



VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Vesa Mehtälä & Heikki Yli-Pelkonen

SAIRAANHOITAJA ENSIHOIDOSSA

Sairaanhoitajan valmiudet toimia ensihoidon tilannejohtajana

Sosiaali- ja terveysala
2017

VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU
Hoitotyö

TIIVISTELMÄ

Tekijä	Vesa Mehtälä ja Heikki Yli-Pelkonen
Opinnäytetyön nimi	Sairaanhoitaja ensihoidossa. Sairaanhoitajan valmiudet toimia ensihoidon tilannejohtajana
Vuosi	2017
Kieli	suomi
Sivumäärä	43 + 3 liitettä
Ohjaaja	Johanna Latvala

Nykyisistä tutkinnoista sairaalan ulkopuoliseen ensihoitoon valmistaa vain kolme tutkintoa: lähihoitajatutkinto (ensihoidon suuntautumisvaihtoehto), pelastajatutkinto ja ensihoitajatutkinto (AMK). Alalla työskentelee kuitenkin lukuisia sairaanhoitajia ensihoitotehtävissä, koska ensihoitoasetuksen mukaan riittää, että työparista vain toinen on terveydenhuollon ammattihenkilö, jolla on ensihoitoon suuntaava koulutus. Tämän tutkimuksen tarkoitus oli selvittää miten sairaanhoitajakoulutuksella pärjää ensihoidossa ja millaista koulutusta sairaanhoitajat haluavat työnantajalta selviytyäkseen ensihoidossa jatkossakin.

Tutkimus tehtiin kyselylomakkeella kesällä 2016 Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin alaisen ensihoitokeskuksen 3. alueen sairaanhoitajille. Kyselykaavake lähetettiin 38 sairaanhoitajalle, joista 25 vastasi kyselylomakkeeseen. Lomake sisälsi sekä kvantitatiivisia että kvalitatiivisia kysymyksiä.

Tutkimuksen perusteella sairaanhoitajakoulutus antaa hyvän pohjan sairaalan ulkopuoliselle ensihoidolle, mutta ei ole yksistään riittävä koulutus ilman sairaanhoitajakoulutusta edeltävää ensihoitoon suuntautunutta koulutusta tai sairaanhoitajakoulutuksen jälkeen hankittua ensihoidon lisäkoulutusta. Hyvä perehdytys työnantajan taholta, saatu työkokemus, kollegoiden ohjaus sekä itsenäinen opiskelu ovat tärkeitä työssä selviytymisen ja johtamistaidon kannalta. Työnantajalta sairaanhoitajat toivoivat saavansa viestiliikenne- ja simulaatiokoulutusta sekä käytännön harjoituksia yhteistyöorganisaatioiden kanssa, kuten pelastustoimen ja poliisin.

Avainsanat	sairaanhoitaja, ensihoito, tilannejohtaja, perustaso, hoitotaso
------------	---

VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES
hoitotyö

ABSTRACT

Author	Vesa Mehtälä and Heikki Yli-Pelkonen
Title	A Nurse in Emergency Care. A Nurse's Abilities and Skills to Act as an Incident Manager in Emergency Care
Year	2017
Language	Finnish
Pages	43 + 3 Appendices
Name of Supervisor	Johanna Latvala

In Finland there are three degree programmes leading to an education that gives skills and abilities to work in pre-hospital emergency care: practical nurse degree (advanced studies in emergency care), and two different bachelor educations in the university of applied sciences. However, several nurses are working in the emergency care since according to the emergency medical treatment regulation, only one person in the team is required to have an education in the field of emergency medical care. The aim of this study is to investigate the ability of nurses to work in the emergency care and what kind of training the employer should organize in order to support the nurses' ability to work in emergency care in the future.

This study was carried out during the summer 2016 using a questionnaire. The questionnaire, which contained qualitative and quantitative questions, was sent to 38 nurses working in area 3 of the emergency care center in the Hospital District of Southern Ostrobothnia. Of these 38 nurses 25 returned the questionnaire.

Based on the study results it can be said that nursing education gives a good base to work in pre-hospital emergency care. However, the nursing degree alone does not give sufficient knowledge without the additional studies that focus on emergency care. Orientation of high quality, work experience, supervision of colleagues and the employee's own studies are important factors that help to manage daily challenges at work. To support nurses working in the emergency care center, the employer should arrange training relating to communication and simulated training sessions together with the cooperation partners, especially with the rescue department and the police.

Keywords	Nurse, emergency care, incident manager, basic life support, advanced life support
----------	--

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1	JOHDANTO	8
2	SAIRAANHOITAJA OSANA ENSIHOIDON RAKENNETTA.....	10
2.1	Sairaanhoitaja.....	10
2.2	Ensihoito	12
2.2.1	Ensihoidon tasot	13
2.2.2	Ensivaste	13
2.2.3	Perustaso	14
2.2.4	Hoitotaso	14
2.3	VIRVE eli viranomaisradioverkko	15
2.4	Ensihoitolääkäri	16
2.4.1	Päivystävä ensihoitolääkäri	16
2.5	Kenttäjohtaja, L4.....	17
2.6	Tilannejohtaja, L5 ja tilannejohtaminen.....	18
3	TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMAT/TUTKIMUSTEHTÄVÄ.....	21
4	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	22
5	TYÖN AIKATAULU.....	23
6	TUTKIMUSMENETELMÄT	24
6.1	Kvantitatiivinen tutkimus	24
6.2	Kvalitatiivinen tutkimus	24
7	TUTKIMUSTULOKSET	26
7.1	Sairaanhoitaja ensihoidossa	30
7.2	Tilannejohtaminen sairaanhoitajakoulutuksen perusteella.....	31
7.3	Työnantajalta haluttu koulutus koskien tilannejohtamista	33
8	POHDINTA	34
8.1	Johtopäätökset.....	34
8.2	Eettisyys.....	35

8.3 Luotettavuus.....	36
8.4 Jatkotutkimusaiheet.....	38
LÄHTEET.....	40
LIITTEET	

KUVALUETTELO

Kuva 1.	Ensihoidon johtaminen kentällä.	s. 20
Kuva 2.	Vastanneiden ikäjakauma.	s. 26
Kuva 3.	Vastanneiden työkokemus .	s. 27
Kuva 4.	Vastanneiden koulutus.	s. 28
Kuva 5.	Sairaanhoitajakoulutuksen syventävä osa.	s. 29

LIITELUETTELO

LIITE 1. Saatekirje	s. 44
LIITE 2. Kyselykaavake 1/2	s.45
LIITE 3. Kyselykaavake 2/2	s.46

1 JOHDANTO

Tämän opinnäytetyön tekijät ovat kaksi sairaanhoitajaksi opiskelevaa ensihoidon ammattilaista. Työkokemusta ensihoidosta ambulanssissa on kummallakin yli 20 vuotta. Opinnäytetyön aiheeksi valittiinkin sen vuoksi sairaanhoitajuus ensihoidossa, sen innostavuuden ja oman mielenkiinnon vuoksi.

Nykyinen sosiaali- ja terveysministeriön ensihoitoasetus (A 340/2011) tuli voimaan 1.5.2011. Asetuksen mukaan ensihoito piti olla järjestetty lain ja asetuksen mukaiseksi viimeistään vuoden 2013 alusta, jolloin ensihoidon järjestämisvastuu siirtyi kunnilta sairaanhoitopiireille. Siihen saakka kunnat pystyivät sanelemaan vaatimustasonsa itse.

Uusi asetus voimaan tullessaan määritteli ensihoidon henkilöstön koulutusvaatimukset uudelleen muuttaen mm. sairaanhoitajan asemaa ensihoidossa.. Uuden asetuksen mukaan perustason yksikössä ainakin toisen työparista oli oltava terveydenhuollon ammattihenkilö, jolla on ensihoitoon suuntautuva koulutus ja toisen vähintään terveydenhuollon ammattihenkilö. Hoitotasolla vastaavasti toisen ensihoitajista oli oltava ensihoitaja AMK tai laillistettu sairaanhoitaja jolla on ensihoidon 30op. lisäkoulutus ja vastaavasti toisen ensihoitajista vähintään terveydenhuollon ammattihenkilö, pelastaja tai sitä vastaava. (Kukka 2011,7.)

Kaikkia ensihoitotehtäviä pitää johtaa. Tehtävä voi olla pieni monipotilastilanne moniviranomaisyhteistöineen tai parityöskentelynä hoidettava päivittäinen ensihoitotehtävä. Johtaminen on aina kerätyn informaation avulla muodostetun tilannekuvan luomista, asioiden ja tehtävien priorisointia ja delegointia, henkilöstön välistä kommunikaatiota, asioiden ennakointia ja varautumista tulevaan. Johtamisen voidaankin katsoa olevan jatkuvan päätöksenteon ja toiminnan suunnittelun ketju. Toisinaan päätösten tekemiseen on aikaa ja toisinaan päätös on tehtävä nopeasti, ilman minkäänlaista mahdollisuutta tilanteen arvioimiseen eri näkökulmista. Johtamistaidon tulisikin sisältyä jokaisen ensihoitajan osaamisvaatimuksiin. Hyväkään johtaminen ei kuitenkaan yksistään riitä. Koska ensihoito on tiimityös-

kentelyä, tarvitaan hyvään lopputulokseen pääsemiseksi hyvän johtajan lisäksi työparilta ja tiimin jäseniltä hyvät ryhmätyöskentelytaidot sekä vuorovaikutustaidot. Hyvään johtamiseen kuuluu lisäksi henkilöstön hyvinvoinnista ja turvallisuudesta huolehtiminen koko prosessin ajan. (Venäläinen P. 2011, 29; Taskinen & Venäläinen 2013, 85 - 92; Nurmi 2013, 110 - 111.)

Venäläisen (Systole 3/2011) mukaan johtaminen muuttuu sitä vaikeammaksi mitä enemmän johdettavien ja potilaiden määrä kasvaa tai kun potilaiden määrä ylittää päivittäisessä toiminnassa käytettävät resurssit. Siksi ensihoidon johtamisen mallit tuleekin olla ennalta suunniteltuja. Johtovastuu ensihoitotilanteissa on yleensä hoitovuorossa olevalle hoitajalla tai korkeamman hoitotason omaavalla hoitajalla mutta joskus on perusteltua siirtää johtovastuu kokeneemmalle hoitajalle vaikkakin hänen koulutustasonsa olisi työparin koulutusta matalampi. (Castren, Helveranta, Kinnunen, Korte, Laurila, Paakkonen, Pousi & Väisänen 2012, 40.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tutkia sairaanhoitajakoulutuksen riittävyyttä ensihoitoon, tilannejohtamiseen sekä kartoittaa lisäkoulutuksen tarvetta valmistuneille sairaanhoitajille. Opinnäytetyö aloitettiin keväällä 2016, jolloin tutkimussuunnitelma jätettiin Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirille. Tutkimusluvan saatuaamme lähetimme ensihoitokeskuksen 3. alueen (Alajärvi, Lappajärvi Kauhava ja Härmä) sairaanhoitajille kyselykaavakkeen. Saatua materiaalia analysoitiin kesällä 2016 ja opinnäytetyön piti alkuperäisen suunnitelman mukaan valmistua syksyllä 2016, jolloin työ esiteltäisiin ja valmis opinnäytetyö julkaistaisiin Theseuksessa. Työn tekemisen aikataulu kuitenkin muuttui toisen tutkijan sairastuessa vakavasti. Sairastumisen johdosta työn tekemisen aikataulua jouduttiin venyttämään ja työn valmistuminen siirtyi myöhäisemmäksi kuin alun perin suunniteltiin.

