

Liisa Närhi & Sari Vallioniemi

**ENSIHOITAJA (AMK) –KOULUTUKSEN OSAAMISALUEIDEN TÄRKEYS
TYÖSSÄ OLEVIENTEN ENSIHOITAJIEN ARVIOIMANA**

– Kokemuksia Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän alueella

**ENSIHOITAJA (AMK) –KOULUTUKSEN OSAAMISALUEIDEN TÄRKEYS
TYÖSSÄ OLEVIEN ENSIHOITAJIEN ARVIOIMANA**

-Kokemuksia Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän alueella

Liisa Närhi
Sari Vallioniemi
Opinnäytetyö
Kevät 2017
Ensihoidon tutkinto-ohjelma
Oulun ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu
Ensihoidon tutkinto-ohjelma

Tekijät: Närhi Liisa & Vallioniemi Sari

Opinnäytetyön nimi: Ensihoitaja (AMK) –koulutuksen osaamisalueiden tärkeys työssä olevien ensihoitajien arvioimana – kokemuksia Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän alueella

Työn ohjaaja: Niemelä Eija & Rajala Raija

Työn valmistumislukukausi ja -vuosi: Kevät 2017

Sivumäärä: 36 + 10 liitesivua

Ennen vuotta 2011 ensihoidon henkilöstölle ei oltu asetettu koulutustasovaatimuksia, vaan kunnat olivat itse voineet määritellä vaatimukset. Terveys- ja hoitolain tarkoitus on varmistaa ensihoidon tasavertainen satavuus sekä helpottaa ensihoidon ja päivystyksen yhteistyötä. Uusi terveydenhuoltolaki muutti ensihoidon palvelujärjestelmää sekä määrittä ensihoidossa toimiville henkilöille osaamisvaatimukset. Tavoitteena on, että koko sairaanhoitopiirissä on saatavilla hoitotaso yksikkö. Ennen uudistusta ensihoidon henkilöstön riittävää osaamista oli varmistettu aluehallintoviranomaisten ja Valviran toimesta ohjeilla ja lupakäytännöillä. Uudet vähimmäiskoulutusvaatimukset edellyttävät ensihoidon henkilöstöltä ensihoitoon suuntautuvaa koulutusta siirtymäkauden loppuun mennessä eli viimeistään vuoden 2014 alusta.

Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää, mitä ensihoitaja amk -koulutuksen osaamisalueita Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän alueella työskentelevät ensihoitajat pitävät tärkeinä. Tutkimuksessa haluttiin saada tietoa siitä, kuinka hyvin ensihoitaja (amk) –koulutuksen osaamisvaatimukset vastaavat kentällä tarvittavaa ammattiosaamista. Tutkimus toteutettiin Webropol-kyselytutkimuksena Kainuun maakunta-kuntayhtymän ensihoidossa työskenteleville ensihoitajille. Tutkimukseen osallistui 12 hoitotason ensihoitajaa.

Tutkimuksen avulla saimme esille ensihoitajien kokemuksia siitä, kuinka tärkeinä he pitävät ensihoitaja (AMK) –koulutuksen eri osa-alueita. Tutkimustulosten perusteella voidaan todeta, että koulutuksessa ei ensihoitajien mielestä ole merkityksettömiä osa-alueita. Lähes kaikkia ensihoitajan osaamisprofiilin osa-alueita pidettiin tärkeinä tai erittäin tärkeinä. Tutkimustulosten mukaan ensihoitajat pitivät kaikista tärkeimpinä lääkehoidon tuntemusta ja lääkehoidollisiin komplikaatioihin varautumista sekä hälytysajon lainsäädäntöä, ambulanssin turvavälineiden käyttöä ja ennakoivan ajon periaatteita. Lisäksi vastausprosentissa korostuivat systemaattisen työskentelyn tärkeys, tilannejohtajuus monipotilas- ja suuronnettomuustilanteissa sekä näihin liittyvät CRM:n ja työturvallisuuden merkitys.

Tutkimustuloksia voidaan hyödyntää tulevaisuudessa ensihoitaja (AMK) –koulutuksen kehittämisessä ja täydennyskoulutuksen suunnittelussa. Myös ensihoitopalveluiden tuottajat voivat hyödyntää tutkimustietoa henkilökunnan koulutuksessa, esimerkiksi simulaatiokoulutuksissa.

Asiasanat: *ensihoito, hoitotason ensihoitaja, ensihoitaja (AMK), osaamisvaatimukset*

ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences
Degree Programme in Prehospital Emergency Care

Authors: Närhi Liisa & Vallioniemi Sari

Title of thesis: Transferable skills provided by competence profile of Degree Programme in Prehospital Emergency Care evaluated by paramedics in working life: experiences in the Kainuu social and health care joint municipal authority region

Supervisors: Niemelä Eija & Rajala Raija

Submitted: Spring term 2017

Number of pages: 36 + 10 appendix sites

Before 2011 there haven't been requirements for training the staff of prehospital emergency care. Communities have defined requirements independently. The purpose of health care law is to ensure equal availability of prehospital emergency care and to make co-operation between prehospital emergency care and emergency department more functional. Updates according to health care law changed the structure of service and defined requirements for professional skills of paramedics. The aim is to have advanced life support service available everywhere in hospital district. New minimum requirements ensure prehospital emergency care training of paramedics not later than at the beginning of year 2014.

The purpose of the study is to find out which transferable skills concerning competence profile of Degree Programme in Prehospital Emergency Care gained from training are assumed important. The study aims to discover information of how well transferable skills of paramedics reflect the required professional skills. The study was carried out by using Webropol survey for paramedics working in Kainuu social and health care joint municipal authority region. There were 12 paramedics that participated in this study.

As a result of the study can be said that there are no meaningless fields in Degree Programme in Prehospital Emergency Care. Almost every area of competence profile was considered either important or very important. According to the results of the study the most important areas were pharmacology and medical treatment and preparing to complications, law concerning emergency vehicle, usage of safety equipments and principles of anticipating driving. Also systematic working and leadership and interprofessional cooperation in catastrophe situations including CRM and work safety were highlighted when examining the study results.

The results of the study can be used when developing degree programme in prehospital emergency care and supplementary training. Also the producers of prehospital emergency care service can use the study results in simulation training for staff, for example.

Keywords: *emergency care, paramedic, degree programme in emergency care, competence requirements*

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ.....	3
ABSTRACT.....	4
JOHDANTO	6
1 HOITOTASON ENSIHOITO.....	8
1.1. Ensihoidon järjestäminen Kainuun sote-alueella.....	10
1.2. Ensihoitaja (amk) -osaamistavoitteet	11
2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET.....	13
3 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN	14
3.1. Tutkimusmenetelmä.....	14
3.2. Tutkimuksen kohdejoukko ja kyselyyn vastaaminen	15
4 TUTKIMUSTULOKSET	16
4.1. Vastaaajien taustatiedot.....	16
4.2. Ensihoitajan osaaminen hoitotason ensihoidon toiminnoissa, lääkeshoidossa ja teknologiassa.....	17
4.3. Ensihoitotyön johtaminen ja palvelujärjestelmä.....	22
5 TULOSTEN TARKASTELU JA JOHTOPÄÄTÖKSET	25
Ensihoitaja (amk) –koulutuksen antamat valmiudet työelämään siirryttäessä	25
5.1. Ammattikorkeakoulun haasteet ensihoitaja (amk) -koulutuksessa	26
6 POHDINTA.....	28
6.1. Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus.....	29
6.2. Itsearviointi.....	31
6.3. Oppimiskokemukset.....	33
LÄHTEET.....	35
LIITTEET	37

JOHDANTO

Suomessa ensihoitoa koskevan lainsäädännön valmistelu ja ensihoitotoiminnan ohjaaminen ja valvonta kuuluvat sosiaali- ja terveysministeriölle. Uusi terveydenhuoltolaki muutti ensihoidon palvelujärjestelmää sekä määritti ensihoidossa toimiville henkilöille osaamisvaatimukset. Ennen vuotta 2011 ensihoidon henkilöstölle ei oltu asetettu koulutustasovaatimuksia, vaan kunnat olivat tähän saakka voineet itsenäisesti määrittellä vaatimukset. Tähän saakka ensihoidon henkilöstön riittävää osaamista oli varmistettu aluehallintoviranomaisten ja Valviran toimesta ohjeilla ja lupa-käytännöillä.

Toukokuun alussa 2011 voimaantullut terveydenhuoltolaki siirsi ensihoitopalveluiden järjestämisvastuun kunnilta sairaanhoitopiireille. Terveydenhuoltolain tarkoitus on varmistaa ensihoidon tasavertainen saatavuus sekä helpottaa ensihoidon ja päivystyksen yhteistyötä. Nykyisenä tavoitteena on, että koko sairaanhoitopiirissä on saatavilla hoitotason yksikkö. Sairaanhoitopiirit voivat järjestää palvelun itse tai yhdessä toisen sairaanhoitopiirin kanssa. Palvelu voidaan myös ostaa muulta palveluntuottajalta tai hoitaa se yhdessä pelastustoimen kanssa (STM, 2015.) Uudet vähimmäiskoulutusvaatimukset edellyttävät ensihoidon henkilöstöltä ensihoitoon suuntautuvaa koulutusta siirtymäkauden loppuun mennessä eli viimeistään vuoden 2014 alusta. (STM 2 2011b, viitattu 05.02.2015)

Ensihoidosta annettu asetus (340/2011) määrittelee hoitotason ensihoidon hoidoksi, jota antaa terveydenhuollon koulutuksen saanut ammattihenkilö; ensihoitaja AMK tai sairaanhoitaja, jolla on suoritettuna 30 opintopisteen ensihoitoon suuntaavaa lisäkoulutus. Asetuksen mukaan toinen hoitotason yksikössä toimiva henkilö voi olla terveydenhuollon ammattihenkilö tai pelastajatutkinnon suorittanut henkilö. (Silfvast, T., Castren, M., Kurola, J., Lund, V. & Martikainen, M. 2014, 362-363) Käytännössä hoitotason yksikössä voi työskennellä esimerkiksi ensihoitaja-amk ja lähihoitaja tai sairaanhoitaja 30 opintopisteen lisäkoulutuksella ja toinen sairaanhoitaja.

Uusi laki antoi selkeät raamit toiminnalle ja muutti olennaisesti käytännön toimintaa ensihoidon palvelujärjestelmässä. Ammattikorkeakouluissa sanotaan, että ammattikorkeakoulujen yhtenä

tehtävänä on antaa korkeakouluopetusta, joka valmistaa opiskelijan ammatillisiin asiantuntijatehtäviin. Lisäksi niiden tehtäviin kuuluu harjoittaa tutkimustoimintaa, joka edistää aluekehitystä sekä uudistaa alueen elinkeinorakennetta. Ammattikorkeakoulut toimivat jo lain puitteissa tiiviissä yhteistyössä työelämän kanssa. (Ammattikorkeakoululaki 14.11.2014/932 4 §).

Ensihoitaja (AMK) -koulutusta järjestetään Suomessa kahdeksassa ammattikorkeakoulussa, joista Oulun Ammattikorkeakoulu Oy on pohjoisin. Oulun ammattikorkeakoulussa ensihoitajakoulutusta on järjestetty vuodesta 1999 alkaen ja ensimmäiset ensihoitajat (AMK) valmistuivat vuonna 2003. Alusta alkaen oppilaitos on tehnyt tiivistä yhteistyötä niin työelämän kuin toisten ensihoitaja (AMK) -koulutusta antavien oppilaitosten kanssa (OAMK, 2016. Viitattu 09.09.2016.) Ensihoitaja (AMK) -opintoihimme sisältyy 15 opintopisteen laajuinen opinnäytetyö osana tutkimus- ja kehittämistoiminnan opintoja.

