

Kalle Aaltonen ja Henna Huhtakangas

# OLENKO RIITTÄVÄN PÄTEVÄ TYÖ- HÖN?

Ensihoitajan ja pelastajan ammatillisen osaami-  
sen kehittäminen ja ylläpitäminen koulutuksen  
keinoin moniammatillisessa yksikössä

Opinnäytetyö

Ylempi ammattikorkeakoulu, Ensihoidon johtaminen ja kehittäminen



**Kaakkois-Suomen  
ammattikorkeakoulu**

|   |   |                              |
|---|---|------------------------------|
| <b>Tekijät</b><br>Kalle Aaltonen ja Henna Huhtakangas   | <b>Tutkinto</b><br>Ensihoidon johtaminen ja kehittäminen (YAMK) | <b>Aika</b><br>Toukokuu 2018 |
| <b>Opinnäytetyön nimi</b><br>OLENKO RIITTÄVÄN PÄTEVÄ TYÖHÖN?<br>Ensihoitajan ja pelastajan ammatillisen osaamisen kehittämisen ja ylläpitäminen koulutuksen keinoin moniammatillisessa yksikössä  |   | 90 sivua<br>6 liitesivua     |
| <b>Toimeksiantaja</b><br><br>Pohjois-Savon pelastuslaitos   |   |                              |
| <b>Ohjaajat</b><br><br>FT Teija Norri-Sederholm, TtM Niina Eklöf  |   |                              |
| <b>Tiivistelmä</b><br><p>Ensihoitopalvelussa ja pelastustoimessa eletään muutoksen aikaa ja kasvavaan palvelun tarpeeseen pyritään vastaamaan vaihtoehtoisten yksiköiden sekä ensihoitopalvelun ja pelastustoimen moniammatillisten yksiköiden avulla, joita toimii Suomessa tällä hetkellä neljällä alueella. Moniammatillisten yksiköiden toimenkuva asettaa haasteita henkilökunnan osaamiselle, jota ei ole aikaisemmin tutkittu. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata moniammatillisen yksikön ensihoitajalta ja pelastajalta edellytettävää ammatillista osaamista heidän näkökulmastaan sekä kuvata heidän näkemyksiään ammatillisen osaamisen kehittämisestä. Opinnäytetyön tavoitteena on moniammatillisessa yksikössä toimivien ensihoitajien ja pelastajien ammatillisen osaamisen kehittäminen.</p> <p>Tutkimusjoukkona toimi Etelä-Savon (n = 27), Keski-Suomen (n = 19), Pohjois-Karjalan (n = 125) ja Pohjois-Savon (n = 56) alueilla toimivien moniammatillisten yksiköiden henkilöstö. Opinnäytetyön aineistot kerättiin Webropol kyselyn avulla kolmesta kyselystä 2017 vuoden aikana. Aineisto kerättiin osana Pelastustoimen ja ensihoitopalvelun moniammatillinen yksikkö tehokkaasti ihmisen turvana -hankkeen aineiston keruuta ja toteutettiin hankkeen toimesta. Aineisto koostui ammatilliseen osaamiseen, -osaamisen kehittämiseen ja ylläpitämiseen sekä koulutukseen liittyvistä avoimista kysymyksistä. Aineisto analysoitiin induktiivisen sisällönanalyysimenetelmän mukaisesti, jossa apuna käytettiin Atlas.ti 8.0 -tietokoneohjelmaa.</p> <p>Aikaisempien tutkimusten mukaan ammatillinen osaaminen koostui 11 kategoriasta ja ammatillisen osaamisen kehittäminen ja ylläpitäminen 13 kategoriasta. Kyselyn tulosten mukaan ammatillinen osaaminen koostui pääkategorioiltaan ammatillisen osaamisen muodollisista edellytyksistä kuten koulutuksesta ja työkokemuksesta sekä sisällöstä kuten kliinisestä osaamisesta, kun taas osaamisen kehittäminen ja ylläpitäminen koostuivat pääkategorioiltaan koulutuksesta kuten säännöllisten koulutusten järjestämisestä sekä osaamisalueiden kehittämisestä, johon kuului muun muassa tiimityö,- vuorovaikutus,- vastuu ajattelu- ja yhteistyöosaamisen kehittäminen.</p> <p>Johtopäätöksenä voidaan todeta, että ammatillinen osaaminen on hyvin monialaista, joka tulee huomioida osaamisen kehittämisen perustana ja osana koulutustarpeiden määrittelyä. Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää ammatillisen osaamisen pohjana ja koulutussuunnitelman laadinnassa sekä tulevien moniammatillisen yksiköiden jatkotutkimusten tietopohjana.</p> |   |                              |
| <b>Asiasanat</b> osaaminen, osaamisen kehittäminen, ensihoitopalvelu, pelastustoimi, moniammatillinen yksikkö   |   |                              |

|  |  |                                   |
|--|--|-----------------------------------|
| <b>Authors</b><br>Kalle Aaltonen ja Henna Huhtakangas  | <b>Degree</b><br>Management and Development of Emergency Care (YAMK) | <b>Time</b><br>May 2018           |
| <b>Thesis Title</b><br>AM I COMPETENT ENOUGH FOR MY WORK?<br>Development and maintenance of the professional competence of the paramedic and the rescuer through training in the multi-professional unit   |  | 90 pages<br>6 pages of appendices |
| <b>Commissioned by</b><br>North Savo Emergency Department  |  |                                   |
| <b>Supervisors</b><br>PhD Teija Norri-Sederholm, M.Sc Niina Eklöf  |  |                                   |
| <b>Abstract</b><br><p>Emergency care and rescue work are in a transition. Multi-professional units currently operating in four areas in Finland are aiming to respond the growing demand. The staff's knowledge, which set the challenges to multi-professional units, has not been previously studied. The purpose of this thesis is to describe the professional skills required by the primary care provider and rescuer from a multi-professional unit from their point of view and to describe their views on the development of professional competence. The aim of this thesis is to develop the professional competence of the paramedics and rescuers working in multi-professional units.</p> <p>The research material was collected through Webropol survey in three different surveys during 2017. Survey was done by the staff in multi-professional units operating in the regions of South Savo (n = 27), Central Finland (n = 19), North Karelia (n = 125) and North Savo (n = 56). The collection of the data was part of the project Effective Care of the Rescue Services and Emergency Care's Multi-professional Unit. The material consisted of professional competence, development and maintenance, and open issues related to education. The material was analyzed using an inductive content analysis method using the Atlas.ti 8.0 -computer program.</p> <p>According to previous studies, professional competence consisted of 11 categories and the development and maintenance of professional competence from 13 categories. According to the results of the survey, professional competence consisted of the main formal categories of vocational skills such as education and work experience and content such as clinical competence, whereas the development and maintenance of competence consisted of main categories of education such as regular professional training and development of competence areas; for example, development of skills in team work, interaction, responsibility and cooperation.</p> <p>As a conclusion, professional competence is very multidisciplinary, which should be considered as the basis for the development of professional competence and as part of defining the needs in training. The results of this thesis can be utilized as the basis of professional competence and in the preparation of the training plan and as a basis for further studies of multi-professional units.</p> |  |                                   |
| <b>Keywords</b> professional competence, first aid service, multi-professional unit, competence development and maintenance, rescue service  |  |                                   |

## SISÄLLYS

|       |   |    |
|-------|---|----|
| 1     | JOHDANTO.....   | 6  |
| 2     | OPINNÄYTETYÖN TAUSTA.....   | 7  |
| 2.1   | Ammatillinen osaaminen käsitteenä .....   | 7  |
| 2.2   | Moniammatillinen yksikkö ensihoitopalvelussa ja pelastustoimessa.....                 | 10 |
| 2.3   | Moniammatillinen yhteistyö.....   | 12 |
| 2.4   | Kirjallisuuskatsaus .....   | 13 |
| 2.4.1 | Tiedonhaku .....  | 15 |
| 2.4.2 | Valittujen tutkimusten laadun arviointi .....   | 17 |
| 2.4.3 | Ammatillinen osaaminen .....  | 18 |
| 2.4.4 | Ammatillisen osaamisen kehittäminen ja ylläpitäminen.....                             | 24 |
| 3     | OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE .....  | 32 |
| 4     | OPINNÄYTETYÖN MENETELMÄT.....   | 33 |
| 4.1   | Aineiston keruu .....   | 33 |
| 4.2   | Aineiston analysointi .....   | 37 |
| 5     | TULOKSET.....   | 40 |
| 5.1   | Ensihoitajan ja pelastajan ammatillinen osaaminen.....                                | 40 |
| 5.1.1 | Ammatillisen osaamisen muodolliset edellytykset.....                                  | 40 |
| 5.1.2 | Ammatillisen osaamisen sisältö .....  | 42 |
| 5.2   | Ensihoitajan ja pelastajan ammatillisen osaamisen kehittäminen ja ylläpitäminen<br>52 |    |
| 5.2.1 | Koulutus .....  | 52 |
| 5.2.2 | Osaamisalueiden kehittäminen .....  | 62 |
| 6     | POHDINTA.....   | 70 |
| 6.1   | Tulosten pohdinta .....   | 70 |
| 6.2   | Luotettavuuden pohdinta .....   | 80 |
| 6.3   | Eettisyyden pohdinta .....  | 85 |
| 6.4   | Tulosten hyödynnettävyys ja jatkotutkimusehdotukset .....                             | 87 |
|       | LÄHTEET.....  | 90 |

## TAULUKOT

Taulukko 1. Ammatillinen osaaminen hoitotyössä

Taulukko 2. Tutkimusten hyväksymis- ja poissulkukriteerit

## LIITTEET

Liite 1. Moniammatillisten yksiköiden alueelliset toimintamallit

Liite 2. Henkilöstökyselyt 1–3, taustatiedot

Liite 3. Hakusanat tietokannoittain sekä hyväksytyt- ja hylätyt tutkimukset

Liite 4. Ammatillinen osaaminen -induktiivinen sisällön analyysi

Liite 5. JBI Kriittisen arvioinnin tarkistuslista tulkinnalliselle ja kriittiselle tutkimukselle

Liite 6. JBI Kriittisen arvioinnin tarkistuslista kuvailevalle tutkimukselle/tapaussarjalle

## 1 JOHDANTO

Ensihoitopalvelussa ja pelastustoimessa eletään muutosten aikaa. Toimintoja tarkastellaan ja niitä pyritään saamaan kustannustehokkaammaksi sekä tarkoituksenmukaisemmaksi, vastaten paremmin asukkaiden palveluiden tarpeita. Viime vuosina Suomeen on kehitetty muutamia vaihtoehtoisia malleja turvaamaan kansalaisten palvelujen saantia. Malleja on kokeiltu erilaisten pilotihankkeiden avulla, ja niissä yhdistetään ensihoitopalvelua, kotisairaalamintaa ja pelastustoimintaa eri tavoin. Moniammatillinen yksikkö on kehitetty turvaamaan harvaan asuttujen alueiden asukkaiden ensihoito ja pelastustoimenpalveluja ajatuksella, että ”edes jossakin palaisi valot”. (Joensuu ym. 2018.)

Viime vuosien aikana ammatillisen osaamisen merkitys on korostunut. Yhä enemmän on kiinnostuttu siitä, minkälaista osaamista eri organisaatioissa on tällä hetkellä ja minkälaista osaamista työnkuva edellyttäisi työntekijältään. Osaamisen tarkastelu on yleistynyt ja riittämättömän ammattitaidon on havaittu vaikuttavan suoranaisesti työssä suoriutumiseen, työn tuloksen laskuun ja yleiseen epävarmuuteen työssä. (Hildén 2001, 50.)

Opinnäytetyön työelämän toimeksiantajana toimi Pohjois-Savon pelastuslaitos ja taustalla oli Pelastustoimen ja ensihoitopalvelun hybridiyksikkö tuottavasti kansalaisten turvaverkkona -tutkimushanke, jossa selvitettiin moniammatillisten yksiköiden toimintaa. Tutkimushankkeen tarkoituksena oli kehittää ensihoitajien ja pelastajien tehokkuutta ja synergiaa moniammatillisten yksiköiden avulla, jotka mahdollistavat ja tukevat nykyistä tehokkaammin turvallista kotona selviytymistä, muodostaa näin vahvan osan kansalaisten turvaverkkoa. Tutkimushankkeessa oli mukana neljä maakuntaa, joissa kaikissa on omalle alueelleen sovellettu toimintamalli. (Joensuu ym. 2018.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata moniammatillisen yksikön ensihoitajilta ja pelastajilta edellytettävää ammatillista osaamista heidän näkökulmastaan sekä kuvata heidän näkemyksiään ammatillisen osaamisen kehittämisestä. Opinnäytetyön tavoitteena on moniammatillisessa yksikössä toimivien ensihoitajien ja pelastajien ammatillisen osaamisen kehittäminen.

## 2 OPINNÄYTETYÖN TAUSTA

### 2.1 Ammatillinen osaaminen käsitteenä

Tämän opinnäytetyön keskeinen käsite on ammatillinen osaaminen, jota tutkitaan moniammatillisen yksikön ensihoitajan ja pelastajan näkökulmasta. Keskeisten käsitteiden määrittely ja niiden selkeä esittäminen ovatkin tärkeitä työn kannalta, jotta jokainen työtä lukeva ymmärtää asiat samalla tavalla (Heikkilä ym. 2008, 17–18).

Ammatillinen osaaminen on yksilön työkokemuksen ja koulutuksen kautta hankkimaa tietoa ja osaamista (Salmela 2004, Jaroma 2000, Hildén 1999, Peltari 1997, Aholan & Heikkilän 2005 mukaan). Näiden lisäksi se on välttämätön edellytys työssä suoriutumiseen (Mäkinen 1993, 6, Hildénin 1999, 21 mukaan).

Ammatillisella osaamisella hoitotyössä tarkoitetaan vahvaa tietopohjaa (Kivinen 1994, Kautto-Koivula 1993, 18, Ruohotie 1993, 107, Elleström 1992, Willis & Dubin 1990, Hildénin 1999, 21 mukaan), johon kuuluvat yleiset ja ammattiin liittyvät tiedot ja erityistiedot (Kautto-Koivula 1993, 18, Hildénin 1999, 21 mukaan) sekä oman alan uusin tutkittu tieto (Ruohotie 1993, 107, Hildénin 1999, 21 mukaan), laaja-alaista ja monipuolista osaamista ja tietoa (Paakkonen 2008, Långin 2013 mukaan) kuten kliininen osaaminen (Tuomi 2008, 71) ja lääke- ja nestehoito (Porras 2008, 31; Tuomi 2008, 71), tekniset taidot (Kekäle 2012; Porras 2008, 31; Tuomi 2008, 69; Hilden 1999, 22), hallinnolliset taidot sekä johtamisen taidot (Hätönen 1998, 13, Rush & Evers 1986a & b, Hildénin 1999, 22 mukaan). Monipuolisia tietoja ja taitoja potilaan kokonaisvaltaisesta hoidosta ja sen arvioinnista (Kurki 2010, 29; Porras 2008, 30; Kuhmola 2007, 58), riittävää osaamista iäkkään ja monisairaapotilaan hoitotyöstä, positiivista asennetta (Kuhmola 2007, 58), nopeasti muuttuviin tilanteisiin sopeutumista (Puhtimäki 2007, Långin 2013 mukaan; Kuhmola 2007, 58) sekä yleistä tilannehallintaa, hoitotoimien hallintaa sekä työroolien hallintaa (Kuhmola 2007, 58), päätöksentekotaitoja (Kurki 2010, 29; Tuomi 2008, 69; Wolgin 1998, 100, Hätönen 1998, 13, Rush & Evers 1996, Elleström 1992, Rush & Evers 1986a & b, Hildénin 1999, 22 mukaan), ongelmanratkaisutaitoja

(Hätönen 1998, 13, Evers & Rush 1996, Elleström 1992, Willis & Dubin 1990, Rush & Evers 1986a & b, Hildénin 1999, 22 mukaan), organisaatiotaitoja (Wolgin 1998, 100, Evers & Rush 1996, Kivinen 1994, Rush ja Evers 1986a & b, Hildénin 1999, 22 mukaan) ja priorisointikykyä, jotka ovat yhteydessä oman työn ajanhallintaan (Evers ja Rush 1996, Hildénin 1999, 22 mukaan) ja työtehtävien tekemisen järjestykseen (Wolgin 1998, 100, Hildénin 1999, 22 mukaan), vuorovaikutus-, yhteistyö- ja ryhmätyötaitoja (Porras 2008, 25; Tuomi 2008, 68; Wolgin 1998, 100, Evers ja Rush 1996, Kivinen 1994, Elleström 1992, Hildénin 1999, 22 mukaan) ja valmiuksia toimia moniammatillisessa yhteistyössä (Puhtimäki 2007, Långin 2013 mukaan). Lisäksi ammatillinen osaaminen on eettistä osaamista (Kekäle 2012; Porras 2008, 21; Luotola 2001), eettisten arvojen ja asenteiden noudattamista sekä hiljaista ammattitaitoa (Luotola 2001). Pääsääntöisesti voidaankin todeta, että ammatillinen osaaminen on hyvin laaja käsite ja se voidaan määritellä hyvin monin eri tavoin. (Taulukko 1.)

Taulukko 1. Ammatillinen osaaminen hoitotyössä.

| <b>Ammatillinen osaaminen hoitotyössä</b>  | <b>Lähde</b>  |
|--|---|
| Vahvaa tietopohjaa   | Kivisen 1994, Kautto-Koivula 1993, 18, Ruohotie 1993, 107, Elleström 1992, Willis & Dubin 1990, Hildénin 1999, 21 mukaan.   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• yleiset ja ammattiin liittyvät tiedot ja erityistiedot</li> <li>• oman alan uusin tutkittu tieto</li> <li>• laaja-alaista ja monipuolista osaamista ja tietoa kuten: <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ kliininen osaaminen</li> <li>✓ lääke- ja nestehoito</li> <li>✓ tekniset taidot</li> <li>✓ hallinnolliset taidot sekä johtamisen taidot</li> </ul> </li> </ul> | <p>Kautto-Koivula 1993, 18, Hildénin 1999, 21 mukaan.</p> <p>Ruohotie 1993, 107, Hildénin 1999, 21 mukaan.</p> <p>Paakkonen 2008, Långin 2013 mukaan.</p> <p>Tuomi 2008, 71.</p> <p>Porras 2008, 31; Tuomi 2008, 71.</p> <p>Kekäle 2012; Porras 2008, 31; Tuomi 2008, 69; Hildén 1999, 22.</p> <p>Hätönen 1998, 13, Rush &amp; Evers 1986a &amp; b, Hildénin 1999, 22 mukaan.</p> |
| Monipuolisia tietoja ja taitoja potilaan kokonaisvaltaisesta hoidosta ja sen arvioinnista  | Kurki 2010, 29; Porras 2008, 30; Kuhmola 2007, 58.  |
| Riittävää osaamista iäkkään ja monisairaantopotilaan hoitotyöstä ja positiivista asennetta   | Kuhmola 2007, 58.   |
| Nopeasti muuttuviin tilanteisiin sopeutumista  | Puhtimäki 2007, Långin 2013 mukaan; Kuhmola 2007, 58.   |
| Yleistä tilannehallintaa, hoitotoimien hallintaa sekä työroolin hallintaa  | Kuhmola 2007, 58.   |
| Päätöksentekotaitoja   | Kurki 2010, 29; Tuomi 2008, 69; Wolgin 1998, 100, Hätönen 1998, 13, Rush & Evers 1996, Elleström 1992, Rush & Evers 1986a & b, Hildénin 1999, 22 mukaan.  |
| Ongelmanratkaisutaitoja  | Hätönen 1998, 13, Evers & Rush 1996, Elleström 1992, Willis & Dubin 1990, Rush & Evers 1986a & b, Hildénin 1999, 22 mukaan.   |



|   |  |
|---|--|
| Organisaatiotaitoja   | Wolgin 1998, 100, Evers & Rush 1996, Kivinen 1994, Rush ja Evers 1986a & b, Hildénin 1999, 22 mukaan.                          |
| Priorisointikykyä <ul style="list-style-type: none"> <li>jotka ovat yhteydessä oman työn ajanhallintaan ja</li> <li>työtehtävien tekemisen järjestykseen</li> </ul> | Evers ja Rush 1996, Hildénin 1999, 22 mukaan.<br>Wolgin 1998, 100, Hildénin 1999, 22 mukaan.                                   |
| Vuorovaikutus-, yhteistyö- ja ryhmätyötaitoja   | Porras 2008, 25; Tuomi 2008, 68; Wolgin 1998, 100, Evers ja Rush 1996, Kivinen 1994, Elleström 1992, Hildénin 1999, 22 mukaan. |
| Valmiuksia toimia moniammatillisessa yhteistyössä   | Puhtimäki 2007, Långin 2013 mukaan.  |
| Eettistä osaamista <ul style="list-style-type: none"> <li>eettisten arvojen ja asenteiden noudattamista</li> </ul>  | Kekäle 2012; Porras 2008, 21; Luotola 2001. Luotola 2001.  |
| Hiljaista ammattitaitoa   | Luotola 2001.  |

Ammatillista osaamista on tutkittu terveydenhuollossa yleisesti hyvin monista eri näkökulmista ja konteksteista. Akuuttihoitotyön näkökulmista sairaanhoitajien tai ensihoitajien ammatillista osaamista on tutkittu muun muassa tehosastolla (Luotola 2001), erikoissairaanhoidossa (Ahola & Heikkilä 2005), päivystyspoliklinikalla (Nummelin 2009), yhteispäivystyksessä (Heinonen & Miettinen 2014; Lång 2013), ensihoidossa (Virtanen 2017; Huhtanen 2015; Lehto 2015; Heinonen & Miettinen 2014; Pietiläinen 2011), akuutin sepelvaltimotauti potilaan hoitotyössä (Kurki 2010) sekä leikkaus- ja anestesiaosastolla (Kuhmola 2007).

Voidaankin todeta, että osaamistarpeet vaihtelevat jokaisen työpisteen tai työyksikön mukaisesti. Tärkeää olisikin, että jokainen työyksikkö pohtisi, minkälaista ammatillista osaamista tällä hetkellä tai tulevaisuudessa tarvitaan. Usein työntekijöillä voi olla käyttämätöntä osaamista, jota tulisikin työnantajan huomioida ja selvittää, voisiko sitä käyttää hyödyksi työyhteisössä. Lisäksi tulisi myös pohtia, millä keinoin havaittua puuttuvaa ammatillista osaamista voitaisiin kehittää ja täydentää. Ammatillisen osaamisen kehittäminen kuuluu työnantajan lisäksi myös työntekijälle itselleen. (Kurki 2010, 25; Hildén 2001, 55, 61.) Ei riitä, että työntekijä on saanut alalleen soveltuvan koulutuksen ja erikoistaidot, myös hänen itsensä on koko työuransa aikana seurattava alansa kehittymistä (Kurki 2010, 25; Hildén 2001, 55, 61) ja hyödynnettävä työssään uusinta tietoa jakamalla sitä kollegoilleen sekä osallistumalla myös itse aktiivisesti oman alansa ja työnsä kehittämiseen (Hildén 2001, 55, 61).

Ammatillista osaamista- ja osaamisen arviointia kuvaavia malleja on kehitetty terveydenhuoltoon- ja hoitotyöhön useita. Tällaisia teoriomalleja ovat muun muassa Meretojan (2003) nurse competence scale -teoriomalli, jota on sovellettu onnistuneesti sairaalan sisäisen ammatillisen osaamisen arviointiin sekä myös osaamisen arviointiin sairaalan ulkopuolisessa ensihoidossa. Tämän lisäksi Tengvall (2010, 25) on kehittänyt ammatillisen osaamisen teoriomallin, leikkaushoitajan ja anestesiahoitajan ammatillisen pätevyyden osa-alueista ja hoitotyön toimintoja mittaavista muuttujista. Anestesiahoitajien ammatillista pätevyyttä on määritelty myös IFNA:n (International Federation of Nurse Anesthetists) osaamisvaatimusten malliin perustuen (Haapala 2009). Ammatillista osaamista voidaan arvioida myös eri näkökulmien avulla kuten koulutuksen tuottaman osaamisen näkökulmasta (González & Wagenaar 2005, González & Wagenaar 2003, Tuomen 2008, 30 mukaan).

## **2.2 Moniammatillinen yksikkö ensihoitopalvelussa ja pelastustoimessa**

Moniammatillisten yksiköiden toiminta-ajatuksena on turvata harvaan asuttujen alueiden palvelujen saaminen ensihoidon ja pelastustoimitehtävissä sekä tuottaa omalla toiminta-alueellaan hätäkeskuksen välittämien ensihoitopalvelun ja pelastustoimen tehtävien lisäksi kiireettömiä tukitehtäviä yksikölle soveltuen. Näitä ovat kotisairaala-toiminnan tukeminen, pelastustoimen ennalta ehkäisevä työ kuten turvallisuuskoulutus, tiedotus- ja valistustoiminta sekä ohjeistaminen, pelastustoimen valvontatehtävät, onnettomuuksien ennalta ehkäisy sekä osallistuminen alueensa palokuntien koulutuksiin ja harjoituksiin. (Joensuu ym. 2018.) Moniammatillisen yksikön työnkuva on liitetty selkeästi myös osaksi pelastustoimen onnettomuuksien ennalta ehkäisyä sisältäen ohjaus, -valistus, -ja neuvonta tehtäviä (Turvallinen ja kriisinkestävä Suomi - pelastustoimen strategia vuoteen 2025, 2016). Moniammatillisten yksiköiden toimenkuvaan kuuluvat osalla alueista myös sosiaali- ja terveystoimen päivystykselliset tehtävät tiiviissä yhteistyössä kotihoidon kanssa. Tällöin heidän työnkuvaansa kuuluvat normaalien ensihoitotehtävien hoidon tarpeen arvioinnin lisäksi kotihoidon pyynnöstä tapahtuvat potilaan hoidon tarpeen arvioinnit. (Joensuu ym. 2018.)

Tässä opinnäytetyössä keskitytään Pelastustoimen ja ensihoitopalvelun hybridisyksikkö tuottavasti kansalaisten turvaverkkona -tutkimushankkeen neljällä

alueella toimiviin moniammatillisiin yksiköihin Pohjois-Karjalassa, Etelä-Savossa, Pohjois-Savossa ja Keski-Suomessa. Moniammatillisten yksiköiden toimenkuva- ja tehtävät on rakennettu vastaamaan tarkoituksenmukaisesti oman alueensa tarpeita. (Liite 1.) Ensihoitaja ja pelastaja toimivat moniammatillisen yksikön työparina moniammatillisessa yhteistyössä. Yksikölle tulevan tehtävän mukaisesti tehtävästä on päävastuussa se työntekijä, jolla on korkeampi koulutustaso tehtäväkuva edellyttäen. (Joensuu ym. 2018.)

Moniammatillisessa yksikössä työskentelevältä ensihoitajalta edellytetään alueesta riippuen joko ensihoitaja (AMK)- tai Sairaanhoidaja (AMK)- tutkintoa ja lain vaatimaa hoitotason lisäkoulutusta. Pääsääntöisesti moniammatilliset yksiköt toimivat jokaisella alueella hoitotason ensihoitoyksikköinä. Lain mukaan mainituilla siirtymäsäännöksillä voidaan myös yksikössä toimia hoitotason mukaisesti. Lain mukaisesti hoitotasonyksikössä vähintään toisen työntekijän on oltava terveydenhuollon ammattihenkilö tai sitä vastaavan tutkinnon suorittanut. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta 24.8.2017/585.) Moniammatillisen yksikön pelastajalta vaaditaan Valtioneuvoston asetuksen pelastustoimesta (2011/407) mukaista pelastajantutkintoa, jolloin hän on koulutuksessaan suorittanut myös perustason ensihoitajan pätevyyden (Pelastusopisto 2017). Useilla pelastajilla oli lisäksi kuitenkin suoritettuna myös terveydenhuoltoalan tutkinto ja osalla ensihoitajista taas oli suoritettuina pelastustoimen lisäkoulutuksia.

Moniammatillisen yksiköt ovat Suomessa, mutta myös kansainvälisessä näkökulmassa ainutlaatuisia yksiköitä. Moniammatillisia yksiköitä vastaavia yksiköitä toimii Suomen yksiköiden lisäksi Kanadassa (Bigham ym. 2013), Iso-Britanniassa (Bigham ym. 2013; Mason ym. 2007; Mason ym. 2003), Australiassa (Bigham ym. 2013; Finn ym. 2013; Arendts ym. 2011) ja Yhdysvalloissa (Iezzoni ym. 2017; Abrashkin ym. 2016; Shah ym. 2010). Suomen moniammatilliset yksiköt ja kansainvälisesti samankaltaiset yksiköt ovat suunniteltu pääasiallisesti haja-asutus alueen väestön palvelujen saatavuuden turvaamiseksi (Shah ym. 2010), jonka lisäksi yksiköillä on toiminnallisesti yhtenäisiä piirteitä. Moniammatillisten- ja kansainvälisten vastaavien yksiköiden toimintaajatuksena on, että yksikössä työskentelevien, laajennetuilla hoitoluvilla olevien ensihoitajien toimenkuvaan kuuluvat matalan riskin potilaiden tilantar-

peen- ja hoidon tarpeen arviointi ja tarkennettu tilan arviointi. Näiden yksiköiden pyrkimyksenä on matalan riskin potilaiden hoitaminen heidän kotonaan ja niiden tuottaman palvelun onkin katsottu olevan potentiaali, vaihtoehtoinen malli potilaan sairaalaan kuljettamiselle. (Bigham ym. 2013; Fin ym. 2013; Shah ym. 2010; Mason ym. 2007.)

Moniammatillisia yksiköitä vastaavien yksiköiden toimintamallin hyöty näkyy myös sairaalan päivystyksen potilasmäärien vähentymisenä. Toimintamallin on havaittu vähentävän normaalien ensihoitoyksiköiden kuormittavuutta ja käyttöastetta. Yksiköiden tuottaman toiminnan on havaittu olevan kustannustehokasta ja parantavan potilastyytyvää, kustannussäästöjä on laskettu Yhdysvalloissa tulevan vuodessa jopa satoja miljoonia dollareita. (Iezzoni ym. 2017.) Nämä seikat antavat tärkeää tietoa ja arviota moniammatillisia yksiköitä vastaavien yksiköiden toiminnan laadusta, potilaan hoidosta ja muista olosuhteista jotka muutoin johtaisivat potilaan kuljettamiseen sairaalan päivystykseen (Arendts ym. 2011). Kuitenkin näitä yksiköitä on tutkittu vasta vähän ja yksiköiden toiminnasta ja hyödyllisyydestä on saatu vasta alustavaa näyttöä, jotka ovat liittyneet yksiköiden turvallisuuteen, kustannustehokkuuteen sekä terveydenhuollon -ja yhteiskunnan vaikutuksiin (Bigham ym. 2013). Tutkimustietoa yksiköistä tarvitaan vielä lisää, mutta moniammatillisia yksiköitä vastaavat yksiköt voivat hyvinkin olla osa tulevaisuuden terveydenhuollonjärjestelmää (Arendts ym. 2011).

### **2.3 Moniammatillinen yhteistyö**

Moniammatillinen yhteistyö on eri tahojen tai ammattiryhmien välillä tapahtuvaa yhteistyötä. Yhteistyön avulla pyritään moniammatillisessa tiimissä saamaan päämäärään sujuvasti ja tarkoituksenmukaisesti, arvioiden ja kehittämien eri tiimien välistä yhteistyötä. (Drinka & Clarc 2000, Isoherrasen 2012, 21 mukaan.) Moniammatillisessa yhteistyössä eri ammattiryhmillä oleva tiedon ja taidon avulla voidaan yhteistyössä hoitaa potilaita laaja-alaisemmin ja saada tukea potilaan hoitamisessa ja hoitoon liittyvässä päätöksenteossa. Pääperiaat-

teenä on, että potilas saa parhaimman mahdollisen avun tai hoidon eri ammattiryhmien yhteistyön avulla, yli perinteisten organisaatorajojen. (Kenny 2002, Isoherrasen 2012, 21 mukaan.)

Moniammatilliseen yhteistyöhön liittyviä teorialalleja on kuvattu erilaisia, näistä esimerkkeinä ovat muun muassa yhteistyöprosessin eteneminen (Gitting ym. 1994, 15–34, Pärnän 2012, 56 mukaan) ja yhteistyöprosessin strukturaatiomalli (D'Amour ym. 2005, Pärnän 2012, 58–59 mukaan). Näissä molemmissa moniammatillinen yhteistyöprosessi oletetaan etenevän vaiheittain ja niissä korostuu vuorovaikutuksen keskeisyys (Pärnä 2012, 56). Näiden lisäksi myös Isoherranen (2012) ja Bromstein (2003) ovat kehittäneet moniammatillista yhteistyötä kuvaavat teorialallit. Isoherrasen (2012) moniammatilliseen yhteistyöhön liittyvä Organisaatiokulttuurin muutos moniammatillisesti toimivaksi -teorialalli koostuu viidestä pääkategoriasta: sovitut, joustavat roolit, vastuuajattelun kehittyminen, yhteisen tiedon luominen, organisaatio rakenteena ja rajana sekä moniammatillisen yhteistyön oppiminen, kun taas Bromsteinin (2003) kehittämä moniammatillista yhteistyötä kuvaava teorialalli on kaksi osainen. Ensimmäinen osa koostuu viidestä pääkategoriasta: keskinäinen riippuvuus, uudelleen määritellyt ammatilliset toiminnot, joustavuus, yhteiset tavoitteet ja prosessin arviointi. Toinen osa koostuu neljästä elementistä, jotka voivat vaikuttaa yhteistyön sujumuuteen: ammatillinen rooli, rakenteelliset tekijät, persoonallisuuden piirteet ja kokemukset yhteistyöstä. (Mäki-kangas 2016, 11.)

