

Jaana Virtanen

# ENSIHOIDON OSAAMISEN HALLINTA- MENETELMÄT JA OSAAMISEN KEHITTÄMINEN

Kyselytutkimus sairaanhoitopiirien  
vastuulääkäreille

Opinnäytetyö  
Ensihoitaja YAMK

2017



**Kaakkois-Suomen  
ammattikorkeakoulu**

<b>Tekijä</b>	<b>Tutkinto</b>	<b>Aika</b>
Jaana virtanen	Ensihoitaja (YAMK)	Tammikuu 2017
<b>Opinnäytetyön nimi</b>		
Ensihoidon osaamisen hallintamenetelmät ja osaamisen kehittäminen		112 sivua
Kyselytutkimus sairaanhoitopiirien vastuulääkäreille		23 liitesivua
<b>Toimeksiantaja</b>		
Valtakunnallinen ensihoidon koulutusvastaavien kumppanuusverkosto		
<b>Ohjaaja</b>		
Yliopettaja Eeva-Liisa Frilander-Paavilainen		
Koulutusvastaavien kumppanuusverkoston puheenjohtaja Kati Saarikivi		
<b>Tiivistelmä</b>		
<p>Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää sairaanhoitopiirien vastuulääkärien mielenkiintoa siitä, kuinka hyvää ensihoitajilta vaadittavan osaaminen tulisi olla. Työssä käsitellään erikseen perustason, hoitotason sekä kenttäjohtajan osaamista. Työn tuloksia käytetään valtakunnallisen ensihoidon koulutusvastaavien kumppanuusverkoston projektiin, jossa kehitetään valtakunnallisesti yhtenäisiä koulutussuosituksia.</p> <p>Teoriaosassa on määritelty ensihoitajilta vaadittavia osaamisalueita, osaamisen varmentamismenetelmiä sekä osaamisen kehittämiseen käytettäviä mahdollisuuksia. Teoriaosuudessa käsitellään myös ensihoidon laatua ja lainsäädäntöä ensihoidon osaamisen, pätevyyden ja täydennyskoulutuksen osalta.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin kvantitatiivisena kyselytutkimuksena, joka lähetettiin 26 ensihoidon vastuulääkärille eri sairaanhoitopiireihin. Kysely toteutettiin joulukuussa 2016. Kyselyllä selvitettiin, kuinka hyvää osaamista ensihoitajilta odotetaan, millaisia osaamisen varmentamisen menetelmiä on jo käytössä ja millaista osaamisen kehittämistä vastuulääkärit toivoisivat tulevaisuudelta. Kysely toteutettiin Webropol-ohjelmalla, johon linkki saatekirjeineen lähetettiin sähköpostilla. Vastauksia kyselyyn tuli 16.</p> <p>Tutkimustulosten mukaan kenttäjohtajilta odotetaan suurempaa osaamista kuin perustason ensihoitajilta. Tärkeimmiksi hallittaviksi osaamisen alueiksi muodostuivat kirjaaminen, ABCDE menetelmän käyttäminen, eettisyys, hälytysajon hallinta sekä omasta fyysisestä sekä psyykkisestä kunnosta huolehtiminen. Tentti osoittautui yleisemmäksi testaamismenetelmäksi, mutta tulevaisuudelta toivottiin tenttaamisen jäävän vähemmälle Simulaatioharjoituksia ja koulutuksia pidettiin tehokkaampina. Suurimman osan mukaan olisi myös tarvetta valtakunnallisesti yhtenäiselle osaamisen kehittämisen mallille.</p> <p>Tulokset antavat suuntaa siihen, mihin osaamisen alueisiin tulevaisuudessa olisi hyvä kiinnittää huomiota. Tuloksia voidaan käyttää hyväksi myös suunnitellessa ensihoitajien osaamisen varmentamiseksi käytettäviä menetelmiä ja niiden tehokkuutta.</p>		
<b>Asiasanat</b>		
Ensihoito, osaaminen, osaamisen varmistaminen, osaamisen kehittäminen		

Author	Degree	Time
Jaana Virtanen	Master of Emergency Care	January 2017
<b>Thesis Title</b>		
Methods of Assessing and Developing the Competencies of Emergency Medical Service Workers. A Survey to Doctors in Charge of Emergency Medical Services		112 pages 23 pages of appendices
<b>Commissioned by</b>		
National network of emergency medical service educators		
<b>Supervisor</b>		
Eeva-Liisa Frilander-Paavilainen, Principal Lecturer Kati Saarikivi, Chairman of National network of emergency medical service educators		
<b>Abstract</b>		
<p>The objective of this thesis was to explore the views of doctors in charge of health care districts' emergency medical services (EMS) on the competencies demanded from an EMS worker. The competencies of basic level emergency care employees, advanced care paramedics, and field managers were dealt with separately. This thesis' results will be used by the national network of EMS educators in a project on further developing national education guidelines.</p>		
<p>The theory section of this thesis provides an overview of the competencies demanded from EMS workers, the methods used to ensure these competencies, the opportunities the workers have to develop their competencies, and the legislation regulating EMS workers' credentials and in-service training. The thesis includes a quantitative survey that was sent out in December 2016 to 26 doctors in charge of EMS. The survey investigated the level of competency expected from EMS workers, the methods used to ensure their competencies, and how their competencies should be developed in the future.</p>		
<p>According to the survey results, doctors expect a higher level of competency from field managers than from basic level emergency care employees. Documentation, the ABCDE approach, proper ethics, ambulance control skills, and maintaining one's own physical and psychological well-being were identified as key competencies. Exams were found out to be the most common way of assessing competencies. However, the surveyed doctors would like to use training and simulated exercises instead of exams in the future to ensure competency. A majority of the surveyed doctors expressed a need for a single national framework of developing EMS workers' competencies.</p>		
<p>The results of this thesis highlight the key competencies to focus on in the future. These results can also be used when developing and assessing different methods for ensuring EMS workers' competencies.</p>		
<b>Keywords</b>		
Emergency medical service, competence, ensuring competence, further development of competencies		

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	6
2	ENSIHOITAJAN OSAAMINEN.....	8
2.1	Ensihoitohenkilöstö .....	8
2.2	Sairaanhoidopiiri ensihoidon järjestäjänä.....	9
2.3	Ensihoidon laatu lainsäädännön mukaan .....	10
3	ENSIHOIDON OSAAMISALUEET .....	12
3.1	Osaaminen ensihoidossa .....	12
3.2	Perustason ensihoitohenkilöstö .....	15
3.3	Hoitotason ensihoitohenkilöstö .....	17
3.4	Kenttäjohtaja .....	24
3.5	Osaamisalueet ulkomailla .....	24
3.6	Yhteiset osaamisalueet.....	27
4	OSAAMISEN VARMISTAMINEN JA KEHITTÄMINEN .....	30
4.1	Osaamisen hallinta ja varmistaminen .....	31
4.2	Osaamisen kehittäminen.....	37
4.2.1	Koulutus.....	37
4.2.2	Simulaatio .....	38
4.2.3	Työnohjaus .....	39
4.2.4	Työkierto .....	40
5	TUTKIMUSONGELMAT.....	42
6	TUTKIMUSAINEISTO JA -MENETELMÄT .....	42
6.1	Kvantitatiivinen kyselytutkimus.....	42
6.2	Kyselylomakkeen laadinta.....	44
6.3	Aineiston keruu ja luotettavuuden arviointi.....	46
6.4	Tilastollinen analyysi .....	48
6.5	Sisällönanalyysi.....	48
7	TUTKIMUKSEN TULOKSET.....	49

7.1	Ensihoitajien ammatillinen osaaminen .....	51
7.1.1	Hoitotyön hallinta ja ohjaus .....	51
7.1.2	Yhteistyö .....	59
7.1.3	Johtaminen ja tilannehallinta .....	64
7.1.4	Laatu ja turvallisuus .....	69
7.1.5	Ammatillisuus ja eettisyys .....	75
7.1.6	Lääkehoidon hallinta .....	80
7.1.7	Kunnon ylläpitäminen .....	86
7.2	Osaamisen varmentamiseen käytetyt menetelmät .....	89
7.3	Ammatillisen osaamisen kehittäminen tulevaisuudessa .....	94
8	YHTEENVETO TUTKIMUSTULOKSISTA .....	97
9	POHDINTA.....	99
9.1	Tulosten tarkastelu .....	99
9.1.1	Ensihoitajien ammatillinen osaaminen.....	99
9.1.2	Osaamisen varmentamisen menetelmät .....	101
9.1.3	Osaamisen kehittäminen tulevaisuudessa .....	102
9.2	Luotettavuus.....	103
9.3	Eettisyys.....	104
10	JOHTOPÄÄTÖKSET JA KEHITTÄMISEHDOTUKSET .....	106
11	JATKOTUTKIMUSAIHEET .....	107
	LÄHTEET .....	108

## LIITTEET

Liite 1. Tutkimustaulukko

Liite 2. Muuttujataulukko

Liite 3. Kyselylomake

Liite 4. Sopimus opinnäytetyöstä

Liite 5. Sisällönanalyysin luokittelu

## 1 JOHDANTO

Ensihoitajan työ vaatii usein päätöksiä, jotka on tehtävä nopeasti. Työn osaamisen pitää olla ajan tasalla, ja tämä vaatii jatkuvaa täydennyskoulutusta sekä harjoittelua. Osaaminen lisää ensihoidon vaikuttavuutta ja vaikuttavuus perustuu olettamukseen, jossa tekemällä sairaalan sisällä vaikuttavaksi todettu tai sellaiseksi uskottu toimenpide, saadaan lisää vaikuttavuutta. Tähän olettamukseen päästään vain, jos ensihoidossa laatu on yhtä hyvä kuin sairaalan sisäpuolella. (Ryytänen, Iiro, Reitala, Pälve & Malmivaara, 2008. 72.)

Uuden terveydenhuoltolain (30.12.2010/1326) myötä ensihoidon järjestämisvastuu siirtyi kunnilta sairaanhoitopiireille 1.1.2013 alkaen. Sairaanhoitopiirien vastuulla on huolehtia terveydenhuoltolain § 8 mukaisesti siitä, että ensihoito on toteutettu laadukkaasti, asianmukaisesti ja turvallisesti. Tähän viitaten toimintayksikön on lain mukaan laadittava laadunhallinnan ja potilasturvallisuuden toteuttamiseen suunnitelma.

Laadunhallinnan ja potilasturvallisuuden toteutumiseksi ensihoidon palvelutasopäätös määrittelee ensihoitohenkilöstön koulutus- ja pätevyysvaatimukset. (Sosiali- ja terveysministeriö 2011). Ensihoidon palvelutasopäätös tulee olla terveydenhuoltolain (1326/2010) perusteella jokaisella sairaanhoitopiirillä ja siitä tulee myös seurata säännöllisesti. Koska sairaanhoitopiirit vastaavat oman alueensa ensihoidosta, vastaavat he myös henkilöstön pätevydestä. Ensihoidon palvelutasopäätöksen mukaisesti ensihoidon henkilöstön koulutusvaatimus tulee olla sama kaikilla alueella, riippumatta palveluntuottajasta. (Sosiali- ja terveysministeriö 2011.)

Vaikka palvelutasopäätös määrittää ensihoitohenkilöstön pätevyysvaatimukset, ei se ota kantaa ammatillisen osaamisen varmentamisesta eikä henkilöstön täydennyskoulutuksesta. Henkilöstön osaamisenhallintaan ja sen varmentamiseen ei ole lakia tai suositusta. Jokainen sairaanhoitopiiri voi itse määritellä henkilöstönsä osaamisen varmentamisen menetelmät sekä täydennyskoulutustarpeen. Täydennyskoulutuksen puutetta on tuotu esiin jo vuoden 2007 selvityksessä, jossa osa asiantuntijoista on ollut enemmän huolissaan täydennyskoulutusjärjestelmän puutteesta kuin pätevyysvaatimuksista. (Kuisma, 2007. 25) Osaamisen varmentamisen yhtenäisestä mallista ei ole mainintaa aiemmissa selvityksissä.

Terveydenhuollon ammattihenkilöillä on kuitenkin velvollisuus ylläpitää ja kehittää ammattitoiminnan edellyttämiä tietoja ja taitoja. Työnantajan tulee mahdollistaa työntekijän osallistuminen tarvittavaan ammatilliseen täydennyskoulutukseen sekä tukea ammatillisten taitojen ylläpitoa ja kehittymistä turvallisesti ja asianmukaisesti. (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä.

28.6.1994/559.) Siihen, kuinka paljon täydennyskoulutusta tulee järjestää, lait ja asetukset eivät ota kantaa. Vuosittaisen täydennyskoulutuksen määrä riippuu työntekijän koulutuksesta, työnkuvasta, työn vaativuudesta ja ammatillisista kehittymistarpeista. (Sosiaali ja terveysministeriön asetus terveydenhuollon henkilöstön täydennyskoulutuksesta 1194/2003)

Ensihoitajien osaamiseen on viitattu vasta 2014. Sosiaali- ja terveysministeriö toteaa, että ensihoidon henkilöstö on yksi harvoja terveydenhuollon ammattiryhmiä, joiden ammatillista osaamista ja pätevyyttä arvioidaan jatkuvasti myös ammatillisen perustutkinnon jälkeen. Siitä, kuinka tätä arviointia tehdään, ei ole mainintaa. Suosituksessaan sosiaali- ja terveysministeriö on kuitenkin maininnut osaamisenhallintaa koskevassa osiossa myös osaamisen arviointimenetelmien käytön osaksi laadun ja potilasturvallisuuden mittareita. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014. 21, 34)

Opinnäytetyön tarkoitus on kartoittaa valtakunnallisesti tällä hetkellä ensihoitajilta vaadittava osaaminen, ensihoidon osaamisenhallintamenetelmät ja niiden käyttö työssä oleville ensihoidon ammattilaisille. Kartoitus tapahtuu kyselytutkimuksena kaikkien sairaanhoitopiirien vastuulääkäreille. Työ pohjautuu ensihoidon koulutusvastaavien kumppanuusverkoston toiveeseen saada tietoa tämän hetkisistä osaamisenhallintamenetelmistä ja siitä, minkälaista osaamista ensihoitajilta vaaditaan. Näitä tuloksia on tarkoitus hyödyntää kumppanuusverkoston projektissa, jossa on tarkoitus luoda valtakunnallisesti yhtenäinen koulutussuositus kaikkien ensihoidon toimijoiden käyttöön. Koulutussuositukseen liittyvät osaamisen varmentaminen sekä täydennyskoulutus. Kyselyssä on tarkoitus samalla selvittää sairaanhoitopiirein vastuulääkärien mielipiteitä ja toiveita tulevaisuuden menetelmiin varmistaa osaaminen.

## 2 ENSIHOITAJAN OSAAMINEN

### 2.1 Ensihoitohenkilöstö

Ensihoitaja ei ole virallistettu ammattinimike, mutta sitä voidaan käyttää ambulanssissa työskenteleville henkilöille. Sosiaali- ja terveysministeriön laatima asetus ensihoitopalvelusta (STM 340/2011. 8§) määrittelee ensihoidossa työskentelevien vähimmäiskoulutusvaatimukset. Ensivasteessa toimivalta ei vaadita terveydenhuollon ammattitutkintoa, vaan siihen riittää ensivastetoimintaan soveltuva koulutus, esimerkiksi Suomen pelastusalan keskusjärjestö SPEK:n järjestämä ensivastekurssi.

Perustason yksikössä työskentelevillä henkilöillä vähintään toisella on oltava terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetussa laissa (559/1994) tarkoitettu laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö, joka on suorittanut ensihoitoon suuntaavan koulutuksen. Toinen yksikön henkilöistä voi olla terveydenhuollon ammattihenkilö, pelastajatutkinnon suorittanut tai sitä vastaavan aiemman koulutuksen suorittanut henkilö. (STM 340/2011. 8§.)

Hoitotasoisessa yksikössä vähintään toisen henkilön on oltava Ensihoitaja (AMK) tutkinnon suorittanut tai laillistettu sairaanhoitaja, jolla on suoritettuna hoitotason ensihoitoon suuntautuva vähintään 30 opintopisteen arvoinen lisätutkinto. Tämä lisätutkinto tulee olla suoritettuna ammattikorkeakoulussa, jossa on opetus- ja kulttuuriministeriön päätöksen mukainen ensihoidon koulutusohjelma. Toisen hoitoyksikön työntekijöistä tulee olla terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetussa laissa määritelty terveydenhuollon ammattihenkilö. Myös pelastajan tai sitä vastaavan aiemman tutkinnon suorittanut henkilö voi toimia hoitotason yksikössä edellä mainittujen tutkintojen suorittaneen henkilön työparina. (STM 340/2011. 8§.)

Kenttäjohtajan on oltava hoitotason ensihoitaja, jolla on riittävä ensihoidon hallinnollinen ja operatiivinen osaaminen sekä tehtävän edellyttämä kokemus. Asetus ensihoitopalvelusta määrittää, että kenttäjohtajan tulee osallistua ensihoidotehtävien suorittamiseen sekä määrätä toiminta-alueensa ensihoitopalvelun yksiköiden ja muiden alueella olevien ambulanssien käytöstä usean yksikön ensihoidotehtävillä sekä moniviranomaistehtävillä. Näiden lisäksi tehtäviin



kuuluu tukea hätäkeskusta sellaisissa tilanteissa, joissa joudutaan poikkeamaan hätäkeskuslaitoksen ja sairaanhoitopiirin välillä ennakkoon sovitusta päivittäistoiminnan ohjeistuksista. Näitä tilanteita voi olla, kun ensihoitopalvelujen kysyntä on suurempi kuin käytettävissä olevat alueen voimavarat. (STM 340/2011. 10§.)

Hallinnollinen ensihoidon vastuulääkäri tulee olla jokaisella sairaanhoitopiirillä sekä jokaisella erityisvastuualueella tulee olla vähintään yksi koko ajan päivystävä ensihoitolääkäri. Päivystävä ensihoitolääkäri osallistuu operatiiviseen työhön joko menemällä tehtäville itse tai antaessaan puhelinkonsultaatiota ensihoitajille. Sairaanhoitopiirien ensihoidon vastuulääkärien toimenkuvaan kuuluvat hoito-ohjeistusten laatiminen, yhtenäisten toiminta- ja hälytysohjeiden laatiminen sekä ensihoitopalvelun kehittäminen ja arvioiminen. Kehittämiseen ja arviointiin kuuluu hoitovelvoitteiden myöntäminen ensihoitajille. (Kuisma, 2013. 24–25.)

## 2.2 Sairaanhoitopiiri ensihoidon järjestäjänä

Sairaanhoitopiirit ovat vastanneet ensihoidon järjestämisestä vuodesta 2013 alkaen, jolloin toimintaa on myös alettu kutsua ensihoitopalveluksi ja se on tullut osaksi terveydenhuollon päivystyspalveluja. Ennen tätä kunnat vastasivat itsenäisesti oman alueensa sairaankuljetuksen järjestämisestä. (STM 340/2011.) Ensihoidon palvelut on järjestettävä yhteistyössä päivystävien terveydenhuollon yksiköiden kanssa siten, että ne yhdessä muodostavat toimivan kokonaisuuden. Sairaanhoitopiirit voivat järjestää ensihoitopalvelun kokonaan tai osittain itse, yhteistyössä alueen pelastuslaitoksen kanssa tai toisen sairaanhoitopiirin kanssa, ostaen palvelun toiselta palveluntuottajalta tai yhteistyössä näiden kaikkien kanssa. (Terveydenhuoltolaki 39.§, 40.§.)

Terveydenhuoltolaki määrittelee palvelutasoa, jolla pyritään takaamaan yhtenäinen ensihoitopalvelun saatavuus kaikilla alueilla. Ensihoito vastaa sairaalan ulkopuolella potilaiden kiireellisestä hoidosta sekä hoidon tarpeen arvioinnista ja kuljetuksesta. Järjestämistapa, johtamisjärjestelmä, palvelun sisältö, henkilöstön koulutus- ja pätevyysvaatimukset, tavoitteet potilaan tavoittamisajosta ja muut olennaiset asiat ensihoitopalvelun järjestämiseksi määritellään palvelutasopäätöksessä. Palvelutasopäätöksen toteutumista tulee seurata

säännöllisesti ja sitä on tarvittaessa täydennettävä. (Terveydenhuoltolaki; STM 340/ 2011.)

Osa erityissairaanhoidon palveluista järjestetään yli sairaanhoitopiirien rajojen yliopistosairaaloissa. Näitä kutsutaan erityisvastuualueiksi ja ne säädetään valtioneuvoston asetuksella. Kuhunkin erityisvastuualueeseen kuuluu yliopisto, jossa annetaan lääkärikoulutusta. (Erikoissairaanhoidolaki 1.12.1989/1062. 9§.) Erityisvastuualueen sairaanhoitopiirien kuntayhtymät ovat vastuussa ensihoitokeskuksien toiminnasta ja tehtävistä. Näihin tehtäviin kuuluu vastata alueen ensihoitopalvelun lääkäritasoisesta päivystyksestä ja vastata lääkärihelikopteritoiminnasta, suunnitella alueidensa väliset potilassiirrot ja sovittaa yhteen hätäkeskukselle annettavat terveystoimen hälytysohjeet. Näiden lisäksi ensihoitokeskuksien tulee vastata viranomaisradioverkon aluepääkäyttötoiminnoista sosiaali- ja terveystoimen osalta sekä osittain vastata kenttäjohtajärjestelmän ylläpidosta. (STM 340/2011.)

### 2.3 Ensihoidon laatu lainsäädännön mukaan

Ensihoidon laatua määrittää useampi eri laki. Lait koskevat terveydenhuoltoa, johon myös ensihoito kuuluu. Terveydenhuoltolain mukaan annetun hoidon tulee olla laadukasta sekä sen pitää perustua hyviin toiminta- ja hoitokäytäntöihin sekä näyttöön. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (17.8.1992/785) tukee laadukasta hoitoa, koska siinä määritellään, että potilaan saaman hoidon tulee olla laadultaan hyvää.

Jos potilas ei ole saanut mielestään hyvää hoitoa, voi hän valittaa saamastaan hoidosta potilasvahinkolakiin vedoten. Potilasvahinkolaki (25.7.1986/585) määrittää hoidon laadun huonoksi silloin, kun se on aiheuttanut vahingon, jonka kokenut terveydenhuollon ammattihenkilö olisi todennäköisesti välttänyt. Jotta laatua voidaan valvoa, pitää kirjaamisen olla hyvää ja selkeää, sekä noudattaa annettuja asetuksia. Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista (STM 298/2009) määrittelee, että potilasasiakirjoista tulee löytyä tarpeelliset ja laajuudeltaan riittävät tiedot. Näiden tietojen tulee olla selkeitä ja ymmärrettäviä.

Laadun mittaamiseen käytetään erilaisia menetelmiä, joista useat perustuvat teollisuuden toimialan tarpeisiin suunnitelluista mittareista. Ensihoidossa laatua täytyy mitata kuitenkin eri mittareilla, sillä ensihoito on asiantuntijapalvelua

jota ei voi hoitaa asiakastyytyväisyyden perusteella. (El Sayed, 2012; Kuisma, 2013. 67.) Usein mittauksissa käytetään vasteaikoja, laitteistoa, potilaan terveydentilan muutosta ensihoidon jälkeen tai hoito-ohjeiden noudattamista. Yhtenäistä maan kattavaa mittaristoa on vaikea löytää, mutta mittaustavasta huolimatta laadun käsityksen tulee perustua jatkuvaan potilaiden hoitotoimien parantamiseen ja palautteen käytön lisäämiseen. Laadun parantaminen vaatiikin jatkuvaa henkilöstön kouluttautumista. Laadun hallinta on kehittynyttä ja kattavaa vain, jos koko organisaatio on mukana sen kehittämisessä. (El Sayed, 2012)

Laadunhallinta kuuluu koko ensihoito-organisaatiolle ja sen laadunhallintasuunnitelmassa tulee olla menettelytavat, joilla koko henkilöstö osallistuu laadunhallinnan ja potilasturvallisuuden kehittämiseen sekä saa palautetta oman toiminnan ja oppimisen kehittämiseksi (STM 341/2011). Laadunhallinnan avulla pystytään tuottamaan asiakaslähtöisempiä palveluita, turvallisempaa hoitoa potilaille, vähentää turhia kustannuksia sekä ennen kaikkea parantaa hoidon tuloksia eri hoitoketjuissa. Laadunhallinnan avulla voidaan arvioida niin johdon kuin koko henkilöstön toiminnan tuloksellisuutta, ja se kuuluu osaltaan jokapäiväiseen toimintaan. Päivittäisessä toiminnassa laadunhallinnan pitäisi näkyä yhtenäisenä käsityksenä organisaation perustehtävästä ja arvoista, jotka ohjaavat toimintaa niin potilasta hoidettaessa kuin koulutuksessa, suunnittelussa ja päätöksenteossakin. Yhteisten arvojen perusteella voidaan ratkaista ongelmia, joihin hoitoprotokolla tai koulutus eivät anna vastausta. Yhtenä perustana organisaation arvoille onkin hyvä ydinosaaminen. (Kuisma, 2013. 69–70.)

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisussa *Laatu ja potilasturvallisuus ensihoidossa ja päivystyksessä - suunnittelusta toteutukseen* määritellään osaamisenhallinnan laatukriteerit. Koulutuksesta tulee olla vuosisuunnitelma, jossa on huomioituna porrastetun ensihoitojärjestelmän eri tasot sekä täydennyskoulutukseen suunniteltu tuntimäärä vuodessa yhtä henkilöä kohden, eriteltyinä perus- ja hoitotasoisille henkilöille. Myös osaamisen arviointimenetelmät tulee olla käytössä sekä perus- että hoitotasolle. Uusille työntekijöille sekä pitkän poissaolon jälkeen töihin palaavalle henkilöstölle tulee olla perehdytysohjelma. Edellä mainitut ovat osaamisenhallinnan ydinmittareita. Näitä voidaan vielä syventää ydinmittareilla, jotka ovat vuorokoulutuksen tuntimäärä henkilöä

kohti vuodessa sekä mahdollisuus yksilö tai yksikkökohtaiseen toimenpide-seurantaan. (STM 2014. 34.)

### 3 ENSIHOIDON OSAAMISALUEET

#### 3.1 Osaaminen ensihoidossa

Osaamisella tarkoitetaan riittävien tietojen, työn tekemiseen tarvittavien taitojen sekä asenteiden yhdistämistä ja soveltamista (Kupias, 2014. 50; Tuomi & Sumkin, 2012. 26–27). Osaamista voidaan tarkastella useammasta näkökulmasta, kuten yksilön, tiimin tai koko organisaation osaamisena. Yksilön ja tiimin osaaminen ilmenee ulospäin toimintana, joka on taitavaa ja tarkoituksenmukaista. Varsinkin yksittäisen henkilön kohdalta tärkeintä on kyky yhdistää ammatin tiedot ja taidot siten, että niistä on eniten hyötyä. Tällöin henkilö pystyy käyttämään tietojaan ja taitojaan luovasti ja monipuolisesti sekä priorisoimaan ja organisoimaan työtään. Myös ryhmätyöskentely, muutoksiin sopeutuminen sekä joustavuus lisääntyvät ja omaa toimintaa on helpompi arvioida ja kehittää. (Kupias 2014. 50.)

Osaaminen koostuu monesta eri tekijästä ja on paljon muutakin kuin koulutuksesta ja tutkinnoilla hankittua tietoa (Kupias 2014. 56–58). Osaamisen muodostumiseen vaikuttavat voimakkaasti motivaatio ja tietoinen sekä tiedostamaton oppiminen (Ojala 2008. 65–67). Hoitotyön perusosaaminen sisältää potilaiden ja heidän omaistensa tukemisen, auttamisen, ohjaamisen ja neuvonnan. Tämän lisäksi ydinosaaminen on yhdistelmä tiedoista ihmisen fysiologisista, psyykkisistä ja sosiaalisista perustoiminnoista sekä niihin liittyvistä ongelmista. Myös taito määrittellä hoitotyön ongelmat, tehdä päätöksiä hoitotyön tavoitteista, suorittaa hoitotoimenpiteiden suunnittelu ja toteutus sekä arvioida ja seurata potilaan vointia hoidon ja ohjeistusten antamisen jälkeen kuuluvat ydinosaamiseen. (Lauri 2007. 99–100.) Kaikista tärkeintä on kuitenkin osata soveltaa osaamistaan työhön ja käytäntöön sekä tämän avulla oppia lisää omasta työstään sitä tekemällä. Oman osaamisen arviointi ja tarkastelu sekä näistä oppiminen, kuuluvat myös osaamiseen. Arkityöskentelyssä henkilön osaaminen tulee sitä selvemmin esille, mitä enemmän hän kykenee yhdistelemään eri osaamisalueita. (Kupias 2014. 56–58.)

Osaaminen ei kehity hetkessä, vaan se tulee työkokemuksen kautta vaiheittain ja jokainen hoitotyön osa-alue vaatii omat erityistaitonsa. Jotta voi kehittyä osaavaksi, on oltava aktiivinen ja motivoitunut oppimaan lisää sekä osata käyttää kokemusta hyväksi oppiakseen uutta. (Lauri 2007. 92–94; Ojala 2008. 50–51.) Osaamisen kehittämiseen ja ylläpitoon kuuluukin työ- ja toimintaympäristön täydennyskoulutus, joka tulee toteuttaa laaja-alaisesti (Kuisma 2013. 25). Koulutus on isona vaikuttajana osaamiselle ja sen tavoitteena on, että oppijat oppisivat hyödyntämään kaiken mahdollisen tiedon koulutuksesta. Koulutuksen on tarkoitus antaa vahva ja laaja tietopohja työhön, jolloin omasta ammatillisesta osaamisesta on helpompi pitää huolta. Se antaa myös valmiuksia toimia erilaisissa tilanteissa, jolloin se kannustaa kehittämään omia tietoja laaja-alaisiksi ja etsimään uutta tietoa. (Hilden 2002. 44–45.)

Jatkuvasta osaamisen kehittämisestä on tullut keino selviytyä toimintaympäristössä, joka nykyisin on jatkuvassa muutoksen tilassa (Leiviskä 2011. 105). Osaamista vahvistaa myös halu kehittää hoitotyötä, sillä hoitotyöntekijä, jolla on kyky ja halu kehittää omaa työtään, hakee myös uutta tietoa ja kehittää samalla omaa ammatillista osaamista. Oma ammatillinen osaaminen kehittyy myös silloin, jos omia mielipiteitä ja ideoita voi ilmaista ja tuntee, että ne noteerataan. Tämän lisäksi työyhteisöissä koetaan tärkeäksi se, että hoitaja arvostaa itse omaa ammatillista osaamistaan sekä omaa työtään. Kuuntelemisen taito, potilaan tukeminen ja lohduttaminen sekä hyvät vuorovaikutustaidot koetaan tärkeiksi potilaan hoidossa sekä se, että pystyy tekemään itsenäisiä päätöksiä ja organisoimaan omaa työtään. (Hilden 2002. 44–45, 54–55.) Henkilökohtaisilla ominaisuuksilla sekä sosiaalisilla yhteyksillä on vaikutus osaamiseen (Ojala 2008. 50–51).

Osaavan ensihoitajan tulee hallita lääketieteellinen sekä hoitotyön osaaminen, että erittäin hyvät vuorovaikutustaidot. Käyttäytyminen tulee olla rauhallista ja määrätietoista kaikissa tilanteissa ja havaintoja sekä tilanteen analysointia tulee tehdä koko ajan. Osaavan ensihoitajan tulee neuvoa potilasta sekä hänen omaisiaan terveydenhuollon ja sosiaalitoimen palveluista ja kannustaa terveellisiin elämäntapoihin. Asiakaspalvelu tulee olla hallinnassa käyttäytymiseltä, pukeutumiselta ja yleiseltä olemukselta, sillä niillä luodaan luottamuksen tunnetta. (Kuisma 2013. 14.) Myös eettinen osaaminen on tärkeää, koska ensihoitajan on selviydyttävä ammattitaitoisesti tilanteista, joissa potilas tarvitsee

välttämättä hoitoa, mutta kieltäytyy itse siitä tai potilas on kykenemätön päättämään itse omasta hoidostaan (Steer 2012).

Muutoksenhallintaidon osaaminen on suuressa roolissa työelämässä, koska viimeisten vuosien aikana on terveydenhuollossa tapahtunut paljon muutoksia. Työelämässä arvostetaan siis kykyä sopeutua nopeasti monen tyyppiisiin muutoksiin sekä aktiivista osallistumista muutosprosesseihin. (Hilden 2002. 54–55.) Muuttuvissa tilanteissa osaaminen näkyy työn hallinnassa sekä työmotivaatiossa, mutta vaikuttaa positiivisesti myös henkilökunnan sitoutumiseen (Leiviskä 2011. 105). Sopeutumisen lisäksi suunnitelmallisuus nousee osaamisen hallinnassa tärkeäksi. Suunnitelmallinen hoidon ja oman työn suunnittelu sekä soveltaminen antavat työlle määränpään ja tehokkuutta. (Hilden 2002. 54–55.)

Suomessa ammatillisen osaamisen osa-alueet on määritelty ensihoitajan ydinosaamisen alueisiin ammattikorkeakoulusta valmistuville ensihoitajille opetusministeriön laatimana 2006 sekä 2014 valtakunnallisen ensihoidon ammattikorkeakoulujen verkoston toimesta (Opetusministeriö 2006. 9-12; Ensihoidon ammattikorkeakouluverkosto, 2014). Maailmalla osaamisalueita on määritelty myös jo ammatissa toimiville ensihoitajille. Irlannissa on julkaistu 2013 virallinen ammatillisen kehittymisen kehys, joka tähtää jatkuvaan osaamisen sekä rekisteröinnin kehittämiseen, jotta kaikki ensihoitajat saataisiin samaan rekisteriin. Tällä toivotaan vahvistettavan ensihoitajien käyttäytymistä, osaamista ja sitoutumista jatkuvaan ammatilliseen kehittämiseen ja kouluttautumiseen. Tähän malliin on käytetty Amerikan, Britannian ja Australian omia malleja osaamisen hallinnan rekisteröimiseen, sillä ne ovat hyvin saman kaltaisia kuin Irlannin julkaisema osaamisen seurannan kehys. (Cheesman, Dunne, Dunne, Hughes & Knox 2015.)

Ensihoitajien yleistä ammatillista osaamista on Suomessa sekä myös ulkomailla tutkittu vähän, sillä suurin osa osaamista mittaavista tutkimuksista on kohdistettu jonkin tietyn taidon osaamiseen ja hallintaan. Suomessa Pietiläinen (2011) ja Huhtanen (2015) ovat tutkineet ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetöissään ensihoitajien ammatillista pätevyyttä ja täydennyskoulutustarvetta. Näihin tutkimuksiin on vastaajiksi valittu ensihoitajat, ja otos on ollut joko yhden organisaation tai maakunnan työntekijät. Tulokseksi molempien tutkimuksissa on saatu, että ensihoitajat kokevat pätevyytensä ja osaamisen-

sa hyväksi tai erittäin hyväksi mutta kaipaavat täydennyskoulutusta. Täydennyskoulutuksen osa-alueiksi Huhtasen (2015) tutkimuksessa nousivat laadunhallinta, moniammatillinen yhteistyö sekä ohjaus.

### 3.2 Perustason ensihoitohenkilöstö

Perustasolla voi työskennellä ensihoitoasetuksen mukaan terveydenhuollon ammattihenkilö, joka on suorittanut ensihoitoon suuntaavan koulutuksen.

Myös pelastajatutkinnon tai sitä vastaavan aiemman koulutuksen suorittanut voi toimia ambulanssissa perustasolla. (STM 340/2011. 8§.)

Perustasolla toimivien henkilöiden tulisi osallistua säännölliseen ylläpitokoulutukseen ja osaamisen testaukseen sekä hallita alueelliset toimintaohjeet. Perustason ensihoitajalta vaaditaan tutkimisen ja tilan arvioinnin toimenpiteiden hallintaa tavanomaisilla tutkimusvälineillä eli esimerkiksi verenpainemittarin, saturaatiomittarin sekä verensokerimittarin käyttöä. Heidän tulee osata käyttää neuvovaa defibrillaattoria kammiovärinäpotilaan hoitoon sekä rekisteröidä EKG ja lähettää se lääkärin tulkittavaksi. Hengityksen hoidossa tulee hallita maskiventilaatio sekä elottoman aikuisen potilaan hengitysteiden varmistaminen kurkunpääputkella, kurkunpäänaamarilla tai jollakin muulla supraglottisella välineellä. Traumapotilaan hoidossa tulee hallita potilaan tutkiminen sekä tukeminen niskatuen, tyhjiöpatjan sekä lastojen avulla. (Valli 2013. 361.)

Nestehoidon aloittaminen tulee osata aloittaa raajan pinnallisiin laskimoihin käyttäen kristalloidia. Suonensisäistä lääkkeenannostelua perustasolla voidaan käyttää hypoglykeemiselle potilaalle tiputettavan glukoosiliuoksen avulla sekä elvytyksessä voidaan antaa adrenaliinia hoito-ohjeen mukaisesti. Muu lääkehoidon osaaminen sisältää kouristelevan potilaan hoidon, inhaloitavan astmalääkkeen annon astmakohtauksessa, lyhytvaikutteisien nitraatin sekä asperiinivalmisteen antamisen rintakipuiselle potilaalle suun kautta, parasetamolien käytön kuumeisella potilaalla, myrkytyspotilaan hoidon lääkehiilellä sekä glukagonin antamisen esitäytetyllä automaattiruiskulla vaikeassa hypoglykemiassa, jos suoniyhteyden avaus ei onnistu. Myös adrenaliinia voidaan perustasolla käyttää esitäytetyllä automaattiruiskulla vaikeassa anafylaksiassa. Lisäksi lääkkeellisen hapen annostelu kuuluu perustason lääkinnälliseen osaa-

miseen. (Valli 2013. 361.) Muussa lääkehoidossa tulee osata avustaa. Lääkkeiden anto perustuu ensihoidon vastuulääkäriin antamiin kirjallisiin ohjeisiin sekä osaamisen varmistamiseen säännöllisesti. (THL, 2016. 29.)

Muihin perustasolla hallittaviin tehtäviin kuuluu asianmukaisen ensihoitokerptomuksen täyttäminen, hoito-ohjeen pyytäminen lääkäriltä sekä lisäävun pyytäminen tarvittaessa. Ennakkoilmoituksen tekeminen vastaanottavaan sairaalaan ja suullisen raportin antaminen potilaan tilasta ja annetusta hoidosta tulee myös hallita. (Valli 2013. 361.) Näiden osaamisvaatimusten lisäksi sairaanhoitopiirien ensihoidon vastuulääkärit voivat antaa alueellisia ohjeistuksia koskien lääkkeellistä hoitoa, välineiden hallintaa sekä muita hoitotoimenpiteitä (Seppälä 2013. 331). Alueelliset hoito-ohjeet tulee hallita sekä henkilöstön tulee osallistua säännöllisesti ylläpitokoulutukseen sekä testaukseen (Valli 2013. 362).

Laki ammatillisesta peruskoulutuksesta (21.8.1998/630) määrittää lähihoitajan koulutuksen kuuluvan ammatilliseen peruskoulutukseen, jolloin tutkinnon suorittaneella on laaja-alaiset ammatilliset perusvalmiudet alalla vaadittaviin erilaisiin tehtäviin. Tämän lisäksi tutkintoon kuuluu erikoistuneempi osaaminen ja työelämän edellyttämä ammattitaito vähintään yhdellä osa-alueella. Ammatillinen peruskoulutus voidaan suorittaa lain tarkoittamana ammatillisena peruskoulutuksena tai laissa tarkoitettuna näyttötutkintona. Peruskoulutuksen tutkintonimikkeet, tutkinnon muodostumisen sekä siihen sisältyvät tutkinnon osat, ammattitaitovaatimukset, osaamistavoitteet ja osaamisen arvioinnin määrittää Opetushallitus.

Jokaisen lähihoitajaksi opiskelevan on suoritettava pakolliset tutkinnon osat, jotka ovat kasvun tukeminen ja ohjaus, hoito ja huolenpito sekä kuntoutumisen tukeminen. Näiden lisäksi valitaan osaamisala, johon erikoistutaan. Ensihoitopalvelussa toimiminen on yksi erikoistumisaloista ja sille on luotu omat ammatilliset osaamisvaatimukset. Ennen kuin opiskelija voi suuntautua ensihoitoon, on hänellä oltava suoritettuna pakolliset tutkinnon osat sekä häneltä vaaditaan B-luokan ajokortti. (Opetushallitus, 2014. 38.)

Lähihoitajan osaamista kuvataan ammattitaitovaatimuksilla. Nämä ammattitaitovaatimukset on määritelty jokaiselle osaamisalalle erikseen (Opetushallitus, 2014. 38.) Ensihoitoon suuntautuneen lähihoitajan osaamisvaatimukset on koottu taulukkoon 1.



Taulukko 1. Ensihoitoon suuntautuneen lähihoitajan osaamisvaatimukset. (Opetushallitus, 2014. 38-48.)

TYÖPROSESSI	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Toteuttaa ensihoitoprosessin ja perushoidon.</li> <li>- Toimii perustellusti ja suunnitelmallisesti.</li> <li>- Osaa tehdä tilanarvion ja pyytää lisäapua.</li> <li>- Hallitsee kirjaamisen ja raportoinnin.</li> <li>- Hallitsee vuorovaikutuksen.</li> </ul>
TYÖMENETELMIEN JA –VÄLINEIDEN HALLINTA	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hallitsee viranomaisyhteistyön, viestinnän ja virven käytön.</li> <li>- Hallitsee ambulanssin käytön ja hälytysajon.</li> <li>- Työvälineiden käytön hallinta sekä niiden avulla rytmin tunnistaminen ja hengityksen hallinta.</li> <li>- Potilaan tilan seuranta ja arviointi sekä lääkeshoidon toteuttaminen.</li> </ul>
TYÖN PERUSTANA OLEVAN TIEDON HALLINTA	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hallitsee ensihoitajan työtä ja työehtoja koskevat tiedot.</li> <li>- Osaa perustaa työn säädöksiin, ohjeistuksiin, arvoihin ja toimintaohjeisiin.</li> <li>- Hallitsee suomen, ruotsin sekä yhden muun kielen.</li> <li>- Hallitsee yrittäjyyttä ja osaamisen tuotteistamista koskevan tiedon.</li> </ul>
ELINIKÄISEN OPPI- MISEN AVAINTAI- DOT	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hallitsee oppimisen sekä ongelmanratkaisutaidot.</li> <li>- Kehittää omaa työtään palautteen avulla.</li> <li>- Hallitsee vuorovaikutustaidot sekä yhteistyön ja toiminnan moniammatillisesti.</li> <li>- Osaa huomioida arvot, periaatteet ja säädökset.</li> <li>- Osaa terveyden ja toimintakyvyn ylläpidon sekä osaa toimia turvallisuusohjeiden mukaisesti.</li> </ul>

Taulukon 1 osaamisvaatimukset lähihoitajaksi opiskelevan tulee osoittaa ammattiosaamisen näytössä tai tutkintotilaisuudessa toimimalla lähihoitajan työtehtävissä. Jos vaadittavaa näyttöä osaamisesta ei voida antaa näissä tilanteissa, voidaan sitä täydentää myöhemmin muulla osaamisen arvioinnilla. (Opetushallitus, 2014. 48.)

### 3.3 Hoitotason ensihoitohenkilöstö

Ensihoidossa hoitotasolla voi työskennellä ensihoitoasetuksen mukaan ensihoitaja AMK -tutkinnon suorittaneita sekä sairaanhoitajia, joilla on 30 opintopisteen ensihoidon erikoistumiskoulutus käytynä (STM 340/2011. 8§). Hoitotasolla ensihoitajan on hallittava samat asiat kuin perustasolla toimivan ensihoitajan sekä osallistuttava ylläpitokoulutukseen ja säännölliseen testaukseen. Eri alueilla hoitotason velvoitteet ja vaadittavat toimenpiteet voivat vaihdella ja vastuulääkäreillä on myös mahdollista myöntää harkintansa mukaan laajemmat tai suppeammat velvoitteet. Yleisesti hallittavia toimenpiteitä hoitotasolla

on hengityksen hoito kuten perustasollakin, mutta lisäksi elottoman tai tajuttoman potilaan intubaatio suun kautta tulisi osata. Nestehoidossa tulee osata avata suonitheyhteys uloimpaan kaulalaskimoon, avata intraosseaalitheyteys sekä hallita sokkisen tai elottoman lapsen kanylointi. Murtumapotilaalla tulee hallita murtuneen tai sijoiltaan olevan raajan paikalleen asettaminen tarpeen niin vaatiessa. (Valli 2013. 362–362.)

Lääkehoidossa on käytössä määrällisesti enemmän lääkkeitä kuin perustasolla. Yleinen lääkitsemismuoto on suonensisäisesti ja annettavia lääkkeitä ovat esimerkiksi elvytyslääkkeet, vasopressorit, kouristuksen hoitoon käytettävät lääkkeitä, koronaaripotilaalle tarvittavat lääkkeitä sekä kivunhoitoon soveltuvat lääkkeitä. Muita lääkkeitä voi olla käytössä alueen hoito-ohjeen mukaisesti. (Valli 2013. 362–362.) Lääkehoidon osaamista tulee valvoa säännöllisesti sekä täydennyskoulutuksien että näyttöjen avulla. Ensihoidon vastuulääkäri myöntää lääkeluvat, kun lääkehoidon osaaminen on varmennettu. Lupien voimassaolo pitää uusia 2–5 vuoden välein. (THL, 2016. 29,32.) Lääkehoidon lisäksi tulee hallita itsenäisesti toimenpiteistä CPAP hoidon aloitus ja neulatorakosenteesi sekä konsultaation jälkeen ulkoinen tahdistus, lääkkeellinen intubaatio, sähköinen rytminsiirto sekä krikotyreotomia. Näiden toimenpiteiden lisäksi hoitotason ensihoitajan tulee osata toimia tarvittaessa lääkintäjohtajana monipotilastilanteessa. (Valli 2013. 362–362.)

Ensihoitaja AMK -tutkinto sisältää sairaanhoitajatutkinnon, jolloin ensihoidon koulutusohjelmasta valmistuva ensihoitaja laillistetaan Terveystieteiden tutkimuskeskuksen toimesta terveydenhuollon ammattihenkilöksi sairaanhoitajana. Todistuksen saa sekä ensihoitajan että sairaanhoitajan koulutuksista. (Opetusministeriö 2006. 72.) Opetusministeriö nimitti työryhmän 2005 tarkistamaan, että ammattikorkeakoulujen opinnot vastaavat kansainvälisiä kehittämissuosituksia sekä osaamisvaatimuksia. Samalla se määritteli valtakunnallisesti yhdenmukaiset erikoistumisopinnot sekä laati erikoistumisopintojen osaamiskuvaukset ja keskeiset opinnot. Tarkoituksena oli luoda riittävän yhte-näiset valtakunnalliset opintokokonaisuudet, jotka koskisivat kaikkia ammattikorkeakouluja. Ensihoidon koulutuksen vaatimuksena oli, että koulutuksen ydinalueet olisivat riittävän hyvin yhdistetty sairaanhoitajakoulutuksen tuottamaan osaamiseen. Alakohtaiset osaamiskuvaukset sekä osaamistavoitteet oli kuitenkin pidettävä perustana. (Opetusministeriö 2006. 9-12.)

Uusimmat osaamisalueiden kuvaukset löytyvät vuodelta 2014, jolloin valtakunnallinen ensihoidon ammattikorkeakoulujen verkosto esitteli yhtenäiset ensihoitajakoulutuksen osaamisalueet. Näissä tavoitteissa pääalueiksi nousivat hoitotason ensihoito, ensihoitolääketiede ja farmakologia, ensihoidon teknologian käyttö, ensihoitotyön johtaminen, ensihoidon palvelujärjestelmä ja viranomaisyhteistyö sekä hoitotyö ja akuuttihoito. (Ensihoidon ammattikorkeakouluverkosto, 2014.) Nämä tavoitteet osaamisalueissa ovat käytössä ainakin Oulun ja Turun ammattikorkeakouluissa (Turun ammattikorkeakoulu 2016; Oulun ammattikorkeakoulu 2016).

Ammattikorkeakouluille on laadittu 2015 useiden eri tahojen yhteistyönä hanke, joka määrittelee sairaanhoitajille ammatillisen osaamisen vähimmäisvaatimukset. Hankkeessa kuvataan osaamisalueet ja niiden keskeiset sisällöt. Hankkeesta vastasivat ja rahoittivat Metropolia ammattikorkeakoulu, Suomen sairaanhoitajaliitto ry sekä Arene ry:n terveysalan verkoston työvaliokunta. Mukana oli edustus kaikista ammattikorkeakouluista. Näillä yhtenäisillä osaamisalueilla on tarkoitus varmistaa osaaminen ja tuoda vertailumahdollisuus eri ammattikorkeakoulujen välille. Näiden lisäksi osaamisalueiden määrittäminen voi luoda tulevaisuudessa mahdolliseksi osaamisen varmentamisen ja kliinisen asiantuntijuuden kehittymiseksi osaamispassi, jolla voidaan vertailla ja varmistaa osaaminen. (Eriksson, Korhonen, Merasto & Moisio 2015. 9–11, 73–74.)

Koska sairaanhoitajan osaamisvaatimukset sisältyvät myös ensihoitajien koulutusohjelmaan, otetaan ne tässä tutkimuksessa huomioon. Osaamisvaatimukset on avattu seuraavissa taulukoissa siten, että sairaanhoitaja AMK:n osaamisvaatimukset on kuvattu taulukossa 2 ja ensihoitaja AMK:n osaamisvaatimukset taulukossa 3.

Taulukko 2. Sairaanhoidaja AMK:n osaamisvaatimukset (Eriksson 2015. 36–47.)

ASIAKASLÄHTÖISYYS	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Potilaan kohtaaminen oman elämänsä asiantuntijana.</li> <li>- Potilaan ja omaisten huomioon ottaminen aktiivisina toimijoina potilaan hoidossa.</li> <li>- Vuorovaikutuksen hallinta.</li> </ul>
HOITOTYÖN EETTISYYS JA AMMATILLISUUS	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Eettisyyden ja arvojen mukaan työskentely ja lakien tunteminen.</li> <li>- Ammatillisuuden ja asiantuntijuuden hallinta ja siinä kehittyminen.</li> <li>- Tiimityöskentelyn hallinta, verkostoituminen ja asiantuntijuuden hyödyntäminen.</li> </ul>
JOHTAMINEN JA YRITTÄMINEN	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Priorisoinnin ja johtamisen tärkeyden ymmärtäminen.</li> <li>- Potilaan hoidon koordinointi</li> <li>- Muutostilanteissa toimiminen ja niiden ymmärtäminen.</li> <li>- Tietoisuus urakehitysmahdollisuuksista.</li> <li>- Yrittäjyyden perusteiden ymmärtäminen.</li> </ul>
KLIININEN HOITOTYÖ	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Toimenpiteiden, infektioiden torjunnan ja lääkehoidon hallinta.</li> <li>- Anatomian, fysiologian ja patofysiologian hallinta.</li> <li>- Ravitsemuksen ja psykososiaalisen tuen ymmärtäminen.</li> <li>- Sisätautien, kirurgian, lapsipotilaan hoidon ja äitiyshuollon hallinta.</li> <li>- Mielenterveystyön, gerontologian, palliatiivisen hoidon ja vammaishoidon hallinta.</li> <li>- Akuutinhoidon hallinta</li> </ul>
NÄYTTÖÖN PERUSTUVA TOIMINTA JA PÄÄTÖKSENTEKO	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Oman osaamisen kriittinen tarkastelu.</li> <li>- Tieteellisen tiedon käyttö päätöksenteossa.</li> <li>- Näyttöön perustuvan tiedon merkityksen ymmärtäminen ja sen käyttäminen hoitotyössä.</li> </ul>
OHJAUS JA OPETUS- OSAAMINEN	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ohjauksen ja opetuksen hallinta eri ryhmille.</li> <li>- Olemassa olevan materiaalin käyttäminen ja uuden luominen.</li> </ul>
TERVEYDEN JA TOIMINTAKYVYN EDISTÄMINEN	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Terveiden edistämisen periaatteiden ymmärtäminen.</li> <li>- Ongelmien tunnistaminen ja riskitekijöiden ehkäiseminen.</li> <li>- Terveiden ja toimintakyvyn edistämisen arviointi, suunnittelu ja toteutus.</li> </ul>
SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLON TOIMINTAYMPÄRISTÖ	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Potilaan ohjaaminen tarkoituksenmukaiseen palveluun.</li> <li>- Eri toiminta- ja palveluyksikköjen toiminnan ymmärtäminen.</li> <li>- Sähköisten palvelujen, hoito- ja valvontalaitteiden sekä potilastietojärjestelmien hallinta.</li> </ul>
SOSIAALI- JA TERVEYSPALVELUIDEN LAATU JA TURVALLISUUS	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Potilasturvallisuuden ymmärtäminen ja sen edistäminen.</li> <li>- Oman työn laadusta vastaaminen ja laatupoikkeaminen ehkäiseminen ja tunnistaminen.</li> <li>- Tietoturvallisuuden ymmärtäminen.</li> </ul>

Taulukko 3. Ensihoitaja AMK:n osaamisvaatimukset (Ensihoidon ammattikorkeakouluverkosto 2014)

HOITOTASON ENSIHOITO	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hoitotason velvollisuuksien mukaan toimiminen.</li> <li>- Hoitotason hoitotilanteiden tunnistaminen ja ennakointi.</li> <li>- Hoitoelvytyksen hallinta.</li> <li>- ABCDE menetelmän hallinta.</li> <li>- Näyttöön perustuvan ensihoidon toteuttaminen.</li> <li>- Kirjaamisen ja raportoinnin hallinta.</li> <li>- Tilannearvion tekeminen ja jatkohoitopaikasta sekä kuljettamatta jättämisestä päättäminen.</li> <li>- Ratkaisujen perustelu uusimpaan tietoon sekä näyttöön perustuvaa.</li> </ul>
ENSIHOITOLÄÄKETIEDE JA FARMAKOLOGIA	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lääketieteellisten tietolähteiden käytön hallinta.</li> <li>- Lupien, ohjeiden, vastuiden ja velvoitteiden noudattaminen.</li> <li>- Turvallinen hoitotoimenpiteiden toteuttaminen.</li> <li>- Hoidon vaikuttavuuden arviointi.</li> <li>- Hoitotason lääkkeiden turvallisen käytön hallinta eri potilasryhmillä.</li> <li>- Hoitotason toimenpiteiden hallinta: Ulomman kaulalaskimon katetrointi, hätätorakosenteesi, krikotyreotomia, tahdistus, io-yhteyden avaaminen, kenttäsedaatio sekä ilmatien varmistaminen.</li> </ul>
ENSIHOIDON TEKNOLOGIAN KÄYTTÖ	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tutkimus- ja hoitovälineiden käytön hallinta.</li> <li>- Virven sekä sähköisen kirjaamisen hallinta.</li> <li>- Ambulanssin käytön ja huoltamisen hallinta sekä sen teknologian osaaminen.</li> <li>- Ympäristön turvallisuudesta huolehtiminen.</li> <li>- Hälytysajon ajaminen.</li> <li>- Saadun tiedon tulkinnan hallinta.</li> <li>- Hälytysajon lainsäädäntö.</li> <li>- Teknologian kehityksen seuraaminen.</li> </ul>
ENSIHOITOTYÖN JOHTAMINEN	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lakien ja asetusten sekä alueellisten ohjeiden ja palvelujärjestelmän hallinta.</li> <li>- Päivittäisen johtamisen, tilannejohtamisen, monipotilas-tilanteen sekä esimiestyön hallinta.</li> <li>- Alaisuudessa olevien yksiköiden ohjaaminen ja koordinointi.</li> <li>- Tiimityöskentelyn ja CRM:n osaaminen.</li> <li>- Turvallisuuden johtaminen ja kehittäminen.</li> <li>- Asiakaspalautteiden käsittely.</li> </ul>
ENSIHOIDON PALVELUJÄRJESTELMÄ JA VIRANOMAISYHTEISTYÖ	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sovittujen toimintatapojen noudattaminen alueen muiden viranomaisten kanssa.</li> <li>- Monipotilas- ja suuronnettomuustilanteiden toimintatapojen hallinta.</li> <li>- Taktisen ensihoidon merkityksen ymmärtäminen.</li> <li>- Virveliikenteen hallinta.</li> <li>- Palvelutaso-ohjeistuksen hallinta.</li> <li>- Kenttäjohtamisen hallinta.</li> </ul>
SAIRAANHOITO	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hoitotyön ammatillisten, eettisten ja potilasturvallisten periaatteiden noudattaminen.</li> <li>- Terveyden- ja toimintakyvyn edistämisen menetelmien käyttö akuuteissa tilanteissa.</li> <li>- Yleisten sairausryhmien, toimenpiteiden ja tutkimusten tunteminen sekä potilaan ohjeistamisen hallinta ja tulojen suhteuttaminen potilaan kokonaishoitoon.</li> </ul>

Sairaanhoitajien ja ensihoitajien ammatillisista osaamista on tutkittu viimeisen viiden vuoden ajalta muutamissa tutkimuksissa ja niissä on käytetty NCS-

mittaria osaamisen tutkimiseen. NCS-mittari on Meretojan (2003) väitöskirja-tutkimuksena kehittämä työkalu sairaanhoitajien ammattipätevyyden mittamiseen. Sairaanhoitajille suunnattuja tutkimuksia on kolme, joista Räikkönen (2012) käsittelee sairaanhoitajien ammatillista pätevyyttä kirurgisen potilaan hoitotyössä Lohjan sairaalassa, Kantomaa (2013) sairaanhoitajien osaamista leikkausosastolla ja Ristola (2016) hengityslaittehoidon osaamiskriteerejä tehosairaanhoitajille. Ensihoitoon suunnattuja tutkimuksia löytyi kaksi. Pietiläinen (2011) käsittelee ensihoitajien ammatillista pätevyyttä ja täydennyskoulutustarvetta ja Huhtanen (2015) ensihoitajien ammatillista pätevyyttä Pirkanmaalla.