Halusimme selvittää ensihoitaja (AMK) -koulutuksen sisällön vastaavuutta kentällä tarvittavaan osaamiseen nähden. Tutkimuksellamme halusimme selvittää, kuinka tärkeänä ensihoitajat pitävät koulutuksen eri osa-alueita suhteessa kentällä tarvittavaan osaamiseen. Tutkimus toteutettiin webropol-kyselynä Kainuun Maakunnan hoitotason ensihoitajille ja sen tuloksia voidaan hyödyntää sekä työelämässä että opintojen suunnittelussa. Tutkimustulokset antavat tietoa niistä valmiuksista, joita jo työelämässä olevat ensihoitajat pitävät tärkeinä työnsä kannalta. Tiedon avulla esimiehet voivat kehittää työympäristöä sekä uusien työntekijöiden perehdytystä painottamalla tutkimustuloksissa tärkeinä pidettyjä osaamis- ja tehtäväalueita.

Ensihoito on osa terveydenhuollon palvelujärjestelmää, joka on elänyt muutoksessa jo uuden Terveydenhuoltolain voimaantulon myötä vuonna 2011. Tuleva sote-uudistus ei helpota sopeutumispaineita vieläkään. Sairaalaverkkoa ja yhteispäivystyksiä koskevat uudistukset tulevat muuttamaan myös ensihoidon kenttää ja tehtäviä. Oulun ammattikorkeakoulu pyrkii vastaamaan kentän muutoksiin ensihoitaja (AMK) -koulutusta muokkaamalla. Palvelujärjestelmän eläessä murroksen aikakautta tutkimuksemme voi toimia hyvänä pohjana myös vastaavanlaisille jatkotutkimuksille.

1 HOITOTASON ENSIHOITO

Hoitotason ensihoidon koulutuksen historian ensihetket sijoittuvat 1970-luvun Seattlen-kaupunkiin Yhdysvalloissa. Vietnamin sodan jälkimainingeissa ymmärrettiin nopeasti aloitetun tasokkaan hoidon merkitys potilaan selviämisen kannalta. Seattlessa aloitettiin ensimmäisenä maailmassa hoitotason (advanced life support) ammattilaisten (paramedic) koulutus perustason (basic life support) ensihoidon rinnalle. Vakuuttavien tulosten ja kokemusten siivittämänä ensihoitoa alettiin kehittää ympäri maailman. (Kuisma ym. 2013, 15-16). Suomessa ensihoitaja (amk) -koulutus aloitettiin vuonna 1998.

Hoitotason ensihoitaja on sairaalan ulkopuolisen ensihoidon asiantuntija ja kehittäjä. Hoitotasoi- sen ensihoitajan vahvinta erityisosaamista ovat ensihoidon johtaminen ja valmius antaa tehohoi- totasoista hoitoa sairaalan ulkopuolella.

Ensihoitajalla on hyvä paineensietokyky, paljon tietoa ja taitoa sekä halu kehittyä koko ajan. Hän osaa tutkia äkillisesti sairastuneen ja vammapotilaan, määrittellä työdiagnoosin, tehdä päätöksiä, käyttää ensihoidon hoito- ja viestintäteknologiaa sekä toteuttaa lääkehoitoa itsenäisesti tai hoito-ohjeeseen perustuen. Hoidon vai- kutusten ennakointi ja komplikaatioihin varautuminen kuuluvat ensihoitajan am- mattitaitoon. Ensihoitaja toimii vaativissakin hoitotilanteissa maltillisesti ja potilasta kunnioittaen, samoin tehdessään yhteistyötä muiden viranomaisten kanssa. Työ- hön kuuluu myös potilaiden kiireetöntä tutkimista, hoidon tarpeen asiantuntija- arvointia, jatkohoidon suunnittelua ja ohjausta. Sairaanhoito-osaaminen on osa ensihoitajan ammattitaitoa.

Kaikessa ensihoitotyössä korostuvat potilasturvallisuus, tiimityö, johtaminen ja vi- ranomaisyhteistyö. Potilasturvallisuuden perusta on luotettavaan tietoon perustuva toiminta- ja päätöksentekokyky kriittisissäkin tilanteissa. Ensihoitaja toimii työparin kanssa tai työryhmässä, jota ensihoitaja johtaa. Viranomaisyhteistyötä tehdään muun muassa hätäkeskuksen, sosiaalipäivystyksen ja pelastuspalvelun kanssa.

Ensihoitotyössä ja ensihoidon opiskelussa tarvitaan hyvää psyykkistä ja fyysistä kuntoa. Ensihoitajaopinnot perustuvat monitieteelliseen tietoon, jossa hoitotieteel- linen, luonnontieteellinen ja lääketieteellinen tieto korostuvat (OAMK 2016, viitattu 30.10.2016.)

Hoitotason ensihoidossa edellytetään perustason valmiuksien lisäksi hengityksen osalta tajuttoman tai elottoman aikuisen potilaan hengitystien varmistaminen supraglottisen välineen lisäksi jossain tapauksissa myös intuboimalla. Nestehoitoa voidaan toteuttaa perifeerisen laskimon lisäksi ulomman kaulalaskimon kautta. Hoitotasolle kuuluu myös elottoman tai sokkisen lapsen kanylointi sekä intraosseaaliyhteyden avaaminen. Tapaturmapotilasta hoidetaan perustasolla tukemalla, mutta hoitotasolla voidaan tarpeen vaatiessa reponoida murtunut tai sijoiltaan oleva raaja. Lääkehoidossa hoitotasolla on käytävissä laajempi valikoima lääkkeitä. I.v.-lääkkeistä käytetään elvytyslääkkeitä ja vasopressoreita, kouristelevalle potilaan lääkkeet, glukoosi diabeetikolle, koronaaripotilaan lääkkeet sekä vammapotilaan hoitoon käytettävät lääkkeet. Lisäksi hoitotasolla käytetään inhaloitavia lääkkeitä laajemmin kuin perustasolla. Muitakin tässä mainitsemattomia käytetään lääkkeitä koulutuksen ja hoito-ohjeen mukaan. (Silfvast ym. 2014, 363)

Hoitotason yksiköllä on valmiudet toteuttaa itsenäisesti muutamia hoitotoimenpiteitä, kuten CPAP-hoito, ulkoinen tahdistus, neulatorakosenteesi sekä nenä-maha- tai suu-mahakatetrin asettaminen. Vastuulääkärin antamien toimintaohjeiden mukaan hoitotasolla voidaan toteuttaa myös seuraavia hoitotoimenpiteitä: tajuttoman potilaan lääkkeellinen intubaatio, hypovolemiassa hypertoniisten nesteiden antaminen, hätätilassa sähköinen rytminsiirto sedaatioissa sekä krikotyreotomia. Hoitotason hoitaja voi myös toimia monipotilastilanteessa lääkintäjohtajana, ellei toisin ole sovittu. Vastuulääkärin harkinnassa on antaa myös lisävelvoitteita tai rajoittaa niitä. (Silfvast ym. 2014, 363.)

Sairaanhoitopiirin ensihoidon vastuulääkärin ja päivystävän ensihoitolääkärin alaisuudessa työskentelee tilannejohtajina kenttäjohtajia. Sairaanhoitopiireissä on useampia kenttäjohtajia. Heitä koskevat hoitotason ensihoitajan koulutusvaatimukset. Lisäksi kenttäjohtajalla tulee olla riittävän kokemus alalta sekä operatiivista että hallinnollista osaamista. Kenttäjohtaja työskentelee paitsi hoitotason ensihoitajana, myös tilannejohtajana moniviranomais- ja/tai usean yksikön tilanteessa. Kenttäjohtaja myöskin tukee Hätäkeskusta tilanteissa, joissa alueen ambulanssiresurssit eivät riitä täyttämään tilanteeseen tarvittavaa määrää tai muuten joudutaan poikkeamaan päivittäistöiminnan ohjeistuksista. (Asetus ensihoitopalvelusta 340/2011 10 §)

1.1. Ensihoidon järjestäminen Kainuun sote-alueella

Kainuussa ensihoitopalvelut järjestetään terveystoimen omana toimintana jokaisessa Kainuun kunnassa. Ensihoitokeskus on osa Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymää (jatkossa Kainuun sote) sairaanhoidon palveluiden tulosityksikössä. Ensihoito on oma vastuualueensa. Ensihoitokeskuksen ylilääkäri on Kainuun soten ensihoidosta vastaava lääkäri Marko Pohjanpaju. Vastuualuepäällikkönä on ensihoitopäällikkö Jukka Angerman, ja ensihoidon esimies toimii hänen sijaisenaan. Ensihoitokeskuksen alaisuudessa toimivat myös kenttäjohtajat sekä ensihoitohenkilöstö. (Kainuun Maakunta –kuntayhtymä, 18-19.)

Ensihoitoyksilöt ovat sijoitettuna Kainuun sote -alueella seuraavan taulukon mukaisesti 1.1.2014 alkaen:

TAULUKKO 1. Ensihoitoyksiköiden sijainti, taso ja lähtövalmius Kainuussa

Ensihoitoyksikkö	Taso minimissään	Lähtövalmius vähintään
Hyrnsalmi EKA 334	PT	08-20, yö 15 min varalla
Kajaani EKA 011	HT	välitön lähtövalmius 24/7
Kajaani EKA 121	HT	välitön lähtövalmius
Kajaani EKA 131	PT	08-20, yö 15 min varalla
Kajaani EKA 132	PT	08-20, yö 15 min varalla
Kajaani EKA 135	PT	08-20, yö 15 min varalla
Kuhmo EKA 222	HT	välitön lähtövalmius 24/7
Kuhmo EKA 235	PT	15 min varallaolo
Paltamo EKA 136	PT	08-20, yö 15 min varalla
Puolanka EKA 335	PT	08-20, yö 15 min varalla
Ristijärvi EKA 137	PT	08-20, yö 15 min varalla

Sotkamo EKA 221	HT	välitön lähtövalmius 24/7
Sotkamo EKA 231	PT	15 min varallaolo
Suomussalmi EKA 321	HT	08-20, yö 15 min varalla
Suomussalmi EKA 331	PT	15 min varallaolo

Näiden yksiköiden lisäksi ensihoitokeskuksella on vähintään viisi kalustettua yksikköä vara-autoina. Kainuussa hoitotason yksikön työntekijöillä on Ensihoidosta annetun asetuksen (340/2011) mukaiset vaatimukset. (Kainuun maakunta-kuntayhtymä, 2012, 21)

1.2. Ensihoitaja (amk) -osaamistavoitteet

Ensihoitaja (amk) –tutkinnon laajuus on 240 op. Se koostuu perus- ja ammattiopinnoista, ammattitaitoa edistävästä harjoittelusta, opinnäytetyöstä sekä vapaasti valittavista opinnoista. Ammattikorkeakoulussa valmistumisvaiheen ensihoitajan osaamisprofiili noudattaa valtakunnallisia linjauksia ensihoitajan osaamisvaatimuksista. Osaamisalueet on jaoteltu johdonmukaisesti osa-alueittain. Osaamisprofiiliin kuuluu myös yhteiset osaamisalueet sairaanhoitajien kanssa, mutta jätämme tämän osa-alueen tutkimuksemme ulkopuolelle. Koska sairaanhoitaja työskentelee pääsääntöisesti sairaalan sisällä ja ensihoitaja sairaalan ulkopuolisessa ensihoidossa, keskitymme tutkimuksessamme ensihoitajan tutkinto-ohjelmakohtaisiin osaamisalueisiin.