## **2.4 Kirjallisuuskatsaus**

Kirjallisuuskatsaus liittyy näyttöön perustuvaan toimintaan ja sitä voidaankin kutsua sekundaaritutkimukseksi, jonka avulla pyritään etsimään korkealaatuisia tutkimustuloksia, omasta tutkittavasta aiheesta (Johansson ym. 2007, 3–4). Kirjallisuuskatsauksen pohjalta pystytään muodostamaan kuva siitä, mitä aiheesta on aikaisemmin tutkittu, millaisia tutkimuksia aiheesta on tehty ja kuinka paljon aikaisempaa tutkimustietoa on saatavilla (Petticrew 2001, Johanssonin ym. 2007, 6 mukaan) sekä minkälaisia tutkimusmenetelmiä tutkimuksissa on hyödynnetty (Johansson ym. 2007, 3–4).

Kirjallisuuskatsauksen voidaankin ajatella olevan aikaisemman tutkitun tiedon ja lähteiden tiivis ja kriittinen katsaus tutkimusongelmasta (Kääriäinen & Lahtinen 2006, 37–45, Johanssonin ym. 2007, 3–4 mukaan). Sen avulla voidaan laatia ja tiivistää lukijaystävällinen synteesi merkityksellisistä tuloksista ja pyritään tekemään yleisiä päätelmiä (Cooper 1989, 81, Johanssonin ym. 2007, 95 mukaan). Kirjallisuuskatsauksen avulla voidaan myös todistaa, miksi uusi tutkimus on tärkeä ja miten se integroituu aikaisempiin tutkimuksiin. Kirjallisuuskatsauksen avulla muodostuu tutkimuksen teoreettinen tausta. (Kääriäinen & Lahtinen 2006, 37–45, Johanssonin ym. 2007, 95 mukaan.)

Tyypillistä kirjallisuuskatsaukselle on jokaisen vaiheen määrittely ja kirjoittaminen tarkkaan sen luotettavuuden ja toistettavuuden mahdollistamiseksi (Egger ym. 2001, NHS Centre for reviews and dissemination 2001, Cook ym. 1997, Johanssonin ym. 2007, 5 mukaan). Laadun arviointi on tärkeässä roolissa kirjallisuuskatsauksen tutkimusten luotettavuutta arvioidessa, tähän tarkoitukseen onkin hyvä käyttää erilaisia laadun mittareita- tai kriteeristöjä (Johansson ym. 2007, 6), jotka etenevät vaihe vaiheelta ja voivat sisältää kohtia seitsemästä (Khan ym. 2003, Meade & Richardson 1997, Oxman 1994, Johanssonin ym. 2007, 5 mukaan) yhdeksään (NHS Centre for reviews and dissemination 2001, Johanssonin ym. 2007, 5 mukaan). Karkeasti jaoteltuna kirjallisuuskatsaus sisältää kolme eri osa-aluetta: katsauksen suunnittelu, katsauksen tekeminen hakuineen ja analysointeineen sekä raportointi (Khan ym. 2003, NHS Centre for reviews and dissemination 2001, Petticrew 2001, Meade & Richardson 1997, Greener & Grimshaw 1996, Johanssonin ym. 2007, 5 mukaan).

Onnistuneen, luotettavan lopputuloksen sekä laadukkaan kirjallisuuskatsauksen saavuttamiseksi tarvitaankin kirjallisuuden mukaan vähintään kaksi tutkijaa. Näin voidaan varmistua, että tutkimusten valinta ja käsittely on ollut luotettavaa ja pitävää. (Khan ym. 2003, Petticrew 2001, Johanssonin ym. 2007, 5–6 mukaan.)

### 2.4.1 Tiedonhaku

Kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena oli kuvata aikaisempia tutkimuksia ensihoitajan ja pelastajan ammatillisesta osaamisesta moniammatillisessa yksikössä sekä sen kehittämistä ja ylläpitämistä. Vastauksia haettiin seuraaviin tutkimuskysymyksiin: *Minkälaista ammatillista osaamista ensihoitajalta ja pelastajalta edellytetään moniammatillisessa yksikössä työskentelemiseen? ja Miten ammatillista osaamista voidaan kehittää ja ylläpitää?* Kirjallisuuskatsaus toteutettiin systemaattisesti kuvailevana kirjallisuuskatsauksena 2017 vuoden aikana.

Tiedonhaussa käytetyt tietokannat valittiin ammattikorkeakoulu Xamkin kirjasto Kaakkurin tiedonhakuportaalia käyttäen. Tietokannat valittiin sen perusteella, että ne olivat maksuttomia ja kaikki tietokannat olivat terveydenhuollon tietokantoja. Haun toteuttaminen tarkkaan valituista tietokannoista onkin tärkeää, jotta oleellisin tieto tutkimusongelmasta voidaan löytää (Cook ym. 1997, Johanssonin ym. 2007, 58 mukaan). Tietokantoja ja hakuportaaleja valittiin yhdeksän, viisi (5) suomenkielistä ja neljä (4) englanninkielistä tietokantaa.

Tietokannoiksi valittiin:

1. Suomen kieliset tietokannat ja hakuportaalit:

❖ Google scholar, Elektra, Medic, Melinda, Arto

2. Englannin kieliset tietokannat:

❖ Ebsco (Academic search elite) Cinahl, Cochrane library, Pubmed, The Joanna Briggs institute = JBI COOnNECT

Hakusanat ja hakulausekkeet muodostettiin suomeksi ja englanniksi. Näiden muodostamisen apuna käytettiin ammattikorkeakoulun informaattikkoa. Hänen osaamisen avulla parannettiin kirjallisuuskatsauksen tiedonhaun laadukkuutta ja luotettavuutta. (McGowan & Samson 2005, Needleman 2002, Johanssonin ym. 2007, 49 mukaan.) Informaattikko suositteli hakusanojen muodostamisen apuvälineeksi finto-ohjelmaa, jota käytettiin ydinsanojen synonyymien löytämiseksi. Hakusanojen- ja hakulausekkeiden muodostaminen aloitettiin hake-

malla ydinsanoille synonyymejä. Ydinsanoja muodostettiin suomen ja englannin kielellä, tämä tuki kirjallisuuskatsauksen prosessin luotettavuutta ja voitiin olettaa, että kaikki aiheen kannalta oleva relevantti tieto tulee löydettyksi (Moher ym. 1996, Johanssonin ym. 2007, 53 mukaan). Ydinsanojen avulla muodostettiin hakulausekkeita.

Hakulausekkeiden ja hakustrategian muodostamisessa oleellisinta on varmistua siitä, että kaikki kirjallisuuskatsauksen kannalta tarvittavat tutkimukset ovat saatavilla (Needleman 2002, Johanssonin ym. 2007, 49 mukaan). Tämän vuoksi hakulausekkeet laadittiin tarkoituksenmukaisesti hieman laajemmiksi, koska hakulausekkeita supistamalla ei löytynyt riittävästi tuloksia. Tämän vuoksi tietoa haettiin laaja-alaisesti vaihtoehtoisista- ja alue-ensihoitajan yksiköistä, joista löytyikin sivutettuna tietoa myös ammatillisesta osaamisesta ja sen kehittamisestä.

Suomenkielisiksi hakulausekkeiksi muodostuivat: "ensihoit\* AND ammatilli\* osaami\* AND moniammatilli\*" ja "ensihoit\* AND ammatilli\*kehit\* OR osaami\* OR pätevy\*".

Englanninkielisiksi hakulausekkeiksi muodostuivat: "communit\* paramedic\* AND emergency servi\*" ja "rural communit\* AND emergency service\*" sekä "Paramedic\* AND professional skill\*".

Kirjallisuuskatsauksen osumien valinta aloitettiin muodostamalla hyväksymis- ja poissulkukriteerit, joiden perusteella alkuperäistutkimukset valittiin mukaan kirjallisuuskatsaukseen. Hyväksymis- ja poissulkukriteerit kuvataan täsmällisesti taulukossa 2. Näin voidaan tuoda esille selkeät valintakriteerit ja välttää systemaattiset virheet tiedonhakuun liittyen (Meade & Richardson 1997, Oxman 1994, Johanssonin ym. 2007, 48 mukaan). Kirjallisuuskatsaukseen hyväksyttiin mukaan myös ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetyöt ja pro gradu -tutkielmat, jotka käsittelivät ensihoitajien ammatillisista osaamista tai osaamisen kehittämistä, koska muuten aineisto ei olisi ollut riittävä.



Taulukko 2. Tutkimusten hyväksymis- ja poissulkukriteerit.

| Hyväksymiskriteerit   | Poissulkukriteerit   |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Yamk -tasoiset opinnäytetyöt, Pro gradut, väitöskirjat, tutkimukselliset artikkelit, jotka ovat laadullisesti päteviä JBI -kriteeristöjen mukaisesti</li> <li>• Aikaväli 2000-2017</li> <li>• Suomen ja englanninkieliset artikkelit</li> <li>• Artikkelin oltava sisällöllisesti olennainen kirjallisuuskatsauksen tarkoituksen kannalta</li> <li>• Kirjallisuuskatsauksen tarkoituksen kannalta oleelliset artikkelit normaalissa ensihoitopalvelussa tai yhden ensihoitajan yksikössä toimiviin ensihoitajiin liittyen</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ammattikorkeakoulu -tasoiset opinnäytteet tai artikkelit, jotka eivät täyttäneet laadullisesti pätevän -kriteeristöä</li> <li>• 2000 -lukua vanhemmat artikkelit</li> <li>• Artikkelit ei saatavilla</li> </ul> |

Kaiken kaikkiaan kirjallisuuskatsaukseen hakuosumia tuli yhteensä 1595.

Opinnäytetyöhömmä hyväksyimme näistä hakutuloksista 12 hakutulosta. Tarkempi hyväksymis- ja poissulkuprosessi kuvattuna liitteessä 3. Kirjallisuuskatsauksen aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä kahdessa osassa tutkimuskysymysten mukaisesti.

#### 2.4.2 Valittujen tutkimusten laadun arviointi

Tutkimuksia arvioitiin kahden eri The Joanna Briggs Instituten laatiman kriteeristön avulla. Kirjallisuuskatsaukseen valikoitui kahdeksan kvantitatiivista artikkelia, kaksi kvalitatiivista artikkelia sekä kaksi asiantuntija artikkelia. Asiantuntija artikkelit otettiin mukaan kirjallisuuskatsaukseen, koska tutkittua tietoa ei löytynyt riittävästi tutkimuskysymysten mukaisesti. Asiantuntija artikkelit kuvasivat moniammatillisten yksiköiden toimintaa, sivuten myös ammatillista osaamista. Tutkimusartikkeleissa oli kuvattu vaihtoehtoista toimintamallia useasta eri näkökulmasta. Kvalitatiivisten artikkelien laatua arvioitiin The Joanna Briggs Instituten laatiman kriittisen arvioinnin tarkistuslista tulkinnalliselle ja kriittiselle tutkimukselle – 10 kriteerin perusteella (Hoitotieteen tutkimussäätiö 2018). Kvalitatiivisten artikkeleissa huomioimme, onko tutkimusmetodologia yhteneväinen tutkimusongelman tai tavoitteiden, aineistonkeruu menetelmien, tulosten esittämisen sekä tulosten tulkinnan kanssa, onko tutkimukseen osallistuneet ja heidän äänensä asiantuntevasti kuvattuina, onko tutkimuksessa noudatettu hyviä eettisiä käytänteitä tutkimusluvut huomioiden sekä perustuvatko johtopäätökset analyysiin ja tulkintaan.

Yhtenä kirjallisuuskatsauksen hyväksymiskriteerinä käytettiin The Joanna Briggs Instituten kriittisen arvioinnin tarkistuslistaa kvantitatiivisille artikkeleille sekä kuvailevalle tutkimukselle/tapaussarjalle – niiden sisältämän 9 kriteerin avulla (Hoitotieteen tutkimussäätiö 2018). Kvantitatiivisissa artikkeleissa arvioimme otannan satunnaisuutta, otoskokoa ja siihen liittyviä valintakriteerejä, seurantajakson pituutta, tulosten esittämisen luotettavuutta, tilastollisten menetelmien käyttöä tulosten esittämiseen liittyen sekä sitä, oliko tutkimuksen keskeyttäneiden tulokset kuvattu analyysissä. (Liite 5; Liite 6.) Tutkimusten laadun arviointiin osallistui kaksi tutkijaa, jolloin voitiin varmistua, että valitut tutkimukset olivat riittävän laadukkaita ja sisällöllisesti olennaisia työn kannalta. Kirjallisuuskatsaukseen valitut artikkelit hyväksyttiin mukaan kirjallisuuskatsaukseen edellä mainittujen kriteeristöjen mukaisesti.

### **2.4.3 Ammatillinen osaaminen**

Kirjallisuuskatsauksen mukaan ensihoitajien ja pelastajien ammatillinen osaaminen koostuu: koulutuksesta ja työkokemuksesta, eettisestä osaamisesta, johtamisosaamisesta, kirjaamisesta- ja tietojärjestelmien hallinnasta, kliinisestä osaamisesta, näyttöön perustuvuudesta, ohjaus- ja opetusosaamisesta, päätöksenteosta, tilannehallinnasta, työhyvinvoinnista sekä työturvallisuudesta.

#### ***Koulutus ja työkokemus***

Tarpeelliseksi koulutusvaatimukseksi katsottiin, että ensihoitajalla tulee olla hoitotason ensihoitajan pätevyys, yhden ensihoitajan yksikössä. Yksikköön soveltuvimpana ajateltiin olevan akuuttihoitotyöstä kokemusta olevalla sairaanhoitajalla. (Gerres & Koivisto 2016.) Yhdysvaltojen Massachuttsetsin alue-ensihoitajan yksikköön ja siihen liittyvään erilliseen lisensioituun koulutukseen edellytettiin taas pääsyvaatimuksena kahden vuoden, vaativan ensihoidon kenttätöiden työkokemusta (Iezzoni ym. 2016). Kuitenkin taas toiseen Yhdysvaltojen New Yorkin Queensin ja Long Islandin alueella toimivassa alue-ensihoitajan yksikössä todettiin kaikilla ensihoitajilla olevan taustalla pitkä työkokemus, mutta sitä ei kuitenkaan edellytetty yksikössä työskentelemiseen

(Abrashkin ym. 2016). Kokeneilla ensihoitajilla on todettu olevan paljon hillaista tietoa ja pääsääntöisesti voidaankin ajatella heillä olevan laajempaa ammatillista osaamista kuin vastavalmistuneella ensihoitajalla (Lehto 2015).

### ***Eettinen osaaminen***

Ensihoitajilta odotetaan työssään hyvää eettisen osaamisen huomioimista ja eettisten arvojen noudattamista (Virtanen 2017). Eettisen arvoperustan onkin havaittu ohjaavan ensihoitajia selkeästi päätöksenteossa (Heinonen & Miettinen 2014; Pietiläinen 2011).

### ***Johtamisosaaminen***

Johtamisosaaminen on yksi ensihoitajan osaamisen tärkeimpiä osa-alueita, josta ensihoitajat kokivat suoriutuvansa hyvin tai erittäin hyvin (Lehto 2015). Ensihoitajat hallitsevat pääsääntöisesti hyvin lääkinnällisen johtamisen osaamisen (Lehto 2015; Heinonen & Miettinen 2014) sekä radioliikenteen hallittamisen moniviranomaistehtävillä (Virtanen 2017).

### ***Kirjaaminen- ja tietojärjestelmien hallinta***

Yhdeksi tärkeimmistä hoitotason ensihoitajan hallittavista osa-alueista on arvioitu olevan ensihoitojärjestelmän tunteminen ja kirjaamisen hallitseminen (Virtanen 2017). Ensihoitajien kirjallisen ja suullisen raportoinnin on arvioitu olevan pääsääntöisesti taitavaa (Heinonen & Miettinen 2014). Kuitenkin kirjaamisen todettiin olevan heikkoa osalla ensihoitajista, minkä vuoksi se mainittiin myös kehittämiskohteeksi (Pietiläinen 2011).

### ***Kliininen osaaminen***

Ensihoitajien tärkeimpiin hallittaviin osaamisalueisiin kuuluvat oman työn suunnittelu, peruselintoimintojen- ja päivittäisten toimintojen hallitseminen (Heinonen & Miettinen 2014), yleinen kädentaidollinen osaaminen, perusmittausvälineiden käyttö (Lehto 2015), ABCDE -menetelmän käyttäminen sekä potilaan tilan muutokseen reagoiminen (Virtanen 2017). Perusmittausvälineiden

käytön ja kädentaidollisen osaamisen (Lehto 2015) sekä oman työn suunnittelu (Heinonen & Miettinen 2014) koettiin hallittavan hyvin tai erittäin hyvin (Lehto 2015; Heinonen & Miettinen 2014).

Moniammatillisia yksiköitä vastaavissa yksiköissä ensihoitajilta vaaditaan paljon tietoa, erityisominaisuuksia sekä käytännöntaitoja jotka heidän tulisi hallita hyvin (Mason ym. 2003). Hoitotason ensihoitajan ammatillisen osaamisen tulee olla korkea tasoisempaa ja laaja-alaisempaa kuin perustason ensihoitajilta vaadittava osaaminen, jonka tulisivikin ylittää vaatimukseltaan hyvään ja erittäin hyvään ensihoidolliseen osaamiseen (Virtanen 2017).

Ensihoitajien hallittavaan osaamiseen kuuluvat myös tietyt potilaan kotona suoritettavat toimenpiteet, mittaukset ja tutkimukset (Lehto 2015; Mason ym. 2003), joita ovat: veri- ja virtsanäytteet ja niiden ottaminen, EKG- rekisteröinti sekä läheteiden tekeminen eri toimipisteisiin sairaalan sisälle (Lehto 2015), anesteettien käyttö, haavanhoidollinen osaaminen sekä haavojen ompeleminen, potilaan yleinen tutkiminen, potilaan neurologisen, - sydän ja verenkiertoelimistön sekä hengityselimistön riittävä tutkiminen, hengitystien varmistaminen vaihtoehtoisilla hengityksenhoitomenetelmillä, röntgentutkimuspyyntöjen tekeminen, antibioottien, - ja jäykkäkouristusrokotuksen antaminen, yksinkertaisen kivunlievityksen toteuttaminen (Mason ym. 2003) sekä lääkehoidollinen osaaminen. Lääkehoidon ja kivunhoidon hallitsemisessa lääkeanto-oikeudet huomioiden (Heinonen & Miettinen 2014) sekä vaihtoehtoisten hengityksen hoitovälineiden käytön ensihoitajat hallitsivat erinomaisesti (Lehto 2015; Heinonen & Miettinen 2014).

Eri potilasryhmien kuten aikuispotilaan, iäkkään ja päihtyneen potilaan kohtamisessa ei koettu olevan vaikeuksia ja siinä onnistuttiin hyvin. Ensihoitajat kohtasivat asiakkaat asiallisesti ja empaattisesti. (Lehto 2015; Heinonen & Miettinen 2014.) Pääsääntöisesti ensihoitajat kokivat hallitsevansa hyvin kardiologisten- ja keuhkosairauksisten potilaiden hoitamisen, kun taas traumapotilaiden hoitaminen onnistuu ensihoitajilta erinomaisesti. Ensihoidossa tyypillisimmin esiintyvien potilasryhmien kuten hypoglykemiapotilaiden, aivoverenkiertohäiriöpotilaiden, intoksikaatiopotilaiden ja kouristelevien potilaiden tila tunnustetaan ja hoito hallitaan hyvin. Myös eloton potilas ja elottoman potilaan primaarirytmien oikeellisuus tunnustetaan hyvin. Lisäksi monivammapotilaan

hoitaminen ja yleisimmät tuentakeinot ensihoitajat hallitsevat itsenäisesti hyvin. (Lehto 2015.)

Ensihoitajat tunnistavat potilaan sairauksia hyvin (Heinonen & Miettinen 2014) ja ensihoitajien kyky tunnistaa akuuttisairauskohtaus on erinomaista. Ensihoitajista yli 90 % arvioi tunnistavansa sydänpysähdys-, hengitysvaikeus-, rintakipu- ja aivohalvauspotilaan vähintään itsenäisen tason mukaisesti tai sitä paremmin. (Lehto 2015.)

Näiden lisäksi potilaan tilan kokonaisvaltainen voinnin- ja arvioinnin (Pietiläinen 2011) sekä niiden tunnistamisen tärkeys ovat yksi moniammatillisia yksiköitä vastaavien yksiköiden tärkeimmistä tehtävistä. Tähän liittyvä osaaminen kuuluvat erikoistaitoihin, jotka jokaisen ensihoitajan tulisi hallita. (Mason ym. 2007; Mason ym. 2003.) Potilaan hoidon tarpeen arvioinnissa ja palvelujen tarpeen arvioinnissa sekä potilaan kiireellisyyden arvioinnin koettiin olevan ensihoitajilla onnistunutta (Heinonen & Miettinen 2014). Ensihoitajat kykenevät tarkoituksenmukaisesti huomioimaan ja arvioimaan potilaiden fyysistä toimintakykyä ja apuvälineistön tarvetta sekä sosiaalisten tarpeiden riittävyttä (Mason ym. 2003). Palveluiden tarpeen arvioinnin ja määrittelemisen tehostamiseksi oli palkattu moniammatillista yhteistyötä tukemaan sairaanhoitaja ja sosiaalityöntekijä. Näin voitiin tukea ja täydentää toistensa osaamista potilaan ollessa palveluiden keskiössä. (Shah ym. 2010.) Hoidon tarpeen arviointi ja palvelujen tarpeen arviointi ovat myös edellytys oikeanlaisen hoitoprosessin käynnistymiselle palvelurakenteet tuntien (Gerres & Koivisto 2016). Kyseisissä yksiköissä ensihoitajilta edellytetäänkin, että ensihoitajat osaavat arvioida ja hoitaa potilaat asiamukaisesti ja turvallisesti ennalta ehkäisevä hoito-ote huomioiden, havaiten myös kuljetusta vaativat potilaat (Abrashkin ym. 2016; Shah ym. 2010).

Moniammatillisia yksiköitä vastaavien yksiköiden potilaat ovat hyvin korkeariskisiä, potilaista jopa 40 % tarvitsee sairaalahoitoa ja 4,7 % potilaista kuolee sairaalahoitajakson aikana. Kuitenkin erinäisiä hoitoja vaativat potilaat tunnistettiin yksiköiden toimesta ja osa potilaista hyötyi kotona annetuista hoitotoimista. Potilaat, joita ei osattu tunnistaa, olivat iältään odotettua nuorempia. (Mason ym. 2007.) Kuitenkin pääsääntöisesti ne potilaat, jotka ohjattiin lääkärin arvioon, ensihoitajat tunnistivat hyvin (Heinonen & Miettinen 2014), sillä

laajennetuilla hoitovelvoitteilla toimivat ensihoitajat tunnistavat 96 % iäkkäistä potilaista arvioiden heidän kokonaisvaltaista hoidon tarvettaan (Mason ym. 2007).

Ensihoitajilta edellytettävään osaamisen alueeksi kuuluvat myös teknisten laitteiden huolto, toimintavalmiuden- ja hoitovälineiden kunnan säännöllinen tarkistaminen. Teknisten laitteiden käytön hallinnan osaaminen kuvailtiin hyväksi, myös normaalin päivittäisen viestiliikenne osaaminen koettiin hyvätaisoiseksi. (Lehto 2015.) Lisäksi alueellisten hoito-ohjeet ja hoitoprotokollat halittiin ensihoitajien toimesta hyvin (Virtanen 2017; Lehto 2015).

Kaiken tämän ensihoidollisen osaamisen lisäksi ensihoitajalta toivotaan laaja-alaista ja vahvaa hoitotyön osaamista ja kokemusta, erityisesti akuuttihoidon osalta (Gerres & Koivisto 2016). Tässä ensihoitajien osaaminen oli taitavalla tasolla (Heinonen & Miettinen 2014).

### ***Näyttöön perustuvuus***

Tutkitun hoitotieteellisen, näyttöön perustuvan tiedon hyödyntäminen on havaittu olevan osa potilaan hoidon laadun parantumista (Huhtanen 2015; Lehto 2015; Pietiläinen 2011). Kuitenkin osa ensihoitajista hyödynsi hoitotieteellistä, näyttöön perustuvaa tutkittua tietoa työssään vain harvoin tai satunnaisesti (Pietiläinen 2011). Pääsääntöisesti ensihoitajat kuitenkin arvioivat käyttävänsä tutkittua tietoa hyvin potilaan hoidossa (Huhtanen 2015; Lehto 2015; Pietiläinen 2011).

### ***Ohjaus- ja opettaminen***

Potilaan kotona tehtyjen tutkimusten ja hoitotoimien lisäksi potilaat saivat ohjausta ja neuvontaa moniammatillisia yksiköitä vastaavien yksiköiden henkilökunnalta (Mason ym. 2007), jossa koettiin onnistuvan pääsääntöisesti erittäin hyvin. Ensihoitajat kokevat hallitsevansa hyvin potilaiden ja heidän omaistensa yksilöllisen ohjaamisen. Lisäksi opiskelijoiden ohjauksessa ja perehdyttämisessä koetaan onnistuvan hyvin. (Heinonen & Miettinen 2014.) Kuitenkin osa ensihoitajista arvioi osaamisensa huonoksi juuri potilasohjauksessa, uusien työntekijöiden perehdytyksessä, hoitotoimenpiteiden ohjaamisessa ja

konsulttina toimimisessa kollegoille (Pietiläinen 2011). Kuitenkin Heinosen ja Miettisen (2014) mukaan ensihoitajien kollegiaalisuus oli taitavaa ja he suorituivat moniammatillisessa toiminnassa yhteydenpidossa muihin yhteistyöta-hoihin taitavan tasoisesti.

Moniammatillisessa yhteistyössä, potilaan ohjaamisessa- ja neuvonnassa ko-rostuvat selkeästi vuorovaikutus- ja yhteistyöosaamisen taidot sekä asiakas-lähtöinen hoitotyö (Gerres & Koivisto 2016; Lehto 2015). Ensihoitajilta edelly-tetään hyviä vuorovaikutus- ja yhteistyötaitoja (Gerres & Koivisto 2016) ja vuo-rovaikutuksellisuutta (Virtanen 2017; Lehto 2015) sekä hyviä neuvottelemisen taitoja (Heinonen & Miettinen 2014). Näillä kaikilla osa-alueilla ensihoitajat ko-kevat suoriutuvansa hyvin tai erittäin hyvin (Lehto 2015). Ensihoitajien vuoro-vaikutustaidoissa- ja vuorovaikutuksellisuudessa (Virtanen 2017; Lehto 2015; Heinonen & Miettinen 2014) sekä neuvottelemisen taidoissa (Heinonen & Miettinen 2014) koettiin onnistuvan taitavasti tai lähes taitavan tasoisesti (Vir-tanen 2017; Lehto 2015; Heinonen & Miettinen 2014).

### ***Päätöksenteko***

Hyvänä ammatillisena ominaisuutena nähtiin kyky itsenäiseen päätöksente-koon, jonka katsottiin olevan tarpeellista koko toiminnan onnistumisen ja suju-vuuden kannalta (Gerres & Koivisto 2016; Lehto 2015). Pääsääntöisesti ensi-hoitajat kokevatkin työskentelevänsä hyvin itseohjautuvasti (Heinonen & Miet-tinen 2014) ja arvioivatkin, että pystyvät toimimaan potilaan hoitoon liittyvässä päätöksenteossa itsenäisesti, sujuvasti ja joustavasti (Heinonen & Miettinen 2014; Pietiläinen 2011) sekä onnistuvat valitsemaan potilaalle tarkoituksenmu-kaisen hoitopaikan (Heinonen & Miettinen 2014). Ensihoitajien päätöksente-koa ohjaa selkeästi eettinen arvoperusta (Heinonen & Miettinen 2014; Pietiläi-nen 2011).

### ***Tilannehallinta***

Tilannehallinta on yksi ensihoitajien vahvimpia osa-alueita, jossa he kokivat suoriutuvansa erittäin hyvin (Huhtanen 2015; Lehto 2015; Pietiläinen 2011). Ensihoitajat tunnistavat hengenvaaralliset tilanteet varhain, priorisoivat toimin-

taansa tilanteen vaatimalla tavalla ja toimivat hätätilanteessa tilanteen vaatimalla tavalla (Lehto 2015) sekä pystyvät toimimaan hyvin ja muokkaamaan potilaan hoitosuunnitelmaa muuttuvien tilanteiden mukaisesti (Huhtanen 2015, Pietiläinen 2011). Erilaisista työssään kohtaamista ongelmatilanteista ensihoitajat suoriutuivat hyvin ja osaavat ilmaista itseään selkeästi, huomioiden silti hyvin muut keskustelussa mukana olevat ja ovat itse hyvin keskusteluaktiivisia (Lehto 2015). Lisäksi hyvänä ammatillisena ominaisuutena nähtiin kyky organisoitaitaitojen hallitsemiseen, jotka ovat toiminnan onnistumisen ja sujuvuuden kannalta merkityksellisiä asioita (Gerres & Koivisto 2016; Lehto 2015). Tilannehallinnan osaaminen arvioitiin selkeästi ensihoitajien vahvuudeksi (Lehto 2015).

### ***Työhyvinvointi***

Ensihoitajat tiedostavat työhyvinvoinnin merkityksen työssään ja osaavat arvioida työn kuormittavuuteen vaikuttavia tekijöitä (Lehto 2015). Tämän lisäksi he pitävät aktiivisesti huolta omasta psyykkisestä ja fyysisestä kunnostaan (Virtanen 2017). Ensihoitajat kokevat ylläpitävänsä omaa työhyvinvointiaan hyvin tai erittäin hyvin (Lehto 2015).

### ***Työturvallisuus***

Työturvallisuuteen kuuluvat turvallinen hälytysajon ja ajoneuvon käsitteleminen, toimintaohjeistusten hallinta sekä yleinen hyvä työturvallisuuden noudattaminen (Virtanen 2017). Ensihoitajat tiedostavat ensihoitoyksikön käsittelyn hallinnan tärkeyden ja merkityksellisyyden, josta he kokivat suoriutuvansa työssään erittäin hyvin. Myös työturvallisuusohjeet tunnettiin ja huomioitiin käytännön työssä hyvin. (Lehto 2015.)

#### **2.4.4 Ammatillisen osaamisen kehittäminen ja ylläpitäminen**

Kirjallisuuskatsauksen mukaan ensihoitajien ja pelastajien ammatillisen osaamisen kehittäminen ja ylläpitäminen koostuivat: koulutuksista, koulutusten järjestäjistä, koulutusten muodoista, kliinisestä osaamisesta ja kliinisen osaamisen harjoittelusta. Osaamisen kehittämistä vaativiin osa-alueisiin kuuluivat:



vuorovaikutus- yhteistyötaidot ja ohjaaminen, laadun arviointi, näyttöön perustuva, työturvallisuus, tietojärjestelmien hallinta, johtamisosaaminen, kehittämisaosaaminen ja osaamisen varmistaminen.

### ***Koulutus***

Koulutukset oli järjestetty yksiköstä riippuen monin eri tavoin ja koulutusten järjestämisessä oli selkeitä valtiokohtaisia eroavaisuuksia (Gerres & Koivisto 2016; lezzoni ym. 2016; Mason ym. 2003), mutta niitä oli myös valtion sisäisesti. Lisäksi samassa osavaltiossa toimivilla yksiköillä, joiden toiminnan järjestämisestä vastasivat eri tahot, oli koulutuksellisia eroavaisuuksia (Abrashkin ym. 2016; lezzoni ym. 2016; Shah ym. 2010).

Massachusettsin osavaltiossa toimiville alue-ensihoitajille järjestettiin Yhdysvaltain valtion toimesta lisensoitua koulutusta yksikössä työskentelemiseen. Koulutus oli kestoaltaan 6 kuukautta ja lisensoitu tutkinto tuli olla suoritettu hyväksytysti ennen työskentelyn aloittamista moniammatillisessa yksikössä. (lezzoni ym. 2016.) Yhdysvalloissa toimi myös Advanced Illness Management - moniammatillinen toimintamalli, joka oli kehitetty Northwell Healthin, suuren terveydenhuoltojärjestelmän toimesta vastaamaan kansalaisten tarpeisiin New Yorkin Queensin ja Long Islandin alueille. Toimintamallissa työskenteli sosiaalityöntekijöitä, lääkäreitä sekä sairaanhoitajia ja ensihoitajia. Tähän toimintamalliin ensihoitajat ja sairaanhoitajat olivat saaneet yli 40 tunnin koulutuksen geriatrisen potilaan laajennetusta hoitamisesta kotona. Northwell Health -organisaatio maksoi koulutuksen ensihoitohenkilöstölle. (Abrashkin ym. 2016.) New Yorkissa, Livingstonen alueella toimivassa alue-ensihoitajan yksikössä taas oli todettu, että ensihoitajilla oli tiedollisia aukkoja ja he saivat liian vähän koulutusta geriatrisista potilaista. Ensihoitajille järjestettiin yhden päivän kestävä koulutus geriatrisen potilaan hoitotyöstä. (Shah ym. 2010.) Englannissa, Sheffieldissä alue-ensihoitajille oli järjestetty kolmen viikon, täysipäiväinen teoriakoulutus (Mason ym. 2003). Yhden ensihoitajan -yksikössä työskentelemisen aloittamista varten ensihoitajat koulutettiin yksikön toimintaan, ennen työn aloittamista. Kouluttautumista jatkettiin aktiivisesti myös työn ohella. (Gerres & Koivisto 2016.)