Koska NCS-mittaristoa on käytetty useissa osaamista ja pätevyyttä mittaavissa tutkimuksissa, otetaan tämänkin työn osaamisaluekuvauksissa Meretojan (2003) laatimat osaamisalueet mukaan. NCS-mittaristo on myös suunnattu jo ammatissa toimiville henkilöille, toisin kuin taulukoissa 2 ja 3 kuvatut osaamisvaatimukset. Taulukossa 4 avataan NCS-mittariston osaamisalueet.

Taulukko 4. NCS-mittariston osaamisalueet sairaanhoitajille (Meretoja 2013. 71–73.)

AUTTAMINEN	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Potilaan kokonaishoidon suunnittelu ja hoitosuunnitelman muokkaaminen.</li> <li>- Potilaan selviytymiskeinojen tukeminen</li> <li>- Hoitofilosofian arviointi</li> <li>- Tutkimustiedon hyödyntäminen ja hoitokulttuurin kehittäminen.</li> <li>- Päätöksenteko eettisten arvojen perusteella.</li> </ul>
OPETTAMINEN JA OHJAAMINEN	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Potilaan ja omaisten ohjaustarpeen arviointi.</li> <li>- Potilaan ja omaisten ohjaus yksilöllisesti ja itsenäisesti.</li> <li>- Opiskelijan ohjaus tavoitteiden mukaisesti.</li> <li>- Ohjauksen tulosten arviointi.</li> <li>- Omasta ammattitaidosta huolehtiminen.</li> <li>- Oman vastuualueen, uusien työntekijöiden ja potilasohjauksen kehittäminen.</li> </ul>
TARKKAILUTEHTÄVÄT	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Potilaan voinnin analysointi monipuolisesti.</li> <li>- Potilaan ja omaisten henkisen tuen tarpeen arviointi.</li> <li>- Asiantuntija-avun järjestäminen potilaalle.</li> <li>- Muun henkilökunnan ohjaus potilaiden tarkkailussa ja tarkkailuvälineiden käytössä.</li> <li>- Kirjaamisen kehittäminen.</li> </ul>
TILANNEHALLINTA	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hengenvaarallisten tilanteiden tunnistaminen.</li> <li>- Toiminnan priorisointi ja hätätilanteessa toimiminen tarpeen mukaisesti.</li> <li>- Kriisitilanteiden jälkiselvittelyn järjestäminen.</li> <li>- Työtovereiden ohjaus nopeasti muuttuvissa tilanteissa.</li> <li>- Potilaan hoidon suunnittelu muuttuvissa tilanteissa.</li> <li>- Välineistön toimintavalmiuden ylläpito.</li> <li>- Yhteistyön edistäminen nopeasti muuttuvissa tilanteissa.</li> </ul>
HOITOTOIMIEN HALLINTA	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Oman toiminnan suunnittelu ja päätösten tekeminen tilanteen mukaisesti.</li> <li>- Moniammatillisen yhteistyön koordinointi.</li> <li>- Ohjeistaminen hoitotoimenpiteiden toteutuksessa ja ohjekansion päivittäminen.</li> <li>- Tutkimustiedon hyödyntäminen ja konsulttina toimiminen muille työntekijöille.</li> <li>- Hoidon tuloksellisuuden systemaattinen arviointi ja hoitokäytäntöjen kehittäminen.</li> <li>- Moniammatillisten hoito-ohjelmien yhtenäistämiseen osallistuminen.</li> </ul>
LAADUN VARMISTAMINEN	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Organisaation hoitofilosofian toteuttaminen.</li> <li>- Kehittämis- ja tutkimuskohteiden tunnistaminen.</li> <li>- Hoitofilosofian ja hoidon tuloksellisuuden kriittinen arviointi.</li> <li>- Tutkimustiedon hyödyntäminen potilashoidon kehittämisessä.</li> <li>- Aloitteiden tekeminen tutkimus- ja kehittämiskohteiksi.</li> </ul>
TYÖROOLI	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Oman jaksamisen rajan ja työtovereiden avuntarpeen tunnistaminen.</li> <li>- Taloudellisen vastuun kantaminen.</li> <li>- Organisaation yhteistyöjaon tunteminen.</li> <li>- Opiskelijoiden vastaavana ohjaajana ja työntekijöiden perehdyttäjänä toimiminen.</li> <li>- Hoitoryhmässä asiantuntijana toimiminen.</li> <li>- Itseohjautuvasti toimiminen.</li> <li>- Tehtävien delegointi ja jakaminen työyhteisössä.</li> <li>- Omasta jaksamisesta huolehtiminen.</li> <li>- Tietotekniikan hyödyntäminen hoitotyössä.</li> <li>- Potilaan kokonaishoidon koordinointi.</li> <li>- Työryhmän johtaminen tarvittaessa ja rakentavan palautteen antaminen.</li> <li>- Potilashoidon ja työympäristön kehittäminen.</li> </ul>

Taulukoiden 2, 3 ja 4 perusteella saadaan monipuolinen kuvaus siitä, mitä osaamista ensihoitaja AMK -tutkinnon suorittaneella ensihoitajalla tulisi olla.

### 3.4 Kenttäjohtaja

Kenttäjohtajana voi työskennellä hoitotason luvat omaava henkilö, jolla on myös riittävä ensihoidon hallinnollinen ja operatiivinen osaaminen sekä mahdollisesti johtamisen 30 opintopisteen lisäkoulutus (STM 340/2011. 10§). Kenttäjohtajien osaamisalueet ovat samoja kuin hoitotason ensihoitajilla, mutta johtamisen osaamista on painotettu. Kenttäjohtajan tulee ottaa johtovastuu usean yksikön tilanteissa sekä monipoltilasteissa ja määrätä alueella olevien ensihoitoyksiköiden sekä muiden käytössä olevien resurssien toimintaa. (Silfvast 2013. 364.)

Kenttäjohtajan pääominaisuuksiksi ovat muodostuneet tiedot, taidot ja ominaisuudet. Tiedoiltaan kenttäjohtajan on hallittava hoito-ohjeistukset ja potilaan hoito vaihtelevissa olosuhteissa sekä puutteellisillakin tiedoilla. Taitoihin kuuluvat hyvä kommunikointi sekä muiden työntekijöiden, että toisten organisaatioiden henkilöiden kanssa. Näiden lisäksi tulee omata hyvä ja kohtelias käyttäytyminen kaikkien kanssa. Ominaisuuksiltaan kenttäjohtajan tulisi olla innostava ja hyvä kommunikoimaan, hänen tulisi kehittää työntekoa, arvostaa muita, herättää luottamusta, olla innostava ja kannustava sekä aktivoiva. Kenttäjohtajan tulee kehittää täydennyskoulutusta sekä valvoa ja ohjata koulutuksia ja hoitokäytäntöjä. Ennen kaikkea kenttäjohtajan ominaisuuksiin kuuluu olla vastuunottaja kentällä tapahtuvassa hoitotyössä. (Marsh 2009. 6-8.)

### 3.5 Osaamisalueet ulkomailla

Australasian, johon kuuluvat Australian ja Uuden Seelannin ensihoitajia, organisaation tehtäviin kuuluu ensihoitajien osaamisen kehittäminen sekä ensihoitajien koulutuksen suunnittelu. Vaatimukset on kehitetty saman suuntaisiksi kuin Kanadassa ja Britanniassa olevat, koska niissä käytettävät osaamisvaatimukset ovat yhteneväiset Australasian kanssa. Pätevyysvaatimuksiin kuuluvat toiminta yhtenäisten sääntöjen ja lakien mukaan, päätösten tekeminen perustellusti, toiminta itsenäisesti mutta ammatillisesti säädöksiensä mukaisesti sekä kehittäen ja huolehtien ammatillisen yhteistyön toteutuksesta. Ensihoita-



jien tulee hallita myös ammatillinen ydinosasaaminen ja tietotaito johon kuuluvat esimerkiksi anatomian ja fysiologian sekä patofysiologian hallinta, toimiminen hallitusti ja turvallisesti riskejä vältellen, käyttää tilanteen vaatimia taktiikoita ja toimia, määrittellä kliinisen hoidon sekä sosiaaliavun tarve sekä kehittää omaa osaamista, suhtautua kriittisesti tuloksiin ja toimia ohjaajana ja neuvojana. (CAA 2013.)

Britanniassa ensihoitajien tulee rekisteröityä ja suorittaa uudelleen rekisteröityminen kolmen vuoden välein, jotta heillä on oikeus käyttää ensihoitaja nimeä. Ensihoitajan tulee rekisteröintien välillä osoittaa jatkuvaa ammatillista itsensä kehittämistä, sillä se ylläpitää opittuja asioita sekä auttaa ymmärtämään omaa roolia ammattilaisena. Rekisteröityneiden ensihoitajien tulee tuoda osaamistaan esille pohtimalla omaa toimintaa, tekemällä henkilökohtainen kehityssuunnitelma, osallistua toiminnallisiin harjoituksiin, lukea kriittisesti ammatillisia julkaisuja, toimia ohjaajana sekä olla mukana kehitystyössä. Health Profession Council, HPC, on organisaatio, joka valvoo rekisteröitymistä ja määrittää ensihoitajille vähimmäisvaatimukset osaamisen valvontaan. (Woollard 2009.)

Britanniassa osaamisalueet on jaettu viiteentoista eri luokkaan. Näitä ovat turvallinen ja tehokas työskentely, laillinen ja eettinen toiminta, jossa tulee tuntee lait ja asetukset voidakseen toimia potilaan parhaaksi, sekä itsenäisenä ammattilaisena toimiminen. Toiminen itsenäisesti sisältää ymmärryksen omien päätösten seuraamuksista potilaan tilanteeseen ja hoitoon. Oman kunnon ylläpitäminen niin psyykkisesti kuin fyysisesti muodostaa yhden pätevyysalueen ja kulttuurin, tasa-arvoisuuden sekä monimuotoisuuden ymmärtäminen ja sen huomioon ottaminen päätöksissä ja hoidossa yhden alueen. Syrjimättä toimiminen, luottamuksen tärkeyden ymmärtäminen ja sovelias työskentely niin toisten ammattilaisten kuin potilaiden ja omaisten kanssa, muodostavat omat pätevyden osa-alueensa. (HCPC 2014. 7–11.)

Kommunikointiin kiinnitetään huomiota omassa osa-alueessaan. Kommunikoinnin tulee olla tehokasta niin kirjallisesti kuin suullisestikin, mutta myös kehon kielen ja eleiden tärkeys on otettava isona tekijänä huomioon. Palautteen antamiseen ja sen vastaanottamiseen tulee kiinnittää huomiota sekä hyödyntää saatua palautetta työskentelyssä. Tärkeimmät toimintaa ohjaavat lait, asetukset ja protokollat tulee tiedostaa sekä käyttää näyttöön perustuvaa ja uusin-

ta tutkittua tietoa hoidon laadun takaamiseksi. Hoidon laadun jälkeen laajaksi pätevyysalueeksi on valittu tietojen ja taitojen ymmärtäminen eli kehon toiminta terveenä ja sairaana, biologian, fysiikan ja kliinisen tieteen ymmärtäminen ja soveltaminen sekä eri kehon järjestelmien toiminta ja vaikutukset. Näiden ymmärtämisen jälkeen niitä tulee käyttää hyväksi päättäessä sopivaa hoitoa sekä informoidessa potilasta hoidoista. Viimeisenä osa-alueena on luoda ja ylläpitää turvallista ympäristöä niin itselle kuin potilaillekin sekä minimoida työn sisältämiä riskejä. (HCPC 2014. 9–16.)

Kanadassa ensihoitajien osaamisen valvonnasta ja määrittelystä vastaa PAC eli Paramedic Association of Canada. Ensihoitajia työskentelee neljällä eri tasolla, joita ei voi suoraan verrata Suomen ensihoitajien koulutuksiin. Kaikkia neljää tasoryhmää valvotaan, ja heidän tulee esittää osaaminen tiedoissa ja taidoissa. Taitoja testataan simulaatioissa sekä hoitopaikoissa oikeissa potilastilanteissa. Koulutustasosta riippuu, kuinka paljon ja missä taidoissa ensihoitajan tulee näyttää osaaminen. Osaaminen kuvataan neljänä eri alueena. Kaksi näistä alueista, osaamisalueet sekä yleiset osaamisen kuvaukset, on määriteltävä yhdessä. Näiden lisäksi ovat vielä erityiset osaamisalueet sekä oppimistulokset, joiden avulla voidaan arvioida henkilöntaitoja sekä kykyä suorittaa tehtäviä. (PAC 2011. 5–9.)

Osaamisalueita on kahdeksan ja niihin sisältyvät ammatilliset velvollisuudet eli kouluttautuminen, lakien tunteminen sekä päätöksien tekeminen ja kommunikatio, jossa painotetaan kirjallisen sekä puheviestinnän lisäksi kehonkielen käyttöön. Terveysten ja turvallisuuden hallintaan kuuluu omasta psyykkisestä sekä fyysisestä kunnosta huolehtiminen sekä oikeiden työskentelytekniikoiden hallinta. Myös turvallisen ilmapiirin luominen ja sen ylläpitäminen omassa työpaikassa kuuluvat osaamisalueisiin. Fyysisten mittausten hallitseminen sekä erilaisten käytössä olevien testien hyödyntäminen ja potilaan historian selvittäminen kuuluvat arviointi ja diagnostiikka osa-alueeseen. (PAC 2011. 10–11.)

Potilaan hoitoon keskittyy sairauden hoidon osaamisalue, jossa painotetaan varsinkin hengityksen ja verenkierron hallintaa sekä vammapotilaan tutkimista ja hoitamista, mutta myös lääkinällistä osaamista. Näitä edellä mainittuja taitoja tulee hallita sekä osata hyödyntää niistä saatavaa informaatiota potilaan parhaaksi, jotta osaa tarjota parasta mahdollista hoitoa kaikille eri potilasryhmille. Taitojen hallitseminen ja hyödyntäminen kuuluvat integrointiin, jonka li-

säksi ovat vielä kuljetus sekä terveyden edistämisen osa-alueet. Terveyden edistämiseen kuuluu yhteistyö muiden viranomaisien kanssa, jotta potilaalle voidaan tarjota parasta mahdollista hoitoa, sekä erilaisten erikoistilanteiden, kuten ydinonnettomuuksien ja räjähdysten perustietojen hallinta. Kuljetuksen ja potilassiirtojen osaamiseen taas kuuluu ambulanssin valmistelu käyttöä varten sekä ambulanssin kuljettaminen. Kanadassa ilmateitse tapahtuva potilaskuljetus kuuluu kaikille ammattiryhmille, mutta eriaikaisesti. Kaikkien on kuitenkin hallittava potilaan valmistelu ilmakuljetusta varten. (PAC 2011. 10–11.)

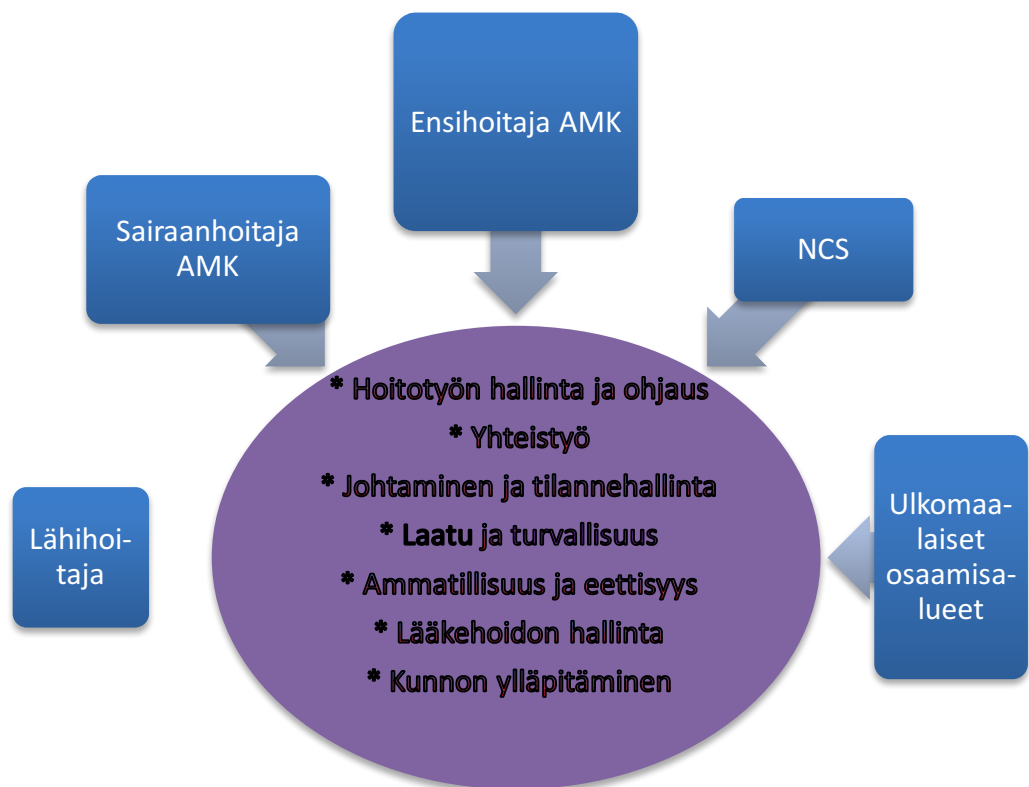
### 3.6 Yhteiset osaamisalueet

Edellisessä luvussa on kuvattu ensihoidossa työskentelevien terveystieteiden ammattihenkilöiden osaamisalueita sekä NCS -mittariston mukaiset jo ammatissa toimivien pätevyysalueet. Nämä ovat esitetty rinnakkain pääotsikoiden mukaisesti taulukossa 5, jotta niitä voidaan tarkastella yhdessä.

Taulukko 5. Ensihoidossa työskentelevän osaamisalueet rinnakkain

LÄHIHOITAJA, ENSIHOIDON OSAA- MISALA	SAIRAANHOITAJA AMK	ENSIHOITAJA AMK	NCS
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Työprosessi</li> <li>- Työmenetelmien ja -välineiden hallinta</li> <li>- Työn perustana olevan tiedon hallinta</li> <li>- Elinikäisen oppimisen avaintaidot</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Asiakaslähtöisyys</li> <li>- Hoitotyön eettisyys ja ammatillisuus</li> <li>- Johtaminen ja yrittäminen</li> <li>- Kliininen hoitotyö</li> <li>- Näyttöön perustuva toiminta ja päätöksenteko</li> <li>- Ohjaus ja opetusosaaminen</li> <li>- Terveyden ja toimintakyvyn edistäminen</li> <li>- Sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristö</li> <li>- Sosiaali- ja terveyspalveluiden laatu ja turvallisuus</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hoitotason ensihoido</li> <li>- Ensihoitolääketiede ja farmakologia</li> <li>- Ensihoidon teknologian käyttö</li> <li>- Ensihoitotyön johtaminen</li> <li>- Ensihoidon palvelujärjestelmät ja viranomaisyhteistyö</li> <li>- Sairaanhoito</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Auttaminen</li> <li>- Opettaminen ja ohjaaminen</li> <li>- Tarkkailutehtävät</li> <li>- Tilannehallinta</li> <li>- Hoitotoimien hallinta</li> <li>- Laadun varmistaminen</li> <li>- Työrooli</li> </ul>

Tarkastelemalla osaamisalueiden pääotsikkojen alta löytyviä kuvauksia kullekin osaamisalueelle voidaan niistä löytää yhteisiä tekijöitä. Edellä avattuja osaamisalueita mukailten, on tähän työhön otettu ensihoitajan osaamisen alueiksi hoitotyön hallinta ja ohjaus, yhteistyö, johtaminen ja tilannehallinta, lääkehoidon hallinta, laatu ja turvallisuus, ammatillisuus ja eettisyys sekä kunnon ylläpitäminen. Näiden osaamisalueiden voidaan katsoa koskevan kaikkia ensihoidossa työskenteleviä henkilöitä, riippumatta siitä, millä luvilla he työskentelevät. Myös tässä työssä käsitellyissä ulkomaalaisissa järjestelmissä oli vastaavia osaamisaloja kuin suomalaisissa, joten nekin otettiin mukaan yhteiseen kuvaukseen. Yhteiset osaamisalueet on esitetty kuvassa 1.



Kuva 1. Ensihoidossa työskentelevän henkilön yhteiset osaamisalueet

Kuvassa 1 esitetyt osaamisalueet on avattu taulukossa 6. Nämä osaamisalueet toimivat myös tässä tutkimuksessa ensihoitohenkilöstön osaamista koskevan kyselylomakkeen teoriana.

Taulukko 6. Ensihoidossa työskentelevän henkilön osaamisalueet

<b>Hoitotyön hallinta ja ohjaus</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Toteuttaa ensihoitoprosessin ja perushoidon, sekä tilannearvion tekemisen ja jatkohoitopaikasta tai kuljettamatta jättämisestä päättäminen</li> <li>- Osaa tunnistaa ongelmatilanteet, reagoida niihin ennalta ja pyytää lisäapua</li> <li>- Yleisten sairausryhmien, toimenpiteiden ja tutkimusten tunteminen sekä potilaan ohjeistamisen hallinta ja tuloksien suhteuttaminen potilaan kokonaisuhoitoon</li> <li>- Potilaan voinnin analysointi monipuolisesti</li> <li>- Osaa toimia hätätilanteissa</li> <li>- Hallitsee kirjaamisen ja raportoinnin</li> <li>- Hallitsee virven käytön</li> <li>- Työvälineiden käytön hallinta</li> <li>- Anatomian, fysiologian ja patofysiologian hallinta</li> <li>- Perustason tai hoitotason velvollisuuksien mukaan toimiminen</li> <li>- Hoitotason hoitotilanteiden tunnistaminen ja ennakointi</li> <li>- Hoitoelvytyksen hallinta</li> <li>- ABCDE -menetelmän hallinta</li> <li>- Perustason toimenpiteiden hallinta: Maskiventilaation, supraglottisten ilmatienhallintavälineiden käytön, EKG:n ottamisen</li> <li>- Hoitotason toimenpiteiden hallinta: Ulomman kaulalaskimon katetrointi, hätätorakosenteesi, krikotyreotomia, tahdistus, io-yhteyden avaaminen, kenttäsedaatio sekä ilmatien varmistaminen</li> <li>- Osaa huomioida potilaan ja omaisten ohjaustarpeen ja henkisen tuen tarpeen arviointi</li> </ul>
<b>Yhteistyö</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hallitsee viranomaisyhteistyön ja viestinnän</li> <li>- Hallitsee virven käytön moniviranomaistehtävillä</li> <li>- Hallitsee vuorovaikutuksen</li> <li>- Tiimityöskentelyn hallinta, verkostoituminen ja asiantuntijuuden hyödyntäminen</li> <li>- Eri toiminta- ja palveluyksikköjen toiminnan ymmärtäminen</li> <li>- Sovittujen toimintatapojen noudattaminen alueen muiden viranomaisien kanssa</li> <li>- Monipotilas- ja suuronnettomuustilanteiden toimintatapojen hallinta</li> <li>- Taktisen ensihoidon merkityksen ymmärtäminen</li> <li>- Yhteistyön edistäminen nopeasti muuttuvissa tilanteissa</li> </ul>
<b>Johtaminen ja tilannehallinta</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Priorisoinnin ja johtamisen tärkeyden ymmärtäminen</li> <li>- Potilaan hoidon koordinointi</li> <li>- Päivittäisen johtamisen, tilannejohtamisen, monipotilastilanteen sekä esimiestyön hallinta</li> <li>- Alaisuudessa olevien yksiköiden ohjaaminen ja koordinointi sekä työtehtävien jakaminen</li> <li>- Kenttäjohtamisen hallinta</li> <li>- Muutostilanteissa toimiminen ja niiden ymmärtäminen</li> <li>- Lakien ja asetusten sekä alueellisten ohjeiden, erityiskohteiden ja palvelujärjestelmän hallinta</li> <li>- Turvallisuuden johtaminen ja kehittäminen</li> <li>- Palvelutaso-ohjeistuksen hallinta</li> <li>- Toiminnan suunnittelu ja päätösten tekeminen tilanteen mukaisesti</li> <li>- Moniammatillisen yhteistyön koordinointi</li> <li>- Työryhmän johtaminen tarvittaessa ja rakentavan palautteen antaminen</li> <li>- Vastuunotto kentällä tapahtuvassa hoitotyössä</li> </ul>
<b>Lääkehoidon hallinta</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Osaa toteuttaa turvallista lääkehoitoa</li> <li>- Tuntee käytettävät lääkkeet, niiden vaikutuksen ja vasta-aiheet</li> <li>- Hallitsee lääkelaskut</li> <li>- Osaa kanyloida ja aloittaa suonensisäisen nesteytyksen</li> <li>- Osaa antaa lääkkeet eri annostelureittejä käyttäen</li> <li>- Osaa lääkehoidon kirjaamisen</li> <li>- Lääketieteellisten tietolähteiden käytön hallinta</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lupien, ohjeiden, vastuiden ja velvoitteiden noudattaminen</li> <li>- Turvallinen hoitotoimenpiteiden toteuttaminen</li> <li>- Hoidon vaikuttavuuden arviointi</li> <li>- Hoitotason lääkkeiden turvallisen käytön hallinta eri potilasryhmillä</li> </ul>
<b>Laatu ja turvallisuus</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hallitsee ensihoitajan työtä ja työehtoja koskevat tiedot</li> <li>- Osaa perustaa työn säädöksiin, ohjeistuksiin, arvoihin ja toimintaohjeisiin</li> <li>- Kehittää omaa työtään palautteen avulla</li> <li>- Potilasturvallisuuden ymmärtäminen ja sen edistäminen</li> <li>- Ohjaa ja opettaa eri ryhmiä</li> <li>- Oman työn laadusta vastaaminen ja laatupoikkeaminen ehkäiseminen ja tunnistaminen</li> <li>- Hälytysajon lainsäädäntö</li> <li>- Hallitsee ambulanssin käytön ja hälytysajon</li> <li>- Käsittelee asiakaspalautteita</li> </ul>
<b>Ammatillisuus ja eettisyys</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Eettisyyden, arvojen, periaatteiden ja säädösten mukaan työskentely sekä lakien tunteminen</li> <li>- Kehittää omaa työtään palautteen avulla</li> <li>- Potilaan ja omaisten huomioon ottaminen aktiivisina toimijoina potilaan hoidossa</li> <li>- Oman osaamisen kriittinen tarkastelu</li> <li>- Näyttöön perustuvan ja tieteellisen tiedon merkityksen ymmärtäminen ja sen käyttäminen hoitotyössä</li> <li>- Päätöksenteko eettisten arvojen perusteella</li> <li>- Hoitokulttuurin kehittäminen</li> <li>- Oman vastuualueen, uusien työntekijöiden ja potilasohjauksen kehittäminen</li> <li>- Moniammatillisten hoito-ohjelmien yhtenäistämiseen osallistuminen</li> <li>- Aloitteiden tekeminen tutkimus- ja kehittämiskohteiksi</li> </ul>
<b>Kunnon ylläpitäminen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Osaa terveyden ja toimintakyvyn ylläpidon</li> <li>- Oman jaksamisen rajan ja työovereiden avuntarpeen tunnistaminen</li> <li>- Omasta jaksamisesta huolehtiminen</li> <li>- Huolehtii omasta fyysisestä kunnosta</li> <li>- Huolehtii omasta psyykkisestä kunnosta</li> </ul>

Taulukon 6 osaamisen alueet ja niiden sisältö on mukailtu lähihoitajan, sairaanhoitaja, ensihoitaja amk:n, NCS-mittariston sekä ulkomaalaisten osaamisalueiden ja osaamiskuvausten pohjalta.

#### 4 OSAAMISEN VARMISTAMINEN JA KEHITTÄMINEN

Kaikkia keinoja, joilla pyritään vahvistamaan henkilöstön oppimista sekä organisaation että yksilön näkökulmasta, kutsutaan henkilöstön kehittämiseksi (Helakorpi 2006. 45). Kehittyminen vaatii osaamisen vahvistamista, hyvää oppimisilmapiiriä sekä oppimisesteiden poistamista. Kehittymiseen ja oppimiseen vaikuttaa voimakkaasti organisaation halu panostaa oppimiseen, ja samalla se luo pohjaa yhteiselle oppimiskulttuurille koko organisaatiossa. (Hätö-

nen 2011. 6–8.) Organisaation tavoitteista huolimatta jokainen henkilö oppii yksilönä. Jotta oppimista tapahtuisi, pitää henkilöä ohjata omaehtoiseen arviointiin, tiedon prosessointiin sekä itsensä kehittämiseen tarjoamalla siihen riittävät mahdollisuudet. Vastuu oppimisesta on kuitenkin aina yksilöllä itsellään. (Viitala 2008. 135.) Työntekijöiden osaamista ei kuitenkaan voi tapahtua ilman, että täydennyskoulutusta kehitetään. Näihin muutoksiin pyrkivät vaikuttamaan työyhteisöt, alan ammatilliset yhdistykset sekä eri alojen järjestöt. (Kuisma 2013. 15.)

#### 4.1 Osaamisen hallinta ja varmistaminen

Hoitotyössä tarvitaan laadunhallinta-, kehittämis- ja arviointitaitoja. Omaa osaamistaan on pystyttävä arvioimaan ja siitä pitää pystyä löytämään tarvittaessa kehitettävät alueet vahvojen taitojen lisäksi. Havaittaviin puutteisiin tulee reagoida nopeasti ja kehittää omaa osaamistaan. Hoitotyössä arviointi tapahtuu itsenäisesti, lähiesimiehen tai työyhteisön jäsenien kanssa. (Hilden 2002. 30–31.) Kuitenkin jokaisella työntekijällä on henkilökohtainen velvollisuus huolehtia omasta ammatillisesta osaamisestaan. Jokaisen osaamista voidaan arvioida eri tavoin, sekä osaamista voidaan kehittää erilaisilla kehittämismenetelmillä. (Hilden 2002. 81.) Organisaatioilla tulisikin olla suunnitelma, jolla varmistetaan henkilökunnan taidot, joita tarvitaan heidän toimienkuvalleen tai työpaikalleen osoitettujen potilaiden hoidossa (Hilden 2002. 92).

On tärkeää tarkastella osaamista, koska osaamisen hallinta on yksi tärkeimmistä tekijöistä, joka vaikuttaa työssä jaksamiseen ja viihtyvyyteen. Osaamattomuus voi heijastua lisääntyneinä sairauspoissaoloina, sitoutumattomuutena sekä heikkoina työtuloksina. (Hilden 2002. 50.) Omaa osaamistaan tulee kehittää koko ajan, koska koulutuksessa on saatu vain perustiedot omasta alasta. Varsinainen oppiminen tapahtuu työuran aikana seuraamalla oman alan kehitystä ja uusinta tietoa. (Hilden 2002. 55–56.) Osaamisen kehittämiseen tarvitaan erilaisia oppimistilanteita ja menetelmiä oppia, jotta jokaiselle löytyisi paras tapa kehittyä (Repo, Ravantti & Pääkkönen 2015. 12). Oma kehittyminen ei kuitenkaan onnistu, jos hoitajalla ei ole omaa halua ja kykyä osallistua oman työn arviointiin ja kehittämiseen. Tähän kuuluu myös negatiivisen palautteen vastaanottaminen ja siitä oppiminen. (Hilden 2002. 55–56.)

Osaamisen mittaaminen ja arviointi hyödyttävät yksittäistä työntekijää antamalla hänelle realistisen kuvan omasta osaamisesta sekä siitä, mitkä osa-alueet hän hallitsee hyvin ja missä on vielä kehitettävää. Kehityskohteita voi olla erilaisia. Osaan vaaditaan pikaista kehitystä ja osa voi olla pidemmän aikavälin kehittämiskohteita. (Hilden 2002. 103–104.) Koko organisaation osaaminen kehittyy vasta, kun jokaisen osaaminen jaetaan yhteisen toiminnan kautta yhteiseksi osaamiseksi (Tuomi & Sumkin 2012. 31). Arvioinnin perusteella voidaan luoda kehityssuunnitelma, joka sisältää aikataulut osaamisen kehittämiseksi ja seuraavan arvioinnin ajankohdan. Myös koko työyhteisön osaamisen arviointi antaa arvokasta tietoa ja kehittämisuuntaa työnantajalle. Tuloksia voidaan käyttää suunnitellessa henkilökunnan koulutusta sekä uuden henkilöstön rekrytoinnissa. Tällöin rekrytoinnissa voidaan kiinnittää huomiota niihin osaamisen alueisiin, joita organisaatioissa pidetään tärkeinä. (Hilden 2002. 103–104.)

Arvioinnilla eli mittaamalla voidaan vaikuttaa ihmisten käyttäytymiseen, sillä systemaattinen arvioiminen viestittää mitattavan asian tärkeydestä. Mitattavaan asiaan voidaan asettaa tavoitteita, jolloin esimerkiksi vuotuinen osaamisen arviointi kertoo sekä mittaajalle että mitattavalle, miten henkilön osaaminen on kehittynyt ja mitä hänen tulee mahdollisesti kehittää. Suoritusten arviointi kuuluu osana oppimisprosessia ja oppimista tulee tapahtua koko ammatin ajan. Osaamisen ylläpito ja kehittäminen kuuluvat oppimiseen ja tätä voidaan seurata sekä kehittää säännöllisillä arvioinneilla. (Helakorpi 2006. 43.)

Yksinkertaisimmillaan ammatillisen osaamisen arviointi tapahtuu henkilön itsensä toteuttamana eli **itsearviointina**. Itsearvioinnissa työntekijä tekee luettelon niistä asioista, jotka hän osaa hyvin ja asioista, joita hän ei hallitse, mutta haluaa oppia. Myös asioista, joita hän ei osaa, mutta osaamattomuus ei haittaa, tehdään oma luettelo. Vastaava lista voidaan laatia myös työyhteisössä, jolloin määritellään keskeisimmät osaamistekijät ja jotka kaikkien työntekijöiden tulisi hallita. Näitä asioita ja niissä kehittymistä voidaan käsitellä esimerkiksi vuosittaisissa kehityskeskusteluissa. (Hilden 2002. 90–92.)

**Kehitys- eli suunnittelukeskusteluja** käytetään osaamisen kartoittamiseen ja nämä ovat esimiehen ja työntekijän välisiä vuosittain toistuvia keskusteluja. Näissä keskusteluissa arvioidaan sekä työntekijän, että esimiehen suoriutumista tehtävistään kuluneen vuoden aikana. Näiden keskusteluiden pohjalta



laaditaan työntekijän tavoitteet ja henkilökohtainen kehityssuunnitelma. Samojen keskusteluiden pohjalta voidaan laatia myös koko työyhteisön yhteisiä kehittymisen kohteita. Työyhteisön kehittämistavoitteisiin pääsemiseen voidaan järjestää lisäksi työnohjausta, jolla voidaan kehittää työyhteisön toimivuutta sekä parantaa työilmapiiriä. (Hilden 2002. 82–83.)

Arviointia hoitotyössä tehdään vähemmän kuin ensihoidossa, jossa henkilöstön osaamista testataan säännöllisin väliajoin kirjallisilla tai käytännön testeillä. Hoitotyössä on käytössä arviointimenetelmänä **360\* -arviointi**, joka tarkoittaa osaamisen arvioinnin tapahtuvan useamman henkilön toimesta. Arvioijina voivat toimia esimies, työtoverit, työntekijä itse, asiakkaat sekä tiimin vetäjä. Tässä mallissa osaamista arvioidaan niin tiimin jäsenenä kuin yksilönäkin. (Hilden 2002. 83.) Ammatillinen osaaminen tulee mitata sekä yksilötasolla että työyhteisötasolla. Näin saadaan koko työyhteisön vahvuudet ja heikkoudet esiin ja näiden avulla valitaan kehitysmenetelmät, jotka auttavat koko työyhteisöä parempaan ammatilliseen osaamiseen. (Hilden 2002. 118.)

**Osaamiskartoituksella** on tarkoitus selvittää henkilön osaamistarpeet sekä kartoittaa hänen tämän hetkistä osaamista. Kartoituksella pyritään selvittämään, mikä osaamisalueista on vahva ja missä on puutteita. Osaamiskartoituksen tekemisen jälkeen voidaan luoda osaamiskartta, jossa ilmenee tarvittava osaaminen, nykyinen osaaminen sekä tavoitteet osaamiselle. Ymmärrys oman työn osaamisesta hahmottaa oman tehtävän ja osaamisen kokonaisuutta, sekä selkiyttää oman osaamisen suhdetta työn vaatimuksiin. Tärkeää on osaamiskartoituksessa esiin tuleva oivallus omista vahvuuksista ja heikkouksista, joita on hyvä lähteä kehittämään. (Kupiainen 2014. 70, 75.)

Ammattihenkilöiden osaamista voidaan kartoittaa **simulaatioilla**, joissa testataan tiettyjä, ennalta tavoitteissa kerrottuja asioita. Simulaatioilla saadaan selville, kuinka teoriassa osatut tiedot korreloivat kliinisiin taitoihin, miten henkilö tai koko ryhmä suoriutuu johtamisesta, johdettavana olemisesta, kommunikoinnista ja teknillisestä hoitamisesta ja minkälaiseen lopputulokseen potilaan hoidossa päädytään. (Nurmi, Rovamo, Maisniemi & Markkanen 2013. 192–193; Watson, Srimpson, Topping & Porock 2002. 424.) Jotta arviointi simulaatiotilanteissa on luotettavaa, tulee testaajien olla kokeneita, varsinkin silloin, kun testattavat ovat ammattilaisia. Simulaatioiden tulee olla suunniteltu tarkasti ja testattavia tulee kohdella tasapuolisesti, mikä edellyttää arvostelutaulukon

käyttöä. Selkeän arvostelutaulukon käyttö lisää tasa-arvoisuutta, koska arvostelijoilta jää henkilökohtaisten arvostelun mahdollisuus pienemmäksi. (Nurmi ym. 2013. 192–193.)

Työntekijän **soveltuvuusarviointi** vastaa melko pitkälle ensihoitajien osaamisen arviointia, sillä siinä pyritään tarkastelemaan arvioidun henkilön vahvuuksia ja kehittymistarpeita. Soveltuvuusarviointi toimii myös rekrytointi- ja valintatilanteissa, kun haetaan soveltuvuudeltaan ja pätevyydeltään sopivinta henkilöä tehtävään tai työhön. Näiden tehtyjen arvioiden pohjalta suunnitellaan yksilöllistä valmennusta, jossa lähtökohtana on kehittää henkilön toiminnallisia valmiuksia kuten vuorovaikutus- ja ryhmätyöskentelytaitoja. Myöhemmässä vaiheessa voidaan tehdä uusi arviointi, jossa seurataan tarkemmin aiemmin valmennuksessa esiin nousseisiin valmiuksiin. (Honkaniemi, Junnila, Ollila, Poskiparta, Rintala-Rasmus & Sandberg 2006. 165–167; Honkanen 2005. 8.)

**Henkilöarvioinnilla** voidaan tarkoittaa yksittäisestä työntekijästä tehtyä arviointia tai tutkimusta, jonka voi tehdä organisaation sisäinen tai ulkopuolinen asiantuntija. Henkilöä pyritään arvioimaan siihen tarkoitukseen laadituilla menetelmillä. Arvioinnilla pyritään arvioimaan tai ennustamaan henkilön suoriutumista työssään ja hänen mahdollisia kehittämistarpeitaan. Henkilöarviointia voidaan kuvata myös termeillä testaus, testaaminen tai resurssiarviointi. (Honkanen 2005. 12)

Kun arvioinnin tekee esimies, organisaation toinen henkilö tai joku ulkopuolelta valittu henkilö, jolla ei ole arviointityön asiantuntija, puhutaan matalan vaatavuuden arvioinneista. Tätä osaamisen arvioinnin menetelmää käytetään usein kehittämiskeskusteluissa, simulaatioissa ja työhaastatteluissa. Arvioinnin tekijän tulee huolehtia, että näissäkin tilanteissa arviointi perustuu vain niihin valmiuksiin, joita työssä vaaditaan. Näitä ilman asiantuntijaa tehtäviä arviointeja voivat olla erilaiset suoritusarvioinnit, osaamisen arvioinnit sekä koulutustarpeen kartoittamiset. (Honkanen & Nyman 2011. 79; Honkanen 2005. 13–14.)

Virallinen henkilöarviointitutkimus on asiantuntijan tekemä tutkimus yhdestä henkilöstä. Tällöin henkilöarviointi on tutkimus, johon käytetään siihen tarkoitukseen suunniteltuja systemaattisia menetelmiä. Arvioinnissa tulee käyttää vähintään kahta erilaista arviointimenetelmää, joka täyttää henkilöarvioinnissa vaadittavat kriteerit ja jotka täydentävät toisiaan. Menetelmien tulee olla suun-

niteltu henkilöarvioinnin tekemiseen, jotta tulokset olisivat luotettavat ja vertailukelpoiset ja lisäksi tulokset pitää pystyä perustelemaan. Ne eivät myöskään voi olla vain kuvauksia henkilön persoonallisuudesta tai ominaisuuksista. Tutkimusten tulosten pitää auttaa tilaavaa organisaatiota päätöksenteossa, jotta tutkimus olisi luotettava ja onnistunut. Jos arvioinnista ei ole hyötyä päätöksenteossa, on sen tekeminen ollut turhaa. (Honkanen & Nyman 2011. 11–13, Honkanen 2005. 13–14.)

Henkilöarvioinnissa puhutaan usein testeistä. Yleensä ”testi” sanalla tarkoitetaan yksittäistä arviointimenetelmää ja hyvin usein se tarkoittaa psykologisia testejä (Honkanen & Nyman 2011. 15). Muita arvioinneissa käytettäviä menetelmiä ovat erilaiset harjoitukset, simulaatiot ja työnäytteet (Watson ym. 2002. 424). Näitä menetelmiä ei tällöin voi kuvailla testeiksi, vaan voidaan ennemmin käyttää termiä testaus. Sekä testejä että edellä mainittuja muita menetelmiä voidaan sisällyttää useampia yhteen henkilöarviointitutkimukseen. (Honkanen & Nyman 2011. 15.)

Ensihoitajien ammatillista osaamista testataan säännöllisesti myös valmistumisen jälkeen, toisin kuin suurimman osan terveydenhuollon henkilöstön osaamista, sillä suomalaiseen kulttuuriin ei ole kuulunut valmistumisen jälkeinen ammattitaidon arviointi (STM 2014. 21,27; Paakkonen 2005. 408). Ensihoitajien koulutusvaatimukset on määrätty ensihoitoasetuksessa (STM 340/2011) ja varsinkin hoitotasolla työskentelevä ensihoitohenkilöstö on varsin testattua (Kuisma 2013. 20, 25). Testaamisella tavoitellaan toiminnan tasalaa-tuisuutta, sekä lisäkoulutusta ja ohjausta vaativien asioiden löytämistä. Potilasturvallisuus on testaamisen lopullisena tavoitteena. (Paakkonen 2005. 408.)

Testaamisen jälkeen sairaanhoitopiirin ensihoidon vastuulääkäri myöntää toimenpidevaltuudet, joita kutsutaan perus- ja hoitotason luviksi. Luvat eli velvoitteet ovat määräaikaaisesti voimassa ja ne ovat aluekohtaiset. (Kuisma 2013. 20, 25.) Hoitovelvoitteiden lisäksi lääkkeiden antaminen ensihoidossa edellyttää lääkeosaamista, joka tulee varmistaa säännöllisesti (THL 2016. 29). Yksi käytössä olevista osaamisen varmentamisen menetelmistä on LOVE - verkkokoulutusmateriaali ja sen sisältämät testit. Materiaali perustuu STM:n turvallinen lääkehoito-oppaan sisältöön ja on tarkoitettu kaikille sosiaali- ja terveydenhuoltoalan henkilöille. (LOVe –lääkehoidon osaaminen verkossa.)

Testaamisen lisäksi on huolehdittava, että henkilöstön kouluttamiseen on varattu riittävästi resursseja. Esimerkiksi osaaminen potilasturvallisuuden hallinnasta ei ole peruskoulutuksen jälkeen riittävää, vaan työnantajan on huolehdittava, että työntekijät saavat riittävästi koulutusta asiaan. Koulutuksen lisäksi kehittymistä tulee tukea säännöllisillä itsearvioinneilla, jotka ovat merkittävä osa organisaation oppimista laadunhallintaan ja potilasturvallisuuteen. (STM 2014. 21,27.) STM määrittelee asetuksessaan terveydenhuollon ammattihenkilön täydennyskoulutuksesta (STM 1194/2003), että täydennyskoulutusten tulee perustua suunnitelmaan ja koulutuspäiviä pitäisi olla vähintään 3, mutta jopa 10 vuoden aikana.

Ensihoitajien koulutusten ongelmaksi on muodostunut koulutusten viemä aika. Usein ensihoitajille suunnatut koulutukset ovat samalla ajalla, kun he ovat operatiivisessa valmiudessa. Jos koulutukset järjestetään työajan ulkopuolella tai erikseen määrättyinä koulutusajankohtina, lisää se kustannuksia työnantajalle. Kuitenkin hoitotuloksien laadun varmistamiseksi henkilöstö tarvitsee jatkuvaa koulutusta ja osaamisen ylläpitoa. Jotta ensihoitajien osaamista voitaisiin kehittää tehokkaammin, on koulutuksiin käytettävästä ajasta tehty monilla alueilla maininta palvelusopimukseen. (Kuisma 2013. 25.)

Aiempiä tutkimuksia, joilla olisi tutkittu vain ensihoitajien osaamista ja osaamisen varmentamista, ei löytynyt Jormakka ja Kosonen (2015) ovat ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetyössään selvittäneet, mitä menetelmiä osaamisen arviointiin käytetään. Ensihoidossa osaamisen arviointiin ei ole valtakunnallisesti yhtenäistä mallia, mutta pääsääntöisesti käytetään kirjallista tenttiä sekä simulaatiotestausta. Näiden lisäksi myös leikkaussalissa tapahtuva näyttö on muutamalla sairaanhoitopiirillä käytössä. Myös taitonäytöt, kehityskeskustelut ja koulutukset kuuluvat osaamisen arviointiin. Testausta suoritetaan 1–5 vuoden välein, ja osassa paikoista testausten väliaikaan vaikuttaa menestys tentissä tai näyttössä. Tarkemmin tenttien tai näyttöjen sisältöä ja osaamisessa painotettavia asioita tutkimuksesta ei ilmene.

Luokkanen ja Ottelin (2016) haastattelivat opinnäytetyössään Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirin kenttäjohtajia osaamisen johtamisesta ja tuloksissa ilmeni, että tällä hetkellä ensihoidon osaaminen ei ole tasalaatuista. Kenttäjohtajat kokevat, että perusosaaminen kaikilla ensihoidossa työskentelevillä pitäisi saada osaamisvaatimusten mukaiseksi. Tähän voitaisiin päästä lähtötason

osaamisen arvioinneilla, jotka voitaisiin suorittaa rekrytoinnin ja perehdytyksen aikana. Kenttäjohtajien mukaan jatkuva ja suunniteltu osaamisen arviointi kannustaa ensihoitajia panostamaan oman osaamisen ylläpitoon ja kehittämiseen.

## 4.2 Osaamisen kehittäminen

### 4.2.1 Koulutus

Yksi keskeisimmistä henkilöstön kehittämisen keinoista on edelleen koulutukset. Koulutuksia voidaan järjestää työpaikan oman henkilökunnan pitäminä tai ulkopuolisen kouluttajan toimesta. Koulutuksella pyritään aina muutokseen, jota tulisi myös ajoittain mitata. Koulutusten tavoitteena tulisi olla uuden oppiminen ja sen siirtäminen työelämään ja työskentelytapoihin. (Hilden 2002. 82; Repo ym. 2015. 12.) Koulutuksen tarkoituksena voi olla myös tietojen ja taitojen ylläpitäminen ja päivittäminen (Repo ym. 2015. 12). Koulutuksissa on kehitetty erilaisia menetelmiä, jotka mahdollistavat opetettavan asian soveltamista helpommin työelämään. Näitä menetelmiä ovat erilaiset tehtävät, verkkooppiminen sekä juuri omalle organisaatiolle suunnatut ja kehitetyt koulutukset. (Hätönen 2011. 94.) Erilaisten koulutusten suunnittelussa kannattaa ottaa työntekijöiden mielipiteet huomioon ja kysyä, millaista koulutusta he ovat vailla ja minkä he kokevat tarpeelliseksi. Koulutuksia tulee järjestää ennen kaikkea tarpeeseen. (Repo ym. 2015. 12.)

Organisaatiokoulutus, jota kutsutaan usein myös sisäiseksi koulutukseksi, suunnitellaan yleensä yhden organisaation henkilöstölle. Näin saadaan suunniteltua ja toteutettua kohdistettu koulutus, jolla voidaan vastata organisaation tarpeisiin ja tavoitteisiin. Koulutuksen voi pitää oman organisaation henkilö tai ulkopuolinen henkilö ja se voidaan toteuttaa joko organisaation omissa tai kokonaan ulkopuolisissa tiloissa. Sisäisten koulutusten parhaisiin puoliin kuuluu, että koulutus ja työnteko saadaan yhdistettyä luontevasti toisiinsa, jolloin koulutus tukee vahvasti päivittäistä työntekoa. (Hätönen 2011. 94–96. Ojala 2008. 218.)

Avoimeksi eli ulkoiseksi koulutukseksi kutsutaan jonkun ulkopuolisen tahon suunnittelemaa ja pitämää koulutustilaisuutta, johon osallistuu myös muiden

organisaatioiden henkilöstöä (Hätönen 2011. 96). Usein ulkoinen koulutus tarjoaa koulutettaville uusia ideoita, joita he voivat käyttää työssään parhaaksi katsomallaan tavalla. Positiivisena puolena tässä koulutuksessa on muiden organisaatioiden työntekijöiden tapaaminen, jolloin mahdollistetaan kokemusten vaihto ja toisilta oppiminen. (Viitala 2008. 271–274.) Henkilöstö on helppo lähettää koulutukseen, joka ei vaadi käytännön järjestelyjä lähettävältä taholta ja ulkoisiin koulutuksiin pääsevät helpommin niidenkin organisaatioiden edustajat, joita on vähän ja joille olisi hankala järjestää omaa koulutusta. Erikoisammattitutkinnot ja ylemmät koulutukset ovat paljon käytettyjä ulkoisia koulutusmuotoja. (Hätönen 2011. 96–97. Ojala 2008. 218.)

#### 4.2.2 Simulaatio

Simulaatio on koulutusta, jossa jäljitellään haluttua todellista toimintaa tai tapaa. Simulaation avulla voidaan harjoitella riskittömästi aitoja tilanteita, joita ennen on voitu harjoitella vain todellisissa tilanteissa. Varsinkin terveydenhuollon koulutuksissa simulaation käyttö on lisääntynyt, sillä simulaatioharjoituksissa voidaan keskittyä taitojen oppimisen lisäksi tiimityön, kommunikaation ja vaarallisten tilanteiden hallintaan. (Salakari 2010. 12–16.) Varsinkin akuuttihoitossa, kuten ensihoidossa, on harjoittelemisen keskitetty nykyisin voimakkaasti simulaatioharjoituksiin. Syy tähän on, että harjoittelussa voidaan keskittyä harvinaisiin ja yllättäviin tilanteisiin sekä tavanomaisiin rutiinitehtäviin, mutta ennen kaikkea harjoitella ennakoimaan ongelmia ja varautumaan odottamattomiin tilanteisiin. (Rall 2013. 10–11.) Myös vuorovaikutusta ja kommunikaatiota sisältävät harjoitukset ensihoitajilla ovat lisääntyneet voimakkaasti, sillä näillä harjoitteilla voidaan edistää potilasturvallisuutta (Salonen 2013. 21).