Ensihoitajan (amk) osaamisalueita ovat: hoitotason ensihoito, ensihoitolääketiede ja farmakologia, ensihoidon teknologian käyttö, ensihoitotyön johtaminen sekä ensihoidon palvelujärjestelmä ja viranomaisyhteistyö. Ensihoitajan (amk) erityisosaamisalueisiin kuuluu myös johtamisosaaminen. Esimerkiksi suuronnettomuustilanteessa ensihoitaja (AMK) voi toimia ensihoidon tilannejohtajana ja hänellä on valmiudet tehohoitotasoiisiin lääkintä- ja hoitotoimenpiteisiin kentällä, esimerkiksi liuotushoito ja hengityslaitteet. Nämä ovat tarkemmin kuvattuna liitteessä. Ensihoitaja lääkitsee ja hoitaa potilasta itsenäisesti tekemänsä työdiagnoosin pohjalta pysyväisohjeeseen tai lääkärin ohjeeseen nojaten. Hän myös osaa tulkita EKG:tä ja valita hoitolinjoja. Työssään

ensihoitaja toimii aina ammattimaisesti, maltillisesti ja potilasta kunnioittaen. Ensihoitajan osaaminen pohjautuu luotettavaan ja tutkittuun tietoon, joka toimii potilasturvallisuuden perustana. (OAMK, 2016, viitattu 30.10.2016.)

Ensihoitajan työssä korostuu hyvä paineensietokyky, tiimityöskentelytaidot sekä päätöksentekokyky. Osaamisen taustalla on vahva teorianperusta sekä jatkuva halua kehittyä. Opintojen aikana näitä valmiuksia kehitetään itsenäisellä opiskelulla, simulaatio- ja toimenpideharjoittelulla sekä työelämäharjoittelulla ambulansseissa. Ensihoitajan osaaminen varmistetaan valtakunnallisella tasotestauksella. Valmistumisen jälkeen haetaan sairaanhoitajan ammattioikeuksia terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valvirasta. Useimmiten ensihoitaja sijoittuu työelämässä hoitotason ensihoitajaksi ambulanssiin. Sitä varten hän tarvitsee sairaanhoitopiirin ensihoidon vastuulääkärin myöntämän luvan työskennellä hoitotasolla. Työelämässä ensihoitajan osaaminen varmistetaan säännöllisin väliajoin kunkin sairaanhoitopiirin omilla tasotestauksilla. Ambulanssien lisäksi ensihoitaja (amk) -tutkinto antaa hyvät valmiudet työskennellä sairaalan sisällä päivystyspoliklinikoilla ja teho-osastoilla. (OAMK, 2016, viitattu 30.10.2016.)

Ensihoitaja-koulutus ammattikorkeakouluissa on vielä suhteellisen nuorta. Tutkinnon rakennetta ja opintojen sisältöjä on vuosien varrella muutettu vastaamaan paremmin työelämän tarpeita. Ammattikorkeakoulun haasteet ensihoidon opetuksessa eivät tule jatkossa varmasti helpottamaan, sillä sote-uudistusta odotellessa hallitus on lähettänyt lausuntokierrokselle luonnoksen, joka koskee ensihoitoon liittyviä tarkennuksia ja muutoksia. Edelleen halutaan, että ensihoidon järjestämisvastuu säilyy sairaanhoitopiireillä. Nykyisellään ensihoito ja päivystys muodostavat alueellisesti toimivan kokonaisuuden. Jatkossa haluttaisiin terveydenhuolto- ja sosiaalihuoltolakiin maininta, että ensihoidon ja päivystyksen lisäksi muut sosiaali- ja terveydenhuollon kotiin vietävät palvelut muodostaisivat alueellisesti toimivan kokonaisuuden. Uudistustarpeen perusteluina on ikääntyvän väestön kasvava tarve kotiin tuoduille palveluille. Toisaalta ensihoidon määritelmäkin ehdotetaan muokattavaksi niin, että se sisältäisi nykyisen äkillisesti sairastuneen tai loukkaantuneen potilaan kiireellisen hoidon lisäksi äkillisesti sairastuneen tai loukkaantuneen potilaan hoidon tarpeen arvioinnin ja kiireellisen hoidon. Nämä toimenkuvan muutokset osaltaan luovat muu-
tospaineita ensihoitaja amk -koulutukseen. (Uusitalo, J. 2016, 38).

2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää, mitä ensihoitaja amk -koulutuksen osaamisalueita Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän alueella työskentelevät ensihoitajat pitävät tärkeinä. Sairaanhoidopiirin operatiivinen ohjeistus hoito-ohjeineen ohjaavat ja tukevat ensihoitajien toimintaa ensihoidossa. Myös maantieteellinen sijainti ja alueen erikoispiirteet oletettavasti näkyvät työnkuvassa ja voivat näin ollen korostaa tiettyjä ensihoitaja amk -koulutuksen osaamisalueita.

Tutkimuskysymykseksi nousi:

1. *Mitä ensihoitaja amk -koulutuksen osaamisalueita työssä olevat hoitotason ensihoitajat pitävät tärkeinä?*

Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa tietoa, jonka avulla Oulun ammattikorkeakoulu voi suunnitella ja kehittää koulutustaan. Kainuun maakunta –kuntayhtymä voi hyödyntää tuloksia oman koulutuksensa kehittämisessä ja työhön perehdyttämisessä. Työhön perehdyttäminen on olennainen osa henkilöstön kehittämistä. Hyvä perehdyttäminen on kannattava investointi, koska sillä parannetaan henkilöstön osaamista ja työn laatua. Hyvä perehdyttäminen vähentää myös työtapaturmia ja poissaoloja ja sillä voidaan parantaa työ- ja potilasturvallisuutta ensihoidossa. Tutkimustulosten valtakunnallinen hyödyntäminen ensihoitaja (amk) -koulutuksen kehittämisessä on myös mahdollista. (Penttinen, A. & Mäntynen, J. 2009, 2).

3 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

3.1. Tutkimusmenetelmä

Tutkimusmenetelmäksi valitsimme kvantitatiivisen, kartoittavan tutkimuksen. Kartoittava tutkimus etsii uusia näkökulmia tutkittavaan asiaan ja nostaa esiin kiinnostavimpia piirteitä. Sen avulla voidaan myös kehittää hypoteeseja eli tutkijan ennako-odotuksia tutkimuksen tuloksista. Tutkimuksemme voikin olla pohjana uudelle tutkimukselle mahdollisten hypoteesien kautta. (Vilkka, H. 2007. Hakupäivä 1.10.2015.) Kvantitatiivista tutkimusta käytetään paljon sosiaali- ja yhteiskuntatieteissä, mutta sen alkujuuret löytyvät luonnontieteistä. Tutkimuksemme kvantitatiivisuudelle keskeisiä seikkoja ilmentävät käsitteiden määrittely, määrällinen mittaaminen sekä muuttujien muodostaminen taulukkomuotoon (Hirsjärvi, ym. 2014, 139-140.)

Määrällisessä tutkimuksessa käytetään mittaria, joilla on tarkoitus tehdä eroja havaintoyksiköiden välille. Tutkimuksemme mittari perustuu ensihoitaja (amk) -koulutuksen osaamisvaatimukseen, joiden pohjalta olimme laatineet vastaajien mielipiteitä kartoittavat verkkokysymykset. Kysymykset olivat luonteeltaan väittämiä, joissa käytettiin Likertin kolmiportaista asteikkoa nousevalla skaalalla. Likertin asteikko edustaa järjestysasteikkoa, jossa samamielisyys nousee vastausvaihtoehtojen noustessa yhdestä kolmoseen. Kysymyksiä oli yhteensä yhdeksän eri pääotsakkeen alla. Yhden pääotsakkeen alla oli viidestä kahteenkymmeneen väittämää, joihin vastaaja valitsi omaa mielipidettään parhaiten kuvaavan vastausvaihtoehdon. (Vilkka, H. 2007, 16; Hirsjärvi ym. 2014, 197)

Kvantitatiivisen tutkimusmetodologian rinnalla suunnittelimme käyttävämme myös avoimia kysymyksiä, joita käytetään yleensä etupäässä kvalitatiivisissa eli laadullisissa tutkimuksissa. Avoimilla kysymyksillä pyritään löytämään sellaisia vastausvaihtoehtoja, joita ei osata etukäteen arvioida. (Heikkilä, T. 2008, 49). Kyselylomaketta suunnitellessamme päädyimme kuitenkin käyttämään pelkästään strukturoituja kysymyksiä, koska avoimille kysymyksille emme nähneet tarvetta.

3.2. Tutkimuksen kohdejoukko ja kyselyyn vastaaminen

Sähköinen webropol-kyselylomake saatekirjeineen lähetettiin Kainuun Soten yhteyshenkilön kautta ensihoitajille vastattavaksi. Perusjoukon muodostivat kaikki Kainuun sairaanhoitopiirin alueen hoitotasolla tehtävänimikkeellä "ensihoitaja" työskentelevät työntekijät. Valitsimme tutkimukseen osallistujiksi hoitotason ensihoitajat, koska tutkimukseemme pohjautuvat ensihoitajan osaamisvaatimukset on suunnattu nimenomaan hoitotason ensihoitajille. Halusimme tehdä kokonaistutkimuksen, jolloin otannassa ovat mukana kaikki perusjoukon otantayksiköt. Kokonaisotanta oli toimivin vaihtoehto, kun kyseessä on online-pohjainen kysely eikä vastaajien suurikaan määrä aiheuta kohtuutonta työmäärää. Tutkimuksen perusjoukko oli kuitenkin tarkoin rajattu. (Nummenmaa, L. 2014, 25-26).

Ennen saatekirjeen ja kyselylomakkeen lähettämistä niitä testattiin Oulu-Koillismaan pelastuslaitoksella sekä Jokilaaksojen pelastuslaitoksella työskentelevillä hoitotason ensihoitajilla. Saamamme palautteen mukaan kysymykset olivat selkeitä ja johdonmukaisia, eikä niihin ollut tarvetta tehdä muutoksia. Saatekirjettä muotoilimme hiukan ennen vastaajille lähettämistä. Kokonaisotantatutkimuksen virhelähteitä tutkimuksessamme voivat olla vastaajista johtuvat virheet. Tarkoituksellisesti annetut väärät tiedot vastauksissa sekä väärinymmärretyt kysymykset ovat tällaisia virhelähteitä. Kyselylomakkeeseen ja kysymysten ymmärtämiseen liittyviä virhelähteitä pyrimme minimoimaan esitestauksella ja huolellisella kysymystenasettelulla.

Saatekirje sekä linkki Webropol-kyselyyn lähetettiin vastaajille keväällä 2016. Vastausaikaa annettiin neljä viikkoa. Neljän viikon aikana 64:sta hoitotasolla työskentelevästä ensihoitajasta kyselyyn vastasi kahdeksan. Heikohkon vastausprosentin vuoksi jatkoimme vastausaikaa vielä viikolla. Tästä oli hyötyä, sillä muistutuksen ja jatkoajan turvin saimme vielä neljä vastausta lisää. Kyselyyn vastattiin anonymisti. Kaikkiaan kysely lähetettiin sähköpostitse 64 hoitotason ensihoitajalle. Viiden viikon aikana saimme yhteensä 12 vastausta. Vastausprosentiksi muodostui 18,8.