The Joint Royal Colleges Ambulance Liaison- komitean raportin mukaan ensihoitajien rooli tulevaisuudessa korostaa koulutuksen tarvetta sekä tarvetta kouluttaa korkeamman tason ensihoitajia laajennetuilla tietotaito osaamisella. Tällaisia terveydenhuollon ammattilaisia voitaisiin käyttää ja hyödyntää yhteisöissä erilaisissa toimintamalleissa ja yksiköissä. (Mason ym. 2003.)

Työnantajan vaatiman koulutuksen lisäksi toivottiin säännöllisesti järjestettävän täydennyskoulutusta palkallisesti (Pietiläinen 2011). Kuitenkin pääsääntöisesti ensihoitajat kouluttautuivat vapaaehtoisesti (Heinonen & Miettinen 2014). Sairaanhoidopiirien ensihoidon vastuulääkäreistä 88 % katsoi koulutuksen olevan tärkeää. Ensihoitolääkäreistä 69 % kokikin, että yhteinen valtakunnallinen koulutusmalli lisä- ja täydennyskoulutuksiin olisi hyvä asia. (Virtanen 2017.)

Ensihoitajien työtä arvioidaan säännöllisesti ja kriittisesti järjestäen tarvittaessa lisäkoulutuksia. Koulutuksen kehittämisen tarve tuotiin selkeästi esiin ja sen nähtiin olevan erittäin tärkeää ja tarkoituksenmukaista yksikön toiminnan jatkuvuudelle ja kehitymiselle. Koulutuksen suunnittelu ja toteutus katsottiin tarpeelliseksi määrittää tietyn tahon järjestämäksi, varaten siihen riittävästi resursseja. (Gerres & Koivisto 2016.)

### ***Koulutuksen järjestäjä***

Sheffieldissä alue ensihoitajille Sheffield Hallamin Yliopisto järjesti kolmen viikon, täysipäiväisen teoriakoulutuksen (Mason ym. 2003). Läntisen Australian alue-ensihoitajien koulutuksesta vastasivat tutkijat SJA-WA:sta College-opettajat, SJA-WA:n ensihoitajat, yliopiston tutkijat sekä Emergency Medicine- hoitohenkilökunta (Finn ym. 2013). Kuitenkin ensihoitajat kokivat, että tärkein ammatillista osaamista ylläpitävä keino oli työnantajan järjestämät koulutukset (Heinonen & Miettinen 2014). Pientoimenpiteiden tekemistä varten suunniteltiin koulutusta oman alansa asiantuntijoilta (Gerres & Koivisto 2016).

### ***Koulutuksen muodot***

Koulutusmenetelmistä selkeästi toivotuimpia olivat simulaatioharjoitukset (Virtanen 2017; Pietiläinen 2011) ja ensihoidon ammattilaisten luennot (Pietiläinen

2011). Näiden lisäksi toivottiin tapauskohtaisia harjoitteita (Lehto 2015) ja teorialuentoja oman alansa asiantuntijoiden pitämänä (Mason ym. 2003).

Simulaatiokoulutuksen katsottiin olevan ehdottomasti paras osaamisen kehittämisen muoto huomioiden, että simulaatiotilanteet olisi painotettu olevan harjoitustilanteita, ei tenttitilanteita. Simulaatiokoulutukseen osallistuminen katsottiin tärkeäksi. (Virtanen 2017.) Tapauskohtaisten harjoitteiden ja simulaatioiden avulla katsottiin voivat kehittää muun muassa tilannejohtamisen osaamista (Lehto 2015). Myös käytännön harjoitukset eri toimintaympäristöissä vahvistivat ensihoitajien ammatillista osaamista (Heinonen & Miettinen 2014). Teorialuentojen todettiin sisältäneen kaiken olennaisen tiedon, joita ensihoitajat kokivat tarvitsevan työssään. Luennoitsijat olivat olleet ensihoitolääketieteeseen tai iäkkäiden hoitoon erikoistuneita terveydenhuollon asiantuntijoita. (Mason ym. 2003.) Erityisosaamista vaativien tehtävien kouluttaminen ensihoitajille oli suunniteltu toteutettavan yhdessä asiantuntijoiden kanssa (Gerres & Koivisto 2016).

### ***Kliininen osaaminen ja harjoittelu***

Ensihoitajat kokivat osaamisen kehittämisen tarvetta peruselintoimintojen arvioimisessa ja turvaaminen sekä tiedollisessa osaamisessa. Osaamisen kehittäminen koettiin olevan eniten tarpeellista käytännön työhön, kuten tietoihin ja taitoihin painottuen. Peruselintoimintojen arvioimiseen ja turvaamiseen ensihoitajat halusivat osaamisen kehittämistä koulutuksen avulla hengitysteiden hallintaan, ensihoidollisiin toimenpiteisiin, sydämen toiminnan arvioimiseen ja viestiliikenteeseen. Lisäksi tietojen päivittämisen osaamista toivottiin koulutusten muodossa toiminta ja hoito-ohjeisiin, eri potilasryhmien hoitamiseen (Pietiläinen 2011) ja lääkehoitoon (Pietiläinen 2011; Gerres & Koivisto 2016) sekä hoitolaitetekniseen osaamiseen liittyen (Lehto 2015; Gerres & Koivisto 2016), jonka katsottiin kuuluvan yhdeksi merkityksellisemmin kehittämistä vaativaksi asiaksi (Lehto 2015).

Englannin Sheffieldin alueen alue-ensihoitajien koulutukseen kuului osana 45 päivän mittainen harjoittelujakso. Ensihoitajat harjoittelevat potilaan tilan arviointia ja potilaan hoitamista lievissä vammoissa tai sairauksissa, röntgentutkimusten ajanvarauksia ja tutkimuspyyntöjen tekemistä, pienempien haavojen

hoitamista, haavainfektioiden ja pehmytkudos vammojen hoitamista, lievien päänalueen vammojen arvioimista, mielenterveydellisen tilan arviointia, iäkkään ihmisen yleistilan ja sen laskun arvioimista sekä iäkkään sosiaalihuollon tarpeen arvioimista. (Mason ym. 2003.) Myös Etelä Yorkshiren alueella alue ensihoitajat kävivät 45 päivän työharjoittelujakson, joka tuli suorittaa kokenemman ensihoitajan kanssa (Mason ym. 2007). Suomessa ensihoitajien koulutuksen suunniteltiin sisältävän tavoitteellista harjoittelua käytännössä eri sote toimijoiden toimipisteissä. Harjoittelujakson aikana ensihoitajat tutustuivat konkreettisiin rajapintoihin ja yhteistyötahoihin. (Gerres & Koivisto 2016.) Englannissa opintokokonaisuuteen liittyvä harjoittelu tehtiin päivystyksessä, jossa hoidettiin lievempiä tai pienempiä vammoja yhteistyössä fysioterapian sekä muiden terapioiden ja sosiaalihuollon kanssa. Harjoittelujakson aikana ensihoitajat harjoittelivat käytännön taitoja ja harjoittelujakso antoi kokemusta päivystyksikön toimintaan ja toimintatapoihin liittyen sekä osaamista esimerkiksi läheteiden tekemiseen ja tietoa eri asiantuntijoiden palveluista kuten sosiaalihuolto. Kurssi rakentui ensihoitajilla jo olevan tietotaitotason jatkoksi. Kurssi oli laajuudeltaan 60 opintopistettä ja se voitiin hyödyntää osaksi oman koulutuksen sisältöä tai suorittaa omana tutkinnon tasonaan ammatillisen osaamisen kehittämiseksi. (Mason ym. 2003.) Laajennetuilla hoitoluvilla toimivat ensihoitajat on mahdollista kouluttaa arvioimaan ja hoitamaan iäkkäiden potilaiden vähäisiä akuutteja tiloja potilaan kotona (Mason ym. 2007).

### ***Vuorovaikutus- yhteistyötaidot ja ohjaaminen***

Osaamisen kehittämistä koettiin tarvittavan yhteistyön sujumiseen liittyen. Ensihoitajat toivoivat yleistä koulutusta yhteistoimintatilanteisiin muiden viranomaisten kanssa. (Pietiläinen 2011.) Lisäksi osaamisen kehittämistarvetta nähtiin potilaan ja omaisten kohtaamisessa (Pietiläinen 2011) ja potilaan, omaisten, työkavereiden sekä opiskelijoiden ohjaamisessa, jonka ensihoitajat kokivat yhdeksi heikoimmista osa-alueistaan (Huhtanen 2015).

### ***Laadun arviointi***

Työntulosten arvioimisen koettiin olevan kehittämistä vaativaa potilaan, omaisten, työkaverien ja opiskelijoiden näkökulmasta. Myös hoitotyön laadun arvioiminen, hoitokulttuuri ja eri käytänteet huomioiden koettiin kehittämistä vaativiksi. (Huhtanen 2015.)

### ***Näyttöön perustuvuus***

Ensihoitajat hakivat oman ammatillisen osaamisen tueksi ja ylläpitämiseksi tutkittua tietoa internetistä (Heinonen & Miettinen 2014). Toisaalta taas osa ensihoitajista koki, että yksi heidän heikoimmista, kehittämistä vaativa osa-alueensa oli tutkitun tiedon hyödyntäminen työssään (Huhtanen 2015).

### ***Työturvallisuus***

Liikenneturvallisuutta ja ajoneuvon käsittelyyn liittyvää koulutusta kuten hälytysajokoulutukset, pidettiin tärkeinä ja niitä olikin päätetty jatkaa vähintään nykyisen kouluttamisen verran. Kuitenkin ajoneuvon kalustohuollon nähtiin kuuluvan kehittämistä vaativaksi kohteeksi. (Lehdon 2015.) Lisäksi todettiin yksikön toimenkuva huomioiden, että ensihoitajien työturvallisuuden rooli korostuu, jolloin työturvallisuutta koskevat ohjeistukset tulee laatia ja kouluttaa henkilöstölle erikseen (Gerres & Koivisto 2016).

### ***Tietojärjestelmien hallinta***

Ensihoitajien työssä käyttämiin atk-ohjelmistoihin ja laitteistoihin liittyvää kouluttamista tuettiin ajanmukaisella kouluttamisella sekä ohjeistamisella. Ensihoitajien oma-aloitteista aktiivisuutta painotettiin atk-laitteiden käytössä ja käyttämisen kehittämisessä. (Lehto 2015.)

### ***Johtamisosaaminen***

Tilannejohtajana toimimisessa koettiin kehittämisen ja harjoittelun tarvetta (Lehto 2015; Pietiläinen 2011). Kuitenkin pitkästä työkokemuksesta ensihoidossa todettiin olevan selkeästi hyötyä muun muassa tilannejohtamisen osaamisessa (Lehto 2015).

### ***Kehittämisaosaaminen***

Moniammatillisten yksiköiden kohtaamat eri potilasryhmät voivat olla haastavia. Sen vuoksi olisikin hyvä kiinnittää huomiota korostamalla ja kehittämällä osaamistaan esimerkiksi mielenterveysongelmaisten potilaiden, lääketieteellisistä ongelmista kärsivien potilaiden sekä ravitsemusongelmaisten potilaiden hoitoon liittyen. (Shah 2010.) Lääkehoitoon kuuluva osaaminen ja lääkkeiden tunnistaminen katsottiin olevan kehittämiskohde, varsinkin lasten lääkehoitoon kuuluvan osaamisen katsottiin olevan heikkoa. Yleisesti myös lapsipotilaiden kohtaamisessa ja hoitamisessa koettiin epävarmuutta ja kehittämisen tarvetta. (Heinonen & Miettinen 2014.) Ensihoidossa heikoimmin hallittavia potilasryhmiä olivat nefrologiset ja hematologiset potilaat, infektipotilaat, syöpäpotilaat ja eristystä vaativat potilaat ja heidän hoitamisensa. Lisäksi ortopediset, -urologiset sekä gastroenterologiset potilaat koettiin ensihoidossa haastaviksi potilasryhmiksi. (Heinonen & Miettinen 2014.)

Ensihoitoon liittyvien erityisiksi osaamisalueiksi kuuluvat kipsaamisaosaaminen, hygieniosaaminen sekä yleisen aseptiikan huomioiminen. Näiden alueiden osaaminen katsottiin heikoksi, joihin tulisi kiinnittää huomiota ja kehittää ensihoidossa. (Heinonen & Miettinen 2014.)

Yleisesti hoitotoimien hallinnan ensihoitajat kokivat Pietiläisen (2011) mukaan olevan tyydyttävällä tasolla. Moniammatillisen yhteistyön koordinointi ja moniammatillisten hoito-ohjelmien yhtenäistäminen koettiin haasteelliseksi ja omaksi kehittämiskohteeksi. Myös kriisitilanteiden jälkiselvittelyn järjestämisessä ensihoitajille havaittiin kehittämiskohteeksi, sillä asiantuntija-apua järjestettiin heille vain harvoin tai ei ollenkaan. (Lehto 2015.) Eniten kehittämistarpeita ensihoitajat kokivat olevan hoitotoimien osa-alueella (Pietiläinen 2011).

Laadun varmistamisen parantamiseksi aloitteiden tekeminen tutkimus- ja kehittämiskohteista ja hoidon tuloksellisuuden- ja laadun arviointi potilaspalautteen avulla koettiin olevan oleellinen osa laadun varmistusta (Huhtanen 2015; Lehto 2015; Pietiläinen 2011). Kuitenkin laadun varmistus toteutui heikosti ja se vaati kehittämistä (Pietiläinen 2011). Lisäksi oman työyhteisön ja työmenetelmien aktiivinen kehittäminen sekä aktiivinen puuttuminen epäkohtiin olivat

heikolla tasolla, vaatien myös selkeää kehittämistä (Lehto 2015). Kuitenkin oman ammatillisen osaamisen ylläpitämistä ja kehittämistä ensihoitajat toteuttivat aktiivisesti (Huhtanen 2015).

Ensihoitajien osaamisen oli todettu kehittyneen alue-ensihoitajana työskenteilyn seurauksena ja siihen perustuen. Osaamisen kehittymistä oli tapahtunut kliinisten taitojen ja osaamisen osa-alueella. (Iezzoni ym. 2016.) Oman työn kehittämisessä ensihoitajat kokivat heikoksi osa-alueekseen omaan työhön liittyvän aloitteiden tekemisen (Huhtanen 2015).

Vaihtoehtoisissa yksiköissä kuten yhden ensihoitajan yksikössä toimiminen edellyttää jatkuvaa halua kehittää yksikön toimintaa pitäen samalla omaa ammatillista osaamistaan yllä itseopiskelun sekä aktiivisen kouluttautumisen avulla. Kaiken lähtökohtana koettiin olevan ensihoitajan oma motivaatio ja sen ylläpitäminen. (Gerres & Koivisto 2016.) Pääsääntöisesti ensihoitajat ovatkin motivoituneita kehittämään itseään, oppimaan uutta sekä heillä on valmiuksia myös työyhteisön kehittämiseen (Heinonen & Miettinen 2014; Lehto 2015). Vaikka ensihoidon organisaatiossa eletäänkin jatkuvaa muutoksen aikaa, sen ei koettu ensihoitajien mielestä olevan huono asia vaan muutokset nähtiin positiivisina asioina (Heinonen & Miettinen 2014).

### ***Osaamisen varmistaminen***

Eri koulutuksiin osallistumista kuten simulaatiokoulutukset, tulisi seurata osana osaamisen hallintaa. Kuitenkin jo Suomen sisäisesti eri sairaanhoitopiireissä koulutuksiin osallistumisen seuranta oli järjestetty monin eri tavoin ja koulutuksiin osallistumisia valvottiin hyvin vaihtelevasti. (Virtanen 2017.)

### 3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata moniammatillisen yksikön ensihoitajalta ja pelastajalta edellytettävää ammatillista osaamista heidän näkökulmastaan sekä kuvata heidän näkemyksiään ammatillisen osaamisen kehittämisestä.

Opinnäytetyön tavoitteena on moniammatillisessa yksikössä toimivien ensihoitajien ja pelastajien ammatillisen osaamisen kehittäminen.

Tutkimuskysymykset ovat:

1. Minkälaista ammatillista osaamista ensihoitajalta ja pelastajalta edellytetään moniammatillisessa yksikössä työskentelemiseen?
2. Miten ammatillista osaamista voidaan kehittää ja ylläpitää?



## 4 OPINNÄYTETYÖN MENETELMÄT

### 4.1 Aineiston keruu

Aineiston keruu tapahtui osana Pelastustoimen ja ensihoitopalvelun moniammatillinen yksikkö tehokkaasti ihmisen turvana -hankkeen aineiston keruuta ja toteutettiin hankkeen toimesta. Hanke oli saanut tutkimusluvut Pohjois-Karjalan, Etelä-Savon, Pohjois-Savon ja Keski-Suomen alueella toimivien moniammatillisten yksiköiden organisaatioilta kyselyjä varten kesäkuussa 2016. Opinnäytetyöhön aineistot kerättiin kolmesta henkilöstökyselystä. Näin voitiin varmistaa mahdollisesta katoaineistosta huolimatta riittävä otoskoon saaminen ja turvata näin myös tulosten saturaatio sekä aineiston riittävyys ja luotettavuus (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2010, 83–84). Jokainen kysely pilotoitiin kyselyyn vastaamattomille esitestaajille ennen varsinaisen kyselyn lähettämistä. Esitestaajat koostuivat toimialan ja tutkimuksen asiantuntijoista, joita oli kyselystä riippuen 15–20 henkilöä. Opinnäytetyön tekijät olivat mukana kyselyjen kysymysten laatimisessa ja toimivat myös esitestaajien roolissa, joka olikin erittäin tärkeä asia. Tällä pyrittiin varmistamaan, että tutkimuskysymyksiin saadaan riittävä aineisto henkilöstökyselyistä.

Kyselyt kohdennettiin moniammatillisten yksiköiden neljälle alueelle, koska jokainen moniammatillinen yksikkö toimii omalla alueellaan sinne erityisesti suunnitellusti. Opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin haluttiin vastauksia sekä ensihoitajien että pelastajien näkökulmasta. Lisäksi haluttiin huomioida poikkeavatko ensihoitajien ja pelastajien vastaukset toisistaan. Kyselyihin vastaminen oli vapaaehtoista, ja se tuotiin vastaajajoukolle selkeästi esiin. Otosjoukon valinnassa käytettiin kokonaisotantaa. Tutkimusjoukkona oli Pohjois-Karjalan, Etelä-Savon, Pohjois-Savon ja Keski-Suomen alueilla toimivien moniammatillisten yksiköiden henkilöstö. Tällöin tietoisesti valittiin sellaisia osallistujia, joilla voitiin olettaa olevan tietoa tai kokemusta tutkittavasta asiasta (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2010, 85). Jokaiseen kyselyyn vastasivat samat henkilöt, tosin työsuhteiden alkamiset ja päättymiset vaikuttivat otantaan. Yhteystiedot henkilöstökyselyihin vastanneille saatiin heidän työnantajiltaan sähköpostilistoina. Kaikkien kolmen henkilöstökyselyn vastaukset olivat käyttökelpoisia eikä varsinaisessa tutkimuksessa paljastunut virhetulkintoja

kysymysten sisällöstä. Kysymyksiin oli pääosin vastattu johdonmukaisesti ja huolellisesti.

Ensimmäisessä kyselyssä tehtiin kartoitus henkilöstön näkemyksistä moniammatillisten yksiköiden toiminnasta ja toiminnan kehittämistä 17 avoimella kysymyksellä. Toisessa kyselyssä kartoitettiin strukturoitujen monivalintakysymysten sekä viiden avoimen kysymyksen avulla tehtävien soveltuvuutta yksiköille, työparityöskentelyä, koulutusta ja osaamista, organisaation toimintaa ja työn piirteitä. Kolmannessa kyselyssä kartoitettiin kahdeksan avoimen kysymyksen avulla moniammatillisen yksikön toiminnan vaikutuksia ja sen tuomia muutoksia. Kaikkien kyselyjen kysymykset laadittiin moniammatillisen yksikön toimintaan perustuen. Opinnäytetyöhön otettiin näistä kyselyistä osaamiseen ja koulutukseen liittyvät osiot.

### ***Ensimmäinen henkilöstökysely***

Ensimmäinen kysely toteutettiin Webropol kyselynä Etelä-Savossa, Pohjois-Karjalassa ja Pohjois-Savossa joulutammikuussa 2016–2017 ja Keski-Suomessa elokuussa 2017. Kysely lähetettiin 221 moniammatillisessa yksikössä työskentelevälle ensihoitajalle (n = 125), pelastajalle (n = 89) ja ensihoidon- ja pelastustoimen hallinnolle (n = 7). Vastausmuistutuksia lähetettiin kolme. Vastauksia kyselyyn saatiin yhteensä 73, joista ensihoitajien vastauksia 48, pelastajien vastauksia 19 ja ensihoidon ja pelastustoimenhallinnon vastauksia 6. (Liite 3.)

Ensimmäinen kyselyaineisto koostui neljästä taustakysymyksestä sekä 17 avoimesta kysymyksestä. Taustakysymyksissä kysyttiin vastaajien ammattia, toimialuetta, sukupuolta ja työkokemusta moniammatillisesta yksiköstä. Avointen kysymysten avulla kartoitettiin monipuolisesti yksiköiden toimintamallin ominaisuuksia, päivittäistoimintaa, toimintaan liittyvää koulutusta ja osaamista, työ- ja potilasturvallisuutta, työparityöskentelyä ja yhteistyötä muiden toimijoiden kanssa sekä näihin asioihin liittyviä heikkouksia, kehittämishaasteita ja vahvuuksia sekä helpottavia tekijöitä.

Tässä opinnäytetyössä käytettävä aineisto koostui yhdestä taustakysymyksestä, viidestä avoimesta kysymyksestä sekä kyselyn 11 muusta avoimesta

kysymyksestä, jotka liittyivät ammatilliseen osaamiseen tai sen kehittämiseen ja ylläpitämiseen. Taustakysymyksessä kysyttiin vastaajien ammattia. Avoimet kysymykset käsittelivät ammatillista osaamista ja koulutusta seuraavien kysymysten avulla *Millaista osaamista moniammatillisessa yksikössä toimiminen mielestäsi edellyttää?*, *Millaista perehdytystä moniammatillisessa yksikössä toimiminen mielestäsi edellyttää?*, *Millaista lisäkoulutusta moniammatillisessa yksikössä toimiminen mielestäsi edellyttää?*, *Miten koet työskentelyn moniammatillisessa yksikössä oman ammattitaitosi ja osaamisesi kannalta?* ja *Kuvaa omasta näkökulmastasi yhteistyön sujumista moniammatillisen yksikön työparityöskentelyssä.*

Näiden avointen kysymysten lisäksi hyödynnettiin kyselyn 11 muuta kysymystä, joiden vastauksissa oli osaamiseen ja koulutukseen liittyviä asioita. Kysymykset liittyivät moniammatillisen yksikön vahvuuksiin, heikkouksiin, mahdollisuuksiin, kehittämishaasteisiin, päivittäistoiminnan sujuvuuteen, työturvallisuuteen, asiakas- ja potilasturvallisuuteen sekä toimintamalliin yleisesti.

### ***Toinen henkilöstökysely***

Toinen kysely toteutettiin Webropol kyselynä Etelä-Savossa, Keski-Suomessa, Pohjois-Karjalassa ja Pohjois-Savossa syyskuussa 2017. Kysely lähetettiin 203 moniammatillisessa yksikössä työskentelevälle ensihoitajille (n = 116), pelastajille (n = 80) ja pelastustoimen hallinnolle (n = 7). Vastausmuistutuksia lähetettiin kolme. Vastauksia kyselyyn saatiin yhteensä 89, joista ensihoitajien vastauksia 61, pelastajien vastauksia 22 ja pelastustoimenhallinnon vastauksia 6. Yksi vastaaja ei kertonut ammattitaustaansa. Vastausprosentiksi muodostui 44. Ensihoitajien vastausprosentti oli 53 ja pelastajien 28. Näin ollen ensihoidon edustajat ovat vastaajissa yliedustettuina. (Liite 3.)

Toisen kyselyn aineisto koostui kahdeksasta taustakysymyksestä, kahdeksasta strukturoiduista kysymyksistä sekä viidestä avoimesta kysymyksestä. Taustakysymyksissä kysyttiin vastaajien ammattia, toimialuetta, sukupuolta, työkokemusta ensihoidosta tai pelastustoimen alalta, työkokemusta moniammatillisesta yksiköstä, korkeinta koulutusta ensihoidon alalta ja korkeinta koulutusta pelastustoimen alalta sekä suoritettuja lisäkoulutuksia ensihoidon tai

pelastustoimen alalta. Strukturoiduissa kysymyksissä kartoitettiin moniammatilliseen yksikköön soveltuvia tehtäviä, ammatillista osaamista ja osaamisen kehittämistä, koulutusta, työparityöskentelyä, työssä tarvittavaa tiedon tarvetta, yksikön- ja organisaation toimintaa sekä oman työn piirteitä. Avointen kysymysten avulla kartoitettiin koulutusten tarvetta osaamisen kehittämiseksi, yksikön suorittamia sosiaali- ja terveystoimen sekä pelastustoimen muita tehtäviä ja sitä, voisiko yksikkö tehdä muita sosiaali- ja terveystoimen sekä pelastustoimen tehtäviä. Lisäksi kartoitettiin vielä muita yksikön toimintaan liittyviä asioita, joita haluttiin nostaa esiin. Toisen kyselyn kysymysten laatiminen toteutettiin yhteistyössä hankkeen kanssa.

Tässä opinnäytetyössä käytettävä aineisto koostui neljästä taustakysymyksestä ja yhdestä avoimesta kysymyksestä. Taustakysymyksissä kysyttiin vastaajien ammattia, korkeinta koulutusta ensihoidon alalta tai korkeinta koulutusta pelastustoimen alalta sekä suoritettuja lisäkoulutuksia ensihoidon -tai pelastustoimen alalta. Avoimessa kysymyksessä kysyttiin *Millaista koulutusta haluaisit suorittaa moniammatillisessa yksikössä tarvitsemasi ammattitaidon kehittämiseksi?*

### **Kolmas henkilöstökysely**

Kolmas kysely toteutettiin Webropol kyselynä Etelä-Savossa, Keski-Suomessa, Pohjois-Karjalassa ja Pohjois-Savossa marraskuussa 2017. Kysely lähetettiin 218 moniammatillisessa yksikössä työskentelevälle ensihoitajalle (n = 120), pelastajalle (n = 82) ja ensihoidon -tai pelastustoimen hallinnolle (n = 16). Vastausmuistutuksia lähetettiin kaksi. Vastauksia kyselyyn saatiin yhteensä 65, ensihoidon ja pelastustoimen hallinto mukaan lukien, joista ensihoitajien vastauksia 32, pelastajien vastauksia 21 ja ensihoidon ja pelastustoimenhallinnon vastauksia 12. Kolmanteen henkilöstökyselyyn vastanneet olivat pääosin kokeneita ensihoitoalan tai pelastusalan ammattilaisia. (Liite 3.)

Kolmannen kyselyn aineisto koostui viidestä taustakysymyksestä ja kahdeksasta avoimesta kysymyksestä. Taustakysymyksissä kysyttiin vastaajien ammattia, toimialuetta, sukupuolta ja työkokemusta ensihoidosta tai pelastustoimen alalta sekä työkokemusta moniammatillisesta yksiköstä. Avointen kysy-

mysten avulla kartoitettiin toimintamallin aiheuttamia muutoksia työhön, ennalta ehkäisevän työn kokemuksiin ja osaamisen tiedon tarvetta, työpari ja tiimityötä, yksikön toiminnan vaikutuksia, toimintamallin vaikuttavuutta, toiminnan kehittämistä ja muita yksikön toimintaan liittyviä asioita. Kolmannen kyselyn aineisto suunniteltiin yhteistyössä hankkeen kanssa ja siinä huomioitiin Isoherrasen (2012) teorian malli.

Tässä opinnäytetyössä käytettävä aineisto koostui yhdestä taustakysymyksestä ja viidestä avoimesta kysymyksestä sekä kyselyn kolmesta muusta avoimesta kysymyksestä, jotka liittyivät ammatilliseen osaamiseen tai sen kehittämiseen ja ylläpitämiseen. Taustakysymyksessä kysyttiin vastaajien ammattia ja avoimissa kysymyksissä kysyttiin *Millaisia kokemuksia sinulla on moniammatillisen yksikön tekemästä pelastustoimen, terveydenhuollon ja sosiaalitoimen (kotihoidon) ennaltaehkäisevästä työstä?, kuvaa moniammatillisessa yksikössä tekemääsi työpari- ja tiimityötä, Millaista ammatillista osaamista ja mitä tietoa koet tarvitsevasi: pelastustoimen ennaltaehkäisevien tehtävien tekemiseen moniammatillisessa yksikössä? Sosiaalitoimen (esim. kotihoito) ennaltaehkäisevien tehtävien tekemiseen moniammatillisessa yksikössä työskennellessäsi sekä työskennellessäsi moniammatillisessa tiimissä?, Millaisia vaikutuksia moniammatillisen yksikön toiminnalla mielestäsi on yhteistyöhön ensihoitopalvelun ja pelastustoimen välillä? ja Millaisia vaikutuksia moniammatillisen yksikön toiminnalla mielestäsi on pelastustoimintaan ja paloaseman toimintaan sekä ensihoitopalvelun toimintaan?*

Näiden avointen kysymysten lisäksi hyödynnettiin kyselyn kolmea muuta avointa kysymystä, joiden vastauksissa oli osaamiseen ja koulutukseen liittyviä asioita. Kysymykset liittyivät moniammatillisen yksikön toimintamallin tuomiin muutoksiin työhön ja moniammatillisen yksikön toiminnan kehittämiseen sekä yleisesti yksikön toimintaan.

#### **4.2 Aineiston analysointi**

Aineistot analysoitiin induktiivisen sisällön analyysimenetelmän mukaisesti, koska haluttiin saada uutta tietoa tutkittavasta asiasta. Ilmiöstä ei myöskään ollut riittävästi tietoa saatavilla, mikä tuki induktiivisen lähestymistavan valintaa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2010, 135–136.)

Henkilöstökyselyjen aineistot luettiin läpi useaan kertaan, jonka jälkeen ne vietiin Atlas.ti 8.0 -tietokoneohjelmaan, jota käytetään kvalitatiivisen aineiston analyysissä. Ohjelma toimii hyvänä apuvälineenä aineistojen järjestämiseen ja hallintaan, mutta ei kuitenkaan tee varsinaista analyysiä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2010, 137.)

Aineistot analysoitiin induktiivisen sisällön analyysin avulla kyselykohtaisesti, minkä jälkeen aineistot yhdistettiin yhdeksi isoksi aineistoksi kahden tutkimuskysymyksen mukaisesti. Ensimmäisenä tutkimuskysymyksenä oli *”Minkälaista ammatillista osaamista ensihoitajalta ja pelastajalta edellytetään moniammatillisessa yksikössä työskentelemiseen?”* ja sen perusteella muodostui induktiivisen sisällönanalyysin 17 alakategoriaa eri teemojen mukaisesti. Alakategorioiksi muodostuivat: ominaisuudet ja metataidot, koulutus, lisäkoulutukset, työkokemus, tiedollinen osaaminen, taidollinen osaaminen, pelastustoimen ja ennalta ehkäisevän työn osaaminen, sosiaalitoimen ennalta ehkäisevän työn osaaminen, toimintamallien, käytänteiden ja hoitoprotokollien osaaminen, tietojärjestelmien ja viestintävälineiden hallitseminen, päätöksenteko osaaminen, johtamisosaaminen, tiimityö ja työparityöskentelyn osaaminen, tiimioppimisen osaaminen, yhteistyönsujumisen hallitseminen, yhteisen tiedon muodostuksen osaaminen ja vastuun jakamisen osaaminen sekä sovittujen ja joustavien työroolien hallitseminen.

Alakategorioita yhdistämällä luotiin kategoriat. Kategorioita muodostui yhteensä seitsemän, joita olivat: koulutus, työkokemus, kliininen osaaminen, johtamisosaaminen, päätöksenteko, vuorovaikutus- ja yhteistyöosaaminen sekä vastuuajattelun osaaminen. Koska kategorioita muodostui useita, päätettiin luoda vielä yläkategoriat, joita muodostui kaksi: ammatillisen osaamisen muodolliset edellytykset ja ammatillisen osaamisen sisältö. Induktiivinen sisällön analyysi havainnollistettu ensimmäisen tutkimuskysymyksen mukaisesti. (Liite 4.)