Opinnäytetyön toimeksiantajana toimii Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. Ohjaajana toimii Vaasan ammattikorkeakoulun lehtori Johanna Latvala.

2 SAIRAANHOITAJA OSANA ENSIHOIDON RAKENNETTA

Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri järjestää alueellaan ensihoidon omana toimintanaan. Toimintaa varten sairaanhoitopiirillä on ensihoitokeskus, jonka alaisena työskentelee ensihoitotehtävissä 41 lähihoitajaa, 13 lääkintävahtimestaria, 14 ensihoitajaa ja 117 sairaanhoitajaa (Tiainen 2016).

Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksen (Kuisma 2007, 33) mukaan silloisista tutkinnoista ensihoito- ja sairaankuljetusalalle valmistivat vain kolme tutkintoa:

1. lähihoitajatutkinto (ensihoidon suuntautumisvaihtoehto)
2. pelastajatutkinto
3. ensihoitajatutkinto, AMK

Selvityksen mukaan alalla toimivien henkilöiden muut tutkinnot, mm. sairaanhoitajatutkinto, eivät anna minkäänlaista erityisosaamista ensihoitoon ilman lisäkoulutusta. Vuonna 2006 julkaistun Sosiaali- ja terveysministeriön lääkehoitosuosituksen mukaan voivat lääkehoidon vaativaa tasoa ensihoidossa tulevaisuudessa toteuttaa vain ensihoitajat ja sairaanhoitajat. Vaikka sairaanhoitajat voisivatkin toteuttaa koulutuksensa perusteella lääkehoitoa, eivät sairaanhoitajat muutoin ole päteviä toimimaan ensihoidossa, perus- tai hoitotasolla, ilman lisäkoulutusta. (Kuisma 2007, 33 - 34.)

2.1 Sairaanhoitaja

Sairaanhoitajalla tarkoitetaan tässä tutkimuksessa hoitotyön asiantuntijaa, joka on suorittanut ammattikorkeakoulussa vaadittavat 210 opintopistettä hoitotyön koulutusohjelmassa. Koulutus sisältää 180 opintopistettä ammattiopintoja, 30 opintopistettä mm. tietotekniikkaa ja kieliopintoja. EU-direktiivien mukaan näistä

ammattiopintojen 180 opintopisteestä 90 opintopistettä tulee koostua hoitotyön harjoittelusta. Suomessa 90 opintopisteestä osa voidaan suorittaa simulaatioharjoituksilla, loput 15 opintopistettä käytetään työelämään valmistavaan opinnäytetyöhön. (Opetusministeriö 2006.)

Terveydenhuollon oikeusturvakeskus, Valvira, myöntää oikeuden harjoittaa sairaanhoitajan ammattia, laillistaen hänet terveydenhuollon ammattihenkilöksi. (Valvira 2016). Opetusministeriön (2006) mukaan laillistamisen edellytyksenä on, että sairaanhoitajakoulutus täyttää Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivin 2013/55/EU sekä 2005/36/EY asettamat koulutuksen vähimmäisvaatimukset pätevyyden tunnustamisesta sekä ammattikorkeakoulun hyväksymät ammattitaitovaatimukset edellyttävän osaamisen.

Sairaanhoitajan koulutusta säätelevät laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä, laki ammattikorkeakouluista sekä ohjeet opetus- ja sosiaaliministeriöltä (Opetusministeriö 2006). Koulutus on vertailukelpoinen vastaaviksi todettujen eurooppalaisten tutkintojen kanssa, koska suomalainen sairaanhoitajakoulutus on toteutettu Euroopan unionin direktiivien mukaiseksi sekä ammattipätevyyden tunnustamiseksi (2013/55/EU).

Råholm, Hedegaard, Löfmark & Slettebo (2010) ovat tutkimuksessaan vertailleet skandinaavisten sairaanhoitajatutkintojen yhteneväisyyksiä ja todenneet, että suurin eroavaisuus oli opetus-suunnitelman sisällöissä sekä tutkintonimikkeissä. Skandinaavisten opetusministeriöiden haasteena on vertailla ja koordinoida sairaanhoitajien tutkintoja jotka mahdollistaisivat opiskelijoiden, opettajien sekä sairaanhoitajien opiskelun että työskentelyn Skandinaviassa, Euroopassa ja koko maailmassa.

Hoitotyön ammatillisten opintojen tarkoituksena on perehdyttää opiskelija tehtäväalueiden keskeisiin kokonaisuuksiin ja sovelluksiin. Hoitotyön harjoittelun tavoitteena on tietojen ja taitojen soveltaminen työelämään sekä perehdyttäminen käytännön työtehtäviin. (Sairaanhoitajaliitto 2014.)

Sairaanhoitajaliiton (2014) mukaan tutkinnon suorittanut sairaanhoitaja on hoitotyön asiantuntija, joka työskentelee eri-ikäisten asiakkaiden kanssa heidän terveyteensä, hyvinvointiinsa ja sairauksiinsa liittyvissä kysymyksissä. Sairaanhoitaja toteuttaa terveyttä edistävää, ylläpitävää sekä kuntouttavaa hoitotyötä soveltaen tutkittua tietoa asiakaslähtöisesti, eettisesti ja omaiset huomioiden (Vaasan ammattikorkeakoulu 2014).

2.2 Ensihoito

Ensihoidolla tarkoitetaan tässä tutkimuksessa ammattihenkilöstön hoitolaitoksen ulkopuolella, jo tapahtumapaikalla antamaa henkeä pelastavaa tai potilaan tilan pahenemisen estävää hoitoa. Ensihoitajien saama ammatillinen koulutus sekä yksikön käytettävissä oleva hoitomateriaali sekä lääkitys erottaa ensihoidon ensiavusta. Ensihoidoksi voidaan kutsua myös tilannetta hoitolaitoksissa kun potilaan hoidon vaatimustaso äkillisesti ylittää hoitolaitoksen omat resurssit. Ensihoidolle luonteenomaista on hoidon tarpeen ilmenemisen äkillisyys. Tarvetta ei siis yleensä edellä hoitosuhde potilaaseen, joten potilaasta olevat esitiedot ovat varsin rajalliset ja perustuvat lähinnä ensihoitoyksikön omiin klinisiin tutkimuksiin ja haastatteluihin. Näihin tutkimuksiin ja haastatteluihin perustuu ensihoitajan tekemä työdiagnoosi, joka on kulloinkin käytettävän hoito-ohjeen perusta ja väärin tehtynä saattaa olla kohtalokasta potilaalle. (Aalto 2010, 13; Nurmi 2013, 110-111.)

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista on vaikuttanut merkittävästi myös ensihoidon asemaan yhteiskunnassa. Ensihoidon tullessa osaksi sairaanhoitopiirien tuottamaa palvelua, ohjaa ensihoito ensikontaktina ensihoidon asiakkaita käyttämään terveydenhuollon päivystyspalveluja oikein. Ensihoitopalvelu pitääkin olla saatavilla asuinpaikasta riippumatta. (Castren ym. 2012, 17; Aalto 2010, 13 - 14; Määttä 2009, 28; Määttä 2013, 51 - 62; Kemppainen 2013, 92.)

2.2.1 Ensihoidon tasot

Ensihoito voidaan jakaa kolmeen eri tasoon niiden hoitovalmiuden ja henkilöstön osaamisen perusteella; ensivaste, perustaso ja hoitotaso. Suurilla paikkakunnilla voi olla lisäksi lääkäriyksikkö osaamisen varmistamiseksi. Tämä porrastettu vaste tarkoittaa, että ensihoitotehtävälle lähetetään ennakkotietojen perusteella aina oikeanlaista ja tarkoituksen mukaista apua. (Määttä 2013, 23.)

Pelastajat, palomies-sairaankuljettajat, lääkintävahtimestarit, lähihoitajat muodostavat ensihoidon perustason. Sairaanhoidajat ilman ensihoidon lisäkoulutusta voivat työskennellä perustasolla mikäli työpari on jokin edellä mainituista tai sairaanhoidajalla itsellään on ensihoitoon syventävä lähihoitajakoulutus tai vastaava. Hoitotason ensihoitoyksikkö muodostuu kahdesta ensihoitajasta (AMK) tai sairaanhoidajasta, jolla on ensihoidon 30 opintopisteen lisäkoulutus. Koska hoitotason kustannukset yhteiskunnalle ovat huomattavasti korkeammat kuin perustason, on monin paikoin perustettu ensihoitoyksiköitä joissa vain toinen ensihoitajista on hoitotasoinen, toisen ollessa perustasoinen. Näin sairaanhoidaja kelpaa hoitotasoisensa ensihoitajan työpariksi, ilman lisäkoulutusta. (Turva 2011, 43; Määttä 2013, 23.)

2.2.2 Ensivaste

Terveystieteiden lain (L 2010/1326) mukaan Sairaanhoidopiirin kuntayhtymä voi päättää ensihoidon palvelutasopäätöksessään sisällyttää ensivastetoiminta osaksi ensihoitopalvelua. Ensivastetoiminnan tarkoituksena on hätäkeskuksen kautta hälyttää jokin muu yksikkö kuin ambulanssi. Ensivasteyksikön hälyttämisellä pyritään äkillisesti sairastuneen tai loukkaantuneen tavoittamisviiveen lyhentämiseen. Ensivasteyksikön henkilöstö voi antaa potilaalle hätäensiapua, jonka tavoitteena on turvata potilaan peruselintoiminnot, kunnes ensihoitopalvelu saapuu paikalle. (Määttä 2013, 17; Seppälä 2013, 328 - 332; Kuusma ym. 2013, 17.)

Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin ensihoidon palvelutasopäätöksen (2012) mukaan Etelä-Pohjanmaan pelastuslaitoksen ensivasteyksikön muodostaa kaksi ensivaste- koulutuksen saanutta sopimuspalomiestä, joiden koulutuksen tulee olla Ensihoitokeskuksen hyväksymää. Ensiauttajaksi hyväksytyn henkilön koulutustaso on esimerkiksi Suomen Pelastusalan Keskusjärjestön kriteerien mukainen, sopimuspalomiesten palokuntien ensiapukurssi sekä ensivastekurssi. Ensiauttajan osaamista on ylläpidettävä ja koulutusta täydennettävä vuosittain riittävällä täydennyskoulutuksella.

2.2.3 Perustaso

Perustason ensihoitoyksiköllä tarkoitetaan ensihoitoyksikköä, jossa on riittävät valmiudet valvoa ja huolehtia potilaasta siten, ettei potilaan tila kuljetuksen aikana odottamatta huonone. Tämä edellyttää ensihoitajalta potilasta tutkiessaan peruselintoimintojen häiriöiden tunnistamista ja niihin oikein reagoimista. Yksikkö osaa ja pystyy aloittamaan yksinkertaiset henkeä pelastavat toimenpiteet. Vaaditut toimenpiteet toteutetaan ensihoidon vastuulääkärin antamien velvoitteiden ja toimintaohjeiden mukaisesti. Lääkehoidon osalta perustasolle kuuluu pääasiassa lääkehoidon avustava toiminta. Lääkevalikoimaan perustasolla kuuluu luonnollista tietä toteutettava lääkehoidon valikoima. Erityistilanteissa kuten elvytystilanteessa tai hypoglykemiassa, voidaan perustasolla suorittaa vaativampaakin lääkitystä, ellei hoitotasoa voida liittää tehtävään. (Määttä 2009, 27; Valli 2010, 361; Kukka 2011, 7; Torssonen, 2008, 36.)