4 TUTKIMUSTULOKSET

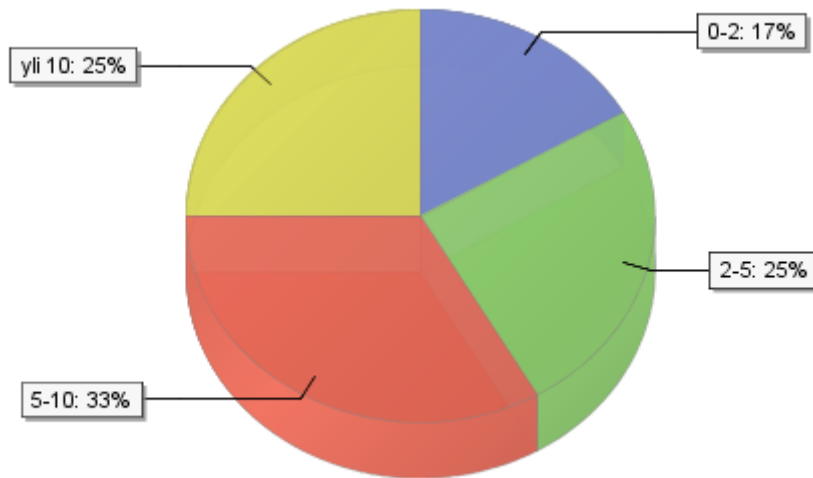
Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, mitä koulutuksessaan saamiaan valmiuksia Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän alueella työskentelevät ensihoitajat pitävät tärkeinä työssään hoitotason ensihoitajana. Aineiston keräämisen jälkeen aloitimme analysointivaiheen alkusyksystä 2016. Tavoitteenamme oli saada vastaukset projektin alussa asetettuihin tutkimusongelmiin. Kyselylomakkeen väittämät muotoiltiin niin, että vastaajalta kysyttiin hoitotason ensihoidon osaamisalueittain mielipidettä osa-alueen tärkeydestä ensihoitotyössä. Osa-alueiden tärkeysaste oli määritelty kolmiportaiseksi, jossa 1 = merkityksetön, 2 = tärkeä, 3 = erittäin tärkeä.

Tutkimustulokset esitämme samassa järjestyksessä osa-alueittain kuin ne ovat kyselylomakkeelakin. Tämän jälkeen esitämme seuraavassa oman pääotsakkeensa alla tulosten tarkastelun tuloksena syntyneet johtopäätökset.

4.1. Vastaajien taustatiedot

Tutkimuskyselyyn vastasi yhteensä 12 hoitotason ensihoitajaa, joista 67% oli naisia ja 33% miehiä. Vastaajista 33% oli työskennellyt ensihoidossa 5-10 vuotta, 25% 2-5 vuotta, 25% yli 10 vuotta ja 17% 0-2 vuotta. Vastaajien koulutus oli jakautunut tasaisesti: 50% vastaajista oli koulutukseltaan ensihoitajia (amk) ja 50% sairaanhoitajia (amk) + 30 opintopistettä täydennyskoulutusta. Kyselyyn vastanneista ensihoitajista 83% työskenteli hoitotasolla ja 17% ensihoitokeskuksen tehtävissä.

KUVIO 1. Vastaajien työkokemus vuosina



4.2. Ensihoitajan osaaminen hoitotason ensihoidon toiminnoissa, lääkehoidossa ja teknologiassa

Ensihoitajalta (AMK) vaaditaan kattava osaaminen ensihoidon eri osa-alueilla, muun muassa juridisessa ja eettisessä vastuunkannossa, hoitoelvytyksessä ja hoitotason ensihoitoa vaativien peruselintoimintojen häiriöiden ja potilaan henkeä uhkaavien tilanteiden tunnistamisessa ja ennakoinnissa. Kysymyksessä numero 5 käsiteltiin hoitotason ensihoitajan osaamista tehtävälueittain, joita oli yhteensä 21. Jokainen kyselyyn vastaaja vastasi kaikkiin 21 kohtaan. Kaikkia tehtävälueita yhtä lukuun ottamatta pidettiin joko tärkeänä tai erittäin tärkeänä. Ainoastaan potilaan hoitamista viisiportaisten mallin mukaan yksi vastaajista (8,3 %) piti merkityksettömänä. Vastaajista 83,3% piti tätä tärkeänä ja loput erittäin tärkeänä. ABCDE-protokollan noudattamista pidettiin viisiportaista tärkeämpänä, sillä jopa 58,3% piti sitä erittäin tärkeänä. Systemaattinen potilaan kohtaamisen hoidon tärkeys korostuivat muutoinkin vastauksista. 11 vastaajaa piti erittäin tärkeänä hoitotason ensihoitoa vaativien peruselintoimintojen häiriöiden tunnistamista.

TAULUKKO 2. Vastaajien mielipiteitä hoitotason ensihoidon tehtäväalueiden merkityksestä. 1 = merkityksetön, 2 = tärkeä ja 3 = erittäin tärkeä.

Ensihoidon osaamiseen liittyvät toiminnot	1	2	3	Yhteensä
Ensihoitajan ammatti-identiteetti, arvoperusta ja ammattieettiset periaatteet	0	5	7	12
Perustason ensihoidon lääkehoidon hallinta	0	3	9	12
Perustason tutkimusmenetelmien hallinta	0	2	10	12
Elvytyksen johtaminen CRM-periaatteiden mukaisesti	0	3	9	12
Potilaslähtöisten työparityöskentelyn periaatteiden noudattaminen	0	5	7	12
Potilaan kohtaaminen ABCDE-protokollaa noudattaen	0	5	7	12
Potilaan hoito viisiportaisen mallin mukaisesti	1	10	1	12
Ensiarvion tekeminen	0	2	10	12
Tarkennetun tilanarvion tekeminen	0	3	9	12
Hoitotason ensihoitoa vaativien peruselintoimintojen häiriöiden tunnistaminen ja ennakoiminen	0	1	11	12
Jatkohoitopaikan määritteleminen	0	3	9	12
Kuljetuksen aikaisen hoidon määritteleminen	0	4	8	12
Kuljettamattajättämispäätöksen perusteleminen	0	2	10	12

Kuljettamatta jätetyn potilaan ohjaaminen jatkohoitoon liittyvissä asioissa	0	3	9	12
Hoito-ohjeen pyytäminen	0	4	8	12
Ammatillinen viestintä hoito- ja konsultaatio- sekä raportointitilanteissa	0	3	9	12
Potilaan tilaan ja hoitoon liittyvien asioiden kirjaaminen näitä koskevien säännösten ja kriteerien mukaisesti	0	3	9	12
Ratkaisujen perustelu näyttöön perustuen	0	6	6	12
Potilaan hoidon kannalta olennaisten asioiden raportointi jatkohoitopaikkaan hoidon jatkuvuuden turvaamiseksi	0	3	9	12
Uusimman tieteellisen tiedon hyödyntäminen ammatillisessa päätöksenteossa	0	4	8	12
Terveystieteiden asiantuntijuus potilaan tilan arvioinnissa kiireetömissä tilanteissa	0	5	7	12
Yhteensä	1	79	172	252

Kysymyksessä 6 käsiteltiin lääkehoitoa ensihoitajan osaamisprofiilin vaatimuksiin peilaten. Osaamisprofiilissa korostetaan hoitotason lääkehoitoa eri ensihoidon potilasryhmissä, paikallisen lääkehoito-ohjeen mukaista hoitoa ja turvallista vaativan ensihoidon toimenpiteiden toteuttamista. Jokaiseen kysymykseen vastasi jokainen tutkimukseen osallistunut ensihoitaja. Vastaukset jakaantuivat erittäin tärkeään ja tärkeään. Kaikista selkeimmin erittäin tärkeänä kyselyyn vastanneet pitivät Kainuun soten hoito-ohjeiden ja sairaalan ulkopuolella toteutettavan lääkehoidon säännösten, ohjeiden ja lupien tuntemista (75% vastanneista), lääkehoidon komplikaatioihin va-

rautumista (75% vastanneista) ja ammattitaitoista toimintaa komplikaatioiden ilmaantuessa (75% vastanneista). Luotettavien lääketieteellisten lähteiden käyttöä sen sijaan piti tärkeänä 58,33%, kun erittäin tärkeänä tätä piti 41,67%.

TAULUKKO 3. Vastaajien mielipiteitä ensihoidon lääkehoidollisen osaamisen tärkeydestä.. 1 = merkityksetön, 2 = tärkeä ja 3 = erittäin tärkeä

Vastaajien mielipiteitä ensihoidon lääkehoidollisen osaamisen tärkeydestä	1	2	3	Yhteensä
Luotettavien lääketieteellisten lähteiden käyttö	0	7	5	12
Turvallinen uuden lääketieteellisen tiedon soveltaminen hoitotason ensihoitotehtävissä	0	6	6	12
Kainuun sotien hoito-ohjeiden ja sairaalan ulkopuolella toteutettavan lääkehoidon säännökset, ohjeet ja luvat	0	3	9	12
Ensihoitajan vastuut ja veloitteet Kainuun sotien alueella	0	4	8	12
Hoitotason lääkehoidon toimenpiteiden turvallinen toteuttaminen	0	3	9	12
Läketieteellisen hoidon vaikuttavuuden arviointi	0	4	8	12
Komplikaatioihin varautuminen	0	3	9	12
Ammattitaitoinen toiminta komplikaatioiden ilmaantuessa	0	3	9	12
Yhteensä	0	33	63	96

Ensihoitajien osaamisen tärkeyttä ensihoitoteknologiassa käsiteltiin kysymyksessä 7. Vastajina olivat kaikki tutkimukseen osallistuneet. Kyselyn vastauksista nousivat tärkeimmiksi hälytysajoon liittyvän lainsäädännön tuntemus, ennakoivan ajon periaatteiden noudattaminen ja ambulanssin turvavälineiden käyttö. Nämä kolme osaamisaluetta kokivat erittäin tärkeinä 83,33% vastanneista. Mielenkiintoisena huomioitavana seikkana mainittakoon, että nämä kolme edellä mainittua, identtisesti vastauksiltaan jakautunutta kysymystä ovat osaamisprofiilissa yhtä samaa kokonaisuutta, jonka pilkoimme osiin kyselylomakkeelle.

TAULUKKO 4. Ensihoitajien kokemuksia teknologian osa-alueiden tärkeydestä. 1 = merkityks-
tön, 2 = tärkeä ja 3 =erittäin tärkeä

Ensihoidon teknologian osa-alueet	1	2	3	Yhteensä
Tutkimus- ja hoitovälineiden turvallinen ja tarkoituksenmukainen käyttö	0	4	8	12
Tutkimusvälineistön avulla saatu tietosen tarkoituksenmukainen hyödyntäminen potilaan tilan arvioimisessa	0	5	7	12
Sairaalan ulkopuolella käytettävien tiedonsiirto- ja viestintävälineistön käyttö	0	4	8	12
VIRVE-verkon ja -päätelaitteiden sekä muiden tiedonsiirto- ja viestintävälineiden käyttö	0	3	9	12
Hälytysajoon liittyvä lainsäädännön tuntemus	0	2	10	12
Ennakoivan ajon periaatteiden noudattaminen	0	2	10	12
Ambulanssin turvavälineiden käyttö	0	2	10	12
Ensihoito- ja viestintäteknologian kehityksen seuraaminen	0	6	6	12
Yhteensä	0	28	68	96

4.3. Ensihoitotyön johtaminen ja palvelujärjestelmä

Kysymyksissä 7 ja 8 syvennyttiin ensihoitotyön johtamiseen sekä palvelujärjestelmään. Useat lait, asetukset, ohjeistukset sekä sopimukset ohjaavat hoitotason ensihoitajan työtä sairaalan ulkopuolisessa akuuttihoitotyössä ja moniviranomaistehtävillä. Koulutuksessa annetaan valmiuksia päivittäisten ensihoitotehtävien hoitamisen lisäksi toimia tilannejohtajana CRM, potilasturvallisuus sekä työturvallisuus huomioiden. Ensihoitaja voi toimia myös palvelujärjestelmässä esimiehenä. Ensihoitaja (amk) –tutkinto antaa valmiudet myös ensihoitojärjestelmän kehittämiseen.

Näissäkin vastauksissa nousee esille systemaattisen työskentelyn tärkeys sekä tilannejohtajuus CRM-ajattelua ja työturvallisuutta noudattaen. Ainoastaan toimimista ensihoidon asiantuntijana kehittämis-, innovaatio- ja tutkimusprosesseissa yksi vastaajista piti merkityksettömänä, kun taas puolet vastaajista piti sitä erittäin tärkeänä. Kokonaisuutena johtamisosaamista 68,8% pitää erittäin tärkeänä.