Toisena tutkimuskysymyksenä oli *”Miten ammatillista osaamista voidaan kehittää ja ylläpitää?”* ja sen perusteella muodostui induktiivisen sisällönanalyysin 25 alakategoriaa eri teemojen mukaisesti. Alakategorioiksi muodostuivat: ensihoidon lisäkoulutus, pelastustoimen lisäkoulutus, sosiaalitoimen ennalta

ehkäisevän työn lisäkoulutukset, muut lisäkoulutusaiheet, käytännön harjoitukset, simulaatiot, asiantuntijan luennot, teorialuennot, systemaattinen kouluttaminen ja harjoittelu, koulutusjärjestelmän luominen, koulutuspaikan ja ajankohdan valinta, koulutukseen osallistujat ja osallistumisen varmistaminen, koulutustavan järjestämisen suunnittelu, säännöllinen osaamisen valvonta ja seuranta, tasotestaukset, perehdytysohjelma tai suunnitelma, perehdytysjakso, oman ammatillisen osaamisen kehittäminen, työyhteisön ammatillisen osaamisen kehittäminen, työroolit, yhteistyön sujuvuus, yhteisen tiedon luominen ja vastuun jakautuminen sekä työturvallisuus.

Alakategorioita yhdistämällä luotiin kategoriat. Kategorioita muodostui yhteensä kahdeksan, joita olivat: koulutuksen sisältö, koulutusmuodot, säännöllisten koulutusten järjestäminen, perehdytys, osaamisen varmistaminen, kehittämisosaaminen, tiimityö, vuorovaikutus- ja yhteistyöosaamisen kehittäminen sekä vastuuajattelun kehittäminen. Koska kategorioita muodostui useita, päätettiin luoda vielä yläkategoriat, joita muodostui kaksi: koulutus ja osaamisalueiden kehittäminen.

## 5 TULOKSET

### 5.1 Ensihoitajan ja pelastajan ammatillinen osaaminen

Tässä luvussa raportoidaan ensimmäisen tutkimuskysymyksen ”*Minkälaista ammatillista osaamista ensihoitajalta ja pelastajalta edellytetään moniammatillisessa yksikössä työskentelemiseen?*” -tulokset. Tulokset koostuvat kahdesta osasta, jotka ovat ammatillisen osaamisen muodolliset edellytykset ja ammatillisen osaamisen sisältö.

#### 5.1.1 Ammatillisen osaamisen muodolliset edellytykset

Ammatillisen osaamisen muodolliset edellytykset koostuvat henkilökohtaisista ominaisuuksista ja metataidoista, koulutuksesta ja työkokemuksesta.

##### 5.1.1.1 Henkilökohtaiset ominaisuudet ja metataidot

Vastaajat kokivat, että moniammatillisen yksikön työntekijän tulee olla ominaisuuksiltaan innovatiivinen, mukautumiskykyinen ja joustava tilanteiden mukaan sekä uuteen sopeutuva. Lisäksi hänellä tulee olla kyky eläytyä asiakkaan asemaan, kyky ottaa avoimesti asioita ja palautetta vastaan sekä riittävän motivoitunut toimimaan yksikössä. Moniammatillisen yksikössä toimivan henkilön osaamisen tason edellytetään olevan sellainen, että ainakin alkutilanteessa hän pystyy aloittamaan toimintaa ja toimimaan itsenäisesti.

*Tarvitaan mukautumiskykyä muuttuviin tilanteisiin.* (aineisto 1, vastaaja 3.)

Moniammatillisessa yksikössä tarvittaviin metataitoihin kuuluivat kyky nähdä asioita työparin näkökulmasta, kykyä oppia ja sisäistää työparilta opittuja asioita, kykyä tehdä kompromisseja, hyviä sosiaalisia taitoja ja vuorovaikutustaitoja, yhteistyötaitoja, kykyä päätöksentekoon ja kokemus sekä rohkeus tehdä



itsenäisiä päätöksiä. Tämän lisäksi koettiin tarvittavan paineensietokykyä, ongelmanratkaisukykyä, vastuun hallintaa, kiinnostuneisuutta ja kykyä toimia molempien alojen tehtävissä sekä halua yhteistyöhön.

### 5.1.1.2 Koulutus

Tutkintoon johtavien koulutusten suorittamiseen nähtiin tarvetta moniammatillisen yksikön henkilökunnan näkökulmasta. Pääsääntöisesti ajateltiin, että mitä laajempi koulutus moniammatillisen yksikön henkilöstöllä on, sitä tehokkaammin yksikkö voi toimia. Edellytettäviä tutkintoon johtavia koulutuksia katsottiin olevan: ensihoitaja AMK, lähihoitajan tutkinto ja ensihoitoon suuntautuva lähihoitajan tutkinto, pelastajatutkinto, alipäällystökurssi, päällystökurssi, ylempi ammattikorkeakoulu -tutkinto ja ensihoidon ylempi ammattikorkeakoulu tutkinto sekä hoitotason 30 op:n lisäkoulutus. Pelastajilla toivottiin vähintään lähihoitajan tutkintoa, ensihoitoon suuntautuen ja ensihoitajilta hoitotason pätevyyttä. Ensihoitajat ja pelastajat kokivat tarpeelliseksi, että jokaisella yksikössä työskentelevällä olisi terveydenhuoltoalan tutkinto, ja se pitäisi olla myös vaatimuksena moniammatillisessa yksikössä työskentelemiseen. Ideaalitulanteena nähtiinkin, että molemmat olisivat ensihoitaja AMK ja pelastajatutkinnon suorittaneita.

*Pelastajille, kaikille, vähintään perustason terveydenhuoltoalan tutkinto.*

(aineisto 3, vastaaja 9.)

*Hybridiyksikössä toimivalla ensihoitajalla tulisi olla hoitotason pätevyys. (aineisto 1, vastaaja 1.)*

*Molemmilla ensihoitaja AMK ja pelastajatutkinto. (aineisto 1, vastaaja 5.)*

Moniammatillisessa yksikössä toimivalla ensihoitajilla tulisi olla hoitotason pätevyys ja pelastustoimen peruskurssit suoritettuina. Pelastajilla tulisi olla lääkeluvat kuten LOVE koulutus suoritettuna. Sopimuspalokuntien kurssien ei

kuitenkaan nähty korvaavan pelastajan tutkintoa. Oman alan koulutuksiin ha-  
keutuminen oli havaittu olevan selkeästi osa ammatillista osaamista. Kuitenkin  
ajatuksen tasolla oli toivottu myös koulutusta, jonka avulla voitaisiin suorittaa  
vastaavat lääkkeenantoluvat kuin sairaanhoitajille, ilman tutkintoon johtavaa  
koulutusta. Tulevaisuudessa toivottiinkin, että tutkintokoulutusten järjestämi-  
sessä olisi huomioitu moniammatillinen yksikkö, jolloin jo koulutuksen aikana  
voisi valita tutkintolinjaksi joko pelastaja-ensihoitajalinjan tai ensihoitaja-geriat-  
rinen hoitotyö/kotisairaala/palliativinen- hoitotyön suuntautumisvaihtoehdon.

### **5.1.1.3 Työkokemus**

Ensihoitajilla ja pelastajilla tulisi olla kokemusta toistensa alan työtehtävistä,  
jolloin yksikkö voisi toimia tehtävillä tehokkaasti. Osaamisen kannalta nähtiin  
tärkeäksi, että molemmilla yksikössä työskentelevillä on kiinnostusta ja osaa-  
mista toimia tarvittaessa molempien alojen työtehtävillä. Aikaisempi työkoke-  
mus kotihoidosta katsottiin eduksi. Pelastajilta tulisi edellyttää aikaisempaa  
työkokemusta ensihoidosta.

Joillakin ensihoitajilla on sekä pelastustoimen että ensihoidon ammattikoulutus  
ja työkokemus, tällöin moniammatillisessa yksikössä työskenteleminen nähtiin  
olevan luonnollinen asia. Osalla ensihoitajista oli pelastustoimen peruskurssit  
suoritettuina, joiden suorittaminen koettiin hyväksi ja tarpeelliseksi oman am-  
mattitaidon kannalta.

### **5.1.2 Ammatillisen osaamisen sisältö**

Ammatillisen osaamisen sisältö koostuu kliinisestä osaamisesta, johtamis-  
osaamisesta, päätöksenteko osaamisesta, vuorovaikutus- ja yhteistyöosaami-  
sesta ja vastuuajattelun osaamisesta.

#### **5.1.2.1 Kliininen osaaminen**

Kliininen osaaminen koostuu laajasta terveydenhuollollisesta tiedollisesta ja  
taidollisesta osaamisesta, toimintamallien,- käytänteiden ja hoitoprotokollien  
osaamisesta, tietojärjestelmien ja viestintävälineiden hallinnasta, ensihoidon ja

pelastustoimen osaamisesta, pelastustoimen tehtävien ja ennalta ehkäisevän työn hallinnasta ja sosiaalitoimen ennaltaehkäisevän työn osaamisesta.

Ensihoitajilta ja pelastajilta edellytetään riittävän hyvää tiedollista, taidollista ja faktatietoihin perustuvaa osaamista oman alan työstä, mutta myös tietoa toisen alan työtehtävistä. Moniammatillisen yksikön henkilöstöltä edellytetään laajaa tietämystä terveydenhuollosta, lääketieteellistä osaamista, tietoa geriatrisen potilaan hoitotyöstä, ensihoidon ja pelastustoimen tietokoneohjelmistojen hallintaa, perus viestintävälineiden osaamista ja hallintaa, alueellisten ensihoidon ja pelastustoimen sekä sopimuspalokunnan käytänteiden, toimintamallien ja ohjeiden tuntemusta, alueellisten hoito-ohjeiden ja protokollien tuntemusta ja noudattamista sekä sopimuspalokunnan osaamisen tietämystä. Näiden lisäksi pelastajilta edellytetään perusosaamista ensihoidosta. Pelkästään ensihoidon ja pelastustoimen tehtävien hoitamiseen tarvittava ja hallittava tiedonmäärän koettiin valtavaksi. Kuitenkin moniammatillisen yksikön toimintaa hankaloittavana tekijänä ensihoitajat kokivat sen, ettei heillä ollut täyttä käsitystä siitä, mihin kaikkeen pelastajien osaamista voidaan hyödyntää.

*Riittävän hyvä tiedollinen ja taidollinen osaaminen, niin omasta kuin työkaverin työstä. (aineisto 1, vastaaja 1.)*

*Ammatilliseen osaamiseen kuuluu perustiedot paloturvallisuudesta, jotta pystyy huomioimaan kyseisiä asioita tehtävillä. (aineisto 3, vastaaja 20.)*

Moniammatillisessa yksikössä todetaan olevan laajaa ammatillista osaamista, jos se osataan hyödyntää optimaalisesti. Riittävän osaamisen avulla voidaan mahdollistaa yksikön toiminnallinen tehokkuus. Henkilökohtaisen osaamisen katsottiin johtavan järkeviin ratkaisuihin työtehtävillä, joista hyötyvät suoranaisesti avuntarvitsija, mutta voi olla hyötyä myös yhteiskunnallisesti. Ensihoitajat kokivat, että koko ensihoitopalvelu hyötyy moniammatillisista yksiköistä ja sen tuomasta ammatillisesta osaamisesta niin ensihoidollisesti kuin myös pelastustoimen osaamisesta. Moniammatillisessa yksikössä työskentely on muuttanut omaa aikaisempaa työnkuvaa sekä tuonut mukanaan paljon omaksuttavia

ja uusia asioita, tehtävien kirjon laajentuessa, joiden osaamista ensihoitajilta ja pelastajilta edellytetään.

*Työtehtäviin on tullut mukaan myös pelastustoimen hälytykset ja valmiuden ylläpito. (aineisto 3, ensihoitaja 3.)*

*Pitänyt muistella pelastuspuolen asioita pitkästä ajasta. (aineisto 3, ensihoitaja 4.)*

Osaamisen pohjana koettiin olevan vankka työkokemus oman alan töistä, jolloin voidaan olettaa työntekijällä olevan hyvä tiedollinen ja taidollinen pohja omalle osa-alueelleen. Osaamisen merkitys korostuu, kun yksikkö sijaitsee kaukana kaupungista ja kuljetusmatkat sairaalaan voivat olla pitkiä.

### ***Pelastustoimen tehtävien ja ennalta ehkäisevän työn osaaminen***

Myös pelastustoimen tehtävien ja ennalta ehkäisevän työn tekemiseen tulee olla riittävä tiedollinen ja taidollinen osaaminen. Ensihoitajilta edellytetään osaamista pelastustoimen toimintamalleista sammutus- ja pelastustoiminnassa sekä uuden kaluston käytön hallintaa. Ensihoitajat kokivat, että riittävä taustakoulutus pelastustoimen tehtäviin ja ennalta ehkäisevään työhön on pelastajan tutkinto, jonka pelastajat kokivat riittävän hyvin ennalta ehkäisevän työn hoitamiseen. Pelastustoimen ennalta ehkäisevän työn ja valistustehtävien hoitaminen ja vastuu koettiin ensihoitajien mielestä kuuluvan pelastajalle. Kuitenkin molemmilta, ensihoitajilta ja pelastajilta edellytettiin koulutusten pitämisen osaamista sopimuspalokunnalle ja pelastustoimen valistustehtävien osaamisen hallintaa. Lisäksi pelastajilta edellytetään yksikön johtamisen osaamista pelastustoimen tehtävillä ja ensihoitajien ohjeistamista ja tehtävien määrittelyä.

Pelastustoimen ennaltaehkäisevään osaamiseen katsottiin kuuluvan yleisen turvallisuuden huomioimisen osaaminen, paloturvallisuuden huomioiminen, ohjeistusten ja valistusten antaminen yksityisasunnoissa ja yleisötapauksissa sekä päiväkotien poistumisharjoitusten valvominen ja ohjeistaminen. Yleisesti pelastustoimen ennalta ehkäisevän työn ammatillisen osaamisen tulisi olla, sillä tasolla, että mahdolliset ongelmakohtat havaittaisiin ja näin mahdollisiin riskikohteisiin puuttuminen mahdollistettaisiin.

Pelastustoimen ennalta ehkäisevää työtä on toteutettu pelastajan osaamisen avulla moniammatillisessa yksikössä turvallisuuskartoitusten kuten yleisen turvallisuushavainnoinnin ja palovaroittimien tarkistusten, palotarkastusten, yleisen havainnoinnin sekä turvallisuusviestinnän avulla. Lisäksi pelastajan osaamisen avulla on onnistuttu rajaamaan myös uhkaavia tulipaloja. Näissä tehtävissä päävastuu on kuulunut pelastajille. Ensihoitopainotteisen työnkuvan vuoksi pelastajat kuitenkin kokivat ennalta ehkäisevän työn toteuttamisen heikentyvän, koska usein näiden tehtävien hoitaminen voi keskeytyä. Tämän lisäksi varsinaisille pelastustyön tehtäville lähteminen ei myöskään usein välttämättä onnistu, kun ollaan ensihoitotehtävillä kiinni. Tämän koettiin heikentävän pelastajien ammatillista osaamista.

*Minulla on riittävät tiedot ja taidot kyseiseen tehtävään, mutta ei se onnistu yksikössä mikä on tiiviisti sidottu ensihoidon tehtäviin. (aineisto 3, pelastaja 7.)*

### **Sosiaalitoimen ennaltaehkäisevän työn osaaminen**

Moniammatillisessa yksikössä työskentelevät ensihoitajat ja pelastajat kokivat, että yksikön tekemä ennalta ehkäisevä työ ja siihen vaadittava ammatillinen osaaminen painottuvat lähes kokonaan tai kokonaan terveydenhuollon tehtäviin. Kuitenkin jossakin määrin terveydenhuollon ennalta ehkäisevän työn kokemuksen koettiin olevan vähäisiä. Sosiaalitoimen kanssa tehtävässä yhteistyössä koettiin pärjäävän terveydenhuollon ja ensihoidon osaamisen tietoperustalla, mutta muutoin osaamisen koettiin olevan hyvin suppeaa.

Sosiaalitoimen ennaltaehkäisevän työn osaamiseen kuuluvat kotihoidon tukemisen osaamisen hallinta, kotihoidon potilaan tilan kokonaisvaltainen arvioiminen. Lisäksi edellytetään yleistä tietämystä ja osaamista sosiaalitoimen asiakkaista ja toimintamalleista sekä vaihtoehdoista päivystykseen hakeutumiselle, tietoa ohjeistuksista ja määräyksistä, parempaa sosiaalitoimen resurssien ja toimintaympäristön tuntemista, kokonaisuuksien hahmottamista, sosiaalisen selviytymisen arviointia, tietoa yhteistyöverkostoista ja paikallisista toimijoista sekä tietämystä olosuhteiden merkityksestä.

*Tietoa asiakkaan terveydentilasta esim. muistisairaus, päivittäisistä toiminnoista selviytymisestä. (aineisto 3, vastaaja 2.)*

Moniammatillisten yksiköiden sosiaalitoimen ennalta ehkäisevä työ on ollut sosiaalitoimen ja kotihoidon tukemista puhelimitse sekä heidän potilaiden tilan arviointia kohteissa. Lisäksi turvapuhelinhälytyksiä on hoidettu, usein näillä tehtävillä on ollut tarvetta yleiselle ohjaukselle ja neuvonnalle, ei niinkään ensihoidolle. Sosiaalitoimen ennalta ehkäisevän työn ei osan pelastajien mielestä koettu kuuluvan pelastajille ollenkaan, vaan pelastajien kuuluisi toimia vain pelastustoimen tehtävissä. Ensihoitajat kokivat tehneensä sosiaalitoimen ennalta ehkäisevää työtä jo ennen moniammatillisessa yksikössä työskentelemistä, koska ensihoitotyön luonteesta johtuen ensihoitajat arvioivat potilaiden tilaa kokonaisvaltaisesti ja huomioivat myös kotona pärjäämisen edellytyksiä. Kuitenkin myös ensihoitajat kokivat, että varsinainen sosiaalitoimen ennalta ehkäisevä työ kuuluu enemmän sosiaalitoimelle ja kotihoidolle.

*Palomiehet on pidettävä pelastustoimen tehtävissä. En näe mitään järkeä moniammatillista suuntautumista palomiesten osalta tähän suuntaan. (aineisto 3, pelastaja 8.)*

### **5.1.2.2 Johtamisosaaminen**

Perustaitojen lisäksi moniammatillisten yksiköiden ensihoitajilta ja pelastajilta vaaditaan hyvää johtamisosaamista ja johtamisen taitoja. Johtamistaitoja koettiin tarvitsevan yksikön johtamisessa ja ensihoidollisten tilanteiden johtamisessa. Vastaajat kokivat johtamisosaamisen olevan yksi tärkeimmistä osaamisen alueista moniammatillisissa yksiköissä.

### **5.1.2.3 Päätöksenteko osaaminen**

Päätöksenteon osaamisen koettiin olevan selkeästi yhteydessä vastuuajatteluuun ja vastuun jakautumiseen moniammatillisen yksikön henkilöstön välillä. Ensihoitajat korostivat sitä, etteivät saa aina mielestään riittävästi tukea päätöksentekoon työpariltaan ja päätöksiä joudutaankin tekemään usein hyvin itsenäisesti ja vajavaisilla tiedoilla. Näissä tilanteissa ensihoitajat kokevat, että heidän harteillaan lepää erittäin suuri vastuu potilaan hoitamisesta ja hoitoon liittyvästä päätöksenteosta. Päätöksenteon haasteita arvioitiin lisäävän pitkä kuljetusmatka sairaalaan ja kohteeseen lisäavun saamisen viiveet. Kuitenkin osa ensihoitajista koki pelastajan perustason ensihoitajakoulutuksen olevan riittävä tukemaan ensihoitajia päätöksenteossa ja hoitolinjojen valinnassa sekä keskustelevan päätöksenteosta yhdessä työparinsa kanssa.

### **5.1.2.4 Vuorovaikutus- ja yhteistyöosaaminen**

Moniammatillisessa yksikössä täytyy osata työskennellä yhtenä tiimin jäsenenä, jossa eri tilanteissa tehtävät ratkaisut ja päätökset tehdään yhdessä. Tiimityötä tehdessä on huomioitava myös toisen työntekijän ammatillinen näkökulma ja osattava sopeuttaa omaa työtä tarvittaessa sen mukaisesti. Työ moniammatillisessa yksikössä ja tiimissä vaatii kykyä sitoutua, joustaa ja kykyä tehdä tarvittaessa kompromisseja.

Vuorovaikutus- ja yhteistyöosaamiseen perustuvan tiimityön koetaan olevan helppoa silloin, kun molemmat työntekijät arvostavat toisiaan ja toisen osaamista ja pystyvät tarvittaessa tukemaan tai konsultoimaan toinen toisiaan ja

pohtimaan ratkaisuja ja päätöksiä yhdessä keskustellen. Moniammatillisessa yksikössä työskentelyn koettiin olevan helpompaa ja mieluisampaa, jos molemmilla on pelastustoimen osaamista. Lisäksi tuotiin esille se, että moniammatillisessa yksikössä tulisi työskennellä ydinporukka, jonka koettiin helpottavan yksikön toimintaa. Pääsääntöisesti moniammatillisissa yksiköissä tiimityön koettiin olevan hyvää ja keskustelemisen koettiin olevan avointa ja yhteishengen hyvää, jonka koettiin helpottavan työpari- ja tiimityön tekemistä ja sen sujuvuutta. Yhteisen tiedon luominen edellyttääkin hyvää yhteistyötä, jonka avaimiksi nimettiin molemmin puolinen luottamus, vuorovaikutus, hyvä tiedon kulku, työhön sitoutuminen ja avoin ilmapiiri. Yhteisen tiedon luomisen koettiin olevan pääsääntöisesti hyvää ja sujuvaa. Ammattitaidon ja osaamisen kannalta toiminta moniammatillisessa yksikössä onkin antanut mahdollisuuden käyttää kaikkia oppimia asioita. Se tuo työhön vaihtelua ja monipuolisuutta sekä laajempaa näkökulmaa.

*Keskustelua ja sopimista mikä on rooli milläkin keikalla. Itse pitkän työuran omaavana hankalimmat tapaukset olen hoitanut tottakai. Helppoa tiimityö on silloin kun molemmat arvostaa ja ottaa työparin huomioon miten mm.keikkaa viedään eteenpäin. Kysyy vaikka suoraan, että onko sinulla hyviä ajatuksia tähän. Tottakai henkilökemia on tärkeitä. (aineisto 3, vastaaja 17.)*

Ensihoitajat nostivat esiin synergiaedun, jolloin moniammatillisen yksikön henkilöstön molemmin puolisen osaamisen avulla tiedostetaan toistensa työnkuvat ja osataan siten toimia avuksi puolin ja toisin. Kun asiakkaat ovat yhteisiä muiden yhteistyötahojen kanssa, ymmärretään toistensa työn vaativuudet paremmin ja voidaan ratkoa ongelmia yhdessä tiimityön avulla. Yhteistyö lähentää ja helpottaa kentällä toimimista ja vähäisempi työparin vaihtuvuus selkiyttäisi työparityöskentelyä.

Parhaimmillaan moniammatillisen yksikön vuorovaikutus- ja yhteistyöosaaminen näkyy työparityöskentelynä ja tiimityönä ensihoitajan ja pelastajan välillä. Työpari ja tiimityöskentelyn on koettu olevan hyvin toimivaa, sujuvaa ja todella antoisaa. Yhteistyön sujuessa voidaankin todeta, että ensihoitaja ja pelastaja



muodostavat erittäin laajan osaamisen ja ammattitaidon omaavan yksikön. Moniammatillisen yksikön ja tiimin haasteena koettiin olevan kiinteän työporukan puuttuminen ja työparin vaihtuvuus. Jokaiselle alueelle ominaiset piirteet ja niiden oppiminen on osittain tapahtunut pelastajien mukaan ns. kantapäähän kautta.

Tiimityön haasteena nähtiin, että osa ensihoitajista toimii perustasolla tai heillä on hyvin vähän työkokemusta ensihoidosta. Tästä huolimatta yhteistyön koettiin olevan sujuvaa ja yksikössä työskentely koettiin pääsääntöisesti mielekkäänä. Motivaation, yhteisen käsitteistön puute ja ajatusmallien eroavaisuudet koettiin myös ammattitaitoon ja osaamiseen vaikuttaviksi haasteiksi, mikäli työpari ei ole kiinnostunut työskentelemään yksikössä tai perehtynyt yksikön toimintaan. Yksikön tehokas ja ammattitaitoinen toiminta edellyttää saumatonta yhteistyötä työparin kanssa. Yhteistyö sujuu hyvin, kun ymmärretään ja osataan toisenkin työtä.

Sosiaalitoimen ennaltaehkäisevään työhön liittyvää osaamista vaadittiin ensihoitajilta ja pelastajilta, yhteistyön sujuvuuden helpottamiseksi. Yksikön henkilöstöltä odotetaan erinäisten jo ensihoidossa tutuksi tulleiden ilmoitusten tekemisen hallintaa kuten vanhuspalvelu- ja lastensuojeluilmoitukset, joiden katsottiin olevan avain asemassa eri tahojen välisessä yhteistyön ja tiedon luomisen toiminnassa. Haasteellisena koettiin, ettei tieto ongelmakohteista kulje eri organisaatioiden välillä. Kuitenkin todettiin, että tehtävillä on tehty havaintoja ennalta ehkäisevästä näkökulmasta välittäen tietoa oman alansa vastuuviranomaiselle. Yli puolet vastanneista kokivat yhteistyön olevan sujuvaa, mutta kolmannes vastanneista koki, ettei eri ammattiryhmien välinen tiedonkulku toimi riittävän sujuvasti.

### **5.1.2.5 Vastuuajattelun osaaminen**

Vastuuajattelu ja vastuun oikeanlainen jakautuminen työparin kesken pohjautuvat ammatilliseen osaamiseen ja niiden koettiin olevan tärkeitä ja merkityksellisiä asioita. Vaativissa tilanteissa koettiin, että luottamus työparin osaamiseen korostuu. Ensihoitajien ja pelastajien vastauksissa korostui, että mikäli

luottamus työparia kohtaan vähenee, työn kuormittavuuden koettiin lisääntyvän. Yleistä luottamusta ja työn sujuvuutta lisää molempien työparien kykeneväisyys kaikkiin tehtäviin. Työparityöskentelyn osalta ensihoitajat kokivat terveydenhuollon ammattihenkilöinä olevansa päävastuussa potilaan hoitamiseen liittyen. Kuitenkin koettiin, että ensihoitotehtävillä potilaat hoidettiin vuorotellen, mutta mikäli potilas vaatii korkeampitasoista hoitoa, vastuu potilaan hoitamisesta oli ensihoitajalla, jolloin tarvittaessa hoitovuoroa vaihdettiin. Työparien vaihtuvuus ja osaamistasojen vaihtuvuus koettiin haasteelliseksi yksikön toimintaan ja työparityöskentelyyn liittyen. Jos työpari tuttu, molemmat tietävät toistensa osaamisalueet.

Pelastajat tai pelastustoimesta enemmän kokemusta ja osaamista hallitsevat kokivat olevansa vastuussa enemmän pelastustoimen tehtävistä ja osasivat neuvoa laitteiden käytössä ja toimintamalleissa työpariaan. Pelastajat toivat esille sen, että joissakin tilanteissa toinen työpareista voi joutua kantamaan liian suurta vastuuta toiminnan onnistumisesta työtehtävillä.

Pääsääntöisesti vastuu jakautuu moniammatillisessa yksikössä ensihoidon ja pelastuksen välille, sen mukaisesti, kumman osaamisalaan tehtävä kuuluu. Periaatteessa tämä tarkoittaa sitä, että ensihoitajat ovat päävastuussa ensihoidon tehtävistä ja pelastajat pelastustoimen tehtävistä. Ensihoitotehtävillä hoitovastuu pyritään jakamaan ensihoitajien ja pelastajien välillä puoleksi. Ensihoitajat kokivatkin ensihoidon tehtävien vastuun kuuluvan heille, koska he ovat laillistettuja terveydenhuollon ammattihenkilöitä, tällöin suuremman vastuun ottaminen tehtävästä kuuluu heidän työnkuvaansa. Osa ensihoitajista koki joutuvansa ottamaan potilaan hoidosta vastuun aina, vaikka itse ei hoitovuorossa olisikaan. Tällöin he kokivat kantavansa liian suurta vastuuta työskentelyn onnistumisesta. Ensihoitajien mielestä pelkän ensihoitopalvelun kannalta parasta olisi, että yksikössä toimisi kaksi samalla koulutustaustalla olevaa laillistettua ensihoidon ammattilaista, kun taas pelastajat kokivat oman pelastustoimen ammattitaitonsa kärsivän ensihoitopainotteisen työn vuoksi.

*Roolit ovat monesti menneet siten, että ensihoitaja on se joka vastaa potilaan hoidosta ja pelastaja sitten pelastuksen tehtävistä. Toisten työntekijöiden kanssa hoitajan roolissa on vuoroteltu. (aineisto 3, ensihoitaja 15.)*

Osaamiseen pohjautuvassa vastuun jakautumisessa oli koettu olevan epäselvyyksiä. Osa vastaajista koki välillä olleen epäselvyyttä siitä, kuka viime kädessä kantaa vastuun potilaiden hoitamisesta, kun taas osa vastaajista koki, että vastuu potilaan hoitoon liittyvistä asioista kuuluu molemmille yksikössä työskentelevälle työntekijälle. Kuitenkaan yleisen vastuun määrittelemisessä ei koettu olleen moniammatillisen yksikön henkilöstön mielestä epäselvyyksiä.

Vastuun jakautumiseen liittyy olennaisesti sovitut työroolit ja niissä joustaminen. Työroolit koettiin jakautuvan tasa-arvoisesti ja muotoutuvan selkeästi sen mukaisesti, kumpi on oman alansa asiantuntija ja kummalla on parempi kelpoisuus ottaa päävastuu tehtävästä. Kuitenkin asioita tehdään ja mietitään yhdessä. Keskustelua käytiin työparin välillä roolijaosta työtehtävillä ja siitä sovittiin etukäteen. Työparit jotka tukevat toinen toisiaan, voivat toimia laajasti ja tehokkaasti yli ammattirajojen. Ensihoitajat kokivat, että roolijako on ammattinimikkeiden mukainen eikä rooleista haluta joustaa. Tämä tarkoittaa sitä, että osa pelastajista eivät halunneet hoitaa ensihoidon tehtävillä potilaita vaan olivat mieluummin kuljettajan roolissa. Pelastajat kokivat roolijaon selvänä, mutta totesivat osalla ensihoitajista olevan omat kuppikuntansa ja päinvastoin pelastajilla.

*Roolijako on selvä ja ensihoitajilla omat kuppikuntansa ja päinvastoin. (aineisto 3, pelastaja 7.)*

Työnrooleihin liittyvän osaamiseen, selkeää vähimmäisvaatimuskuvausta odotettiin koko moniammatillisen yksikön henkilöstölle, niin ensihoitajille kuin pelastajille. Selkeä vähimmäisvaatimuskuvaus nähtiin tarpeellisena, jolloin jokaiselle yksikössä työskentelevälle olisi selvää, mitkä ovat ensihoitajan vähimmäisvaatimukset pelastustoimen tehtävillä ja pelastajilla ensihoidon tehtävillä.

Selkeiden vaatimusten luomisen koettiin selkiyttävän toimintaa ja luomalla kuvaa toisen alan ammattilaisen osaamisesta.

## **5.2 Ensihoitajan ja pelastajan ammatillisen osaamisen kehittäminen ja ylläpitäminen**

Tässä luvussa raportoidaan toisen tutkimuskysymyksen *Miten ammatillista osaamista voidaan kehittää ja ylläpitää?* -tulokset. Tulokset koostuvat kahdesta osasta, jotka ovat koulutus ja osaamisalueiden kehittäminen.

### **5.2.1 Koulutus**

Koulutus koostuu koulutuksen sisällöstä, koulutusmuodoista, säännöllisten koulutusten järjestämisestä ja perehtymisestä.

#### **5.2.1.1 Koulutuksen sisältö**

Koulutusten toivottiin olevan sisällöllisesti ensihoidon koulutuksia eri teemoihin liittyen, ensihoitoon liittyvien tutkimusten ja käden taitojen harjoittelemista, eri potilasryhmiin liittyviä koulutuksia, pelastustoimen ja ennalta ehkäisevän työn koulutuksia ja sosiaalitoimen ennalta ehkäisevään työhön liittyvää koulutusta.

#### ***Ensihoidon koulutukset***

Ensihoidon osalta koulutusta toivottiin useisiin eri asioihin ja teemoihin liittyen. Koulutusten toivottiin sisällöllisesti liittyvän operatiiviseen ja hallinnolliseen osaamiseen, ensihoidon johtamiseen, ensihoidon tilannejohtamiseen, tiimityöskentelyyn CRM -huomioiden, koulutuksia lääketieteellisestä näkökulmasta ja yleiseen ensihoidon lisäkoulutukseen liittyen. Ensihoidon yleisissä koulutuksen sisällöissä nostettiin esille systemaattisen kouluttamisen tärkeys. Pelastajien osalta toivottiin ensihoidon koulutuksellisuuden painottamista ensihoidon avustavat toimenpiteet huomioiden, mutta myös ensihoitajat toivoivat lisää en-

sihoidon koulutusta. Koulutuksen nähtiin olevan tarpeellista kaikenlaiseen toimintaan, joka liittyy ihmishenkien pelastamiseen moniammatillisen yksikön välineistöä käyttäen.