2.2.4 Hoitotaso

Hoitotason ensihoitoyksikkö pystyy koulutuksensa perusteella vaativampiin ensihoidon toimenpiteisiin kuin perustason ensihoitoyksikkö. Perustason hoitovelvoitteiden lisäksi hoitotason ensihoitoyksiköllä on valmius ja velvoite aloittaa potilaan

hoito tehostetun hoidon tasolla ja kuljettaa potilas siten, että potilaan elintoiminnot pystytään turvaamaan. Yksiköltä edellytetään potilaan työdiagnoosiin pääsemiseksi syvällisempää ja laaja-alaisempaa tutkimista kuin perustasolla. Yksikkö voi toteuttaa suonensisäistä lääkehoitoa, osittain itsenäisesti, sillä hoitotason ensihoitajalla on tehtävillä vaadittu lääkkeenanto-oikeus. Annettu oikeus perustuu vastuulääkärin antamiin määräaikaisiin lääkitys- ja hoitolupiin tai tilannekohtaiseen lääkärikonsultaatioon, hoito-ohjeisiin ja hoitoprotokollaan. (Kukka 2011, 7; Määttä 2013, 21.)

2.3 VIRVE eli viranomaisradioverkko

VIRVE on koko maan kattava, 1998 - 2002 rakennettu kotimainen, eri viranomaisten yhteistoimintaan tarkoitettu, suojattu TETRA- radioverkko (terrestrial trunked radio, nykyään VIRVE, viranomaisverkko), joka on erittäin luotettava ja mahdollistaa tehokkaan viestinnän päivittäisessä työssä sekä kriisitilanteissa. VIRVE on erityisesti johtamisen työkalu, jonka avulla oikea tilannetieto saavuttaa oikeat henkilöt nopeasti, mahdollistaa suorat yhteydet kentällä puhelimesta toiseen yli organisaatiorajojen, sekä on toimintavarma myös ilman radioverkkoa. (Erillisverkot 2016; Taskinen ym. 2013, 88.)

Ensihoidossa viestinnän tulee olla turvallista ja reaaliaikaista. VIRVE-puhelinta käytetään sekä puhe- että dataviestintään, jolloin järjestelmän puheryhmät tukevat tehokkaasti kenttätöissä olevien operatiivista johtamista sekä tarkan tilannekuvan muodostumista. Samanaikaiset tiedot ja toimintaohjeet välittyvät kaikille operatiiviseen toimintaan osallistuville. (Castren ym. 2012, 95; Valajärvi 2007, 107 - 112.)

2.4 Ensihoitolääkäri

Ensihoitolääkärillä tarkoitetaan tässä tutkimuksessa vastuulääkärää, joka on perehtynyt sairaalan ulkopuolella annettavaan ensihoitoon sekä ensihoitoon organisaationa. Ensihoitolääkäri on ensihoitojärjestelmän operatiivisen toiminnan alueellinen koordinaattori, joka suunnittelee alueellisen ensihoitojärjestelmän ohjeistuksen, valvonnan ja toiminnan raportoinnin. Suomen lääkäriliiton myöntämä ensihoidon pätevyys on edellytys pysyvästi ensihoitolääkärinä toimimiselle. (Silfvast, Castren, Kurola, Lund & Martikainen 2016, 370; Määttä 2009, 35 - 36; Silfvast 2010, 364 - 366; A 340/2011.)

2.4.1 Päivystävä ensihoitolääkäri

Viranomaisverkon (Virve) puhelinliikenteessä käytetään kutsumanimeä Lauri 3 tai FINHEMS 30.

Ensihoitokeskuksen on järjestettävä alueellaan vähintään yhteen toimipisteeseen ympärivuorokautinen ensihoitolääkärin päivystys (Silfvast ym. 2016, 370).

Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksen ensihoitopalvelusta (A 340/2011) mukaan päivystävä ensihoitolääkäri johtaa toiminta-alueensa ensihoitopalveluiden tilannekohtaista lääketieteellistä toimintaa ja vastaa hoito-ohjeiden antamisesta. Ensihoitolääkäri voi työvuoronsa puitteissa osallistua ensihoidon operatiiviseen toimintaan, sillä osassa Suomea ensihoitolääkäreillä on käytössään helikopteri ja/tai maayksikkö kohteen tai potilaan tavoittamiseksi. Koska ensihoitolääkärillä on paremmat ja laajemmat hoitomahdollisuudet kuin ensihoitoyksiköllä, saattaa varhainen lääkäritason ensihoito olla potilaan ennusteen kannalta hyvinkin merkittävää. Helikopterin käyttö onkin perusteltua, varsinkin harvaan asutulla ja maantieteellisesti rikkonaisella alueella, kuten saaristo. (Anttila 2011, 16; Kuisma ym. 2013, 24.)

2.5 Kenttäjohtaja, L4

Viranomaisverkon (VIRVE) puhelinliikenteessä käytetään kutsumanimeä Lauri 4.

Asetus ensihoitopalvelusta (A 340/2011) 9- ja 10. §:ssä säädetään ensihoidon kenttäjohtajasta. Kenttäjohtajat toimivat sairaanhoitopiirien alaisuudessa. Heidän tehtäviinsä kuuluu hoitotason ensihoidotehtävien hoitaminen osana muuta ensihoitojärjestelmää. Moniviranomaistehtävissä sekä usean ensihoitoyksikön tehtävissä, määrää kenttäjohtaja toiminta-alueensa ensihoitoyksiköiden käytöstä. Toiminta-alueen lävitse vapaana palaavat toisen sairaanhoitopiirin ensihoitoyksiköt kuuluvat myös toiminta-alueen kenttäjohtajan alaisuuteen mutta ovat hälytettävissä vain kiireellisiin hälytystehtäviin. Asetuksen mukaan kenttäjohtajan tulee tukea hätäkeskuksen toimintaa niissä tilanteissa, joissa päivittäistoiminnan ohjeista joudutaan poikkeamaan.

Ammattitaitovaatimuksina asetus määrää, että ensihoidon kenttäjohtajan on oltava ensihoitaja AMK tai sairaanhoitaja, jolla on vähintään 30 opintopisteen laajuinen lisäkoulutus hoitotason ensihoidosta. Kenttäjohtajalta edellytetään lisäksi riittävää ensihoidon hallinnollista-, että operatiivista osaamista. Asetuksen siirtymäsäännöksiin viitaten (1.1.2014), kenttäjohtajajärjestelmä otettiin käyttöön Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin osalta 1.1.2013. (A 340/2011, 10 ja 11§.)

Etelä-Pohjanmaan Sairaanhoitopiiriin ensihoitokeskuksessa kenttäjohtajia on oltava työvuorossa vähintään yksi ympäri vuorokauden. Kenttäjohtaja toimii ensihoitopalvelun operatiivisena tilannejohtajana ensihoidon vastaavan lääkärin ja päivystävän ensihoitolääkärin alaisuudessa. Työssään hän tukee hätäkeskusta tilanteissa, joissa tehtävät ylittävät vuorossa olevat resurssit, priorisoiden tehtäviä kiireellisyyden mukaiseen järjestykseen, sekä määrää ensihoidon yksiköitä sinne, missä niitä eniten tarvitaan. Kenttäjohtaja vastaa alueensa ensihoidosta myös niissä tilanteissa, joissa tarvitaan monen viranomaisen yhteistyötä. (A 340/2011.)

Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin uuden hälytysohjeen mukaan ensihoidon kenttäjohtaja (EEP 01) hälytetään tukiyksiköksi kaikkiin korkeariskisiin tehtäviin (Länkimäki 2016).

2.6 Tilannejohtaja, L5 ja tilannejohtaminen

Viranomaisverkon (Virve) puhelinliikenteessä käytetään kutsumanimeä Lauri 5.

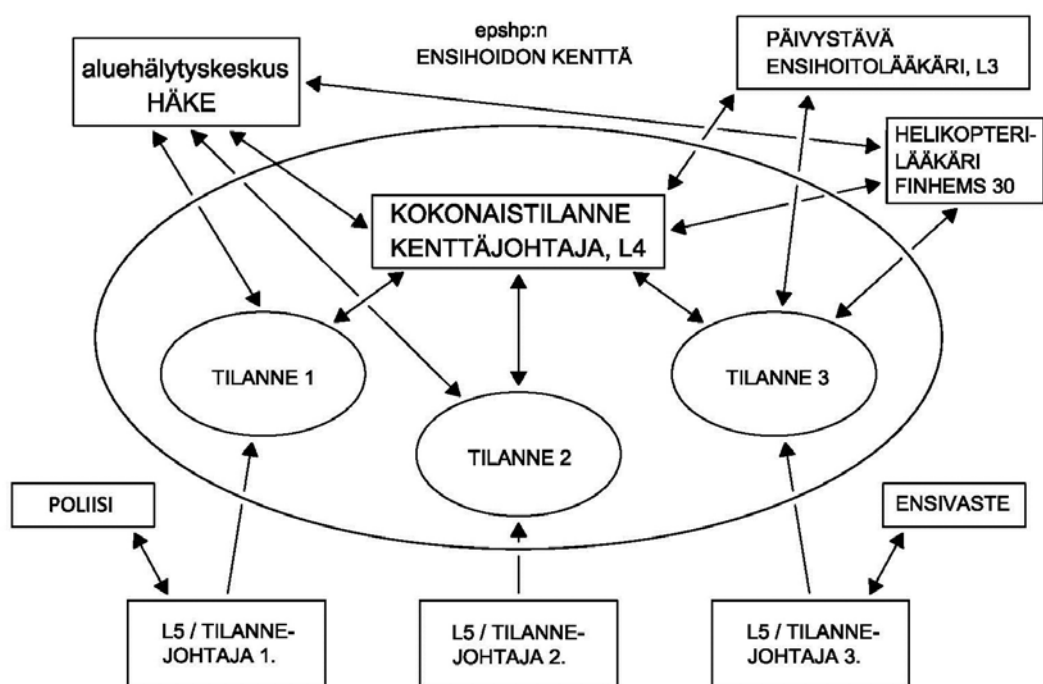
Ensihoidon lääkinnällisellä tilannejohtajalla tarkoitetaan tässä tutkimuksessa ensihoidotilanteessa tilannetta johtavaa ensihoitajaa, jolle on määrätty tai annettu johtajuus tässä tietyssä ensihoidotehtävässä. Kenttäjohtaja voi määrätä tilannejohtajaksi kenet tahansa ensihoidossa työskentelevän, kokeneen ensihoitajan mutta yleensä paremmin koulutettu henkilö on ensisijaisesti johtovastuussa pareittain tai ryhmissä työskennellessä, mutta joskus on perusteltua antaa johtovastuu kokeneemmalle ensihoitajalle, vaikka työpari olisikin paremmin koulutettu. (Castren ym. 2012, 40.)