Simulaatiota voidaan käyttää osaamisen kehittämiseen täydennyskoulutuksena (Rall 2013. 14; Salonen 2013. 21). Uusien hoitomenetelmien, hoitolinjojen ja toimenpiteiden käyttöä voidaan harjoitella ja vasta tämän jälkeen ottaa käyttöön oikeille potilaille. Myös jo käytössä olevia toimintatapoja voidaan harjoitella, jonka jälkeen osallistujilla on mahdollisuus reflektoida omaa toimintaa ja näin löytää mahdollisten virheiden todelliset syyt ja toiminnan puutteet. Perinteisen virheiden näyttämisen ja toteamisen sijaan simulaatiossa osallistujien on oman pohdinnan kautta löydettävä syyt tekemisiinsä. Jotta simulaatioharjoit-

tuksista saadaan haluttu hyöty, tulee simulaatioiden vetäjien olla koulutettuja, jolloin he osaavat johdattaa ryhmän reflektointiosuutta oikein. (Rall 2013. 14–20)

Simulaatioharjoitusten ongelmana on usein niiden vaatima aika. Simulaatiossa käytetty aika on pois varsinaisesta potilastyöstä ja se aiheuttaa hankaluuksia työvuorolistojen laatijoille sekä nostaa organisaation kuluja. Koulutuskäyttöä voidaan kuitenkin perustella parantuneilla oppimistuloksilla, jotka vaikuttavat ennen kaikkea hoidon laadun sekä potilasturvallisuuden paranemiseen. Hoidon laadussa tulevien parannuksien lisäksi simulaatioilla saavutetaan usein työolosuhteiden parantumista paremmalla tavaroiden sijoittelulla, työnjaon selkiytymisellä sekä esimerkiksi hälytysjärjestelmien paremmalla hyödyntämisellä. (Nurmi ym. 2013. 175–177.)

Ammattilaisille simulaatiokoulutus on tehokas, koska se voidaan tehdä tasoltaan sopivaksi juuri sillä hetkellä koulutukseen tulevalle henkilöstölle. Myös aihe on helppo valita siten, että harjoitus koetaan tarpeelliseksi ja usein osallistujat pääsevätkin vaikuttamaan itse niiden valintaan. Aiheita simulaatioon voi saada esimerkiksi työyhteisössä tapahtuneista lähetä piti -tilanteista, jotka usein motivoivat henkilöstöä koulutuksiin. Simulaatiossa voi lisäksi nousta esille puutteita tai toimintatapoja, joista voi kohdistaa seuraavien koulutusten aiheita. (Nurmi ym. 2013. 177–178, 193.)

#### 4.2.3 Työnohjaus

Ammatillista kasvua ja kehittymistä tavoitellaan työnohjauksella, jossa omaan työhön liittyviä käsityksiä, kokemuksia, kysymyksiä ja tunteita jäsennetään omaan työhön. Tarkoituksena on selkiyttää perustehtävää sekä työroolia ja samalla lisätä itsetuntemusta, sekä antaa uusia näkökulmia työntekoon eli tutkia omaa työtä. Työnohjaus on siis samalla oppimistilanne. (Hätönen 2011. 92; Kallasvuori, Koski, Kyrönseppä & Kärkkäinen 2012. 32.) Työnohjausta voidaan antaa yksilöille, ryhmille tai koko työyhteisölle, jolloin tulee tarkastella koko ryhmän toimintaa kokonaisuudessaan. Työnohjauksella pyritään parantamaan itseluottamusta, antamaan rohkeutta, löytämään keinoja oman käytöksen säätelyyn, tiedostamaan ja jäsentämään kokemuksia sekä parantamaan yhteistyötä ja vuorovaikutusta. Saavutetut tulokset perustuvat hyvin pal-

jon osallistujien omaan aktiivisuuteen ja kiinnostuneisuuteen. (Hätönen 2011. 92; Ojala 2008. 236.)

Työnohjauksella haetaan ammatillista kasvua ja jaksamista työssä, mutta samalla myös oman ammatti-identiteetin kasvua (Viitala 2008. 269; Kallasvuo ym. 2012. 32). Työnohjaus on paljon käytetty menetelmä ammateissa, joissa käytetään omaa persoonaa työväliseen ja joissa emotionaalinen rasite on suuri. Näihin ammatteihin lukeutuvat hoito-, hoiva ja auttamistyöt. Myös ammatit, joissa tarvitaan usein nopeaa päätöksentekoa ja joissa tulee nopeasti muuttuvia tilanteita, hyötyvät työnohjauksen käyttämisestä henkilöstön kehittämisessä. Näiden lisäksi monilla eri aloilla johtamista vaativissa tehtävissä on otettu käyttöön viime vuosina enemmän työnohjausta vähentämään kuormitusta ja lisäämään stressinsietokykyä. (Viitala 2008. 269, 369–370.)

Työnohjaus voidaan toteuttaa joko yksilö-, ryhmä- tai yhteistyötyönohjauksena (Kallasvuo ym. 2012. 32). Tavallisimmin yhdessä ryhmässä on enimmillään kahdeksan osallistujaa sekä ohjauksen vetäjä. Osallistujat voivat olla joko saman organisaation henkilökuntaa tai eri organisaatioista. Työnohjaus ei ole kertaluontoista, vaan siihen sitoudutaan pidemmäksi aikaa ja keskusteluiden tarve sekä ajankohdat sovitaan ryhmäkohtaisesti. Työnohjaajana toimii koulutettu ohjaaja, jolla on työkokemusta alalta. Työnohjauksen tulee keskittyä aina ohjattavien työhön. Ohjaajan tärkein rooli on saada osallistujat näkemään työtilanteet ikään kuin ulkopuolisena, jolloin niitä on helpompi tarkastella ja käsitellä. (Viitala 2008. 370–371. Kallasvuo ym. 2012. 32.)

#### 4.2.4 Työkierto

Työkierto kuuluu kokemukselliseen oppimiseen, joka toteutetaan henkilön siirtymisellä omasta toimipisteestään eri toimipisteeseen tai kokonaan eri yksikköön tietyksi ajaksi ja vapaaehtoisesti. (Viitala 2008. 262; Asikainen 2008. 3.) Vieraassa yksikössä toimiminen auttaa tarkastelemaan asioita erilaisista näkökulmista, arvostamaan muita toimintayksiköitä sekä näkemään yhteistyön merkityksen muiden toimintayksiköiden kanssa. Tarkkailemalla toisten työtä työntekijä edistää omaa oppimistaan ja jo olemassa olevaa osaamista. Varsinkin johtotehtävissä toimivien henkilöiden osalta työkierto auttaa ymmärtämään eri toimipisteiden toimintoja ja näin vaikuttamaan systeeminäkemyksen muodostamiseen. (Viitala 2008. 262.)



Työkierto ei ole eduksi vain sille henkilölle, joka kiertoon lähtee, vaan myös vastaanottava työyhteisö pystyy kehittämään omaa toimintaansa ulkopuolisen henkilön näkemysten avulla. Työyhteisö voi saada uusia ajatuksia ja kehittää ammatillista näkemystä sekä oppia uudenlaisia työtapoja henkilöltä, joka on työkiertoon tullut. (Hätönen 2011. 98–99.) Samalla jaetaan hiljaista tietoa, joka voidaan muuttaa täsmälliseksi tiedoksi (Ojala 2008. 224). Henkilölle itselleen työkierto on mahdollisuus kehittyä ammatillisesti, laajentaa ammatillista osaamista ja saada kokemusta erilaisista asioista. Myös motivaation ja jaksamisen lisääminen omassa työssä ovat syitä lähteä työkiertoon. (Asikainen 2008. 47–48.)

Työkierto tapahtuu tavallisesti saman organisaation sisällä (Asikainen 2008. 3). Toisessa yksikössä vieraileminen voidaan järjestää tutustumiskäyntinä tai muutaman päivän sijaisuuksina, jolloin puhutaan epäsystemaattisesta työkierrosta. Systemaattinen työkierto taas toteutetaan säännöllisenä työkiertona, määräaikaisena vierailuna tai vastavuoroisena vaihtona, jolloin kaksi henkilöä vaihtaa työpaikkaa sovituksi ajaksi. Yhden päivän tutustuminen rikastuttaa henkilön ajatuksia ja näkemyksiä, kun taas pidemmällä jaksolla pystyy perehtymään toisen paikan tapoihin paremmin ja syvällisemmin. (Hätönen 2011. 98–99.)

Partanen on tutkinut omassa Pro gradu -tutkimuksessaan työkiertoa työhyvinvoinnin välineenä. Työssään hän sai tulokseksi, että työkierto auttaa ottamaan etäisyyttä omaan työhön, jolloin saadaan uusia näkökulmia työntekoon sekä parantamaan yhteistyötä. Rutiineiksi muodostuneita työtapoja on helpompi kyseenalaistaa, kun niitä näkee tehtävän toisessa paikassa hieman eri tavalla. Näistä voi löytää uuden ja tehokkaamman työtavan. Henkilökohtaisessa osaamisessa työkierrolla saavutetaan ammatillinen henkilökohtainen kasvu, jonka jälkeen työntekijän on helpompi opettaa uusia asioita muille omassa työpaikassaan. Samalla hän kehittää tiedonkulkua. Oppiva organisaatio jakaa tietoa eteenpäin ja samalla oppii ja kehittää omaa toimintaansa yhdessä sekä tekee arviointia uusista kokemuksista. (Partanen 2009. 57–58, 62–66.)

## 5 TUTKIMUSONGELMAT

Tässä tutkimuksessa on tarkoitus selvittää sairaanhoitopiirien vastuulääkärien näkemyksiä siitä, millaista ensihoitajien osaaminen tulisi eri tasoilla olla. Tasoilla tarkoitetaan perustasoa, hoitotasoa ja kenttäjohtajaa. Tarkoituksen on lisäksi kartoittaa, mitä osaamisen varmentamisen menetelmiä sairaanhoitopiireissä on käytössä. Näiden lisäksi kartoitetaan myös, miten ammatillista osaamista tulisi tulevaisuudessa kehittää. Tutkimusongelmia kartoitetaan seuraavilla tutkimuskysymyksillä:

1. Millaista ammatillista osaamista ensihoitajalta edellytetään?
2. Mitä menetelmiä osaamisen varmistamiseen käytetään?
3. Miten ammatillista osaamista tulisi tulevaisuudessa kehittää?

## 6 TUTKIMUSAINEISTO JA -MENETELMÄT

### 6.1 Kvantitatiivinen kyselytutkimus

Tämän opinnäytetyön metodologinen lähestymistapa on kvantitatiivinen eli määrällinen tutkimus, jonka aineiston keruussa käytetään standardoitua tutkimuslomaketta, joissa vastausvaihtoehdot ovat jo valmiina. Kvantitatiiviselle tutkimukselle on tyypillistä, että kysyttävät asiat kuvataan numeerisesti ja tuloksia voidaan havainnollistaa kuvioiden tai taulukoiden avulla. Olemassa oleva tilanne saadaan yleensä kartoitettua hyvin kvantitatiivisella kyselytutkimuksella, mutta syitä, jotka johtavat näihin tuloksiin, ei tällä tutkimusmenetelmällä saada selville. (Heikkilä 2014. 15) Kvantitatiivinen kyselytutkimus on hyvä tapa kerätä tietoa ihmisten mielipiteistä, toimintatavoista ja arvoista (Vehkalahti 2014. 11). Tässä työssä halutaan selvittää vastuulääkärien mielipide siitä, millaista ensihoitajan osaaminen pitäisi olla. Samalla selvitetään, millaisia osaamisen varmentamisen järjestelmiä eri sairaanhoitopiirien alueella käytetään. Näissä kysymykset ovat sanallisesti, mutta vastaukset annetaan numeerisesti. Sanallisesti vastattavia eli avoimia kysymyksiä tutkimuksessa on muutama, sillä kaikkiin kysymyksiin ei ole mahdollista antaa vastausta numeroilla. (Vehkalahti 2014. 13)

Kvantitatiivisessa tutkimuksessa keskeistä on johtopäätösten tekeminen aiemmista tutkimuksista, aikaisempien teorioiden huomioon ottaminen sekä

käsitteiden määrittely. Perus- eli teoreettisia käsitteitä ei tule olla kovin montaa yhdessä tutkimuksessa, mutta valitut käsitteet tulee ymmärtää selkeästi ja monitahoisesti. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009. 139–140, 157.) Aikaisempia tutkimuksia aiheesta löytyi niukasti, mutta teoriaosassa on avattu kattavasti tutkimuksessa käytettävät käsitteet kirjallisuuden perusteella. Kvantitatiivinen tutkimus alkaa teoriasta ja mitattavat asiat nousevatkin teoriassa ilmenneistä asioista (Vilka 2007. 26). Tämän työn teoriaosassa keskeisiksi käsitteiksi nousivat ensihoitajien osaaminen, ensihoidon osaamisen varmistaminen sekä osaamisen kehittäminen.

Työssä edetään kvantitatiiviselle tutkimukselle tyypillisellä tavalla deduktiivisesti eli teorian kartoittamisesta käytäntöön, jolloin ennen kyselylomakkeen rakentamista kerätään teoreettinen pohja sekä -malli tutkimukselle. Tämän jälkeen saatuja tutkimustuloksia verrataan näihin teoriapohjiin. (Vilka 2007. 18–26.) Tutkimuksessa erottuu selkeästi eri vaiheet eli ensin teoriaosan käsitteiden muodostaminen, josta nousevat kysymykset tutkimuskyselyyn ja tämän jälkeen tulosten kuvaaminen ja analysointi. Kvantitatiiviselle tutkimukselle tämä on tyypillinen eteneminen, sillä siinä voidaan erottaa selvästi toisistaan erottuvat vaiheet ja analyysit tuloksista ovat yksiselitteisiä (Heikkilä 2014. 15–17.)

Kvantitatiivisen lähestymistavan lisäksi työssä käytetään myös kvalitatiivista lähestymistä. Kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus sopii hyvin täydentämään kvantitatiivista tutkimusta, sillä kvalitatiivinen lähestymistapa ei aina tarkoita läheistä kontaktia tutkittaviin. Strukturoituun kyselylomakkeeseen voidaan lisätä yksi tai useampi avoin kysymys, jolloin ei haeta numeerista vastausta vaan vastaajalle annetaan mahdollisuus sanoa se, mitä hänellä on todella mielessään. Molempien kysymysmenetelmien käyttö lisää tutkimuksen validiteettia eli pätevyyttä, joka mittaa sitä, onko tutkimuksella saatu mitattua juuri sitä, mitä on ollut tarkoitus mitatakin. (Hirsjärvi ym. 2009. 194, 201, 231, 233.) Avoimia kysymyksiä tutkimuksessa on kolme, sillä kahdessa haluttiin kerätä vastaajien omia mielipiteitä ja ajatuksia sekä yhdessä alueella toimivia palveluntuottajia, joita ei vaihtoehtoina voitu luetella. Vaihtoehtojen rajaaminen olisi voinut myös jättää joitakin mahdollisia vastauksia ja ajatuksia tulematta esiin. (Vehkalahti 2014. 25; Heikkilä 2014. 47.)

## 6.2 Kyselylomakkeen laadinta

Kyselylomaketta laadittaessa teoreettiset käsitteet on muutettava mitattavaan muotoon ja tätä vaihetta kutsutaan operationalisoinniksi. Operationalisoinnissa teoreettiset käsitteet muutetaan arkikielen tasolle, jolloin saadaan kyselylomakkeeseen kysymys ja vastausvaihtoehdot. Operationalisointi vaikuttaa voimakkaasti tutkimuksen luotettavuuteen, sillä valittujen käsitteiden on mitattava sitä, mitä on alun perin ollut tarkoitus mitata. (Vilkkä 2007. 36-44; Kananen 2008, 18–23.) Operationalisointi voidaan toteuttaa laatimalla muuttujataulukko, kuten tässä tutkimuksessa on tehty. Muuttujataulukossa saadaan esitettyä yhdessä teoreettinen tarkastelu, tutkimusongelmat sekä kysymyslomakkeen kysymykset. (Kananen 2008. 22–23.) Tämän työn muuttujataulukko on esitetty liitteessä 2.

Ennen kyselylomakkeen laadintaa on mietittävä, kenelle tutkimus on suunnattu ja kuinka isoa osaa kyseisestä joukosta halutaan tutkia. Tällöin määritellään otanta eli tutkittavien määrä. Otannan suuruuteen vaikuttavat tutkimustyyppi, tavoitteet, tutkimukseen käytettävissä olevat varat ja aika sekä perusjoukon maantieteellinen sijainti. Usein otannat ovat verrattain suuria kvantitatiivisessa tutkimuksessa, jolloin otantaan saadaan samoja ominaisuuksia samassa suhteessa kuin koko isossa perusjoukossa. (Heikkilä 2014. 31–33, Vehkalahti 2014. 43.)

Aina ei kuitenkaan voida erottaa tiettyä otantaa perusjoukosta vaan on mielekkäämpää tutkia koko perusjoukkoa (Vehkalahti 2014. 45). Tässä työssä perusjoukko on pieni ja siitä ei voida tutkimuksen luotettavuuden vuoksi erottaa erillistä otantaa, jolloin kyseessä on kokonaistutkimus. Kokonaistutkimuksessa mitataan siis kaikki perusjoukkoon kuuluvat. Tässä tutkimuksessa perusjoukko muodostuu sairaanhoitopiirien ensihoidon vastuulääkäreistä, joita Suomessa on 26. Kokonaistutkimus on kannattavaa tehdä silloin, kun perusjoukko on riittävän pieni, tutkiminen ei muutu liian monimutkaiseksi ja koko joukon tutkimiseen on mahdollisuus sekä varaa (Heikkilä 2014. 31). Kokonaistutkimuksessa aineisto kuvaa koko perusjoukkoa, ja jos joku jättää kyselyyn vastaamatta, jää tiedonkeruuseen aukkoja sekä epävarmuuksia. Nämä vaikuttavat jonkin verran tutkimuksen luotettavuuteen (Vehkalahti 2014. 45).

Lomakkeen eli mittarin laadintaan tulee käyttää aikaa ja kysymysten tulee olla selkeitä ja tarkasti mietittyjä. Määrällisessä tutkimuksessa yleisimmin käytettävät kysymykset ovat suljettuja eli strukturoituja kysymyksiä, joissa annetaan vastaajalle valmiit vastausvaihtoehdot. (Heikkilä 2014. 49; Hirsjärvi ym. 2009. 201.) Tässä tutkimuksessa on käytetty suurimmaksi osaksi strukturoituja kysymyksiä, sillä ne ovat käytännöllisiä silloin, kun on selkeästi rajatut ja määrällisesti rajoitetut vastausvaihtoehdot. Kyselyssä on käytetty useampaa mittaasteikkoa, joista Likertin asteikko on käytössä suurimmassa osassa. Likertin asteikkoon on päädytty, koska se on erittäin käyttökelpoinen mielipideväittämissä ja ensihoitajan osaamista koskevissa kysymyksissä kyse on vastuulääkärien mielipiteistä. (Vilka 2007. 46.)

Likertin asteikossa perusajatuksena on, että toisessa laidassa saman mielisyyden annettuun väitteeseen kasvaa ja toisessa laskee (Vehkalahti 2014. 35; Vilka 2007. 46). Tutkimuksessa on käytetty 4-portaista asteikkoa, jossa ääripäät osaamista koskevissa kysymyksissä ovat ei ollenkaan ja erittäin hyvin. Muut vastausvaihtoehdot ovat kohtalaisesti ja hyvin. Tyypillisesti Likertin asteikossa on käytössä vastausvaihtoehtona ”en osaa sanoa” (Vehkalahti 2014. 36; Heikkilä 2014. 49). Koska kyselyssä vastaajina ovat ensihoidon vastuulääkärit, jotka vastaavat ensihoitajien osaamiselta vaadittavasta tasosta, ei ”en osaa sanoa” -vaihtoehtoa katsottu mielekkääksi valinnaksi. Tähän päädyttiin, koska vastuulääkäreillä tulee olla mielipide siitä, mitä ensihoitajat osaavat. Tämän lisäksi vaihtoehtona ”en osaa sanoa” voi houkutella liikaa ja siihen vaihtoehtoon on helppo turvautua (Vehkalahti 2014, 36). Kysymyksiä ei tullut määrällisesti yhtä montaa, kuin mitä taulukossa 6 esitettyjä ensihoitajan osaamisvaatimuksia on. Tähän päädyttiin, koska samankaltaisia asioita voitiin yhdistää. Kysymyslomakkeesta olisi tullut myös liian raskas ja pitkä, jos kaikista osaamiskuvauksista olisi muodostettu kysymys.

Kysymyslomakkeessa suljetut kysymykset tuottavat vähemmän kirjavia vastauksia, ovat nopeita vastata sekä tulosten käsittely on helpompaa. Suljetussa kysymyksessä tulee olla kaikille vastaajille sopiva vaihtoehto, vaihtoehtoja ei voi olla kovin suurta määrää ja vastausvaihtoehtojen tulee olla toisensa poisulkevia. Suljetuilla kysymyksillä saadaan hyvä mittaustarkkuus, ja varsinkin taustakysymyksiin soveltuu nominaaliasteikko eli laatueroasteikko. Kyselylomakkeen taustakysymykset on laadittu nominaaliasteikolla, koska sillä saa-

daan tietoa laadullisista ominaisuuksista kuten sukupuoli ja työpaikka, joita ei voi laittaa järjestykseen. (Heikkilä 2014. 49; Hirsjärvi ym. 2009. 201; Vilkkä 2007, 48.) Suljettujen kysymysten huonoihin puoliin kuuluu, että vastausvaihtoehtoissa on voinut jäädä jokin vaihtoehto huomioimatta tai kysymykset ovat epäselvästi asetettuja. (Vehkalahti 2014. 25, 33).

Avoimia kysymyksiä, joita tutkimuksessa on kolme, käytetään suljettujen kysymyksien lisäksi, sillä niillä voidaan saada vastauksia, joita kyselylomakkeen laatija ei edes ole osannut ajatella. Ne myös antavat vastaajalle mahdollisuuden ilmaista itseään omin sanoin. Avointen kysymysten laadinta on helppoa, mutta käsittely on työläämpää kuin suljettujen kysymysten ja vaatii laadullisen analyysin. Avoimissa kysymyksissä on myös riskinä se, että vastaaja voi jättää kokonaan vastaamatta kysymykseen. (Heikkilä 2014. 47, 50; Hirsjärvi ym. 2009. 201; Vehkalahti 2014. 25.) Avointen ja strukturoitujen kysymysten lisäksi käytössä voi olla myös sekamuotoisia kysymyksiä, joissa osa vastausvaihtoehtoista on annettu ja yleensä yksi vaihtoehto on avoin. Tätä kysymyksen asettelua voi käyttää silloin, kun ei ole varmuutta, onko kysymystä laadittaessa otettu aivan kaikki mahdolliset vastausvaihtoehdot huomioon. Tässä tutkimuksessa on käytetty yhtä sekamuotoista kysymystä, jolla haluttiin tietää vastaus kysymykseen, josta ei ollut mahdollista selvittää kaikkia mahdollisia vaihtoehtoja. (Heikkilä 2014. 47, 50; Hirsjärvi ym. 2009. 201.)

### 6.3 Aineiston keruu ja luotettavuuden arviointi

Kyselytutkimuksen aineiston voi kerätä monella eri tapaa, joista kirjekyselyt ja verkkolomakkeet ovat yleisiä (Vehkalahti 2014. 42, 47–49). Tämän tutkimuksen aineisto kerättiin sähköisesti käyttämällä Webropol ohjelmaa, jonka linkki lähetettiin kaikille sairaanhoitopiirien vastuulääkäreille sähköpostilla saatekirjeen (liite 3) kanssa. Saatekirjeessä kerrotaan kyselyn tarkoituksesta ja sen merkityksestä vastaajalle. Ennen kyselylomakkeen lähettämistä vastaajille, esitestattiin lomake kolmella eri henkilöllä, joista yksi oli ensihoidon vastuulääkäri. Testaajilta saadun palautteen mukaisesti kyselylomaketta muokattiin siten, että osaamisen hallintaa koskeviin kysymyksiin laitettiin yhden kysymyksen alle sekä perustaso, hoitotaso että kenttäjohtaja. Näin kyselylomakkeen pituutta saatiin lyhennettyä ja vastaaminen perustason, hoitotason ja kenttäjohtajien osaamisen tasoista saatiin helpommaksi. Esitestaaminen vähentää mahdollisia virheitä, sillä lomakkeen lähettämisen jälkeen siihen ei pysty te-

kemään enää muutoksia. Lomakkeen tulee olla myös ulkonäöltään selkeä sekä helposti täytettävä ja avoimille kysymyksille tulee olla riittävästi vastaustilaa. (Heikkilä 2014. 45–46, 58–64; Hirsjärvi ym. 2009. 204; Vehkalahti 2014. 42, 47–49.)

Kyselytutkimuksissa ongelmaksi voi muodostua alhainen vastausprosentti, jolloin otos ei välttämättä kerro sen edustavuutta koko perusjoukkoon. Vastausprosentti on yksi tutkimuksen luotettavuuden ilmaisimista ja se tulee aina raportoida tutkimuksen tuloksia julkaistaessa. Usein kyselytutkimusten vastausprosentit jäävät alle 50 %:n suuruisiksi. Jotta välttyttäisiin alhaisilta vastausprosentteilta, tulee kyselylomakkeen mukaan laittaa kattava saatekirje, jossa kerrotaan tutkimuksen perustiedot, miten vastaajat on valittu sekä se, mihin tuloksia tullaan käyttämään. (Vehkalahti 2014. 45–48.)

Tässä tutkimuksessa perusjoukon ollessa pieni, vastausprosenttia haluttiin saada korkeammaksi markkinoimalla tutkimusta etukäteen sekä lähettämällä uusi muistutus kyselyyn vastaamisesta. Tutkimuksesta kerrottiin etukäteen ensihoidon koulutusvastaavien seminaarissa Vaasassa huhtikuussa 2016 sekä Jyväskylässä lokakuussa 2016. Itse kysely toteutettiin 21.11–8.12.2016 ja ensimmäisen viikon jälkeen kyselyyn oli vastannut 9 (n=9) vastuulääkäriä, vastausprosentin ollessa siihen mennessä 35 %. Tämän jälkeen laitettiin muistutussähköposti kyselystä ja vastaajia 4.12.2016 mennessä oli 10 (n=10). Kyselyyn vastaamisen ajankohdalle osui itsenäisyyspäivä tiistaille, jolla todettiin olevan vastaamista haittaava vaikutus monien pitämän ylimääräisen loman vuoksi, sillä vastausprosentti loma-aikoina voi jäädä pienemmäksi (ks. Heikkilä 2014. 45–46; Vilka 2007. 28). Koska vastausprosenttia haluttiin vielä isommaksi, auttoi yksi ensihoidon vastuulääkäreistä vastaajien aktivoinnissa. Hän lähetti vastaajille linkin kyselyyn saatekirjeen kanssa, jossa painotti tutkimuksen tärkeyttä valtakunnallisen koulutussuosituksia tekevän työryhmän työn taustaksi. Kyselyn vastausaikaa pidennettiin samalla 12.12.2016 asti. Lopullinen vastaajien määrä oli 16 (n=16) ja vastausprosentti 59 %. Lopulliseen vastausprosenttiin vaikutti se, että yhdestä sairaanhoitopiiristä oli tullut kahden eri henkilön vastaus, joka mahdollisesti johtui lomien aiheuttamasta tehtävien siirrosta toiselle henkilölle. Kuitenkin kaikki vastaajat toimivat ensihoidon vastuulääkäreinä.

## 6.4 Tilastollinen analyysi

Kvantitatiivisessa tutkimuksessa tutkimusaineiston käsittely tarkoittaa kaikkien kyselyn vastausten tarkistamista ja tilastointia siten, että niitä voidaan käsitellä numeraalisesti. Numeraalisesti esitettyjä vastauksia voidaan helposti tutkia ja verrata keskenään sekä niistä nähdään vastausten prosenttiosuudet. (Vilka 2007. 106.) Tämän tutkimuksen kysely tehtiin Webropol- ohjelmalla, joka antaa kyselyn päätyttyä raportin kaikista strukturoiduista kysymyksistä sekä vastaajien määrän mukaisesti että keskiarvojen ja prosenttiosuuksien mukaisesti.

Tulokset strukturoiduista kysymyksistä käsiteltiin prosenttiosuuksina sekä yhteenvedoissa osaamisalueista käytettiin myös keskiarvollisia tuloksia. Saadut tulokset siirrettiin Excell- taulukko-ohjelmaan, josta ne voitiin käyttää suoraan työhön taulukoiden muodossa. Taulukoista tuloksia on helppo verrata ja jakaa vastaajien kesken on helppo havaita (Kananen 2011. 86). Kerätystä tiedosta tehdään analyysi ja niistä päätelmät. Analyysivaiheen aikana alkavat vastaukset tutkimusongelmiin hahmottua (Hirsjärvi ym. 2009. 53). Kyselyn tutkimustuloksista ensihoitajan osaamista koskevat tulokset esitettiin kaavioina kysymyksittäin, sillä niistä on helpoin hahmotta eroavaisuudet perustason, hoitotason ja kenttäjohtajan osaamisen laadusta. Osaamisalueita koskevissa kysymyksissä käytettiin kaikissa samaa taulukkomallia vastauksien esittämiseen, jolloin vastauksia oli helppo verrata toisiinsa.

## 6.5 Sisällönanalyysi

Tutkimuksen avoimet kysymykset, joita tässä tutkimuksessa oli kaksi, analysoitiin sisällönanalyysillä. Sisällönanalyysissä lähdetään analysoimaan tuloksia aineistosta käsin eli käytetään induktiivista sisällönanalyysiä. Ensin aineisto pelkistetään eli redusoidaan kirjoittamalla sanallista aineistoa auki ja samalla epäolennaiset asiat karsitaan pois. Tässä tutkimuksessa varsinaista auki kirjoittamista ei tehty itse, sillä Webropol -ohjelma antaa yhden kysymyksen kaikki vastaukset yhteen koottuna. Valmiit vastaukset pelkistettiin eli yhdestä vastauksesta erotettiin niin monta osaa, kuin siinä oli erilaisia asioita. Nämä vastauksissa mainitut asiat vastasivat esitettyyn kysymykseen. Tämän jälkeen tehdään luokittelu eli klusterointi, jossa samaa tarkoittavat asiat ryhmitellään ryhmiksi ja nimetään ne uudella, niitä hyvin kuvaavalla käsitteellä. (Tuomi &

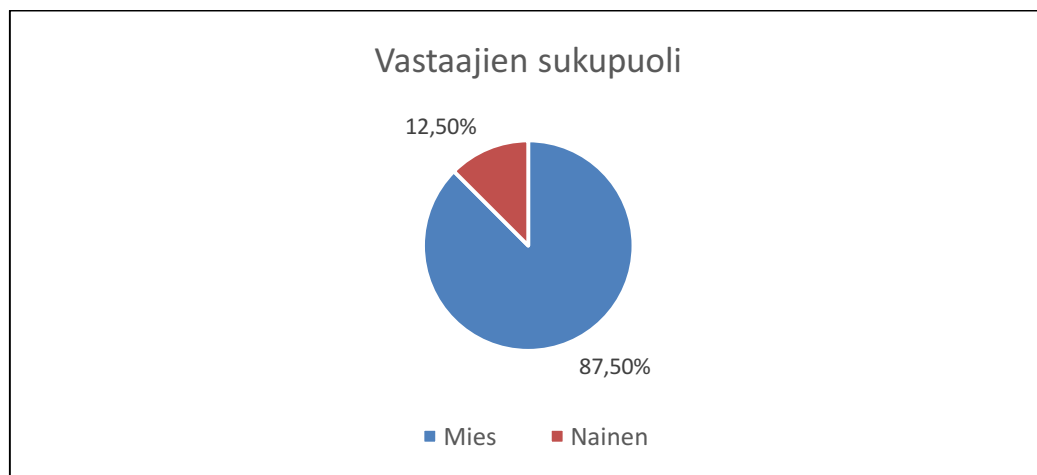


Sarajärvi 2003. 10, 93, 105, 110–115.) Näin muodostettiin alaluokat. Alaluokat kuvaavat ryhmän alakäsitteiden sisältöjä kattavasti.

Klusteroinnilla muodostetaan alaluokat, jotka kuvaavat ryhmän alakäsitteiden sisältöjä kattavasti. Tässä tutkimuksessa alaluokkia tuli molempiin avoimiin kysymyksiin viisi. Nämä viisi alaluokkaa ryhmiteltiin yläluokkien alle, jotka siten yhdistettiin pääluokiksi. Myös pääluokkia. Pääluokkia yhdistää enää yksi yhteinen luokka ja tämä luokka on kysymys, johon vastauksia haettiin. (Tuomi & Sarajärvi 2003. 10, 93, 105, 110–115.) Tutkimuksen sisällönanalyysin eteneminen on esitetty liitteessä 5, sisällönanalyysin luokittelu.

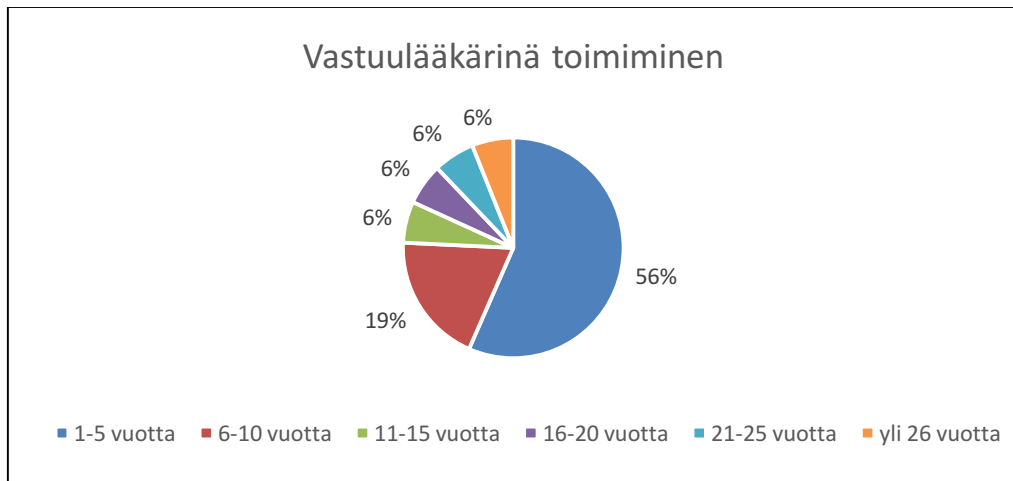
## 7 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Kysely lähetettiin 26 eri sairaanhoitopiirin vastuulääkärille, jotka edustivat 21 eri sairaanhoitopiiriä. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri on jaettu 6 eri alueeseen ja jokaisella alueella on oma ensihoidon vastuulääkärinsä. Tutkimukseen vastasi 16 (N=16) ensihoidon vastuulääkärinä 15 eri sairaanhoitopiiristä. Yhdestä sairaanhoitopiiristä oli tullut kaksi vastausta, koska kysely oli välittynyt lomalla olleen lääkärin sijaiselle ja molemmat olivat vastanneet. Vastaajista 88 % oli miehiä ja 13 % naisia. (kuva 2.)



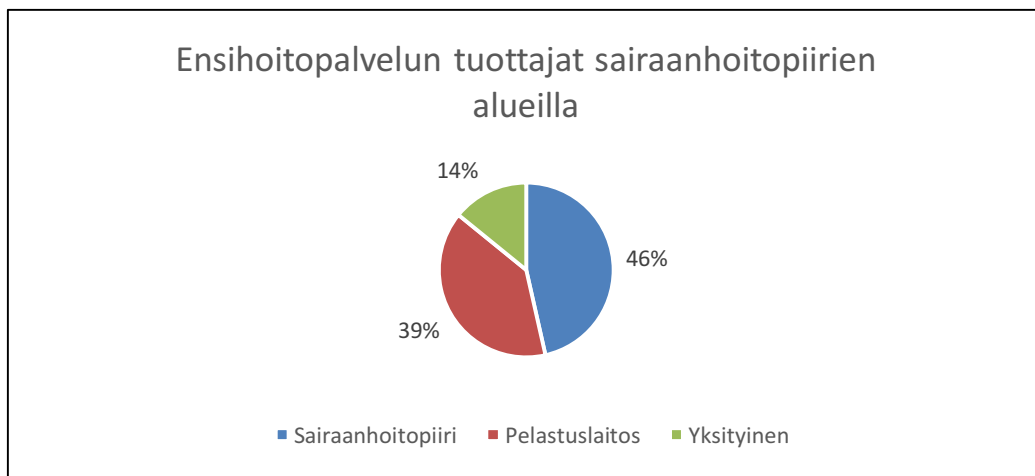
Kuva 2. Vastaajien sukupuolijakauma (N=16)

56 % vastuulääkäreistä oli toiminut ensihoidon vastuulääkärinä 1–5 vuotta, 19 % lääkäreistä 6–10 vuotta ja 6 % muista lääkäreistä 11 vuodesta yli 26 vuoteen. (kuva 3.)



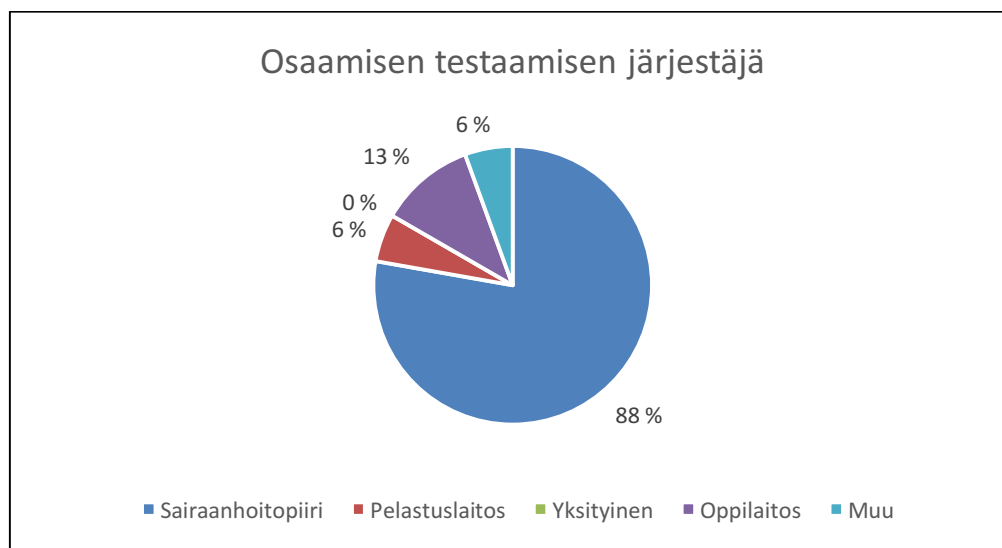
Kuva 3. Vastaajien toimiminen ensihoidon vastuulääkäreinä vuosissa (N=16)

Alueiden ensihoitopalveluita tuottavat pelastuslaitos, yksityinen palveluntuottaja sekä sairaanhoitopiiri itse. Suurin osa sairaanhoitopiireistä tuottaa itse ensihoitopalvelun (46 %), mutta myös pelastuslaitoksen tuottamaa ensihoitoa on usealla sairaanhoitopiirillä (39 %). (kuva 4.)



Kuva 4. Ensihoitopalvelujen tuottajat sairaanhoitopiirien alueilla, yhdellä alueella useampia tuottajia (N=16, kaikki vastaukset N=28)

Kuvasta 5 nähdään, että sairaanhoitopiiri on suurin ensihoidon osaamisen testaamisen järjestävä organisaatio (88 %). Muutamilla aluilla testaaminen on järjestetty oppilaitosten tuottamana (13 %).



Kuva 5. Ensihoitajien osaamisen testaamisesta huolehtivat organisaatiot (N=16)

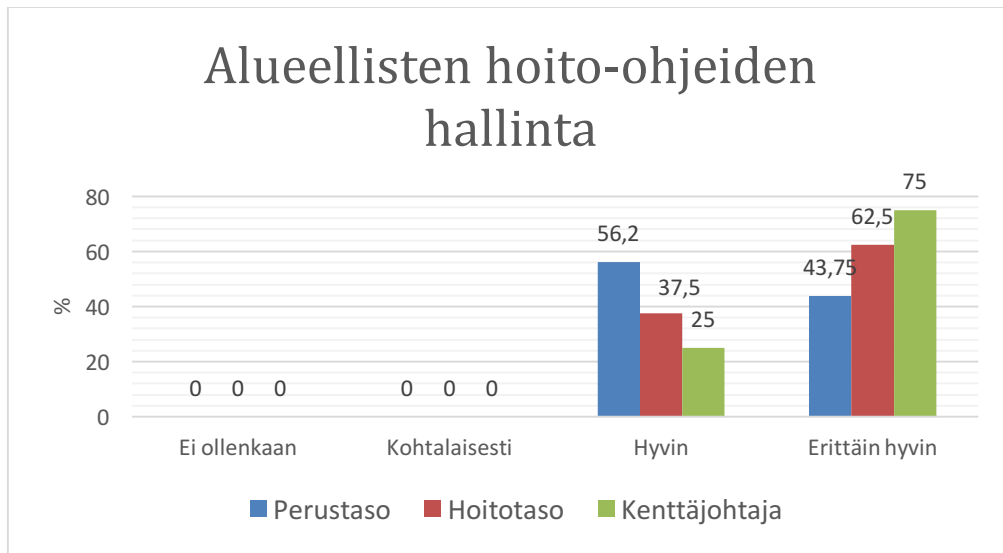
Näiden taustatietojen perusteella voi todeta, että sairaanhoitopiirit vastaavat itse hyvin suurelta osin ensihoidon palvelun tuottamisesta ja ensihoitajien osaamisen testaamisesta.

## 7.1 Ensihoitajien ammatillinen osaaminen

Vastuulääkäreiltä kysyttiin, miten hyvin ensihoitajien tulisi osata ammatillisesti. Kysymyksistä muodostui seitsemän eri osa-aluetta, joissa kaikissa käytettiin samaa kysymysmenetelmää. Asteikko määräytyi välille 1–4, joista 1 = ei ollenkaan, 2 = kohtalaisesti, 3 = hyvin ja 4 = erittäin hyvin. Yhteen kysymykseen piti vastata sekä perustason, hoitotason että kenttäjohtajan osaamista vastaava taso.

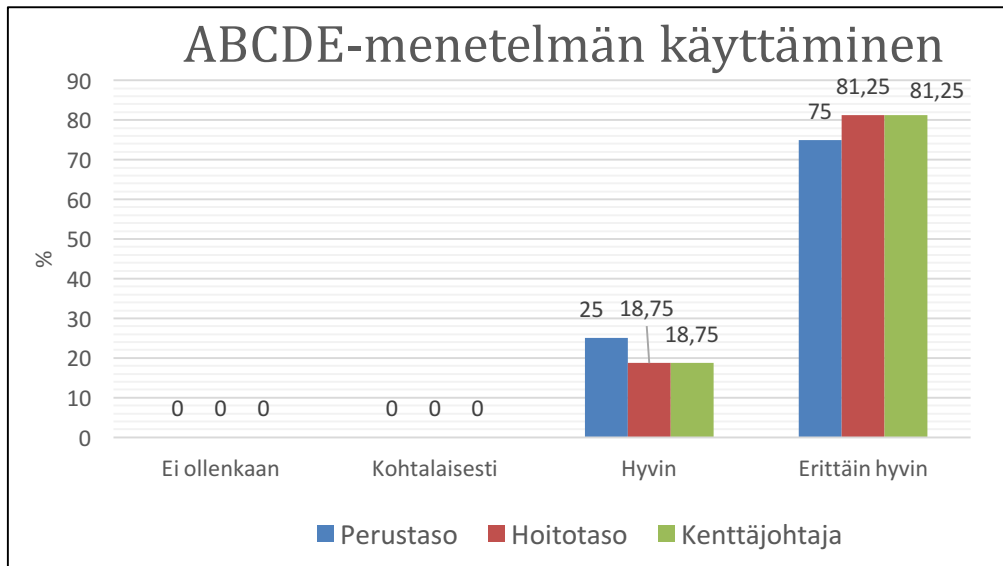
### 7.1.1 Hoitotyön hallinta ja ohjaus

Hoitotyön hallintaan kuuluvassa osiossa haluttiin selvittää vastuulääkäreiden mielipide siitä, kuinka hyvin ensihoitajien tulee hallita paikalliset hoito-ohjeet (kuva 6). Vastaajista 75 % oli sitä mieltä, että kenttäjohtajan tulee hallita alueelliset hoito-ohjeet erittäin hyvin ja 63 % mielestä hoitotason ensihoitajan tulee kyetä erittäin hyvään osaamiseen. 56 % vastasi, että perustason ensihoitajien tulee tuntea ohjeet hyvin.



Kuva 6. Alueellisten hoito-ohjeiden hallitseminen (N=16)

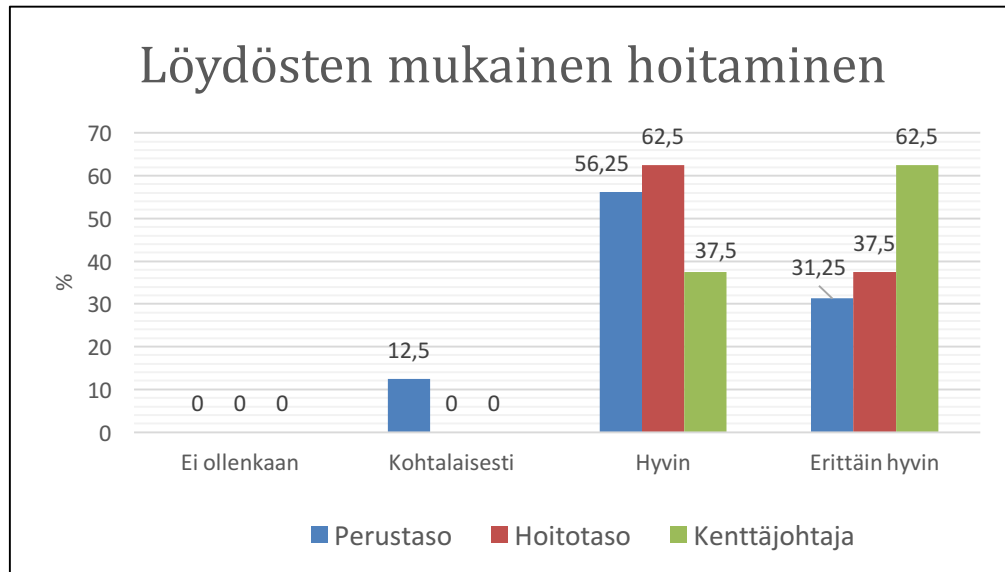
ABCDE-menetelmän hallinta muodostui kaikille tasoille tärkeäksi osaamisen alaksi hallita. Huomattavan suuri osa vastaajista (81 %) oli sitä mieltä, että sekä hoitotasolla että kenttäjohtajien tulee hallita menetelmän käyttäminen erittäin hyvin. Kolmasosa (75 %) vastaajista edellytti myös perustasolta erittäin hyvää ABCDE -menetelmän käyttöä. (kuva 7.)



Kuva 7. ABCDE-menetelmän käytön hallinta (N=16)

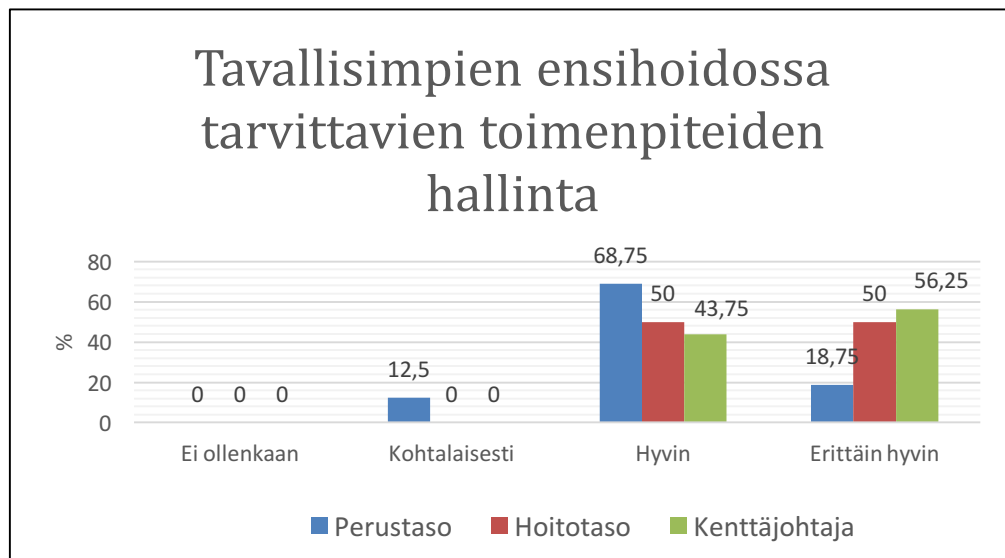
Löydösten mukaisessa hoitamisessa tulee hajontaa vastauksissa. Suurin osa (56 %) odotti perustason osaavan löydösten mukaisen hoitamisen hyvin, mutta myös erittäin hyvin edellytti 31 % ja vain kohtalaisesti 13 %. Hoitotason ja

kenttäjohtajan kohdalla tulokset olivat selvemät, mutta jakautuneet. (kuva 8.)



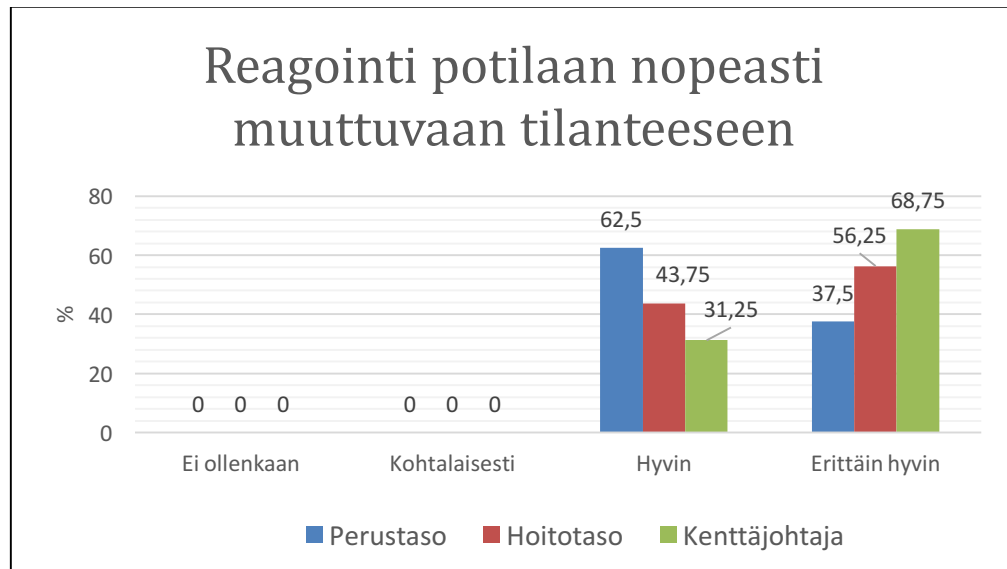
Kuva 8. Löydösten mukaisen hoitamisen hallinta (N=16)

Puolet vastaajista oli sitä mieltä, että hoitotason ensihoitajan tulee hallita hyvin tavallisimmat ensihoidossa tarvittavat toimenpiteet ja puolet vastasivat, että ne tulisi hallita erittäin hyvin. Vastaajista taas 56 % odotti kenttäjohtajan suoriutuvan toimenpiteistä erittäin hyvin. 69 % perustason ensihoitajista tulisi hallita tavalliset toimenpiteet hyvin. (kuva 9.)



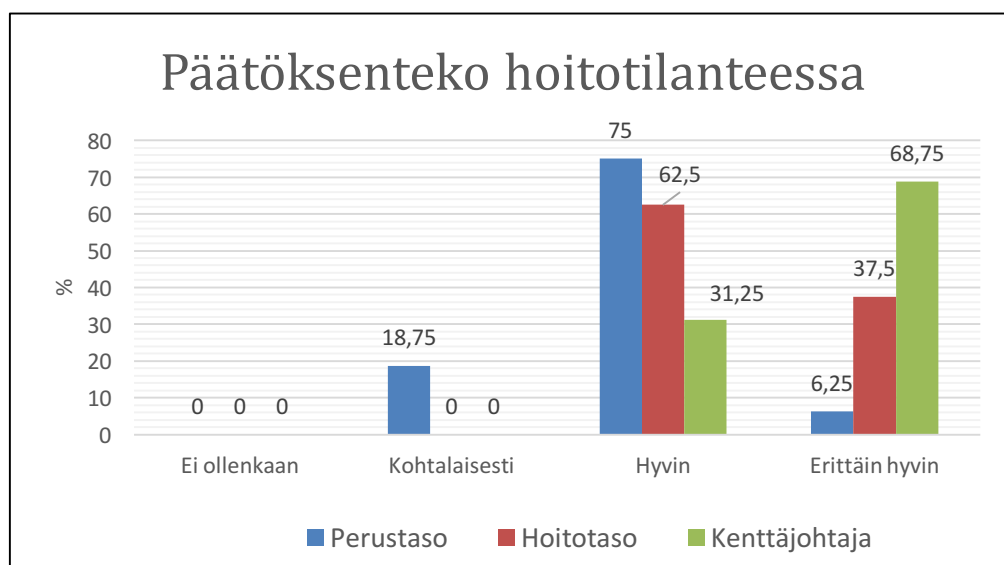
Kuva 9. Tavallisimpien ensihoidossa tarvittavien toimenpiteiden hallinta. (N=16)

Ensihoitajien osaamiseen kuuluva nopea reagoiminen potilaan äkillisesti muuttuvaan tilaan tuli vastaajien mielestä kaikkien ensihoitajien osata hyvin tai erittäin hyvin (kuva 10). Vastauksista huomaa, että kenttäjohtajalta vaadittiin kuitenkin enemmän osaamista, kuin hoitotason ensihoitajalta ja vastaavasti hoitotasolta vaadittiin enemmän osaamista kuin perustason ensihoitajalta.



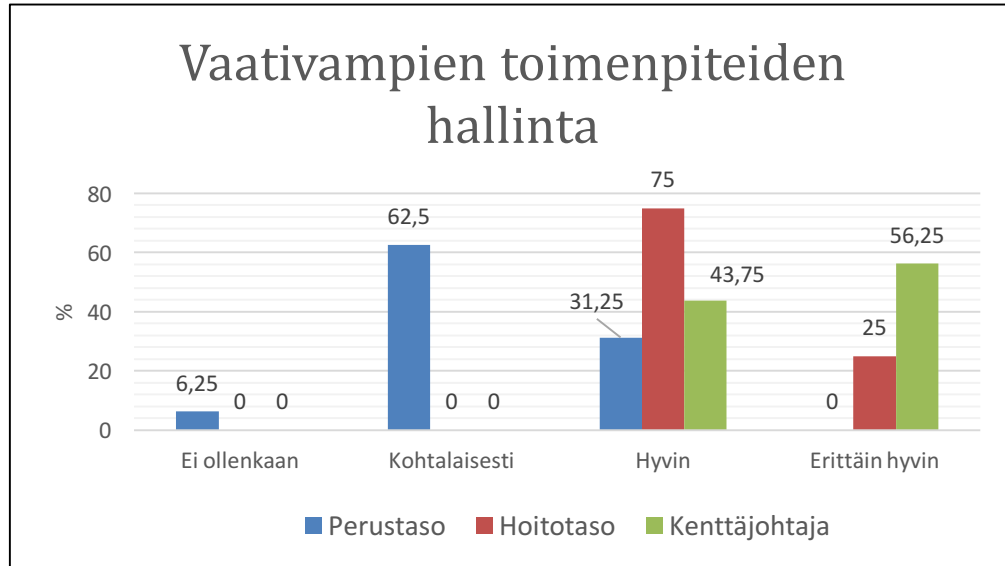
Kuva 10. Nopea reagoiminen potilaan tilan muutokseen (N=16)

Päätöksenteko hoitotilanteissa tulisi olla parhaiten hallinnassa kenttäjohtajalla, mutta myös hoitotason henkilöstöltä vaadittiin tähän vähintään hyvää osaamista (63 %). Perustasolle riitti hyvä (75 %) osaaminen suurimmassa osassa vastauksia. (kuva 11.)