*Mielestäni ensihoitaja tarvitsee pelastuspuolen avustaviin tehtäviin lisäkoulutusta, jota tällä hetkellä ei ole, vaikka tarve on suuri. Omassa työyksikössä pelastajat ovat laatineet lisäkoulutusta avustaviin tehtäviin, mutta systemaattista koulutusta tarvittaisiin. Sama tilanne pelastajille, he tarvitsisivat lisäkoulutusta ensihoidon avustaviin toimenpiteisiin. (aineisto 3, vastaaja 34.)*

*Tilanne johtamista ja nimenomaan ensihoidon tilannejohtamista, tiimityöskentely crm. (aineisto 2, ensihoitaja 16.)*

Lisäkoulutusta toivottiin perustaitojen osaamisen lisäksi päivitetystä ohjeista, protokollista, toimenpiteistä ja välineistä, ekg:n tulkinnasta, lääkkeistä yleensä ja niiden vaikutuksen selvittämisestä, lääkeinfuusion avustamisessa, i.v lupaasioista, vanhojen asioiden kertaamista, tietoa geriatriasta, verinäytteiden otosta, hoitolaitteiden käyttämisen osaamista. Työturvallisuuden osalta lisäkoulutusta toivottiin yleisellä työturvallisuus asioiden kertaamisella sekä hälytysajokoulutuksena. Pelastajien mukaan säännöllisten koulutusten ja hälytysajon järjestäminen luovat yleistä turvallisuutta. Lisäksi ensihoidon ja ensivasteen kommunikaation helpottamiseksi toivottiin ensivastehenkilöstölle koulutettavaksi ensihoidon ammattisanastoa. Lisäksi toivottiin työpaikkakohtaista lisäkoulutusta niistä erityispiirteistä, mitä sen alueen ensihoitoyksiköiltä vaaditaan.

### ***Potilasryhmiin liittyvät koulutukset***

Potilasryhmiin liittyvää koulutusta toivottiin kotisaattohoitopotilaista, mielenterveys- ja päihdeasiakkaiden kohtaamisesta, lapsipotilaista ja vanhuspotilaista. Myös vanhusten lääkehoitoon liittyvää koulutusta toivottiin. Lisäksi ajatuksen

tasolla pohdittiin koulutusten kehittämiskohteita, moniammatillisen yksikön iäkäs asiakaskunta huomioiden. Esille tuotiin ajatusta ja visiota siitä, voisiko moniammatillisen yksikön henkilöstöllä olla tulevaisuudessa jopa perushoidon harjoittelua vuodeosastolla, aivan kuin nyt ensihoitajilla on joissakin paikoissa intubaation harjoittelemista leikkaussaleissa.

### ***Pelastustoimen ja ennalta ehkäisevän työn koulutukset***

Pelastustoimintaan liittyviä koulutuksia toivottiin niin pelastajien kuin ensihoitajien näkökulmasta. Ensihoidon koulutusten ohella myös pelastustoimen kouluttaminen koettiin tärkeäksi ja sen tulisi olla systemaattista toimintaa, pakolliset pelastustoimen harjoitukset huomioiden. Ensihoitajien kokemana moniammatillisessa yksikössä voi tulla tilanteita, että vaikka toinen on pelastaja, on hän voinut toiminnut vuosia vain ensihoidon tehtävissä. Tällöin pelastustoimen asiat ovat voineet unohtua, jonka vuoksi myös pelastajien osaamista ylläpitävä kouluttaminen on tärkeää.

*Kaikenlainen pelastustoimeen liittyvä lisäkoulutus on tärkeää, tietenkin myös säännölliset harjoitukset tulee suorittaa. (aineisto 2, vastaaja 41.)*

*Pelastustoimen ylläpitävää koulutusta työvuoroihin säännöllisesti. (aineisto 3, ensihoitaja 5.)*

Moniammatillisessa yksikössä yleisesti toivottuja pelastustoimen kursseja olivat sammutustyön kurssi, yksikönjohtaja kurssi ja pintapelastuskurssi. Lisäksi lisäkoulutusta ja kertausta toivottiin yleisesti pelastustoiminnan osalta, vaihtoehtoisista sammutusmenetelmistä, tulipalon alkusammutuksesta ja alkuselvityksestä sekä näissä tilanteissa työturvallisuuden huomioimisesta, tieliikennepelastamisesta ja potilaan irrottamisesta autosta, auton stabiloimisesta, hallipaloista sekä perusasioiden kouluttamisesta paloturvallisuuteen ja palotarkastuksiin liittyen. Lisäksi osaamisen kehittämiseen tähtäävässä kouluttamisessa

olisi hyvä panostaa ensitoimenpiteisiin, tiedusteluun ja alkutoimiin, jotka koettiin tärkeäksi ja todennäköisiksi tehtäviksi moniammatillisessa yksikössä toimiessa. Osittain koulutuksissa ja harjoituksissa voisi testata myös käytännön toimintaohjeiden- ja mallien sujuvuutta.

Pääsääntöisesti ensihoitajien osaaminen pelastustoimen tehtävillä koettiin kehittämistä vaativaksi. Pelastajien mukaan ensihoitajille toivottiin koulutettavan pelastustyönkurssi, perustaitoja pelastuspuolen asioihin liittyen, koulutus avustavista tehtävistä pelastustoiminnan tehtävillä pelastajan työparina sekä sammutustyön kurssi. Pelkän terveydenhuoltoalan tutkinnon omaavan tulisi olla suorittanut vähintään sammutustyönkurssin. Osan pelastajien mielestä ensihoitajien lisäkouluttaminen pelastustoimen tehtäviin nähtiin negatiivisena asiana. Pääasiallisesti kuitenkin ensihoitajien kouluttaminen pelastustoimen tehtäviin, pelastustoimen peruskurssit suoritettuina koettiin välttämättömyytenä yksikössä työskentelemiseen. Mikäli moniammatillisen tiimin toiminnasta haluttaisiin tehokasta, tulisi pelastajien mielestä ensihoitajan olla suorittanut savusukellus ja sammutustyönkurssit.

*Olisi hyvä, että hybridin ensihoitajat kävisivät jonkin peruskurssin pelastuspuolen asioista. (aineisto 2, vastaaja 11.)*

Ensihoitajat kokivat selkeän kehittämistarpeen pelastustoimen työhön ja asioihin liittyen. Koettiin, että tarvittaisiin jonkinlainen pohjakoulutus, jonka päälle voisi rakentaa lisää tietoa. Ensihoitajien mielestä tarvittaisiin lisää koulutusta perustietoihin paloturvallisuudesta, palotarkastustoimintaan ja kodin turvallisuuden liittyviin asioihin, osaamista yleisestä lainsäädännöstä koskien rakennusten paloturvallisuutta, yleisiä harjoituksia ja koulutuksia sekä pelastustoimen tehtävillä altistuneiden ohjeistamisesta.

*Tarvitsisi tietää aika paljon, koska en tiedä pelastuspuolesta mitään. (aineisto 3, ensihoitaja 1.)*

Myös pelastajat toivoivat kertausta palotarkastustoimintaan, koulutus ja valvontatehtävien hoitamiseen liittyen, rakenteellinen paloturvallisuus, Pe1L ja säädökset, perustietoa pelastusalasta ja selkeitä toimintamalleja pelastustoimen tehtäville lähdeettäessä. Lisäksi tärkeäksi koettiin koulutuksen kautta saatua tietämystä lainsäädännöstä ja oikeuksista puuttua kohteissa havaittuihin ongelmiin. Myös esimieskoulutusta ja johtamiskoulutusta toivottiin yksikön johtamiseen ja tilanteen johtamiseen pelastustoimen tehtävillä. Yksikön pelastaja voi joutua johtamaan sivukylillä useampaa pelastusyksikköä, mitä kutsutaan myös joukkueen johtamiseksi. Kyseistä koulutusta pelastaja ei ole saanut, vaan pelastaja on saanut vähäistä koulutusta pelastusryhmän johtamiseksi, mikä ei ole sama asia kuin joukkueen johtaminen. Johtamiskoulutusta koettiin tarvitsevan kaiken kaikkiaan enemmän. Pelastajat toivoivat selkeää toimintamallia ja työnkierron mahdollisuutta tai harjoitusten toteuttamisen järjestämistä, jotta pelastustoimen ammattitaito ei heikentyisi. Pelastajat kokivat, että pelastustoimen tehtävät ja harjoitukset ovat jääneet huomattavasti vähemmälle. Lisäksi heidän ammatillista osaamista heikentää se, että pienissä kunnissa pelastustoimen tehtäviä on ollut vähän.

*Selkeät toimintamallit ja työnkierto tai harjoitusten toteuttamista jollain muulla tapaa, jotta pelastuksen jutut ei pääse unohtumaan, koska harjoitukset ja keikat ovat vähissä. (aineisto 3, pelastaja 3.)*

Pelastustoimen kertauskursseja toivottiin, jotka olisivat Pelastusopiston virallisia lisäkursseja. Virallisten kurssien suorittamisen avulla turvattaisiin viralliset toimintamallit ja sisällöt, jotka olisi helppo jalkauttaa käytännön pelastustoimen tehtävillä yhtenäisenä linjana. Ensihoitajien osalta pelastustoimen harjoituksiin kuten muun muassa pintapelastusharjoitukset, oli osallistuttu ensihoitajan roolissa.

Pelastustoimintaa avustavien toimenpiteiden hallitseminen koettiin tarpeelliseksi. Ensihoitajille onkin järjestetty koulutusta pelastuksen toimintaa avustavista toiminnoista. Niitä tulisi kuitenkin harjoitella ja kerrata säännöllisemmin,



jotta ne palautuisivat helpommin mieleen. Pelastajat taas on koulutettu ensihoitajaa avustaviin toimenpiteisiin kuten lääkainfuusiossa avustamiseen. Harjoittelussa kaiken lähtökohtana on ensihoitajan ja pelastajan oma aktiivinen rooli. Ensihoitajat kokivat, että koulutuksen ja sitä kautta yleisen valveutuneisuuden vuoksi homma alkaa toimia.

### ***Sosiaalitoimen ennalta ehkäisevän työn koulutukset***

Osa ensihoitajista koki, ettei heillä ei ole riittävästi tietoa ja osaamista sosiaalitoimen asioista, yhdeksi haasteellisimmiksi tekijöistä koettiin olevan potilaan toimintakyvyn tuntemattomuuden puute. Kävi ilmi, että läheskään jokaisessa moniammatillisessa yksikössä ei tehdä sosiaalitoimen ennalta ehkäisevää työtä. Kuitenkin ne moniammatillisen yksiköt, joissa tehdään ennalta ehkäisevää työtä, on se keskittynyt lähes kokonaan terveydenhuollon ja sosiaalitoimen ennalta ehkäisevään työhön ja yleiseen valistustyöhön, josta ei kuitenkaan koeta olevan paljoa kokemusta.

*Terveydenhuollon tiedoin uskoisin pärjääväni jollakin lailla, mutta enpäs oikein ymmärrä taas sosiaalipuolen asioista mitään. (aineisto 3, ensihoitaja 1.)*

Osana koulutusta ensihoitajat toivottiin muutamia työvuoroja sosiaalitoimen työntekijän mukana, tietoa asiakkaiden terveydentilasta, päivittäisistä toiminnoista selviytymisestä, parempaa sosiaalitoimen toimintamallien- ja ympäristön tuntemista ja heidän resurssien tiedostamista, keskinäistä koulutusta toimintaperiaatteista, kokonaiskuvaa potilaan hoitoketjusta ja kokonaisuuden hahmottamisesta, tietoa ohjeistuksista ja määräyksistä, yleistä koulutusta, tietoa alueellisista muista palveluista esim. iäkkäille ihmisille, tietoa erilaisten ilmoitusten tekemisestä ja keskeisestä lainsäädännöstä kuten vanhuspalvelulaki ja lastensuojelulaki sekä ilmoitusvelvollisuus. Pelastajat toivoivat lisää osaamista kotikäyntien tekoon, ei pelkästään pelastustoimen ennalta ehkäisevässä työssä. Lisäksi tietoa haluttiin sosiaalitoimen tekemästä työstä kohteessa. Koulutuksen koettiin sisällöllisesti kytkeytyvän sosiaalitoimen tehtävien kuvan mukaan. Kuitenkin ensihoitajat kokivat selviytyvänsä tehtävistä heidän

jo olemassa olevan tietotaito tasonsa mukaisesti. Potilaan kotikuntoisuuden arviointi katsottiin kuuluvan ensihoitajien perustehtävän kuvaan sekä kyky puuttua kotona pärjäämättömyyteen, mikäli tilanne sitä vaatii. Pelastajat taas kokivat, että koulutuksissa kiinnitettäisiin enemmän huomiota geriatriseen hoitotyöhön ja arvokkaan vanhuuden kunnioittamiseen.

Sosiaalitoimen yleistä tietoutta toivottiin kehitettävän ja tietoutta muista vaihtoehtoista, joita potilaille voisi tarjota päivystykseen kuljettamisen sijasta. Lisäksi toivottiin sosiaalitoimelta selkeitä puhelinnumeroita johon voisi tarvittaessa soittaa sekä ohjeistuksia siitä, millaisia asioita voidaan hoitaa tai tehdä asiakkaiden kotona, jotta edesautetaan asiakkaan kotona pärjäämistä. Lisäksi moniammatillisen yksilön henkilöstö koki lisäkoulutusten tarvetta työvuorojen suunnittelemiseen ja merkintään sekä koulutustuntien merkitsemiseen tietokoneelle.

#### **5.2.1.2 Koulutusmuodot**

Käytännön harjoitukset ja simulaatioharjoitteet nähtiin vastaajien mielestä selkeästi tärkeimmiksi ja toivotuimmiksi koulutuksen järjestämismenetelmäksi. Lisäksi toivottiin lääkärin luentoja akuuttihoitoa vaativista tilanteista, yleistä teoriaa eri aiheisiin liittyen, esimerkkejä potilastapauksista eri teemoihin liittyen teoriassa ja samoihin teemoihin liittyvien toimenpiteiden tekemistä ensihoidollisesti, käytännön harjoitusten muodossa. Yleisesti lisäkoulutusta toivottiin niin ensihoitoon kuin pelastustoimeen mielellään kokeneiden alansa asiantuntijoiden ja kouluttajien toimesta.

#### **5.2.1.3 Säännöllisten koulutusten järjestäminen**

Systemaattisen kouluttautumisen ja harjoitusten merkitys korostui. Suunnitelmallista koulutusta toivottiin yleisesti lisää, joka tukisi tai ylläpitäisi omaa ammattitaitoa. Koulutusten toivottiin olevan molempien alojen koulutuksia ja sen tulisi liittyä eri osa-alueisiin. Tällä hetkellä koulutuksen koettiin pohjautuvan yksikön työntekijöiden oma-aloitteellisuuteen. Henkilöstö toivoi jatkuvasti pyöri-

vää, suunnitelmallista ja kehittyvää koulutusjärjestelmää, jotta turvattaisiin riittävän koulutettu henkilöstö moniammatillisiin yksiköihin. Koulutusten järjestämiseen ja toteuttamiseen toivottiin käytettävän riittävästi aikaa. Koulutusten ja osaamisen kehittämisen toivottiin olevan pienryhmissä ja työvuoroissa sekä työajalla, omalla asemapaikalla tapahtuvaa toimintaa. Kouluttautumisen ja osaamisen kehittymisen toivottiin näkyvän myös palkassa.

*Systemaattista koulutusta tarvittaisiin. (aineisto 2, vastaaja 34.)*

*Kerran kuukaudessa 8 h koulutus ilman keskeytystä työaikana työvuorolle. (aineisto 3, vastaaja 37.)*

Lisäkoulutuksia toivottiin järjestettävän säännöllisesti, molemmille moniammatillisen yksikön ammattiryhmille. Yhteiskoulutusten avulla koettiin saavan koulutuksista paras mahdollinen hyöty, helpottaen näin toimintatapojen ymmärtämistä ja lisäävän yleistä kommunikointia. Kaikille moniammatillisen yksikön henkilöstölle, tulisi mahdollistaa lisäkoulutuksiin osallistuminen. Koulutuksiin osallistumisessa toivottiin huomioimaan keskeytymättömän koulutuksen turvaaminen, moniammatillisen yksikön työtehtäviltä. Mikäli koulutuksen halutaan onnistuvan työajalla, tulisi yksikkö olla hälytettävissä vain kiireellisiin a–b luokan tehtäville.

Henkilöstö toivoi, että yksikössä toimivat pelastajat pääsisivät osallistumaan ensihoidon koulutuspäiviin ainakin simulaatiopäivien osalta. Olisi kuitenkin hyvä jos moniammatillisen yksikön pelastajat voisivat osallistua kaikkiin ensihoitajien koulutuksiin, joita työnantaja tarjoaa, koska työ on hyvin ensihoitopainotteista.

Tällä hetkellä lisäkoulutusta oli järjestetty osana päivittäistoiminnan tarkastuksissa, jolloin laitteet tulevat tutuiksi, vuorokoulutusten avulla ja yhteisissä viikkoharjoituksissa. Viikkoharjoitukset toivottiin järjestettävän yhteisesti kahden

vuoron kanssa. Tähän mennessä koulutusaiheiden valinnassa oli moniammatillisen yksikön henkilöstön mielestä onnistuttu hyvin. Koulutusta oli järjestetty ensivasteelle työvuorojen aikana, siinä hyvin onnistuen. Pääsääntöisesti todettiin sopimuspalokunnan kouluttamisen parantuneen.

Vuorokoulutusten rinnalle toivottiin ensihoidon täsmäkoulutuksia. Näiden avulla voitaisiin varmistua, että kaikki osallistuvat tiettyihin koulutuksiin. Vuorokoulutuksissa nähtiin ensihoitaja ja pelastajan osaamisen hyödynnettävyys, jolloin he voisivat kouluttaa työpareina toisiaan. Työvuorojen aikana ensihoitajat toivoivat säännöllistä pelastustoimen osaamisen ylläpitävää koulutusta. Koulutuspäivien osalta toivottiin alueellisia opintopäiviä. Lisäksi moniammatillisen yksikön moniviranomaistyön yhteisharjoitukset koettiin hyvänä lisänä ja osana koulutuksia.

*Ainakin kerran kuukauteen täsmäkoulutusta ensihoidon osa alueilta, asiaan "vihkiytyneen" toimesta, työvuorokoulutus ei ole riittävä tae. (aineisto 2, vastaaja 14.)*

Työvuoroissa käyty systemaattisen ja suunnitellun koulutuksen koettiin riittävän johonkin asti, tällä hetkellä koulutuksen ei katsota olevan riittävää ja lisäkoulutusta koetaan tarvitsevan jatkuvasti. Lisäkoulutuksen näkökulmasta yksikön nähtiin mahdollistavan uuden tiedon jakamisen koko muulle työyhteisölle.

#### **5.2.1.4 Perehdytys**

Perehdyttäminen moniammatilliseen yksikköön koettiin tärkeänä ja merkityksellisenä asiana oman ammatillisen osaamisen kehittymisen kannalta. Perehdyttämisestä toivotaan selkeää toimintamallia, jonka avulla jokainen työntekijä perehdytettäisiin. Samalla varmistettaisiin, että jokainen perehdytetään samoihin asioihin perehdytysjakson aikana.

Perehdytysohjelman tulisi olla riittävän pitkäkestoinen, huolellisesti laadittu, selkeä ja sisällöltään riittävän laaja-alainen ensihoidon ja pelastustoimen työnkuvaan liittyen. Koetaan, että laittamalla pelastaja ja ensihoitaja samaan autoon ja sanomalla, että olette moniammatillinen tiimi, ei riitä todellisuudessa kovinkaan pitkälle. Perehdytyksen pitäisi olla laadultaan hyvää ja sen aikana tulisi selvittää myös työntekijän mahdollisia puutteita perusasioissa.

Uuden työntekijän perehdytykseen liittyen toivottiin perehdytysjaksoa, jonka pituus riippuu työntekijän työkokemuksesta. Perehdytysjakson tarkoituksena on huolehtia, että uusi työntekijä pääsee sisälle talon toimintamalliin. Mikäli kyseessä on aivan uusi työntekijä, jolla ei kokemusta ensihoidosta, niin hänellä tulisi olla riittävän pitkän ajan kokenut ja motivoitunut hoitotason ensihoitaja työparina. Moniammatillisen yksikön henkilöstön kokemuksen perusteella riittävä perehdytysaika moniammatillisen yksikön toimintaan on 6–12kk. Kokeelle työntekijälle perehdytys koettiin järkevimmäksi toteuttaa niin, että perehdytettävä toimii yksikössä kolmantena henkilönä tietyn ajan, esimerkiksi 1–2 viikkoa. Uudelle yksikköön tulevalle työntekijälle paras perehdyttäjä olisi kokenut työpari, jonka vuoksi toivottiin, että yksiköissä olisi määritelty tähän tehtävään tietyt henkilöt. Yksittäistä työvuoroa tulevan keikkatyöntekijän perehdytyksen katsottiin kuuluvan hänen työparilleen.

Normaalin perehdytysjakson lisäksi katsottiin tärkeäksi, että ensihoitajat olisivat muutaman vuoron ajan perehtymässä pelastustoimen tehtäviin ja työnkuvaan sekä pelastajat ensihoidon työhön ja tehtävänkuvaa. Perehdytyksen kokonaisuudessaan tulisi olla samanlaista riippumatta siitä, onko perehdytettävä pelastaja vai ensihoitaja. Moniammatilliseen yksikköön töihin tuleville ensihoitajille ja pelastajille on järjestetty perehdytyspäiviä, jotka koettiin tärkeiksi. Perehdytyksen jälkeen perehtyjällä tulisi olla selkeä käsitys siitä, mihin oma ammatillinen osaaminen työtehtävillä riittää ja mitä häneltä odotetaan. Mikäli perehdyttäminen ei ole onnistunut voi syntyä ongelmia, kun perehdytyksessä ollut ei tiedä mitä hänen tehtävänkuvaa kuuluu ja minkälaista osaamista häneltä vaaditaan. Perehdytysjakson todettiin hitsaavan yksikön työntekijöitä hyvin yhteen ja lisäävän heidän keskinäistä luottamusta.

*Perehdytyksen jälkeen tulisi olla selkeä käsitys mitä tehtävällä voi tehdä oman ammattiosaamisensa kannalta. (aineisto 1, vastaaja 15.)*

Perehdytyksen apuvälineeksi toivottiin kirjallinen perehdytysopasta ja perehdyttämisen koettiin voitavan toteuttaa myös kurssiluontoisena. Perehdyttämisen ei nähty loppuvan siihen kun uusi työntekijä tulee moniammatilliseen yksikköön töihin, perehdytystä toivottiin myös yksikön vakituiselle henkilöstölle, kun yksikön toimintamalliin tulee uudistuksia tai muita muutoksia. Perehtyminen nähdään osana omaa työtä ja prosessinomaisesti jatkuvana tapahtumana.

*Perehdytys on jatkuvaa ja osa työpäivää. (aineisto 1, vastaaja 5.)*

Perehdytysjakson tulisi sisältää riittävää tietoa yksikön tehtävistä, yksikön erityispiirteistä ja vastuualueista, tietoa molempien organisaatioiden toimintatavoista, työnjaosta tehtävillä, vastuun jakamisesta, molempien osapuolten työtehtävistä ja kirjaamisesta, alueellisista eroavaisuuksista käytännöissä paikalliset toimintatavat huomioiden, toimintamalli päällekkäisillä tehtävillä sekä päivittäisten töiden hoitamisesta, kuten kalustohuollot ja toimitilojen kunnossa pitäminen. Lisäksi perehdytystä toivottiin tutustumisen muodossa eri yhteistyötahoihin, paikallis- ja kohdetuntemukseen, yksikön rooliin eri tilanteissa, yksikön mahdollisuuksiin ja rajoitteisiin sekä tarvittaviin johtorakenteisiin sekä viestiliikenteeseen. Ohjeistusta toivottiin myös hoitolinjoiden valitsemiseen, sillä ohjeet koettiin puutteellisiksi ja vaikuttavan näin ammatilliseen osaamiseen, mutta myös yhteistyön sujumiseen negatiivisesti, ongelmia tuottaen. Tällä hetkellä perehdyttämiseen ei koettu käytettävän liikaa aikaa lähes kaikkien vastanneiden mukaan.

### **5.2.2 Osaamisalueiden kehittäminen**

Osaamisalueiden kehittäminen koostuu osaamisen varmistamisesta, kehittämisosaamisesta, tiimityö, vuorovaikutus- ja yhteistyöosaamisen kehittämisestä ja vastuuajattelun kehittämisestä.

### **5.2.2.1 Osaamisen varmistaminen**

Osaamisen varmistaminen koettiin tärkeäksi. Sen tulisi olla säännöllistä ja koulutukseen osallistumista tulisi valvoa, koulutusten seurantaan tarkoitetuilla menetelmin. Tietyissä asioissa nähtiin tarpeelliseksi, että jokaisen työntekijän tulisi suorittaa kurssi, käytännön harjoitus sekä osaamisen näyttö, käytännön tehtävistä suoriutumisessa. Osaamisen varmistamisen jälkeen ja osaamistason mukaisesti jaettaisiin lupia eri tehtäviin. Ensihoitajilla tulisi edellyttää suoritetuksi pelastustoimen testit ja harjoitukset, jotta tehtävällä toimiminen olisi mahdollisimman turvallista ja luvallista. Myös pelastajilta edellytettäisiin hyväksytysti suoritettuja pelastustoimen testejä. Ammattitaidon ylläpitäminen koettiin olevan omalla vastuulla testauksista huolimatta.

### **5.2.2.2 Kehittämisosaaaminen**

Systemaattinen osaamisen kehittäminen koettiin välttämättömäksi ja moniammatillisessa yksikössä työskentelemisen koettiin motivoivan ylläpitämään omaa ammattitaitoa ja kehittämään omaa osaamista. Pääsääntöisesti koettiin, että kaikki yksikön työntekijät ovat sitoutuneet yksikön toimintaan ja toiminnan kehittämiseen. Kuitenkin sen koettiin olevan osittain myös hyvin vaihtelevaa. Haasteena tuotiin esille haluttomuutta oman osaamisen kehittämiseen. Tulevaisuudessa kehittäminen tulisi aloittaa siitä, että nykyiset tehtävät ja koulutus hoidettaisiin nykyistä paremmin. Tällä uskottiin olevan positiivista vaikutusta henkilöstön ammattitaitoon ja työmotivaatioon.

Moniammatillisissa yksiköissä toimivilta ensihoitajilta ja pelastajilta vaaditaan motivoitumista työtä kohtaan ja itseopiskeluun sekä omien tietojen ja taitojen suunnitelmalliseen kehittämiseen, haastamalla itsensä oppimaan uutta. Kuitenkin pelastajat kokivat, että mikäli tehtävänkuvat ja henkilöstön koulutus pidettäisiin hyvällä tasolla, työaika saataisiin käytettyä tehokkaasti. Ensihoitajat toivoivat, että vaativista ensihoidon tehtävistä saisi palautetta potilaan diagnoosiin ja jatkohoitoon liittyen. Tämän katsottiin tukevan omaa ammatillista

osaamista sekä kaikkien tehtävällä olleiden osaamisen kehittymistä. Palautteen ja faktatiedon avulla pystyttäisiin arvioimaan koko tiimin toimintaa sekä potilaan hoitoon liittyvän toiminnan kulkua ja tarvittaessa kehittämään sitä.

Jatkuvan opiskelemisen ja harjoittelun merkitys tiedostetaan henkilöstön keskuudessa ammattitaidon kehittämisenä ja ylläpitämisenä. Lisäksi on havaittu, että kehittyminen loppuu, mikäli luulee tietävänsä jo kaiken. Osa ensihoitajista ja pelastajista kokee perusasioiden olevan hallussa, haluten syventää omaa ammattitaitoaan. Toimintamalli edellyttää itsessään jo jatkuvaa lisäkoulutusta ja osaamisen lisäämistä eri menetelmien avulla, mutta sitä tarvitaan myös niin ensihoidollisesti kuin myös pelastustoimen osaamisen kannalta. Osaamisen kehittämisen tuleekin olla jatkuvaa ja välttämätöntä. Työskentely moniammatillisessa yksikössä motivoi pitämään yllä ammattitaitoa ja kehittämään omaa osaamista, työkierron mahdollisuus koetaan tärkeänä, sillä sen avulla mahdollistetaan ammattitaidon ylläpito, jos yksikön tehtävämäärät ovat vähäisiä. Tällöin osaamisen kehittyminen voi olla hitaampaa, kuin yksiköissä, jossa tehtävämäärät ovat korkeampia. Hiljaisemmilla asemilla osaamisen kehittämisen ja ylläpitämisen merkitys eri menetelmillä korostuu.

*Toimintamalli edellyttää jatkuvaa opiskelua molemmista työnkuvista. (aineisto 1, vastaaja 6.)*

Ammattitaidon ja osaamisen kannalta vastauksissa tuli selkeästi esille kaksi eri näkökantaa. Koettiin, että oma ammattitaito ja osaaminen kehittyi tai se voi myös huonontua moniammatillisessa yksikössä toimiessa. Oman osaamisen kehittyminen ja huonontuminen tuli esiin molempien, niin ensihoitajien kuin pelastajien vastauksissa.

Ammattitaidon ylläpitämisen vuoksi pidettiin tärkeänä, että yksikkö suorittaa kummankin, ensihoidon ja pelastustoimen tehtäviä. Tästä johtuen todettiin, että moniammatillisessa yksikössä työskentely kehittää monipuolisesti omaa osaamista. Koetaan että opitaan uutta, yhdessä työparin kanssa asioihin tu-



tustuen. Työparityöskentely kehittää molempien osaamista ja yhteistyön hioutumista edistää yhteisen käsitteistön muodostuminen. Aktiivinen keskusteleminen toimintamalleihin, päätöksentekoon ja potilaan hoitoon liittyen, koettiin olevan tärkeä osa oman ammattitaidon ylläpitämistä ja kehittymistä. Työnkieron mahdollisuutta osana oman ammatillisen osaamisen kehittymistä toivoi lähes puolet vastanneista.

Ensihoitajat kokivat, että moniammatillisen yksikön myötä on omaa ammatillista osaamista joutunut laajentamaan ja päivittämään pelastustoimen osalta. On jouduttu ottamaan huomioon toimintamallit sammutus ja pelastustoiminnassa. Uutta kalustoa on tullut paljon käyttöön ja tehtävien kirjo on monipuolistunut, kun mukaan ovat tulleet myös pelastustoimen tehtävät.

*Työtehtäviin on tullut mukaan myös pelastustoimen hälytykset ja valmiuden ylläpito. (aineisto 3, ensihoitaja 3.)*

Työyhteisön kehittäminen nähdään osana ammatillisen osaamisen kehittämistä ja ylläpitämistä, jota mahdollistaa ensihoitajien ja pelastajien oma motivaatio oman toiminnan ja työyhteisön kehittämiseen. Pääsääntöisesti voidaan todeta, että moniammatillisten yksiköiden ensihoitajat ja pelastajat ovat sitoutuneet hyvin oman yksikkönsä toimintaan ja toiminnan kehittämiseen. Työyhteisön näkökulmasta työtehtävien purkaminen keskustelun avulla nähtiin tärkeäksi asiaksi osaamisen kannalta myös niiden työntekijöiden kesken, jotka eivät varsinaisesti ole tehtävällä itse olleetkaan.

Pelastustoimen hallinnon näkökulmasta sisäisen koulutuksen katsottiin olevan moniammatillisen yksikön henkilöstölle osittain puutteellista, jonka vuoksi moniammatillisen yksikön toimintaa on hankala saada kiitettävälle tasolle. Yhdessä harjoittelu ja kummankin osapuolten toimintatapojen tunteminen mahdollistavat nopean ja tehokkaan operatiivisen yhteistyön tekemisen. Näin voidaan kehittää ja ylläpitää osaamista ja oppimista ensihoitajien ja pelastajien välillä, sen olevan molemmin puolista.

### 5.2.2.3 Tiimityö, vuorovaikutus- ja yhteistyöosaamisen kehittäminen

Moniammatillisen yksikön ensihoitajan ja pelastajan työskentely työparina kehittää molempien osapuolten osaamista, muodostaen yhteistä käsitteistöä yhteistyön hioutuessa. Parhaimmillaan työpari työskentelyn on koettu olevan todella antoisaa ja kehittävän molempien työntekijöiden ammatillista osaamista. Tiimioppimisen näkökulmasta hyvänä asiana pidettiin myös sitä, jos yksikössä työskentelevät jakavat aktiivisesti tietojaan myös muille työyhteisön jäsenille. Tämän koettiin edistävän koko työyhteisön osaamista. Ensihoitajat kokivat hetkittäin, että tiimityötä tulisi vielä kehittää. Yhteistyön nähtiin olevan antoisaa ja sujuvan erinomaisesti, jos kaikki työyhteisön jäsenet ovat motivoituneita ja halukkaita toimimaan moniammatillisessa yksikössä.

Moniammatillisen yksikön molemmat työntekijät niin ensihoitajat kuin pelastajat kokivat oppivansa toisiltaan paljon uutta, sillä molemmat ovat oman substanssialansa ammattilaisia. Tämän koettiin kehittävän omaa ammatillista osaamista, kun asioita käydään läpi yhdessä. Ensihoitajat kokivat oppivansa pelastustoimen asioita pelastajilta ja kehittävänsä näin omaa osaamistaan pelastustoimen osalta sekä saaden siihen lisää näkökulmaa, osa pelastajista myös opetti ensihoitajille pelastustoimen asioita. Pelastajat taas kokivat oppivansa ensihoitajilta täydentävää osaamista ensihoidosta. Ensihoitajat opettivat pelastajia ensihoidollisissa asioissa ja näin tukivat pelastajien ammatillisen osaamisen kehittymistä. Yhdessä harjoittelemisen ja kummankin osapuolien toimintatapojen tunteminen mahdollistaa nopean ja tehokkaan operatiivisen yhteistyön tekemisen.