Tilannejohtamisella tarkoitetaan tässä tutkimuksessa ensihoidotilanteissa ihmisten ja asioiden taktista ja teknistä johtamista. Taktisella johtamisella pyritään tulokseen, joka perustuu ennalta määrättyyn tavoitteeseen ja teknisellä johtamisella puolestaan tehtävän ohjaamista, valvomista ja neuvontaa. Tilannejohtaminen edellyttää aina tilanteen mukaista päätöksentekoa käytössä olevia resursseja hyväksi käyttäen. Toimintaympäristönä ensihoito on erittäin vaativa. Usein joudutaan toimimaan vähillä esitiedoilla, huonoissa olosuhteissa, potilasmateriaalin ollessa koko terveydenhuoltoalan laajuinen. Tilanteen mukaisten, perusteltujen päätösten tekeminen vaatii johtajalta aina oleellisen tiedon keräämistä ja huomioimista, saadun tiedon analysointia ja priorisointia, loogista tilannearviota, hyvää ajanhallintaa sekä ennakoimista. Johtamisen tulisikin olla aina reaaliaikaista tilannetta edellä, jolloin mahdollisiin muutoksiin pystytään varautumaan. (Nissinen 2006, 57 - 62; Castren ym. 2012, 43; Venäläinen 2011, Taskinen ym. 2013, 85 - 90.)

Päivittäisistä ensihoitotehtävistä suurin osa suoritetaan parityöskentelynä tai yhdessä esim. ensivasteen kanssa. Tyypillisesti näissä tehtävissä hoidetaan vain yhtä potilasta. Esimies-alainen-suhde syntyy luonnostaan kun vastuualueet tehtävällä on selkeästi määritelty. Ensihoitajaparista toinen vastaa tehtävän suorittamisesta ja potilaan hoitamisesta toisen vastatessa kirjaamisesta ja johtamisesta. Ensivasteen tehtävä on mahdollisesti avustaa hoitajaa. Työnjaon tulee olla niin selkeää, ettei johtamisasemasta synny ristiriitoja. Työparin pitää myös osata asettua johdettavaksi. Työparin toimivuus edellyttää molemmilta osapuolilta hyviä vuorovaikutustaitoja sekä luottamusta työpariin. (Viitala ym. 2006, 254 - 256; Taskinen ym. 2013, 85 - 90.)

Kuvassa 1. on selvitetty ensihoidon johtamisjärjestelmää Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin alueella. Nuolet kuvastavat eri osapuolten välistä viestiliikennettä kentällä. Tilanteet 1,2 ja 3 kuvastavat yhtäaikaaisesti eri ensihoitoyksiköiden suorittamia ensihoitotehtäviä. Kolme tehtävää on vain kuvitteellinen määrä ja todellisuudessa yhtäaikaisia tehtäviä voi koko Eteläpohjanmaan alueella olla käynnissä huomattavasti enemmän.

Kuva 1. Ensihoidon johtaminen kentällä.



3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMAT/TUTKIMUSTEHTÄVÄ

Tämän opinnäytetyön tarkoitus oli tutkia sairaanhoitajakoulutuksen antamaa valmiutta toimia ensihoidossa, valmiutta toimia ensihoidon tilannejohtajana, L5 sekä kartoittaa koulutuksen tarvetta ensihoitoon tuleville, vastavalmistuneille sairaanhoitajille.

Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa uutta tietoa ensihoitokeskukselle lisäkoulutuksen pohjaksi sekä saada vastaukset seuraaviin tutkimuskysymyksiin:

Tutkimuskysymykset olivat:

1. Millaisia valmiuksia sairaanhoitajakoulutus antaa ensihoitoon?
2. Millaiset valmiudet sairaanhoitajakoulutus antaa toimia ensihoidon tilannejohtajana, L5?
3. Millaista koulutusta työnantajan tulisi tarjota sairaanhoitajalle tilannejohtajana toimimiseen?

4 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Sairaanhoitopiirin ensihoito oli jaettu tutkimuksen alkaessa viiteen (5) ensihoito-alueeseen. Tutkimuksen aikana vanha 2.alue lopetettiin ja jaettiin osaksi 1. ja 3. aluetta, jolloin alueita jäi vain 4. Tutkimus toteutettiin liitteenä (liitteet 2. ja 3.) olevalla kyselykaavakkeella kaikille Ensihoitokeskuksen kolmosalueen sairaanhoitajille. Kolmosalueeseen kuuluvat Alajärven, Lappajärven, Kauhavan ja Härmän ensihoitopisteet. Kauhava ja Härmä ovat vanhaa 2. ensihoitoaluetta.

Ennen varsinaista tutkimusta kyselykaavake esiteltiin pienellä otannalla (n=5) varsinaisen kyselyalueen ulkopuolisilla sairaanhoitajilla, kuitenkin niin, että esitestaavat sairaanhoitajat olivat työskennelleet ensihoidossa. Varsinainen kysely lähetettiin kaikille kyseisen 3. ensihoitoalueen sairaanhoitajille omaan, henkilökohtaiseen työ sähköpostiin. Kyselykaavake valittiin aineistonkeruumenetelmäksi, jotta saataisiin riittävän kattava materiaali työstettäväksi. Kyselykaavakkeeseen sairaanhoitaja pystyi vastamaan työtehtäviensä välissä ja mahdollisesti jatkamaan vastaamistaan kyselyyn, mikäli vastaaminen jää työtehtävän vuoksi kesken. Haastattelumenetelmällä ensihoitajan ensihoitotehtävät olisivat haitanneet haastattelua, haastattelun keskeytyessä työtehtävien ajaksi.

Vastausaikaa varsinaisessa kyselyssä jokaisella sairaanhoitajalla oli kaksi (2) viikkoa, jona aikana vastaukset palautettiin tutkijoille sähköpostiin. Halutessaan lomakkeen saattoi myös tulostaa ja lähettää reittipostilla kootusti, asemapaikoitain tutkijoille tai palauttaa tulostetun lomakkeen tutkijoiden asemapaikan postilaatikkoon. Alkuperäisestä suunnitelmasta poiketen kysymyskaavake jouduttiin lähettämään uudelleen pienen vastausprosentin vuoksi koska kyselykaavakkeen lähetys sattui kesälomakaudelle.

Kenenkään vastausta ei käsitelty nimellisenä eikä kenenkään vastaus ole lopullisessa työssä kohdennettavissa tiettyyn henkilöön. Vastaukset tullaan hävittämään päättötyön valmistuttua asianmukaisesti.

5 TYÖN AIKATAULU

Tutkimustyö eteni siten, että tutkimusluvan saatuaamme, keväällä 2016, lähetimme kyselykaavakkeen kaikille ensihoitokeskuksen kolmosalueen sairaanhoitajille (Alajärvi, Lappajärvi, Kauhava ja Härmä).

Vastausaikaa jokaisella alueen sairaanhoitajalla oli kaksi viikkoa, jonka jälkeen vastauslomakkeet piti palauttaa tutkijoiden sähköpostiin tai työpaikan lokerikoon, joko itse tuomalla tai palauttamalla vastauskaavakkeet kootusti, asemittain, reittipostilla Kauhavalle. Saatua materiaalia työstettiin kesällä ja syksyllä 2016. Päättötyön piti valmistua alkuperäisen suunnitelman mukaan syksyllä 2016, jolloin valmis työ esiteltäisiin ja annettaisiin Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiriin käyttöön. Työn tekemisen aikataulu kuitenkin muuttui toisen tutkijan sairastuessa vakavasti. Sairastumisen johdosta työn tekemisen aikataulua jouduttiin venyttämään ja työn valmistuminen siirtyi myöhäisemmäksi kuin alun perin suunniteltiin.

Kyselylomakkeiden lähetys sattui kesäloma-ajanjaksolle, joten ensimmäiseen kyselylomakkeen lähettämiseen vastasi vain 14 sairaanhoitajaa. Alkuperäisestä aikataulusta poiketen kyselylomake lähetettiin uudelleen muutaman viikon kuluttua, jolloin saatiin vielä 11 vastausta. Näin saatiin vastaus 25 sairaanhoitajalta 38 mahdollisesta vastauksesta ja vastausprosentiksi saatiin siten 66 %.

Valmis työ tullaan julkaisemaan Theseuksessa.

6 TUTKIMUSMENETELMÄT

Lähetetty kyselylomake sisälsi sekä kvantitatiivisia, että kvalitatiivisia kysymyksiä. Tutkimuksen kannalta kyselylomakkeen kvalitatiiviset kysymykset olivat merkityksellisiä, kvantitatiivisten kysymysten antaessa lähinnä taustatietoa vastaajan iästä ja koulutuksesta.

6.1 Kvantitatiivinen tutkimus

Määrällisessä eli kvantitatiivisessa tutkimuksessa käytetään täsmällisiä, laskennallisia ja tilastoitavia menetelmiä. Sen voidaan katsoa perustuvan tutkimuksen kuvaamiseen ja tulkitsemiseen tilastojen ja numeroiden avulla. Tyypillinen havaintoaineiston keruumenetelmä kvantitatiivisessa tutkimuksessa on kirjekysely. (Kankkunen & Vehviläinen - Julkunen 2015, 15 - 18, 189 – 190.)

Tutkimuksen kyselylomakkeen kvantitatiivisessa eli määrällisessä osuudessa kysyttiin vastaajan taustatietoja strukturoiduilla, yksinkertaisilla kysymyksillä, joilla saatiin selville vastaajan ikä, koulutus, sairaanhoitajakoulutuksen erikoistumissuuntaus, hoitotasoisuus, työkokemus ja työsuhteen laatu. Strukturoitu tarkoittaa tässä tutkimuksessa sitä, että lomakkeen täyttäjä saattoi valita ja rastittaa itseään koskevan vaihtoehdon annetuista vaihtoehdoista. Helposti vastattavina kysymykset asetettiin kyselylomakkeen alkuun laskemaan vastauskynnystä myöhempisiin vaikeampiin kvalitatiivisiin kysymyksiin. Tutkimuksen kvantitatiivinen osuus on esitetty kuvina tutkimustuloksissa (kuvat 2.- 5., s. 26-29).

6.2 Kvalitatiivinen tutkimus

Laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimus on tutkimusmenetelmä, jossa pyritään kuvaamaan ja ymmärtämään todellista elämää, tutkittavaa ilmiötä ja saamaan siten tutkittavasta asiasta syvempi käsitys. Tämä tarkoittaa tilan antamista tutkittavien

henkilöiden omille näkökulmille ja kokemuksille joista mahdollisimman vähin ennakko-oletuksin pyritään tekemään yleistyksiä ja päätelmiä. Otanta laadullisessa tutkimuksessa on yleensä harkittu ja huomattavasti pienempi kuin kvantitatiivisessa tutkimuksessa, jolloin kerätyn aineiston laatu korostuu. Aineisto kerätään yleensä strukturoimattomilla, avoimilla kyselylomakkeilla tai haastattelemalla. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007. 157 - 160; Kankkunen ym. 18, 197.)