TAULUKKO 5. Ensihoitajien kokemuksia johtamisosaamisalueiden tärkeydestä. 1 = merkityksetön, 2 = tärkeä ja 3 =erittäin tärkeä

Ensihoitotyön johtamisen osa-alueet	1	2	3	Yhteensä
Systemaattisen parityöskentelyn periaatteiden noudattaminen	0	4	8	12
Tilannejohtajuus yhden ja useamman yksikön ensihoitotilanteissa	0	2	10	12
CRM-ajattelun noudattaminen	0	3	9	12
Työturvallisuuden noudattaminen	0	2	10	12
Tilannejohtajan työskentelyn tukeminen	0	3	9	12

Ensihoitoyksiköiden ja -henkilöstön koordinointi ja ohjaus	0	4	8	12
Toimiminen ensihoidon asiantuntijana kehittämis-, innovaatio- ja tutkimusprosesseissa	1	5	6	12
Yhteiskunnallisen vaikuttamisen ja median mahdollisuuksien hyödyntäminen ensihoidon kehittämisessä	0	6	6	12
Yhteensä	1	29	66	96

Oman alueen ensihoidon palvelujärjestelmän tunteminen, johtamisjärjestelmä sekä suuronnettomuusvalmiuden tunteminen ovat osa ensihoitajan osaamista kentällä. Monipotilas- ja suuronnettomuustilanteissa toimiminen ja erityistilanteisiin varautuminen sekä moniviranomaistehtävissä toimiminen eivät ole arkipäivää ensihoidossa, mutta valmius näihin tilanteisiin tulee olla.

Kysymyksessä 9 käsiteltiin ensihoidon palvelujärjestelmän osa-alueita. Viidestä kysymyksessä esitetystä osa-alueesta tärkeimmäksi nousi toiminta tilannejohtajana monipotilas- ja suuronnettomuustilanteissa. 83,3% piti tätä osa-aluetta erittäin tärkeänä. Kaikkiaan osaamista moniviranomaistehtävissä toimimiseen pidettiin suurimmaksi osaksi erittäin tärkeänä.

TAULUKKO 6. Ensihoitajien kokemuksia palvelujärjestelmässä toimimisen tärkeydestä. 1 = merkityksetön, 2 = tärkeä ja 3 = erittäin tärkeä.

Ensihoidon palvelujärjestelmän osa-alueet	1	2	3	Yhteensä
Yhteistyö muiden viranomaisten kanssa sovittujen toimintatapojen mukaisesti	0	4	8	12
Toiminta tilannejohtajana monipotilas- ja suuronnettomuustilanteessa	0	2	10	12
Toiminta luokitussektorilla monipotilas- ja suuronnettomuustilanteessa	0	4	8	12
Toiminta hoitosektorin ensihoitajana monipotilas- ja suuronnettomuustilanteessa	0	3	9	12
Turvallinen ja monipuolinen ensihoidon tiedonsiirto- ja viestintävälineistön käyttö kommunikaatiossa eri viranomaisten kanssa	0	3	9	12
Yhteensä	0	16	44	60

5 TULOSTEN TARKASTELU JA JOHTOPÄÄTÖKSET

5.1. Ensihoitaja (amk) –koulutuksen osaamisalueiden tärkeys työssä olevien ensihoitajien arvioimana

Tutkimuksemme tarkoituksena oli tuottaa tietoa, jonka perusteella OAMK voi kehittää ensihoidon opintoja. Kainuun Maakunta -kuntayhtymä voi hyödyntää tietoja oman koulutuksensa kehittämisessä. Erityisesti vastavalmistuneiden, uusien työntekijöiden perehdytyksen suunnitteluun tutkimuksemme voi olla hyödyksi. Tutkimuksessa selvitettiin, mitä asioita jo työssä olevat hoitotason ensihoitajat pitävät tärkeinä.

Tutkimustulosten perusteella voidaan todeta, että ensihoitaja (amk) –koulutus nykymuodossaan ja tämänhetkisillä osaamisvaatimuksillaan vastaa hyvin niitä odotuksia, joita työelämään siirtyvälle ensihoitajalle asetetaan. Voidaan myös ajatella, että tutkinnon osa-alueissa ei ole merkityksettömiä osa-alueita, joiden osuutta koulutuksessa voitaisiin vähentää tai jopa poistaa. Tutkimustulosten perusteella ensihoidon opetuksessa ja työpaikkakohtaisissa koulutuksissa voidaan kuitenkin painottaa muutamia esille nousseita osa-alueita.

Tuloksissa huomionarvoinen seikka on hälytysajoon ja siihen liittyvään lainsäädäntöön liittyvät kysymykset. Kyselyssä kysyttiin, kuinka tärkeänä vastaajat pitävät hälytysajoon liittyvän lainsäädännön tuntemusta, ennakoivan ajon periaatteiden noudattamista sekä ambulanssin turvavälineiden käyttöä. Nämä kolme kysymystä saivat eniten eli 10 "erittäin tärkeänä" -vastausta. Tulos on merkittävä monellakin tavalla. Opintojen aikana hälytysajoon liittyvää lainsäädäntöä opiskellaan osana perustason ensihoidon opintoja ja tietoja pystyy täydentämään omaehtoisella opiskelulla. Myös ennakoivan ajon periaatteita opiskellaan ja niitä tulisi käydä ambulanssi-harjoittelussakin läpi. Teoriatietoa on saatavilla, mutta opiskelun aikana hälytysajoa ei pääse harjoittelemaan käytännössä, sillä opiskelijan paikka ambulanssissa on hoitotilassa. Osa hoitotason ensihoidon opiskelijoista ovat jo mukana työelämässä ja heille nämä asiat ovat jo tutumpia, kun siirtyvät hoitotason ensihoitajiksi. Ammattikorkeakoulun opiskelijoista kuitenkin suuri osa on ensimmäisen tutkin-

non suorittajia tai eivät ole vielä ensihoidossa töissä, joten ennen työelämään siirtymistään heille ei välttämättä tule yhtään tai vain vähän kokemusta hälytysajosta.

Lääkehoidollisen osaamisen alueelta erittäin tärkeäksi koettiin sairaanhoitopiirikohtaisten hoito-ohjeiden tunteminen, säännösten ja lupien tunteminen ja hallitseminen. Lisäksi vastauksissa korostui lääkehoidon komplikaatioiden tunnistaminen, komplikaatioihin varautuminen sekä niiden hoitamisen osaaminen. Myös johtamisosaamista, sekä CRM-ajattelua sekä systemaattista työskentelyä pidettiin erittäin tärkeinä. Ainoastaan yhdessä vastauksessa viisiportaista potilaan kohtaamisen –mallia sekä ensihoitajan toimimista asiantuntijana kehittämis-, innovaatio- ja tutkimusprosesseissa pidettiin merkityksettömänä.

5.2. Ammattikorkeakoulun haasteet ensihoitaja (amk) -koulutuksessa

Kyselytutkimuksemme perustui Oulun ammattikorkeakoulun opetussuunnitelman mukaiseen hoitotason ensihoitajan osaamiskuvaukseen. Kyselyssä osa-alueet käytiin varsin yksityiskohtaisesti läpi selvittäen, kuinka tärkeänä jo työelämässä olevat hoitotasolla työskentelevät ensihoitajat pitävät eri osa-alueita. Tulokset ovat selkeitä; kaikkia osa-alueita pidetään joko tärkeänä tai erittäin tärkeänä. Mitään osa-aluetta pidetty merkityksettömänä. Tämän perusteella Oulun ammattikorkeakoulussa ensihoitajaopiskelijoille opetetaan työelämässä vaadittavaa tietoa ja taitoa. Kyselyssä oli huomioitu nimenomaan ensihoitoon liittyvät opinnot, ei yhteisiä sairaanhoidon opintoja, koska halusimme keskittyä ainoastaan ensihoitajan osaamiseen sairaalan ulkopuolisessa akuuttihoitotyössä. On muistettava, että ensihoitaja (amk) -tutkinto antaa myös sairaanhoitaja (amk) -pätevyyden, joten työllistyminen sairaalan sisällekin on mahdollista.

Erittäin tärkeiksi osa-alueiksi hoitotason ensihoidossa nousi systemaattista toimintatapaa korostavat toiminnot, kuten potilaan tutkiminen ABCDE-protokollaa noudattaen, ensiarvion tekeminen ja elvytyksen johtaminen CRM-periaatteiden mukaisesti. Kuitenkaan potilaan hoitoa viisiportaisen mallin mukaan ei pidetty erittäin tärkeänä vaan tärkeänä. Yksi vastaajista arvioi sen merkityksettömäksi. Kun kuitenkin systemaattisuutta yleisesti pidettiin erittäin tärkeänä, voi olla, että viisiportainen malli ei käsitteenä ole yhtä tuttu kuin esimerkiksi ABCDE-protokolla ja sen vuoksi tuli arvi-

oiduksi vähemmän tärkeäksi. Kyselyssä kysyttiin viisiportaisen mallin kohtia kuitenkin erikseen, ja erikseen arvioituna vastaajat pitivät jokaista kohtaa (ensiarvio, tarkennettu tilanarvio, kuljetuksen aikainen hoito) erittäin tärkeinä. Kyselystä puuttuivat viisiportaisesta mallista henkeä pelastavat välittömät toimet sekä työdiagnoosin tekeminen. Tämän vuoksi on perusteltua olettaa myös viisiportaisen mallin kuitenkin olevan erittäin tärkeä.

6 POHDINTA

Ensihoitaja (amk) –koulutusta järjestävät oppilaitokset ovat määrittäneet omat, valtakunnalliset osaamisvaatimukset, joihin myös Oulun ammattikorkeakoulun ensihoitajan osaamisprofiili perustuu. Ammattikorkeakoulujen tehtävänä on kouluttaa ensihoidon osaajia, joiden osaamisen taso vastaa ensihoitajalle asetettuja ammattitaitovaatimuksia. Sairaanhoidopiirien itse määrittelemissä vaatimuksissa voi olla suuriakin alueellisia eroja. Ensihoidon toimintakenttä on tästä näkökulmasta katsottuna edelleen vaikeaselkoinen.

Hyvän työpaikkakohtaisen perehdyttämisen merkitys korostuu, kun vastavalmistunut ensihoitaja (amk) siirtyy työelämään. Huolellisesti suunniteltu ja toteutettu perehdytys lisää työntekijän sitoutumista työhönsä ja parantaa työ- ja potilasturvallisuutta sekä työn laatua. Kun perehdytys kohdennetaan erityisesti niihin osa-alueisiin, jotka koetaan työssä onnistumisen ja laadun kannalta olennaisiksi, siitä voi pitkällä aikajänteellä syntyä taloudellista etua työnantajalle. Esimerkiksi ajokoulutuksella voidaan ennaltaehkäistä kolareita ja muita onnettomuuksia ja sitä kautta ajoneuvoon kohdistuvia materiaalisia vahinkoja. Kaikki ensihoitajan osaamisvaatimusten osa-alueet vaikuttavat kuitenkin lopulta myös potilasturvallisuuteen ja sen parantaminen on aina ajankohtaista.