*Tiimityö on koettu hyväksi tässä mallissa. Pelastajalla on perustason ensihoidon paras mahdollinen koulutus, joten se tukee ensihoitajaa hyvin tehtävillä. Opimme toisiltamme paljon. (aineisto 3, vastaaja 7.)*

Yhteistyön sujumisen kannalta moniammatillisen yksikön haasteina nähtiin liian jyrkät roolirajat ja haluttomuus ottaa vastaan tietotaitoa työparilta. Yhteistyön sujumista hankaloittaa työparin liiallinen vaihtuvuus. Jos henkilöstö ei tunne toisiaan niin ei tiedetä mitä toinen osaa ja millainen työkokemus hänellä on, herää kysymys, voiko työpariin luottaa, että keikoilla asiat hoidetaan niin kuin pitääkin. Työtavat voivat muuttua paljonkin työparin vaihtuessa. Luottamus muotoutuu, kun on tehty töitä yhdessä ja opittu tuntemaan toisensa. Myös henkilökemialla koetaan olevan merkitystä. Toimiva yhteistyö vähentää työn kuormittavuutta sekä tekee työstä antoisampaa.

*Työparin vaihtuminen on aina hankalaa alkuun, vaatii jonkun kyydin, että ymmärtää miten edetään yhdessä. (aineisto 3, vastaaja 11.)*

Työn ensihoitopainotteisuus koettiin pelastajien osalta ammatillista osaamista heikentävänä tekijänä, koska pelastajien ammatillisen osaamisen ylläpitäminen ei työtehtävillä koeta onnistuvan riittävästi ja pelastustoimen harjoituksia koettiin olevan liian vähän. Pelastajataustaisten vastaajien mukaan ei ole motivoivaa, jos suurin osa tehtävistä muodostuu siirtokuljetuksista tai vanhojen, sairaiden ja päihdeongelmaisten auttamisesta. Nämä asiat voivat vaikuttaa suoranaisesti motivaatioon ja yhteistyön sujumiseen.

Ensihoitajat kokivat toimivansa usein hoitajan roolissa ja pelastaja ensihoidon tehtävillä vain kuljettajana. Tähän toimintamalliin toivottiin muutosta. Kuitenkin myös työroolien koettiin jakautuvan tehtävillä tasaisesti. Pelastajat kokivat turhauttavana ensihoitopainotteisen työn, koska eivät pääse sammuttamaan tulipaloja ja hyödyntämään oman alansa osaamista. Ensihoitajat kokivat osaamisen kehittämisen mielenkiintoiseksi pelastustoimen tehtäviin liittyen ja kokivat pystyvänsä toimimaan pelastajan antamien ohjeiden mukaisesti. Työtehtävien jakamisessa työparit kokivat oppivansa uutta toinen toistensa osa-alueista, kehittäen näin omaa ammatillista osaamistaan.

*Ei ole pelastustoimen tehtävistä moniammatillisessa yksikössä kokemusta koska ei niille päästä lähtemään, kun pitää olla valmiina ensihoidon tehtäville lähtemään. (aineisto 3, pelastaja 5.)*

*On saatu uutta näkökulmaa asioihin, joita aiemmin on katsottu hyvin ensihoito orientoituneesti. (aineisto 3, ensihoitaja 5.)*

Osaamisen kehittymistä koettiin tapahtuvan yhteisen tiedonluomisen ja yhteistyön kautta. Moniammatillisessa yksikössä uusia opittavia asioita koettiin tulevan ja niihin tutustuttiin yhdessä, joko työparin tai työyhteisön kanssa. Työyhteisössä ajatusmalleja jaetaan työparien kesken, miettimällä erilaisia lähestymistapoja eri tilanteisiin. Yhteisen tiedonluomisen, yhteistyön ja toiminnan sujuvuuden kannalta katsottiin tärkeäksi yhteisen käsitteistön muodostuminen. Ensihoidon käsitteistön koettiin olevan suhteellisen tuttua, mutta pelastustoimen ammattisanastoa ja käsitteistöä tulisi ensihoitajien vielä kehittää ja omaksumaa. Myös ensihoitajat kokivat samaa kehittämistarvetta olevan.

#### **5.2.2.4 Vastuuajattelun kehittäminen**

Moniammatillisen yksikön vastuun jakautumisen lähtökohtana tulisi olla selvä ohjeistus tai konkreettinen lista niistä asioista, joita moniammatillisen yksikön ensihoitajilta ja pelastajilta edellytetään työparina työskentelemiseen. Osaamisen kehittämisen ja ylläpitämisen näkökulmasta ensihoitajat toivoivat, että työparina toimisi yksikössä sellainen henkilö, jolla olisi myös ensihoitajan pätevyys. Tällöin hoitolinjoista ja hoitopäätöksistä voisi keskustella yhdessä työparin kanssa, potilasturvallisuutta lisäten. Saman koulutustaustan omaavan työparin puuttuessa, osa ensihoitajista koki oman ammattitaitonsa kärsivän, kun he eivät saaneet riittävää tukea työpariltaan potilaan hoitoon liittyen. Kuitenkin taas osa ensihoitajista koki työparilta riittämättömän vertaistuen saamisen ja näin itselle suuremman vastuun ottamisen potilaiden hoidosta kehittäneen ensihoitajien omaa osaamistaan. Pelastustoimen tehtävät ja vastuu koettiin ensihoitajien mielestä kuuluvan pääasiallisesti pelastajille, lisäksi tuotiin esille näkemystä siitä, että kannattaako kaikkia asioita kouluttaa kaikille, jos työparina toimii oman alansa asiantuntija.

*Kun olemme "hybridiyksikkö", pelastustoimen asiat voi hyvin hoitaa pelastajaparini, sillä hänellä on parempi tietotaito asiaan. (aineisto 3, ensihoitaja 9.)*

Ensihoitajat toivat esiin oman ammatillisen osaamisen kärsivän ja vastuun lisääntyvän moniammatillisessa yksikössä työskennellessä silloin, kun työparina toimii pelastaja jolta ei saa tukea potilaan hoitamiseen liittyvissä asioissa. Lisäksi ensihoitajat kokivat raskaana, mikäli työparilla ei ole riittävää näkemystä siitä, kuinka potilaita tulisi hoitaa ja heille tulee olo, etteivät voi luottaa työparinsa tekemisiin riittämättömän ammattitaidon vuoksi.

*Tilanteet, joissa joutuu "vahtimaan" työparin tekemisiä, kun puuttuu yhteinen näkemys siitä, kuinka sairauksia kuuluisi hoitaa. (aineisto 3, ensihoitaja 3.)*

*Nyt on jo hankalaa ja toisinaan raskastakin, kun työpari ilmoittaa jo vuoron alussa, ettei ambulanssi kiinnosta. Keikoilla on vaikea saada työparilta tukea päätöksille, jos motivaatio on huono ja ajattelumalli enemmän happi-huopahan-tyyppinen. (aineisto 3, ensihoitaja 9.)*

Moniammatillisen yksikön henkilöstö toivoi osaamista tukemaan ohjeistusta organisaatioiden johdolta siihen, millaisia ja kuinka vakavista ongelmista kärsiviä potilaita on järkevä hoitaa pelastajan ja missä vaiheessa hoitovastuu tulisi siirtää ensihoitajalle. Ensihoitajat toivat esiin huolen työturvallisuudesta ja siitä, kuka vastaa tehtävillä syntyvistä vahingoista kuten pelastustoimen tehtävillä, jos ensihoitajilla ei ole riittävästi koulutusta tai osaamista.

*Ajattelen asiaan liittyviä vastuukysymyksiä ym. mitäpä jos osallistun jossakin vaiheessa palontorjuntatehtävään ja teen virheen, joka vaarantaa muiden ja mahdollisesti oman hengen tai omaisuutta? Herää kysymys, kuka vastaa mahdollisista vahingoista jne. Koen, että minä se en joka tapauksessa olisi, koska minulla ei ole tähän ko. tehtävään minkäänlaista koulutusta/osaamista. (aineisto 3, ensihoitaja 2.)*

## 6 POHDINTA

### 6.1 Tulosten pohdinta

Tämän luvun tarkoituksena on pohtia ja tarkastella opinnäytetyön taustassa olevan kirjallisuuskatsauksen tulosten suhdetta moniammatillisen yksikön henkilöstölle toteutetun kyselyjen tuloksiin. Pohdinta on muodostettu jakaen se kahteen osaan tutkimuskysymysten mukaisesti. Ammatillisen osaamisen ja osaamisen kehittymisen ja ylläpitämisen asiasisällöissä oli osittain selkeitä yhteneväisyyksiä, jotka tukivat jo olemassa olevaa tietoa. Kuitenkin kyselyjen tuloksista ja kirjallisuuskatsauksen aineistosta nousi esiin toisistaan poikkeavia asioita, ja ne toivat uutta tietoa tutkittavasta ilmiöstä.

#### ***Ammatillinen osaaminen***

Ammatillisen osaamisen asiasisältöjen muodostumisessa oli selkeä osittainen yhteneväisyys kirjallisuuskatsauksen ja kyselyn tulosten välillä. Ammatillinen osaaminen voidaan luokitella koulutuksen (Gerres & Koivisto 2016) ja työkokemuksen (Abrashkin ym. 2016; lezzoni ym. 2016; Lehto 2015), kliinisen osaamisen (Virtanen 2017; Abrashkin ym. 2016; Gerres & Koivisto 2016; Lehto 2015; Heinonen & Miettinen 2014; Pietiläinen 2011; Shah ym. 2010; Mason ym. 2007; Mason ym. 2003), johtamisosaamisen (Virtanen 2017; Lehto 2015; Heinonen & Miettinen 2014) ja päätöksenteko osaamisen mukaisesti (Gerres & Koivisto 2016; Lehto 2015; Heinonen & Miettinen 2014; Pietiläinen 2011).

Näiden yhteneväisten teemojen lisäksi kyselytulosten mukaan moniammatillisen yksikön henkilöstön ammatillinen osaaminen muodostuu henkilökohtaisista ominaisuuksista ja metataidoista, vuorovaikutus- ja yhteistyöosaamisesta sekä vastuuajattelun osaamisesta, kun taas aikaisempien tutkimusten mukaan ammatillinen osaaminen koostuu pääteemojen lisäksi eettisestä osaamisesta (Virtanen 2017; Heinonen & Miettinen 2014; Pietiläinen 2011), kirjaamisesta ja tietojärjestelmien hallinnasta (Virtanen 2017; Heinonen & Miettinen 2014; Pietiläinen 2011), näyttöön perustuvuudesta (Huhtanen 2015; Lehto 2015;

Pietiläinen 2011), ohjaus- ja opetusosaamisesta (Virtanen 2017; Gerres & Koivisto 2016; Lehto 2015; Heinonen & Miettinen 2014; Pietiläinen 2011; Mason ym. 2007), tilannehallinnasta (Gerres & Koivisto 2016; Huhtanen 2015; Lehto 2015; Pietiläinen 2011) sekä työhyvinvoinnista ja työturvallisuudesta (Virtanen 2017; Lehto 2015).

Yksiköihin vaadittavan taustakoulutuksen mukaan tämän opinnäytetyön tulokset ovat yhteneväiset aikaisemman kirjallisuuden kanssa. Taustakoulutuksena toivottiin ensihoitajilla olevan hoitotason ensihoitajan pätevyys (Gerres & Koivisto 2016), jonka lisäksi kyselyn tulosten mukaan moniammatillisissa yksiköissä työskenteleviltä pelastajilta toivottiin terveydenhuoltoalan tutkintoa ja suoritettuja lääkelupia kuten LOVe koulutusta, kun taas ensihoitajilta tulisi edellyttää suoritettuja pelastustoimen peruskursseja. Työkokemusta tulisi olla ensihoidon ja pelastustoimen osalta, lisäksi työkokemus kotihoidosta katsottiin eduksi.

Kirjallisuuskatsauksen mukaan yksikköön pääsyvaatimukset ja koulutuksen järjestelyt ovat vaihtelevat, ja tässä opinnäytetyössä tulokset viittaavat kahden vuoden vaativan kenttätyön kokemuksesta ja lisensoidusta koulutuksesta (Iezzoni ym. 2016) suoraan yksikössä toimimisen aloittamiseen (Abrashkin ym. 2016). Kansainvälisesti pelastajia, pelastustoimen osaamista tai siihen liittyvää työkokemusta ei vaadittu yksikössä työskentelemiseen, eikä siitä ollut mainintaa lisäkoulutusvaatimuksissa. Tämän voidaan ajatella johtuvan siitä, että tällä hetkellä Suomessa toimivat moniammatilliset yksiköt ovat ainutlaatuisia yksiköitä, jotka suorittavat pelastustoimen ja pelastustoimen ennalta ehkäisevää työtä.

Kliiniseen osaamiseen katsottiin yhtenäisesti opinnäytetyön tulosten ja aikaisempien tutkimusten perusteella kuuluvan laajaa tiedollista ja taidollista osaamista ensihoidollisesti (Virtanen 2017; Abrashkin ym. 2016; Gerres & Koivisto 2016; Lehto 2015; Heinonen & Miettinen 2014; Shah ym. 2010; Pietiläinen 2011; Mason ym. 2007; Mason ym. 2003) ja eri toimintamallien, käytänteiden ja hoitoprotokollien osaamista sekä tietojärjestelmien- ja viestintävälineiden hallintaa (Virtanen 2017; Lehto 2015).

Opinnäytetyön tulosten mukaan kliiniseen osaamiseen kuuluvat yhtenäisten pääteemojen lisäksi merkityksellisimpinä asioina myös ensihoidon ja pelastustoimen osaaminen, pelastustoimen tehtävien ja ennalta ehkäisevän työn hallinta sekä sosiaalitoimen ennaltaehkäisevän työn osaaminen, kun taas kirjallisuuskatsauksen perusteella kliiniseen osaamiseen kuuluu erinäisten mittauksien ja toimenpiteiden suorittamisen osaamista (Lehto 2015; Heinonen & Miettinen 2014; Mason ym. 2003), eri potilasryhmien hoidon osaamista (Lehto 2015; Heinonen & Miettinen 2014) sekä hoidon ja palveluiden tarpeen arvioinnin merkityksen korostamista (Abrashkin ym. 2016; Gerres & Koivisto 2016; Heinonen & Miettinen 2014; Pietiläinen 2011; Shah ym. 2010; Mason ym. 2007; Mason ym. 2003). Opinnäytetyön tulosten mukaiset kliinisen osaamisen osa-alueet eivät tulleet ilmi aikaisemmissa tutkimuksissa. Tämä voi johtua siitä, että muissa vaihtoehtoisissa yksiköissä työskentelee vain ensihoitajia, ja tällöin yksikön toimintamalliin ja tehtävän kuvaan eivät kuulu pelastustoimen tehtävät.

Opinnäytetyön tulosten mukaan johtamisosaamisen hallitseminen koettiin tärkeäksi ja johtamistaitoja koettiin tarvittavan niin ensihoidollisten kuin pelastustoimenyksikön johtamisessa. Vastaavia tuloksia on saatu Suomessa myös aikaisemmin tehdyissä tutkimuksissa, jotka kohdentuivat normaalien ensihoidoyksiköiden toimintaan ja tilannejohtamiseen. (Lehto 2015; Heinonen & Miettinen 2014). Kuitenkaan kansainvälisissä tutkimuksissa johtamisosaaminen ja sen tärkeys eivät tulleet ilmi. Tämä johtui todennäköisesti siitä, että kansainvälisten yksiköiden toimenkuva on painottunut enemmän kiireettömiin, kotona tehtäviin potilaan hoidon- ja palveluiden tarpeen arviointiin (Abrashkin ym. 2016; Shah ym. 2010; Mason ym. 2007; Mason ym. 2003).

Itsenäinen päätöksenteon osaaminen nähtiin merkitykselliseksi koko toiminnan sujuvuuden ja onnistumisen kannalta opinnäytetyön tulosten ja aikaisempien tutkimusten mukaan (Gerres & Koivisto 2016; Lehto 2015) ja siitä koettiin suoriutuvan hyvin ja tarkoituksenmukaisesti (Heinonen & Miettinen 2014; Pietiläinen 2011). Kuitenkin tämän opinnäytetyön tuloksissa nousi vahvasti esiin vastuuajattelu ja vastuun jakautuminen osana päätöksentekoa, joka ei kuitenkaan tullut ilmi aikaisemman tutkitun tiedon pohjalta. Ensihoitajat kokivat, etteivät saa aina riittävästi tukea potilaan hoitoon liittyvään päätöksentekoon työ-



pariltaan. Vastuuajattelun ja vastuun jakautumisen ilmenemättömyys aikaisemmissa tutkimuksissa saattaa johtua siitä, että muissa vaihtoehtoisissa yksiköissä työskentelevät tasavertaisen koulutuksen saaneet henkilöt tai vain yksi ensihoitaja kerrallaan, jolloin työparin välisessä vastuun jakautumisessa ei ole koettu olevan ongelmaa. Aikaisempien tutkimusten mukaan varsinaista päätöksentekoa ohjasi vahvasti eettinen osaaminen, sen huomioiminen ja arvojen noudattaminen koettiin merkityksellisiksi asioita (Heinonen & Miettinen 2014; Pietiläinen 2011). Kuitenkaan kyselyjen tuloksissa ei ollut mainintaa eettisestä osaamisesta tai sen pohjalta tehtävästä päätöksenteosta. Oletettavaa kuitenkin on, että myös moniammatillisten yksiköiden ensihoitajien ja pelastajien päätöksentekoa ohjaa eettinen arvoperusta ja sitä huomioidaan varsinkin terveydenhuoltoalan tehtävillä. Eettisen osaamisen arvoperustan esiin nousemattomuus saattaa johtua kyselyn kysymysten asettelusta ja siitä, ettei kysymyksissä kysytty suoranaisesti etiikkaan liittyviä asioita.

Edellä mainittujen yhteneväisten pääteemojen lisäksi opinnäytetyön tuloksissa mainitaan moniammatillisten yksiköiden ensihoitajilta ja pelastajilta edellytettävät henkilökohtaiset ominaisuudet ja metataidot. Nämä asiat eivät tulleet ilmi aikaisemmissa tutkimuksissa, mikä voi johtua siitä, ettei tutkittua tietoa ole saatavilla riittävästi ja aihetta tulisi tutkia vielä laajemmin. Kuitenkin voidaan olettaa, että myös muissa vaihtoehtoisissa yksiköissä voidaan tarvita yksikön henkilöstöltä tiettyjä henkilökohtaisia ominaisuuksia ja metataitoja yksiköiden toiminnan ja asiakastyytyväisyyden sujumisen turvaamiseksi. Kuitenkin on hyvä muistaa, että myös Suomessa moniammatillisista yksiköistä on saatavilla hyvin niukasti tutkittua tietoa, johon perustuen tässä opinnäytetyössä moniammatillisen yksikön henkilöstöltä edellytettävien henkilökohtaisten ominaisuuksien ja metataitojen kirjo voi todellisuudessa olla vieläkin laajempi.

Aikaisempi kirjallisuus osoitti tärkeiksi hallittaviksi osa-alueiksi myös ensihoitojärjestelmän tuntemisen (Virtanen 2017) ja kirjaamisen hallitsemisen (Virtanen 2017; Heinonen & Miettinen 2014) sekä näyttöön perustuvan tutkitun tiedon hyödyntäminen osana käytännön työtä (Huhtanen 2015; Lehto 2015; Pietiläinen 2011). Näyttöön perustuvaa tutkittua tietoa hyödynnettiin työssä vaihtelevasti, vaikka tutkitun tiedon merkitys ja yhteys omaan työhön oli tiedostettu (Huhtanen 2015; Lehto 2015; Pietiläinen 2011). Nämä asiat eivät ilmenneet opinnäytetyön tuloksissa. Tämä voi johtua siitä, että kyselyissä ei varsinaisesti

kysytty ensihoitojärjestelmien ja kirjaamisen hallinnasta tai näyttöön perustuvan tutkitun tiedon hyödyntämisestä työssään. Hyvin epätodennäköistä kuitenkin on, ettei moniammatillisen yksikön henkilöstö pitäisi tärkeänä ensihoitojärjestelmien ja kirjaamisen hallintaa tai hyödyntäisi työssään tutkittua tietoa, toki tämäkin voi olla mahdollista. Kuitenkin voidaan olettaa, että myös moniammatillisen yksikön henkilöstöllä on tarve hyödyntää ja käyttää näyttöön perustuvaa tietoa työssään ja luultavasti myös hyödyntävät, ainakin jossain määrin.

Opinnäytetyön tuloksiin kuuluvan ohjaus- ja opetusosaamisen vuorovaikutus- ja yhteistyöosaaminen sekä vastuuajattelun kehittyminen ja vastuun jakautuminen nostettiin selkeästi esiin työparin ja tiimityön näkökulmasta. Vuorovaikutusosaaminen koettiin tärkeäksi asiaksi. Kuitenkin kirjallisuuskatsauksen ohjaus- ja opetusosaamisen osa-alue koettiin tärkeäksi ja omaan työhön kuuluvaksi osa-alueeksi (Virtanen 2017; Gerres & Koivisto 2016; Lehto 2015; Heinonen & Miettinen 2014), mutta korostettiin enemmän potilaan ja omaisten (Heinonen & Miettinen 2014; Mason ym. 2007), opiskelijoiden sekä kollegoiden ohjaamisen tärkeyttä (Heinonen & Miettinen 2014; Pietiläinen 2011), kun taas työpari- ja tiimityön sujuvuudesta ei mainittu. Tämä voi johtua siitä, että aikaisemmin tehdyissä tutkimuksissa käytettiin osittain teoriamallia, jonka yhtenä osa-alueena oli ohjaus- ja opetusosaaminen ja sen näkyminen työssä (Heinonen & Miettinen 2014; Pietiläinen 2011), minkä vuoksi osaamisalue painottui kirjallisuuskatsauksen tuloksissa. Lisäksi ohjaus- ja opetusosaamisen painottuminen potilaan ja omaisten ohjaamiseen voi johtua alue-ensihoitaja yksiköiden työkuvausta ja sen painottumisesta potilaan tilan- ja palvelun tarpeiden arviointiin (Bigham ym. 2013; Fin ym. 2013; Shah ym. 2010; Mason ym. 2007). Opinnäytetyön tulosten mukaiset painopisteet eivät painottuneet aikaisemmissa tutkimuksissa, mikä voi johtua vaihtoehtoisten yksiköiden erilaisista toimintamalleista tai siitä, että yksikössä työskentelevät henkilöt ovat koulutustaustaltaan tasavertaisia. Tällöin vastuun jakautumisen haasteita ei ole nousut esiin. Voi olla myös mahdollista, että vaihtoehtoisten yksiköiden vastuun jakautumiseen tai vastuuajattelun kehittymiseen liittyvää tutkittua tietoa on saatavilla hyvin niukasti.

Ammatillisen osaamisen osa-alueisiin kuuluivat kirjallisuuskatsaukseen perustuen myös tilannehallinta, työhyvinvointi ja työturvallisuus (Huhtanen 2015; Lehto 2015; Pietiläinen 2011), jotka eivät kuitenkaan tulleet ilmi opinnäytetyön

tuloksista. Tilannehallinnan koettiin olevan yksi ensihoitajien vahvimmin hallittu osa-alue (Huhtanen 2015; Lehto 2015; Pietiläinen 2011) ja kriittiset tilanteet potilaiden hoidossa tunnistettiin hyvin ja osataan toimia hätätilanteiden vaatimalla tavalla potilaan tilan muuttuessa (Lehto 2015). Tämän lisäksi potilaan alkuperäistä hoitosuunnitelmaa muokattiin tilanteen vaatimalla tavalla (Huhtanen 2015; Pietiläinen 2011). Tilannehallinnan osaaminen ei varsinaisesti korostunut kyselyjen tuloksissa, vaikka on kuitenkin hyvin todennäköistä, että moniammatillisen yksikön ensihoitajat ja pelastajat tarvitsevat työssään myös tilannehallinnan osaamista.

Fyysisen ja psyykkisen työhyvinvoinnin merkitys tiedostettiin ja ensihoitajat kokivat tunnistavansa työhyvinvointiin liittyviä asioita, ylläpitäen ja huolehtien omasta työhyvinvoinnistaan aikaisempiin tutkimuksiin perustuen (Virtanen 2017; Lehto 2015). Kuitenkaan työhyvinvointi ja sen merkityksellisyys eivät tulleet esiin opinnäytetyön tuloksissa. Moniammatillisten yksiköiden toimenkuva huomioiden kuitenkin työhyvinvoinnin merkitystä tulisi korostaa ja siihen liittyvät asiat olisi hyvä tunnistaa, jotta työhyvinvointia voitaisiin ylläpitää. Työhyvinvoinnin voidaan kuitenkin ajatella olevan hyvin tärkeä asia ja se tulisikin huomioida myös moniammatillisten yksiköiden henkilöstön näkökulmasta. Kuitenkin työhyvinvoinnin esiin nousemattomuus voi johtua siitä, että varsinaisesti kyselyissä ei kysytty työhyvinvointiin liittyviä asioita ammatillisen osaamisen näkökulmasta. Oletettavaa kuitenkin on, että moniammatillisen yksikön henkilöstö tiedostavat työhyvinvoinnin merkityksen työssään.

Myös työturvallisuus koettiin tärkeäksi asiakokonaisuudeksi kirjallisuuskatsauksen perusteella ja liittyvän hälytysajoon ja ajoneuvon käsittelemiseen sekä yleiseen työturvallisuusohjeiden noudattamiseen (Virtanen 2017; Lehto 2015). Suoranaisesti työturvallisuus ei tullut ilmi kyselyjen tuloksissa ammatillisen osaamisen näkökulmasta mutta nousi kuitenkin opinnäytetyön tuloksissa selkeästi esiin koulutustarpeiden kautta, osana ammatillisen osaamisen kehittymistä ja ylläpitämistä.

### ***Ammatillisen osaamisen kehittäminen ja ylläpitäminen***

Ammatillisen osaamisen kehittäminen ja ylläpitäminen katsottiin koostuvan opinnäytetyön tulosten ja aikaisempien tutkimusten mukaisesti koulutuksesta

ja yleisestä kehittämisosaamisesta. Osaamisen kehittymistä ja ylläpitämistä voidaan varmistaa lisä- ja täydennyskoulutusten (Virtanen 2017; Abrashkin ym. 2016; Gerres & Koivisto 2016; lezzoni ym. 2016; Shah ym. 2010; Pietiläinen 2011; Mason ym. 2003), koulutusten järjestäjän (Gerres & Koivisto 2016; Heinonen & Miettinen 2014; Finn ym. 2013; Mason ym. 2003), koulutusmuotojen (Virtanen 2017; Gerres & Koivisto 2016; Lehto 2015; Heinonen & Miettinen 2014; Pietiläinen 2011; Mason ym. 2003) ja kliinisen osaamisen (Gerres & Koivisto 2016; Lehto 2015; Pietiläinen 2011) sekä kliinisen harjoittelun avulla (Gerres & Koivisto 2016; Mason ym. 2007; Mason ym. 2003). Kyselyjen tulosten pohjalta osaamisen kehittymiseen ja ylläpitävään koulutukseen katsottiin kuuluvan selkeästi koulutusten asiasisältö ja kliininen osaaminen, jonka lisäksi tähdennettiin myös aikaisempiin tutkimuksiinkin viitaten säännöllisen koulutuksellisuuden ja riittävän perehdyttämisen ja perehtymisen merkitystä (Gerres & Koivisto 2016; Lehto 2015; Pietiläinen 2011). Kuitenkaan aikaisemmissa tutkimuksissa ei ilmennyt koulutusten asiasisältöjä, mutta painotettiin ammatillisen osaamisen kehittämistä ja ylläpitämistä kliiniseen osaamiseenkin liittyvien harjoittelujaksojen avulla (Gerres & Koivisto 2016; Mason ym. 2007; Mason ym. 2003). Kliiniseen osaamiseen liittyvää, henkilöstöltä edellytettävää harjoittelua ei ilmennyt opinnäytetyön tuloksissa. Tämä voisi johtua siitä, että jokainen vaihtoehtoinen toimintamalli on kehitetty itsenäisesti, jonka vuoksi kliinisen osaamisen harjoittelun suorittamisen edellyttäminen vaihtelevat yksiköittäin.

Aikaisempiin tutkimuksiin perustuen, koulutusten järjestäminen painottui pääsääntöisesti koulutukseen, jota edellytettiin käytäväksi eri pituisten jaksojen mukaisesti ennen yksikössä työskentelyn aloittamista (Gerres & Koivisto 2016; lezzoni ym. 2016; Mason ym. 2003) tai työn ohella (Abrashkin ym. 2016; Gerres & Koivisto 2016; Shah ym. 2010), johon kuului osittain myös kliinisen osaamisen harjoittelujaksot (Gerres & Koivisto 2016; Mason ym. 2007; Mason ym. 2003). Vain yhdessä tutkimuksessa nostettiin esiin alan asiantuntijan pitämät teorialuennot osana lisäkoulutusta (Mason ym. 2003). Suomessa toimivien vaihtoehtoisten yksiköiden ja normaalien ensihoitoyksiköiden (Virtanen 2017; Gerres & Koivisto 2016; Heinonen & Miettinen 2014; Pietiläinen 2011) sekä opinnäytetyön tutkimuksen kohteena olleen moniammatillisten yksiköiden henkilöstön näkökulmasta täydennys- ja lisäkoulutustarve oli havaittu hyvin tärkeäksi ja toivottavaksi (Virtanen 2017; Gerres & Koivisto 2016; Heino-

nen & Miettinen 2014; Pietiläinen 2011). Moniammatillisten yksiköiden ensihoitajat ja pelastajat toivoivat lisä- ja täydennyskoulutusten olevan työajalla tapahtuvia, säännöllisesti järjestettäviä koulutuksia.

Kansainvälisesti yksiköiden koulutusvaatimukset ja koulutusten järjestäminen erosivat hyvinkin paljon toisistaan. Koulutusten järjestämisessä oli selkeitä maakohtaisia eroavaisuuksia (Gerres & Koivisto 2016; lezzoni ym. 2016; Mason ym. 2003), mutta eroavaisuuksia havaittiin olevan jopa osa valtion sisäisesti (Abrashkin ym. 2016; lezzoni ym. 2016; Shah ym. 2010). Iso-Britanniassa oli viety selkeästi pisimmälle yksikössä toimivien ensihoitajien työhön kouluttaminen sekä ammatillisen osaamisen kehittyminen. Yksikön koulutuskokonaisuuteen kuului muiden maiden yksiköiden henkilöstöä enemmän teoriakoulutautumista, jonka lisäksi koulutuskokonaisuuteen kuului myös harjoittelujakso, joka oli järjestetty sairaalan sisällä syventäen yksikön henkilöstön osaamista. (Mason ym. 2003.) Toisena vaihtoehtona saman valtion sisällä oli mainittu harjoittelujakso toisen, yksikön kokeneemman ensihoitajan kanssa (Mason ym. 2007). Tämä toimintamalli vastasi läheisesti Suomen moniammatillisiin yksiköihin toivottua riittävän kattavaa perehdyttämistä ja perehdytysjaksoa.

Suomen moniammatillisten yksiköiden henkilöstön vastauksissa ei ilmennyt mainintaa varsinaisesti pakollisista, henkilöstöltä edellytettävistä koulutuksista tai harjoittelujaksosta. Kuitenkin Suomessa toimivassa yhden ensihoitajan yksikön vaihtoehtoisessa toimintamallissa henkilöstöltä edellytettiin tavoitteellista harjoittelua eri sote toimijoiden toimipisteissä. Harjoittelujakson aikana ensihoitajien oli tarkoitus tutustua konkreettisiin rajapintoihin ja yhteistyötahoihin. (Gerres & Koivisto 2016.)

Koulutusmuotojen osalta havaittiin selkeää yhteneväisyyttä kyselyn tulosten ja aikaisemman tutkimustiedon välillä. Selkeästi toivotuimpia koulutusmuotoja olivat simulaatioharjoitukset (Virtanen 2017; Lehto 2015; Pietiläinen 2011), käytännön harjoitukset (Heinonen & Miettinen 2014) ja ensihoidon ammattilaisten luennot (Pietiläinen 2011). Näiden lisäksi toivottiin tapauskohtaisia harjoitteita (Lehto 2015) ja teorialuentoja oman alansa asiantuntijoiden pitämänä (Gerres & Koivisto 2016; Mason ym. 2003).

Yleisen kehittämisosaamisen asiasisällöt olivat hyvin samankaltaisia kirjallisuuskatsauksen ja kyselyjen tulosten välillä. Molempien tuloksista nousivat esiin yleisen työturvallisuuden hallinta (Gerres & Koivisto 2016; Lehto 2015), johtamisosaaminen (Lehto 2015; Pietiläinen 2011), vuorovaikutus ja yhteistyötaitojen osaaminen (Huhtanen 2015; Pietiläinen 2011), yleinen kehittämisosaaminen esimerkiksi eri potilasryhmien hallinnassa (Heinonen & Miettinen 2014; Shah 2010), oman ammatillisen osaamisen kehittäminen (Lehto 2015; Heinonen & Miettinen 2014; Pietiläinen 2011) ja osaamisen (Virtanen 2017) sekä laadun varmistaminen (Huhtanen 2015; Lehto 2015; Pietiläinen 2011). Osaamisen kehittämiseen kuului kyselyn tuloksiin perustuen myös työyhteisön kehittäminen sekä tiimityö ja vastuuajattelun kehittyminen. Osana tiimityötä kuului vuorovaikutus ja yhteistyöosaaminen, jonka katsottiin liittyvän hyvin läheisesti myös vastuuajattelun kehittämiseen.