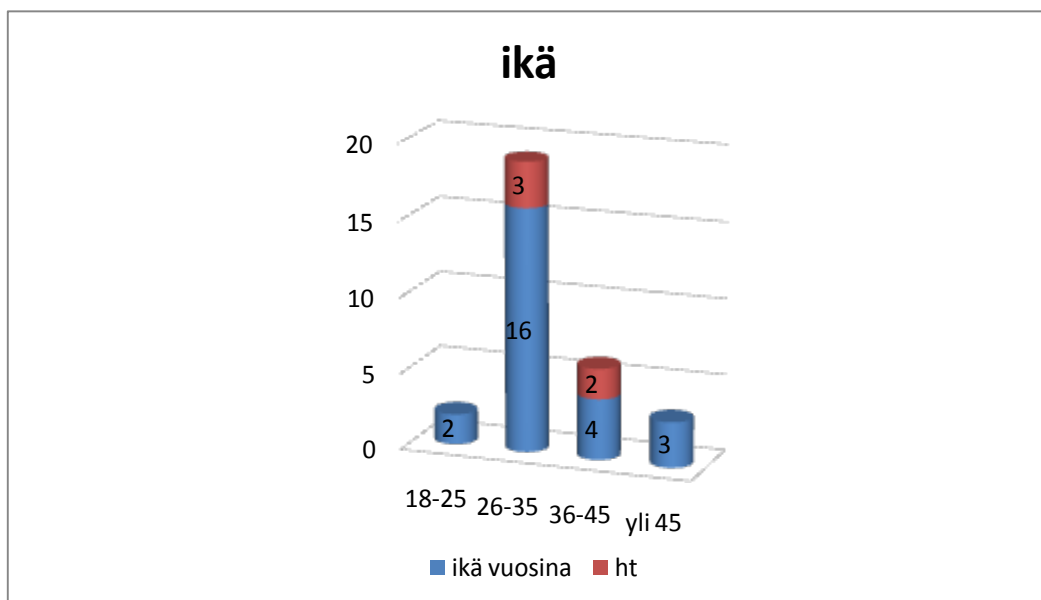
Tutkimuksen kyselylomakkeen kvalitatiivisessa osuudessa oli neljä kysymystä, joihin vastaaja sai kirjoittaa oman mielipiteensä kysytystä asiasta. Vastausalue oli muotoiltu siten, että vastaustila ei tulisi loppumaan kesken vaan vastaaja saa kirjoittaa vastaukseen kaiken mitä asiasta haluaa kertoa. Kysymykset oli pyritty muotoilemaan siten, että kysymykset voitiin ymmärtää vain yhdellä tavalla ja kysymyksiin saataisiin vain perusteltuja vastauksia, ei/joo-vastausten sijaan. Kyselykaavake esitettiin pienellä otannalla ensihoidossa työskennelleitä sairaanhoitajia (n=5).

Kvalitatiivisen osuuden (liite 3., s.46) vastausten analysointi aloitettiin pelkistämällä saatuja vastauksia lause lauseelta niin kauan kunnes lopputulokseksi saatiin vastaukset, jotka ovat esitettyinä tämän opinnäytetyön tutkimustuloksissa.

7 TUTKIMUSTULOKSET

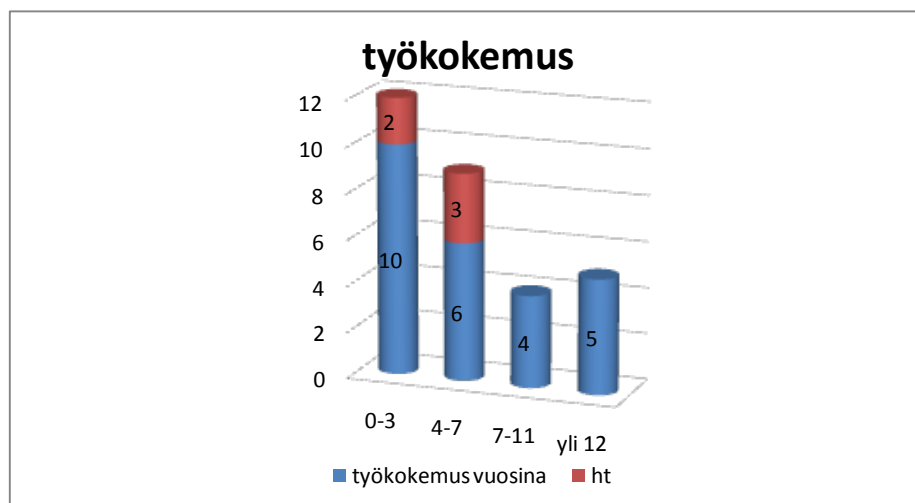
Kuvassa 2. esitetään graafisesti vastanneiden sairaanhoitajien ikäjakauma. Vastanneista 25:stä sairaanhoitajasta 16 (64 %) oli 26-35 vuoden ikäisiä, 4 (16 %) 36-45 vuoden ikäisiä, 3 (12 %) yli 45 vuoden ikäisiä ja loput 2 (8 %) 18-25 vuoden ikäisiä. Hoitotasoiset sairaanhoitajat olivat 26-45 vuoden ikäisiä. Pylväiden päällä oleva punainen palkki osoittaa hoitotasoisten sijoittumisen vastauksissa ja sisältyy jo annettuun siniseen palkkiin.

Kuva 2. Vastanneiden ikäjakauma.



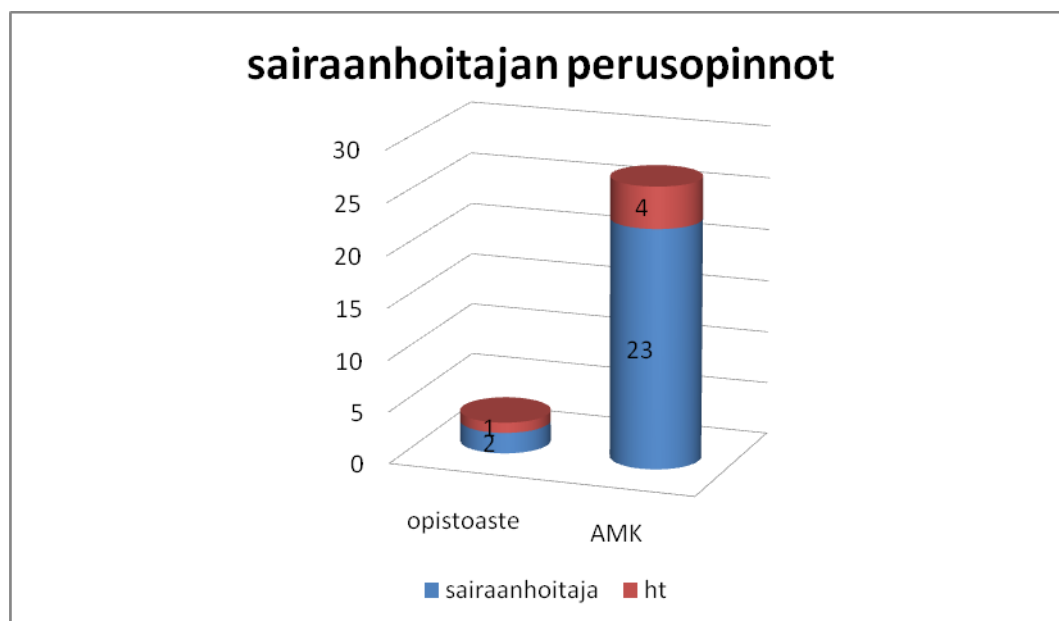
Kuvassa 3. esitetään graafisesti kyselyyn vastanneiden työkokemus. 10 sairaanhoitajaa (40 %) vastanneista omasi alle 3 vuoden työkokemuksen ensihoidosta. 4-7 vuoden kokemuksen työskentelystä ensihoidossa omasi 6 (24 %) sairaanhoitajaa vastanneista ja 7-11 vuoden kokemuksen 4 (16 %). Yli 12 vuoden kokemuksen ensihoidosta omasi 5 (20 %) sairaanhoitajaa. Hoitotasoiset sairaanhoitajat olivat tässä kyselyssä jakautuneet sairaanhoitajiin, joilla oli alle 7 vuoden työkokemus. Pylväiden päällä oleva punainen palkki osoittaa hoitotasoisien sijoittumisen vastauksissa ja sisältyy jo kohdassa annettuun siniseen palkkiin.

Kuva 3. Vastanneiden työkokemus.



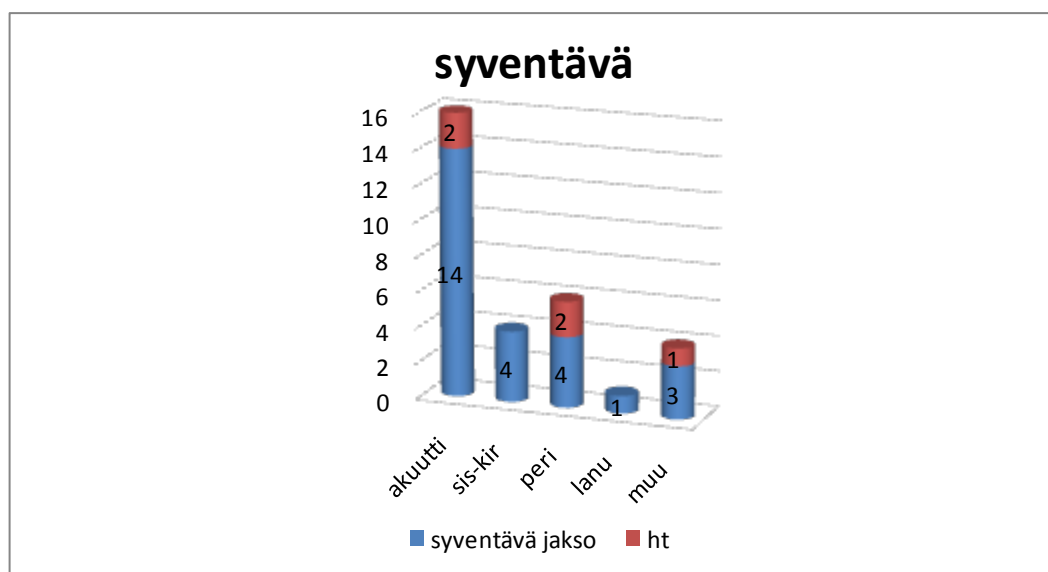
Kuvasta 4. selviää, että vastanneista 25:stä sairaanhoitajasta kahdella oli vanhempi, opistoasteen sairaanhoitajakoulutus ja lopuilla 23:lla oli uudempi, ammattikorkeakoulussa hankittu sairaanhoitajakoulutus. Opistoasteen sairaanhoitajista toisella oli lisäksi hoitotason lisäkoulutus ja ammattikorkeakoulupohjaisista neljällä sairaanhoitajalla. Pylväiden päällä oleva punainen palkki osoittaa hoitotasoisten sijoittumisen vastauksissa ja sisältyy jo kohdassa annettuun siniseen palkkiin.

Kuva 4. Vastanneiden koulutus.



Kuvasta 5. selviää, että vastanneista 25:stä sairaanhoitajasta 14 (56 %) oli valinnut syventäväksi akuuttisairaanhoidon. Sisätauti-kirurgisen ja perioperatiivisen oli valinnut yhteensä 8 (32 %) ja lapset ja nuoret 1 sairaanhoitaja (4 %). Muita oli 3 eli 12 % vastanneista. Ryhmä muut muodostui yhdestä sairaanhoitajasta, jolla ei ollut syventävää jaksoa koulussa. Yhdellä vastaajalla oli kaksi syventävää osiota jolloin syventävä, jonka vastaaja ilmoitti toiseksi, liitettiin muu kategorian alle. Vastaajista yksi ilmoitti olevansa terveydenhoitaja. Pylväiden päällä oleva punainen palkki osoittaa hoitotasoisten sijoittumisen vastauksissa ja sisältyy jo kohdassa annettuun siniseen palkkiin.