Kummallekaan tutkimusentekijälle Kainuun sairaanhoidopiiri ei ole oman kokemuksen, työn tai harjoittelun kautta tuttu. On haastavaa arvioida, miten sairaanhoidopiirikohtaiset vaatimukset heijastuvat vastauksissa. On mahdollista, että tiettyjä osa-alueita painotetaan Kainuussa enemmän kuin valtakunnallisissa osaamisvaatimuksissa keskimäärin. Kainuun maantieteellinen sijainti sekä pitkät kuljetusmatkat yliopistosairaalaan Ouluun tuovat omat haasteensa alueen ensihoidolle ja suoraan yksittäisen ensihoitajankin työnkuvaan. On mahdollista, että osittain juuri tästä seikasta johtuen hälytysajoon liittyvä osaaminen koettiin erittäin tärkeänä. Koska ammattikorkeakoulujen mahdollisuudet ja resurssit hälytysajon opettamiseen ensihoidon opintojen yhteydessä ovat rajalliset, voisi työnantajat pohtia omia mahdollisuuksiaan panostaa perehdyttämisvaiheessa hälytysajon opetukseen. Ymmärrettävästi kyseessä on taloudellisia ja henkilöstöresursseja vaativa osa-alue eikä sen toteuttaminen ole aivan yksinkertaista. Ensihoitaja-lehden numerossa 1/2017

kerrotaan Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun uudesta ambulanssisimulaattorista, jolla pyritään vastaamaan juuri tähän potilasturvallisuuteenkin liittyvään haasteeseen. Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu tulee tarjoamaan ambulanssi-simulaattoriympäristössä potilasturvallisuuteen profiloituvaa lisä- ja täydennyskoulutusta.

Alun perin tutkimuksessamme piti olla toinenkin tutkimuskysymys: *Millaisia valmiuksia ensihoitaja (amk) -koulutuksessa tulisi kehittää nykyisestään?* Tämä kysymys jätettiin kuitenkin pois, sillä tutkimukseemme ei sisällytetty avoimia kysymyksiä. Aihetta on kuitenkin tutkittu aiemmin OAMK:n opinnäytteenä. Hamarin, Sankalan ja Serlon keväällä 2016 valmistuneessa opinnäytetyössä tutkittiin Delfi-menetelmän avulla ensihoitajan osaamisvaatimuksia tulevaisuudessa. Tämän tutkimuksen perusteella ensihoitajan osaamisvaatimuksen tulevat laajentumaan entisestään. Vastausta vaille jäänyt tutkimuskysymyksemme olisi ollut saman aiheen parissa. Erityisesti sote-uudistuksen myötä ensihoitajan tehtäväkuvankin voidaan olettaa muokkautuvan. Ensihoitajia kouluttaville ammattikorkeakouluille ja työnantajille tämänkaltaisen tutkimuksen tulokset voisivat olla todella hyödyllisiä. Uuden vastaavanlaisen tutkimuksen tekeminen voisi olla hyödyllistä sote-uudistuksen jälkeen. Tutkimustulosten avulla koulut voisivat mukauttaa opintosuunnitelmiaan vastaamaan paremmin muuttuvan palvelujärjestelmän asettamiin tarpeisiin.

6.1. Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyön tutkimustuloksia tarkastellessa on havaittavissa, että tutkimus on tuottanut vastauksen asetettuun tutkimuskysymykseen. Tutkimuksen validiteettia tarkasteltiin jo mittaria luodessa. Valitut ratkaisut kirjattiin ylös, ja analyysivaiheessa näiden kirjausten pohjalta oli helpompaa pohtia ratkaisujen onnistuneisuutta. Vaikka työ olisi huolellisestikin tehty, on silti mahdollista, että se johtaa systemaattisiin virheisiin muun muassa vastaajien asioiden kaunistelun, vähättelyn tai liioittelun kautta. Myös kato voi olla systemaattinen virhe, mikäli se edustaa juuri tiettyä ryhmää otannasta. Nämä seikat heikentävät tutkimuksen kokonaisreliaabiliteettia ja validiteettia. Satunnaisvirheitä voivat aiheuttaa esimerkiksi vastaajan muistivirhe. Koko tutkimuksen ajan noudatimme hyvää tieteellistä käytäntöä ja tapaa. Tutkimuksen missään vaiheessa ei loukattu kohderyh-

mää, tiedeyhteisöä eikä hyvää tieteellistä tapaa. Tutkimusetiikan lisäksi noudatimme voimassa olevia lakeja ja asetuksia sekä yksityisyyden suoja. (Vilka, H. 2007, 148-151)

Tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa reliabiliteetti tarkoittaa sitä, että tutkimus on toistettavissa eli se ei anna sattumanvaraisia tuloksia. Tekemämme tutkimus voidaan toistaa samanlaisena kyselynä samalla kohdejoukolla. On kuitenkin mahdollista, että samat vastaajat vastaisivat toistettussa kyselyssä eri tavalla kuin ensimmäisellä kerralla. Vastauksissa voi siis esiintyä satunnaisia vaihtelua eikä tutkimuksemme ole täysin luotettava ja tarkka. Kyselytutkimuksemme on toistettavissa sellaisenaan toiselle kohdejoukolla ja toisessa tilanteessa. (Vilka, H. 2007, 149 - 151)

Validiteetilla taas tarkoitetaan tutkimusmenetelmän kykyä mitata juuri haluttua asiaa (Hirsjärvi ym. 2014, 231-232.) Käytännössä tämä tarkoittaa, että käytetään oikeaa mittaria mittaamaan oikeaa asiaa. Reliabiliteettia on helpompi arvioida kuin validiteettia. Tutkimuksen toistettavuus samoilla tuloksilla vahvistaa tutkimuksen reliabiliteetin, mutta validiteetin arvioiminen on haasteellisempää. Tutkimuksemme validiteetti olisi voinut olla parempi, jos olisimme käyttäneet strukturoitujen kysymysten rinnalla avoimia kysymyksiä. Kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä osoittautui oikeaksi menetelmäksi, jokseenkin avoimilla kysymyksillä olisimme saaneet vastauksia myös toiseen tutkimuskysymykseemme. Tutkimuskysymykset, aineisto ja menetelmä eivät siis täysin kohdanneet ja validiteetin osalta tutkimuksessa jäi parantamisen varaa. Jos käytetään sopimatonta mittaria, niin saadaan jatkuvasti samoja, mutta vääriä tuloksia vaikka tutkimus olisikin toistettavissa (Kananen, J. 2014, 262).

Tutkimuksissa on vaarana, että kyselyyn vastanneiden henkilöllisyys paljastuu jossain vaiheessa. Kyselylomakkeen linkki lähetettiin sähköpostitse ja kyselyyn vastaaminen tapahtui nimettömänä. Näin emme voi jälkikäteen yhdistää vastauksia keneenkään henkilökohtaisesti. Webropol-kyselyn luotettavuuden vuoksi pystyimme varmistamaan, että vastaajien anonymiteetti säilyy. (Heikkilä, 2004, 30-32.) Kyselyyn vastaaminen voi myös aiheuttaa vastaajille haittaa. Vilka (2007) viittaa Wallimaniin ja Creswelliin, joiden mukaan kohderyhmälle aiheutuvia haittoihin kuuluu osallistumisen aiheuttama vaiva. Tutkimuksemme vastaamisen keskeytyminen esimerkiksi tehtävällöitymisen vuoksi saattoi olla tällainen harmi. Myös vastaajan väsymys tai muu sen hetkinen epämiellyttävä tila voi vaikuttaa vastausten luotettavuuteen. (Vilka, H. 2007, 90-91). Vastaajille vai-

vattomuutta lisäävänä tekijänä voidaan pitää sitä, että kyselyyn vastaamisen voi jättää kesken ja jatkaa myöhemmin loppuun. Jo annetut vastaukset tallentuvat automaattisesti. Kysely jätettiin asiakaskeiseksi, Oulun ammattikorkeakoulun ensihoitajan osaamisprofiilia mukailevaksi, ja sen vuoksi kyselyyn vastaaminen oli suhteellisen nopeaa ja sujuvaa. Tämän varmistimme vielä testaamalla Webropol –kyselymme etukäteen jo työelämässä olevilla ensihoitajilla, jotka kokivatkin kyselyn toimivana ja selkeälukuisena.

Vilka (2007) viittaa teoksessaan Alkulaan, joka toteaa tutkimuksen kannata olennaiseen osaan nousevan huolellisesti laaditun kyselylomakkeen. Kysymykset muodostavat ns. juonellisen tari-
nan. Tutkimuksemme luotettavuuden lisäämiseksi johdattelevia ja liian yleisen tason kysymyksiä vältettiin. Lisäksi kysymyksissä pyrittiin selvyyteen ja spesifiyteen, jolloin tulkinnanvaraisuuden mahdollisuus pieneni. Kysymykset pohjautuivat selkeästi määriteltyyn, tietoperustassa esitettyihin osaamisvaatimuksiin. Se lisää tutkimuksen validiteettia ja sen vuoksi myös kyselyyn vastaaminen oli nopeaa ja sujuvaa. Tämän varmistimme vielä testaamalla Webropol –kyselymme etukäteen jo työelämässä olevilla ensihoitajilla, jotka kokivatkin kyselyn toimivana ja selkeälukuisena. Tutkijoita oli kaksi, jolloin yksittäisen tutkijan persoonallisuus ja asenteet eivät päässeet suuresti vaikuttamaan tutkimuksen luotettavuuteen. (Vilka, H. 2007, 77-78)

Tutkimuksen objektiivisuudella tarkoitetaan puolueetonta tutkimusprosessia sekä puolueettomia tuloksia. Tutkimuksemme objektiivisuutta lisäsi tutkijoiden riippumattomuus sidosryhmää eli vastaajia kohtaan. Toisena objektiivisuutta lisäävänä asiana on tutkimuksen toteuttaminen verkkokyselynä. Näin tutkija ei päässyt vaikuttamaan henkilökohtaisesti vastaajan valintoihin. (Vilka, H. 2007, 16).

6.2. Itsearviointi

Tutkimuksellamme pyrittiin selvittämään, mitkä ensihoitaja amk –koulutuksen osaamisalueet koetaan tärkeiksi kentällä työskentelevien hoitotason ensihoitajien arvioimina. Yhteistyökumppanimme oli Kainuun sote-alue ja kysely lähetettiin kaikille alueella työskenteleville hoitotason ensihoitajille. Vastausaktiivisuus oli matalahko huolimatta muistutuksesta vastata kyselyyn. Syitä alhaiseen vastausaktiiviteettiin voi olla useitakin. Osa syistä todennäköisesti on vastaajalähtöisiä. En-

sihoitajan työn luonteen vuoksi kyselyyn ei välttämättä ehdi vastaamaan silloin, kun on ajatellut. Ja sitten, kun ehtisi, ei ehkä enää muista. Vaikka kyselylomakkeemme täyttäminen hoitui alle 10 minuutissa, saattoi joku ensihoitaja kokea senkin liian työlääksi tai jopa turhaksi. Toisaalta voi olla, ettei aiheittamme koettu kovinkaan mielenkiintoisena. Mielenkiinnon herättämiseksi me tutkijoina olisimme voineet mahdollisesti vielä enemmän panostaa hyvän ja vastaamaan houkuttelevan saatekirjeen laatimiseen.

Mikäli tekisimme tutkimuksen uudestaan esimerkiksi toiselle pelastuslaitokselle, muuttaisimme kolmiportaisen Likertin asteikon viisiportaiseksi, jotta vastauksiin saataisiin enemmän syvyyttä ja tarkkuutta. Tämä olisi parantanut tutkimuksemme validiteettia. Kyselyssämme yhtä vastausta lukuun ottamatta kaikki vastaukset olivat kohdassa 2 (tärkeä) tai 3 (erittäin tärkeä). Epävarmaa on, miten suuren eron vastaajat ovat ajatelleet näiden kahden vastauksen välillä olevan. Vaikka vastaajat olisivatkin todellisuudessa hyvinkin samanmielisiä, niin sanallisessa ilmaisussa on aina epätarkkuuksia vastaajan subjektiivisesta näkemyksestä johtuen. Toiselle "erittäin tärkeä" voi tarkoittaa hyvinkin ehdotonta tärkeyttä, kun toinen ajattelee sen olevan vain hieman "tärkeää" tärkeämpi asia. Lisäksi järjestysasteikkoa käytettäessä korostuu vastaajan oma tyyli. Toinen saattaa antaa herkästikin ääripään vastauksia, kun taas hillitympi vastaaja välttelee ääripäitä keskittyen välimaaston vastauksiin. Kun vastausvaihtoehtoja on vain kolme, niin on mahdollista, että keskimäinen vaihtoehto saa enemmän kannatusta kuin se saisi, jos vaihtoehtoja olisi esimerkiksi viisi.