Yleiseen kehittämisosaamiseen katsottiin kuuluvan aikaisempien tutkimusten mukaan ohjaus ja opetusosaaminen (Huhtanen 2015; Pietiläinen 2011), näyttöön perustuvuus (Huhtanen 2015; Heinonen & Miettinen 2014) ja tietojärjestelmien hallinta (Lehto 2015). Kehittämistä vaativiin osa-alueisiin kuului myös potilaan ja omaisten kohtaaminen ja ohjaaminen sekä opiskelijoiden ohjaaminen (Huhtanen 2015; Pietiläinen 2011), näyttöön perustuvan tutkitun tiedon hakeminen ja hyödyntäminen työssään (Huhtanen 2015; Heinonen & Miettinen 2014) ja atk-laitteiden ja eri tietojärjestelmien käytön hallinta (Lehto 2015). Nämä edellä mainitut asiakokonaisuudet eivät tulleet ilmi kyselyjen tuloksissa.

Moniammatilliset yksiköt ja muiden vaihtoehtoisten toimintamallien yksiköt ovat vielä varsin uusia ja näin ollen voi olla, että varsinaista tutkittua tietoa yksiköihin tai koulutuksellisuuteen oli saatavilla niukasti. Tähän perustuen uskomme, että osittain merkityksellisiksi oletetut osa-alueet eivät tulleet ilmi ja asiasisällöissä ilmeni vaihtelevuutta kirjallisuuskatsauksen ja kyselyjen tulosten välillä. On hyvä huomioida, että näkemys ammatillisen osaamisen tärkeimmistä osa-alueista voivat vaihdella kontekstin, tutkimusjoukon ja heidän työtehtävänsä mukaisesti. Ammatillisen osaamisen merkityksellisimpiin osa-alueisiin voivat vaikuttaa myös se, mitä osa-alueita vastaajat kokevat tärkeimmiksi painopisteiksi työssään ammatillisen osaamisen näkökulmasta. Kansainvälisesti yksiköt olivat pääsääntöisesti alue ensihoitajan yksiköitä, jonka

vuoksi toimintamallit voivat erota jonkin verran Suomen moniammatillisten yksiköiden toimintamalleista. Tämä onkin perusteltua huomioida tuloksia pohdittaessa, sillä toimintamalleiltaan hieman erilaisista yksiköistä saatu tutkittu tieto ei välttämättä vastaa täysin ja ole näin vertailukelpoinen moniammatillisen yksikön henkilöstön kyselyn tuloksiin nähden.

Kuitenkin kansainvälisesti vaihtoehtoisten toimintamallien tarve normaalien ensihoitoyksiköiden rinnalla on tunnistettu. Palvelun tarpeeseen on pyritty vastaamaan moniammatillisten yksiköiden, yhden ensihoitaja toimintamallin (Gerres & Koivisto 2016) ja kansainvälisten alue ensihoitajan yksiköiden avulla (Abrashkin ym. 2016; lezzoni ym. 2016; Bigham ym. 2013; Finn ym. 2013; Arendts ym. 2011; Shah ym. 2010; Mason ym. 2007; Mason ym. 2003).

Tutkittua tietoa löytyi vaihtoehtoisten yksiköiden kustannustehokkuudesta, potilasturvallisuudesta (lezzoni ym. 2016; Bigham ym. 2013) sekä yksiköiden tarpeesta ja niiden vaikuttavuuteen liittyen (Bigham ym. 2013; Finn ym. 2013; Arendts ym. 2011; Shah ym. 2010; Mason ym. 2007). Kuitenkin myös näissä tutkimuksissa todettiin, että näitä asioita ja yksiköitä yleensä tulisi tutkia vielä enemmän, jotta saataisiin selkeää näyttöä vaihtoehtoihin yksiköihin liittyen (Bigham ym. 2013; Arendts ym. 2011). Vaihtoehtoisten yksiköiden henkilöstön ammatilliseen osaamiseen ja sen kehittämiseen ja ylläpitämiseen liittyviä tutkimusartikkeleita ei ollut saatavilla, jonka vuoksi todettiin tässä aiheessa olevan selkeä tutkimuksellinen aukko. Kansainvälisissä tutkimusartikkeleissa mainittiin ammatillinen osaaminen ja koulutus siitä näkökulmasta, millä tavoin alueellisesti määriteltiin vaadittava koulutustaso ja työkokemus yksikköön sekä lisäkoulutus, jota vaadittiin yksikössä työskentelemisen aloittamiseen. Vaatimukset yksikössä toimimiseen ja kouluttamiseen olivat varsin kirjavia.

Muissa vaihtoehtoisissa yksiköissä, Suomen moniammatilliset yksiköt pois lukioiden ei mainittu pelastajien roolia, pelastajien osaamista tai pelastustoimintatehtäviä ja ennaltaehkäiseviä tehtäviä yksiköissä. Myöskään yleisesti tutkittua tietoa pelastajien osaamisesta ei ollut saatavilla. Hyvin ilmeistä on, että yksiköissä ei tällöin työskentele pelastajia ja yksiköitä ei ole suunniteltu pelastustoimen tehtäville, vaan yksiköiden toimintamallit painottuvat enemmän muihin tehtäviin kuten sosiaalitoimen tehtäville. Tähän perustuen Suomen moniam-

matilliset yksiköt ja niiden toimintamallit ovat hyvin ainutlaatuisia kansainvälistikin, jonka vuoksi tällaisten yksiköiden ammatillisen osaamisen ja sen kehittämisen ja ylläpitämisen tutkiminen on erittäin tärkeää. Uskomme että, opinnäytetyömme tulokset tulevat antamaan merkittävää uutta tietoa moniammatillisista yksiköistä yleisesti, mutta tietoa myös yksiköissä toimivien ensihoitajien ja pelastajien ammatillisesta osaamisesta ja sen kehittämisestä.

Tulevaisuudessa voi olla, että moniammatillisten yksiköiden ennalta ehkäisevät tehtävät ja ennalta ehkäisevän työn toteuttaminen voivat tehtävämäärällisesti tulla lisääntymään väestön ikärakenne huomioiden. Tällä hetkellä ennalta ehkäisevää työtä ja yhteistyötä yleisesti tehdään sosiaalitoimen kanssa pääsääntöisesti vanhusten näkökulmasta ja niin, että kotihoito soittaa arvioimaan asiakkaan tilaa. Tulevaisuudessa voikin olla mahdollista, että moniammatillisten yksiköiden tehtävillä korostuvat sosiaaliset hätätilanteet, jolloin yhteistyötä sosiaalitoimen kanssa voidaan tehdä myös vastavuoroisesti niin, että sosiaalitoimeen ollaan yhteydessä yksiköstä suoraan ja pyydetään heitä arvioimaan asiakkaan tilaa. Yleisesti yhteistyötä muiden viranomaisten kanssa tulisi tiivistää ja pyrkiä järjestämään potilaan hoitopolkua yhteistyössä monialaisten ammattilaisten toimesta.

## **6.2 Luotettavuuden pohdinta**

Opinnäytetyö toteutettiin kvalitatiivisen menetelmän mukaisesti, koska se soveltuu hyvin niille alueille, joista aikaisempaa tutkimustietoa on saatavilla niukasti, pyritään luomaan uusia käsitteitä (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 2006, 220) tai halutaan keskeisesti saada uutta ja syvällistä tietoa tai ymmärrystä tutkimuskysymysten mukaisesti. Kvalitatiivisen opinnäytetyön prosessin aineiston analyysi ja tulosten luotettavuus turvasi kaksi tutkijaa, jolloin voitiin välttää paremmin mahdolliset virhepäätelmät ja turvata johtopäätösten oikeellisuus. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2010, 57, 159.)

Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuuden arviointiin ei ole olemassa yhtä selkeitä luotettavuuden kriteerejä kuin kvantitatiivisessa tutkimuksessa. Kuitenkin joidenkin tutkijoiden mukaan kvalitatiivisen ja kvantitatiivisen tutkimuksen luotettavuuden arviointikriteerit eivät eroa toisistaan oleellisesti. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 2006, 215.) Metodikirjallisuuden mukaan luotettavuutta



käsitellään yleensä validiteetin ja reliabiliteetin käsitteiden kautta. Kuitenkin nämä käsitteet ovat syntyneet kvantitatiivisten tutkimusten mukaan, vastaten näin kvantitatiivisten tutkimusten objektiivisuutta ja tarpeita. Tämän vuoksi käsitteiden käyttöä ja soveltuvuutta kvalitatiivisissa tutkimuksissa sellaisenaan on kyseenalaistettu, koska luotettavuuskäsitteet perustuvat oletukseen yhdestä todellisuudesta johon tutkimuksella tähdätään. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 136.) Näiden käsitteiden sijaan kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa tulisikin keskittyä enemmän aineiston keruu-, analyysi- ja raportointivaiheissa tutkijan toimintaan sekä tutkijan esittämiin perusteluihin toiminnalleen (Hirsjärvi & Hurme 2017, 189).

Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuuden käsitteistöä ovat määritelleet Lincoln ja Guba (1985), jota käytetään edelleen luotettavuuden arvioinnin kriteeristöinä kvalitatiivisissa tutkimuksissa. Käsitteet muodostuvat neljän kriteerin mukaisesti: uskottavuus tai vastaavuus (*credibility*), siirrettävyys (*transferability*), luotettavuus, tutkimustilanteen arviointi, varmuus tai riippuvuus (*dependability*) ja vakiintuneisuus, vahvistettavuus tai vahvistuvuus (*confirmability*) (Tuomi & Sarajärvi 2013, 137–139; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2010, 160). Luotettavuuden käsitteistön suomentaminen voi olla haastavaa, ja vastaavien käsitteiden tulkintojen painottuminen vaikuttaa siihen, mitä suomenkielistä vastaavaa sanaa käytetään (Tuomi & Sarajärvi 2013, 137–139).

Uskottavuudella tarkoitetaan aineiston analyysin toteutumista ja kategorioiden muodostamista. Nämä vaiheet ja tulokset tulee olla kuvattuina ja raportoituina niin selkeästi, jotta lukija voi seurata ja ymmärtää analyysiprosessin toteutumisen ja arvioida sitä. Uskottavuudella voidaan kuvata myös sitä, kuinka hyvin aineisto saadaan katettua tutkijan muodostamilla kategorioilla. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2010, 160.) Käytetyn luokittelun perusteleminen ja sen kirjaaminen tukevat sisällönanalyysin luotettavuutta (Mäkelä 1990, Paunosen & Vehviläinen-Julkusen 2006, 219 mukaan).

Tämän opinnäytetyön uskottavuutta lisää se, että kvalitatiivisen aineiston sisällönanalyysi toteutettiin induktiivisen sisällönanalyysimenetelmän mukaisesti, koska haluttiin saada uutta tietoa tutkittavasta asiasta, joka ei kuiten-

kaan ole sidoksissa varsinaisesti teorianmalliin. Lisäksi ilmiöstä ei ollut riittävästi tietoa saatavilla, mikä tuki induktiivisen lähestymistavan valintaa. (Kankkunen & Vehviläinen 2010, 135–136.)

Aineiston analyysin uskottavuutta lisää aineiston analyysin mahdollisimman yksityiskohtainen raportointi ja esittäminen taulukoiden avulla. Aineiston analyysi eteni vaihe vaiheelta alkuperäishavainnoista tai -ilmauksista alaluokitukseen ja sen kautta käsitteellisemmälle tasolle. (Liite 4; Morse 1991, Paunosen & Vehviläinen-Julkusen 2006, 219 mukaan.) Alkuperäisilmauksien suorien lainausten käyttäminen havainnollistaa ja lisää luotettavuutta (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2010, 160; Mackenzie 1994, Pyörälä 1994, Paunosen & Vehviläinen-Julkusen 2006, 219 mukaan), jonka vuoksi niitä päädyttiin käyttämään osana tulosten raportointia. Alkuperäisilmauksia muokattiin yleiskielelle niin, ettei vastauksista voinut tunnistaa vastaajia.

Analyysissä luotujen alakategorioiden ja niistä muodostettujen yläkategorioiden on oltava yhdenmukaisia (Morse 1991, Paunosen & Vehviläinen-Julkusen 2006, 219 mukaan) ja tutkimuksen luotettavuuden kannalta onkin tärkeää, että muodostetut luokat tai kategoriat ovat toisensa poissulkevia (Mäkelä 1990, Paunosen & Vehviläinen-Julkusen 2006, 219 mukaan). Kokonaisuudessaan aineiston analyysin ja kategorioiden muodostuminen tuleekin raportoida niin tarkasti ja selkeästi, että lukija pystyy seuraamaan tutkijan päättelyä ja arvioimaan sen onnistuneisuutta, vakuuttaen lukija tekemiensä ratkaisujen oikeellisuudesta ja tutkimuksen kulun luotettavuudesta. Luokittelun onnistuneudessa kiinnitetään huomiota myös raportoinnin riittävyteen. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 2006, 219–220.)

Induktiivisen sisällönanalyysin tukena käytettiin Atlas.ti 8.0 -tietokoneohjelmaa, joka tuki analyysivaiheen luotettavuutta. Alkuperäiset suorat ilmaukset saatiin aseteltua ohjelmaan loogisesti aineistolähtöisesti luotujen alakategorioiden mukaisesti. Tämä mahdollisti sen, että aineistoa pystyi vaivatta tarkistelemaan eri alakategorioiden mukaisesti väliraporttien avulla ja varmistaen täten aineiston oikean sijainnin. Alakategorioiden luominen ja aineiston oikean sijainnin varmistamisen toteutti kaksi tutkijaa. Tämä toimintamalli lisäsi aineiston analyysivaiheen ja tulosten luotettavuutta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2010, 159.) Tämän vaiheen jälkeen alakategorioita yhdisteltiin luomalla

kategoriat, jonka jälkeen ne yhdistettiin vielä yläkategorioiksi. (Liite 4.) Tulokset raportoitiin yläkategorioiden mukaisesti, kategoriat sisältäen. Aineiston analyysin aikana tapahtunut oppiminen lisäsi prosessin luotettavuutta.

Lisäksi opinnäytetyön luotettavuutta kuvataan siirrettävyydellä, jolla tarkoitetaan aineistojen keruun ja analyysin seikkaperäistä kuvaamista sekä tarkan tutkimuskontekstin ja tutkimusjoukon kuvaamista. Tarkan kuvauksen avulla voidaan tarjota toiselle tutkijalle mahdollisuus seurata samaa prosessia, tutkimus toistaen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2010, 160.) Tämän opinnäytetyön siirrettävyyttä lisää se, että aineiston keruu on raportoitu erikseen jokaisesta kolmesta kyselystä mahdollisimman tarkasti ja huolellisesti.

Kvalitatiivisen tutkimuksen aineistoja voidaan kerätä useilla eri menetelmillä, yhtenä tyypillisimmistä aineistonkeruu menetelmistä voidaan käyttää avoimia tai vapaamuotoisia tekstimuotoisia kyselyjä tai haastatteluja. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 2006, 216.) Tämän opinnäytetyön aineisto koostui avoimista kysymyksistä ja se kerättiin kolmesta henkilöstökyselystä, kyselyihin vastanneet toimivat moniammatillisissa yksiköissä ensihoitajina ja pelastajina. (Liite 2.) Näin voitiin varmistaa mahdollisesta katoaineistosta huolimatta riittävä otoskoon saaminen ja turvata näin myös tulosten saturaatio, aineiston riittävyys -ja luotettavuus sekä tulosten yleistettävyys (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2010, 83–84). Lisäksi kyselyihin liittyviä vastausmuistutuksia lähetettiin kaksi tai kolme kyselyn aikataulusta riippuen. Otskoko todettiin olevan riittävä kolmesta kyselystä ja tulosten saavuttavan riittävän saturaation.

Jokainen kysely pilotoitiin kyselyyn vastaamattomille henkilöille ennen varsinaisen kyselyn lähettämistä. Esitestaajat koostuivat toimialan ja tutkimuksen asiantuntijoista, joita oli kyselystä riippuen 15–20 henkilöä. Opinnäytetyön tekijät toimivat myös esitestaajien roolissa ja olivat mukana kysymysten laadinnassa, jonka avulla varmistettiin, että tutkimuskysymyksiin saadaan riittävä aineisto kyselyistä.

Osana tutkimuksen luotettavuutta kuuluu Niirasen (1990) mukaan tutkimuksen ulkopuolisen henkilön tarkastama tutkimusprosessin toteutuminen sekä Tynjälän (1991) mukaan tutkimustilanteen arviointi, jossa tulee ottaa huomioon eri-

laista vaihtelua aiheuttavat ulkoiset tekijät ja ilmiöstä tai tutkimuksesta itses-  
sään johtuvat tekijät (Tuomi & Sarajärvi 2013, 138–139). Tässä opinnäyte-  
työssä tutkimusprosessin toteutumisen tarkastivat opinnäytetyön ohjaaja ja  
toinen opinnäytetyön arvioinnin suorittanut opettaja. Varsinaista tutkimustilan-  
netta ei järjestetty, koska kyselyt toteutettiin Webropol kyseilyinä. Osaksi tästä  
johtuen opinnäytetyön tekijät pysyivät tutkimuksen vastaajille neutraaleina tut-  
kijoina eivätkä voineet vaikuttaa tutkimustilanteeseen tai vastauksiin. Tämän  
lisäksi opinnäytetyön tekijät eivät olleet missään vaiheessa yhteydessä tutki-  
mukseen vastanneisiin henkilöihin eivätkä työskentele itse tutkimuksen koh-  
teena olevien moniammatillisten yksiköiden henkilöstössä.

Tutkimuksen vahvistuvuutta arvioidaan Eskolan ja Suorannan (1996) mukaan  
tutkimuksessa tehtyjen tulkintojen mukaisesti, verraten ja tukien niitä muihin  
tutkimuksiin, joissa vastaavaa ilmiötä on tutkittu. Tutkimuksen vakiintunei-  
suutta voidaan Niirasen (1990) mukaan arvioida ulkopuolisen henkilön toteut-  
taman, tutkimuksen tuotosten arvioinnin kautta. Tutkimuksen arvioinnissa ul-  
kopuolinen arvioitsija kiinnittää huomiota aineistoon, löydöksiin, tehtyihin tul-  
kintoihin ja suosituksiin. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 139.) Tässä opinnäyte-  
työssä tulosten vahvistuvuutta ei voitu arvioida suoranaisesti muihin aikaisem-  
min ilmiöstä tehtyihin tutkimuksiin, koska aikaisempaa tutkittua tietoa ilmiöstä  
oli saatavilla vain niukasti. Kuitenkin voitiin havaita, että kirjallisuuskatsauksen  
tuloksissa ja kyselyjen tuloksissa oli osittaisia yhteneväisyyksiä. Vakiintunei-  
suuden arviointia ei voitu tehdä ulkopuolisen henkilön toteuttamana tämän tut-  
kimuksen osalta, koska kyseessä on opinnäytetyö ja sen arvioinnin resurssit  
ovat rajalliset.

Kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta turvattiin hakusanojen ja hakulausekkei-  
den muodostamisen apuna käytetyn ammattikorkeakoulun informaation am-  
mattitaidon avulla. Lisäksi luotettavuuden toteutumista varmistettiin toteutta-  
malla kirjallisuuskatsaus järjestelmällisesti ja hakuprosessi tarkkaan harkiten,  
koska hakuprosessi on kirjallisuuskatsauksen erittäin kriittinen vaihe. Kirjalli-  
suuskatsauksen hakuprosessi toteutettiin huolellisesti ja raportoitiin tarkasti  
vaihe vaiheelta, jotta sen pystyisi toistamaan kuka tahansa saamalla samat  
tulokset. Tällöin kirjallisuuskatsauksen voidaan ajatella olevan tieteellisesti pä-  
tevä ja luotettava. (Magarey 2001, Johanssonin ym. 2007, 50 mukaan.) Kirjal-  
lisuuskatsauksessa käytettiin tieteellisiä tutkimusartikkeleja, joiden pätevyden

tarkastamisessa käytettiin kahta JBI -instituutin laatimaa kriittisen arvioinnin tarkistuslistaa. Tieteellisten tutkimusartikkelien lisäksi valittiin ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetöitä ja pro gradu -tutkielmia. Ne valittiin mukaan kirjallisuuskatsaukseen, koska moniammatillisten yksiköiden ammatillisesta osaamisesta oli saatavilla tietoa vain niukasti, hyväksymiskriteereihin otettiin mukaan ensihoitajien ammatillinen osaaminen ja sen kehittäminen ensihoitopalvelussa. Ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetöiden ja pro gradu -tutkielmien luotettavuutta ja pitävyyttä voidaan kuitenkin kyseenalaistaa.

### **6.3 Eettisyyden pohdinta**

Tieteellisen tutkimuksen katsotaan olevan eettisesti luotettava, hyväksyttävä ja tulokset pitäviä, mikäli tutkimuksessa on otettu huomioon hyvän tieteellisen tutkimuksen -edellyttävät asiat. Hyvän tieteellisen käytännön noudattaminen katsotaan olevan myös osa laadukkuutta. Tutkimuseettisyys on keskeinen osa hyvää tieteellistä käytäntöä, jonka käsitteitä on määritelty yhteensä yhdeksän. Jokaisen tieteellisen tutkimuksen tai opinnäytetyön tekijät vastaavat ensisijaisesti itse hyvän tieteellisen käytännön noudattamisesta. Tämä opinnäytetyö on tehty hyvää tieteellistä käytäntöä noudattaen. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.)

Opinnäytetyö suunniteltiin ja toteutettiin yhteistyössä työelämän toimeksiantajan ja ohjaavan opettajan kanssa, opinnäytetyö raportoitiin Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun kirjallisen työn ohjeiden mukaisesti. Opinnäytetyön tekijöillä oli vastuu toteuttaa työ sovittujen raamien mukaisesti hakemalla aktiivisesti ohjausta. Työelämäohjaajan ja ohjaavan opettajan velvollisuus oli ohjata opinnäytetyön tekijöitä koko opinnäytetyön prosessin ajan. Tähän liittyen laadittiin opinnäytetyön tekemisestä kirjallinen sopimus, josta jäi oma kappale kaikille osapuolille. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.) Kyselyaineiston säilyttämisestä sovittiin työelämäohjaajan kanssa niin, että vain opinnäytetyön tekijät voivat käsitellä tai aineistoa. Näin aineistot pysyivät luottamuksellisina. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012; Janhonen & Nikkonen 2001, 39.) Kyselyaineistot saatiin työelämän toimeksiantajalta Webropol kyselyn raportteina. Opinnäytetyön raportoinnissa tuodaan selkeästi esille, että opinnäytetyö

pohjautuu Pelastustoimen ja ensihoitopalvelun hybridiyksikkö tuottavasti kansalaisten turvaverkkona -tutkimushankkeeseen. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.)

Opinnäytetyön aineiston analyysissä, tulosten esittämisessä ja raportoinnissa noudatettiin rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta. Tutkimustulokset raportoitiin alkuperäistä sisällön merkitystä muokkaamatta. Opinnäytetyön tiedonhankinta-, ja tutkimusmenetelmät raportoitiin työhön niin tarkasti, jotta ne ovat toistettavissa, kuten kirjallisuuskatsauksen tekeminen. Tutkimustulokset raportoitiin ja julkaistiin avoimesti, jotta ne ovat kaikkien luettavissa ja saatavilla. Koko opinnäytetyön prosessin raportoinnissa käytettiin tarkoituksenmukaisia lähteitä ja viittaukset tehtiin Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun lähdemerkintä -ohjeiden mukaisesti, asianmukaisella tavalla, kunnioittamalla muiden tutkijoiden tuloksia. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.)

Opinnäytetyö julkaistiin Theseuksessa ja toimitettiin myös työelämän toimeksiantajalle, Pohjois-Savon pelastuslaitoksen työelämäohjaajalle. Linkki opinnäytetyön julkaisuun tuli Pohjois-Savon pelastuslaitoksen nettisivuille ja opinnäytetyö jaettiin myös Pelastustoimen ja ensihoitopalvelun hybridiyksikkö tuottavasti kansalaisten turvaverkkona -tutkimushankkeen hanke- ja ohjausryhmälle. Tutkimusluvut henkilöstökyselyjä varten oli haettu hankkeen toimesta jokaiselta moniammatillisten yksiköiden organisaatioiden alueilta kesäkuussa 2016.

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan hyvän tieteellisen käytännön käsitteiden lisäksi kvalitatiivisen tutkimuksen tärkeisiin eettisiin periaatteisiin kuuluvat tiedonantajan eli kyselyyn vastanneiden vapaaehtoisuus, henkilöllisyyden suojaaminen sekä luottamuksellisuus (Ramos 1989, Munhall 1988, Nieswiadony 1987, Janhosen & Nikkosen 2001, 39 mukaan). Kvalitatiivisen tutkimuksen eettisiin kysymyksiin kuuluu pohtia myös tutkijan omaa roolia suhteessa tiedonantajiin (Fowler 1988, Janhosen & Nikkosen 2011, 39 mukaan).

Henkilöstökyselyihin vastaaminen oli vapaaehtoista ja kyselyyn vastaaminen voitiin myös keskeyttää kokonaan (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 2006, 26), palauttaa kysely osittain tai mahdollisuus oli myös tallentaa vastaukset ja

jatkaa kyselyn täyttämistä myöhemmin uudelleen. Kyselyyn vastaamisen vapaaehtoisuutta painotettiin vastaajajoukolle ja vastanneita ei voitu tunnistaa vastausten perusteella. Aineiston keruun tarkoituksena ei ollut verrata alueittain vastauksia, ja tämä tuotiin esille myös kyselyyn vastaajille. Tutkimus ei aiheuttanut vastaajille haittaa ja olettamuksena oli, että tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää yleisesti osana ensihoitopalvelun ja pelastustoimen -tai hoitotieteen kehittämistä (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 2006, 26). Opinnäytetyön tekijät eivät itse olleet moniammatillisen yksikön henkilökuntaa, eivätkä olleet yhteyksissä vastausjoukkoon.

#### **6.4 Tulosten hyödynnettävyys ja jatkotutkimusehdotukset**

Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää moniammatillisten yksiköiden työntekijöiden rekrytoinnissa ja moniammatillisissa yksiköissä edellytettävän osaamisen mallina, mutta myös ensihoito ja pelastustoimen yksiköiden ensihoitajien ja pelastajien osaamisen mallina sekä aikaisemman tutkitun tiedon tietoperustana moniammatillisista yksiköistä. Lisäksi opinnäytetyön taustassa olevan kirjallisuuskatsauksen tulosten sekä kyselyjen tulosten perusteella voitaisiin laatia moniammatillisiin yksiköihin koulutussuunnitelma osaamisen kehittämisen ja ylläpitämisen tueksi. Vastaavanlaista koulutussuunnitelmaa moniammatillisten yksiköiden toimintamalli ja työnkuva huomioiden ei vielä ollut laadittuna opinnäytetyön tekoaikana.

Koulutussuunnitelma voisi olla rungoltaan vuoden mittainen ja sisältää tuloksista esiin nousseita teemoja ja erityistä huomiota vaativia asioita kuten pelastustoimen tehtävät ja avustavat toimenpiteet, ensihoidon tiedollinen osaaminen ja toimenpiteet, lääkehoidollinen osaaminen, erityisten potilasryhmien hoitoon liittyvä osaaminen sekä pelastustoimen ja sosiaalitoimen ennalta ehkäisevät tehtävät. Koulutussuunnitelman voisi jakaa kahdeksaan osaan kuukausien mukaan kuten tammikuusta huhtikuuhun ja syyskuusta joulukuuhun, neljä kesälomakuukautta pois lukien. Koulutukset voisi järjestää simulaatioharjoitusten avulla, teorialuentoina oman alansa asiantuntija toimesta tai case tyyppisinä harjoitteina. Koulutukset voitaisiin toteuttaa omina palkallisina koulutuspäivinä, täsmäkoulutuksena tai vuorokoulutuksina ”muuttolaatikko-koulutus” periaatteen mukaisesti. Muuttolaatikkokoulutus tarkoittaisi laatikkoa, jossa

olisi tietyt välineet pientoimenpiteiden tai eri tekniikoiden harjoittelua varten kuten esimerkiksi tahdistus ja kardioversion toteuttaminen. Koulutusaiheet valittaisiin laatikkoon ensihoidon ja pelastustoimen asioihin liittyen ja muuttolaatikka voisi kierrättää alueen eri asemien välillä, jossa henkilökunta itsenäisesti kävisi sen hetkisen koulutusaiheen läpi.

Koulutussuunnitelman laatimisen lisäksi opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää vertaamalla tuloksia normaaleihin ensihoitopalvelua tuottavien ensihoidoyksiköiden ensihoitajien ammatilliseen osaamiseen sekä pelastustoimessa työskentelevien pelastajien ammatilliseen osaamiseen. Näiden lisäksi tämän opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää moniammatillisten yksiköiden tietopohjana sekä soveltaa tuloksia muihin vastaavanlaisiin toimintamalleihin, jossa tehdään sosiaalitoimen ennalta ehkäisevää työtä koska, tulokset sisältävät muun muassa tähän aihealueeseen tarvittavan ammatillisen osaamisen.

Jatkotutkimusehdotuksena olisi kiinnostavaa tutkia moniammatillisten yksiköiden henkilöstön ammatillisen osaamisen kehittymisen toteutumista koulutussuunnitelman avulla ja arvioida koulutussuunnitelman vaikutuksellisuutta osaamisen kehittymiseen. Tämän lisäksi moniammatillisia yksiköitä voisi tutkia laajemmin useista eri näkökulmista ja tarkastella tarkemmin moniammatillisten yksiköiden vaikuttavuutta yleisesti potilaiden tai yhteistyökumppanien kuten sosiaalitoimen näkökulmasta. Mielenkiintoista olisi tutkia sitä, onko moniammatillisten yksiköiden toimintamallin avulla saatu helpotusta sosiaalitoimen työkuormaan tai päivystyspoliklinikoiden potilasmäärien vähenemiseen. Lisäksi moniammatillisen yksikön henkilöstön osaamista voitaisiin tutkia tarkemmin jonkin tietyn osa-alueen näkökulmasta kuten sosiaalitoimen tai pelastustoimen osaamiseen liittyen.

Jatkotutkimuksen näkökulmasta ajatellen, voisi moniammatillisen yksikön henkilöstölle tulevan kyselyn kysymykset laatia kirjallisuuskatsauksesta nousseiden elementtien pohjalta, kuten eettinen osaaminen ja näyttöön perustuvuus. Tällöin kyselyn tulokset ja aikaisempi tutkittu tieto olisivat enemmän vertailukelpoisia keskenään. Toisaalta tällä hetkellä kansainväliset yksiköt ovat pääsääntöisesti alue ensihoitajan yksiköitä, jolloin heidän työnkuvansa ei vastaa täysin moniammatillisen yksikön henkilöstön työnkuvaa ja toimintamallia.



Tämä asia on hyvä huomioida tuloksia pohtiessa sekä tiedostaa se, että toimintamallin erilaisuudet voivat vaikuttaa vastauksiin ja niistä saataviin tuloksiin.

## LÄHTEET

- Abrashkin, K. A., Washko, J., Zhang, J., Poku, A., Kim, H. & Smith, K. L. 2016. Providing Acute Care at Home: Community Paramedics Enhance an Advanced Illness Management Program—Preliminary Data. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/jgs.14484> [viitattu 16.5.2017].
- Ahola, N & Heikkilä, A. 2005. Sairaanhoidajien ammatillinen pätevyys erikoissairaanhoidossa. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Pro gradu -tutkielma.
- Arendts, G., Sim, M., Johnston, S. & Brightwell, R. 2011. ParaMED Home: A protocol for a randomised controlled trial of paramedic assessment and referral to access medical care at home. *BMC Emergency Medicine* 11:7. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://bmcemergmed.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-227X-11-7> [viitattu 16.5.2017].
- Bigham, B. L., Kennedy, S. M., Drennan, I., & Morrison, L. J. 2013. Expanding Paramedic Scope of Practice in the Community: A Systematic Review of the Literature. *Prehospital Emergency Care*, 17:3. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://www.tandfonline.com/doi/full/10.3109/10903127.2013.792890> [viitattu 11.3.2017].
- Finn, J.C., Fatovich, D.M., Arendts, G., Mountain, D., Tohira, H., Williams, T.A., Sprivulis, P., Celenza, A., Ahern, T., Bremner, A.P., Cameron, P., Borland, M.L., Rogers, I.R & Jacobs, I.G. 2013. Evidence-based paramedic models of care to reduce unnecessary emergency department attendance – feasibility and safety. *BMC Emergency Medicine* 13:13. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://bmcemergmed.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-227X-13-13> [viitattu 16.5.2017].
- Gerres, J. & Koivisto, K. 2016. Pohjois-Karjalan ensihoitopalvelun kehittäminen: uudenlaisen ensihoitoyksikön toimintamalli. Karelia ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma. Opinnäytetyö. PDF-dokumentti. Saatavissa: [http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/119943/Gerres\\_Jouni%20ja%20Koivisto\\_Katariina.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/119943/Gerres_Jouni%20ja%20Koivisto_Katariina.pdf?sequence=1&isAllowed=y) [viitattu 16.4.2017].
- Haapala, M. 2009. Anestiasairaanhoidajien ammatillisen pätevyyden avaintekijät päiväkirurgiassa. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/81180/gradu03993.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [viitattu 14.2.2018].
- Heikkilä, A., Jokinen, P. & Nurmela, T. 2008. Tutkiva kehittäminen. 1. painos. Helsinki: WSOY oppimateriaalit Oy.
- Heinonen, T. & Miettinen, A. 2014. Ensihoidon ja yhteispäivystyksen sairaanhoidajien osaamisen kartoitus. Laurea ammattikorkeakoulu. Terveyden edistämisen koulutusohjelma, kriisi- ja erityistilanteiden johtaminen.