Kuva 5. Sairaanhoitajakoulutuksen syventävä osa.



7.1 Sairaanhoidaja ensihoidossa

Osa vastaajista piti sairaanhoitajakoulutusta hyvänä ja soveltuvana koulutuksena ensihoitoon kun taas osa vastaajista oli hyvinkin kriittisiä sairaanhoitajakoulutuksen soveltuvuudesta ensihoitoon. Suurin osa vastauksista oli jotain siitä väliltä eli vastauksia, joista ei voinut varmuudella sanoa oliko vastaaja puolesta vai vastaan sairaanhoitajakoulutuksen soveltuvuudesta ensihoitoon. Alla on esitetty esimerkkejä saaduista vastauksista.

”Sairanhoitajakoulutus antaa mielestäni hyvän pohjan työskennellä ensihoidossa. Koulutuksen aikana saa laajan kuvan potilaan hoidosta kotoa sairaalaan ja takaisin kotiin”

”Kohtalaisesti. Perussairauksista tulee tietoa, josta on tietenkin apua myös ensihoidon tilanteissa. Akuuttiin tilanteeseen ei kuitenkaan erityisemmin paneuduta.”

”Suuntautumisvaihtoehto akuuttihoitotyö käsittelee pääasiassa päivystyspoliklinikan ja tehon asioita. Ensihoito sivuutettiin lähes kokonaan.”

”Muutoinkin ensihoidon osuus on mielestäni suhteellisen pieni ja akuuttisairaanhoidon suuntautumisessa keskityttiin lähinnä teho-osastolla tapahtuvaan potilaan hoitoon”

”Sairanhoitajakoulutus ei vastaa ensihoidon tarpeita mitenkään. Koulutuksessa ei oteta huomioon sairaalan ulkopuolella tapahtuvaa toimintaa. Koulutuksessa keskitytään kaikkeen epäolennaiseen. Sairanhoitajakoulutus on rahan ja ajan haaskausta ensihoidon näkökulmasta.”

Sairanhoitajakoulutus on suuntautunut liiaksi sairaalan sisäiseen toimintaan, joka taas on erilaista kuin sairaalan ulkopuolinen ensihoito. Hoitotyön koulutusohjelmalla, välittämättä syventävästä suuntauksesta ei pysty toimimaan suoraan vaativissa ensihoidon tehtävissä. Sairanhoitajan onkin hyvä olla muutama vuosi ns. perustasolla ennen kuin voisi lähteä syventämään opintojaan mm. hoitotason täydennyskoulutuksella. Hoitotasolla toimiminen vaatii vankan teoriapohjan, perusteellista tietämystä ensihoitotyöstä sekä kokemusta erilaisista ensihoidon tehtävistä.

Sairaanhoitajakoulutuksen kuitenkin koettiin antavan hyvän pohjan sairaalan ulkopuoliselle ensihoidolle mutta se ei ole yksistään riittävä koulutus ilman sairaanhoitajakoulutusta edeltävää ensihoitoon suuntautunutta koulutusta tai sairaanhoitajakoulutuksen jälkeen hankittua ensihoidon lisäkoulutusta. Hyvällä harjoittelupaikalla ja osaavalla, innokkaalla ohjaajalla sairaanhoitajakoulutuksen aikana koettiin olevan merkitystä sairaanhoitajan tietämykseen ensihoidosta.

Sairaanhoitajakoulutus ei tue ensihoidon osaamista, jos sitä verrataan esim. lähihoitajakoulutukseen, joka on ensihoidon osalta kattavampaa kuin sairaanhoitajakoulutus ammattikorkeakoulussa. Vastaajista tuntui siltä, että ammattikorkeakoulut ovat jääneet jälkeen koulutuksissa ja koulujen pitävän sairaalan ulkopuolista ensihoitoa edelleen mitättömänä. Erikoisena sitä pidettiin eritoten, koska koettiin nykyään yhä useamman sairaanhoitajaopiskelijan olevan kiinnostunut ensihoidosta. Yhä useampi sairaanhoitajaopiskelija voisi tulla ensihoitoon työharjoitteluun, jos heillä olisi koulun kautta edes jonkinlainen kuva ensihoitotyöstä. Vastauksista kävi ilmi, että jos sairaanhoitajaopiskelijat kävisivät läpi ensihoitoa edes osan aikaa suuntaavissa opinnoissa, olisi kynnys työskennellä ensihoidossa huomattavasti matalampi ja pohjakoulutus alalle paljon parempi, tällöin myös lähtökohdat esim. tilannejohtajuuteen olisivat paremmat.

7.2 Tilannejohtaminen sairaanhoitajakoulutuksen perusteella

Sairaanhoitajalla koettiin olevan alun alkaenkin heikot tiedot ensihoidosta ja tilannejohtajuudesta. Pelkästään sairaanhoitajakoulutuksen perusteella ei koettu sairaanhoitajan omaavan taitoja tilannejohtamiseen, ellei sairaanhoitajakoulutusta edeltävästi ollut käytyä ensihoidon koulutusta esim. lähihoitaja tai lääkintävahimestari-sairaankuljettaja tai ensihoidon kentältä työkokemuksen kautta saatua varmuutta ja pelisilmää.

Johtamisen koettiin olevan muutakin, kuin henkilötunnuksen kysymistä ja tietokoneen käyttämistä ja niinpä oman persoonan vahva vaikutus koettiin isoksi tekijäksi. Toisilta johtamisen koettiin onnistuvan luonnostaan ja toisista ei tule hyvää johtajaa kouluttamallakaan. Hyvällä tilannejohtamisella sekä potilaalle, että osallistuvalla henkilökunnalle koettiin saatavan varmempi ja hallitumpi kuva ensihoitotilanteesta. Myös huonolla tilannejohtamisella päästään samaan lopputulokseen mutta jälkikäteen joudutaan miettimään, mitä olisi voitu tehdä toisin, paremmin.

Sairaanhoitajuuteen ensihoidossa koettiin kasvettavan ehkä eniten työharjoittelussa saatujen oppien ja esimerkkien perusteella, jolloin osaavan ja innokkaan ohjaajan merkitys työharjoittelussa korostuu. Ilman hyvää perehdytystä, kollegoiden ohjausta, lisäkoulutusta sekä omaa itsenäistä opiskelua olisivat sairaanhoitajan tiedot tilannejohtamisesta todella heikot.

”Kokemuksestani voin sanoa, että nuorena ja kokemattomana sairaanhoitajana johtajuus on haastavaa, kokeneemmat/kokemattomammat lähihoitajat ottavat tilanteessa vastuuta, vaikka lääkinnällinen ensihoito jäisikin sairaanhoitajan vastuulle. Monilla lähihoitajilla onkin parempi koulutus sekä työkokemusta. Nuorempien lähihoitajien kanssa voi olla vaikea sopia rooleista, jolloin tilannejohtaminen tuntuu vaikealta ja langat karkaa käsistä.”

Hoitotyö ensihoidossa koettiin olevan joka päivä erilaista. Vastaan tulee tilanteita, joihin tulee osata sopeutua. Hoitoprotokolla sairaanhoitajalla hoitamiseen on, mutta muuttuvat tilanteet ensihoidossa pakottavat soveltamaan opittua. Tiimi-/parityöskentely ensihoidossa on tärkeää jolloin usko ja luottamus omaan työpariin korostuu.

7.3 Työnantajalta haluttu koulutus koskien tilannejohtamista

Sairaanhoitajan koettiin olevan vankka hoitotyön ammattilainen, joka osaa hoitaa mutta ensihoidon koettiin vaativan muitakin taitoja.

Parityöskentelyn lisäksi varsinaista tilannejohtamista vaativia tehtäviä koettiin olevan vähän, jolloin rutiinia tilanteiden johtamiseen ei muodostu. Saatujen vastausten perusteella sairaanhoitajat halusivat simulaatiokoulutusta, jossa perusasiat tilannejohtamisesta käytäisiin läpi, jotta saataisiin harjoiteltu ja käytännössä testattu toimintarunko johtamiseen. Simulaatiokoulutusta voisi vastaajien mielestä edellää luentotyyliset koulutukset tilannejohtamisesta. Harjoitusten jälkeen vastaajat halusivat purkukeskustelun, jossa tilanteet ja niiden hoitaminen käytäisiin yhdessä läpi.

”Tilannejohtaminen tulee monesti eteen yllättäen, joten, olisi hienoa, jos korvan takana olisi jotain, miten edes teoriassa tilanteessa pitäisi toimia. Tilanteet elävät, eivätkä mene, niin kuin ennalta suunniteltu, mutta olisi edes jotain pohjaa.”

Sairaanhoitajakoulutuksessa ei vastaajien mielestä käsitellä johtamisen tärkeitä asioita kuten esim. viranomaisyhteistyö tai johtamisvälineitä kuten Virveviestiliikenne. Useamman yksikön tilannejohtaminen vaatii tietoa VIRVE- puhe-ryhmien käytöstä, kenttäjohtajan ja muiden yksiköiden / viranomaisten välisestä yhteistyöstä, joita ei sairaanhoitajakoulutuksessa tule esille. Siksi vastaajat halusivat viestiliikennekoulutusta ja –harjoituksia sekä käytännön harjoituksia yhteistyöorganisaatioiden kanssa kuten pelastustoimi ja poliisi.

8 POHDINTA

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tutkia sairaanhoitajakoulutuksen soveltuvuutta sairaalan ulkopuoliseen ensihoitoon, koska sairaanhoitajakoulutuksen asema ensihoidossa muuttui vuoden 2011 ensihoitoasetuksen myötä. Tavoitteena oli tuottaa uutta tietoa Etelä-pohjanmaan ensihoitokeskukselle mahdollisen lisäkoulutuksen pohjaksi. Tutkimussuunnitelma aiheesta jätettiin Etelä-pohjanmaan sairaanhoitopiirille toukokuussa 2016.

8.1 Johtopäätökset

Tämän tutkimuksen perusteella sairaanhoitajakoulutus, mukaan lukien kaikki syventävät jaksot, on suuntautunut liiaksi sairaalan sisäiseen hoitotyönmalliin eikä sellaisenaan suoraan sovellu ensihoitoon. Sairaanhoitaja on kuitenkin hoitotyön arvostettu ammattilainen, josta ensihoidon lisäkoulutuksella saadaan ammattitaitoinen, ensihoidon ammattilainen. Koska sairaanhoitajakoulutus on suunnattu sairaalan sisäiseen hoitotyönmalliin, on myös ensihoidon tilannejohtaminen vierasta sairaanhoitajalle, ilman edeltävää ensihoidon koulutusta. Tutkimuksessa todettiin, ettei pelkällä sairaanhoitajakoulutuksella koettu saatavan riittäviä taitoja ensihoidon tilannejohtamiseen.