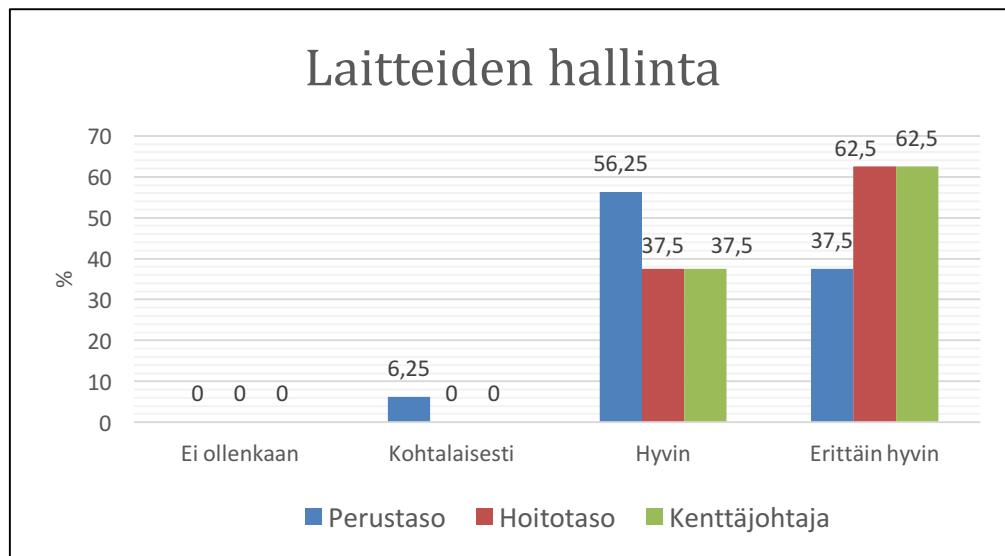
Kuva 11. Päätöksenteon hallitseminen hoitotilanteessa (N=16)

Vaativampia ensihoidossa tarvittavien toimenpiteiden hallintaa jakautui selkeästi tasojen mukaan. Suurinta eli erittäin hyvää osaamisen tulo oli kenttäjohtajilla (56 %). Hoitotasolta odotettiin hyvää osaamista (75 %) ja perustasolle riitti kohtalainen osaaminen (63 %). Muut vastaukset jakaantuivat eniten perustason osalta kuvan 12 mukaisesti.



Kuva 12. Vaativampien ensihoidossa tarvittavien toimenpiteiden hallinta (N=16)

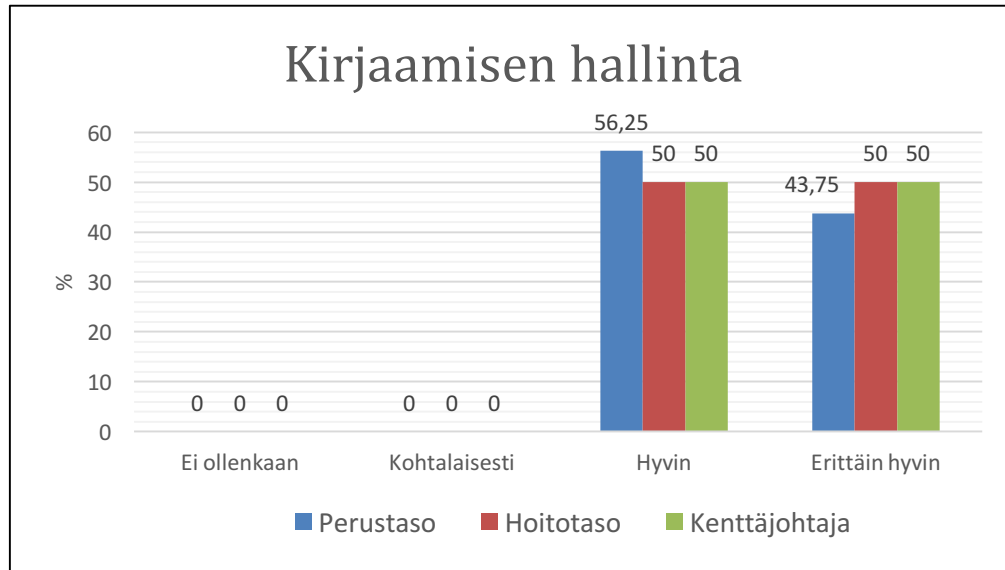
Ensihoitajien tulee hallita työssä käytettäviä laitteita pääsääntöisesti hyvin tai erittäin hyvin. Perustason henkilöiltä vastaajat olivat suurimmaksi osaksi hyvää laitehallintaa (56 %), kun taas hoitotasolla ja kenttäjohtajilla osaaminen tuli olla erittäin hyvää (63 %). (kuva 13.)



Kuva 13. Ensihoitajan työssä käytettävien laitteiden hallinta (N=16)

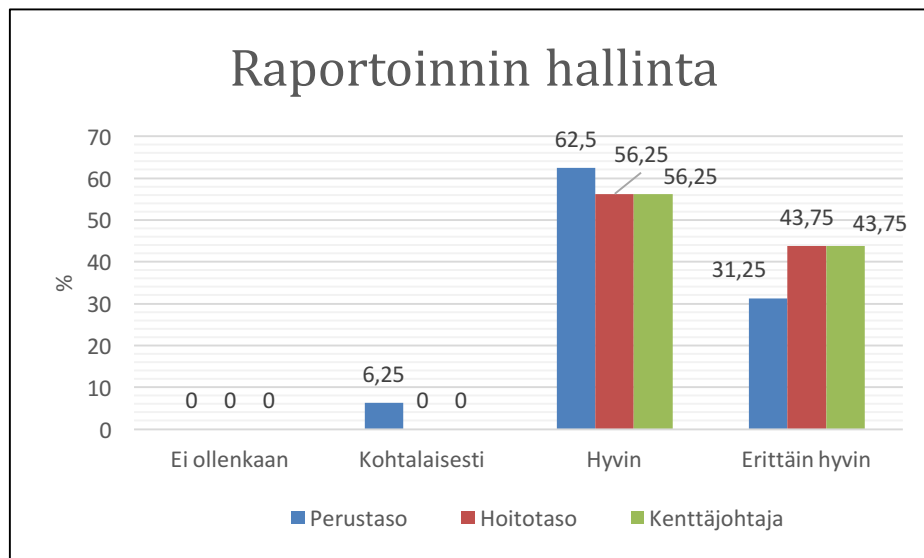
Kirjaamisen hallinta koettiin melkein yhtä tärkeäksi kaikilla tasoilla. 56 % vastaajista koki, että perustason ensihoitajan tulee hallita kirjaaminen hyvin.

Hoitotasolla ja kenttäjohtajalla odotuksen kirjaamisen hallinnasta olivat tasaisempia, sillä 50 % koki kirjaamisen hallinnan olevan erittäin tärkeää. (kuva 14.)



Kuva 14. Ensihoitajien kirjaamisen hallinta (N=16)

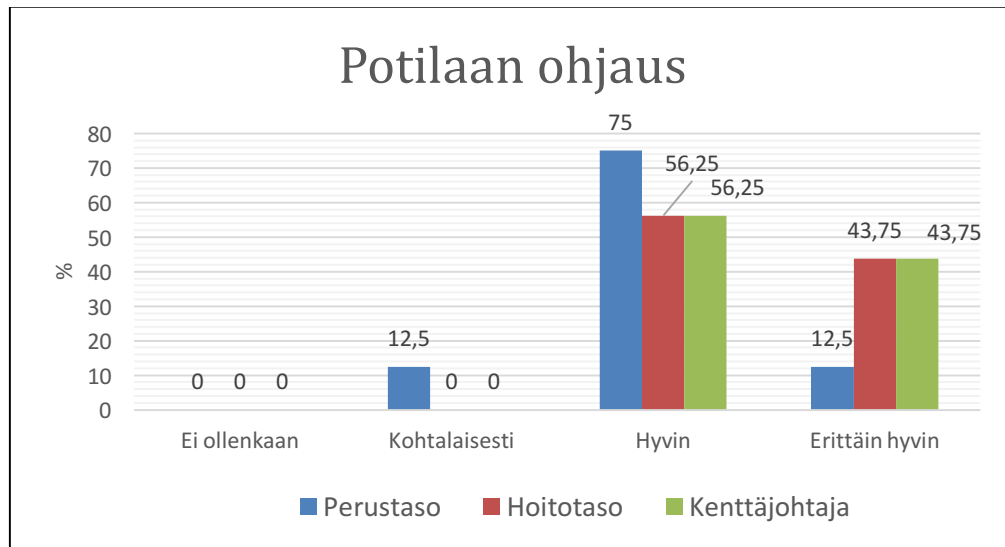
Raportoinnilta vastaajat odottivat hieman pienempää hallintaa kuin kirjaamiselta, sillä hoitotason sekä kenttäjohtajan tulisi hallita kirjaaminen pääsääntöisesti hyvin (56 %) (kuva 15). Perustasolla suurin osa odotti hyvää kirjaamisen hallintaa (63 %).



Kuva 15. Ensihoitajan raportoinnin hallinta (N=16)

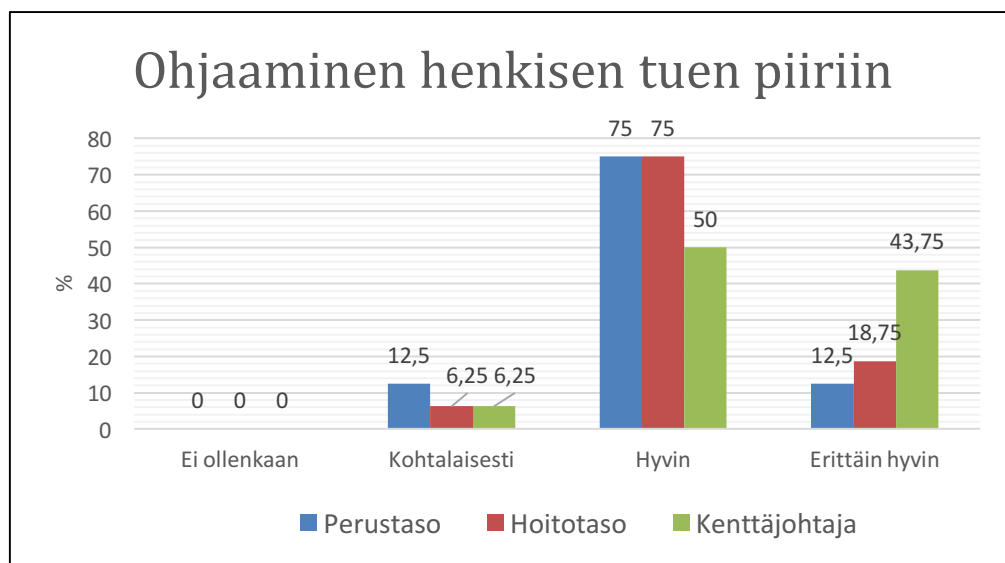


75 % vastaajista oli sitä mieltä, että perustason ensihoitajan tulisi hallita potilaan ohjaamisen hyvin ja 13 %:n mielestä ohjaaminen tulisi hallita erittäin hyvin. Hoitotason ensihoitajan sekä kenttäjohtajan oletettiin osaavan potilaan ohjaaminen yhtä hyvin, sillä molempien tulisi ohjata potilasta suurimmaksi osaksi (56 %) erittäin hyvin. (kuva 16.)



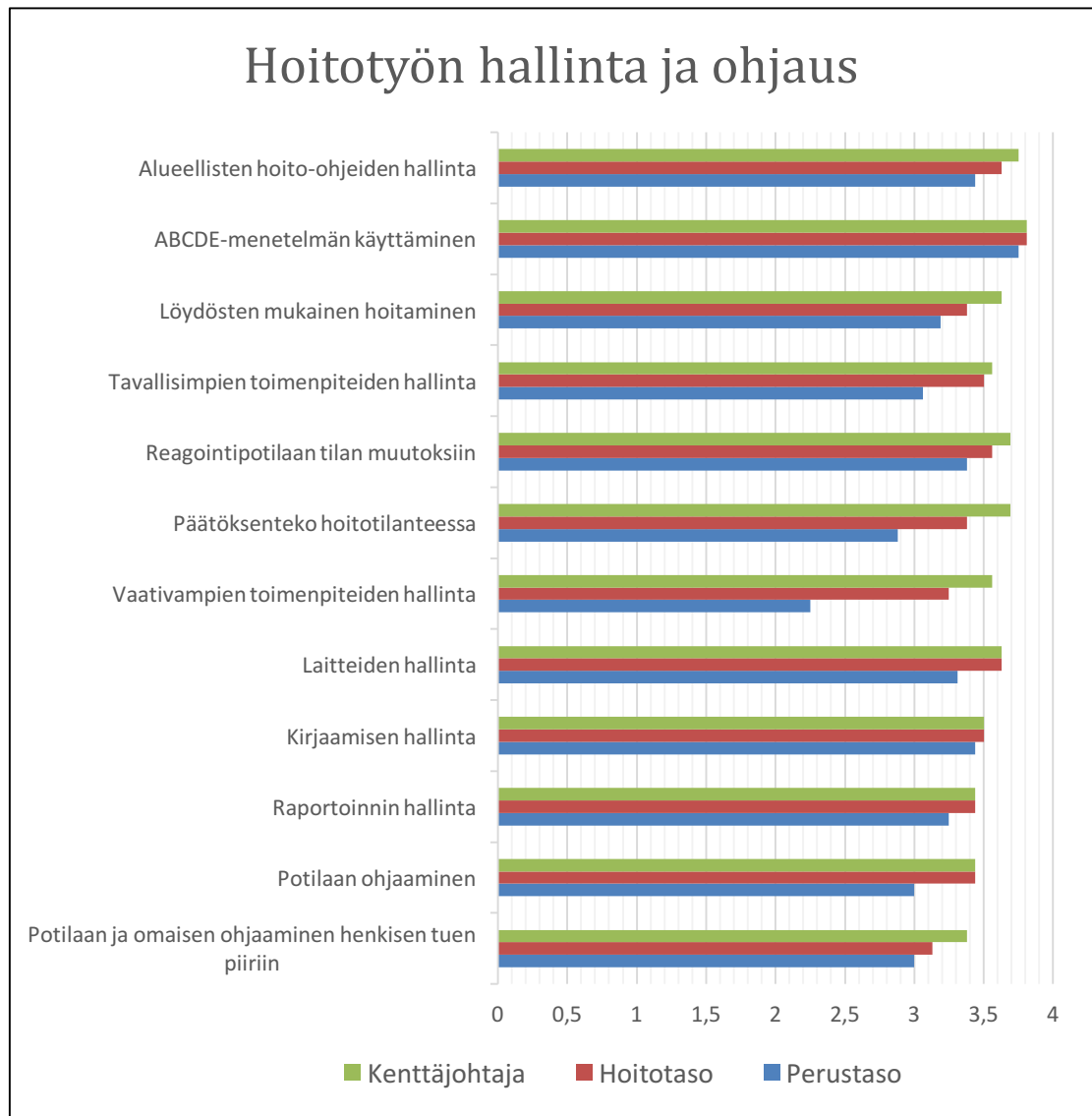
Kuva 16. Potilaan ohjaamisen hallinta (N=16)

Potilaan ja omaisen ohjaaminen henkisen tuen piiriin jakoi vastaajia jonkin verran, mutta sekä perustasolla että hoitotasolla se tulisi hallita 75 %:n mielestä hyvin (kuva 17). Kenttäjohtajilla oli tässäkin osaamisalueessa suurin hallinta, sillä heidän tulisi hallita potilaan ohjaaminen henkisen tuen piiriin erittäin hyvin 44 %:ssa vastauksia.



Kuva 17. Potilaan ja omaisten ohjaaminen henkisen tuen piiriin (N=16)

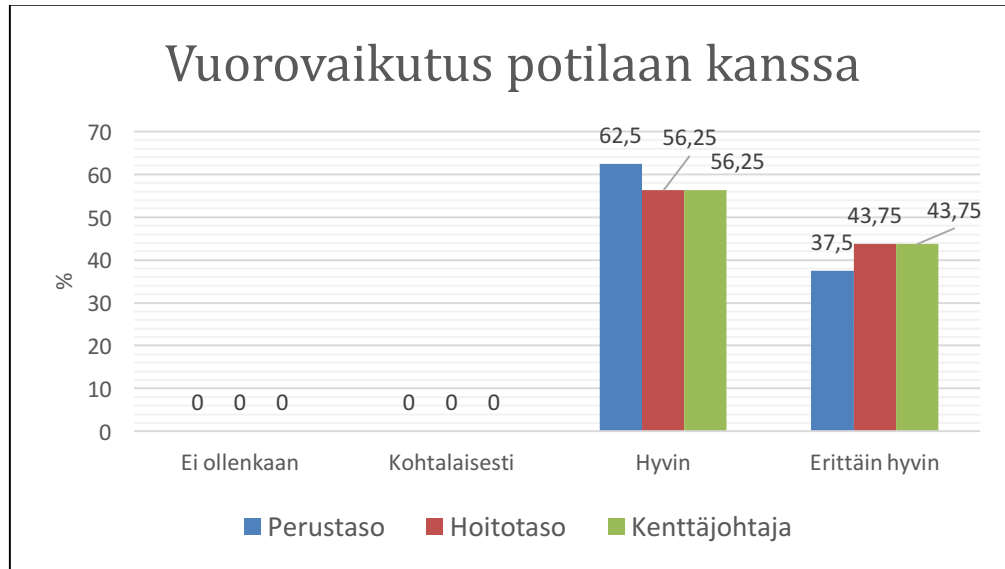
Kuvasta 18 havaitaan vertailtaessa tuloksia keskiarvojen perusteella, että keskiarvot perustason ensihoitajalta hoitotyön hallinnassa ja ohjauksessa vaadittavilla osa-alueilla olivat yli 2 eli perustasolla tuli hallita osa-alueet vähintäänkin kohtalaisesti. Hoitotason ensihoitajilla keskiarvo oli yli 3 eli heidän tuli hallita hoitotyön ja hallinnan alle kuuluvat asiat vähintäänkin hyvin. Samoin oli myös kenttäjohtajilla keskiarvo kaikissa yli 3 ja vähintäänkin samaa tasoa kuin hoitotason ensihoitajilla, mutta useilla osa-alueilla silti heidän tasoa enemmän. Hoitotyön hallinta oli oltava selkeästi parhaiten hallussa kenttäjohtajalla, mutta erot hoitotason ensihoitajan osaamiseen eivät olleet isot.



Kuva 18. Hoitotyön hallinnan ja ohjaamisen keskiarvolliset vaihtelut eri osaamisen tasoilla (N=16)

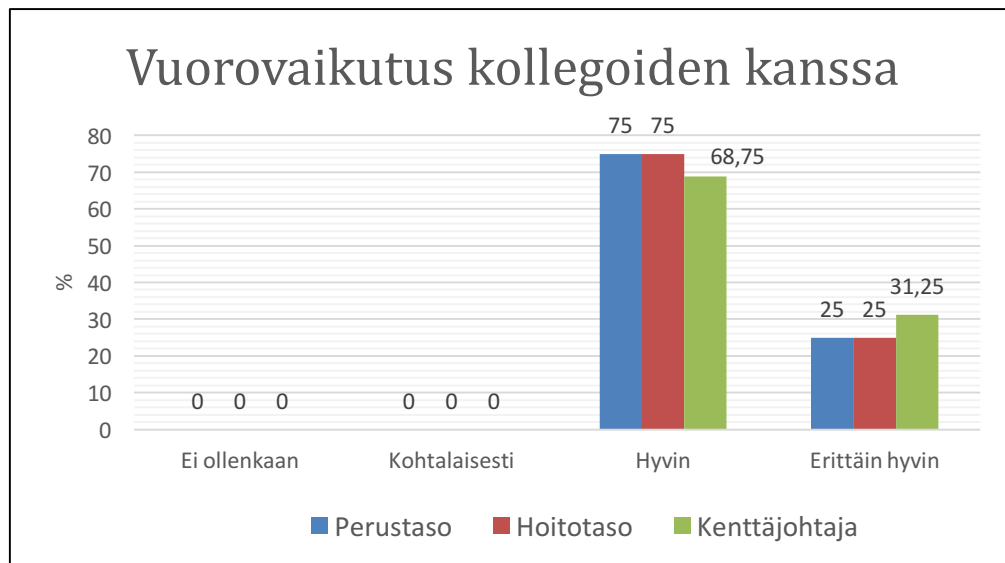
### 7.1.2 Yhteistyö

Yhteistyöhön ensihoidossa kuuluu vuorovaikutuksen ymmärtäminen ja hallinta potilaan kanssa toimiessa. Tämän osaamisen hallinnasta vastaajat olivat sitä mieltä, että perustasolle riitti kohtalainen osaaminen (63 %), mutta muiden tulisi hallita vuorovaikutus vielä paremmin eli erittäin hyvin (44 %). (kuva 19.)



Kuva 19. Vuorovaikutuksen hallinta potilaan kanssa (N=16)

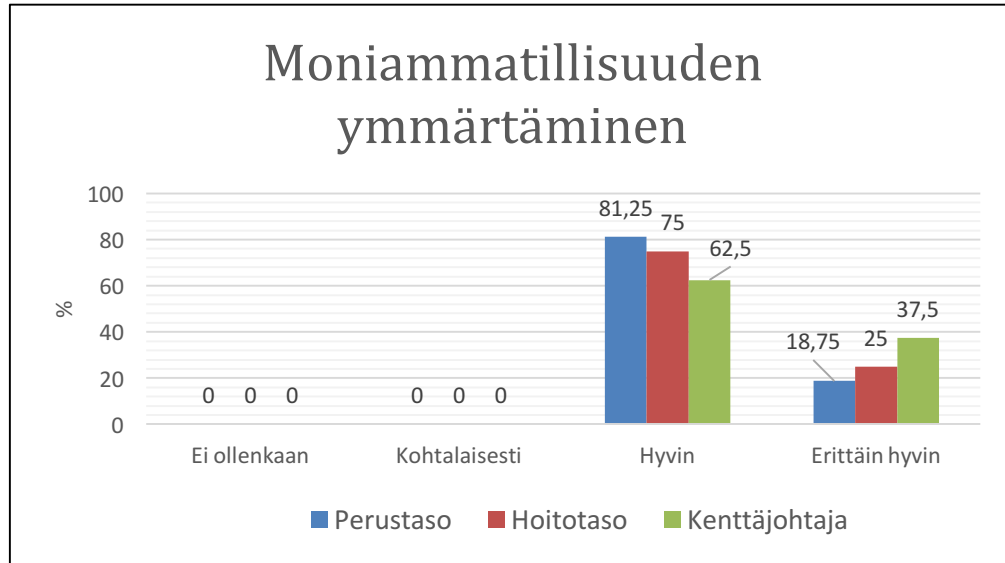
Kollegoiden kanssa tulisi vuorovaikutus hallita pääsääntöisesti kaikkien vähintään hyvin. Tätä mieltä oli 75 % vastaajista perustason ja hoitotason kohdalla sekä 69 % kenttäjohtajan kohdalla. (kuva 20.)



Kuva 20. Vuorovaikutuksen hallinta kollegoiden kanssa (N=16)

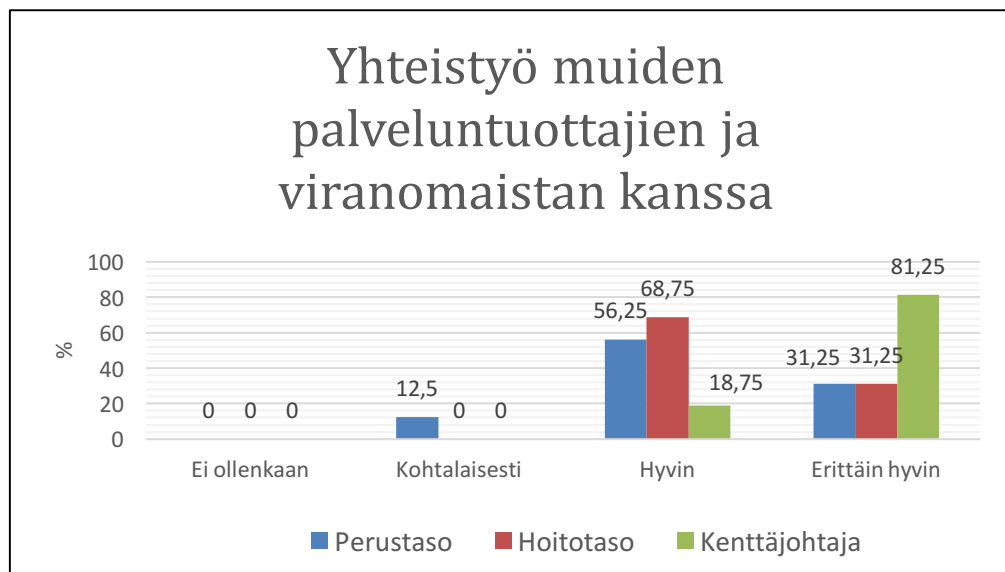
Myös moniammatillisuuden ymmärtäminen tulisi olla vähintään hyvää kaikilla tasoilla. Kenttäjohtajalta vastaajat odottivat suurinta hallintaa ja vastaavasti

perustasolle riitti pienin hallinnan osaaminen (kuva 21).



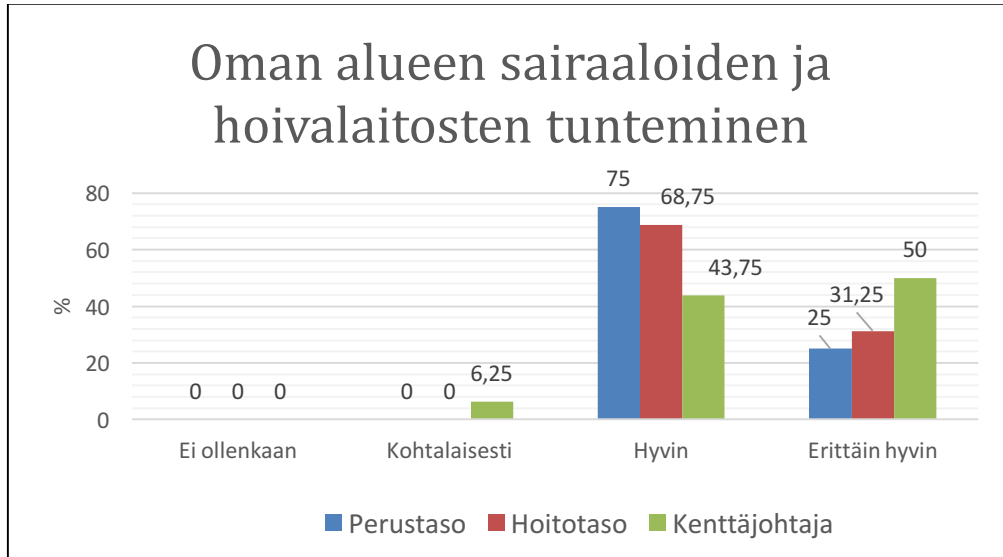
Kuva 21. Moniammatillisuuden merkityksen ymmärtäminen ensihoitotyössä (N=16)

Yhteistyö muiden palveluntuottajien ja viranomaisten kanssa oli selkeästi vastaajien mielestä kenttäjohtajalle kuuluvaa osaamista, sillä 81 % oli sitä mieltä, että heidän tulee yhteistyö osata erittäin hyvin. Muille riittää pääsääntöisesti hyvä osaaminen yhteistyön hallinnassa. (kuva 22.)



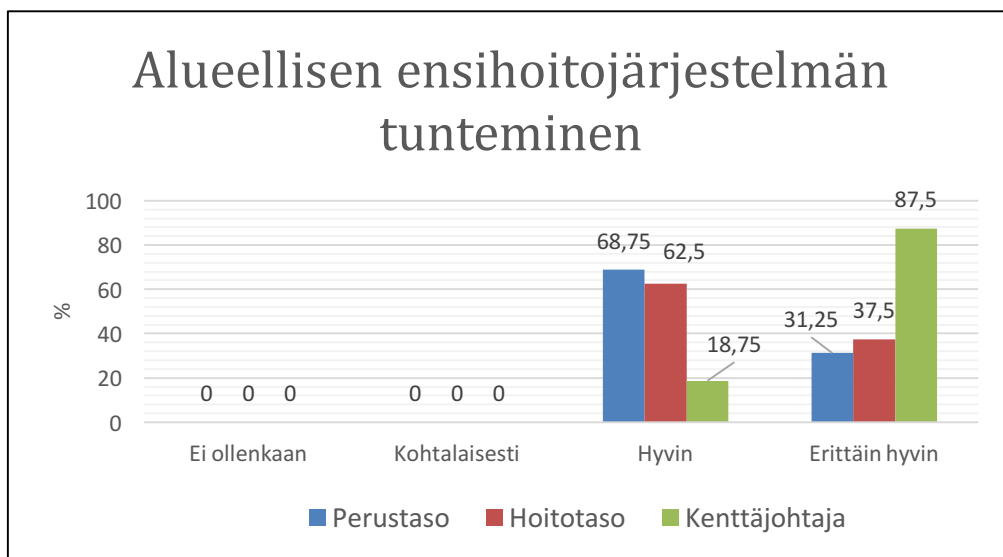
Kuva 22. Yhteistyön hallinta muiden palveluntuottajien sekä viranomaisten kanssa (N=16)

Enemmistö vastaajista oli sitä mieltä, että oman alueen sairaalat ja hoivalaitokset tulee tuntea hyvin, jos työskentelee perustasolla tai hoitotasolla. Kenttäjohtajan osaaminen tulisi olla suurimmaksi osaksi parempaa, sillä 50 % vastaajista oletti heidän osaamisen oman alueen tuntemisessa olevan erittäin hyvää. (kuva 23).



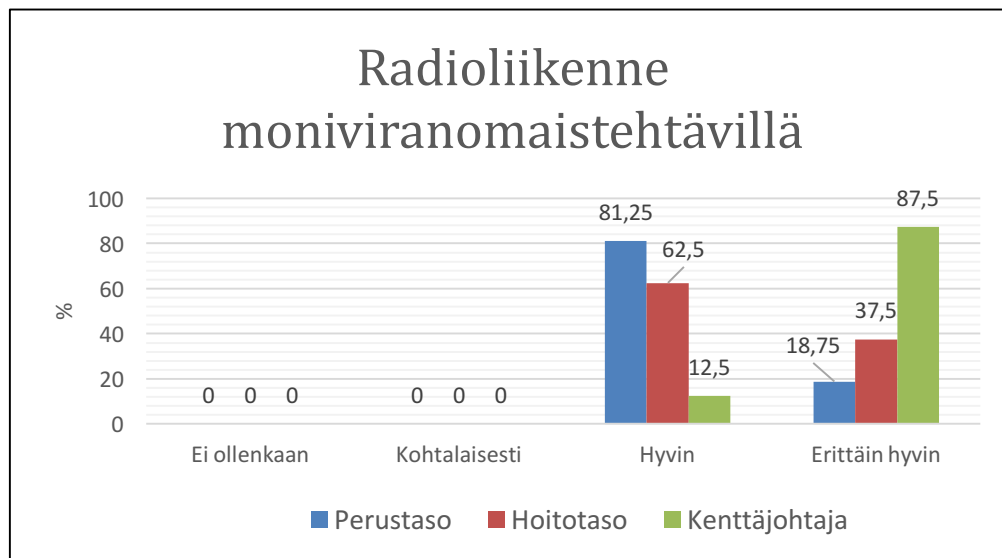
Kuva 23. Hallita oman alueen sairaaloiden ja hoivalaitosten tunteminen (N=16)

Oman alueen ensihoitojärjestelmän tunteminen katsottiin tärkeäksi, sillä kaikkien vastaajien mielestä jokaiselta tasolta vaadittiin hyvää tai erittäin hyvää tuntemusta. Kuitenkin kenttäjohtajien osaaminen tuli olla selkeästi muita parempaa, sillä 88 % vastaajista oletti aluetuntemuksen olevan erittäin hyvää (kuva 24).



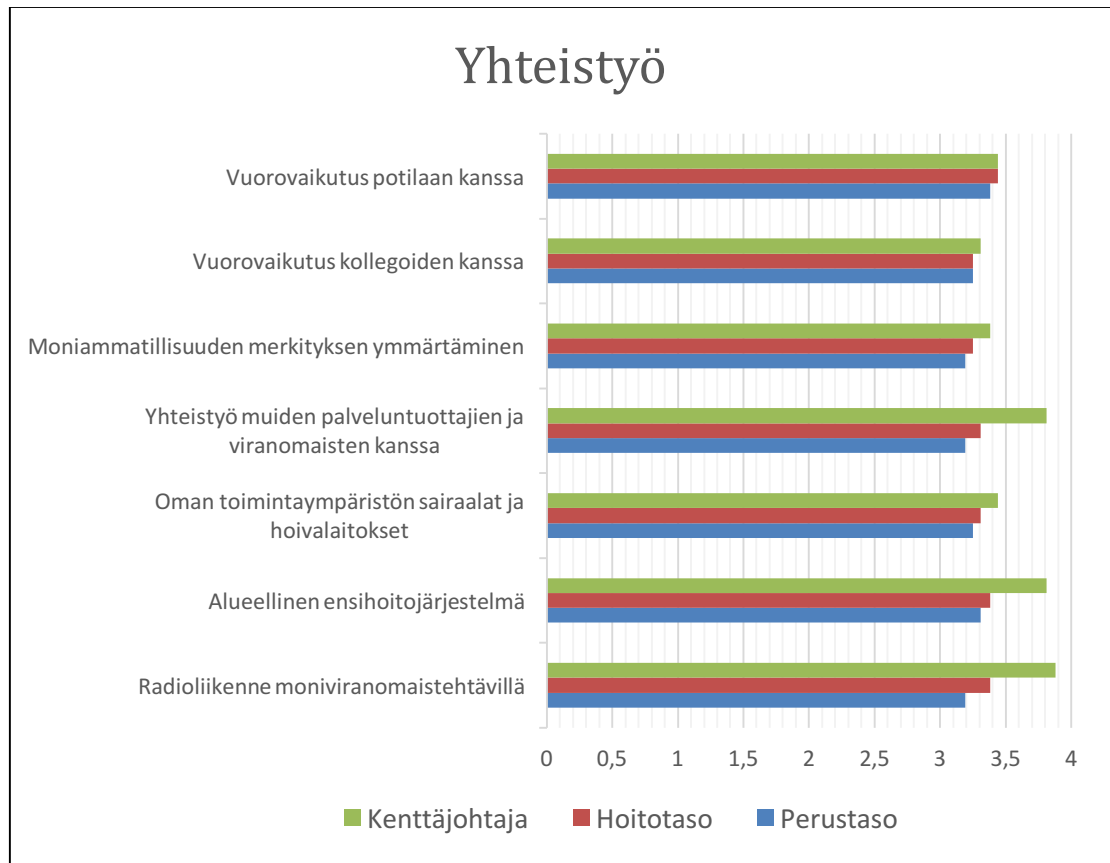
Kuva 24. Alueellisen ensihoitojärjestelmän tuntemisen hallinta (N=16)

Radioliikenne moniviranomaistehtävillä tuli ensihoitajien hallita vastauksien mukaan joko hyvin tai erittäin hyvin. Selkeä enemmistö (88 %) vastasi, että kenttäjohtajan olisi osattava hoitaa radioliikenne erittäin hyvin. Perustason sekä hoitotason ensihoitajilta vastaajat taas olettivat suurimmaksi osaksi hyvää radioliikenteen osaamista. (kuva 25.)



Kuva 25. Ensihoitajien radioliikenteen hallinta moniviranomaistehtävillä (N=16)

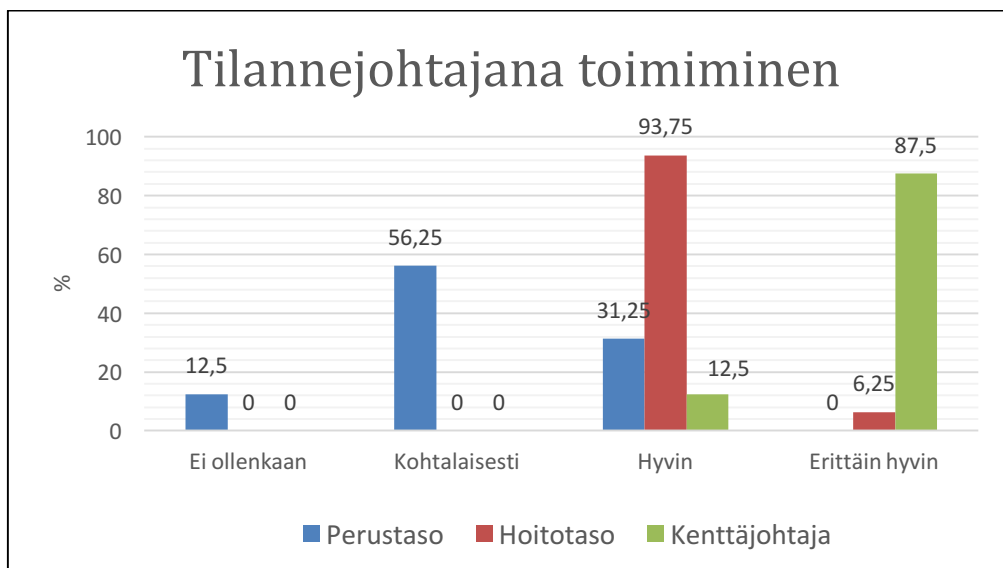
Yhteistyön osa-alueessa kaikkien eri tasojen tuli keskimäärin hallita vaadittavat osaamisen alueet hyvin (kuva 26). Hieman suurempaa osaamista edellytettiin perus- ja hoitotasolla vuorovaikutustaitojen hallinnassa potilaan kanssa, verrattuna muihin osaamisalueisiin (kuva 26). Tässä osiossa kenttäjohtajan osaaminen korostui, koska perustason ja hoitotason ensihoitajilta edellytettävät osaamiset olivat keskiarvollisesti lähes samoissa, kun taas kenttäjohtajalta vaadittiin enemmän asioiden hallintaa. Kenttäjohtajien osaamisessa korostuivat yhteistyön hallinta muiden palveluntuottajien ja viranomaisten kanssa, alueellisen kenttäjohtajajärjestelmän tunteminen sekä moniviranomaistehtävillä radioliikenteen hallinta.



Kuva 26. Yhteistyön osaamisalueiden keskiarvolliset vaihtelut kaikilla eri tasoilla (N=16)

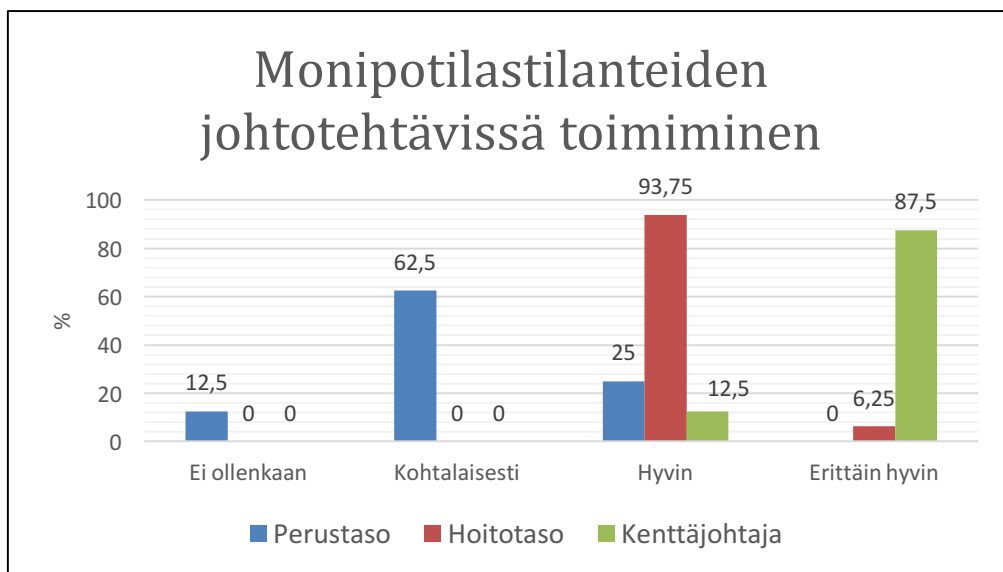
### 7.1.3 Johtaminen ja tilannehallinta

Tilannejohtajana toimimisen osaamisalue jakoi vastaajien mielipiteitä eri tasojen osaamisista selvästi. Kuvan 27 mukaisesti perustason osaaminen sai vastauksia kaikista muista osaamisen tasoista paitsi erittäin hyvästä osaamisesta. Vastaajien mukaan hoitotasolla toimivan ensihoitajan tuli hallita tilannejohtaminen hyvin (94 %) ja kenttäjohtajalta taas odotettiin kaikkein eniten erittäin hyvää tilannejohtamisen osaamista (88 %).



Kuva 27. Tilannejohtajana toimimisen hallinta (N=16)

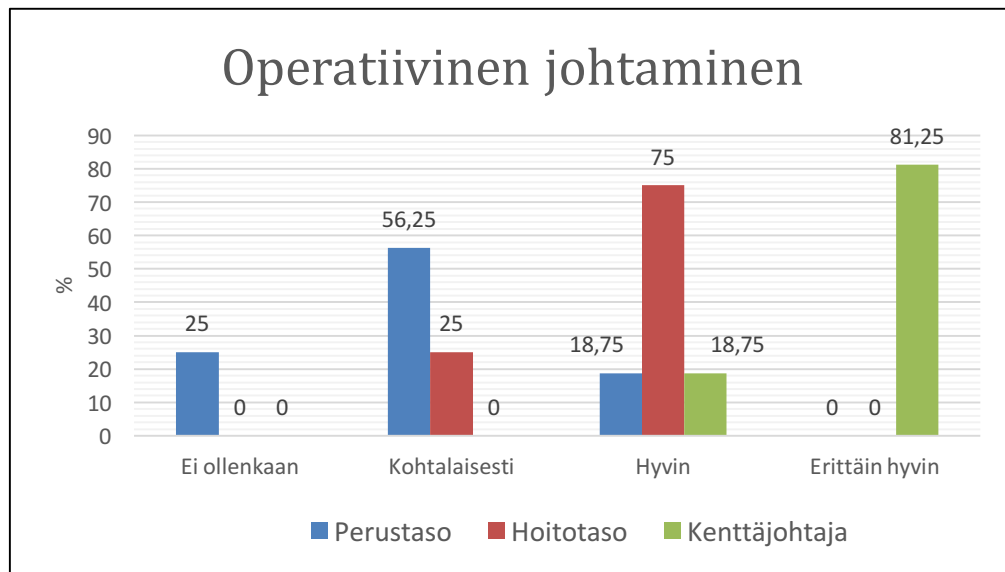
Monipotilastilanteissa ensihoitaja voidaan määrätä erilaisiin johtotehtäviin. Näiden tehtävien osaaminen (ks. kuva 28) sai hyvin samanlaiset vastaukset kuin tilannejohtamisen osaaminen kuvassa 27.



Kuva 28. Ensihoitajien osaaminen monipotilastilanteissa määrättyssä johtotehtävässä (N=16)

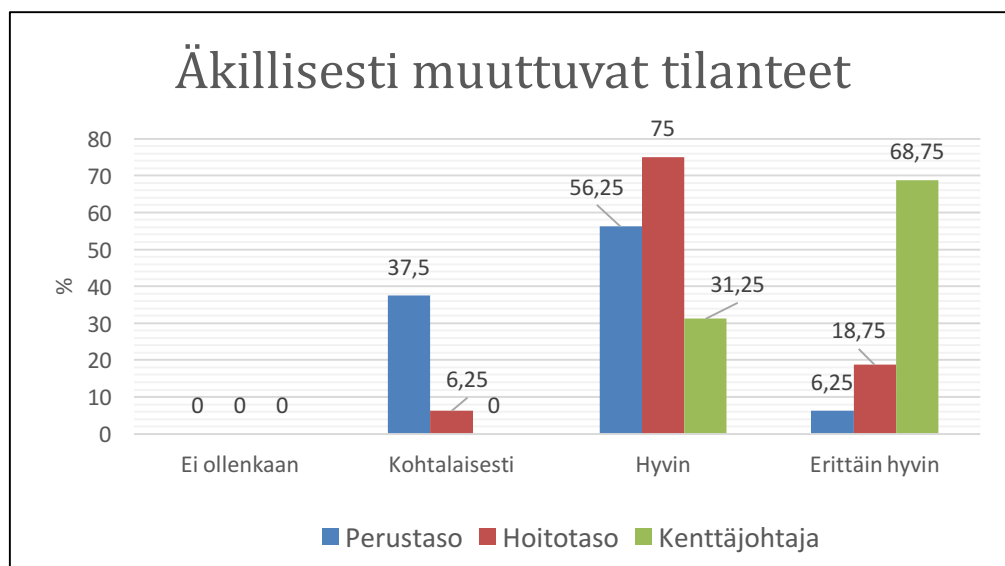


Operatiivisen johtamisen osaaminen noudatti edellisten osaamisalueiden kanssa samoja tuloksia. Kenttäjohtajan piti osata operatiivinen johtaminen erittäin hyvin (81 %), hoitotason hyvin (75 %) ja perustason kohtalaisesti (56 %).



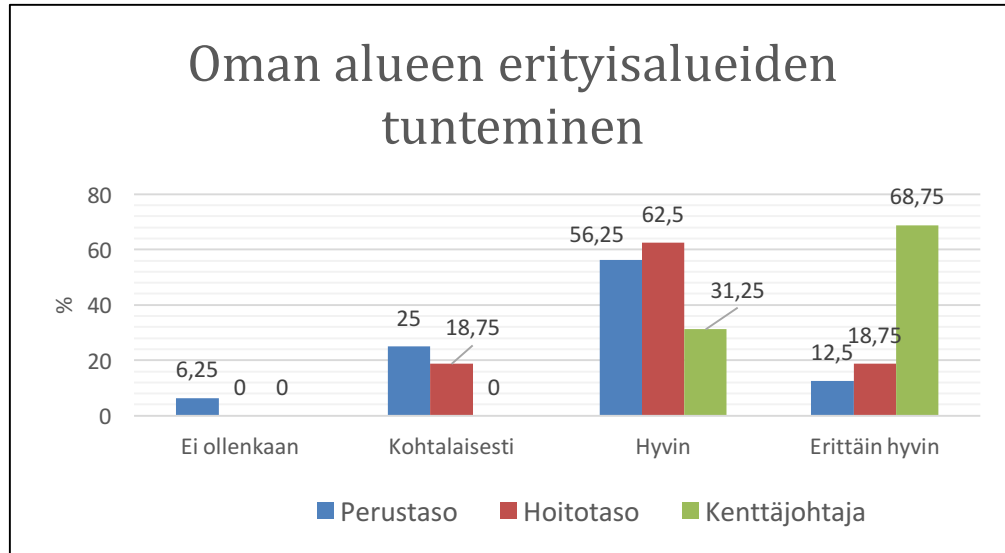
Kuva 29. Operatiivisen johtamisen hallinta (N=16)

Kuvan 30 mukaan vastaajista selkeä enemmistö odotti kenttäjohtajalta erittäin hyvää toimintaa äkillisesti muuttuvissa tilanteissa (69 %) ja hoitotason ensihoitajalta odotettiin hyvää toimintaa (75 %). Perustason ensihoitajien osaaminen jakoi eniten mielipiteitä, ja suurimmaksi osaksi heidän tuli osata toimiminen äkillisesti muuttuvissa tilanteissa hyvin (56 %).



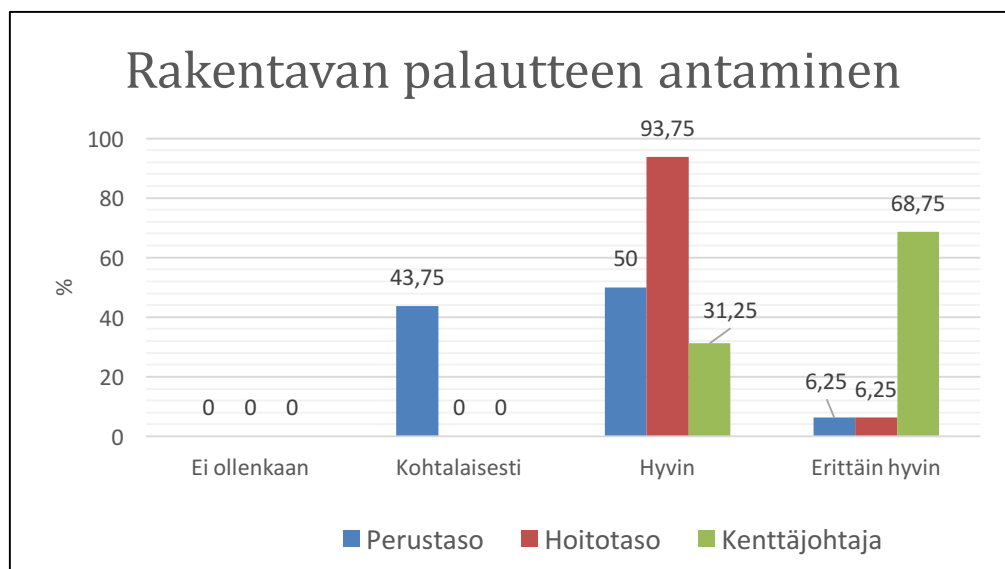
Kuva 30. Äkillisesti muuttuvissa tilanteissa toimiminen (N=16)

Myös oman alueen erityisalueiden, kuten satamien, rautatieasemien ja meri-alueiden tuntemisessa tulisi kenttäjohtajalla olla paras osaaminen, sillä erittäin hyvää osaamista piti tärkeänä 69 % vastaajista. Hoitotason ja perustason osaamisilla ei ollut suuria eroja kuvan 31 mukaan.



Kuva 31. Oman alueen erityisalueiden, kuten satamien, rautatieasemien, tehtaiden ja meri-alueiden tunteminen (N=16)

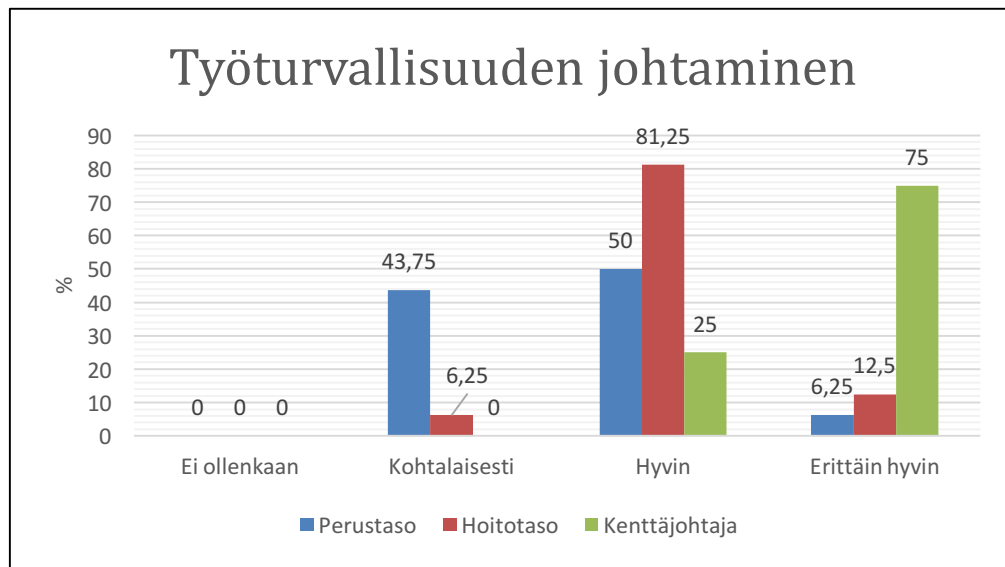
Rakentavan palautteen antamisen hallinta jakoi vastaajien mielipiteet hoitotason ja kenttäjohtajan osalta selkeästi, mutta perustason osalta vastauksissa oli hajontaa. Erittäin hyvää osaaminen tuli olla kenttäjohtajalla (69 %) ja hoitotasolla osaamisen piti olla pääsääntöisesti hyvää (94 %).



Kuva 32. Rakentavan palautteen antamisen hallitseminen (N=16)

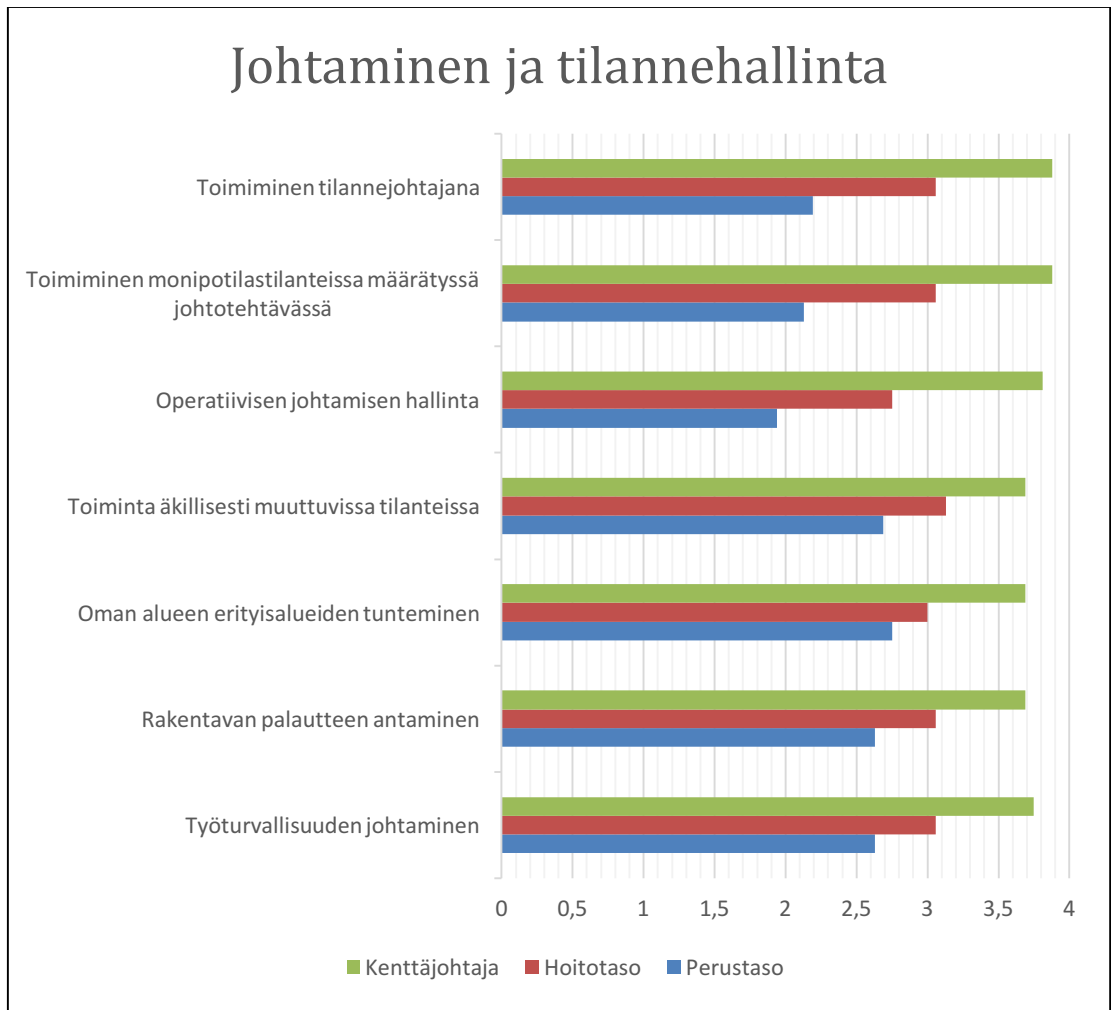
Työturvallisuuden johtaminen nähtiin kuuluvan eniten kenttäjohtajalle, jonka tulisi hallita taito erittäin hyvin, sillä tätä mieltä oli 75 % vastaajista. Hoitotasol-

la työturvallisuuden johtaminen on myös tärkeässä osassa ensihoitajan osaamista, ja heidän osaamisen tulisi olla hyvää (81 %). Perustasolla enemmistö oli lievästi hyvän osaamisen kannalla (50 %). (kuva 33.)