Kyselylomakkeeseen olemme edelleen kohtuullisen tyytyväisiä. Muutamia pieniä muutoksia siihen jälkikäteen arvioituna tekisimme. Kysymyksessä numero 5 käytiin läpi hoitotason ensihoidon toimintoja. Viisiportainen malli oli kysymyksenä sellaisenaan, mutta myös avattu näihin portaisiin. Tosin portaista kysyttiin vain kolme eikä kaikkia viittä. Tämän havaitsimme vasta tuloksia analysoidessamme. Muutoksista tässä kysymyksessä olisi oletettavasti ollut myönteisiä vaikutuksia myös opinnäytetyömme sidosryhmillemme. Mikäli sama tutkimus tehtäisiin esimerkiksi toisen sairaanhoitopiirin alueelle, kysymystä kannattaisi muokata niin, että kaikki viisi porrasta tulee käytyä läpi.

Opinnäytetyöprosessimme alkoi jo keväällä 2015, kun rupesimme miettimään aihetta ja hahmottelemaan tutkimussuunnitelmaa. Työ ei alkuun edennyt kovinkaan jouhevasti ja jo kesän 2015 jälkeen vaihtui myös ohjaava opettaja. Työn punainen lanka oli kadoksissa ja motivaatio matalalla. Aloitimme myös perustason ensihoidon opinnot syksyllä 2015 ja opinnäytetyön tekeminen jäi taka-alalle. Alkuvuodesta 2016 otimme asian uudelleen esille ja aloitimme tutkimussuunnitelman teon uudelleen. Pitkän prosessin aikana olemme kohdanneet monenlaisia haasteita esimerkiksi aikataulutukseen ja motivaatioon liittyen. Molemmat tekijät ovat perheellisiä ja työssäkäyviä, joten aikataulujen yhteensovittaminen on ollut haasteellista. Siitä huolimatta olemme saaneet järjestyseen yhteistä aikaa opinnäytetyön tekemistä varten. On ollut ehdottomasti positiivista, että asioita on saatu mietittyä yhtä aikaa kasvotusten. Opinnäytetyötä ei monestikaan opiskelijoiden keskuudessa nähdä kovinkaan houkuttelevana tai mielenkiintoisena projektina. Myös meillä on ollut haasteita motivoitua, sillä usein on tullut opinnoissakin eteen jotain mielenkiintoisempaa. Molemmilla tekijöillä on opintojen pääpaino ja suurin motivaatio ollut nimenomaan ensihoidon opinnoissa. Toisaalta myös perhe ja työ vaativat oman panostuksensa. Orientoituminen tutkimustyöhön on ajoittain ollut hyvinkin haastavaa edellä mainituista syistä johtuen ja tämä jollain tavalla näkyyneen työn laadussa.

6.3. Oppimiskokemukset

Ajankäytöllisistä haasteista huolimatta opinnäytetyö on edennyt kohtuullisella tahdilla tammikuusta 2016 alkaen. Kesällä saimme keskittyä työntekoon ja lomailuunkin, mutta heti syksyllä opintojen alettua tartuimme opinnäytetyöhömmä uudella innolla. Noin 10-kuukautiseksi venähtävän prosessin aikana olemme oppineet paljon aikataulutuksesta sekä tutkimuksen tekemisestä yleensä. Punaisen langan säilyttämisessä projektin edetessä on ajoittain ollut ongelmia, mutta ne eivät ole muodostuneet ylitsempääsemättömiksi esteiksi. Vielä raporttia kirjoittaessamme saimme uuden ohjaajan, minkä ansiosta saimme vielä työllemme uutta näkökulmaa. Opinnäytetyötä olemme tehneet suhteellisen omatoimisesti ja ohjaustunteja on käytetty niukalti. Tiedostamme, että tämä voi näkyä ammattikorkeakoulun ja tekijöiden välisinä erilaisina odotuksina opinnäytetyön laadun ja laajuuden suhteen. Molemmilla tekijöillä oli kuitenkin jo aiempaa kokemusta opinnäytetyön tekemisestä, joten koimme selviytyvämmä työstä itsenäisestikin. Tekijöiden välinen yhteistyö on ollut mutkatonta ja sujuvaa ja työn loppuunsaattaminen hyvissä ajoin ennen syyslukukauden loppua on ollut molemmilla selkeänä tavoitteena.

Koemme kasvaneemme ensihoidon ammattilaisina opinnäytetyöprosessin aikana, sillä olemme joutuneet syvällisesti pohtimaan niitä valmiuksia, mitä ammattikorkeakoulu meille antaa koulutuksen aikana. Tutkimustuloksia analysoidessamme syvennyimme niihin osaamisalueisiin, joita kentällä pidetään tärkeänä. Kuluneiden kymmenen kuukauden aikana olemme voineet jo valmistautua siirtymään työelämään. Meillä on olemassa vahva oletus siitä, mitä meiltä odotetaan ja mihin meidän kannattaa erityisesti panostaa hoitotason opinnoissa. Siinä mielessä opinnäytetyömme ajoitus on ollut täydellinen, jotta se tukee meidän omaa oppimistamme hoitotason ensihoitajiksi. Prosessin aikana myös oman työn ja osaamisen arviointi on jalostunut. Omien vahvuuksien ja heikkouksien arvioinnista on tullut vahvemmin osa oppimista. Toisaalta olemme myös oppineet yhdessä opiskelun taitoja sekä keskustelleet avoimesti mieltä askarruttaneista asioista hoitotason opinnoissa.

Tietoteknisiltä ongelmilta emme ole välttyneet opinnäytetyötä tehdessä. Vaikka Webropol ja Microsoft Word työkaluina ovatkin varsin käyttökelpoisia ja mutkattomia käyttää, kohtasimme silti usein muotoiluseikkoihin liittyviä haasteita. Näiden ratkomiseen tahtoikin prosessin aikana kulua turhan paljon aikaa ja sisällön tuottaminen kärsi tästä. Näitä ongelmia olisi ehkä ollut viisasta ratkoa opinnäytetyöpajoissa, mutta niihin osallistuminen aikatauluongelmien vuoksi oli useimmiten mahdotonta.

LÄHTEET

Asetus ensihoitopalvelusta 15.4.2011/340

Hamari, H., Sankala, P. & Serlo, H. 2016. Ensihoitaja (AMK) osaamisvaatimukset tulevaisuudessa. Viitattu 04.11.2016.

https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/106391/Hamari_Heidi%20Serlo_Heidi%20Sankala_Pirjo.pdf?sequence=1

Heikkilä, T. 2008. Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2004. Tutki ja kirjoita. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2014. Tutki ja kirjoita. Porvoo: Bookwell Oy

Kainuun maakunta-yhtymä, sosiaali- ja terveystoimi. Ensihoitokeskus. 2012. Ensihoidoin palvelutasopäätös.

Kananen, J. 2014. Verkkotutkimus opinnäytetyönä. Laadullisen ja määrällisen verkkotutkimuksen opas. Suomen yliopistopaino Oy – Juvenes Print.

Metodix 2015. Kvantitatiivisen sisällön analyysi. Viitattu 14.10.2015.

http://www.metodix.com/fi/sisallys/01_menetelmat/02_metodiartikkelit/seitamaa_kvalitatiivinen_sisallon_analyysi/03_kvantitatiivinen_sisallon_analyysi

Nummenmaa, L., Holopainen, M. & Pulkkinen, P. 2014. Tilastollisten menetelmien perusteet. Helsinki: Sanoma Pro Oy

Tilastokeskus. 2015. Laadullisen ja määrällisen tutkimuksen erot. Viitattu 27.4.2015.
<https://www.stat.fi/virsta/tkeruu/01/07/>

OAMK. 2015. Opinto-opas. Ensihoitaja. Viitattu 09.11.2015. <http://www.oamk.fi/opinto-opas/koulutusohjelmat/?koulutus=ens2015&lk=s2015&alasivu=osaamiskuvaus>

OAMK 2016. Koulutus. Ammattikorkeakoulututkinnot. Ensihoitaja. Viitattu 30.10.2016.
<http://www.oamk.fi/fi/koulutus/amk-tutkintoon-johtava-koulutus/ensihoitaja/>

OAMK. 2016. Ensimmäiset ensihoitajat valmistuivat OAMK:sta. Viitattu 09.09.2016.
<http://www.oamk.fi/fi/tietoa-oamkista/ajankohtaista/?id=493>

Penttinen, A. & Mäntynen, J. 2009. Työhön perehdyttämisen opastus – ennakoivaa työsuojelua. Painojussit Oy.

Seppälä, J. 2017. Ambulanssi-simulaattori – idean toteutus Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulussa. Ensihoitaja (1/2017), 5 – 10

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2015. Sosiaali- ja terveyspalvelut. Ensihoito. Viitattu 07.01.2015.
http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/terveyspalvelut/ensihoito

Uusitalo, J. 2016. Muutoksia tullee muttei näy vielä. Systole (4), 36 - 37

Vilka, H. 2007. Tutki ja mittaa Määrällisen tutkimuksen perusteet. Viitattu 1.10.2015.
<http://hanna.vilka.fi/wp-content/uploads/2014/02/Tutki-ja-mittaa.pdf>

LIITTEET

LIITE 1

Ensihoidon tutkinto-ohjelma (OAMK)

Tutkinto-ohjelmakohtaiset osaamisalueet

Hoitotason ensihoito

Opiskelija: -Omaa ensihoitajan ammatti-identiteetin ja toimii hoitotason ensihoitajan velvollisuuksien ja vastuun mukaisesti, ensihoidon arvoperustaa ja ammattieettisiä periaatteita noudattaen.

- Hallitsee todennetusti perustason ensihoidon osaamisvaatimukset.
- Osaa vastata potilaan systemaattisesta tutkimisesta, tunnistaa ja ennakoida hoitotason ensihoidon vaatimat peruselintoimintojen häiriöt ja potilaan henkeä uhkaavat tilanteet sekä määrittää potilaalle työdiagnoosin.
- Kykenee potilasturvallisuutta noudattaen toteuttamaan hoitoelvytyksen, vammautuneen tai sairastuneen potilaan hoitotasoisien hoidon tai hoitamaan potilasta pahimman oireen perusteella.
- Osaa määrittellä itsenäisesti sekä hoito-ohjeeseen perustuen potilaan tilanarvion, jatkohoitopaikan ja kuljetuksen aikaisen hoidon tai ohjata kuljettamatta jätettyä potilasta jatkohoitoon liittyvissä asioissa.
- Osaa viestiä ammatillisesti hoito- ja konsultaatiotilanteissa potilaan ja hänen ensihoitoonsa osallistuvan hoitotiimin kanssa sekä raportoida ensihoitolääkärille hoito-ohjeen määrittämisen kannalta relevantit asiat.
- Osaa kirjata potilaan tilaa, tilannetta ja tapahtumia koskevat havainnot, hoitopäätökset, toteutetun hoidon ja vaikuttavuuden kirjaamista koskevien säännösten ja kriteerien mukaisesti sekä raportoida jatkohoitopaikkaan potilaan hoidon saumattoman jatkumisen kannalta oleelliset tiedot.
- Kykenee perustelemaan ratkaisunsa luotettavaan näyttöön perustuen ja hyödyntämään aktiivisesti uusinta tieteellistä tietoa ammatillisessa päätöksenteossa sekä hoitotason ensihoidon kehittämisessä.
- Kykenee kiireettömissä tilanteissa toimimaan terveydenhuollon asiantuntijana potilaan tilan arvioinnissa.