Työharjoittelulla ja työharjoittelupaikan ohjaajalla koettiin olevan suuri merkitys sairaanhoitajan tietämykseen ensihoidosta. Työharjoittelusta saatujen oppien ja taitojen merkitys koettiin merkittäväksi sillä hoitamisen taito sairaanhoitajalla on mutta muuttuvat tilanteet ensihoidossa vaativat erilaista opitun soveltamista ja priorisointia.

Tutkimuksesta ilmeni, että käydyllä ensihoidon 30 opintopisteen lisäkoulutuksella sairaanhoitaja saa vastaajien mielestä riittävät valmiudet ja edellytykset toimia ensihoidossa ja ensihoidon tilannejohtajana L5. Ensihoitoon haluavan henkilön kannattaakin kouluttautua sairaanhoitajan sijasta ensihoitajaksi AMK, jolloin hän saa pätevyyden toimia ensihoidossa sekä lisäksi sairaanhoitajan pätevyyden.

Tutkimuksessa ilmeni yksilön oma merkitys oppimiselle ja asioiden omaksumiselle eli siihen kuinka sairaanhoitaja tulee pärjäämään ensihoidon vaativalla kentällä. Jokainen sairaanhoitaja on yksilö, jolla on omat vahvuudet ja heikkoudet. Toiset yksilöt oivaltavat ja omaksuivat asiat helpommin ja nopeammin kuin toiset ja siten soveltuvat alalle paremmin kuin toiset. Herääkin kysymys, että onko ammatinimikkeellä kuinka suuri merkitys osaamiselle vai onko henkilökohtaisilla ominaisuuksilla suurempi merkitys ensihoidossa. Ensihoito on kuitenkin jatkuvaa koulutusta, kouluttautumista sekä uuden omaksumista.

Nuoret sairaanhoitajat kokevat olevansa epävarmoja saadessaan työpariksi kokeneen perustason hoitajan. Vastauksista kävi ilmi, että sairaanhoitajan työkokemuksella on suuri merkitys sairaanhoitajan tietämykseen ensihoidosta ja varmuudelle toimia ensihoidossa ja ensihoidon tilannejohtajana.

Saatujen vastausten perusteella sairaanhoitajat halusivat työnantajalta sairaanhoitajakoulutuksesta puuttuvaa johtamisen simulaatiokoulutusta, siihen läheisesti liittyvää viestiliikennekoulutusta sekä käytännön harjoituksia yhteistyöorganisaatioiden kanssa.

Tässä opinnäytetyössä ei ole käytetty kuin yhtä ulkomaista kirjallisuuslähdetä koska opinnäytetyö käsittelee sairaanhoitajuutta osana suomalaista ensihoitojärjestelmää. Siitä johtuen vieraskielistä lähdekirjallisuutta aiheesta on saatavilla niukasti.

8.2 Eettisyys

Eettisyyden peruskysymykset ovat hyvä ja paha, oikea ja väärä. Tutkija törmää väistämättä tutkimuksessaan kysymyksiin: kenen ehdoilla ja mistä syystä tutkimukseen ryhdytään? Ohjaako tutkimuspäätöstä kenties väärät motiivit? Tutkijan on varmistettava, etteivät käytettävät tietojen etsintätavat loukkaa kenenkään ihmisarvoa, yksityisyyden suojaa tai salassa pidettävät asiat vuoda julkisuuteen.

Tutkimuksessa käytettyä materiaalia on myös viitattava asianmukaisesti ja hyvien tapojen mukaisesti. Tutkimustuloksia analysoitaessa tutkijan omat mielipiteet eivät saa nousta esille vaan hänen on kyettävä suhtautumaan tuloksiin objektiivisesti ja tarpeen mukaan kriittisesti. (Hirsijärvi ym. 2009, 23-27.)

Tutkimusta tehtäessä on pyritty ottamaan huomioon tutkimuksen eettiset arvot kuten rehellisyys, huolellisuus sekä tarkkuus. Tutkimukseen vastanneiden sairaanhoitajien ihmisarvoa tai itsemääräämisoikeutta ei ole loukattu tutkimuksen aikana. Tutkimustuloksia on käsitelty puolueettomasti eikä tutkijoiden ensihoitotaustan ole annettu vaikuttaa tutkimustuloksiin. Tutkimukseen oli lupa Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiriltä.

Esitettavuus kyselylomake lähetettiin kaikille Etelä-pohjamaan sairaanhoitopiirin ensihoitokeskuksen 3.alueen sairaanhoitajille sähköpostiin. Vaikka kysely toteutettiin sähköpostikyselynä, oli yhdeksi vastausvaihtoehdoksi tarjottu mahdollisuutta vastata anonyyminä, ilman, että vastaaja oli tunnistettavissa. Kyselyyn vastaaminen on ollut vapaaehtoista eikä vastaustuloksiin ole vaikutettu mitenkään. Kyselyyn vastaamiseen vastaajilla oli tarpeeksi tietoa koska kaikki, joille kysely lähetettiin, työskentelivät tuolloin sairaanhoitajina ensihoitokeskuksen alaisuudessa.

Opinnäytetyön valmistuttua tullaan saadut kyselylomakkeet vastauksineen tuhoamaan asianmukaisella tavalla.

8.3 Luotettavuus

Validiteetilla eli tutkimuksen pätevyydellä ja luotettavuudella tarkoitetaan sitä, miten tutkimuksella on onnistuttu mittaamaan juuri sitä mitä on tarkoitus. Validiteetin edellytyksenä on teoreettisten käsitteiden määrittely luotettavalla tavalla. Näin ollen mitattavat käsitteet ja muuttujat pitää määritellä, jolloin tutkimuksessa

mitataan oikeita asioita yksiselitteisesti ja niiden edellytetään kattavan koko tutkimusongelma. (Hirsijärvi ym. 2009, 231-232.)

Reliabiliteetti tarkoittaa tulosten pysyvyyttä, luotettavuutta sekä toistettavuutta. Mitattaessa reliabiliteetilla tarkoitetaan, miten mittari kykenee tuottamaan ei-sattumanvaraiset tulokset. Tulosten pysyvyys toistetussa tutkimuksessa tarkoittaa sisäistä reliabiliteettia, kun taas mittauksen toistettavuus muissa tutkimuksissa ja tilanteissa liitetään ulkoiseen reliabiliteettiin. (Hirsijärvi ym. 2009, 21-23.)

Kyselylomaketta laadittaessa suoritettiin esitestaus, johon osallistui viisi ensihoitotyössä omalla ensihoitoalueellamme ennen työskennellyttä sairaanhoitajaa. Esitestauksen myötä kyselylomakkeeseen tehtiin korjaavia muutoksia, pääasiassa epäselviin tai johdatteleviin sanamuotoihin sekä Word-pohjaisen kyselykaavakkeen avautumisen ongelmiin uudemmassa Open Office tiedostopohjassa. Varsinaiselle tutkimusjoukolle annettiin ohjeeksi vastata kyselyyn vain vanhemman Word-tiedoston kautta.

Kyselytutkimuksen vastausprosentti oli 66 %, mitä voidaan pitää sen verran matavana, että se heikentää jonkin verran tutkimuksen validiteettia. Kyselyyn vastaamisen alhaiseen määrään voidaan osaltaan arvioida vaikuttavan sen osuminen kesälokaudelle. Kyselyyn vastaamisaika oli kaksi viikkoa ja muistutus kohde-ryhmälle lähetettiin yhden kerran tänä aikana. Kysely toteutettiin sähköpostin välityksellä, millä myös on vaikutusta vastausprosenttiin. Henkilökohtainen kyselytilaisuuden järjestäminen olisi varmasti tuottanut paremman vastausprosentin. Kyselyyn oli vastattu huolellisesti, kaikki kohdat täyttäen.

Koska kyselykaavake jouduttiin lähettämään uudelleen vähäisen vastausprosentin vuoksi ja vastaaminen voitiin tehdä anonyyminä, emme voi olla täysin varmoja ettei joku vastannut kyselyyn uudelleen.

Vaikka vastauksia on luettu ja käsitelty suurella huolellisuudella ja tarkkuudella, on saatujen vastausten tiivistäminen ja tulkitseminen tutkijoiden toimesta saattanut johtaa vastauksen vähäiseen vääristymiseen siten, ettei vastaus ole juuri se mi-

tä vastaaja on tarkoittanut. Mielestämme kuitenkin vastauksia on käsitelty rehellisesti, tuloksia vääristelemättä.

Kyselylomakkeen viimeiseksi kysymykseksi oli asetettu kysymys, johon vastaaja saattoi kertoa sellaisia asioita, joita tutkijat eivät olleet osanneet kysyä tai asioita, jotka vastaaja halusi tutkijoille ilmaista eivätkä ne vastaajan mielestä kuuluneet edellisten kysymysten alaisuuteen.

Opinnäytetyön tekijöillä on laaja-alainen ja pitkä työkokemus perus- sekä hoitotasoon ensihoidosta. Tekijät tuntevat oman työnsä kautta ensihoidon toimintaympäristön ja ovat saaneet lisäkoulutusta mm. ensihoitotyön johtamisesta, minkä voidaan arvioida parantavan tutkimuksen validiteettia. Kysely oli kohdistettu ainoastaan tarkasti rajatulle henkilöstölle, jotka toimivat ensihoidon työkentässä sekä perus- että hoitotasoisena sairaanhoitajan tehtävissä. Taustatiedoiltaan henkilöstö vastaa Ensihoitokeskuksen sairaanhoitajien keskiarvoja, joten voidaan katsoa, että tulokset kuvaavat kokonaisuudessaan sairaanhoitajien näkemyksiä sairaanhoitajan asemasta Etelä-Pohjanmaan Sairaanhoitopiirin ensihoitokeskuksessa. Tutkimustulokset eivät ole suoraan siirrettävissä muihin ensihoitotoimintaa tuottaviin sairaanhoitopiireihin, pelastuslaitoksiin tai palveluntuottajiin alhaisen vastausprosentin ja erilaisen toimintaympäristön vuoksi.

Lähteinä pyrittiin käyttämään mahdollisimman tuoretta, mielestämme kattavaa lähdetietoa. Ulkomaista lähdetietoa tutkitusta asiasta on huonosti saatavilla ensihoidojärjestelmämme ollessa ensihoitajien koulutuksen osalta erilainen kuin muualla.

8.4 Jatkotutkimusaiheet

Mikäli sairaanhoitajien haluamaa koulutusta sairaanhoitajille järjestetään, voitaisiin koulutuksen jälkeen lähettää tämän päättötyön kyselykaavake sellaisenaan uudelleen tai vaihtoehtoisesti vain kyselykaavakkeen kvalitatiivinen osa, jolloin

saataisiin selville onko kyseisellä koulutuksella saavutettu haluttuja tuloksia. Koska emme tiedä kuka tämän tutkimuksen kyselykaavakkeeseen on vastannut, tulisi kyselykaavake tuolloin lähettää kaikille koulutukseen osallistuneille sairaanhoitajille eikä vain 3.alueen sairaanhoitajille, joita tämä tutkimus nyt koski.

Lisäksi voitaisiin tutkia millaisia oikeuksia ja velvoitteita sairaanhoitajille ensihoidossa voidaan tulevaisuudessa antaa ensihoitoasetuksen perusteella, suhteessa lähihoitajiin, 30 opintopisteen lisäkoulutettuihin sairaanhoitajiin sekä osastoilla, ensihoidon ulkopuolella toimiviin sairaanhoitajiin, joilla on koulutuksen suoma työpaikkakohtainen lääkkeenanto-oikeus.