Kuva 33. Ensihoitajien työturvallisuuden johtamisen hallinta (N=16)

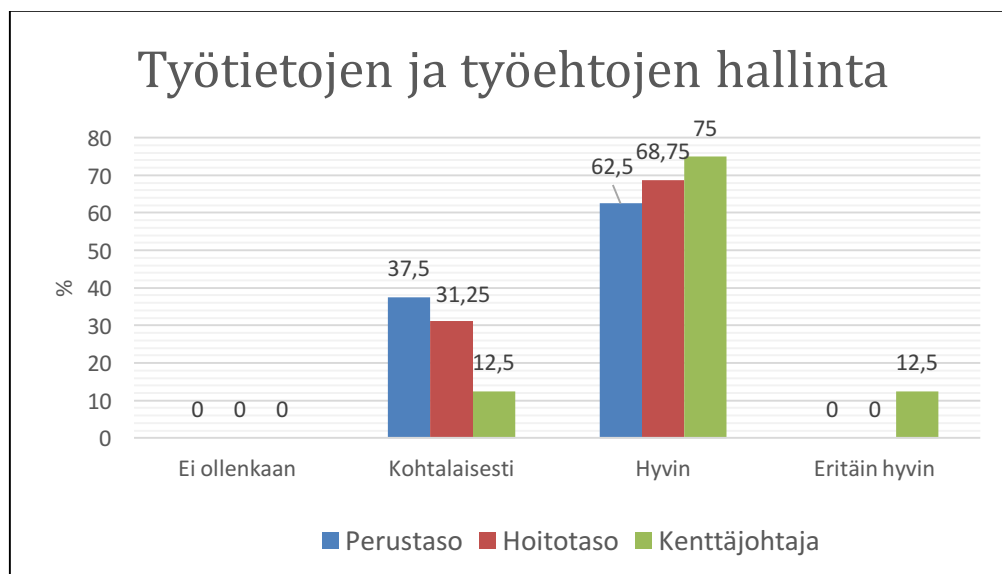
Kun tarkasteltiin kaikkien johtamisen ja tilannehallinnan osaamisaloja yhdessä (kuva 34), nousi selkeästi esiin kenttäjohtajalta odotettava suurempi osaaminen näissä kaikissa osa-alueissa. Kenttäjohtajan osalta kaikkien osa-alueiden keskiarvot olivat yli 3,5 eli lähempänä erittäin hyvää osaamista kuin hyvää. Vastaavasti hoitotason ensihoitajalta odotettiin selkeästi parempaa johtamisosaamista kuin perustason ensihoitajalta. Hoitotasolla operatiivista johtamista lukuun ottamatta keskiarvot olivat hieman yli 3, eli hyvän osaamisen alueella, kun perustason ensihoitajan osaamisen keskiarvo jäi lähemmäksi kohtalaista osaamista.



Kuva 34. Johtamisen ja tilannehallinnan keskiarvolliset vaihtelut kaikkien osaamisalojen kesken (N=16)

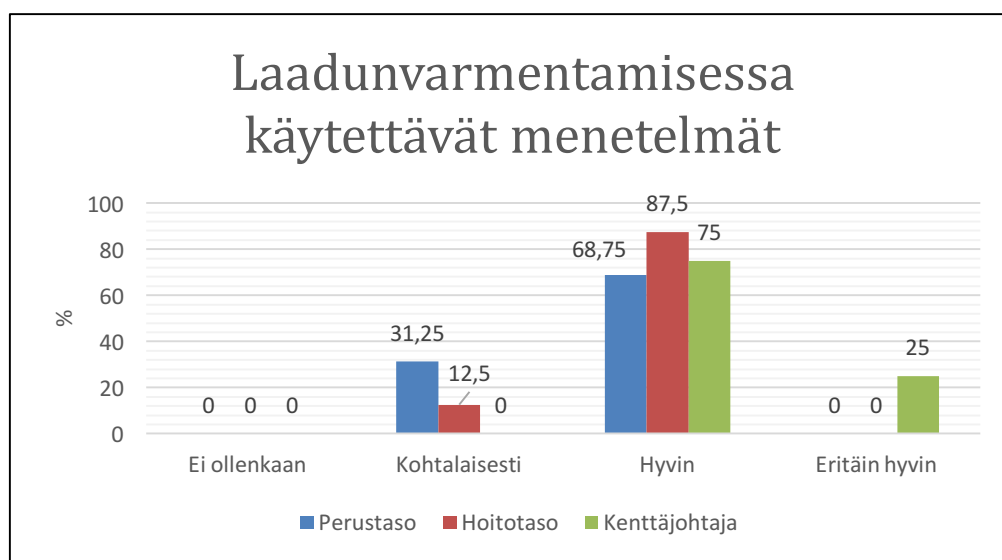
### 7.1.4 Laatu ja turvallisuus

Työtä ja työehtoja koskeva osaaminen jakoi kuvan 35 mukaan hieman vastaajien mielipiteitä. Kuitenkin suurin osa vastaajista odotti kaikkien eri tasojen hallitsevan työtiedot ja työehdot hyvin. Myös kohtalaisen hallinnan vaihtoehto sai vastauksia kaikille tasoille, mutta selkeästi vähemmän vastauksia, kuin hyvä hallinta.



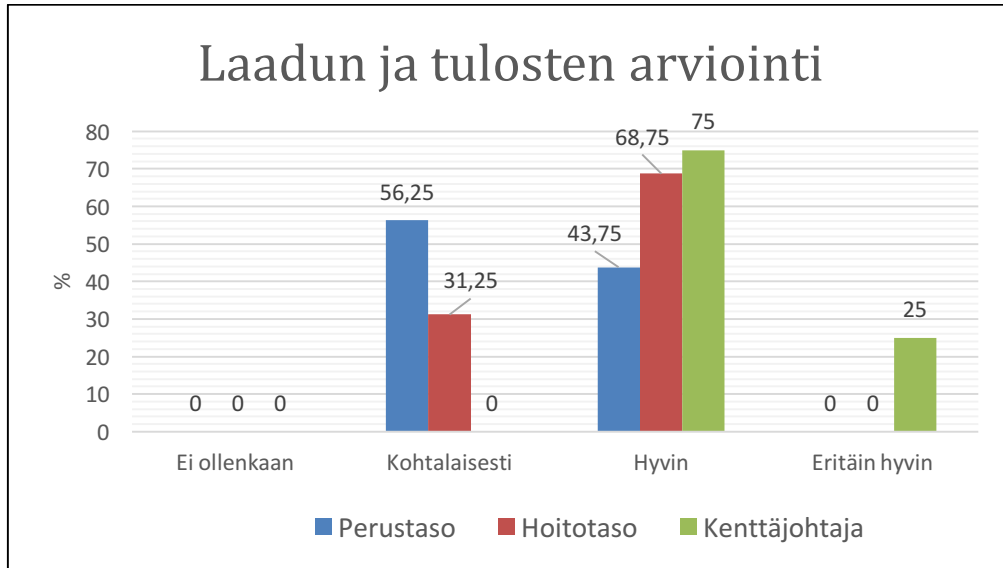
Kuva 35. Ensihoitajan työtä ja työehtoja koskevien tietojen hallinta (N=16)

Alueen laadunvarmistuksessa käytettävät menetelmät tuli hallita kaikilla tasoilla pääsääntöisesti hyvin. Erittäin hyvää osaamista odotettiin vain kenttäjohtajalta (25 %). (kuva 36.)



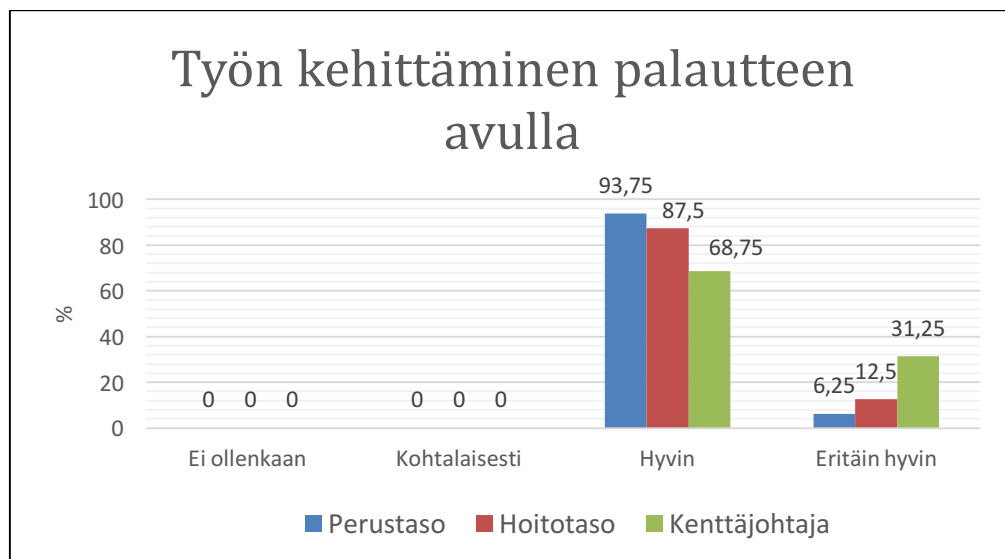
Kuva 36. Alueen laadunvarmistuksessa käytettävien menetelmien toteuttaminen (N=16)

Laadun ja tulosten arviointiin osallistuminen noudatti samaa linjaa kenttäjohtajan osalta kuin laadunvarmistuksessa käytettävien menetelmien hallinta. Hoitotasolla laadun ja tulosten arviointi tulisi olla hyvää (69 %), kun perustasolle riitti kohtalainen osaaminen (56 %). (kuva 37.)



Kuva 37. Ensihoitajan aktiivinen osallistuminen laadun ja tulosten arviointiin (N=16)

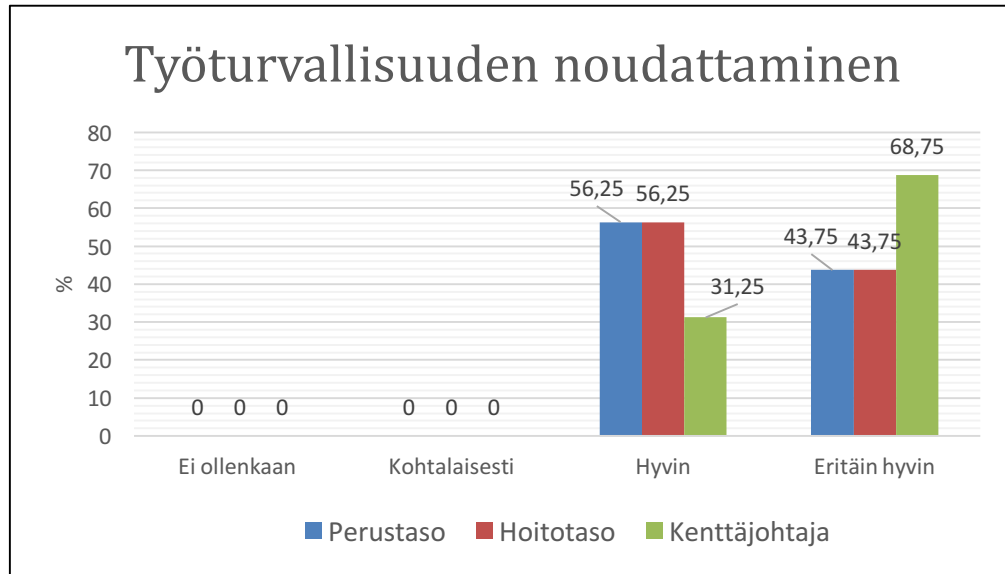
Omaa työtä tulisi kaikkien kehittää aktiivisesti saadun palautteen pohjalta enimmäkseen hyvin. Kenttäjohtajalta odotettiin kuitenkin erittäin hyvää osaamista (31 %) jonkin verran enemmän kuin muilta tasoilta (kuva 38.)



Kuva 38. Ensihoitajan aktiivinen työn kehittäminen saadun palautteen avulla (N=16)

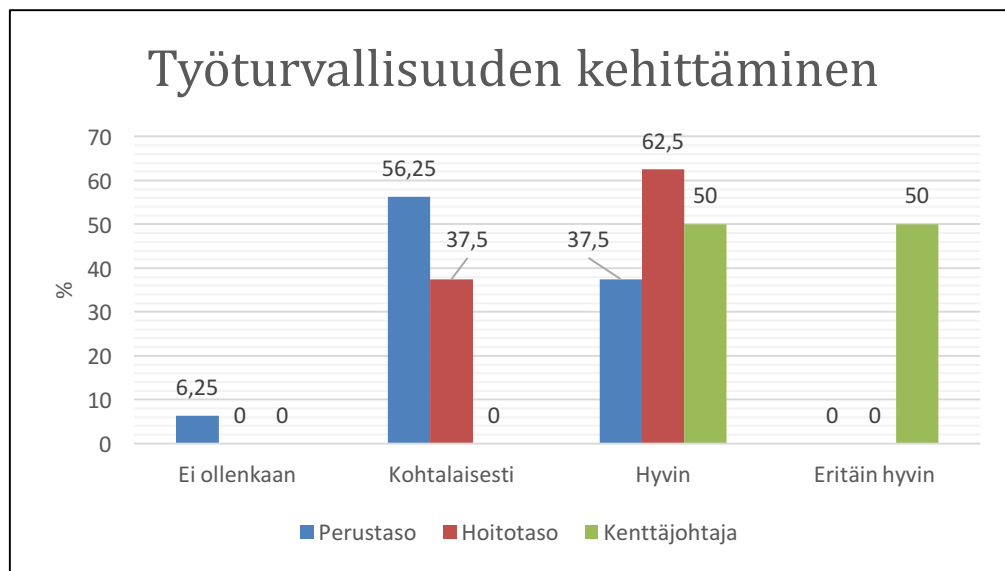
Kuvasta 39 selviää, että työturvallisuuden noudattamiseen ensihoitajien tulisi kiinnittää paljon huomiota, sillä 44 %:n mielestä sekä perustason että hoitotason ensihoitajien tulisi kiinnittää erittäin hyvin huomiota työturvallisuuden nou-

dattamiseen. 69 % vastaajista taas katsoi tarpeelliseksi, että kenttäjohtaja noudattaisi työturvallisuutta erittäin hyvin.



Kuva 39. Työturvallisuuden noudattamisen hallinta (N=16)

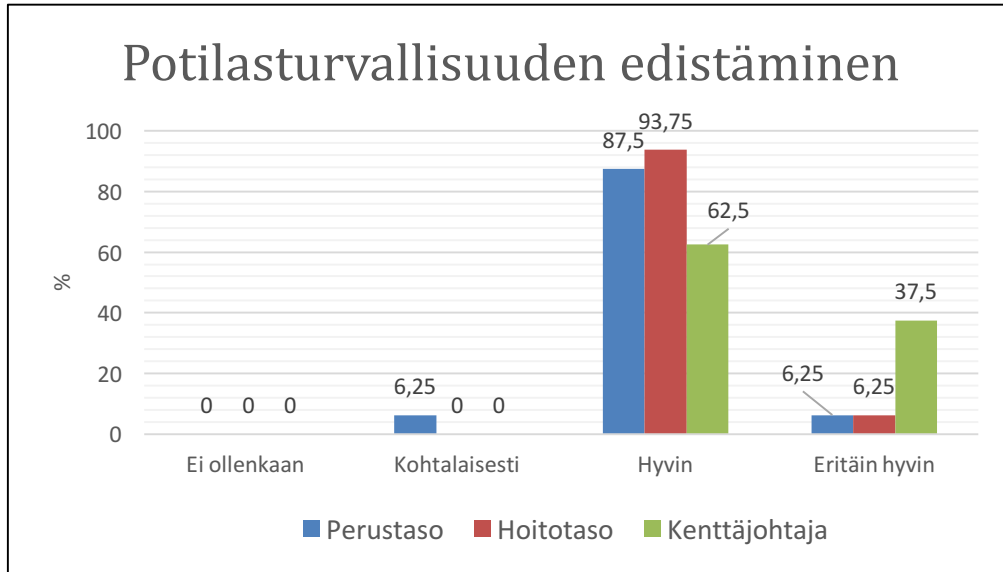
Työturvallisuuden kehittäminen katsottiin kuitenkin enemmän hoitotason ensihoitajan sekä kenttäjohtajan toiminnaksi, sillä perustason ensihoitajalle riitti suurimmassa osassa vastauksia vain kohtalainen osaaminen (56 %). Erittäin hyvää osaamista vaadittiin vain kenttäjohtajalta (50 %). (kuva 40).



Kuva 40. Työturvallisuuden kehittämisen hallinta (N=16)

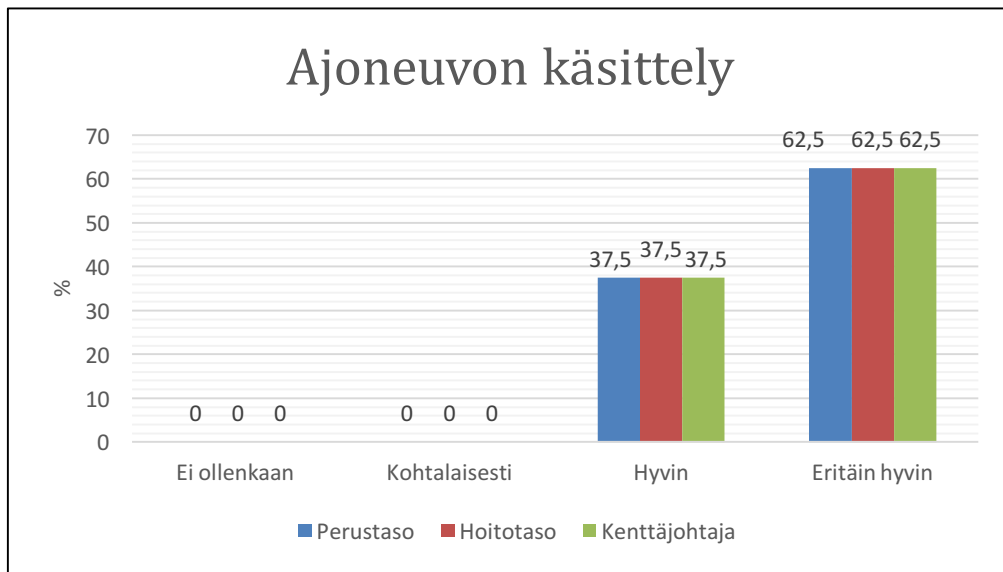
Suurimmassa osassa vastauksia potilasturvallisuuden edistämisen tulisi olla jokaisella tasolla hyvää (kuva 41). Kuten työturvallisuuden kehittämisessä (kuva 40), myös potilasturvallisuuden edistämässä kenttäjohtajalta odotettiin

erittäin hyvää osaamista (38 %) enemmän kuin muilta tasoilta.



Kuva 41. Potilasturvallisuuden edistämisen hallinta (N=16)

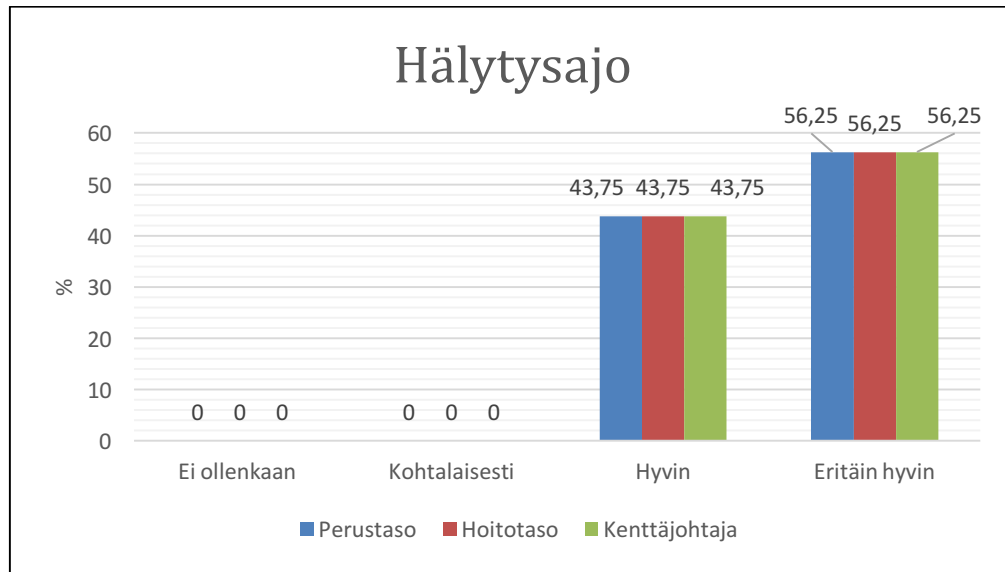
Kuvan 42 mukaan ajoneuvon käsittely tuli hallita hyvin tai erittäin hyvin jokaisella tasolla. Hyvää osaamista odotti 38 % vastaajista ja erittäin hyvää osaamista ajoneuvon käsittelyssä 63 % vastaajista.



Kuva 42. Ajoneuvon käsittelyn hallinta (N=16)

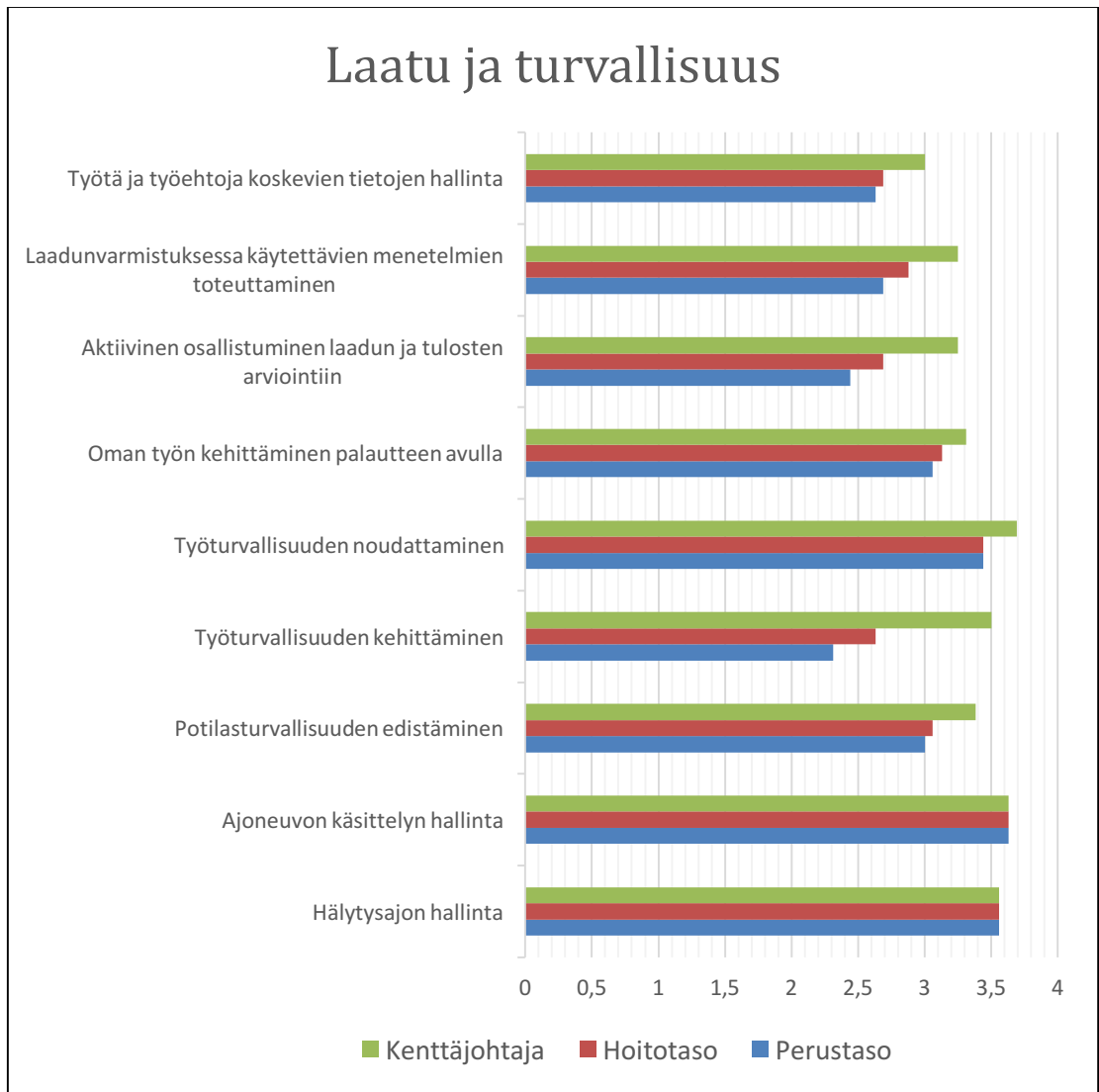


Hälytysajon hallinnassa vastaajat eivät nähneet suuria poikkeavuuksia eri tasojen välillä. Se tuli kuvan 43 mukaisesti hallita jokaisella tasolla pääsääntöisesti erittäin hyvin (56 %).



Kuva 43. Hälytysajon hallitseminen (N=16)

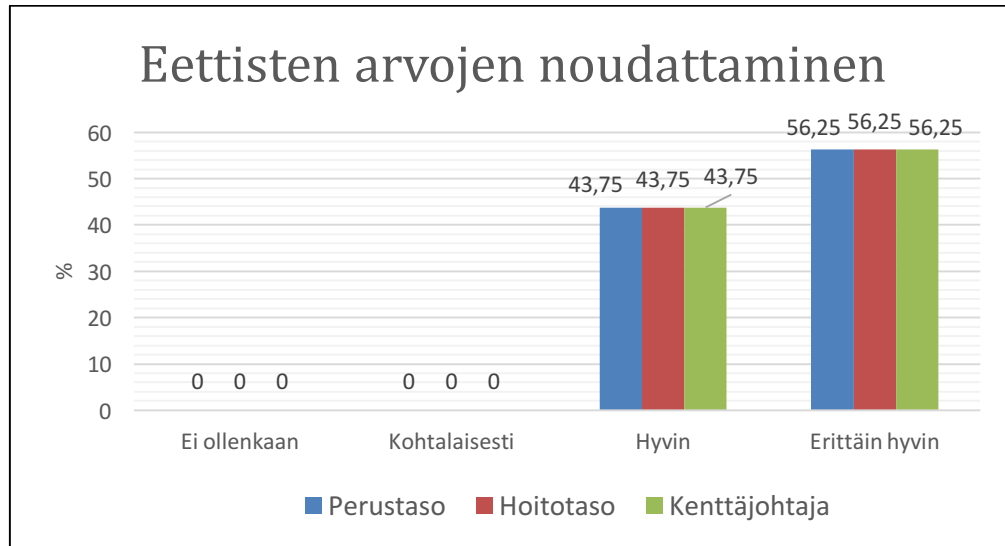
Kun laadun ja turvallisuuden osaamisalueiden keskiarvoja vertailtiin yhdessä, voitiin huomata, että vastauksissa esiintyi jonkin verran hajontaa (kuva 44). Pääsääntöisesti kenttäjohtajalta odotettiin myös laadussa ja turvallisuudessa vähintään hyvää eli 3:n keskiarvoa. Myös hoitotason ensihoitajien osaamisen oletettiin pääsääntöisesti olevan lähellä hyvää. Kuitenkin hoitotasolla työturvallisuuden kehittäminen, työtä ja työehtoja koskevien tietojen hallinta, laadunvarmistuksen toteuttaminen sekä laadun ja tulosten arviointi koettiin vähemmän tärkeäksi osa-alueeksi ja keskiarvo näillä jäi alle 3:n eli kohtalaisen osaamisen puolelle. Perustasolta vaadittava osaaminen oli kohtalaista. Ainoastaan hälytysajo, ajoneuvon hallinta sekä työturvallisuuden noudattaminen poikkesivat muista osa-alueista, sillä niissä edellytettiin kaikilta tasoilta vähintään hyvää osaamista keskiarvojen ollessa välillä 3,4–3,6.



Kuva 44. Laadun ja turvallisuuden osaamisalueiden keskiarvolliset vaihtelut kaikkien osaamisalojen kesken (N=16)

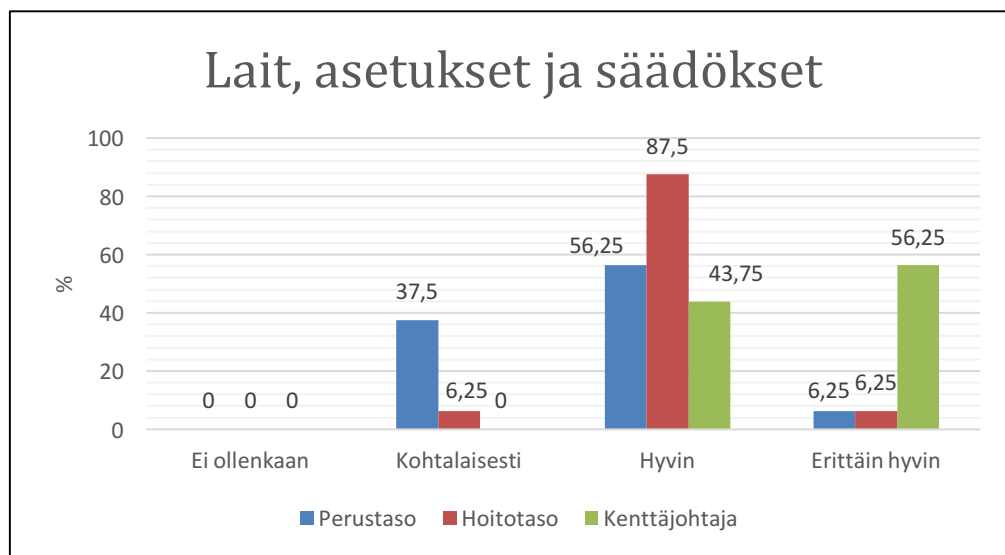
### 7.1.5 Ammatillisuus ja eettisyys

Eettisten arvojen noudattamista oletettiin osattavan saman verran jokaisella eri tasolla (kuva 45). Enemmistö eli 56 % oli sitä mieltä, että eettisiä arvoja on noudatettava erittäin hyvin.



Kuva 45. Eettisten arvojen noudattaminen (N=16)

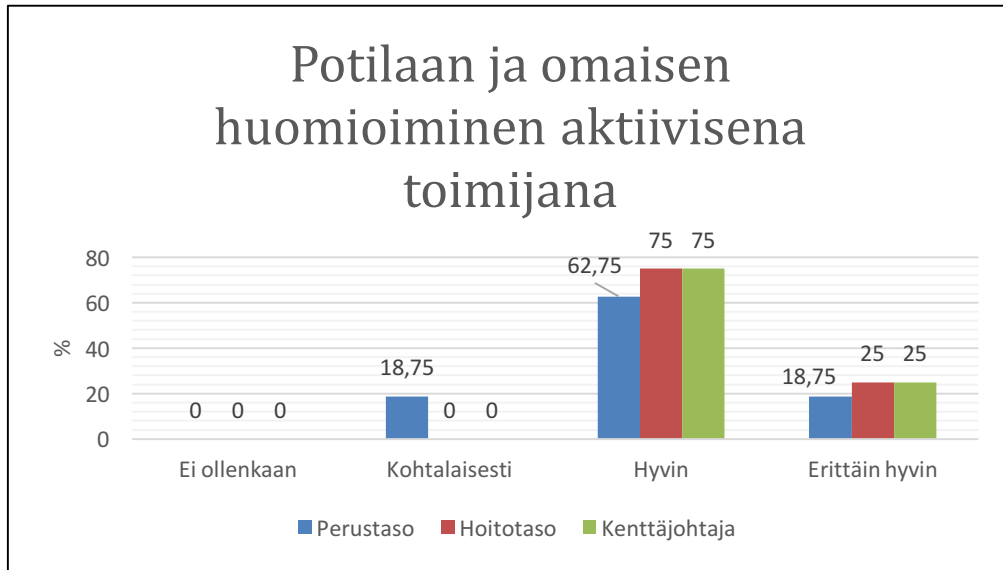
Kuvan 46 mukaisesti hoitotason ensihoitajalta vaadittiin selkeästi hyvää osaamista omaa työtä koskevien lakien, asetusten ja säädösten tuntemisesta, sillä 88 % vastaajista oli tätä mieltä. Kenttäjohtajan tulisi tälläkin osa-alueella hallita lait, asetukset ja säädökset muita paremmin (56 %).



Kuva 46. työn vaatimien lakien, asetusten ja säädösten tunteminen (N=16)

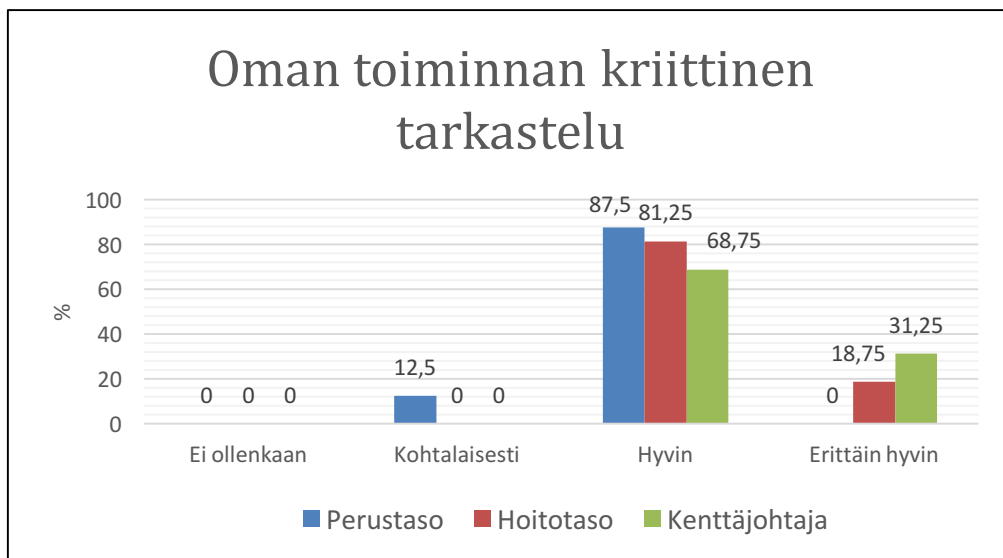
Potilaan ja hänen omaistensa huomioon ottaminen aktiivisina toimijoina potilaan hoidossa jakoi vastaajien mielipiteitä osaamisesta perustasolla jonkin

verran kuvan 47 mukaan. Hoitotason ja kenttäjohtajan osalta vastaajien mielipiteet olivat hyvin yhtenevät ja hyvää osaamista odotti 75 % vastaajista.



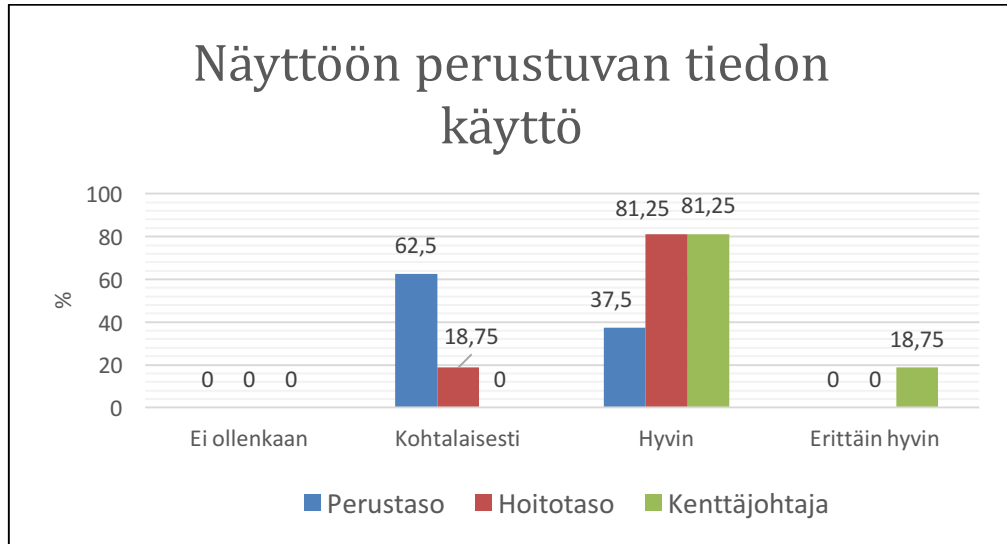
Kuva 47. Potilaan ja hänen omaisensa huomioiminen aktiivisena toimijana potilaan hoidossa (N=16)

Omaa toimintaa tulisi osata kuvan 48 mukaan tarkastella kriittisesti kaikilla tasoilla pääsääntöisesti hyvin. Eniten mielipiteitä jakoi kenttäjohtajan osaaminen, sillä 31 % odotti heiltä erittäin hyvää osaamista hyvän osaamisen sijaan.



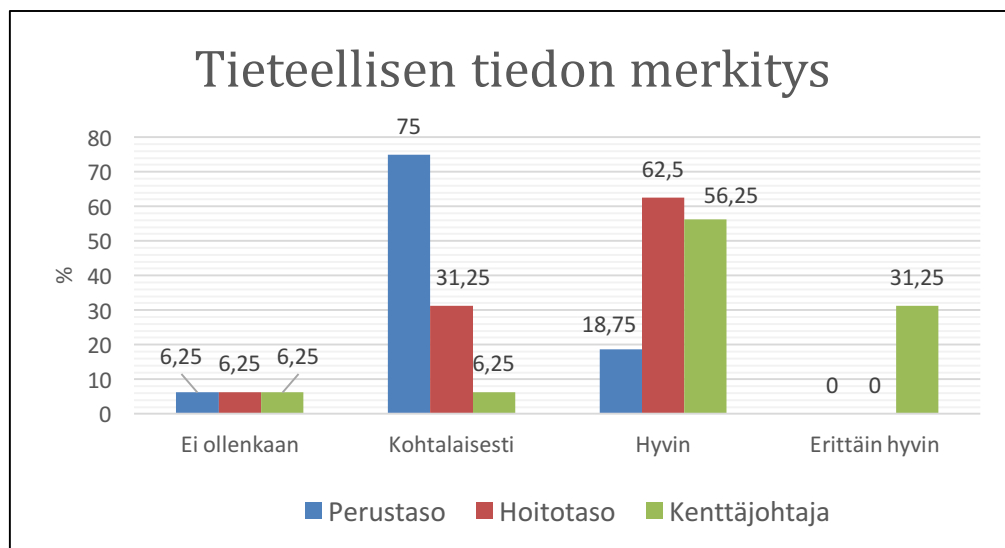
Kuva 48. Oman toiminnan kriittisen tarkastelun hallinta (N=16)

Näyttöön perustuvan tiedon käyttö työssä kuului enemmän hoitotasolle ja kenttäjohtajalle, kuin perustasolle, sillä 81 %:n mielestä hoitotasolla ja kenttäjohtajana työskentelevän tulisi hallita se hyvin. 63 % on sitä mieltä, että perustasolle riitti vain kohtalainen näyttöön perustuvan tiedon käyttö. (kuva 49)



Kuva 49. Näyttöön perustuvan tiedon käytön hallinta työssä (N=16)

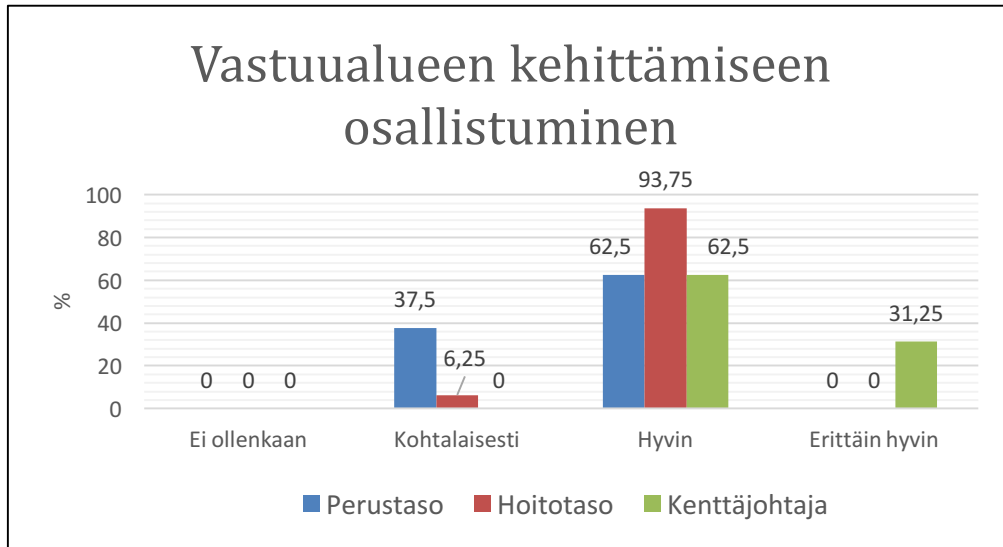
Tieteellisen tiedon merkityksen ymmärtäminen jakoi vastauksia laajasti. Kuvan 50 mukaisesti perustason osaamisesta vastaajat olivat eniten samaa mieltä ja 75 % oli sitä mieltä, että kohtalainen hallinta riitti perustasolle. Hoitotason osalta 56 % vastaajista odotti hyvää tieteellisen tiedon merkityksen hallintaa, kun taas kenttäjohtajan tulisi hallita sama taito erittäin hyvin 31 %:n mielestä.



Kuva 50. Tieteellisen tiedon merkityksen ymmärtäminen ensihoitotyössä (N=16)

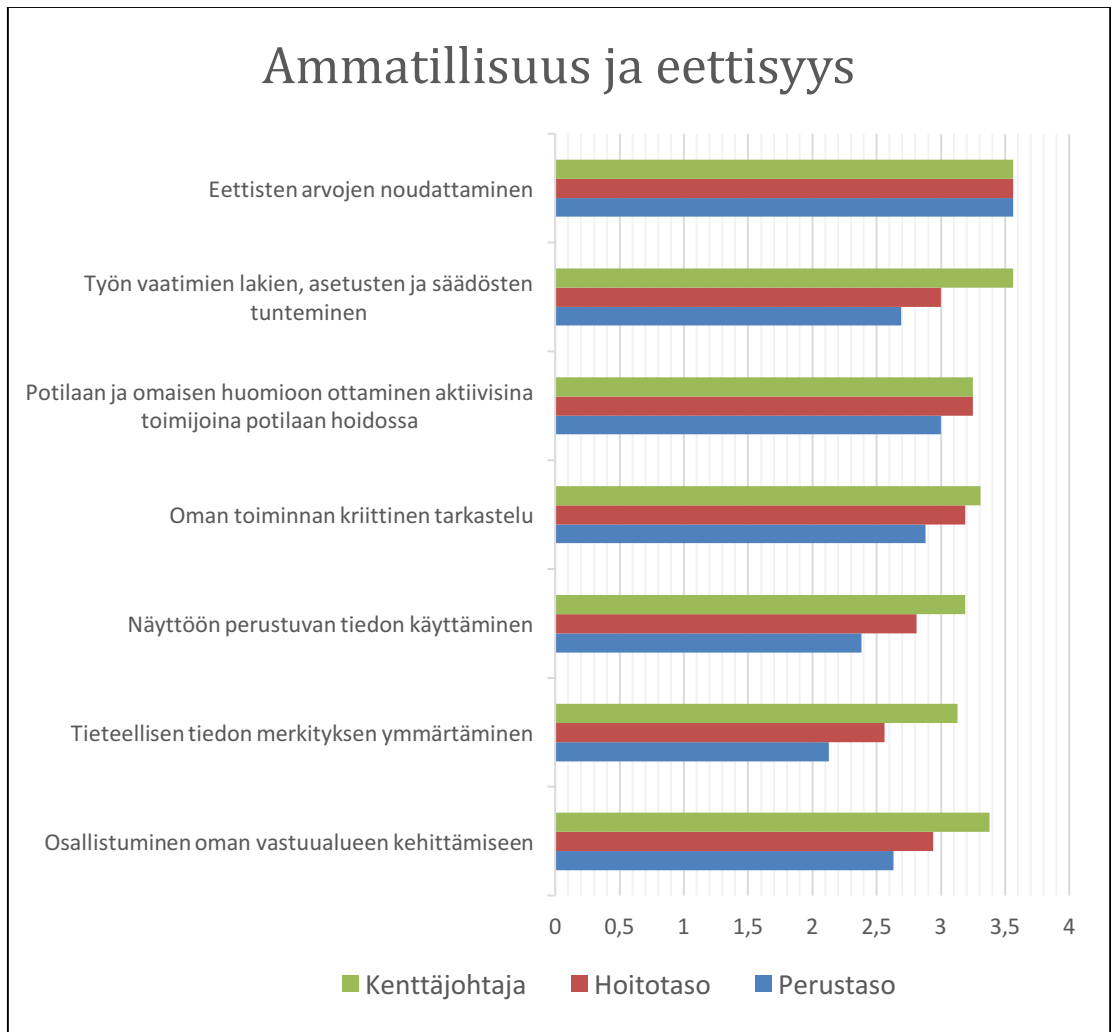
Jos työskentelee hoitotasolla, oman vastualueen kehittämiseen tulisi osallistua hyvin aktiivisesti (94 %) vastaajien mielestä. Perustasolla ja kenttäjohtajal-

la aktiivisuus aiheutti enemmän hajontaa, mutta heidänkin osaltaan vastuualuetta tulisi kehittää hyvin aktiivisesti (63 %). (kuva 51.)



Kuva 51. Osallistuminen aktiivisesti oman vastuualueen kehittämiseen (N=16)

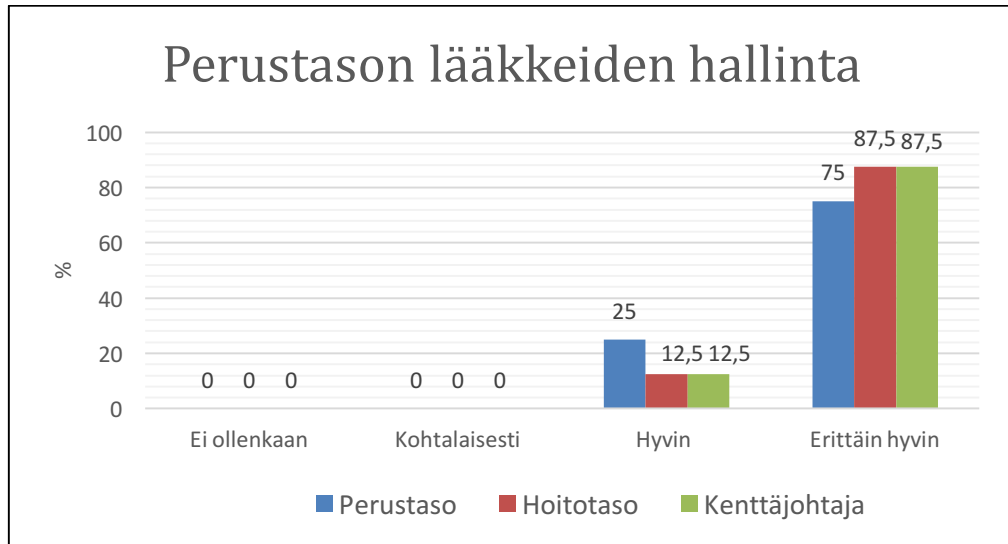
Kuten muissakin osaamisalueissa, myös ammatillisuuden ja eettisyyden osalta kenttäjohtajalta edellytettiin suurinta osaamista. Kenttäjohtajan osaamisen tulisi olla kaikilla osa-alueilla hyvää ja useimmissa osa-alueissa erittäin hyvää. Lakien, asetusten ja säädösten tuntemista pidettiin tärkeimpänä yhdessä eettisten arvojen noudattamisen ja oman vastuualueen kehittämisen kanssa. Hoitotason henkilöstöltä edellytettiin vaihtelevampaa osaamista ja keskiarvot vaihtelivat enemmän kuin kenttäjohtajalla, ollen 2,6–3,6 välillä. Tämä tarkoitti, että osassa osaamisalueita myös kohtalainen taso oli hyväksyttävää. Suurinta osaamisen tuli olla potilaan huomioon ottamisessa ja oman toiminnan kriittisessä tarkastelussa eettisten arvojen noudattamisen lisäksi. Perustasolla odotettiin pääsääntöisesti kohtalaista osaamista, sillä vain eettisten arvojen noudattamisen keskiarvo oli yli 3 eli hyvän osaamisen puolella. (kuva 52.)



Kuva 52. Ammatillisuus ja eettisyys osaamisalueiden keskiarvolliset vaihtelut kaikkien osaamisalojen kesken (N=16)

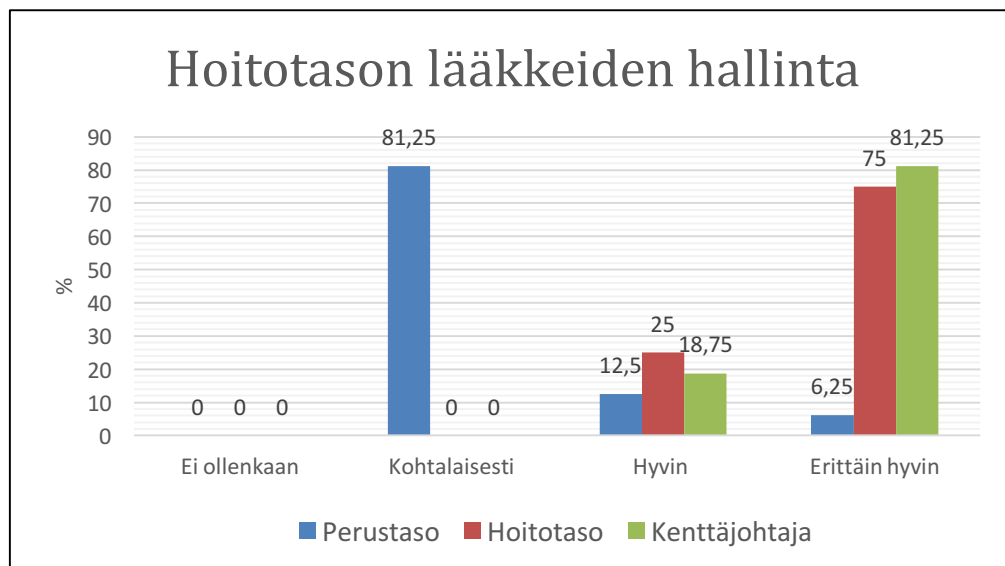
### 7.1.6 Lääkehoidon hallinta

Perustason lääkkeiden hallinnan osaamisesta vastaajat olivat hyvin yksimielisiä, sillä vastauksien mukaan kaikkien tasojen tulisi hallita lääkkeet suurimmaksi osaksi erittäin hyvin (kuva 53).



Kuva 53. Ensihoitajien perustason lääkkeiden hallinta (N=16)

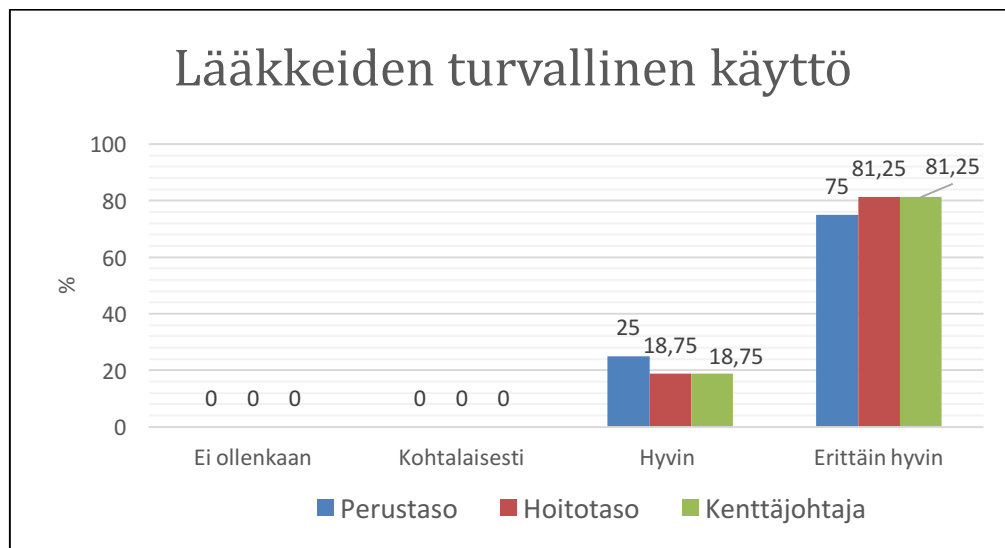
Suurta hajontaa vastauksissa ei ilmennyt hoitotason lääkkeiden hallinnassakaan, sillä perustason tuli hallita ne kohtalaisesti (81 %) ja hoitotason sekä kenttäjohtajan suurimmaksi osaksi erittäin hyvin kuvan 54 mukaan.