Ensihoitolääketiede ja farmakologia

Opiskelija: -Hallitsee lääketieteellisesti luotettavien tietolähteiden käytön ja osaa soveltaa turvallisesti uusinta lääketieteellistä ja farmakologiasta tietoa hoitotason ensihoitotehtävissä.

- Kykenee noudattamaan sairaanhoitopiirin hoito-ohjeita sekä sairaalan ulkopuolella toteutettavaan lääkehoidon säännöksiä, ohjeita, lupia sekä hoitotason ensihoitajan vastuita ja velvoitteita.
- Hallitsee itsenäisesti kriittisesti sairastuneen tai vammapotilaan lääkehoidon toteuttamisen hoitotason lääkkeillä, potilaan peruslääkityksen huomioon ottaen.
- Osaa toteuttaa turvallisesti vaativat hoitotason hoitotoimenpiteet.
- Osaa arvioida luotettavasti lääketieteellisen hoidon vaikuttavuutta, varautua komplikaatioihin ja toimia oikein niiden ilmaantuessa.

Ensihoitoteknologian käyttö

Opiskelija: - Hallitsee hoitotason ensihoidon tutkimus- ja hoitovälineistön turvallisen ja tarkoituksenmukaisen käytön.

- Osaa tulkita luotettavasti tutkimusvälineistön avulla saatua tietoa ja hyödyntää tietoa tarkoituksenmukaisesti potilaan tilan arvioinnissa.
- Osaa käyttää sairaalan ulkopuolella käytettävää tiedonsiirto- ja viestintävälineistöä.
- Osaa käyttää VIRVE-verkkoa ja - päätelaitteita sekä muita ensihoidon sähköisiä tiedonsiirto- ja viestintävälineitä ja hallitsee VIRVEN puheryhmien käytön jokapäiväisissä tilanteissa.
- Osaa hälytysajoon liittyvän lainsäädännön, ennakoivan ajon periaatteet ja käyttää ambulanssin turvalaitteita.
- Kykenee seuraamaan ensihoito- ja viestintäteknologian kehitystä sekä tutkimaan ja kehittämään sitä työssään.

Ensihoitotyön johtaminen

Opiskelija: - Hallitsee systemaattisen työparityöskentelyn periaatteet ja työnjaon eri rooleissa (hoitaja 1, hoitaja 2) hoitotason ensihoitotilanteissa.

- Osaa toimia tilannejohtajana yhden ja useamman yksikön ensihoitotilanteissa CRM- ajattelua ja työturvallisuutta noudattaen ja tukea tilannejohtajaa työparina (hoitaja 2) tai ensihoitotiimin jäsenenä toimiessaan.
- Ymmärtää ensihoidon/vuoron esimiehen merkityksen ja kykenee vastaamaan alaisuudessaan

toimivien ensihoitoyksiköiden ja -henkilöstön koordinoinnista ja ohjauksesta.

- Osaa arvioida oman alueensa ensihoidon palvelujärjestelmän toimintaa, -prosesseja ja johtamista potilaan ja henkilöstön näkökulmasta.

- Osaa kehittää ensihoitoa ja ensihoidon johtamista toimimalla asiantuntijana kehittämis-, innovaatio- ja tutkimusprosesseissa.

- Osaa hyödyntää yhteiskunnallisen vaikuttamisen ja median mahdollisuuksia ensihoidon kehittämisessä

Ensihoidon palvelujärjestelmä ja viranomaisyhteistyö

Opiskelija: - Osaa toimia hoitotason ensihoitajana alueensa ensihoidon palvelujärjestelmässä yhteistyössä muiden viranomaisten kanssa sovittujen toimintatapojen ja suunnitelmien mukaisesti.

- Osaa monipotilas- ja suuronnettomuustilanteeseen liittyvän potilasluokittelun ja toimia tilannejohtajana tai luokitus-, hoito- ja kuljetussektorin ensihoitajana.

- Ymmärtää sosiaali- ja terveysministeriön valmiusyksikön ja sisäasiainministeriön poliisiosaston alaisen taktisen ensihoidon merkityksen ja erityispiirteet.

- Osaa käyttää turvallisesti ja monipuolisesti ensihoidon tiedonsiirto- ja viestintävälineistöä kommunikoidessaan eri viranomaisten kanssa.

Sairaanhoito

Opiskelija: - Osaa työskennellä hoitotyön ammatillisia, eettisiä ja potilasturvallisuuden periaatteita noudattaen.

- Osaa käyttää vaikuttavia, näyttöön perustuvia terveyden ja toimintakyvyn edistämisen menetelmiä ja hoitotyön auttamismenetelmiä erityisesti akuuttihoitotyön asiantuntemusta vaativissa tilanteissa.

- Kykenee toteuttamaan akuuttihoitotyön osalta yleisempien sairausryhmien keskeiset toimenpiteet ja tutkimukset, niihin valmistelun, ohjauksen, toteuttamisen ja suhteuttaa tulosten merkityksen potilaan / asiakkaan kokonaisuhoitoon.

LIITE 2



Ensihoitaja (amk) -koulutuksen antamat valmiudet työelämään siirtäessä - Kokemuksia Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän alueella

Taustatiedot

1. Sukupuoli *

- nainen
- mies

2. Työkokemus vuosina *

- 0-2
- 2-5
- 5-10
- yli 10

[Keskeytä]

3. Koulutus *

- Ensihoitaja (amk)
- Sairaanhoitaja (amk) + 30 op ensihoidon erikoistumisopinnot tai täydennyskoulutus

- Sairaanhoitaja (amk)
- Sairaanhoitaja (opistotaso)

Muu, mikä?

4. Työskentelen tällä hetkellä *

- Perustasolla
- Hoitotasolla
- Ensihoitokeskuksen tehtävissä

Hoitotason ensihoito

5. Kuinka tärkeänä pidätte ensihoitajan osaamista seuraavilla hoitotason ensihoidon osaamiseen liittyvissä toiminnoissa? *

1 = merkityksettömänä, 2 = tärkeänä, 3 = erittäin tärkeänä

	1	2	3
Ensihoitajan ammatti-identiteetti, arvoperusta ja ammattieettiset periaatteet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Perustason ensihoidon lääkehoidon hallinta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Perustason tutkimusmenetelmien hallinta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Elvytyksen johtaminen CRM-periaatteiden mukaisesti	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Potilaslähtöisten työparityöskentelyn periaatteiden noudattaminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Potilaan kohtaaminen ABCDE-protokollaa noudattaen	○ ○ ○
Potilaan hoito viisiportaisen mallin mukaisesti	○ ○ ○
Ensiarvion tekeminen	○ ○ ○
Tarkennetun tilanarvion tekeminen	○ ○ ○
Hoitotason ensihoitoa vaativien peruselintoimiontojen häiriöiden tunnistaminen ja ennakoiminen	○ ○ ○
Jatkohoitopaikan määrittelemine	○ ○ ○
Kuljetuksen aikaisen hoidon määrittelemine	○ ○ ○
Kuljettamattajättämispäätöksen perusteleminen	○ ○ ○
Kuljettamatta jätetyn potilaan ohjaaminen jatkohoitoon liittyvissä asioissa	○ ○ ○
Hoito-ohjeen pyytäminen	○ ○ ○
Ammatillinen viestintä hoito- ja konsultaatio- sekä raportointitilanteissa	○ ○ ○
Potilaan tilaan ja hoitoon liittyvien asioiden kirjaaminen näitä koskevien säännösten ja kriteerien mukaisesti	○ ○ ○
Ratkaisujen perustelu näyttöön perustuen	○ ○ ○

Potilaan hoidon kannalta olennaisten asioiden raportointi jatkohoitopaikkaan hoidon jatkuvuuden turvaamiseksi

Uusimman tieteellisen tiedon hyödyntäminen ammatillisessa päätöksenteossa

Terveydenhuollon asiantuntijuus potilaan tilan arvioinnissa kiireettömissä tilanteissa

Ensihoitolääketiede ja farmakologia

6. Kuinka tärkeänä pidätte ensihoitajan osaamista seuraavilla ensihoitoon liittyvillä lääkehoidon osa-alueilla? *

1 = merkityksettömänä, 2 = tärkeänä, 3 = erittäin tärkeänä

1 2 3

Luotettavien lääketieteellisten lähteiden käyttö

Turvallinen uuden lääketieteellisen tiedon soveltaminen hoitotason ensihoitotehtävissä

Kainuun sotien hoito-ohjeiden ja sairaalan ulkopuolella toteutettavan lääkehoidon säännökset, ohjeet ja luvat

Ensihoitajan vastuut ja veloitteet Kainuun sotien alueella

Hoitotason lääkehoidon toimenpiteiden turvallinen toteuttaminen

Lääketieteellisen hoidon vaikuttavuuden arviointi

Komplikaatioihin varautuminen

Ammattitaitoinen toiminta komplikaatioiden ilmaantuessa

Ensihoitoteknologian käyttö

7. Kuinka tärkeänä pidätte ensihoitajan osaamista seuraavilla ensihoidon teknologian osa-alueilla? *

1 = merkityksettömänä, 2 = tärkeänä, 3 = erittäin tärkeänä

1 2 3

Tutkimus- ja hoitovälineiden turvallinen ja tarkoituksenmukainen käyttö

Tutkimusvälineistön avulla saatu tieto ja sen tarkoituksenmukainen hyödyntäminen potilaan tilan arvioimisessa

Sairaalan ulkopuolella käytettävien tiedonsiirto- ja viestintävälineistön käyttö

VIRVE-verkon ja -pätelaitteiden sekä muiden tiedonsiirto- ja viestintävälineiden käyttö

Hälytysajoon liittyvä lainsäädännön tuntemus

Ennakoivan ajon periaatteiden noudattaminen

Ambulanssin turvavälineiden käyttö

Ensihoito- ja viestintäteknologian kehityksen seuraaminen

Ensihoitotyön johtaminen

8. Kuinka tärkeänä pidätte ensihoitajan osaamista seuraavilla ensihoitotyön johtamisen osa-alueilla? *

1 = merkityksettömänä, 2 = tärkeänä, 3 = erittäin tärkeänä

1 2 3

Systemaattisen parityöskentelyn periaatteiden noudattaminen

Tilannejohtajuus yhden ja useamman yksikön ensihoitotilanteissa

CRM-ajattelun noudattaminen

Työturvallisuuden noudattaminen

Tilannejohtajan työskentelyn tukeminen

Ensihoitoyksiköiden ja -henkilöstön koordinointi ja ohjaus

Toimiminen ensihoidon asiantuntijana kehittämis-, innovaatio- ja tutkimusprosesseissa

Yhteiskunnallisen vaikuttamisen ja median mahdollisuuksien hyödyntäminen ensihoidon kehittämisessä

Ensihoidon palvelujärjestelmä

9. Kuinka tärkeänä pidätte ensihoitajan osaamista seuraavia osa-alueita ensihoidon palvelujärjestelmässä? *

1 = merkityksettömänä, 2 = tärkeänä, 3 = erittäin tärkeänä

1 2 3

Yhteistyö muiden viranomaisten kanssa sovittujen toimintatapojen mukaisesti

Toiminta tilannejohtajana monipotilas- ja suuronnettomuustilanteessa

Toiminta luokitussektorilla monipotilas- ja suuronnettomuustilanteessa

Toiminta hoitosektorin ensihoitajana monipotilas- ja suuronnettomuustilanteessa

Turvallinen ja monipuolinen ensihoidon tiedonsiirto- ja viestintävälineistön käyttö kommunikaatiossa eri viranomaisten kanssa