LÄHDELUETTELO

Aalto, S. 2010. Ensihoito ja ensihoitojärjestelmä. Teoksessa Ensihoidosta päivystyspoliklinikalle, 13-58. Castrén, M., Aalto, S., Rantala, E., Sopanen, P. & Westergård, A. (toim.). Helsinki. WSOY pro.

Anttila, I. 2011. Oulun seudun ensihoitoyksiköiden optimisijoittelu. Oulun seudun ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma. Ylempi ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.
https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/30843/Iiro_Anttila.pdf?sequence=1

A 340/2011. Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta. Tieto Finlexin säädössivuilla. <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2011/20110340>. Viitattu 18.4.2016.

Castren, M., Helveranta, K., Kinnunen, A., Korte, H., Laurila, K., Paakkonen, H., Pousi, J. & Väisänen, O. 2012. Ensihoidon perusteet. 4. korjattu painos. Otava. Keuruu.

Castren, M., Ekman, S., Martikainen, M., Sahi, T. & Söder, J. 2007. Suuronnettomuusopas. Duodecim. Helsinki.

Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. 2012. Palvelutasopäätösesitys ensihoidon järjestämiseksi Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä 1.1.2013 -. Ensihoidon palvelutasopäätösesitys. Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin Intranet. Viitattu 25.12.2016

Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivi 2005/36/EY. <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/FI/TXT/?uri=URISERV%3Ac11065>. Viitattu 3.5.2016

Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivi 2013/55/EU. <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/FI/TXT/HTML/?uri=CELEX:32013L0055&qid=1483377037822&from=en>. Viitattu 3.5.2016

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. Tammi. Helsinki

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2015. Tutkimus hoitotieteessä. Sano-ma Pro Oy. Helsinki

Kemppainen, M. 2013. Potilaan vastaanottaminen päivystyksessä. Teoksessa Ensihoito, 92-100. Kuisma, M., Holmström, P., Nurmi, J., Porthan, K. & Taskinen, T. Toim. Kokkonen, H & Hanste, S. Helsinki. SanomaPro Oy.

Kuisma, M., Holmström, P., Nurmi, J., Porthan, K. & Taskinen, T. 2013. Ensihoito. 3. uudistettu painos. Sanoma Pro Oy. Helsinki

Kuisma, M. 2007. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2007:26. Ensihoito- ja sairaankuljetuspalvelujen kehittäminen. Selvityshenkilön raportti. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki 2007.

Kukka, A. 2011, Ensihoidon henkilöstölle lakisääteiset koulutusvaatimukset. Ensihoitajalehti 2/2011, 7.

L 30.12.2010/1326. Terveystietolaki. Säädös säädöstietopankki Finlexin sivuilla. Viitattu 25.12.2016. <http://www.finlex.fi/fi/laki/smur/2010/20101326>

Länkimäki, S. 2016. Ensihoitopalvelun yksiköiden hälytysohje Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin alueella 13.12.2016. Email sami.lankimaki@epshp.fi 23.12.2016. Tulostettu 23.12.2016.

Määttä, T. 2009. Ensihoidon erityispiirteet. Teoksessa Ensihoito. 1-2.painos, 24-37. Kuisma, M., Holmström, P. & Porthan, K. (toim.). Jyväskylä. Gummerus Kirjapaino Oy.

Määttä, T. 2013. Ensihoitopalvelun organisointi. Teoksessa Ensihoito. 3.painos, 14-30. Kuisma, M., Holmström, P., Nurmi, J., Porthan, K. & Taskinen, T. Toim. Kokkonen, H & Hanste, S. 14-30. Helsinki. SanomaPro Oy.

Määttä, T. 2013. Kuljettamatta jättäminen. Teoksessa Ensihoito. 3.painos, 51-62. Kuisma, M., Holmström, P., Nurmi, J., Porthan, K. & Taskinen, T. Toim. Kokkonen, H & Hanste, S. Helsinki. SanomaPro Oy.

Nissinen, V. 2006. Syväjohtaminen. 2. painos. Hämeenlinna: Talentum Media Oy.

Nurmi, J. 2013. Kliininen päätöksenteko. Teoksessa Ensihoito. 3.painos, 110-118. Kuisma, M., Holmström, P., Nurmi, J., Porthan, K. & Taskinen, T. Toim. Kokkonen, H & Hanste, S. Helsinki. SanomaPro Oy.

Opetusministeriö. 2006. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Koulutuksista valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopintopisteet. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä. 2006:24 <http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2006/liitteet/tr24.pdf?lang=fi>. Viitattu 28.4.2016

Råholm, M-J., Hedegaard, B., Löfmark, A. & Slettebo, Å. 2010. Nursing education in Denmark, Finland, Norway and Sweden- from Bachelor's Degree to PhD. Journal of advanced nursing.

[www.http://web.b.ebscohost.com.ezproxy.puv.fi](http://web.b.ebscohost.com.ezproxy.puv.fi). Viitattu 23.12.2016.

Sairaanhoitajaliitto 2014. Opiskelu sairaanhoitajaksi.

<https://sairaanhoitajat.fi/artikkeli/opiskelu-sairaanhoitajaksi/>. Viitattu 28.4.2016.

Seppälä, J. 2013. Ensihoitopalvelujen järjestäminen. Teoksessa Ensihoito-opas, 328-332. Silfvast, T., Castrén, M., Kurola, J., Lund, V. & Martikainen, M. (toim.). Helsinki. Duodecim.

Silfvast, T., Castren, M., Kurola, J., Lund, V. & Martikainen, M. 2016. Ensihoito-opas. 8.painos. Duodecim. Helsinki.

Silfvast, T. 2010. Vastuulääkärin toimenkuva. Teoksessa Ensihoito-opas, 364-366. Silfvast, T., Castrén, M., Kurola, J., Lund, V. & Martikainen, M. (toim.). Hämeenlinna. Kariston Kirjapaino Oy.

Taskinen, T. & Venäläinen, P. 2013. Päivittäistehtävien operatiivinen johtaminen. Teoksessa Ensihoito, 85-92. Kuisma, M., Holmström, P., Nurmi, J., Porthan, K. & Taskinen, T. Toim. Kokkonen, H & Hanste, S. Helsinki: SanomaPro Oy.

Tiainen, J. 2016. Ensihoitokeskuksen työntekijät. Email vesa.mehtala@epshp.fi. 9.5.2016

Torssonen, T. 2008. SH-AMK sairaankuljetuksessa, tutkinto ei yksin riitä. Systole 4/2008. 36.

Turva, T. 2011. Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta annettu. Systole 3/2011. 42-43

Turva, T. 2011. Ensihoitoasetus voimassa, väärinkäsityksiä ja lisätyötä. Systole 4/2011. 8

Vaasan ammattikorkeakoulun hoitotyön opintosuunnitelma 2014.

<http://www.puv.fi/opsweb/?code=S-SH-2013VK>. Viitattu 28.4.2016

Valvira. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto. 2016.

<http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/ammattioikeudet>. Viitattu 10.5.2016

Venäläinen, P. 2011. Päivittäistilanteiden johtaminen. Systole 3/2011

Viranomaisverkko-VIRVE.

<http://www.erillisverkot.fi/palvelut/tietoliikenne/virve>. Viitattu 25.12.2016

Valajärvi, E. 2007. Viestiliikenne viranomaiverkossa – Virve. Teoksessa Suuronnettomuusopas, 107-112. Castren, M., Ekman, S., Martikainen, M., Sahi, T. & Söder, J. (toim.). Suuronnettomuusopas. Helsinki. Duodecim.

Valli, J. 2010. Perustason ensihoito. Teoksessa Ensihoito-opas, 361-362. Silfvast, T., Castrén, M., Kurola, J., Lund, V. & Martikainen, M. (toim.). Hämeenlinna. Kariston Kirja-paino Oy.

Valli, J. 2010. Hoitotason ensihoito. Teoksessa Ensihoito-opas, 362-363. Silfvast, T., Castrén, M., Kurola, J., Lund, V. & Martikainen, M. (toim.). Hämeenlinna. Kariston Kirja-paino Oy.

LIITE 1.

Hei!

Olemme kaksi sairaanhoitaja (AMK) aikuisopiskelijaa. Opiskelemme Vaasan ammattikorkeakoulussa hoitotyön koulutusohjelmassa. Valmistumme sairaanhoitajiksi keväälle 2017.

Tällä hetkellä työskentelemme vakituisesti ensihoidossa Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin ensihoitokeskuksessa, Kauhavan toimipisteessä.

Teemme Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin ensihoitokeskuksen tilauksesta opinnäytetyötä aiheesta ” Sairaanhoitajan valmiudet toimia ensihoidon tilannejohtajana (L5) eteläpohjanmaan sairaanhoitopiirin alueella.

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää sairaanhoitajakoulutuksen antamaa valmiutta toimia tilannejohtajana päivittäisissä ensihoitotehtävissä. Opinnäytetyön tarkoitus ei ole saattaa kouluja paremmuusjärjestykseen eikä arvioida Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin Ensihoitokeskuksen sairaanhoitajia.

Saatua tietoa voidaan käyttää myöhemmin kohdennettaessa lisäkoulutusta Etelä-Pohjanmaan Ensihoitokeskuksen hoitajille.

Toivoisimme, että käytätte muutaman minuutin vastataksenne kyselyyn saadaksemme materiaalia tulevien koulutuksien suunnitteluun.

KIITOS!

LIITE 2.

1. ikä, vuotta☐ 18-25☐ 26-35☐ 36-45☐ yli 46**2. koulutus, voit valita useamman vaihtoehdon**☐ vanhamuotoinen opistotasoinen sairaanhoitajatutkinto☐ ammattikorkeakoulu, sairaanhoitaja☐ hoitotason lisäkoulutus**3. työsuhde**☐ vakituinen☐ määräaikainen**4. työkokemus ensihoidon tehtävissä**☐ 0-3 vuotta☐ 4-7 vuotta☐ 8-11 vuotta☐ 12 vuotta tai yli

LIITE 3.

5. sairaanhoitajakoulutuksen syventävä suuntaus

- ☐ akuuttisairaanhoito
- ☐ sisätauti – kirurginen sairaanhoito
- ☐ perioperatiivinen sairaanhoito
- ☐ psykiatrinen sairaanhoito
- ☐ lapset ja nuoret
- ☐ muu, mikä?

Kirjoita tekstiä napsauttamalla tätä.

6. Miten mielestäsi sairaanhoitajakoulutus vastaa ensihoidon tarpeita?

Kirjoita tekstiä napsauttamalla tätä.

7. Koetko pystyväsi tilannejohtamiseen sairaanhoitajakoulutuksesi perusteella? Perustelethan vastauksesi, Kiitos

Kirjoita tekstiä napsauttamalla tätä.

8. Millaista koulutusta haluaisit työnantajan järjestävän koskien tilannejohtamista?

Kirjoita tekstiä napsauttamalla tätä.

9. Mitä muuta haluat tuoda esiin koskien sairaanhoitajuutta tai tilannejohtamista ensihoidossa?

Kirjoita tekstiä napsauttamalla tätä.

KIITOS VAIVANNÄÖSTÄSI!