Kuva 54. Ensihoitajien hoitotason lääkkeiden hallinta (N=16)

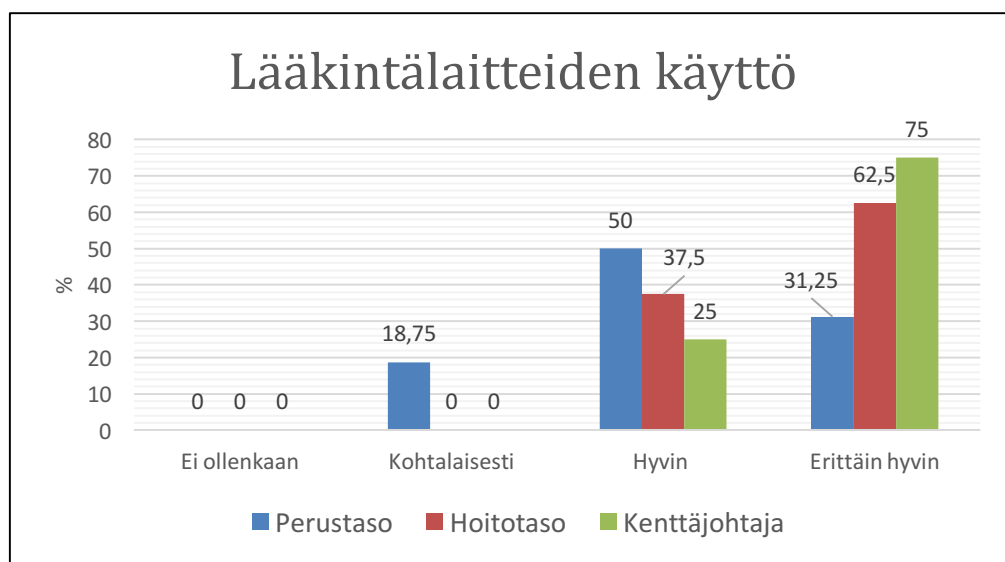


Lääkkeiden turvallinen käyttäminen tulisi osata vähintään hyvin, mutta enemmistön mielestä kuitenkin erittäin hyvin. Näissä vastauksissa ei ollut suurta eroa eri tasojen välillä. (kuva 55.)



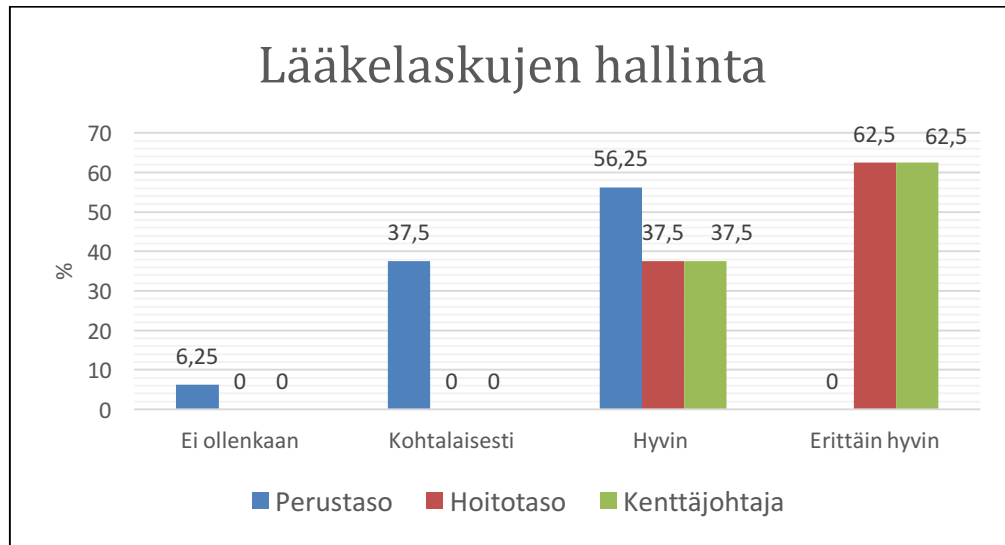
Kuva 55. Lääkkeiden turvallisen käytön hallinta (N=16)

Lääkintälaitteiden käyttö tulisi hallita kuvan 56 mukaisesti sekä hoitotason että kenttäjohtajan suurimmaksi osaksi erittäin hyvin. Perustasolle riitti kuitenkin vastaajine mielestä pääsääntöisesti hyvä lääkintälaitteiden hallinta (50 %).



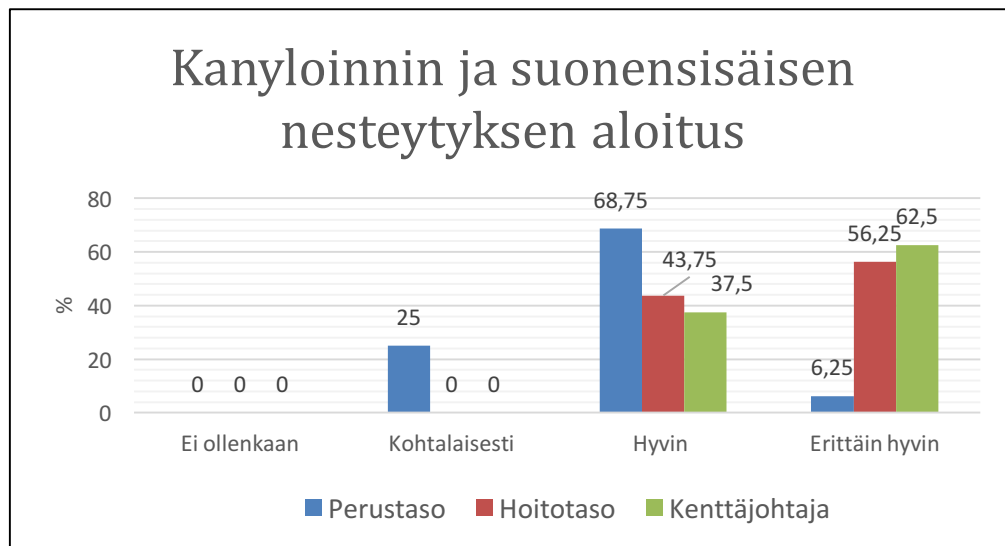
Kuva 56. Lääkelaitteiden käytön hallitseminen (N=16)

Lääkelaskujen hallinnassa tuli selkeä hajonta vastauksissa. Sekä kenttäjohtajan että hoitotason tulisi hallita lääkelaskut erittäin hyvin (63 %), mutta perustasolle riittäisi vain hyvä tai kohtalainen laskujen hallinta kuvan 57 mukaisesti.



Kuva 57. Lääkelaskujen osaamisen hallinta (N=16)

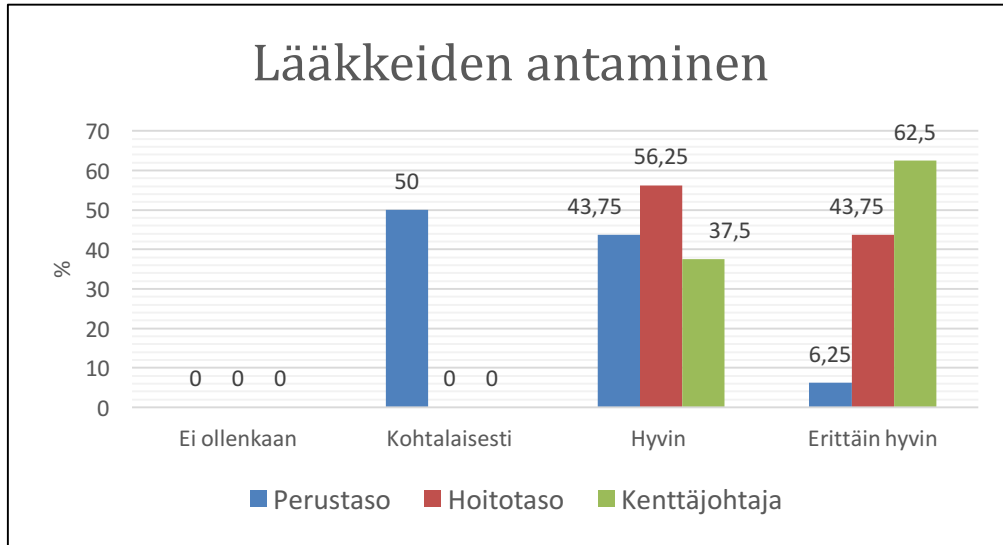
Kanyloinnin ja suonensisäisen nesteytyksen aloittaminen tulisi hallita perustasolla suurimmaksi osaksi hyvin (69 %). Kenttäjohtajan ja hoitotason ensihoitajan osaamisen kohdalla mielipiteet jakoutuivat melko tasaisesti, mutta enemmistö oli erittäin hyvän hallinnan kannalla kuvan 58 mukaisesti.



Kuva 58. Kanyloinnin ja suonensisäisen nesteytyksen aloittamisen hallinta (N=16)

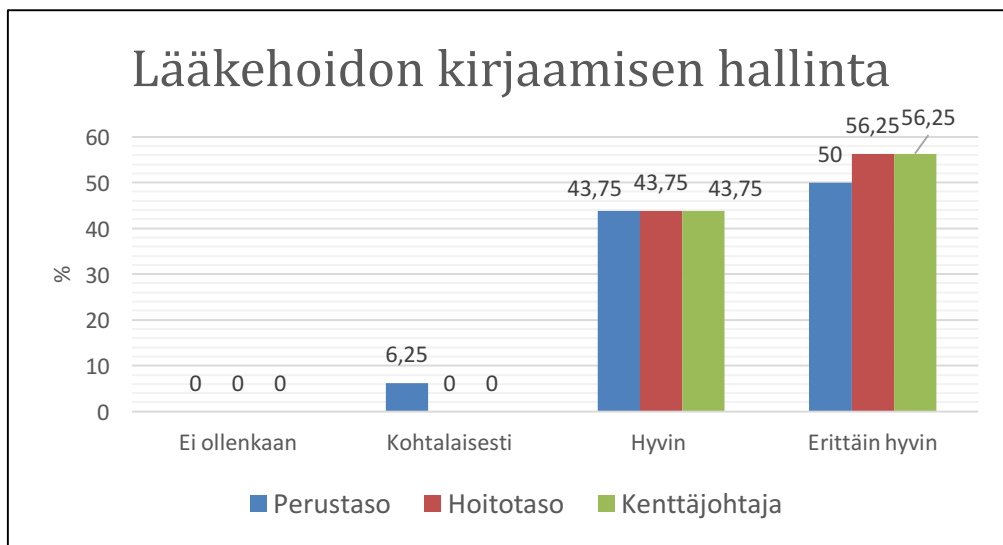
Lääkkeiden antamisen osaaminen eri annostelureittejä käyttäen jakoi myös mielipiteitä, kuitenkin niin, että 50 % vastaajista koki perustasolle riittävän kohtalaisen hallinnan. Hoitotason pitäisi hallita lääkkeiden anto 56 %:n mielestä

hyvin ja kenttäjohtajan 63 %:n mielestä erittäin hyvin. (kuva 59.)



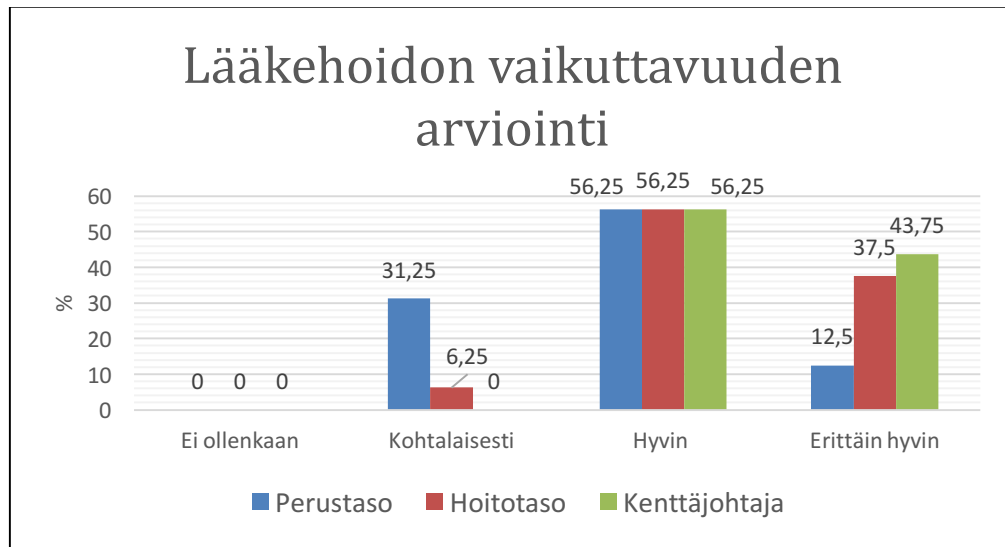
Kuva 59. Lääkkeiden annosteleminen eri antoreittejä käyttäen (N=16)

Kuvan 60 mukaan lääkehoidon kirjaamisen hallinta tulisi olla sekä hoitotasolla että kenttäjohtajalla vähintään hyvää (44 %), mutta enemmistön mielestä erittäin hyvää (56 %). Perustasolla kirjaamiselta odotettiin samalla tavalla erittäin hyvää osaamista (50 %).



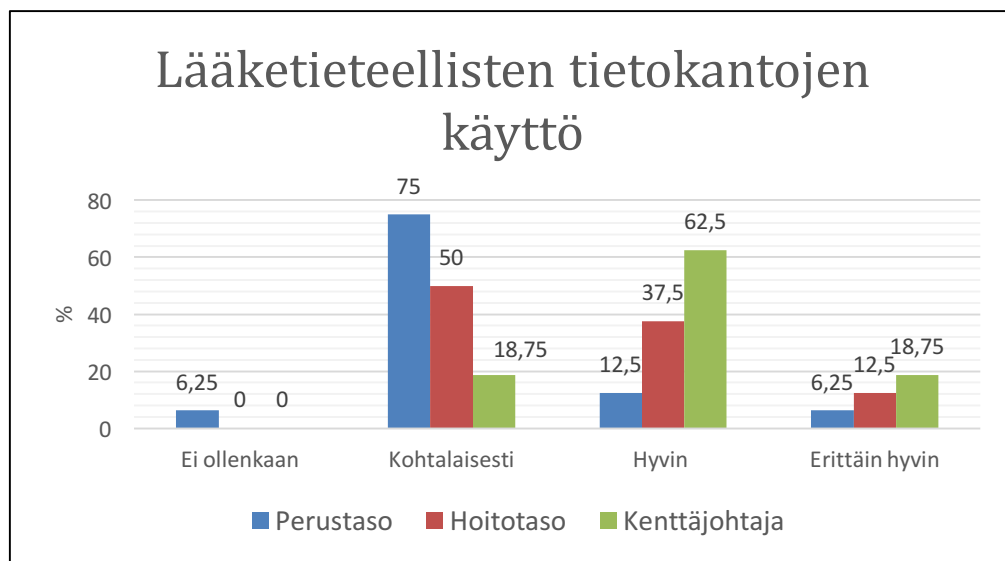
Kuva 60. Lääkehoidon kirjaamisen osaaminen (N=16)

Kuvan 61 mukaan lääkehoidon vaikuttavuuden arviointi jakoi vastaajien mielipiteitä hieman enemmän. Suurin osa (56 %) päätyi hyvän osaamisen kannalle, mutta perustason osalta osa odottaisi vain kohtalaista (31 %) osaamista. Kenttäjohtajan odotettiin hallitsevan lääkehoidon vaikuttavuuden arviointia parhaiten eli erittäin hyvin (44 %).



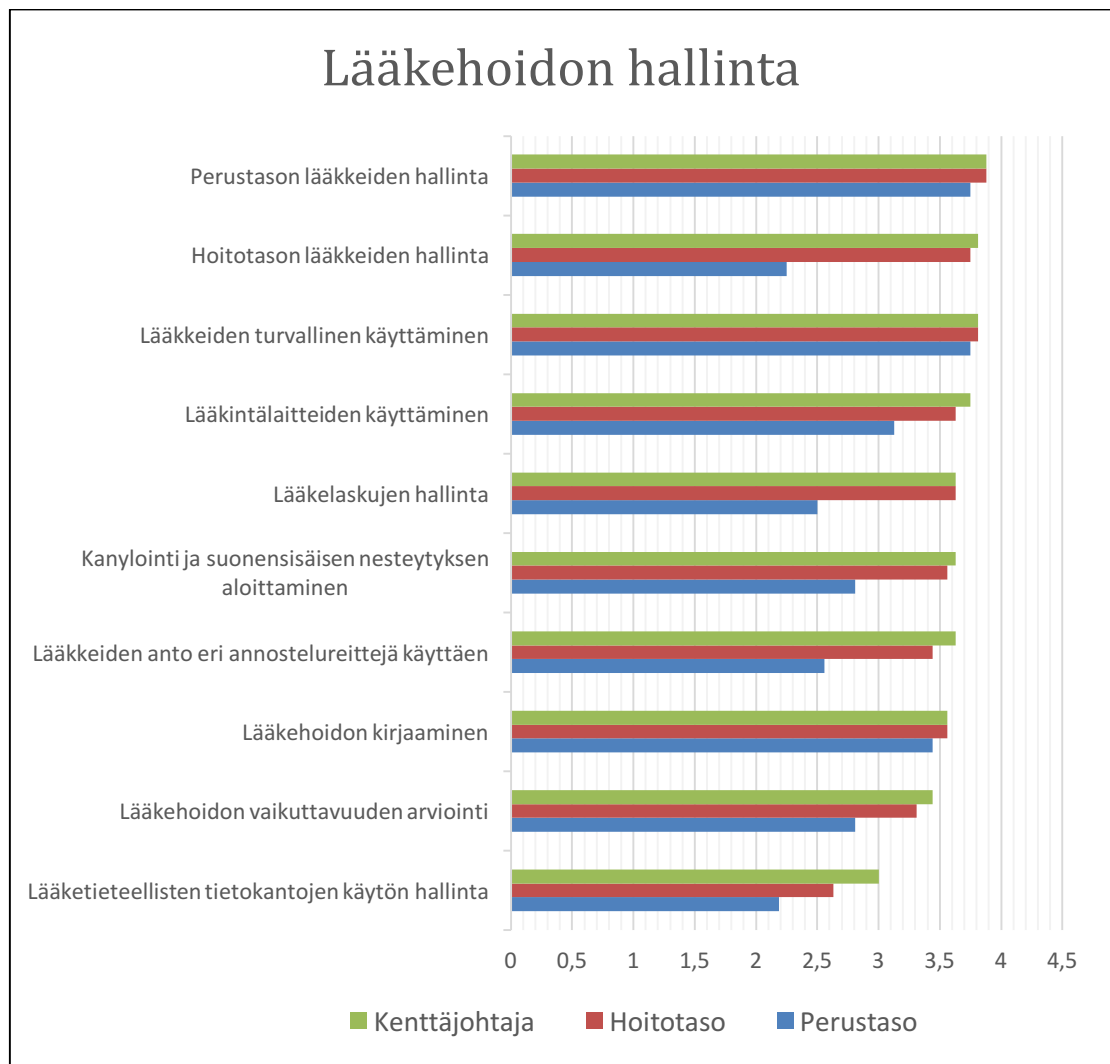
Kuva 61. Lääkehoidon vaikuttavuuden arvioimisen osaaminen (N=16)

Lääketieteellisten tietokantojen käyttämisen hallinta aiheutti lääkehoidon osaamisalueissa suurimman hajonnan. Kuvasta 62 voi huomata, että perustasolla suurin osa vastaajista (75 %) odotti kohtalaista tietokantojen käytön hallintaa. Myös hoitotasolta puolet vastaajista odotti yllättäen vain kohtalaista osaamista. Parhaiten tietokantojen käyttö tulisi olla hallinnassa kenttäjohtajalla, jolta suurin osa odotti hyvää hallintaa (63 %). (kuva 62.)



Kuva 62. Lääketieteellisten tietokantojen käytön hallinta (N=16)

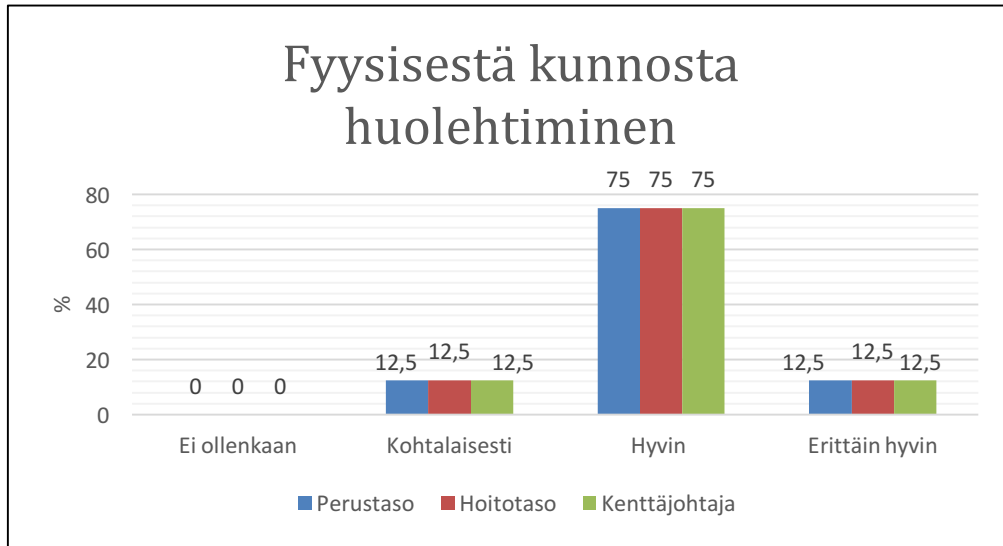
Kuvasta 63 nähdään, että vertailtaessa keskiarvollisia osaamisarvoja eri tasojen kesken, oli lääkehoidon hallinnassa matalimmat osaamisodotukset perustason ensihoitajilta. Perustason keskiarvot vaihtelivat 2,3–3,8 välillä, mutta olivat suurimmaksi osaksi alle 3. Eniten osaamista perustasolla odotettiin olevan perustason lääkkeiden hallinnassa, lääkkeiden turvallisessa käyttämisessä sekä lääkehoidon kirjaamisessa. Hoitotasolla osaamisen tulisi olla korkeampaa, sillä keskiarvot vaihtelivat 2,6–3,9 välillä, mutta olivat silti suurimmaksi osaksi vahvasti hyvän osaamisen tasolla. Kenttäjohtajalta odotettiin vain hiukan vahvempaa osaamista kuin hoitotasolta ja osaaminen tulisi heilläkin olla vahvasti hyvän osaamisen tasolla. Hoitotasoon verraten kenttäjohtajan tulisi hallita paremmin lääkehoidon vaikuttavuuden arviointi sekä lääketieteellisten tietokantojen käyttö.



Kuva 63. Läikehoidon hallinnan osaamisarvojen keskiarvolliset vaihtelut kaikkien osaamisalojen kesken (N=16)

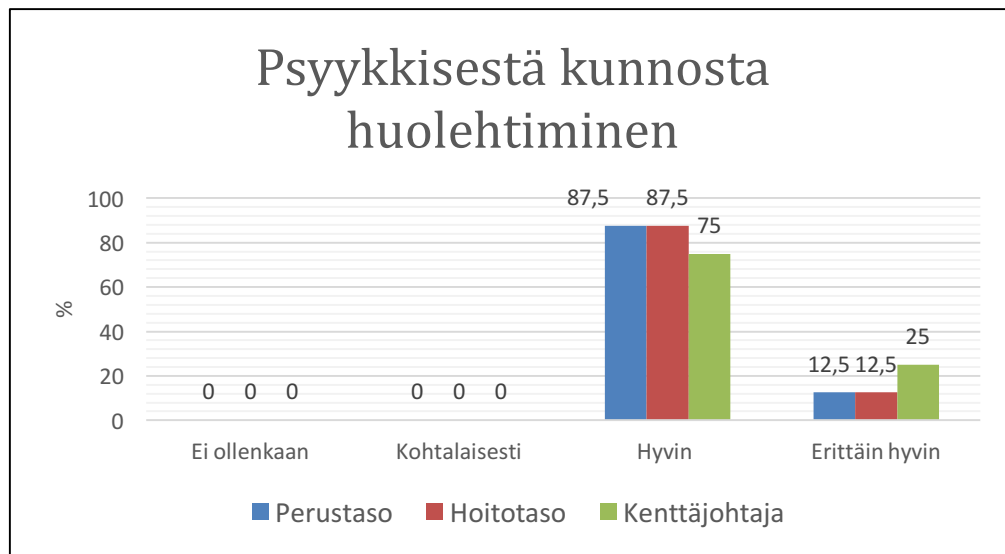
### 7.1.7 Kunnan ylläpitäminen

Fyysisestä kunnosta huolehtimisesta vastaajat olivat yksimielisiä kaikkien tasojen kesken. Suurin osa eli 75 % vastaajista edellyttäisi hyvää huolehtimista fyysisestä kunnosta. Toisaalta myös kohtalainen kunnosta huolehtiminen sai vastauksia joka tasolle saman verran (13 %). (kuva 64.)



Kuva 64. Ensihoitajien fyysisestä kunnosta huolehtiminen (N=16)

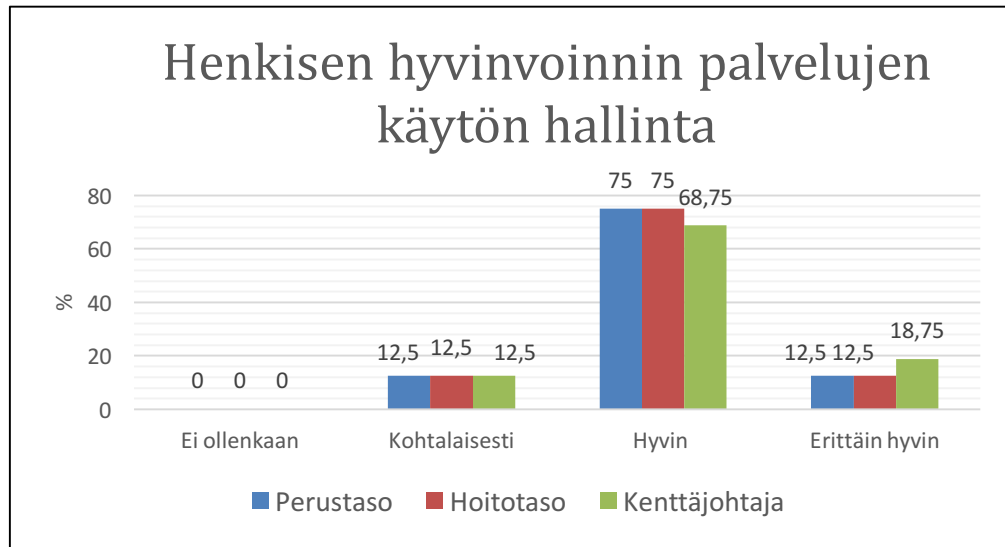
Psyykkisestä kunnosta huolehtiminen muodostui perustason sekä hoitotason ensihoitajille samanlaisiksi, eikä kenttäjohtajankaan osaaminen näistä suuresti poikennut. Suurin osa odottaisi ensihoitajien huolehtivan psyykkisestä kunnostaan hyvin kuvan 65 mukaisesti.



Kuva 65. Ensihoitajien psyykkisestä kunnosta huolehtiminen (N=16)

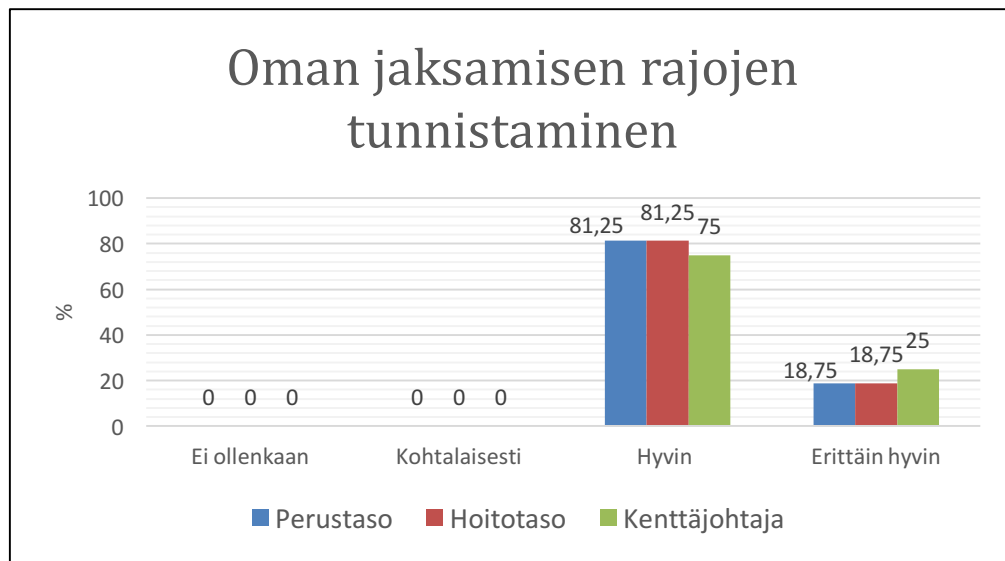
Kuvan 66 mukaisesti henkisen hyvinvoinnin palvelujen käytön hallinta tulisi olla suurimmaksi osaksi hyvää kaikilla tasoilla. 75 % hoitotason ja perustason

sekä 69 % kenttäjohtajan osaamisesta tällä osa-alueella tulee olla hyvää.



Kuva 66. Alueen henkisen hyvinvoinnin palvelujen käytön hallinta (N=16)

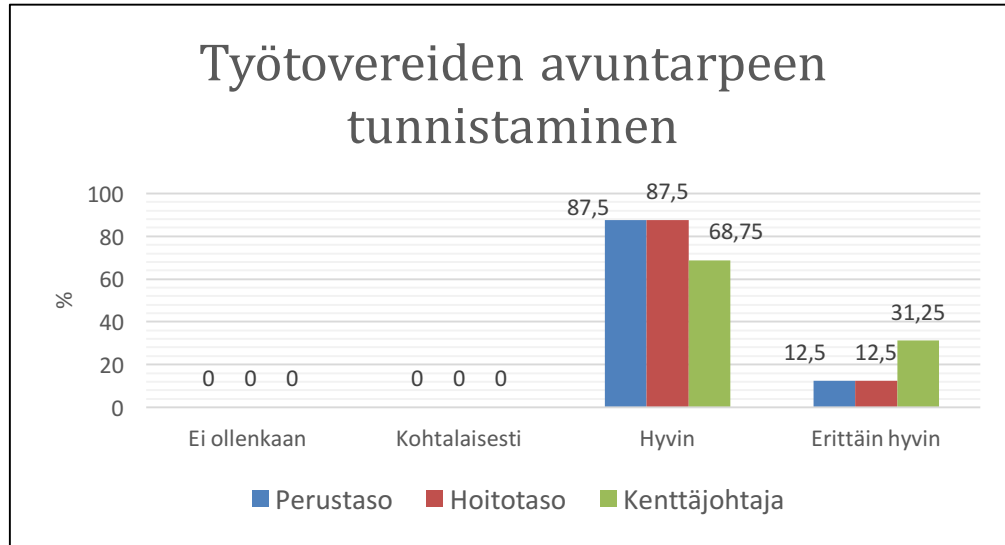
Oman jaksamisen rajat tulisi tunnistaa suurimmaksi osaksi kaikilla tasoilla hyvin, kuten kuvasta 67 ilmenee. Tälläkin osa-alueella kenttäjohtajalta odotettiin silti hieman muita parempaa rajojen tunnistamista.



Kuva 67. Oman jaksamisen rajojen tunnistaminen (N=16)

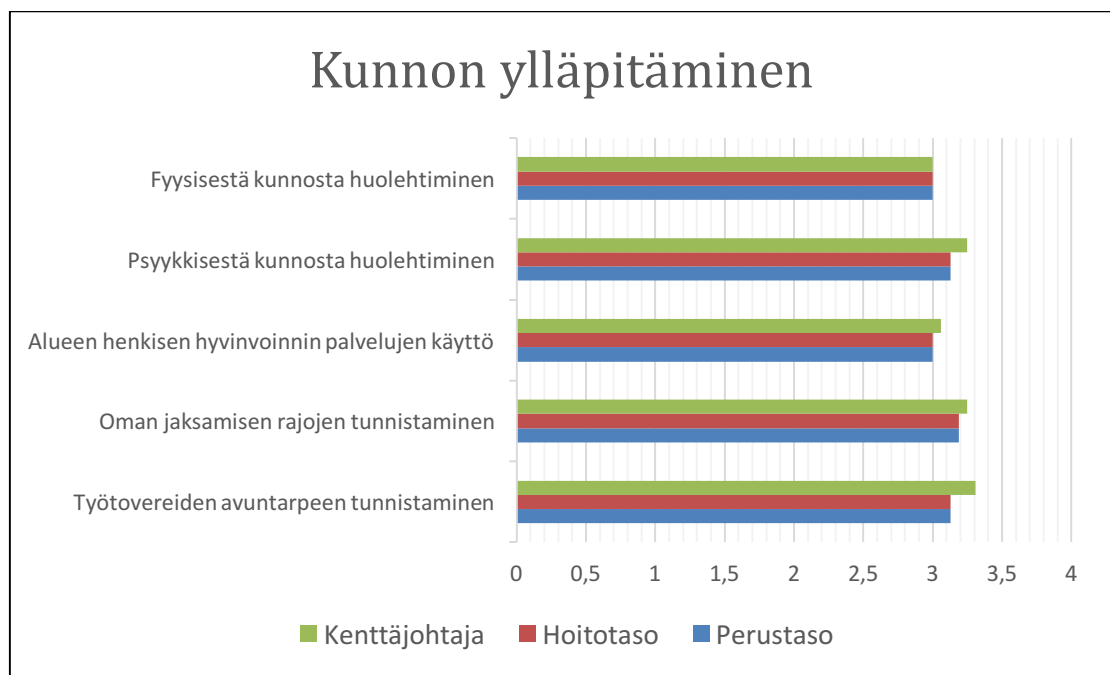
Kenttäjohtajalle jäi työtovereiden avuntarpeen tunnistamisessakin suurin rooli, vaikka muutoin vastaukset olivatkin hyvin toistensa kaltaiset. Vastaajat olivat melko yksimielisiä siinä, että työtovereiden avuntarpeen tunnistamisen pitäisi

sujua suurimmaksi osaksi hyvin kaikilta kuvan 68 mukaisesti.



Kuva 68. Työtovereiden avuntarpeen tunnistamisen hallinta (N=16)

Kuvasta 69 näkee, että kunnan ylläpitämisessä osaamisalueiden keskiarvot olivat hyvin lähellä toisiaan. Fyysisen kunnan ylläpitäminen jäi hieman muita osa-alueita pienemmälle osaamistasolle, mutta oli silti keskiarvoltaan 3 eli hyvä. Kenttäjohtajalla tulisi olla hieman suurempi osaaminen psyykkiseen kuntoon ja jaksamiseen liittyvissä osaamisalueissa, kuin hoito- ja perustasolla. Kunnan ylläpitämisestä muodostui ainoa osaamisen osa-alue, jossa keskiarvoalueiden osaamiselle oli kaikissa vähintään 3 eli hyvä.

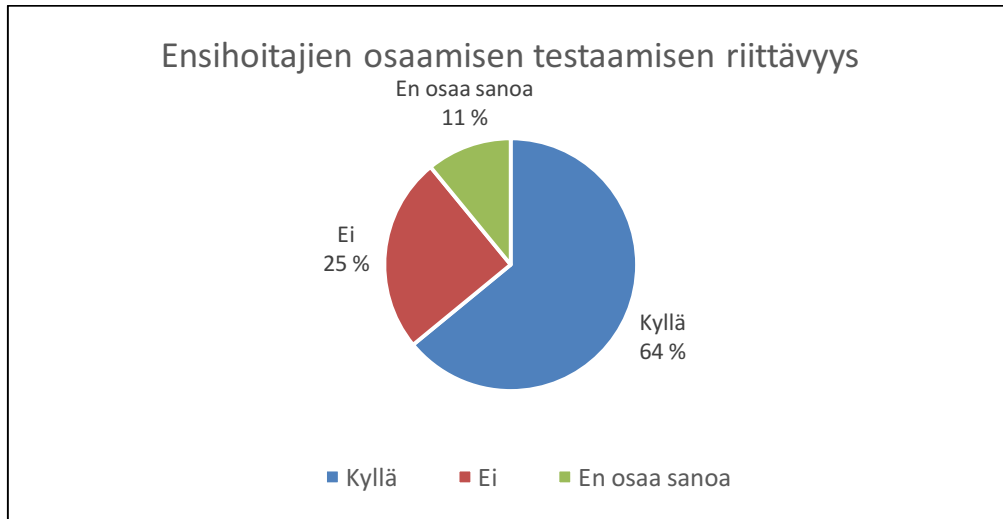


Kuva 69. Kunnan ylläpitämisen osaamisarvojen keskiarvolliset vaihtelut kaikkien osaamisalojen kesken (N=16)



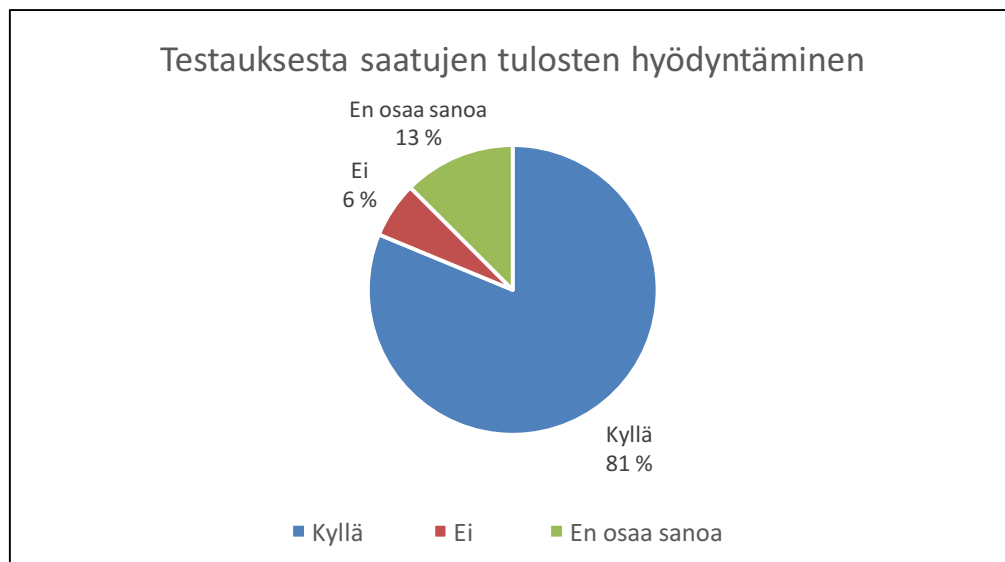
## 7.2 Osaamisen varmentamiseen käytetyt menetelmät

Ensihoitajia testataan nykyisin riittävästi (64 %) suurimman osan mielestä, mutta osa vastasi myös testaamista olevan tällä hetkellä liian vähän (25 %) (kuva 70).



Kuva 70. Ensihoitajien osaamisen testaamisen riittävyys (N=16)

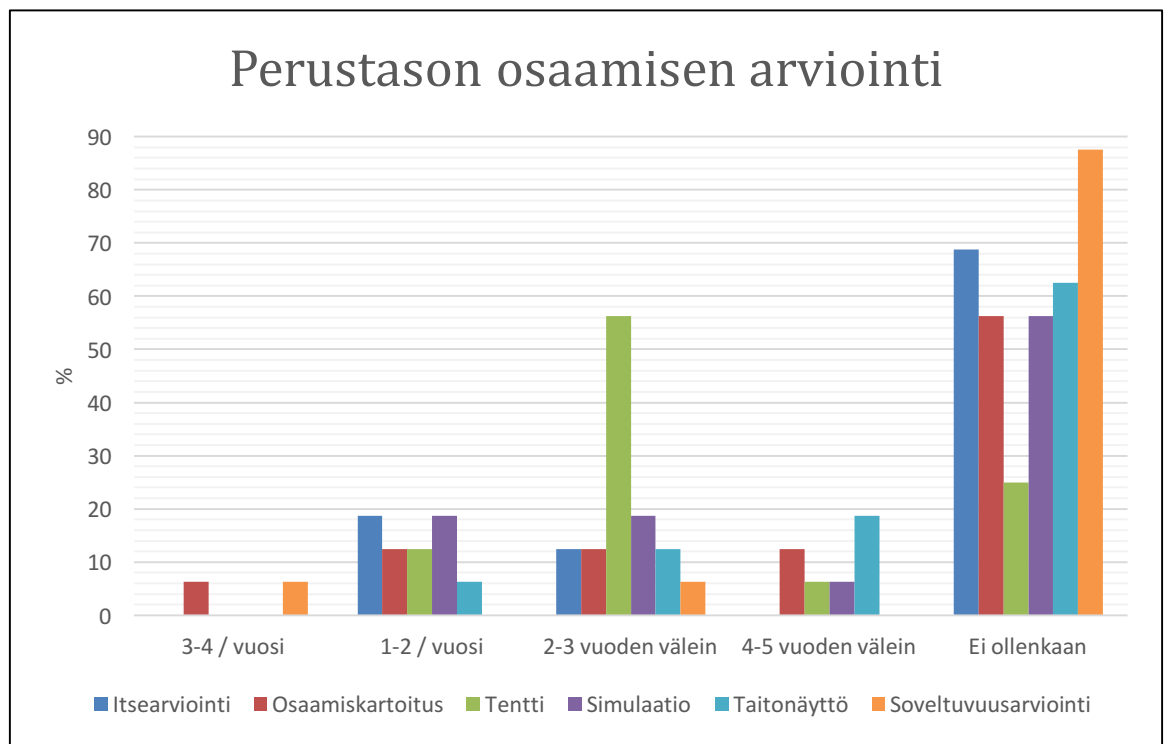
Iso enemmistö (81 %) vastasi, että testauksessa saatuja tuloksia hyödynnetään osaamisen kehittämisen suunnittelussa. 13 % vastaajista ei kuitenkaan tiennyt, käytettiinkö testaamisen tuloksia millään tavalla hyödyksi osaamisen kehittämisessä. (kuva 71.)



Kuva 71. Ensihoitajien testaamisesta saatujen tulosten hyödyntäminen osaamisen kehittämisessä (N=16)

Kuva 72 kertoo, että perustason ensihoitajien osaamisen varmentamiseen käytetyistä menetelmistä vain tenttiä käytettiin yleisesti suurimmassa osassa

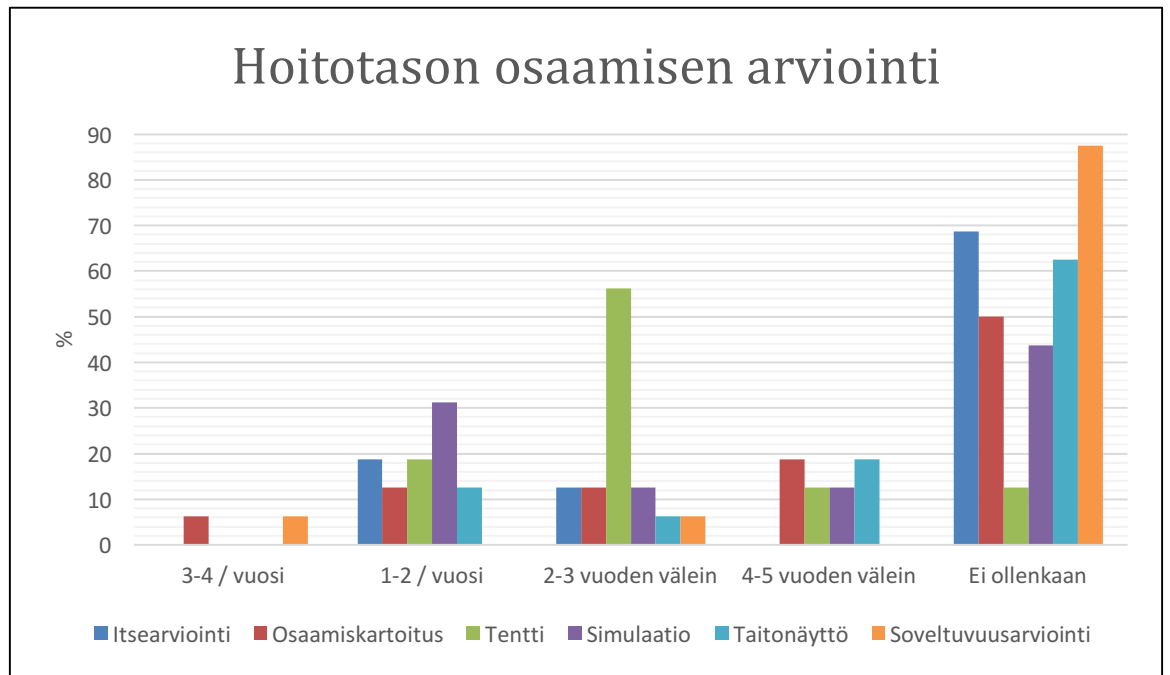
sairaanhoitopiirejä. Vain 25 % vastaajista ilmoitti, ettei tentti ole ollenkaan käytössä. Yleisimmin tentti oli osaamisen arvioinnissa käytössä 2–3 vuoden välein. Muita osaamisen arvioinnin menetelmiä käytettiin hyvin vaihtelevasti ja tenttiä lukuun ottamatta muita menetelmiä ei käytetty lainkaan yli 50 %:ssa sairaanhoitopiirejä. Simulaationäyttö oli tentin jälkeen seuraavaksi eniten käytetty arviointimenetelmä yhdessä osaamiskartoituksen kanssa. 19 % sairaanhoitopiireistä käytti simulaationäyttöä 1–2 kertaa vuodessa tai 2–3 vuoden välein arviointimenetelmä. Muita menetelmiä käytettiin alle 20 % ja käytön yleisyys vaihteli huomattavasti.



Kuva 72. Perustason ensihoitajien osaamisen arviointiin käytettävien menetelmien yleisyys (N=16)

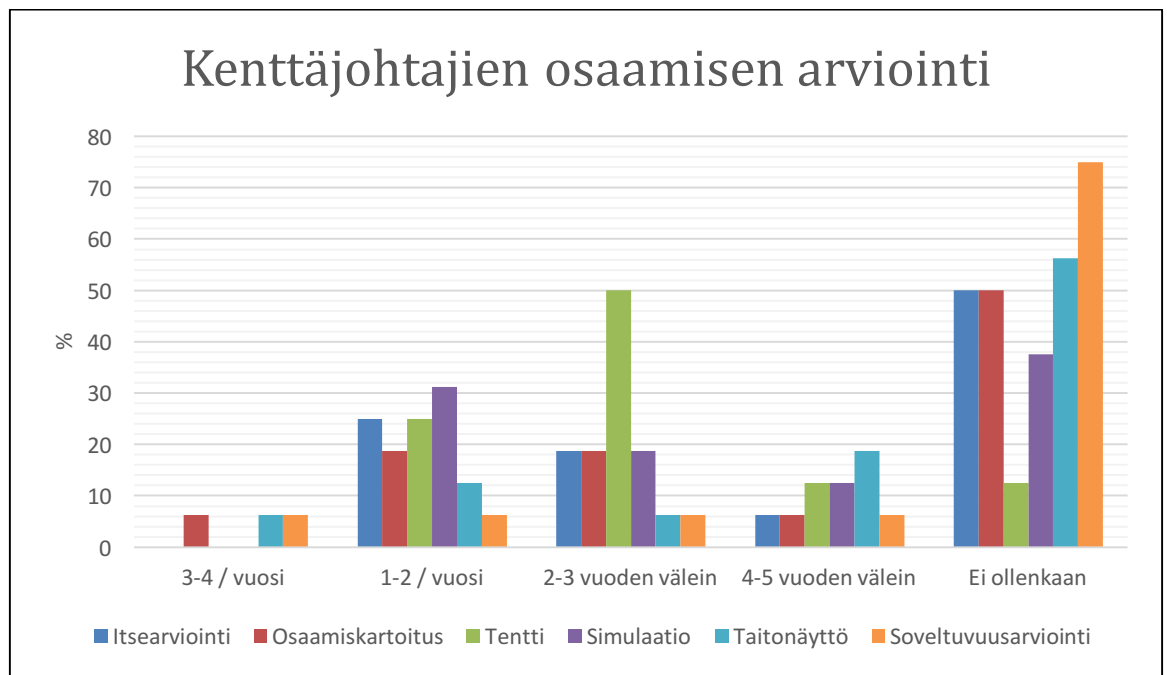
Hoitotason ensihoitajien osaamisen varmentamiseen käytetyistä menetelmistä tentti oli yleisin, kuten perustason arvioinneissakin. Joissain sairaanhoitopiireissä (13 %) tentti ei ole ollenkaan käytössä. Yleisimmin tenttiä käytettiin 2–3 vuoden välein, mutta myös 1–2 kertaa vuodessa käyttäviä sairaanhoitopiirejä (19 %) oli muutamia. Verrattuna perustason testaamiseen, käytettiin hoitotasolla simulaationäyttöä hieman yleisemmin osaamisen arviointiin. 31 % sairaanhoitopiireistä käytti simulaatiota 1–2 kertaa vuodessa ja 2–5 vuoden välein sitä käytti 13 % vastaajista. Kuten perustasollakin, ei hoitotason henkilöstön testaamiseen käytetty juurikaan muita arviointimenetelmiä. Vain muutamissa sairaanhoitopiireissä niitä käytettiin vaihtelevalla yleisyydellä. Osaamis-

kartoitus oli muista menetelmistä käytetyin, sillä se oli käytössä 50 %:lla sairaanhoitopiirejä, kuten kuvasta 73 näkyy.



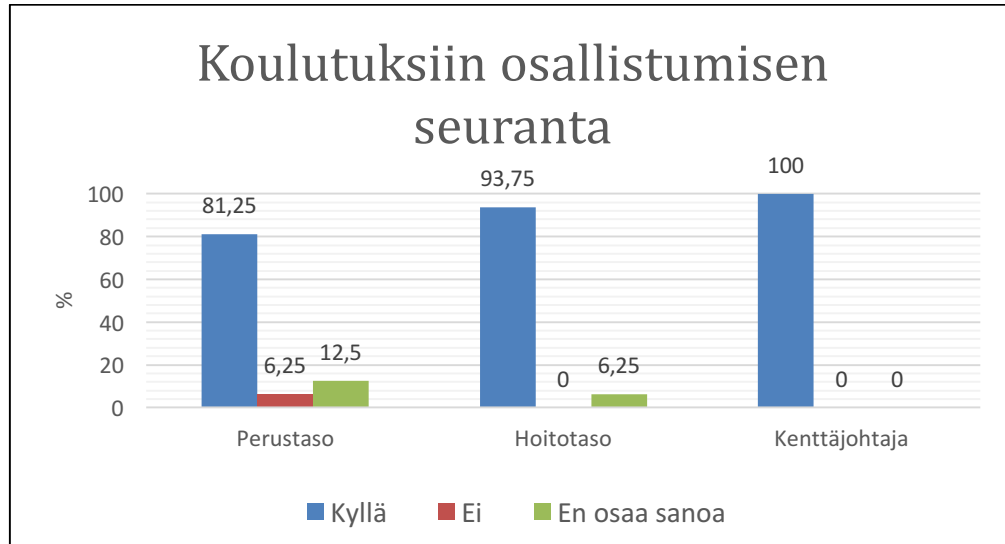
Kuva 73. Hoitotason ensihoitajien osaamisen testaamiseen käytettävien menetelmien yleisyys (N=16)

Kuvasta 74 voi huomata, että osaamisen arviointimenetelmien käytössä tentti oli myös kenttäjohtajien osalta kaikista yleisin. 50 % vastaajista ilmoitti tenttiä käytettävän 2–3 vuoden välein, mutta osalla se oli käytössä useammin eli 1–2 kertaa vuodessa tai harvemmin eli 4–5 vuoden välein. Vain 13 % sairaanhoitopiireistä ilmoitti, ettei heillä ole tenttiä ollenkaan käytössä. Simulaationäyttö oli kenttäjohtajienkin osalta tentin jälkeen seuraavaksi yleisimmin käytetty menetelmä ja sitä käytti 63 % sairaanhoitopiireistä. Simulaationäytön käytön yleisyys vaihteli, mutta 31 % käytti sitä 1–2 kertaa vuodessa. Muilla se oli käytössä 2–5 vuoden välein. Osaamiskartoitusta ja tenttiä käytettiin puolessa sairaanhoitopiireistä ja niiden käytön yleisyys vaihteli hyvin paljon sairaanhoitopiireistä riippuen. Soveltuvuusarviointia käytti vain 25 % sairaanhoitopiireistä.



Kuva 74. Kenttäjohtajien osaamisen kartoitukseen käytettävien menetelmien yleisyys (N=16)

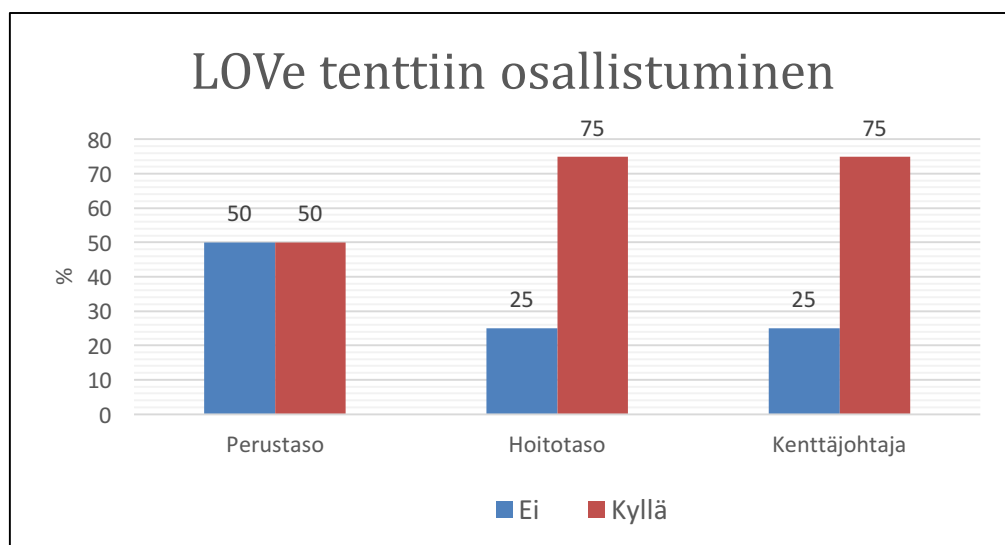
Ensihoitajien osallistumista koulutuksiin valvottiin vaihtelevasti. Kenttäjohtajien valvonta koulutuksissa käynneistä oli kuitenkin 100 % ja hoitotason valvontakin oli suurimmassa osassa sairaanhoitopiirejä (94 %). Perustason henkilöstön koulutuksissa käynnin valvonta oli heikointa (81 %). (kuva 75.)



Kuva 75. Ensihoitohenkilöstön koulutuksiin osallistumisen valvonta (N=16)

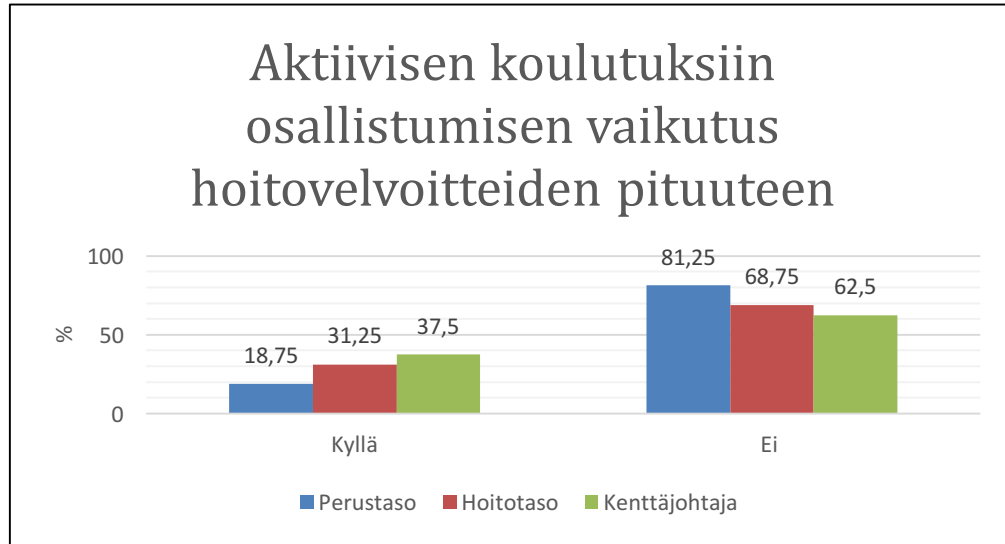
Koulutuksiin osallistumisten seuranta oli järjestetty alueittain hyvin eri tavoin ja rekisteriä pitivät alueesta riippuen sairaanhoitopiirit, palveluntuottajat, ensihoidon johto, kenttäjohtajat, ensihoitokeskus ja ylilääkäri.

Lääkehoidon osaamisen arviointiin soveltuva LOVE tentti oli käytössä perustasolla vain puolella sairaanhoitopiireistä, mutta hoitotason henkilöstöllä sekä kenttäjohtajilla tentti oli käytössä suurimmalla osalla (75 %) sairaanhoitopiireistä. (kuva 76.)



Kuva 76. LOVE -tenttiin osallistuminen sairaanhoitopiirien alueilla (N=16)

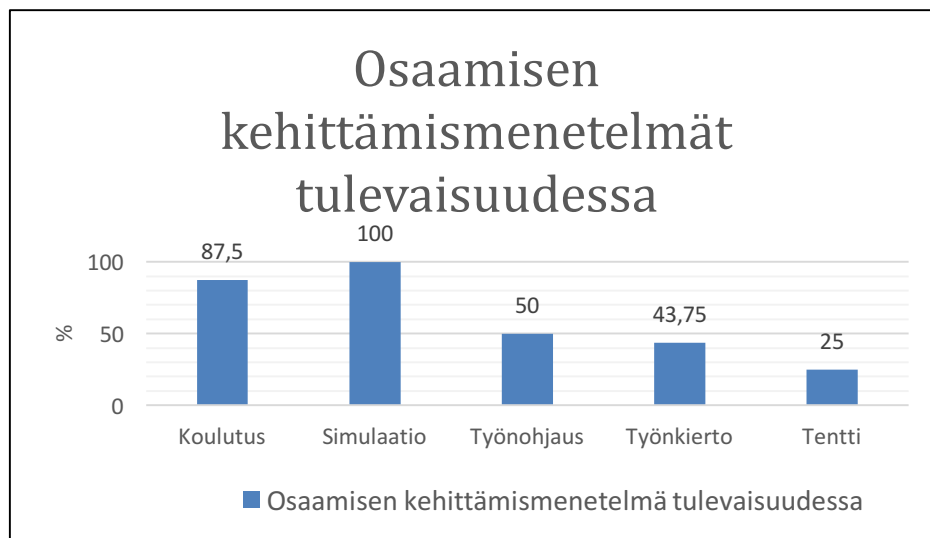
Kuvan 77 mukaan 81 % vastaajista kertoi, että aktiivisesta osallistumisesta koulutuksiin ei saanut lisää hoitovelvoitteiden pituutta perustasolla. Hoitotason henkilöstö sekä kenttäjohtajat saivat hieman perustasoa enemmän lisääaikaa velvoitteisiin osallistumalla koulutuksiin, mutta suurimmalla osalla alueista ei lisää pituutta velvoitteisiin saanut koulutuksiin osallistumalla.



Kuva 77. Aktiivisen koulutuksiin osallistumisen vaikutus hoitovelvoitteiden pituuteen (N=16)

### 7.3 Ammatillisen osaamisen kehittäminen tulevaisuudessa

Tulevaisuudessa käytettävistä osaamisen kehittämisen vaihtoehdoista kaikki vastaajat olivat valinneet simulaation. Koulutuksen katsoi tärkeäksi 88 % vastaajista ja työnohjauksen 50 %. Tentin valitsi kolmen tärkeimmän joukkoon vain 25 % vastaajista. (kuva 78.)



Kuva 78. Tulevaisuudessa osaamisen kehittämiseen käytettävät menetelmät, kolme tärkeintä menetelmää vastaajaa kohden (N=16)

Suurin osa eli 69 % vastaajista koki valtakunnallisesti yhtenäisen osaamisen kehittämisen mallin hyväksi. 25 % vastaajista ei osannut sanoa, olisiko yhtenäinen malli tarpeellinen. (kuva 79.)



Kuva 79. Valtakunnallisesti yhtenäisen osaamisen kehittämisen mallin tarpeellisuus (N=16)

Viimeiset kaksi kyselylomakkeet kysymyksistä olivat avoimia. Ensimmäisessä kysyttiin, miten vastuulääkärit haluaisivat tulevaisuudessa järjestää osaamisen varmentamisen. Tähän kysymykseen vastasi 11 vastuulääkärinä (N=11). Vastauksista pääluokiksi nousivat simulaatioharjoitukset, kirjallinen tentti, itsearviointi, soveltuvuusarviointi ja ensihoitajakohtainen suoriteseuranta. Useimmin vastauksissa nousi esiin simulaation käyttö. Simulaatiota tulisi käyttää monen mielestä ensisijaisesti koulutusajatuksella, mutta siinä samalla olisi hyvä tehdä seuranta siitä, miten ensihoitajat osaavat toimia. Simulaatiokoulutuksen käyttöä oli suurimmaksi osaksi mainittu ilman perusteluja, mutta muutamissa vastauksissa siitä oli mainintaa enemmän:

*"Simulaatioympäristössä tapahtuvan arvioinnin painopisteen lisääminen."*

*"Simulaatiokoulutuksen ryhmäkokoja pienennetään ja niiden yhteydessä tarkistetaan yleistä osaamista."*

Kirjallinen tentti nousi esiin useammassakin vastauksessa, vaikka sitä ei aiemmassa kysymyksessä tärkeimpien testausmenetelmien joukkoon valittukaan (kuva 78). Tentti nousi esille myös negatiivisen mallin edustajana, sillä sen avulla ei voida näyttää toteen, että ensihoitajat todella osaavat asiat tehtävillä ja kaikille ei ollut löytynyt sellaista tenttimallia, jonka he olisivat katsooneet toimivaksi:

*”Tenttaaminen tenttaamisen vuoksi on eillistä.”*

Itsearviointi ja soveltuvuusarviointi saivat myös huomiota. Itsearvioinnin merkitystä korostettiin monessa vastauksessa ja sen avulla voitaisiin päästä niihin oppimisen alueisiin kiinni, mitkä voivat muutoin olla hankalasti huomattavissa. Soveltuvuusarviointi nähtiin hyvin käyttökelpoiseksi silloin, kun uusia työntekijöitä valitaan. Uusien ensihoitajien valintaa voisi helpottaa ensihoitajakohtainen suoriteseuranta, joka sai huomiota useammalta vastaajalta. Seuranta voisi olla henkilökohtainen koulutuskirja tai vastaava, johon suoritukset merkitäisiin. Seurannan vastuu tulisi jakaa useille eri tahoille, sillä se koettiin niin monitahoisena, ettei kukaan yksin pystyisi huolehtimaan laadukkaasta seurannasta. Seurannasta voisivat huolehtia sairaanhoitopiiri, työnantaja ja ensihoitaja itse.

Ajatuksia osaamisen kehittämiseen kysyttiin viimeisessä kysymyksessä, johon vastasi 9 vastuulääkärää (N=9). Valtakunnallinen yhtenäinen koulutusmalli nousi useassa vastauksessa esiin, sillä sen katsottiin helpottavan koulutusten suunnittelua ja ensihoitajan osaamisen varmentamista. Simulaatiokoulutus sai tässäkin kysymyksessä runsaasti vastauksia ja ennen kaikkea painotettiin sitä, että simulaatiot olisivat koulutuksellisia eivätkä tenttitilanteita. Simulaatiokoulutuksiin osallistumista tulisi seurata samoin kuin muutakin osaamisen hallintaa. Osaamisen seuraamisen tehostaminen nousikin tärkeäksi alueeksi vastauksissa.

Työkiertoa haluttaisiin lisätä osaamisen kehittämisessä, sillä sen avulla saataisiin tasalaatuisuutta lisää sekä ehkäistäisiin osaamattomuutta. Samalla aktiivisuus oman osaamisen kehittämiseen voisi lisääntyä. 44 % vastasi osaamisen kehittämisen tärkeäksi tekijäksi asenteen. Positiivisella asenteella ja asenneilmapiirin muokkaamisella saataisiin ensihoitajat paremmin huolehtimaan oman osaamisensa kehittämisestä:

*”Asenneilmapiirin tulisi olla sellainen, että jatkuvan oppimisen ja omatoimisen harjoittelun merkitys olisi tiedossa. Nykyistä suurempi osa asemapaikalla oleilusta tulisi käyttää opiskeluun, harjoitteluun, tehtävien läpikäymiseen yms.”*



## 8 YHTEENVETO TUTKIMUSTULOKSISTA

**Perustason** ensihoitajan kohdalla tärkeimmiksi osaamisalueiksi nousivat:

- Alueellisten hoito-ohjeiden tunteminen
- ABCDE -menetelmän hallinta
- Kirjaamisen, raportoinnin ja laitteiden hallinta
- Vuorovaikutus potilaan kanssa
- Työturvallisuuden noudattaminen
- Ajoneuvon käsittelyn ja hälytysajon hallinta
- Eettisten arvojen noudattaminen
- Perustason lääkkeiden hallinta
- Turvallisen lääkehoidon hallinta
- Lääkehoidon kirjaaminen
- Psykkisestä kunnosta huolehtiminen

**Perustason** ensihoitajan kohdalla vähiten osaamista vaativiksi osaamisalueiksi nousivat:

- Vaativampien toimenpiteiden hallinta
- Toimiminen tilannejohtajana tai monipotilastilanteissa määrättyssä johdotehtävässä
- Johtamisen ja tilannehallinnan osaamisalue kokonaisuudessaan
- Aktiivinen osallistuminen laadun ja tulosten arviointiin
- Työturvallisuuden kehittäminen
- Näyttöön perustuvan tiedon käyttäminen sekä tieteellisen tiedon merkityksen ymmärtäminen
- Hoitotason lääkkeiden hallinta
- Lääketieteellisten tietokantojen käytön hallinta

**Hoitotason** ensihoitajan kohdalla tärkeimmiksi osaamisalueiksi nousivat:

- ABCDE -menetelmän käyttäminen
- Reagointi potilaan tilan muutokseen
- Alueellisten hoito-ohjeiden hallinta
- Kirjaamisen ja laitteiden hallinta
- Vuorovaikutus potilaan kanssa
- Alueellisen ensihoitojärjestelmän tunteminen
- Radioliikenteen hallinta moniviranomaistehtävillä
- Työturvallisuuden noudattaminen
- Ajoneuvon ja turvallisen hälytysajon hallinta
- Eettisten arvojen noudattaminen
- Lääkehoidon hallinnan osa-alue lähes kokonaisuudessaan
- Psykkisestä kunnosta huolehtiminen

**Hoitotason** ensihoitajan kohdalla vähiten osaamista vaativiksi osaamisalueiksi nousivat:

- Potilaan ja omaisen ohjaaminen henkisen tuen piiriin
- Johtamisen ja tilannehallinnan osaamisalue kokonaisuudessaan
- Aktiivinen osallistuminen laadun ja tulosten arviointiin
- Työturvallisuuden kehittäminen
- Tieteellisen tiedon merkityksen ymmärtäminen
- Lääketieteellisten tietokantojen käytön hallinta

**Kenttäjohtajan** kohdalla tärkeimmiksi osaamisalueiksi nousivat:

- Alueellisten hoito-ohjeiden hallinta
- ABCDE -menetelmän käyttäminen
- Reagointi potilaan tilan muutokseen
- Päätöksenteko hoitotilanteessa
- Yhteistyö muiden palveluntuottajien ja viranomaisten kanssa
- Alueellisen ensihoitojärjestelmän tunteminen
- Radioliikenteen hallinta moniviranomaistehtävillä
- Johtamisen ja tilannehallinnan osaamisalue kokonaisuudessaan
- Työturvallisuuden noudattaminen
- Ajoneuvon käsittelyn hallinta
- Eettisten arvojen noudattaminen
- Työn vaatimien lakien, asetusten ja säädösten tunteminen
- Lääkehoidon hallinnan osa-alue lähes kokonaisuudessaan
- Työtovereiden avuntarpeen tunnistaminen
- Psykkisestä kunnosta huolehtiminen

**Kenttäjohtajan** kohdalla vähiten osaamista vaativiksi osaamisalueiksi nousivat:

- Potilaan ja omaisen ohjaaminen henkisen tuen piiriin
- Vuorovaikutus kollegoiden kanssa
- Työtä ja työehtoja koskevien tietojen hallinta
- Tieteellisen tiedon merkityksen ymmärtäminen
- Näyttöön perustuvan tiedon käyttäminen
- Lääketieteellisten tietokantojen käytön hallinta
- Alueen henkisen hyvinvoinnin palvelujen käyttö.

Ensihoitajien osaamisen varmentamisessa testaamisen riittävyys todettiin riittäväksi ja testaamisesta saatuja tuloksia käytettiin hyväksi osaamisen kehittämisessä. Nykyisistä testaamismenetelmistä tentti oli ylivoimaisesti käytetyin menetelmä kaikilla tasoilla ja sitä käytettiin useimmin 2–3 vuoden välein. Muis-

ta menetelmistä simulaatiota ja osaamiskartoitusta käytettiin eniten, mutta myös taitonäytöt ja itsearviointin olivat jonkin verran käytössä. Ahkerimmin testattiin kenttäjohtajia, joilla osaamista testattiin vuosittain tai 2–3 vuoden välein. Perustason testaaminen oli vähäisintä, vaikka sitä suuressa osassa tehtiin 1–5 vuoden välein. Hoitotason testaaminen oli selkeästi yleisempää kuin perustasolla, mutta silti vähäisempää kuin kenttäjohtajilla. Hoitotason testaaminen oli yleisintä 1–3 vuoden välein. LOVE -tenttiä käytettiin yleisesti testaamiseen hoitotasolla sekä kenttäjohtajilla. Testaamisen lisäksi koulutuksissa käyntien määrää seurattiin aktiivisesti kaikilla tasoille, mutta kouluttautumisasiivisuudella ei ollut suurimmassa osassa sairaanhoitopiirejä vaikutusta hoitovelvoitteiden pituuteen.

Tulevaisuuden osaamisen kehittämisessä tentin käyttöä toivottiin vähennettävän ja tilalle vastaajat toivoivat simulaatioita, koulutusta sekä työnohjausta. Valtakunnallisesti yhtenäiselle osaamisen kehittämismallille nähtiin selkeä tarve suurimman osan vastaajien mielestä. Testaamisen ja kehittämisen rinnalla asennetta oman osaamisen kehittämiseen toivottiin positiivisemmaksi, sillä vain sen avulla voitaisiin osaamisen tasoa nostaa.

## 9 POHDINTA

Tavoitteena oli selvittää ensihoidon vastuulääkärien mielipide siitä, miten hyvää ensihoitajien osaaminen tulisi olla ja miten osaamista tulisi kehittää tulevaisuudessa. Myös tällä hetkellä käytössä olevia osaamisen varmentamisen menetelmiä kysyttiin. Tulokset vastasivat hyvin tutkimusongelmia ja tulosten avulla saatiin käsitystä siitä, mitä osa-alueita osaamisessa tulisi painottaa ja millä menetelmin.

### 9.1 Tulosten tarkastelu

#### 9.1.1 Ensihoitajien ammatillinen osaaminen

Ensimmäiseen tutkimuskysymykseen, millaista ammatillista osaamista ensihoitajalta edellytetään, vastasivat kaikki kyselyyn osallistuneet vastuulääkärit. Suurinta osaamista perustason ensihoitajalta vastuulääkärit edellyttävät ABCDE-menetelmän hallinnassa, kirjaamisen, raportoinnin sekä laitteiden

käytön osaamisessa. Näissä taidoissa osaamisen tulee olla pääsääntöisesti hyvää. Myös vuorovaikutus potilaan kanssa tulee hallita hyvin sekä osata alueelliset hoito-ohjeet. Nämä ovat samoja taitoja, joita kirjallisuudessa edellytetään perustason ensihoitajan osaamiseksi (Lauri 2007. 99-100; Valli 2013. 361–362.)

Johtamisosaamista perustasolla ei vaadita kovinkaan paljoa. Jotta perustason ensihoitaja pärjää hyvin työssään, tulee johtamisosaamisen olla keskimäärin kohtalaista. Vain oman alueen erityisalueiden hallinnassa odotetaan keskimäärin hieman parempaa osaamista. Johtamisen sijasta laatuun ja turvallisuuteen tulee panostaa, sillä niin ajoneuvon hallinnan, hälytysajon ajamisen kuin työturvallisuuden noudattamisen tulee olla vähintään hyvällä mutta mieluiten erittäin hyvällä hallinnalla. Toisaalta työturvallisuuden kehittämiseen perustason ensihoitajalta ei isoa osaamista oleteta, vaikka se muuten tulee hallita hyvin.

Eettisten arvojen noudattaminen tulee olla pääsääntöisesti erittäin hyvin hallinnassa, kuten myös turvallinen lääkehoito ja lääkehoidon kirjaaminen. Vaikka turvalliselta lääkehoidolta odotetaan hyvää osaamista ei lääkelaskuja kuitenkaan tarvitse hallita perustasolla kuin kohtalaisesti. Myöskään kanyloinnin ja suonensisäisen nesteytyksen aloittamista ei pidetä tärkeimpien taitojen joukossa, vaikka se kuuluu perustason ensihoitajan perusosaamiseen. (Valli 2013. 361.)

Hoitotason ensihoitajan osaaminen tulee olla korkeampaa kuin perustason ja se ilmenee vastauksista hyvin selkeästi. Kun perustasolta vaaditaan pääsääntöisesti kohtalaista tai hyvää osaamista, on hoitotasolla vaatimus hyvästä tai erittäin hyvästä osaamisesta. Hoitotasolla enemmän osaamista vaaditaan toimenpiteiden osalta sekä lääkehoidossa (Valli 2013. 362). Steerin (2012) mukaan eettinen osaaminen tulee olla hyvää ja tämä sama tulos saatiin myös kyselystä vastaukseksi. Kyselyn vastaukset ovat muutoinkin hyvin linjassa kirjallisuuden vaatimusten kanssa. Selkeänä esiin nousevana poikkeamana on toimiminen määrättyssä johtotehtävässä monipotilastilanteessa. Vastauksissa vaaditaan vain hyvää osaamista, ja moni vastaajista on kohtalaisen osaamisen kannalla. Kirjallisuuden mukaan hoitotasolla toimivan tulee osata tarvittaessa toimia jopa lääkinnällisenä johtajana. (Ks. Valli 2013. 362.)

Selkeät, ehdottoman hyvin hallittavat osa-alueet ovat niin hoitotasolla kuin kenttäjohtajalla vastaavat kuin perustasollakin, eli hälytysajo, eettisyys ja toimintaohjeiden hallinta. Kenttäjohtajan osaamisen tulisi vastauksien mukaan olla yleensä vähintään samaa kuin hoitotasollakin, mutta useimmin kuitenkin jonkin verran parempaa. Selkein ero osaamisen hallinnassa tulee johtamisen ja tilannehallinnan osalta. Kun muilta tasoilta vaaditaan kohtalaista tai hyvää osaamista, tulee kenttäjohtajan hallita johtaminen ja tilannehallinta pääsääntöisesti erittäin hyvin. Selkeimmiksi osa-alueiksi nousevat tilannejohtajana toimiminen, monipotilastilanteessa johtaminen sekä työturvallisuuden johtaminen. Myös laadun ja turvallisuuden osa-alueissa työturvallisuuden ja potilasturvallisuuden kehittäminen ja edistäminen katsotaan kuuluvan parhaiten kenttäjohtajalle. Tieteellisen tiedon ja tietokantojen käytön hallinta tulee olla vähintään hyvää, mutta useimmiten erittäin hyvää. Nämä tulokset vastaavat hyvin kirjallisuudessa esiintyviä vaatimuksia kenttäjohtajan osaamiselle (Marsh 2009. 9–12; Silvfast 2013. 364.)

Kaikille tasoille yhtenäistä osaamista odotetaan kunnon ylläpitämisessä. Kaikkein tulisi hallita fyysisen kunnon ylläpitäminen yhtä hyvin. Psykkisestä kunnosta tulee osata huolehtia kenttäjohtajan hiukan paremmin kuin muilla tasoilla, mutta ero on hyvin pieni. Suurin ero tuloksissa ja kirjallisuudessa saadaan laadunhallinnassa ja sen toteuttamisessa. Sosiaali- ja terveysministeriö toteaa laadunhallinnan ja potilasturvallisuuden asetuksessa, että laadunhallinta kuuluu koko ensihoito-organisaatiolle (STM 341/2011). Kyselyn vastauksissa laadunhallinta katsotaan kuitenkin kuuluvan selkeästi kenttäjohtajalle ja vain kohtalaisesti tai hyvin perustason ensihoitajalle.

### 9.1.2 Osaamisen varmistamisen menetelmät

Toisena tutkimuskysymyksenä oli selvittää mitä menetelmiä osaamisen varmentamiseen käytetään. Selkeä enemmistö (62 %) oli sitä mieltä, että ensihoitajia testataan nykyisin riittävästi ja vielä suurempi enemmistö (81 %) kertoi testauksen tuloksia käytettävän hyväksi osaamisen kehittämiseen. Osaamisen arvioinnin tuloksia tulisikin käyttää hyväksi, sillä vain arvioinnin perusteella voidaan luoda kehityssuunnitelma, jonka avulla osaamista voidaan kehittää suunnitellusti (Hilden 2002. 103–104.) Paakkosen (2005) mukaan testaaminen auttaa toiminnan tasalaatuisuuteen ja ohjausta vaativien asioiden löytä-

miseen. Arvioinnin tuloksilla saadaan myös tietoa siitä, miten henkilön osaaminen on kehittynyt edellisestä arviointikerrasta (Helakorpi 2006. 43).

Kun eri tasojen osaamisen arviointimenetelmiä vertaillaan yhdessä, on selkä ero siinä, kuinka paljon eri menetelmiä käytetään. Perustason henkilöitä testataan jonkin verran vähemmän, sillä tentti on heillä käytössä 75 %:ssa sairaanhoitopiirejä, kun hoitotasolla ja kenttäjohtajille sitä käyttää 88 % sairaanhoitopiirejä. Simulaation käyttö on yleisintä kenttäjohtajilla (63 %), kun hoitotasolle sitä käyttää 56 % ja perustasolle vain 44 % sairaanhoitopiireistä. Muissakin menetelmissä on selkeästi huomattavissa se, että niitä käytetään järjestäen vähemmän perustasolle kuin hoitotasolle ja hoitotasoa taas testataan muillakin menetelmillä vähemmän kuin kenttäjohtajia. 50 % sairaanhoitopiireistä käyttää lääkehoidon lupatentti LOVe lääkeosaamisen testaamiseen perustasolla ja 75 % hoitotasolla sekä kenttäjohtajilla.

Muista menetelmistä itsearviointia, osaamiskartoitusta, taitonäyttöjä sekä soveltuvuusarviointia käyttää alle 50 % sairaanhoitopiireistä. Varsinkin itsearviointi olisi menetelmänä käyttökelpoinen, koska sillä voitaisiin kartoittaa melko helposti henkilön osaaminen ja puutteet siinä. Itsearviointin tuloksia voisi käsitellä kehityskeskusteluissa. (Hilden 2002. 90–92.)

Sairaanhoitopiirien alueella seurataan melko aktiivisesti henkilöstön osallistumista koulutukseen. Kenttäjohtajilla seuranta on aktiivisinta, sillä kaikki sairaanhoitopiirit ilmoittivat seuraavansa heidän koulutuksiaan. Tässäkin perustason seuranta ei ole niin aktiivista, mutta siitä huolimatta seurantaa tekee 81 % sairaanhoitopiireistä. Koulutuksissa käynneillä ei suurimmassa osassa ole kuitenkaan merkitystä hoitovelvoitteiden pituuteen, sillä vain 38 % sairaanhoitopiireistä myöntää pidemmät velvoitteet ahkerille koulutuksissa käyville kenttäjohtajille. Perustasolla jo hoitotasolla vaikutus on pienempää.

### 9.1.3 Osaamisen kehittäminen tulevaisuudessa

Kolmas tutkimuskysymys selvitti, miten ammatillista osaamista voisi tulevaisuudessa kehittää. Kaikki vastaajista olivat sitä mieltä, että simulaatio olisi ehdottomasti tärkeää ottaa menetelmäksi. Myös koulutus ja työnohjaus saivat hyvin kannatusta. Tuloksista ilmeni, että tenttiä halusi vain 25 % vastaajista tu-

levaisuuden osaamisen kehittämismenetelmäksi. Kuitenkin avoimissa kysymyksissä kysyttäessä tulevaisuuden toiveita osaamisen kehittämiseen, tentti oli saanut menetelmänä kannatusta useamman vastauksen verran.

Simulaation osuus kehittämismenetelmänä tuli selkeästi esiin, mutta samalla vastauksissa viitattiin sen heikkoksiin. Simulaatio koulutusmenetelmänä vaatii aikaa sekä on kustannuksiltaan usein kalliimpi, kuin tavalliset koulutukset. Salakarin (2010) mukaan simulaatiokoulutus on lisääntynyt terveydenhuollon aloilla sen tehokkuuden johdosta. Simulaatiossa on hyvä harjoitella riskittömästi aitoja tilanteita sekä harjoitella uusia asioita. Tällöin simulaatio sopii todella hyvin menetelmäksi osaamisen kehittämiseen täydennyskoulutuksena (Rall 2013. 14; Salonen 2013. 21).

Koulutus on menetelmistä yleinen, koska se on verrattain helppo järjestää, sillä saadaan tavoitettua suuri määrä henkilöitä kerrallaan ja se on toimiva menetelmä sekä perustasolle, hoitotasolle että kenttäjohtajille. (Hilde 2002. 82; Repo ym. 2015. 12.) Koulutusten järjestämisessä voidaan ottaa useamman työntekijän mielipide huomioon (Repo ym. 2015. 12.) Nämä perustelut tulivat esiin myös avoimien kysymysten vastauksissa, joten voidaan katsoa, että tulokset vastaavat koulutuksenkin kohdalta hyvin kirjallisuutta.

## 9.2 Luotettavuus

Kyselylomake laadittiin teoriaosasta esiin nousseiden asioiden perusteella ja kysymykset teorioineen on merkattu muuttujataulukkoon (liite 2). Kyselylomakkeen kysymysten asetteluun kiinnitettiin huomiota, jotta ne olisi aseteltu niin, että sekä tutkittava että tutkija ymmärtävät kysymykset samalla tavalla. Kyselylomakkeen kysymyksiä yksinkertaistettiin ja sanamuotoja vaihdettiin lomakkeen testaamisen jälkeen, jotta kysymysten ymmärtäminen muodostuisi helpommaksi ja valittu asteikko toimisi oikein kysymyksissä. Tästä huolimatta kaksi kysymystä oli hieman epäselvästi tehtyjä ja ne ovat voineet aiheuttaa vastaajille epäselvyyttä. Kun kysymykset on tehty teorian pohjalta, on teoria siirretty kyselylomakkeelle eli operationalisoitu arkikielelle. Näin pyrittiin ehkäisemään mahdollisia virheellisiä vastauksia. Kun kysymykset nousevat teorias- ta, ne ovat selkeästi ymmärrettävissä ja niiden laadintaan on käytetty näyttöön perustuvaa tietoa, täytyy tutkimuksen validiteetti eli on mitattu sitä, mitä on ol-

lut tarkoitus mitata. (Hirsjärvi ym. 2009. 227; Vehkalahti 2014. 41; Vilka 2007. 150.)

Tutkimuksen otoksen muodosti suunnitellusti koko perusjoukko, joka oli varsin pieni. Aineistonkeruumalliksi valikoitui internetkysely, joka toteutettiin Webropol ohjelmalla. Kaikille lähetettiin linkki kyselyyn saatekirjeen kera. Tällä tavotettiin helposti kaikki perusjoukkoa edustaneet henkilöt, sillä kaikki käyttävät työnsä puolesta sähköpostia päivittäin. Vastausprosentti tiedettiin jo alussa haasteeksi, sillä ensihoidon vastuulääkärit ovat hyvin kiireisiä. Vastausprosenttiin vaikutettiin uudella muistutuksella ja heidän kollegan välittämällä kehoituksella vastata kyselyyn. Tästä huolimatta vastausprosentti jäi matalaksi (59 %) ja edustaa näin vain osaa koko perusjoukosta. Koska huolellisuutta, otosta, vastausprosenttia ja mittausvirheitä on arvioitu koko tutkimuksen ajan, täytyy silloin ehto tutkimuksen reliabiliteetin toteutumisesta. Reliabiliteetti toteutuu myös silloin, jos tulokset ovat pysyviä eli toistettaessa tutkimus, pysyisivät vastaukset samoina. Tutkimuksen tulokset ovat verrattavissa vähintään kahden muun tutkimuksen tuloksii, joten siltäkin osalta reliabiliteetti tutkimuksessa täyttyy. (Hirsjärvi ym. 2009. 226; Vilka 2007. 149–150.)

Huolellisuutta pyrittiin parantamaan kyselylomakkeen esitestauksella ja tekemällä siihen tarvittavia muutoksia. Kaikki monivalintakysymykset tehtiin kyselylomakkeeseen pakollisiksi vastata, jotta vastauksia saataisiin mahdollisimman kattavasti ja ne olisivat vertailukelpoisia. Viimeiset kaksi kysymystä olivat avoimia, ja niihin ei ollut pakollista vastata. Näissä kysymyksissä oli vastaajien määrä selkeästi vähäisempi. Tähän saattoi vaikuttaa kysymysten asettelu, jossa kysymykset olivat mahdollisesti liian paljon toistensa kaltaisia. Kieliopillisesti viimeinen avoin kysymys oli hieman epäselvä, ja se saattoi vaikuttaa vastaamatta jättämiseen. Avoimiin kysymyksiin saadut vastaukset olivat kuitenkin juuri sellaisia, kuin kysymyksellä haettiin ja hyvin linjassa muihin kysymyslomakkeen kysymyksiin.

### 9.3 Eettisyys

Kyselylomakkeessa kerrottiin vastaajille, että heidän mielipiteitään koskevat vastaukset käsitellään anonymisti ja vastaukset hävitetään tutkimuksen valmistumisen jälkeen, jolloin noudatetaan hyvää tutkimuseettistä käytäntöä. Saatekirjeessä (liite 3.) kuitenkin mainittiin, että kyselyssä tullaan kartoitta-



maan kunkin sairaanhoitopiirin käyttämät ensihoidon osaamisen varmentamisen menetelmät. Tällöin yksittäisen vastaajan nimeä ei ole missään näkyvässä, mutta vastaukset kohdistuvat suoraan sairaanhoitopiiriä koskevaksi. Tähän ratkaisuun päädyttiin, koska aiempaa tutkimustietoa ei ollut siitä, kuinka osaamisen varmentaminen järjestetään eri sairaanhoitopiirien alueella. Saatekirjeessä (liite 3) tuodaan myös tutkimuksen toteuttaja ja toteuttajan yhteystiedot selkeästi esiin. Yhteystiedot annettiin, jotta vastaajat voivat ottaa yhteyttä mahdollisissa ongelmissa tai lisäkysymyksissä. Näiden lisäksi tutkimustulosten käyttö valtakunnallisen koulutusverkoston käyttöön kerrottiin vastaajille sekä opinnäytetyön ohjaajien nimet, joista toinen on valtakunnallisen koulutusverkoston puheenjohtaja. (Kuula 2006. 101–117.) Tietojen keräämisen ja julkaisemisen kertominen vastaajille sekä vastaajien anonymiteetistä huolehtiminen liittyvät tutkimuseettisiin periaatteisiin, joiden noudattaminen on hyvää eettistä käytäntöä (Hirsjärvi ym. 2009. 23; Vilkkä 2007. 164).

Tutkimuslupaa ei sairaanhoitopiireiltä tarvittu, koska tutkimuksessa ei pyydetty tietoja sairaanhoitopiirien henkilökunnasta eikä potilasrekistereistä vaan kyseily perustui sairaanhoitopiirien vastuulääkärien mielipiteisiin. Tutkimuslupasiaa kysyttiin tutkimuksen teon alkuvaiheessa sairaanhoitopiirien tutkimuslupavastaavilta toimikunnilta tai henkilöiltä, joiden yhteystiedot löytyivät sairaanhoitopiirien internetsivuilta ja joiden sivuilla ei ollut selkeästi määritelty sitä, milloin tutkimuslupaa ei tarvitse. Tutkimusluvan kysyminen kuuluu hyvään tutkimuseettiseen käytäntöön kuten myös se, että vastauksia ei pysty myöhemmin yhdistämään vastaajiin (Kuula 110–115, 135–137; Vilkkä 2007. 164).

Tutkimuksessa kaikki käytetyt lähteet on merkitty ja löytyvät lähdeluettelosta aakkosjärjestyksessä. Digitaalisiin lähteisiin on lisätty myös osoite, josta lähde löytyy, sekä päivämäärä, milloin siihen on viitattu. Muiden tutkimustuloksia on käytetty niitä vääristelemättä ja omaan tutkimukseen liittyvät tutkimukset on esitetty tutkimustaulukossa (liite 1). Muiden tutkimustuloksia on verrattu asiallisesti ja heidän tuloksiaan kunnioittaen tämän työn tuloksiin. (Hirsjärvi ym. 2009. 26; Vilkkä 2007. 165–166.) Nämä kaikki lisäävät tutkimuksen eettisyyttä, sillä siihen kuuluu toisten työn kunnioittaminen selkeällä ja asiallisella lähteiden käytöllä. Sekä kirjalliset manuaalisessa muodossa olevat lähteet, mutta myös digitaalisessa muodossa olevat lähteet on merkattu yhtä huolellisesti,

sillä nämä kaikki ovat tekijänoikeussuojan ja sitaattioikeussuojan alla. (Kuula 2006. 172; Vilka 2007. 165.)

## 10 JOHTOPÄÄTÖKSET JA KEHITTÄMISEHDOTUKSET

Johtopäätöksinä voidaan todeta, että ensihoitajilta odotetaan monipuolista osaamista ja osaamistaso on verrannollinen siihen tasoon, millä työskentelee. Perustasolla riittää matalampi osaamisen taso kuin hoitotasolla ja hoitotasolla työskentelevältä taas vaaditaan hieman vähemmän osaamista kuin kenttäjohtajilta. Osaamisalueista löytyy selkeästi osioita, kuten johtaminen ja tilannehallinta, joissa kenttäjohtajilta vaaditaan selkeästi enemmän osaamista kuin muilta tasoilta. Kuitenkin vastapainoksi löytyy osaamisen alueita, kuten fyysisestä kunnosta huolehtiminen, eettinen osaaminen, ABCDE-menetelmän hallinta ja vuorovaikutus sekä potilaiden että kollegoiden kanssa, joissa kaikilta vaaditaan yhtä hyvää osaamista.

Myös mielenkiintoisia havaintoja tuloksista pystyi tekemän, sillä potilasturvallisuus katsottiin osaamiseksi, joka kenttäjohtajan on hallittava erittäin hyvin, mutta muille tasoille riittää vähäisempikin osaaminen. Potilasturvallisuus kuitenkin nostetaan esille jo asetuksella laadunhallinnasta ja potilasturvallisuudesta (STM 341/2011) ja sen tulisi koskea kaikkia ensihoidossa työskenteleviä henkilöitä. Myös lääkehoidon osaaminen aiheutti ristiriitaisia tuloksia, sillä kaikilta odotetaan erittäin hyvää turvallista lääkehoidon toteutusta, mutta lääkelaskujen osaamista ei taas perustasolta odoteta kuin kohtalaisella tasolla.

Osaamisalueista pystyy hyvin tekemään päätelmiä, mihin ensihoitajien osaamista tulee kohdentaa ja miten osaamisen kehittämistä ja arviointia tulisi kehittää. Alla on kehittämissuhteita, joita tutkimuksesta nouse esiin. Nämä kehittämissuhteet yhdessä tämän tutkimusten tulosten kanssa, tullaan esittämään valtakunnallisen koulutusvastaavien verkoston työryhmälle huhtikuussa 2017:

- Perustasolle, hoitotasolle sekä kenttäjohtajille voisi kehittää kohdennettua osaamisen kehittämistä, sillä jokaiselle tasolle tutkimuksessa nousi esiin tärkeimmät osaamisalueet.
- Tenttien käyttöä osaamisen varmentamisessa voisi selkeästi vähentää.

- Simulaatiokoulutus nousee merkittävimmäksi tavaksi toteuttaa osaamisen kehittämistä.
- Itsearviointi, työkierto, taitonäyttö ja soveltuvuusarviointi ovat tulevaisuuden menetelmiä, joiden käyttöä tulisi tehostaa.
- Asenteiden muokkaaminen positiivisemmaksi osaamisen kehittämistä kohtaan. Ilman työntekijöiden positiivista asennetta omaa osaamista kohtaan ei saada hyviä osaamistuloksia tulevaisuudessa.
- Valtakunnalliselle yhtenäiselle osaamisen hallintamenetelmälle olisi tarvetta.

## 11 JATKOTUTKIMUSAIHEET

Ensihoitajien osaamista on tutkittu vähän, joten mahdollisuuksia erilaisille tutkimuksille on paljon. Mielenkiintoista olisi selvittää tarkemmin, millaisia osaamisen hallintaan liittyviä malleja ulkomailla on käytössä ja miten niitä toteutetaan. Verrattavuus Suomen ensihoitojärjestelmään ei ole kovin hyvä, mutta monessa maassa on kuitenkin luotu selkeät tavoitteet, jotka jo valmistuneiden ensihoitajien on hallittava.

Suomessa yksi tutkimusaihe voisi olla se, mitä asioita sairaanhoitopiireissä osaamisen arvioinneissa testataan. Onko testaamiselle jokin tietty malli, kohdennetaanko testaaminen tai koulutukset suoraan niihin osaamisalueisiin, joissa ensihoitajalla on puutteita, vai onko testaus tai koulutus kaikille sama.

Myös ensihoitajien oma näkemys siitä, millaista osaamisen tulisi olla ja miten sitä tulisi varmentaa ja kehittää. Osaamiskyselyitä on tehty alueellisia, mutta valtakunnallisella otoksella saataisiin varmasti mielenkiintoisia tuloksia. Näitä tuloksia voisi hyödyntää valtakunnallista mallia kehitettäessä. Jaottelu tässäkin eri tasoihin antaisi vastauksia siihen, mitä osaamista eri tasoilla toimivat ensihoitajat arvostavat.

Koska osaamisen kehittämiseen täytyy usein käyttää työaika, olisi mielenkiintoista tutkia, miten eri alueilla tämä mahdollistetaan. Suurin hankaluus monissa paikoissa on koulutuksista ja osaamisen varmentamisesta koituvat kustannukset ja joillakin alueilla nämä saadaan hyvin mahtumaan työaikaan. Selvitys siitä, miten eri työaikamalleilla nämä järjestetään, voisi auttaa useaa muuta työpaikkaa pienentämään kustannuksia ja mahdollistamaan koulutuksiin osallistuminen.

## LÄHTEET

- Asikainen, K. 2008. Työkierto sairaanhoitajien ammatillisen osaamisen kehittämismenetelmänä erikoissairaanhoidossa. Pro Gradu -tutkielma. Oulun yliopisto, terveystieteiden laitos.
- Benner, P., Tanner, C. & Chelsa, C. 1999. Asiantuntijuus hoitotyössä: hoitotyö, päättelykyky ja etiikka. Laitinen-Junkkari, P. (suom.) WSOY: Juva.
- CAA, The Council of Ambulance Authorities. 2013. Paramedic professional competency Standards. Saatavissa: [http://www.caa.net.au/images/documents/accreditation\\_resources/Paramedic\\_Professional\\_Competency\\_Standards\\_V2.2\\_February\\_2013\\_PEPAS.pdf](http://www.caa.net.au/images/documents/accreditation_resources/Paramedic_Professional_Competency_Standards_V2.2_February_2013_PEPAS.pdf) [viitattu: 28.8.2016].
- Cheesman, S., Dunne, C. P., Dunne, S. S., Hughes, M & Knox, S. 2016. Regulation and registration as drivers of continuous professional competence for Iris pre-hospital practitioners: A discussion paper. Iris Journal of Medical Sciences 2016 May. 185:327-333.
- El Sayed, M. 2012. Measuring Quality in Emergency Medical Services: A Review of Clinical Performance Indicators. Emergency Medicine International, vol. 2012, Article ID 161630, 7 pages.
- Ensihoidon ammattikorkeakouluverkosto. 2014. Ensihoitajakoulutuksen osaamisalueet. Saatavissa: [http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Tapahtumakalenteri/2014/10/Ensihoitajien\\_koulutuksen\\_tulevaisuus\\_liitteet/Ensihoitajan\\_osaamisalueet\\_2014.pdf](http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Tapahtumakalenteri/2014/10/Ensihoitajien_koulutuksen_tulevaisuus_liitteet/Ensihoitajan_osaamisalueet_2014.pdf) [viitattu 19.10.2016].
- Ensihoidon palvelutasopäätös. 2011. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja. Helsinki. Saatavissa: <http://www.julkari.fi/handle/10024/111816> [viitattu 19.1.2016].
- Erikoissairaanhoitolaki 1.12.1989/1062
- Eriksson, E., Korhonen, T., Merasto, M. & Moisio, E.-L. 2015. Sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen – sairaanhoitajakoulutuksen tulevaisuus- hanke. Ammattikorkeakoulujen terveysalan verkosto ja Suomen sairaanhoitajaliitto ry. Bookwell Oy: Porvoo.
- HCPC, Health & Care Professions Council. 2014. Standards of proficiency: Paramedics. Saatavissa: [http://www.hpc-uk.org/assets/documents/1000051CStandards\\_of\\_Proficiency\\_paramedics.pdf](http://www.hpc-uk.org/assets/documents/1000051CStandards_of_Proficiency_paramedics.pdf) [viitattu 31.8.2016].
- Heikkilä, T. 2014. Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Edita Publishing Oy.
- Helakorpi, S. 2006. Koulutuksen kehittävä arviointi. Työkaluja osaamisen johtamiseen. Hämeenlinna: Hämeen ammattikorkeakoulu.
- Hiekkavirta, M. & Rantalainen, M. 2012. Osaamisen varmistaminen terveydenhuollon työnjaossa. Opinnäytetyö YAMK. Jyväskylän ammattikorkeakoulu.
- Hilden, R. 2002. Ammatillinen osaaminen hoitotyössä. Tammi.

- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. painos. Helsinki: Tammi.
- Honkanen, H & Nyman, K. (toim.) 2011. Hyvän henkilöarvioinnin käsikirja. Suomen Psykologiliitto ry. Psykologien kustannus Oy, Helsinki.
- Honkanen, H. 2005. Henkilöarviointi työelämässä. Helsinki: Edita.
- Honkaniemi, L., Junnila, K., Ollila, J., Poskiparta, H., Rintala-Rasmus, A. & Sandberg, J. 2006. Viisaat valinnat. Työterveyslaitos: Helsinki.
- Huhtanen, J. 2015. Ensihoitajien ammatillinen pätevyys Pirkanmaalla: ensihoitajien itsensä arvioimana. Opinnäytetyö, YAMK. Tampereen ammattikorkeakoulu.
- Hätönen, H. 2011. Osaamiskartoituksesta kehittämiseen II. Educa-Instituutti Oy (Kustantaja). Helsinki: Edita Prima Oy.
- Jormakka, J. & Kosonen, A. 2015. Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiirin ensihoitajien osaamisenhallintamenetelmä. Opinnäytetyö YAMK. Saimaan ammattikorkeakoulu, Lappeenranta.
- Kananen, J. 2011. Kvantti. Kvantitatiivisen opinnäytetyön kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisu.
- Kananen, J. 2008. Kvantti. Kvantitatiivinen tutkimus alusta loppuun. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisu. Jyväskylän yliopistopaino.
- Kantomaa, M. 2013. Sairaanhoidajien osaaminen leikkausosastolla. Opinnäytetyö, sairaanhoitaja YAMK. Metropolia ammattikorkeakoulu.
- Kallasvuo, A., Koski, A., Kyrönseppä, U. & Kärkkäinen, M.-L. (toim.) 2012. Työyhteisön työnohjaus. Helsinki: Sanoma Pro Oy
- Kuisma, M. 2007. Ensihoito- ja sairaankuljetuspalvelujen kehittäminen – selvitysmiehen raportti. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 26. Saatavissa: <http://thl32-kk.lib.helsinki.fi/bitstream/handle/10024/114221/Selv200726.pdf?sequence=1> [viitattu 19.4.2016].
- Kuisma, M., Holmström, P., Nurmi, J., Porthan, K. & Taskinen, T. 2013. Ensihoito. 3. – 4. Painos. Helsinki: Sanoma Pro.
- Kupias, P., Peltola, R. & Pirinen, J. Esimies osaamisen kehittäjänä. 2014. Helsinki: Sanoma Pro Oy
- Kuula, A. 2006. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Jyväskylä: Gummerus.
- Laatu ja potilasturvallisuus ensihoidossa ja päivystyksessä. Suunnittelusta toteutukseen ja arviointiin. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 2014. Saatavissa: [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116921/URN\\_ISBN\\_978-952-00-3489-4.pdf?sequence=1](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116921/URN_ISBN_978-952-00-3489-4.pdf?sequence=1) [viitattu 19.1.2016]
- Laki ammatillisesta peruskoulutuksesta 21.8.1998/630.
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/559.

Lauri, S. 2007. Hoitotyön ydinosaaminen ja oppiminen. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Leiviskä, E. 2011. Työ täynnä elämää. Työn merkityksellisyyden seitsemän lähdeä. Helsinki: Tietosanoma Oy.

LOVe, Lääkehoidon osaaminen verkossa. Awanic Oy, Pohjois-Karjalan keskussairaala ja Kuopion yliopistollinen sairaala. Saatavissa: <http://laakeosaaminen.fi> [viitattu 20.9.2016].

Luokkanen, T. & Ottelin, S. Osaamisen johtaminen ja kehittäminen LPSHP:n ensihoitopalvelussa. Opinnäytetyö YAMK. Oulun ammattikorkeakoulu.

Marsh, A. 2009. Report of the National Steering Group on Clinical Leadership in the Ambulance Service. NHS Ambulance Chief Executive Group. Saatavissa: <http://aace.org.uk/wp-content/uploads/2011/11/Report-of-the-National-Steering-Group-on-Clinical-Leadership-in-the-Ambulance-Service.pdf> [viitattu 20.8.2016].

Meretoja, R. 2003. Nurse Competence Scale. Väitöskirja. Turun yliopisto.

Nurmi, E., Rovamo, L., Maisniemi, K. & Markkanen, S. 2013. Ammattilaisten koulutus ja testaus. Teoksessa: Simulaatio-oppiminen terveydenhuollossa. Toim. Ranta, I. Helsinki: Fioca Oy.

Opetushallitus. 2014. Amatillisen perustutkinnon perusteet. Sosiaali- ja terveysalan perustutkinto, lähihoitaja 2014. Saatavissa: [http://www.oph.fi/download/162460\\_sosiaali\\_ja\\_terveysalan\\_pt\\_01082015.pdf](http://www.oph.fi/download/162460_sosiaali_ja_terveysalan_pt_01082015.pdf) [viitattu 13.6.2016].

Opetusministeriö. 2006. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopintopisteet. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2006:24. Saatavissa: <http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2006/liitteet/tr24.pdf> [viitattu 26.5.2016].

Otala, L. 2008. Osaamispääoman johtamisesta kilpailuetu. Porvoo: WS Bookwell Oy.

Oulun ammattikorkeakoulu, 2016. Oulun ammattikorkeakoulun osaamisprofiili, ensihoidon tutkinto-ohjelma. Saatavissa: <https://www.oamk.fi/opinto-opas/koulutusohjelmat/?sivu=osaamisprofiili&opas=2014-2015&code=5019> [viitattu 20.10.2016].

Paakkonen, H. 2005. Päivystyssairaanhoitajan kliininen taito ja sen arviointi. Teoksessa Potilaan hoito päivystyksessä. Toim. Koponen, L. & Sillanpää, K. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

PAC, Paramedic Association of Canada. 2011. National Occupational Competency Profile for Paramedics. Saatavissa: <http://www.paramedic.ca/uploaded/web/documents/2011-10-31-Approved-NOCP-English-Master.pdf> [viitattu 1.9.2016].

- Partanen, A. 2009. Työkierto tavoitteelliseksi. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen tutkimusraportti. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen tutkimusraportti. Jyväskylän yliopisto, terveystieteiden laitos.
- Pietiläinen, J. 2011. Ensihoitajien ammatillinen pätevyys ja täydennyskoulutustarve. Opinnäytetyö, sairaanhoitaja YAMK. Metropolia ammattikorkeakoulu.
- Potilasvahinkolaki 25.7.1986/585
- Rall, M. 2013. Simulaatio- mitä, miksi, milloin ja miten? Teoksessa: Simulaatio-opinnot terveydenhuollossa. Toim. Ranta, I. Helsinki: Fioca Oy.
- Repo, S., Ravantti, E. & Pääkkönen, R. 2015. Johda tuottavasti. Opas työhyvinvoinnin ja tuottavuuden lisäämiseksi esimiestyön keinoin. Helsinki: Työterveyslaitos.
- Ristola, E. 2016. Hengityslaitteiden osaamiskriteerit tehosairaanhoitajille. Opinnäytetyö, sairaanhoitaja YAMK. Metropolia ammattikorkeakoulu.
- Ryynänen, O-P., Iirola, T., Reitala, J., Pälvä, H. & Malmivaara, A. Ensihoidon vaikuttavuus. Järjestelmällinen kirjallisuuskatsaus. Finnhotan raportti 2008; 32.
- Räikkönen, A. 2012. Sairaanhoitajien ammatillinen pätevyys kirurgisen potilaan hoitotyössä. Opinnäytetyö, sairaanhoitaja YAMK. Laurea ammattikorkeakoulu.
- Salakari, H. 2010. Simulaattorikouluttajan käsikirja. Helsinki: Eduskills Consulting.
- Salonen, H. 2013. Mitä simulaatiolla tulisi ensihoidon koulutuksissa opettaa. Pro Gradu -tutkielma, Itä-Suomen yliopisto.
- Seppälä, J. 2013. Ensihoitopalvelujen järjestäminen. Teoksessa: Ensihoitopäiväkirja. Toim. Silfvast, T., Castren, M., Kurola, J., Lund, V. & Martikainen, M. Duodecim, Helsinki.
- Silfvast, T. 2013. Ensihoitopalvelujen kenttäjohtaja. Teoksessa: Ensihoitopäiväkirja. Toim. Silfvast, T., Castren, M., Kurola, J., Lund, V. & Martikainen, M. Duodecim, Helsinki.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2014. Laatu ja potilasturvallisuus ensihoidossa ja päivystyksessä suunnittelusta toteutukseen ja arviointiin. Julkaisuja 2014:7.
- Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta 340/2011. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2011/20110340> [viitattu: 31.3.2016].
- Sosiaali- ja terveysministeriön asetus laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta laadittavasta suunnitelmasta 341/2011. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2011/20110341> [viitattu 23.8.2016].
- Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista 298/2009. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2009/20090298?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=asetus%20potilasasiakirjoista> [viitattu 28.8.2016].

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus terveydenhuollon henkilöstön täydennyskoulutuksesta 1194/2003. Saatavissa:

<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2003/20031194> [viitattu 21.4.2016].

Steer, B. 2007. Paramedics, consent and refusal – are we competent. Australian Journal of Paramedicine. Vol. 5, Iss. 1. Saatavissa:

<http://ro.ecu.edu.au/jephc/vol5/iss/1/4>. [viitattu 28.8.2016].

Säämänen, J. 2008. Ensihoito-osaamisen kehittäminen täydennyskoulutuksen avulla. Turun ammattikorkeakoulun oppimateriaaleja 42. Turku.

Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2016. Turvallinen lääkehoito. Opas lääkehoitosuunnitelman tekemiseen sosiaali- ja terveydenhuollossa. Toim. Hakoinen, S., Inkinen, R. & Volmanen, P. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Tuomi, L. & Sumkin, T. 2012. Osaamisen ja työn johtaminen. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2003. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi

Turun ammattikorkeakoulu. 2016. Turun ammattikorkeakoulun ensihoidon opetussuunnitelma 2016–2017.

[https://ops.turkuamk.fi/opsnet/disp/fi/ops\\_KoulOhjSel/tab/tab/fet?ryhmtyypp=1&amk\\_id=2754565&lukuvuosi=&valkiel=fi&koulohj\\_id=8357156&ryhma\\_id=12784921](https://ops.turkuamk.fi/opsnet/disp/fi/ops_KoulOhjSel/tab/tab/fet?ryhmtyypp=1&amk_id=2754565&lukuvuosi=&valkiel=fi&koulohj_id=8357156&ryhma_id=12784921) [viitattu 20.10.2016].

Valli, J. 2013. Perustason ensihoito. Teoksessa: Ensihoito-opas. Toim. Silfvast, T., Castren, M., Kurola, J., Lund, V. & Martikainen, M. Duodecim, Helsinki.

Vehkalahti, K. 2014. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Oy Finn Lectura Ab.

Viitala, R. 2008. Johda osaamista. Osaamisen johtaminen teoriasta käytäntöön. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.

Vilkka, H. 2007. Tutki ja kehitä. Kustannusosakeyhtiö Helsinki: Tammi.

Watson, R., Stimpson, A., Topping, A. & Porock, D. 2002. Clinical competence assessment in nursing: a systematic review of the literature. Journal of Advanced Nursing 39 (5): 421-431.

Woollard, M. 2009. Professionalism in UK paramedic practise. Journal of Emergency Primary Care (JEPHC), Vol. 7, Issue 4, 2009 – Article 990391. Saatavissa <http://ajp.paramedics.org/index.php/ajp/article/viewFile/181/198> [viitattu 31.8.2016].



## Tutkimustaulukko

Tutkimuksen nimi, tekijä, paikka ja työn taso	Tutkimusongelmat / -tavoitteet	Tutkimusmenetelmä / tutkimuksen eteneminen	Keskeiset tulokset
<p>Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden ensihoitajien osaamisenhallintajärjestelmä, Juha Jormakka ja Antti Kosonen</p> <p>Opinnäytetyö ylempi AMK, Saimaan ammattikorkeakoulu 2015</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli kehittää osaamisenhallintajärjestelmä Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden ensihoitopalvelun käyttöön.</p>	<p>Tutkimuksellinen kehittämistyö, jossa etsittiin teoretietoja ja verrattiin jo olemassa olevia osaamisen hallintajärjestelmiä. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja kyselytutkimus.</p>	<p>Tutkimuksen keskeiseksi tulokseksi saatiin uusi osaamisenhallintajärjestelmä ensihoitopalvelun käyttöön. Järjestelmä sisältää laajan koulutusosion sekä teoria-, taitopajanäyttö- sekä simulaatiotestauksen. Samalla kehitettiin myös ammattitaidon arviointilomake ja perehdyttämishjelma. Nämä tukevat ensihoitajien osaamisen valvontaa ja kehittämistä.</p>
<p>Ensihoitajien ammatillinen pätevyys ja täydennyskoulutustarve, Jonna Pietiläinen</p> <p>Opinnäytetyö ylempi AMK, Metropolia ammattikorkeakoulu 2011</p>	<p>Tutkimuksen aiheena oli arvioida Med Group Ensihoitopalvelu Oy:n ensihoitajien ammatillista pätevyyttä sekä kuvata täydennyskoulutustarvetta. Tavoitteena oli tuottaa tietoa, jonka avulla voidaan suunnitella täydennyskoulutusaiheita.</p>	<p>Strukturoitu kyselytutkimus ensihoitajille, jonka sisältö oli NCS-mittariston mukainen sekä yksi avoin kysymys.</p>	<p>Ammatillinen pätevyys arvioitiin hyväksi. Paras pätevyys tilannehallinnan osa-alueella ja heikoin hoito- toimien osa-alueella.</p> <p>Ammatillista pätevyyttä arvioitiin tukevan peruselintoimintojen arvioimiseen ja tukemiseen liittyvä koulutus sekä yhteistyön sujumiseen liittyvä koulutus, että ensihoidon tiedollista osaamista päivittävä koulutus.</p> <p>Täydennyskoulutuksen haluttiin olevan säännöllistä, toistuvaa ja palkallista. Täydennyskoulutusmateriaaliksi toivottiin simulaatio-opetusta, käytännön harjoittelua, työkiertoa sekä lääketieteellisiä ja ensihoidollisia luentoja.</p>
<p>Ensihoitajien ammatillinen pätevyys Pirkanmaalla, ensihoitajien itsensä arvioimana, Johanna Huhtanen</p>	<p>Tarkoituksena oli kuvata ensihoitajien ammatillista pätevyyttä heidän itsensä kuvaamana. Tavoitteena oli saada tietoa täydennyskoulutustarpeista, joita palveluntuottajat</p>	<p>Kvantitatiivinen kyselytutkimus, joka perustui NCS-mittariin. Aineisto käsiteltiin SPSS-tilasto-ohjelmalla.</p>	<p>Ensihoitajat arvioivat oman ammatillisen pätevyytensä hyväksi tai erittäin hyväksi.</p> <p>Tulokseksi saatiin asiakokonaisuuksia, joita voidaan käyttää hyväksi</p>

Opinnäytetyö, Ylempi AMK, 2015. Tampereen ammattikorkeakoulu	voivat hyödyntää omassa toimipaikassaan		työpaikkakoulutuksissa. Näitä olivat ohjaaminen, laadunhallinta ja moniammatillinen työskentely hoitoryhmissä.
--	---	--	--

## Muuttujataulukko

Aihe	Muuttuja	Teoriaosa	Kysymys
<b>Hoitotyön hallinta ja ohjaus</b>	Alueellisten hoito-ohjeiden hallinta	15, 21	7
	ABCDE menetelmän hallinta	21	8
	Löydösten mukainen hoitaminen	21, 23, 26, 29	9
	Tavallisimpien ensihoidossa tarvittavien toimenpiteiden hallinta	16, 15, 17, 20, 21	10
	Reagointi potilaan nopeasti muuttuvaan tilaan	17, 21	11
	Päätöksenteko hoitotilanteessa	16, 17, 21, 23, 24, 26	12
	Vaativampien toimenpiteiden hallinta	17, 18, 21	13
	Laitteiden käytön hallinta	15, 17, 19, 21, 26	14
	Kirjaamisen hallinta	16, 17, 21, 26	15
	Raportoinnin hallinta	16, 17, 21, 26	16
	Potilaan ohjaamisen hallinta	20, 21, 23, 25	17
	Potilaan ja omaisten ohjaaminen henkisen tuen piiriin	20, 21, 23	18
<b>Yhteistyö</b>	Vuorovaikutuksen hallinta potilaan kanssa	13, 17, 20, 21, 24, 25	19
	Vuorovaikutuksen hallinta kollegoiden kanssa	13, 17, 20, 21, 24, 25	20
	Moniammatillisuuden merkityksen ymmärtäminen	20, 23	21
	Yhteistyö muiden viranomaisten ja palveluntuottajien kanssa	20, 21, 24	22
	Toimintaympäristön sairaaloiden ja hoivalaitosten tunteminen	20, 21, 27	23
	Alueellisen ensihoitojärjestelmän tunteminen	21, 27	24
	Virven käytön hallinta moniviranomaistehtävillä	21	25
<b>Johtaminen ja tilannehallinta</b>	Ensihoitajan toimiminen tilannejohtajana	21, 24	26
	Toimiminen monipotilastilanteessa määrättyssä johtotehtävässä	21, 24	27
	Operatiivinen johtaminen	21, 24	28
	Äkillisesti muuttuvissa tilanteissa toimiminen	20, 23	29
	Oman alueen erityiskohteiden tunteminen	21, 24	30
	Rakentavan palautteen antaminen	23	31
	Työturvallisuuden johtaminen	20, 21, 26	32
<b>Laatu ja turvallisuus</b>	Työtä ja työehtoja koskevien tietojen hallinta	17, 25	33
	Laadunvarmistuksessa käytettävien menetelmien toteuttaminen	20	34
	Oman työn laadusta ja tuloksista vastaaminen	20	35
	Työn kehittäminen aktiivisesti palautteen mukaan	11, 17, 25	36
	Työturvallisuuden noudattaminen	11, 21, 25	37
	Työturvallisuuden kehittäminen	11, 21, 25	38
	Potilasturvallisuuden edistäminen	11, 20, 21, 25	39

	Ajoneuvon käsittely	17, 21, 27	40
	Hälytysajon hallinta	21, 27	41
<b>Ammatillisuus ja eettisyys</b>	Eettisten arvojen noudattaminen	13, 17, 20, 21, 23, 25	42
	Lakien asetusten ja säädösten tunteminen	17, 21, 24, 25	43
	Potilaiden ja omaisten huomioiminen aktiivisina toimijoina potilaan hoidossa	20, 23	44
	Oman toiminnan kriittinen tarkastelu	12, 20, 25	45
	Näyttöön perustuvan tiedon merkitys ensihoitotyössä	10, 20, 21	46
	Tieteellisen tiedon merkitys ensihoitotyössä	20, 23, 26	47
	Oman vastualueen aktiivinen kehittäminen	23	48
<b>Lääkehoidon hallinta</b>	Perustason lääkkeiden hallinta	15, 18	49
	Hoitotason lääkkeiden hallinta	16, 18, 21	50
	Lääkkeiden turvallinen käyttö	21	51
	Lääkintälaitteiden käyttö	20, 21	52
	Läakelaskujen hallinta	18, 35	53
	Kanyloinnin ja suonensisäisen nesteytyksen aloittaminen	15	54
	Lääkkeiden anto eri annostelureittejä käyttäen	15	55
	Lääkehoidon kirjaaminen	16	56
	Hoidon vaikuttavuuden arviointi	6, 21, 23	57
	Läaketieteellisten tietokantojen käytön hallinta	21, 23	58
<b>Kunnon ylläpitäminen</b>	Omasta fyysisestä kunnosta huolehtiminen	24, 25	59
	Omasta psyykkisestä kunnosta huolehtiminen	25, 26	60
	Alueen henkisen hyvinvoinnin palvelujen käyttäminen	17, 23	61
	Oman jaksamisen rajan tunnistaminen	23	62
	Työkavereiden avun tarpeen tunnistaminen	23	63
<b>Osaamisen varmistaminen</b>	Ensihoitajien osaamisen testaamisen riittävyys	25, 26, 35	64
	Testauksessa saatujen tulosten hyödyntäminen osaamisen kehittämisessä	33, 34, 35	65
	Testausmenetelmien käytön yleisyys perustasolla	11, 16, 25, 31, 32, 36	66
	Testausmenetelmien käytön yleisyys hoitotasolla	11, 16, 25, 31, 32, 36	67
	Testausmenetelmien käytön yleisyys kenttäjohtajilla	11, 18, 25, 31, 32, 36	68
	Koulutuksiin osallistuminen	11, 13, 17, 24	69
	Läakehoidon osaamisen arviointi	18, 35	71
	Hoitovelvoitteiden pituus	36	72
<b>Osaamisen kehittäminen</b>	Vaihtoehdot osaamisen kehittämiseen	37, 38, 39, 40, 41	73
	Valtakunnallisesti yhtenäinen osaamisen kehittäminen	36	74
	Osaamisen varmistamisen tulevaisuudessa	19, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37	75

Hyvä vastaaja,

Liite 3

Opiskelen Kymenlaakson ammattikorkeakoulussa ensihoidon johtamisen ja kehittämisen ylempää ammattikorkeakoulututkintoa. Opinnäytetyöni aiheena on ensihoitajien osaamisen hallintamenetelmät ja osaamisen kehittäminen tulevaisuudessa. Tutkimukseni kohderyhmänä ovat sairaanhoitopiirien vastuulääkärit.

Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää nykyiset osaamisen hallintamenetelmät valtakunnallisesti sekä ensihoidon vastuulääkärien näkemykset siitä, mitä ensihoitajan osaamiselta edellytetään. Samalla kartoitetaan myös näkökulmia siihen, miten tulevaisuudessa osaamista tulisi kehittää.

Tutkimus on osa alueellista taustaselvitystä ensihoidon valtakunnallisen koulutusverkoston aluillaan olevaan hankkeeseen, jonka tavoitteena on luoda yhtenäinen ensihoidon koulutusjärjestelmä ensihoidossa työskenteleville sekä valmistella sähköinen ensihoidon osaamisrekisteri. Koulutussuosituksen tukevat Sosiaali- ja Terveysministeriön laatimaa laatu- ja potilasturvallisuussuositusta (2014) tuomalla ensihoitajien osaamista ylläpitävään koulutukseen ennalta määritellyn tason.

Tietoja opinnäytetyöhöni kerään sähköisellä kyselylomakkeella. Lomakkeen laajuuden avulla halutaan saada tietoa erikseen perustason, hoitotason sekä kenttäjohtajan osaamisen edellytyksistä. Tutkimusaineisto käsitellään luottamuksellisesti ja hävitetään tulosten analysoinnin jälkeen. Osaamisen hallintamenetelmien yhteys sairaanhoitopiireihin tulee tutkimuksessa esille, mutta ensihoitajien osaamiseen liittyvät tulokset sekä osaamisen kehittämiseen liittyvät tulokset käsitellään anonyymisti niin, ettei yksittäistä vastaajaa voida tunnistaa.

Vastaaminen kyselyyn tapahtuu 21.11.2016 – 11.12.2016 välisenä aikana.

Jokaisen vastaajan mielipide on arvokas tutkimuksen tulosten kannalta. Toivoisin, että teiltä löytyisi hetki aikaa vastata tutkimukseen.

Opinnäytetyöni ohjaajana Valtakunnallisen koulutusverkoston puolesta toimii verkoston puheenjohtaja Kati Saarikivi sekä Kymenlaakson ammattikorkeakoulusta yliopettaja Eeva-Liisa Frilander-Paavilainen.

Toivon saavani positiivisen vastaanoton kyselylleni, jolla saadaan arvokasta tietoa koko Suomen ensihoitotyön kehittämiseen. Kysely löytyy seuraavasta linkistä:

<https://www.webpolsurveys.com/Answer/SurveyParticipation.aspx?SDID=Fin1209437&SID=d57aef7f-61aa-4a6b-b5b6-8756648d61c1&dy=234812107>

Yhteistyöstä kiittäen,

Jaana Virtanen

Ensihoidon johtamisen ja kehittämisen opiskelija, YAMK

[Jaana.virtanen@student.kyamk.fi](mailto:Jaana.virtanen@student.kyamk.fi)

044-5868527

## Osaamisen varmentaminen ensihoidossa

### Taustakysymykset

#### 1. Sairaanhoitopiiri \*

- Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystoimi
- Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri
- Etelä-Savon sosiaali- ja terveystoimen kunnat
- HUS Helsinki
- HUS Peijas
- HUS Jorvi
- HUS Porvoo
- HUS Hyvinkää
- HUS Lohja
- Itä-Savon sairaanhoitopiiri
- Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä
- Kanta-Hämeen sairaanhoitopiiri
- Keski-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri
- Keski-Suomen sairaanhoitopiiri
- Kymenlaakson sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä-Carea
- Lapin sairaanhoitopiiri
- Länsi-Pohjan sairaanhoitopiiri
- Pirkanmaan sairaanhoitopiiri
- Pohjois-Karjalan sairaanhoitopiiri
- Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri
- Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri
- Päijät-Hämeen sairaanhoitopiiri
- Satakunnan sairaanhoitopiiri
- Vaasan sairaanhoitopiiri
- Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri
- Ålands hälso- och sjukvård

#### 2. Sukupuoli \*

- Mies
- Nainen

#### 3. Kuinka kauan olette toimineet vastuulääkärinä? \*

- 1-5 v
- 6-10 v
- 11-15 v
- 16-20 v

jn 21-25 v

jn Yli 26 v

**4. Kuka alueellanne tuottaa ensihoitopalveluja? Valitse niin monta kuin haluat. \***

- Sairaanhoidopiiri
- Pelastuslaitos
- Yksityinen

**5. Kuka alueellanne järjestää ensihoitajien osaamisen testaamisen?**

- Sairaanhoidopiiri
- Pelastuslaitos
- Yksityinen
- Oppilaitos
- Muu

**6. Jos alueellasi ensihoitajien osaamisen testaamisen järjestää joku muu, kuin edellisessä kysymyksessä mainitut vaihtoehdot (valitsit vastauksen "muu"), kirjoita tähän mikä.**

**A. MILLAISTA AMMATILLISTA OSAAMISTA ENSIHOITAJALTA EDELLYTETÄÄN? KUINKA HYVIN ERI TASOILLA TOIMIVIEN ENSIHOITAJIEN TULEE HALLITA SEURAAVAT OSAAMISALUEET?****Hoitotyön hallinta ja ohjaus****7. Kuinka hyvin ensihoitajan tulee hallita alueelliset hoito-ohjeet? \***

	Ei ollenkaan	Kohtalaisesti	Hyvin	Erittäin hyvin
Perustaso	jn	jn	jn	jn
Hoitotaso	jn	jn	jn	jn
Kenttäjohtaja	jn	jn	jn	jn

**8. Kuinka hyvin ensihoitajan tulee hallita ABCDE-menetelmän käyttäminen? \***

	Ei ollenkaan	Kohtalaisesti	Hyvin	Erittäin hyvin
Perustaso	jn	jn	jn	jn
Hoitotaso	jn	jn	jn	jn
Kenttäjohtaja	jn	jn	jn	jn

**9. Kuinka hyvin ensihoitajan tulee hallita löydösten mukainen hoitaminen? \***

	Ei ollenkaan	Kohtalaisesti	Hyvin	Erittäin hyvin
Perustaso	jñ	jñ	jñ	jñ
Hoitotaso	jñ	jñ	jñ	jñ
Kenttäjohtaja	jñ	jñ	jñ	jñ

**10. Kuinka hyvin ensihoitajan tulee hallita tavallisimmat ensihoidossa tarvittavat toimenpiteet? \***

	Ei ollenkaan	Kohtalaisesti	Hyvin	Erittäin hyvin
Perustaso	jñ	jñ	jñ	jñ
Hoitotaso	jñ	jñ	jñ	jñ
Kenttäjohtaja	jñ	jñ	jñ	jñ

**11. Kuinka hyvin ja nopeasti ensihoitajan tulee osata reagoida potilaan tilan muutokseen? \***

	Ei ollenkaan	Kohtalaisesti	Hyvin	Erittäin hyvin
Perustaso	jñ	jñ	jñ	jñ
Hoitotaso	jñ	jñ	jñ	jñ
Kenttäjohtaja	jñ	jñ	jñ	jñ

**12. Kuinka hyvin ensihoitajan tulee hallita päätöksenteko hoitotilanteessa? \***

	Ei ollenkaan	Kohtalaisesti	Hyvin	Erittäin hyvin
Perustaso	jñ	jñ	jñ	jñ
Hoitotaso	jñ	jñ	jñ	jñ
Kenttäjohtaja	jñ	jñ	jñ	jñ

**13. Kuinka hyvin ensihoitajan tulee hallita vaativimmat ensihoidossa tarvittavat toimenpiteet? \***

	Ei ollenkaan	Kohtalaisesti	Hyvin	Erittäin hyvin
Perustaso	jñ	jñ	jñ	jñ
Hoitotaso	jñ	jñ	jñ	jñ
Kenttäjohtaja	jñ	jñ	jñ	jñ

**14. Kuinka hyvin ensihoitajan tulee hallita työssä käytettävät laitteet? \***

	Ei ollenkaan	Kohtalaisesti	Hyvin	Erittäin hyvin
Perustaso	jñ	jñ	jñ	jñ
Hoitotaso	jñ	jñ	jñ	jñ
Kenttäjohtaja	jñ	jñ	jñ	jñ

**15. Kuinka hyvin ensihoitajan tulee hallita kirjaaminen? \***

	Ei ollenkaan	Kohtalaisesti	Hyvin	Erittäin hyvin
Perustaso	jñ	jñ	jñ	jñ



Hoitotaso	j <sub>n</sub>	j <sub>n</sub>	j <sub>n</sub>	j <sub>n</sub>
Kenttäjohtaja	j <sub>n</sub>	j <sub>n</sub>	j <sub>n</sub>	j <sub>n</sub>

**16. Kuinka hyvin ensihoitajan tulee hallita raportointi? \***

	Ei ollenkaan	Kohtalaisesti	Hyvin	Erittäin hyvin
Perustaso	j <sub>n</sub>	j <sub>n</sub>	j <sub>n</sub>	j <sub>n</sub>
Hoitotaso	j <sub>n</sub>	j <sub>n</sub>	j <sub>n</sub>	j <sub>n</sub>
Kenttäjohtaja	j <sub>n</sub>	j <sub>n</sub>	j <sub>n</sub>	j <sub>n</sub>

**17. Kuinka hyvin ensihoitajan tulee hallita potilaan ohjaaminen? \***

	Ei ollenkaan	Kohtalaisesti	Hyvin	Erittäin hyvin
Perustaso	j <sub>n</sub>	j <sub>n</sub>	j <sub>n</sub>	j <sub>n</sub>
Hoitotaso	j <sub>n</sub>	j <sub>n</sub>	j <sub>n</sub>	j <sub>n</sub>
Kenttäjohtaja	j <sub>n</sub>	j <sub>n</sub>	j <sub>n</sub>	j <sub>n</sub>

**18. Kuinka hyvin ensihoitajan tulee osata ohjata potilas ja hänen omaisensa henkisen tuen piiriin? \***

	Ei ollenkaan	Kohtalaisesti	Hyvin	Erittäin hyvin
Perustaso	j <sub>n</sub>	j <sub>n</sub>	j <sub>n</sub>	j <sub>n</sub>
Hoitotaso	j <sub>n</sub>	j <sub>n</sub>	j <sub>n</sub>	j <sub>n</sub>
Kenttäjohtaja	j <sub>n</sub>	j <sub>n</sub>	j <sub>n</sub>	j <sub>n</sub>

**Yhteistyö****19. Kuinka hyvin ensihoitajan tulee hallita vuorovaikutus potilaan kanssa? \***

	Ei ollenkaan	Kohtalaisesti	Hyvin	Erittäin hyvin
Perustaso	j <sub>n</sub>	j <sub>n</sub>	j <sub>n</sub>	j <sub>n</sub>
Hoitotaso	j <sub>n</sub>	j <sub>n</sub>	j <sub>n</sub>	j <sub>n</sub>
Kenttäjohtaja	j <sub>n</sub>	j <sub>n</sub>	j <sub>n</sub>	j <sub>n</sub>

**20. Kuinka hyvin ensihoitajan tulee hallita vuorovaikutus kollegoiden kanssa? \***

	Ei ollenkaan	Kohtalaisesti	Hyvin	Erittäin hyvin
Perustaso	j <sub>n</sub>	j <sub>n</sub>	j <sub>n</sub>	j <sub>n</sub>
Hoitotaso	j <sub>n</sub>	j <sub>n</sub>	j <sub>n</sub>	j <sub>n</sub>
Kenttäjohtaja	j <sub>n</sub>	j <sub>n</sub>	j <sub>n</sub>	j <sub>n</sub>

**21. Kuinka hyvin ensihoitajan tulee ymmärtää työssään moniammatillisuuden merkitys? \***

	Ei ollenkaan	Kohtalaisesti	Hyvin	Erittäin hyvin
--	--------------	---------------	-------	----------------

Perustaso	jñ	jñ	jñ	jñ
Hoitotaso	jñ	jñ	jñ	jñ
Kenttäjohtaja	jñ	jñ	jñ	jñ

**22. Kuinka hyvin ensihoitajan tulee hallita yhteistyö muiden palveluntuottajien ja viranomaisten kanssa? \***

	Ei ollenkaan	Kohtalaisesti	Hyvin	Erittäin hyvin
Perustaso	jñ	jñ	jñ	jñ
Hoitotaso	jñ	jñ	jñ	jñ
Kenttäjohtaja	jñ	jñ	jñ	jñ

**23. Kuinka hyvin ensihoitajan tulee tuntee oman toimintaympäristönsä sairaalat ja hoivalaitokset? \***

	Ei ollenkaan	Kohtalaisesti	Hyvin	Erittäin hyvin
Perustaso	jñ	jñ	jñ	jñ
Hoitotaso	jñ	jñ	jñ	jñ
Kenttäjohtaja	jñ	jñ	jñ	jñ

**24. Kuinka hyvin ensihoitajan tulee tuntee alueellinen ensihoitojärjestelmä? \***

	Ei ollenkaan	Kohtalaisesti	Hyvin	Erittäin hyvin
Perustaso	jñ	jñ	jñ	jñ
Hoitotaso	jñ	jñ	jñ	jñ
Kenttäjohtaja	jñ	jñ	jñ	jñ

**25. Kuinka hyvin ensihoitajan tulee hallita radioliikenne moniviranomaistehtävillä? \***

	Ei ollenkaan	Kohtalaisesti	Hyvin	Erittäin hyvin
Perustaso	jñ	jñ	jñ	jñ
Hoitotaso	jñ	jñ	jñ	jñ
Kenttäjohtaja	jñ	jñ	jñ	jñ

**Johtaminen ja tilannehallinta**

**26. Kuinka hyvin ensihoitajan tulee osata toimia tilannejohtajana? \***

	Ei ollenkaan	Kohtalaisesti	Hyvin	Erittäin hyvin
Perustaso	jñ	jñ	jñ	jñ
Hoitotaso	jñ	jñ	jñ	jñ
Kenttäjohtaja	jñ	jñ	jñ	jñ

**27. Kuinka hyvin ensihoitajan tulee osata toimia monipotilastilanteissa määrättyssä johtotehtävässä? \***

	Ei ollenkaan	Kohtalaisesti	Hyvin	Erittäin hyvin
Perustaso	jñ	jñ	jñ	jñ
Hoitotaso	jñ	jñ	jñ	jñ
Kenttäjohtaja	jñ	jñ	jñ	jñ

**28. Kuinka hyvin ensihoitajan tulee hallita operatiivinen johtaminen? \***

	Ei ollenkaan	Kohtalaisesti	Hyvin	Erittäin hyvin
Perustaso	jñ	jñ	jñ	jñ
Hoitotaso	jñ	jñ	jñ	jñ
Kenttäjohtaja	jñ	jñ	jñ	jñ

**29. Kuinka hyvin ensihoitajan tulee hallita toimiminen äkillisesti muuttuvissa tilanteissa? \***

	Ei ollenkaan	Kohtalaisesti	Hyvin	Erittäin hyvin
Perustaso	jñ	jñ	jñ	jñ
Hoitotaso	jñ	jñ	jñ	jñ
Kenttäjohtaja	jñ	jñ	jñ	jñ

**30. Kuinka hyvin ensihoitajan tulee tuntea oman alueensa erityisalueet, kuten satamat, rautatieasemat, tehtaat ja merialueet? \***

	Ei ollenkaan	Kohtalaisesti	Hyvin	Erittäin hyvin
Perustaso	jñ	jñ	jñ	jñ
Hoitotaso	jñ	jñ	jñ	jñ
Kenttäjohtaja	jñ	jñ	jñ	jñ

**31. Kuinka hyvin ensihoitajan tulee hallita rakentavan palautteen antaminen? \***

	Ei ollenkaan	Kohtalaisesti	Hyvin	Erittäin hyvin
Perustaso	jñ	jñ	jñ	jñ
Hoitotaso	jñ	jñ	jñ	jñ
Kenttäjohtaja	jñ	jñ	jñ	jñ

**32. Kuinka hyvin ensihoitajan tulee hallita työturvallisuuden johtaminen? \***

	Ei ollenkaan	Kohtalaisesti	Hyvin	Erittäin hyvin
Perustaso	jñ	jñ	jñ	jñ
Hoitotaso	jñ	jñ	jñ	jñ
Kenttäjohtaja	jñ	jñ	jñ	jñ

Laatu ja turvallisuus

**33. Kuinka hyvin ensihoitajan tulee hallita työtään ja työehtojaan koskevat tiedot? \***

	Ei ollenkaan	Kohtalaisesti	Hyvin	Erittäin hyvin
Perustaso	j <sub>n</sub>	j <sub>n</sub>	j <sub>n</sub>	j <sub>n</sub>
Hoitotaso	j <sub>n</sub>	j <sub>n</sub>	j <sub>n</sub>	j <sub>n</sub>
Kenttäjohtaja	j <sub>n</sub>	j <sub>n</sub>	j <sub>n</sub>	j <sub>n</sub>

**34. Kuinka hyvin ensihoitajan tulee osata toteuttaa alueensa laadunvarmistamisessa käytettävät menetelmät? \***

	Ei ollenkaan	Kohtalaisesti	Hyvin	Erittäin hyvin
Perustaso	j <sub>n</sub>	j <sub>n</sub>	j <sub>n</sub>	j <sub>n</sub>
Hoitotaso	j <sub>n</sub>	j <sub>n</sub>	j <sub>n</sub>	j <sub>n</sub>
Kenttäjohtaja	j <sub>n</sub>	j <sub>n</sub>	j <sub>n</sub>	j <sub>n</sub>

**35. Miten aktiivisesti ensihoitajan tulee osallistua laadun ja tulosten arviointiin? \***

	Ei ollenkaan	Kohtalaisesti	Hyvin	Erittäin hyvin
Perustaso	j <sub>n</sub>	j <sub>n</sub>	j <sub>n</sub>	j <sub>n</sub>
Hoitotaso	j <sub>n</sub>	j <sub>n</sub>	j <sub>n</sub>	j <sub>n</sub>
Kenttäjohtaja	j <sub>n</sub>	j <sub>n</sub>	j <sub>n</sub>	j <sub>n</sub>

**36. Miten aktiivisesti tulee kehittää omaa työtään palautteen avulla? \***

	Ei ollenkaan	Kohtalaisesti	Hyvin	Erittäin hyvin
Perustaso	j <sub>n</sub>	j <sub>n</sub>	j <sub>n</sub>	j <sub>n</sub>
Hoitotaso	j <sub>n</sub>	j <sub>n</sub>	j <sub>n</sub>	j <sub>n</sub>
Kenttäjohtaja	j <sub>n</sub>	j <sub>n</sub>	j <sub>n</sub>	j <sub>n</sub>

**37. Kuinka hyvin ensihoitajan tulee hallita työturvallisuuden noudattaminen? \***

	Ei ollenkaan	Kohtalaisesti	Hyvin	Erittäin hyvin
Perustaso	j <sub>n</sub>	j <sub>n</sub>	j <sub>n</sub>	j <sub>n</sub>
Hoitotaso	j <sub>n</sub>	j <sub>n</sub>	j <sub>n</sub>	j <sub>n</sub>
Kenttäjohtaja	j <sub>n</sub>	j <sub>n</sub>	j <sub>n</sub>	j <sub>n</sub>

**38. Kuinka hyvin ensihoitajan tulee hallita työturvallisuuden kehittäminen? \***

	Ei ollenkaan	Kohtalaisesti	Hyvin	Erittäin hyvin
Perustaso	j <sub>n</sub>	j <sub>n</sub>	j <sub>n</sub>	j <sub>n</sub>
Hoitotaso	j <sub>n</sub>	j <sub>n</sub>	j <sub>n</sub>	j <sub>n</sub>
Kenttäjohtaja	j <sub>n</sub>	j <sub>n</sub>	j <sub>n</sub>	j <sub>n</sub>

**39. Kuinka hyvin ensihoitajan tulee hallita potilasturvallisuuden edistäminen? \***

	Ei ollenkaan	Kohtalaisesti	Hyvin	Erittäin hyvin
Perustaso	j <sub>n</sub>	j <sub>n</sub>	j <sub>n</sub>	j <sub>n</sub>
Hoitotaso	j <sub>n</sub>	j <sub>n</sub>	j <sub>n</sub>	j <sub>n</sub>
Kenttäjohtaja	j <sub>n</sub>	j <sub>n</sub>	j <sub>n</sub>	j <sub>n</sub>

**40. Kuinka hyvin ensihoitajan tulee hallita ajoneuvon käsittely? \***

	Ei ollenkaan	Kohtalaisesti	Hyvin	Erittäin hyvin
Perustaso	j <sub>n</sub>	j <sub>n</sub>	j <sub>n</sub>	j <sub>n</sub>
Hoitotaso	j <sub>n</sub>	j <sub>n</sub>	j <sub>n</sub>	j <sub>n</sub>
Kenttäjohtaja	j <sub>n</sub>	j <sub>n</sub>	j <sub>n</sub>	j <sub>n</sub>

**41. Kuinka hyvin ensihoitajan tulee hallita hälytysajo? \***

	Ei ollenkaan	Kohtalaisesti	Hyvin	Erittäin hyvin
Perustaso	j <sub>n</sub>	j <sub>n</sub>	j <sub>n</sub>	j <sub>n</sub>
Hoitotaso	j <sub>n</sub>	j <sub>n</sub>	j <sub>n</sub>	j <sub>n</sub>
Kenttäjohtaja	j <sub>n</sub>	j <sub>n</sub>	j <sub>n</sub>	j <sub>n</sub>

**Ammatillisuus ja eettisyys****42. Kuinka hyvin ensihoitajan tulee noudattaa eettisiä arvoja? \***

	Ei ollenkaan	Kohtalaisesti	Hyvin	Erittäin hyvin
Perustaso	j <sub>n</sub>	j <sub>n</sub>	j <sub>n</sub>	j <sub>n</sub>
Hoitotaso	j <sub>n</sub>	j <sub>n</sub>	j <sub>n</sub>	j <sub>n</sub>
Kenttäjohtaja	j <sub>n</sub>	j <sub>n</sub>	j <sub>n</sub>	j <sub>n</sub>

**43. Kuinka hyvin ensihoitajan tulee tuntee työn vaatimat lait, asetukset ja säädökset? \***

	Ei ollenkaan	Kohtalaisesti	Hyvin	Erittäin hyvin
Perustaso	j <sub>n</sub>	j <sub>n</sub>	j <sub>n</sub>	j <sub>n</sub>
Hoitotaso	j <sub>n</sub>	j <sub>n</sub>	j <sub>n</sub>	j <sub>n</sub>
Kenttäjohtaja	j <sub>n</sub>	j <sub>n</sub>	j <sub>n</sub>	j <sub>n</sub>

**44. Kuinka hyvin ensihoitajan tulee osata ottaa huomioon potilas ja hänen omaisensa aktiivisina toimijoina potilaan hoidossa? \***

	Ei ollenkaan	Kohtalaisesti	Hyvin	Erittäin hyvin
Perustaso	j <sub>n</sub>	j <sub>n</sub>	j <sub>n</sub>	j <sub>n</sub>
Hoitotaso	j <sub>n</sub>	j <sub>n</sub>	j <sub>n</sub>	j <sub>n</sub>
Kenttäjohtaja	j <sub>n</sub>	j <sub>n</sub>	j <sub>n</sub>	j <sub>n</sub>

**45. Kuinka hyvin ensihoitajan tulee osata tarkastella omaa toimintaansa kriittisesti? \***

	Ei ollenkaan	Kohtalaisesti	Hyvin	Erittäin hyvin
Perustaso	jñ	jñ	jñ	jñ
Hoitotaso	jñ	jñ	jñ	jñ
Kenttäjohtaja	jñ	jñ	jñ	jñ

**46. Kuinka hyvin ensihoitajan tulee osata käyttää näyttöön perustuvaa tietoa työssään? \***

	Ei ollenkaan	Kohtalaisesti	Hyvin	Erittäin hyvin
Perustaso	jñ	jñ	jñ	jñ
Hoitotaso	jñ	jñ	jñ	jñ
Kenttäjohtaja	jñ	jñ	jñ	jñ

**47. Kuinka hyvin ensihoitajan tulee ymmärtää tieteellisen tiedon merkitys ensihoitotyössä? \***

	Ei ollenkaan	Kohtalaisesti	Hyvin	Erittäin hyvin
Perustaso	jñ	jñ	jñ	jñ
Hoitotaso	jñ	jñ	jñ	jñ
Kenttäjohtaja	jñ	jñ	jñ	jñ

**48. Kuinka aktiivisesti ensihoitajan tulee osallistua oman vastualueensa kehittämiseen? \***

	Ei ollenkaan	Kohtalaisesti	Hyvin	Erittäin hyvin
Perustaso	jñ	jñ	jñ	jñ
Hoitotaso	jñ	jñ	jñ	jñ
Kenttäjohtaja	jñ	jñ	jñ	jñ

**Lääkehoidon hallinta****49. Kuinka hyvin ensihoitajan tulee hallita perustason lääkkeet? \***

	Ei ollenkaan	Kohtalaisesti	Hyvin	Erittäin hyvin
Perustaso	jñ	jñ	jñ	jñ
Hoitotaso	jñ	jñ	jñ	jñ
Kenttäjohtaja	jñ	jñ	jñ	jñ

**50. Kuinka hyvin ensihoitajan tulee hallita hoitotason lääkkeet? \***

	Ei ollenkaan	Kohtalaisesti	Hyvin	Erittäin hyvin
Perustaso	jñ	jñ	jñ	jñ
Hoitotaso	jñ	jñ	jñ	jñ
Kenttäjohtaja	jñ	jñ	jñ	jñ

**51. Kuinka hyvin ensihoitajan tulee hallita lääkkeiden turvallinen käyttäminen? \***

	Ei ollenkaan	Kohtalaisesti	Hyvin	Erittäin hyvin
Perustaso	jñ	jñ	jñ	jñ
Hoitotaso	jñ	jñ	jñ	jñ
Kenttäjohtaja	jñ	jñ	jñ	jñ

**52. Kuinka hyvin ensihoitajan tulee osata käyttää lääkintälaitteita? \***

	Ei ollenkaan	Kohtalaisesti	Hyvin	Erittäin hyvin
Perustaso	jñ	jñ	jñ	jñ
Hoitotaso	jñ	jñ	jñ	jñ
Kenttäjohtaja	jñ	jñ	jñ	jñ

**53. Kuinka hyvin ensihoitajan tulee hallita lääkelaskut? \***

	Ei ollenkaan	Kohtalaisesti	Hyvin	Erittäin hyvin
Perustaso	jñ	jñ	jñ	jñ
Hoitotaso	jñ	jñ	jñ	jñ
Kenttäjohtaja	jñ	jñ	jñ	jñ

**54. Kuinka hyvin ensihoitajan tulee osata kanyloida ja aloittaa suonensisäinen nesteytys? \***

	Ei ollenkaan	Kohtalaisesti	Hyvin	Erittäin hyvin
Perustaso	jñ	jñ	jñ	jñ
Hoitotaso	jñ	jñ	jñ	jñ
Kenttäjohtaja	jñ	jñ	jñ	jñ

**55. Kuinka hyvin ensihoitajan tulee osata antaa lääkkeet eri annostelureittejä käyttäen? \***

	Ei ollenkaan	Kohtalaisesti	Hyvin	Erittäin hyvin
Perustaso	jñ	jñ	jñ	jñ
Hoitotaso	jñ	jñ	jñ	jñ
Kenttäjohtaja	jñ	jñ	jñ	jñ

**56. Kuinka hyvin ensihoitajan tulee osata lääkehoidon kirjaaminen? \***

	Ei ollenkaan	Kohtalaisesti	Hyvin	Erittäin hyvin
Perustaso	jñ	jñ	jñ	jñ
Hoitotaso	jñ	jñ	jñ	jñ
Kenttäjohtaja	jñ	jñ	jñ	jñ

**57. Kuinka hyvin ensihoitajan tulee osata arvioida lääkehoidon vaikuttavuutta? \***

	Ei ollenkaan	Kohtalaisesti	Hyvin	Erittäin hyvin
Perustaso	jñ	jñ	jñ	jñ
Hoitotaso	jñ	jñ	jñ	jñ
Kenttäjohtaja	jñ	jñ	jñ	jñ

**58. Kuinka hyvin ensihoitajan tulee osata käyttää lääketieteellisiä tietokantoja? \***

	Ei ollenkaan	Kohtalaisesti	Hyvin	Erittäin hyvin
Perustaso	jñ	jñ	jñ	jñ
Hoitotaso	jñ	jñ	jñ	jñ
Kenttäjohtaja	jñ	jñ	jñ	jñ

**Kunnon ylläpitäminen****59. Kuinka hyvin ensihoitajan tulee huolehtia fyysisestä kunnostaan? \***

	Ei ollenkaan	Kohtalaisesti	Hyvin	Erittäin hyvin
Perustaso	jñ	jñ	jñ	jñ
Hoitotaso	jñ	jñ	jñ	jñ
Kenttäjohtaja	jñ	jñ	jñ	jñ

**60. Kuinka hyvin ensihoitajan tulee huolehtia psyykkisestä kunnostaan? \***

	Ei ollenkaan	Kohtalaisesti	Hyvin	Erittäin hyvin
Perustaso	jñ	jñ	jñ	jñ
Hoitotaso	jñ	jñ	jñ	jñ
Kenttäjohtaja	jñ	jñ	jñ	jñ

**61. Kuinka hyvin ensihoitajan tulee osata käyttää alueen henkisen hyvinvoinnin palveluja? \***

	Ei ollenkaan	Kohtalaisesti	Hyvin	Erittäin hyvin
Perustaso	jñ	jñ	jñ	jñ
Hoitotaso	jñ	jñ	jñ	jñ
Kenttäjohtaja	jñ	jñ	jñ	jñ

**62. Kuinka hyvin ensihoitajan tulee tunnistaa oman jaksamisensa rajat? \***

	Ei ollenkaan	Kohtalaisesti	Hyvin	Erittäin hyvin
Perustaso	jñ	jñ	jñ	jñ
Hoitotaso	jñ	jñ	jñ	jñ
Kenttäjohtaja	jñ	jñ	jñ	jñ



**63. Kuinka hyvin ensihoitajan tulee osata tunnistaa työtovereiden avun tarpeet? \***

	Ei ollenkaan	Kohtalaisesti	Hyvin	Erittäin hyvin
Perustaso	j <sub>n</sub>	j <sub>n</sub>	j <sub>n</sub>	j <sub>n</sub>
Hoitotaso	j <sub>n</sub>	j <sub>n</sub>	j <sub>n</sub>	j <sub>n</sub>
Kenttäjohtaja	j <sub>n</sub>	j <sub>n</sub>	j <sub>n</sub>	j <sub>n</sub>

**B. MITÄ MENETELMIÄ OSAAMISEN VARMISTAMISEEN KÄYTETÄÄN?****64. Testataanko alueellanne ensihoitajien osaamista riittävän usein? \***

- j<sub>n</sub> Kyllä  
j<sub>n</sub> Ei  
j<sub>n</sub> En osaa sanoa

**65. Hyödynnetäänkö testauksessa saatuja tuloksia alueen ensihoitajien osaamisen kehittämiseen? \***

- j<sub>n</sub> Kyllä  
j<sub>n</sub> Ei  
j<sub>n</sub> En osaa sanoa

**66. Kuinka usein alueellanne käytetään seuraavia menetelmiä perustason ensihoitajien osaamisen arvioimiseen? \***

	Ei ollenkaan	4-5 vuoden välein	2-3 vuoden välein	1-2 kertaa vuodessa	3-4 kertaa vuodessa
Itsearviointi	j <sub>n</sub>	j <sub>n</sub>	j <sub>n</sub>	j <sub>n</sub>	j <sub>n</sub>
Osaamiskartoitus	j <sub>n</sub>	j <sub>n</sub>	j <sub>n</sub>	j <sub>n</sub>	j <sub>n</sub>
Tentti	j <sub>n</sub>	j <sub>n</sub>	j <sub>n</sub>	j <sub>n</sub>	j <sub>n</sub>
Simulaationäyttö	j <sub>n</sub>	j <sub>n</sub>	j <sub>n</sub>	j <sub>n</sub>	j <sub>n</sub>
Taitonäyttö	j <sub>n</sub>	j <sub>n</sub>	j <sub>n</sub>	j <sub>n</sub>	j <sub>n</sub>
Soveltuvuusarviointi	j <sub>n</sub>	j <sub>n</sub>	j <sub>n</sub>	j <sub>n</sub>	j <sub>n</sub>

**67. Kuinka usein alueellanne käytetään seuraavia menetelmiä hoitotason ensihoitajien osaamisen arviointiin? \***

	Ei ollenkaan	4-5 vuoden välein	2-3 vuoden välein	1-2 kertaa vuodessa	3-4 kertaa vuodessa
Itsearviointi	j <sub>n</sub>	j <sub>n</sub>	j <sub>n</sub>	j <sub>n</sub>	j <sub>n</sub>
Osaamiskartoitus	j <sub>n</sub>	j <sub>n</sub>	j <sub>n</sub>	j <sub>n</sub>	j <sub>n</sub>
Tentti	j <sub>n</sub>	j <sub>n</sub>	j <sub>n</sub>	j <sub>n</sub>	j <sub>n</sub>
Simulaationäyttö	j <sub>n</sub>	j <sub>n</sub>	j <sub>n</sub>	j <sub>n</sub>	j <sub>n</sub>
Taitonäyttö	j <sub>n</sub>	j <sub>n</sub>	j <sub>n</sub>	j <sub>n</sub>	j <sub>n</sub>
Soveltuvuusarviointi	j <sub>n</sub>	j <sub>n</sub>	j <sub>n</sub>	j <sub>n</sub>	j <sub>n</sub>

**68. Kuinka usein alueellanne käytetään seuraavia menetelmiä kenttäjohtajien osaamisen arviointiin? \***

	Ei ollenkaan	4-5 vuoden välein	2-3 vuoden välein	1-2 kertaa vuodessa	3-4 kertaa vuodessa
Itsearviointi	jñ	jñ	jñ	jñ	jñ
Osaamiskartoitus	jñ	jñ	jñ	jñ	jñ
Tentti	jñ	jñ	jñ	jñ	jñ
Simulaationäyttö	jñ	jñ	jñ	jñ	jñ
Taitonäyttö	jñ	jñ	jñ	jñ	jñ
Soveltuvuusarviointi	jñ	jñ	jñ	jñ	jñ

**69. Seurataanko alueellanne ensihoitajien osallistumista koulutuksiin? \***

	Kyllä	Ei	En osaa sanoa
Perustaso	jñ	jñ	jñ
Hoitotaso	jñ	jñ	jñ
Kenttäjohtaja	jñ	jñ	jñ

**70. Jos osallistumista seurataan, kuka pitää rekisteriä koulutuksiin osallistumisesta?****71. Onko alueellanne käytössä lääkehoidon osaamisen arviointiin LOVE-tenttiä? \***

	Kyllä	Ei
Perustaso	jñ	jñ
Hoitotaso	jñ	jñ
Kenttäjohtaja	jñ	jñ

**72. Vaikuttaako aktiivinen osallistuminen koulutuksiin hoitovelvoitteiden pituuteen? \***

	Kyllä	Ei
Perustaso	jñ	jñ
Hoitotaso	jñ	jñ
Kenttäjohtaja	jñ	jñ

**C. MITEN AMMATILLISTA OSAAMISTA TULISI TULEVAISUUDESSA KEHITTÄÄ?****73. Mitä seuraavista vaihtoehtoista tulisi tulevaisuudessa käyttää osaamisen kehittämisessä? Valitse kolme**

**tärkeintä. \***

- Koulutus
- Simulaatio
- Työnohjaus
- Työkierto
- Tentit

**74. Kokisitteko tarpeelliseksi valtakunnallisesti yhtenäisen osaamisen kehittämisen mallin? \***

- Kyllä
- Ei
- En osaa sanoa

**75. Miten haluaisitte tulevaisuudessa järjestää ensihoitajien osaamisen varmistamisen?**

**76. Mitä kehittämisajatuksia teillä on ensihoitajien osaamisen kehittämiseen tulevaisuudelle?**

**OPISKELIJA**

Opiskelijanumero 1501398	Viralliset etunimet Jaana Maria
Sukunimi Virtanen	
Lähiosoite Husulantie 331	Postinumero ja -toimipaikka 49510 Husula
Sähköposti jaana.virtanen@student.kyamk.fi	Puhelin 0445868527
Toimipiste ja koulutusohjelma Kotka, Ensihoidon johtaminen ja kehittäminen, YAMK	
Suuntautumisvaihtoehto ja ryhmätunnus EH15SY	

**TOIMEKSIANTAJA**

Toimeksiantaja ja yritys/yhteisö Valtakunnallinen koulutusvastaavien kumppanuusverkosto	Yrityksen/yhteisön yhteyshenkilö Kati Saarikivi
Lähiosoite Ruiskumestarinkatu 2	Postinumero ja -toimipaikka 06100 Porvoo
Sähköposti kati.saarikivi@porvoo.fi	Puhelin 0445749420

**OPINNÄYTETYÖN HANKKEISTUS**

<input type="checkbox"/> Toimeksiantaja maksaa opinnäytetyöstä opiskelijalle tai ammattikorkeakoululle korvauksen, josta on kirjallisesti sovittu ennen opinnäytetyön aloittamista.
<input checked="" type="checkbox"/> Opinnäytetyöllä on toimeksiantajan puolelta nimetty ohjaaja ennen opinnäytetyön aloittamista.
<input checked="" type="checkbox"/> Toimeksiantajan tarkoituksena on alusta lähtien hyödyntää opinnäytetyön tuloksia toiminnassaan.

**OPINNÄYTETYÖN OHJAUS**

Ohjaava(t) opettaja(t) Eeva-Liisa Frilander-Paavilainen
Sähköposti Eeva-liisa.frilander@kyamk.fi
Yrityksen/yhteisön ohjaaja(t) Kati Saarikivi
Sähköposti kati.saarikivi@porvoo.fi

## OPINNÄYTETYÖ

Opinnäytetyön aihe (max. 200 merkkiä) Ensihoidon osaamisen varmistaminen valtakunnallisesti	
Kehittämisen- tai tutkimustavoite ja toimeksianto (max. 300 merkkiä) Miten sairaanhoitopiirit järjestävät ensihoitotyön osaamisen hallinnan. Miten osaamisen varmistamisen valvontajärjestelmä ja vastuut on organisoitu. Miten ensihoitajien täydennyskoulutus on organisoitu.	
Keskeiset menetelmät (max. 300 merkkiä) Kyselytutkimus sairaanhoitopiirien vastuuraakareille	
Opinnäytetyön aloitus Tammikuu 2016	Opinnäytetyön luovutus toimeksiantajalle Toukokuu 2017
Opinnäytetyö täyttää Tilastokeskuksen T & K määritelmän *)	
<input checked="" type="checkbox"/> Kyllä	<input checked="" type="checkbox"/> Ei

\*) T & K määritelmän saa opintotoimistosta tai Internetistä,  
<http://www.tilastokeskus.fi/til/tkke/kas.html>

## OPINNÄYTETYÖN SOPIMUSEHDOT

<p><b>Opinnäytetyön ohjaus ja vastuu</b>          Vastuu opinnäytetyön tekemisestä ja tuloksista on opiskelijalla. Kymenlaakson ammattikorkeakoulun vastuu rajoittuu opinnäytetyön tavanomaiseen ohjaukseen.          Toimeksiantaja sitoutuu antamaan opiskelijan käyttöön kaikki opinnäytetyön tekemisessä tarvittavat tiedot ja aineistot sekä ohjaamaan opinnäytetyötä toimeksiantajaorganisaation näkökulmasta.</p> <p><b>Oikeudet tuloksiin ja muuhun opinnäytetyöhön liittyvään aineistoon, laitteisiin ja sovelluksiin.</b>          Tekijänoikeus ja omistusoikeus opinnäytetyön tuloksiin kuuluvat opinnäytetyön tekijälle.          Toimeksiantaja saa käyttöoikeuden opinnäytetyön tuloksiin ja niiden kaupalliseen hyödyntämiseen ainoastaan sopimalla niistä erikseen opinnäytetyön tekijän kanssa.          Opinnäytetyön tekijä on velvollinen raportoimaan opinnäytetyön tulokset toimeksiantajalle.</p>	<p><b>Tulosten julkaiseminen ja luottamuksellisuus</b>          Opinnäytetyö on kokonaisuudessaan julkinen. Mikäli opinnäytetyö sisältää liikesalaisuuksia tai muita julkisuuslaissa salassa pidettäväksi määrättyjä tietoja, on opinnäytetyön raportti laadittava niin, että tietojen luottamuksellisuus säilyy. Tarvittaessa salassa pidettävät tiedot on jätettävä työn tausta-aineistoon. Opinnäytetyö voidaan julkaista myös Internetissä.</p> <p>Opinnäytetyön osapuolet (opiskelija, toimeksiantaja ja opinnäytetyön ohjaaja) sitoutuvat pitämään salassa kaikki opinnäytetyön tekemisessä ja sitä edeltävissä tai sen jälkeisissä neuvotteluissa esiin tulevat luottamukselliset tiedot ja asiakirjat sekä pidättäytymään käyttämästä hyväksyen toisen osapuolen ilmaisia luottamuksellisia tietoja ilman erillistä lupaa.</p> <p><b>Opinnäytetyön kustannukset ja niiden korvaaminen</b>          Opinnäytetyöstä mahdollisesti aiheutuvien kustannusten (ml. aineistojen hankinta, raaka-aineet, matkat, työkorvaus jne.) korvaamisesta sopivat toimeksiantaja ja opiskelija keskenään. Pääsääntöisesti Kymenlaakson ammattikorkeakoulu ei vastaa yksittäisen opinnäytetyön kustannusten korvaamisesta.</p>
---	---

Olemme yhteisesti sopineet opinnäytetyön toteutuksesta ja ohjauksesta yllä sovitulla tavalla.

## ALLEKIRJOITUKSET

PAIKKA, PÄIVÄYS JA TOIMEKSIAANTAJAN EDUSTAJAN ALLEKIRJOITUS			
Porvoo	10 / 5	20 16	<i>U. Saarelma</i>
PAIKKA, PÄIVÄYS JA OPISKELIJAN ALLEKIRJOITUS			
Hamina	29 / 4	20 16	<i>J. M. H.</i>
PAIKKA, PÄIVÄYS JA OHJAAVAN OPETTAJAN ALLEKIRJOITUS			
Kotka	29 / 4	20 16	<i>E. T. P.</i>

Tämä sopimus on kirjoitettu kolmena kappaleena, yksi toimeksiantajayritykselle, toinen opiskelijalle ja kolmas opintotoimistoon rekisteröintiä varten.

## Sisällönanalyysin luokittelu avoimiin kysymyksiin

LIITE 1/5

Alaluokka	Yläluokka	Päälukokka	
Käytännön testi Nykyistä kattavampi simulaatiokoulutus Simulaatio Simulaatioympäristössä tapahtuva arviointi Simulaatiokoulutus pienellä ryhmäkoolla Jos kentällä jääneet tiedot tehtävät väliin, järjestetään simulaatiokoulutusta	Käytännön harjoitukset  Pienen ryhmäkoon harjoitukset  Käytännön testaus	Simulaatioharjoitus	
Teorian testaus Kirjallinen tentti Tenttikäytäntö mietinnässä	Teoriantiedon hallinnan testaaminen	Kirjallinen tentti	
Osana itsearviointi Itsenäinen osaamisen kehittäen tarpeen mukaan Omaehtoinen, itsenäinen opiskelu	Oman työn arvioiminen  Itsenäinen oppiminen	Itsearviointi	Osaamisen varmistaminen tulevaisuudessa
Ominaisuuksien ja soveltuvuuksien arviointi	Soveltuvuuden arviointi	Soveltuvuusarviointi	
Vastuun jakaminen Kaikki tahot mukana arvioinnissa Toteutumisen ja osallistumisen seuraaminen Arviointi koulutuslokikirjan mukaan Ensihoitajakohtaisen suoriteseurannan mukaan Suunnitteilla lokikirja osaamisen seuraamiseen	Jaettu vastuu seurannasta  Yhtenäinen seurantamalli  Suoritteiden seuraaminen	Ensihoitajakohtainen suoriteseuranta	

Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka	
Valtakunnallinen konsensus vaatimuksista	Kaikille yhtenäinen ylläpitokoulutus	Valtakunnallinen koulutusmalli	
Valtakunnallinen koulutuskortti, johon kerätään suorituksia	Kirjanpito tehdyistä suoritteista		
Pakollisia suoriteharjoituksia			
Työnantajille suurempi vastuu seurannasta	Seuranta useammalle organisaatiolle	Seurannan tehostaminen	
Yksittäisen ensihoitajan osaamisen seuranta	Henkilökohtainen seuranta		
Simulaatiokoulutusta lisää	Koulutuksellisia käytännön harjoituksia	Simulaatiokoulutukset	Osaamisen kehittäminen tulevaisuudessa
Simulaatiot pakollisiksi	Harjoituksia työelämästä		
Simuloitujen tilanteiden hyödyntäminen			
Asennemuutosta Omaehtoista harjoittelua ja opiskelua lisää	Positiivinen suhtautuminen osaamisen kehittämiseen	Positiivinen asenne osaamiseen	
Kannustimia asenneongelman poistamiseksi	Aktiivisen osaamisen kehittämisen huomioiminen		
Asennemuutos aktiivisen osaamisen kehittämisen suuntaan			
Työkiertoja Ohjauksella ehkäistään yksittäisen ensihoitajan osaamattomuutta	Vaihtelua työhön	Työkierto	
Tasalaatuisuutta lisää	Näkemyksiä eri työtehtävistä		