Opinnäytetyö. PDF-dokumentti. Saatavissa: [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/79452/Heinonen\\_Tuija.pdf?sequence=1](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/79452/Heinonen_Tuija.pdf?sequence=1) [viitattu 28.8.2018].

Hildén, R. 2001. Ammatillinen osaaminen hoitotyössä. Tampere: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Hildén, R. 1999. Sairaanhoidajan ammatillinen pätevyys ja ammatilliseen pätevyteen vaikuttavat tekijät. Tampereen yliopisto. Kasvatustieteiden tiedekunta. Väitöskirja. Tampere: Acta Universitatis Tamperensis 706.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2017. Tutkimushaastattelu, teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Unigrafia Oy.

Hoitotieteen tutkimussäätiö 2018. Kriittinen arviointi. WWW-dokumentti. Saatavissa: <http://www.hotus.fi/jbi-fi/kriittinen-arviointi> [Viitattu 3.4.2018].

Huhtanen, J. 2015. Ensihoitajien ammatillinen pätevyys Pirkanmaalla ensihoitajien itsensä arvioimana. Tampereen ammattikorkeakoulu. Kliinisen asiantuntija koulutusohjelma. Opinnäytetyö. PDF-dokumentti. Saatavissa: [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/100849/Huhtanen\\_Johanna.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/100849/Huhtanen_Johanna.pdf?sequence=1&isAllowed=y) [viitattu 16.4.2017].

Iezzoni, L. I., Dorner, S. C. & Ajayi, T., 2016. Community Paramedicine — Addressing Questions as Programs Expand. *The New England Journal of Medicine* 374:12. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMp1516100> [viitattu 24.4.2017].

Isoherranen, K. 2012. Uhka vai mahdollisuus -moniammatillista yhteistyötä kehittämässä. Helsingin yliopisto. Sosiaalitieteiden laitos. Väitöskirja. PDF-dokumentti. Saatavissa: [https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/37493/iso-herranen\\_vaitoskirja.pdf?sequ](https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/37493/iso-herranen_vaitoskirja.pdf?sequ) [viitattu 11.10.2017].

Janhonen, S. & Nikkonen, M. 2001. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Juva: WS Bookwell Oy.

Joensuu, M., Norri-Sederholm, T., Huhtakangas, H., Lammintakanen, J., Kokki, E., Heiskanen, J., Kurola, J. & Koponen, J. 2018. Pelastustoimen ja ensihoitopalvelun moniammatillinen yksikkö tehokkaasti ihmisen turvana 2018. Pelastusopiston julkaisu. B-sarja: Tutkimusraportit 1/2018. PDF-dokumentti. Saatavissa: [http://info.smedu.fi/kirjasto/Sarja\\_B/B1\\_2018.pdf](http://info.smedu.fi/kirjasto/Sarja_B/B1_2018.pdf) [viitattu 20.1.2018].

Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M. & Ääri, R-L. (toim.) 2007. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja. A:51/2007.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2010. Tutkimus hoitotieteessä. 1.–2. painos. Helsinki: WSOYpro oy.

Kekäle, N. 2012. Röntgenhoitajan ammatillinen osaaminen sädehoidossa röntgenhoitajien kuvailemana. Itä-Suomen Yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma. PDF-dokumentti. Saatavissa:

[http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20120581/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20120581.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20120581/urn_nbn_fi_uef-20120581.pdf) [viitattu 20.11.2017].

Kuhmola, K. 2007. Sairaanhoidajan osaamisen tavoitetason määrittely leikkaus- ja anestesiaosastolla. Helsingin ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysala. Opinnäytetyö. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/6044/stadia-1178614587-0.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [viitattu 18.11.2017].

Kurki, J. 2010. Sairaanhoidajan osaaminen akuutin sepelvaltimotautipotilaan hoitotyössä sydänhoitolinjalla -Osaamisen kuvantamismalli. Turun ammattikorkeakoulu. Kliinisen asiantuntijan koulutusohjelma. Opinnäytetyö. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/23006/Jaana%20Kurki.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [viitattu 19.3.2017].

Lehto, M. 2015. Ensihoitohenkilöstön osaamiskartoitus - Kehittämishanke osaamisen johtamisen ja ammatillisen osaamisen kehittämiseksi Kanta-Hämeen pelastuslaitoksella. Lahden ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen. Opinnäytetyö. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/98037/Lehto+Marko.pdf?sequence=1> [viitattu 28.8.2017].

Luotola, V. 2001. Tehosairaanhoidajan ammatillinen pätevyys ja kvalifikaatiovaatimukset. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.

Länsivuori, K. 2017. Ensihoidon palvelujärjestelmät luento 8.11.2017. Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu.

Lång, T. 2013. Sairaanhoidajien käsityksiä yhteispäivystyksessä tarvittavasta ammatillisesta osaamisesta. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Terveystieteiden opettajakoulutus. Pro gradu -tutkielma. PDF-dokumentti. Saatavissa: [http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20130435/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20130435.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20130435/urn_nbn_fi_uef-20130435.pdf) [viitattu 28.8.2017].

Mason, S., Knowles, E., Colwell, B., Dixon, S., Wardrope, J., Gorringer, R., Snooks, H., Perrin, J. & Nicholl, J. 2007. Effectiveness of paramedic practitioners in attending 999 calls from elderly people in the community: cluster randomised controlled trial. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.bmj.com/content/335/7626/919> [viitattu 16.5.2017].

Mason, S., Wardrope, J. & Perrin, J. 2003. Developing a community paramedic practitioner intermediate care support scheme for older people with minor conditions. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://emj.bmj.com/content/20/2/196> [viitattu 28.8.2017].

Meretoja, R. 2003. Nurse competence scale. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja.

Mäkikangas, M. 2016. Tavoitteena yhteinen näkökulma, työntekijöiden kokemukset lastenpsykiatrian ja lastensuojelun yhteistyöstä. Turun yliopisto.

Sosiaalitieteiden laitos. Pro gradu -tutkielma. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://www.utupub.fi/bitstream/handle/10024/130038/gradu2016Makikan-gas.pdf?sequence=2&isAllowed=y> [viitattu 5.2.2018].

Nummelin, M. 2009. Päivystyspoliklinikalla aloittavan sairaanhoitajan tiedon tarve. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Hoitotiede. Pro gradu -tutkielma. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://www.utupub.fi/bitstream/handle/10024/52481/hoitotiede-gradu2009nummelin.pdf?sequence=4&isAllowed=y> [viitattu 17.3.2017].

Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2006. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. 1.–4. painos. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Pelastuslaki 29.4.2011/379.

Pelastusopisto. 2017. Pelastajatutkinto. Saatavissa: <https://www.pelastusopisto.fi/tutkinnot/pelastajatutkinto/> [Viitattu 14.5.2017].

Pietiläinen, J. 2011. Ensihoitajien ammatillinen pätevyys ja täydennyskoulutus tarve. Metropolia ammattikorkeakoulu. Kliininen asiantuntija. Opinnäytetyö. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/37862/Jonnanvalmisont.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [viitattu 16.4.2017].

Porras, M. 2008. Hoitohenkilöstön ammatillinen osaaminen aikuispsykiatrian vuodeosastoilla Kanta-Hämeen keskussairaalassa. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/78805/gradu02379.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [viitattu 19.3.2017].

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2013. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 11., uudistettu laitos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Turvallinen ja kriisinkestävä Suomi - pelastustoimen strategia vuoteen 2025, 2016. Sisäministeriön julkaisu 18/2016. Sisäinen turvallisuus. PDF-dokumentti. Saatavilla: <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/75092> [Viitattu 8.3.2018].

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012. PDF-dokumentti. Saatavilla: [http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf) [Viitattu 18.3.2018].

Shah, M. N., Caprio, T. V., Swanson, P., Rajasekaran, K., Ellison, J. H., Smith, K., Frame, P., Cypher, P., Karuza, J. & Katz, P. 2010. A Novel Emergency Medical Services–Based Program to Identify and Assist Older Adults in a Rural Community. 20 PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1532-5415.2010.03137.x> [viitattu 24.4.2017].

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta 24.8.2017/585.

Tengvall, E. 2010. Leikkaus- ja anestesiahoitajan ammatillinen pätevyys kyse-lytutkimus leikkaus- ja anestesiahoitajille, anestesiologeille ja kirurgeille. Itä-

Suomen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Terveystieteiden tiedekunta. Väitöskirja. PDF-dokumentti. Saatavissa: [http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_isbn\\_978-952-61-0226-9/urn\\_isbn\\_978-952-61-0226-9.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-0226-9/urn_isbn_978-952-61-0226-9.pdf) [viitattu 20.12.2017].

Tuomi, S. 2008. Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen lasten hoitotyössä. Kuopion yliopisto. Hoitotieteenlaitos. Väitöskirja. PDF-dokumentti. Saatavissa: [http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_isbn\\_978-951-27-1066-9/urn\\_isbn\\_978-951-27-1066-9.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-951-27-1066-9/urn_isbn_978-951-27-1066-9.pdf) [viitattu 11.2.2018].

Valtioneuvoston asetus pelastustoimesta 5.5.2011/407.

Vilka, H. 2015. Tutki ja kehitä. 4. uudistettu painos. 2015. Juva: Bookwell Oy.

Virtanen, J. 2017. Ensihoidon osaamisen hallintamenetelmät ja osaamisen kehittäminen. Kyselytutkimus sairaanhoitopiirien vastuulääkäreille. Kaakkois-suomen ammattikorkeakoulu. Ensihoidon johtaminen ja kehittäminen. Opin näytetyö. PDF-dokumentti. Saatavissa: [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/123722/Virtanen\\_Jaana.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/123722/Virtanen_Jaana.pdf?sequence=1&isAllowed=y) [viitattu 28.8.2017].

## LIITE 1.

## Moniammatillisten yksiköiden alueelliset toimintamallit

|  | <b>Pohjois-Karjala</b>   | <b>Etelä-Savo</b>   | <b>Pohjois-Savo</b>  | <b>Keski-Suomi</b>  |
|--|--|---|--|---|
| <b>Yksiköiden määrä</b>                                  | 11   | 1   | 1  | 1   |
| <b>Asukasluku</b>  | 4000-12000   | 2700  | 3250   | 10000   |
| <b>Toiminta-alue</b>                                     | 11 paikkakuntaa  | Sulkava   | Kaavi  | Muurame, Säynätsalo, Korpilahti   |
| <b>Toiminta-aika</b>                                     | 24/7   | 24/7  | 12/7, 8-20   | 24/7  |
| <b>Henkilöstön työnantaja</b>                            | Pohjois-Karjalan pelastuslaitos  | Etelä-Savon pelastuslaitos  | Ensihoitajat: Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri<br>Pelastajat: Pohjois-Savon pelastuslaitos  | Keski-Suomen pelastuslaitos   |
| <b>Ensimmäisen moniammatillisen yksikön aloitusvuosi</b> | 1997   | 2014  | 2016   | 2017  |
| <b>Tehtäviä/vuosi</b>                                    | noin 1300-2000/v. 10 % näistä pelastustehtäviä   | noin 700/v. joista 80 pelastustehtävää  | noin 950 ja 39 pelastustoimen tehtävää   | noin 2100/v. joista 250-300 pelastustehtävää  |
| <b>Ensihoitajia/pelastajia</b>                           | 117/87   | 5/5   | 30/4   | 6/5   |
| <b>Ajoneuvo</b>  | Pääosin ambulanssi, valitaan tarpeen mukaan  | Pääosin ambulanssi, valitaan tarpeen mukaan   | Ambulanssi, jossa joitain pelastustoiminnan tarvikkeita  | Erityisesti toimintaa varten suunniteltu  |
| <b>Yksikön taso</b>                                      | Hoitotaso  | Hoitotaso   | Pääsääntöisesti hoitotaso  | Hoitotaso   |
| <b>Koulutusvaatimus ensihoitajat</b>                     | Sairaanhoitaja (AMK)   | Ensihoitaja (AMK) -tai Sairaanhoitaja (AMK) -tutkinto, lain vaatima hoitotason lisäkoulutus suoritettuna  | Ensihoitaja (AMK) -tai Sairaanhoitaja (AMK) -tutkinto, lain vaatima hoitotason lisäkoulutus suoritettuna   | Ensihoitaja (AMK) -tai Sairaanhoitaja (AMK) -tutkinto, lain vaatima hoitotason lisäkoulutus suoritettuna tai ovat hoitotasolla siirtymäsäännöksin   |
| <b>Koulutusvaatimus pelastajat</b>                       | Pelastajatutkinto  | Pelastajatutkinto   | Pelastaja ja ensihoitoon suuntautunut lähihoitaja tutkinto   | Pelastajatutkinto, perustason ensihoitajan pätevyys   |
| <b>Lisäkoulutus ensihoitajat</b>                         | Työnantaja ei edellytä pakollisia pelastustyönkursseja<br><br>Osalla sairaanhoitajista pelastajan tutkinto, lisäksi moni toimii aktiivisesti sopimuspalokunnassa, nämä ja muu perehtyneisyys pelastustoimintaan katsotaan eduksi | Työnantaja ei edellytä pakollisia pelastustyönkursseja<br><br>Osa ensihoitajista on suorittanut pelastustyönkursseihin kuuluvaa sammutustyönkurssia ja osa on mukana sopimuspalokunnan toiminnassa. Ensihoitajat suorittavat sairaanhoitopiirin velvoittamat lääkehoidon koulutukset eli LOVE - | Ensihoitajista noin puolet ovat suorittaneet pelastustyönkurssin. Osa ensihoitajista on aktiivisia sopimuspalokuntalaisia<br><br>Lääkehoidon tentti sekä koulutustasoa vastaava tasotentti oltava voimassa (hoitotaso) | Työnantaja järjesti pakollisen kuukauden mittaisen perehdytysjakson, jonka aikana ensihoitajille koulutettiin sopimuspalokuntien kursseja<br><br>Lisäksi ensihoitajien piti läpäistä fyysistä kuntoa mittaavat firefit -testit<br><br>Ensihoitajat ovat tutustuneet mm. |

|  |   |  |   |   |
|--|---|--|---|---|
|  | Ensihoitajat ovat oma-aloitteisesti olleet motivoituneita ilmoittautumaan sammutustyön, -savusukellus,- pintapelastus,- vaaralliset aineet,- ja yksikönjohtaja kursseille | tentti. I.V -lääkityksen annon turvaamisena ainakin toisen on oltava AMK -tutkinnon suorittanut  |   | alueen palokuntiin, palokalustoon, vesiasemiin ja erityiskohteisiin   |
| <b>Lisäkoulutus pelastajat</b>             | 77 pelastajalla lähihoitajan -tai muu terveydenhuoltoalan tutkinto katsotaan eduksi   | Lähihoitajan -tai muu terveydenhuoltoalan tutkinto katsotaan eduksi<br><br>LOVE -tentti edellytetään suoritettavaksi pelastajilta, joilla on terveydenhuoltoalan tutkinto  | Lääkehoidon tentti sekä koulutustasoa vastaava tasotentti oltava voimassa (perustaso)   | Lähihoitaja tutkinto katsotaan eduksi ja toivottavaksi<br><br>Pelastajien oli suoritettava kuukauden mittaisen perehdytysjakson aikana yksikön johtaja -koulutus<br><br>Pelastajat ovat tutustuneet mm. alueen palokuntiin, palokalustoon, vesiasemiin ja erityiskohteisiin |
| <b>Ensihoitajien muu tehtäväkuva</b>       | Ensivaste henkilökunnan kouluttaminen ja koulutusten järjestäminen  | Viikkoharjoitusten suunnittelu ja pitäminen  |   | Vertaiskoulutukset pelastajille   |
| <b>Pelastajan muu tehtäväkuva</b>          | Pienemmällä paikakunnilla palotarkastusten tekeminen  | Viikkoharjoitusten suunnittelu ja pitäminen  |   | Vertaiskoulutukset ensihoitajille<br><br>Pelastajat perehdyttäneet ensihoitajat yhteisten harjoitusten avulla pelastustoimen tehtävien toimintamalleihin  |
| <b>Moniammatillisen yksikön toimenkuva</b> | Hätäkeskuksen välittämien tehtävien lisäksi neuvonta, valistus, poistumis- harjoitukset, tutkimiskäynnit, turvapuhelimet ja potilaiden saattohoito                        | Hätäkeskuksen välittämien tehtävien lisäksi pelastustoimen koulutus-, valistus-, neuvonta- tehtävät sekä oma- valvontalomakkeiden lähettäminen kiinteistöihin. Yksikkö osallistuu laajasti myös palokunnan työhön, kuten kalustohuolto ja viikkoharjoitukset | Hätäkeskuksen välittämien tehtävien lisäksi yleinen turvallisuus- havainnointi, harjoituksiin osallistuminen, kotihoidon tehtävät ja kotihoidon tukeminen sekä havainnointi ennalta ehkäisevän työn näkökulmassa. | Yksikkö tekee tois- taiseksi vain hätäkeskuksen välittämiä kiireellisiä ensihoidon ja pelastustoimen tehtäviä   |
| <b>Muut yhteistyötahot</b>                 | Sosiaalitoimi, kotihoidon kautta välittyvät hoidon tarpeen arvioinnit   |  | Sosiaalitoimi, kotihoidon kautta välittyvät hoidon tarpeen arvioinnit   |   |



## LIITE 2.

## Henkilöstökyselyt 1–3, taustatiedot

|   | 1. Kysely   | 2. Kysely  | 3. Kysely   |
|---|---|--|---|
| <b>Kyselyn ajankohta</b>                              | Pohjois-Savo, Etelä-Savo ja Pohjois-Karjala, joului-tammikuu 2016-2017, Keski-Suomi elokuu 2017 | Pohjois-Savo, Etelä-Savo ja Pohjois-Karjala ja Keski-Suomi, syyskuu 2017                   | Pohjois-Savo, Etelä-Savo ja Pohjois-Karjala ja Keski-Suomi, marras-kuu 2017                 |
| <b>Lähetetyt vastausmuistutukset</b>                  | 3   | 3  | 2   |
| <b>Kyselyn toteutus</b>                               | Webropol -kysely  | Webropol -kysely   | Webropol -kysely  |
| <b>Lähetettyjen kyselyjen kokonaisotanta</b>          | 221 kpl   | 203 kpl  | 218 kpl   |
| <b>Otoskoot ammattiryhmittäin</b>                     | Ensihoitajat (N=125)<br>Pelastajat (N=89)<br>Ensihoidon -ja pelastus-toimen hallinto (N=7)      | Ensihoitajat (N=116)<br>Pelastajat (N=80)<br>Ensihoidon -ja pelastus-toimen hallinto (N=7) | Ensihoitajat (N=120)<br>Pelastajat (N=82)<br>Ensihoidon -ja pelastus-toimen hallinto (N=16) |
| <b>Vastanneiden määrä</b>                             | 73 kpl  | 89 kpl   | 65 kpl  |
| <b>Vastanneet prosentuaalisesti</b>                   | 33%   | 44%  | 32%   |
| <b>Vastanneet ammattiryhmittäin</b>                   | Ensihoitajat (n=48)<br>Pelastajat (n=19)<br>Ensihoidon -ja pelastus-toimen hallinto (n=6)       | Ensihoitajat (n=61)<br>Pelastajat (n=22) Pelastustoimen hallinto (n=6)                     | Ensihoitajat (n=32)<br>Pelastajat (n=21)<br>Ensihoidon -ja pelastus-toimen hallinto (n=12)  |
| <b>Vastanneet prosentuaalisesti ammattiryhmittäin</b> | Ensihoitajat 38%<br>Pelastajat 21%  | Ensihoitajat 53%<br>Pelastajat 28%   | Ensihoitajat 27%<br>Pelastajat 39%  |

## LIITE 3.

## Hakusanat tietokannoittain sekä hyväksytyt- ja hylätyt tutkimukset

| TIETO-KANTA                                  | HAKU-SANAT                                   | HAKU-RAJAUKSET   | TULOKSIA YHTEENSÄ | OTSIKON PERUSTEELLA HYLÄTYT | EISAA-TAVILLA | ABSTRACTIN PERUSTEELLA HYLÄTYT | SISÄLÖN PERUSTEELLA HYLÄTYT TAI AMK - TYÖ | LÖYTYNYT TOISELLA HAKULAUSEKKEELLA | HYVÄKSYTYT |
|--|--|------------------|-------------------|-----------------------------|---------------|--------------------------------|---|------------------------------------|------------|
| <b>Ebsco (Academic search elite), Cinahl</b> | com-munit* para-medic* AND emer-gency servi* | Vuodet 2000-2017 | 116               | 73                          | 21            | 12                             | 3   | 3                                  | 4          |
| <b>Ebsco (Academic search elite), Cinahl</b> | rural com-munit* AND emer-gency service*     | Vuodet 2000-2017 | 83                | 57                          | 5             | 16                             | 3   | 1                                  | 1          |
| <b>Ebsco (Academic search elite), Cinahl</b> | Para-medic* AND profes-sional skill*         | Vuodet 2000-2017 | 43                | 39                          | 1             | 3                              | 0   | 0                                  | 0          |
| <b>Cochran e library</b>                     | com-munit* para-medic* AND                   | Vuodet 2000-2017 | 1                 | 1                           | 0             | 0                              | 0   | 0                                  | 0          |

|                                  |  |                         |    |    |    |   |   |   |   |
|----------------------------------|--|-------------------------|----|----|----|---|---|---|---|
|                                  | emer-<br>gency<br>servi*   |                         |    |    |    |   |   |   |   |
| <b>Cochran<br/>e library</b>     | rural<br>com-<br>munit*<br>AND<br>emer-<br>gency<br>servi*           | Vuodet<br>2000-<br>2017 | 1  | 0  | 0  | 1 | 0 | 0 | 0 |
| <b>Cochran<br/>e library</b>     | Para-<br>medic*<br>AND<br>profes-<br>sional<br>skill*                | Vuodet<br>2000-<br>2017 | 1  | 1  | 0  | 0 | 0 | 0 | 0 |
| <b>PubMed</b>                    | com-<br>munit*<br>para-<br>medic*<br>AND<br>emer-<br>gency<br>servi* | Vuodet<br>2000-<br>2017 | 57 | 37 | 11 | 5 | 0 | 3 | 1 |
| <b>Pubmed</b>                    | rural<br>com-<br>munit*<br>AND<br>emer-<br>gency<br>servi*           | Vuodet<br>2000-<br>2017 | 57 | 51 | 4  | 2 | 0 | 0 | 0 |
| <b>Pubmed</b>                    | Para-<br>medic*<br>AND<br>profes-<br>sional<br>skill*                | Vuodet<br>2000-<br>2017 | 2  | 2  | 0  | 0 | 0 | 0 | 0 |
| <b>The<br/>Joanna<br/>Briggs</b> | com-<br>munit*   | Vuodet<br>2000-<br>2017 | 0  | 0  | 0  | 0 | 0 | 0 | 0 |

|  |   |                         |     |     |   |   |   |   |   |
|--|---|-------------------------|-----|-----|---|---|---|---|---|
| <b>insti-<br/>tute=JBI<br/>COn-<br/>NECT</b>                               | para-<br>medic*<br>AND<br>emer-<br>gency<br>servi*  |                         |     |     |   |   |   |   |   |
| <b>The<br/>Joanna<br/>Briggs<br/>insti-<br/>tute=JBI<br/>COn-<br/>NECT</b> | rural<br>com-<br>munit*<br>AND<br>emer-<br>gency<br>servi*                                | Vuodet<br>2000-<br>2017 | 2   | 2   | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| <b>The<br/>Joanna<br/>Briggs<br/>insti-<br/>tute=JBI<br/>COn-<br/>NECT</b> | Para-<br>medic*<br>AND<br>profes-<br>sional<br>skill*                                     | Vuodet<br>2000-<br>2017 | 1   | 1   | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| <b>Google<br/>scholar</b>  | ensi-<br>hoit*<br>AND<br>amma-<br>tilli*<br>osaami<br>* AND<br>mo-<br>niam-<br>matilli*   | Vuodet<br>2000-<br>2017 | 62  | 56  | 0 | 0 | 4 | 0 | 2 |
| <b>Google<br/>scholar</b>  | ensi-<br>hoit*<br>AND<br>amma-<br>tilli*ke-<br>hit* OR<br>osaami<br>* OR<br>päte-<br>vyv* | Vuodet<br>2000-<br>2017 | 961 | 952 | 0 | 1 | 2 | 2 | 4 |

|                |  |                         |     |     |   |   |   |   |   |
|----------------|--|-------------------------|-----|-----|---|---|---|---|---|
| <b>Elektra</b> | ensi-<br>hoit*<br>AND<br>amma-<br>tilli*<br>osaami<br>* AND<br>mo-<br>niam-<br>matilli*  | Vuodet<br>2000-<br>2017 | 0   | 0   | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| <b>Elektra</b> | ensi-<br>hoit*<br>AND<br>amma-<br>tilli*ke-<br>hit* OR<br>osaami<br>* OR<br>päte-<br>vy* | Vuodet<br>2000-<br>2017 | 0   | 0   | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| <b>Medic</b>   | ensi-<br>hoit*<br>AND<br>amma-<br>tilli*<br>osaami<br>* AND<br>mo-<br>niam-<br>matilli*  | Vuodet<br>2000-<br>2017 | 2   | 2   | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| <b>Medic</b>   | ensi-<br>hoit*<br>AND<br>amma-<br>tilli*ke-<br>hit* OR<br>osaami<br>* OR<br>päte-<br>vy* | Vuodet<br>2000-<br>2017 | 199 | 188 | 2 | 9 | 0 | 0 | 0 |

|                |  |                         |   |   |   |   |   |   |   |
|----------------|--|-------------------------|---|---|---|---|---|---|---|
| <b>Melinda</b> | ensi-<br>hoit*<br>AND<br>amma-<br>tilli*<br>osaami<br>* AND<br>mo-<br>niam-<br>matilli*  | Vuodet<br>2000-<br>2017 | 3 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| <b>Melinda</b> | ensi-<br>hoit*<br>AND<br>amma-<br>tilli*ke-<br>hit* OR<br>osaami<br>* OR<br>päte-<br>vy* | Vuodet<br>2000-<br>2017 | 4 | 4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| <b>Arto</b>    | ensi-<br>hoit*<br>AND<br>amma-<br>tilli*<br>osaami<br>* AND<br>mo-<br>niam-<br>matilli*  | Vuodet<br>2000-<br>2017 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| <b>Arto</b>    | ensi-<br>hoit*<br>AND<br>amma-<br>tilli*ke-<br>hit* OR<br>osaami<br>* OR<br>päte-<br>vy* | Vuodet<br>2000-<br>2017 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

## LIITE 4.

## Ammatillinen osaaminen -induktiivinen sisällönanalyysi

| Alkuperäinen vastaus   | Alakategoria  | Kategoria                                   | Yläkategoria                                    |
|--|---|---|---|
| <i>"Työntekijän tulee olla innovatiivinen, uuteen sopeutuva ja motivoitunut toimimaan hybridiyksikössä."</i><br><i>"Metataidoista tuotiin esille paineensietokyky, ongelmanratkaisukyky sekä kokemus ja rohkeus tehdä itsenäisiä päätöksiä."</i>   | Ominaisuudet ja metataidot                          | Henkilökohtaiset ominaisuudet ja metataidot | AMMATILLISEN OSAAMISEN MUODOLLISET EDELLYTYKSET |
| <i>"Hybridiyksikössä toimivalla ensihoitajalla tulisi olla hoitotason pätevyys ja sopimuspalomieskurssit käytyinä. Palomiehellä tulisi olla vähintään lähihoitajatutkinto (ensihoidon suuntautuminen) ja lääkeluvat."</i><br><i>"Jokaiselle ensihoidossa työskentelevällä tulisi olla terveydenhuoltoalan tutkinto."</i> | Koulutus, lisäkoulutukset                           | Koulutus                                    |   |
| <i>"Tulisi olla kokemusta toisen alan tehtävistä, jotta yksikkö voisi toimia tehokkaasti eri tehtävissä."</i><br><i>"Työkokemus kotihoidosta."</i>   | Työkokemus  | Työkokemus                                  |   |
| <i>"Tietoa erilaisista ilmoituksista esim. vanhusten palvelutarpeesta. Olisi hyvä myös tietää alueellisesti millaisia palveluita mm. vanhuksille on tarjolla."</i><br><i>"Lääketieteellinen tietämys sekä laaja tietämys terveydenhuollosta."</i>  | Tiedollinen osaaminen                               | Kliininen osaaminen                         | AMMATILLISEN OSAAMISEN SISÄLTÖ                  |
| <i>"Riittävän hyvä taidollinen osaaminen, niin omasta kuin työkaverin työstä."</i><br><i>"Työntekijän omien taitojen pitäisi olla sillä tasolla, että pystyy tilanteessa kuin tilanteessa toimimaan itsenäisesti ainakin alkutilanteessa."</i>   | Taidollinen osaaminen                               |   |   |
| <i>"Ammatilliseen osaamiseen kuuluu perustiedot paloturvallisuudesta, jotta pystyy huomioimaan kyseisiä asioita tehtävillä."</i><br><i>"Kodin turvallisuuteen liittyvät asiat kuten palotarkastustoiminta."</i>  | Pelastustoimen ja ennalta ehkäisevän työn osaaminen |   |   |

|   |  |                                      |  |
|---|--|--------------------------------------|--|
| <p>"Tietoa asiakkaan terveydentilasta (esim. muistisairaus), päivittäisistä toiminnoista selviytymisestä."</p> <p>"Sinänsä kuuluu minusta ensihoitajan perus kotikuntoisuuden arviointiin ja kaikkien ensihoitajien ammattitaitoon tulee kuulua kyky puuttua tilanteeseen (esim. kotona pärjäämättömyys) jos tilanne niin vaatii."</p>  | Sosiaalitoimen ennalta ehkäisevän työn osaaminen             |                                      |  |
| <p>"Ensihoitajan että palomiehen tulisi hallita hyvin alueen ensihoito- ja pelastustoimen käytännöt ja ohjeet. Lisäksi olisi myös hyvä tuntea oman alueensa sopimuspalokuntien toimintamalleja ja osaamista. Omien työskentelytapojen tulisi pohjautua hoito-ohjeisiin ja paikallisiin protokollisiin. Annettuja hoito-ohjeista tulisi myös noudattaa."</p> <p>"Vaaditaan yhteistyökentän tuntemista ja oman alueen käytännöt, miten menetellään milloinkin."</p> | Toimintamallien, käytänteiden ja hoitoprotokollien osaaminen |                                      |  |
| <p>"Lisäksi tarvitaan osaaminen sekä ensihoidon että pelastuksen käyttämistä tietokoneohjelmista ja hyvä perusosaaminen viestintävälineistä."</p> <p>"Sähköinen kirjaaminen."</p>   | Tietojärjestelmien- ja viestintävälineiden hallitseminen     |                                      |  |
| <p>"Yksikön johtaja koulutusta."</p> <p>"Tilanne johtamista ja nimenomaan ensihoidon tilannejohtamista."</p>  | Johtamisosaaminen  | Johtamisosaaminen                    |  |
| <p>"Päätöksiä tehdään yhdessä keskustellen."</p> <p>"Yhdessä asioita tehdään ja mietitään miten missäkin tilanteessa toimitaan."</p>  | Päätöksenteko osaaminen                                      | Päätöksenteko osaaminen              |  |
| <p>"Helppoa tiimityö on silloin kun molemmat arvostaa ja ottaa työparin huomioon miten mm. keikkaa viedään eteenpäin. Kysyy vaikka suoraan, että onko sinulla hyviä ajatuksia tähän."</p> <p>"Hybridi yksikössä on hyvä yhteishenki, joten pari/tiimityö on helppoa henkilökemioiden puolesta."</p>   | Tiimityö ja työparityöskentelyn osaaminen                    | Vuorovaikutus- ja yhteistyöosaaminen |  |
| <p>"Tiimityö on koettu hyväksi tässä mallissa. Pelastajalla on perustason ensihoitoon paras mahdollinen koulutus, joten se tukee</p>  | Tiimioppimisen osaaminen                                     |                                      |  |



|   |  |                                  |  |
|---|--|----------------------------------|--|
| <p>ensihoitajaa hyvin tehtävillä. Opimme toisiltamme paljon, sillä molemmat ovat oman substanssialan ammattilaisia.”</p> <p>”työtehtäviä jaamme keskenämme. Pysytymme oppimaan toisen osa-alueesta näin enemmän.”</p>   |  |                                  |  |
| <p>”Tuttu työpari helpottaa työn sujuvuutta”</p> <p>”Molemmat tekevät molempia hommia. Kun toimin tässä vuorossa hoitajana, seuraavassa vuorossa olen kuljettaja.”</p>  | <p>Yhteistyön sujumisen hallitseminen</p>                |                                  |  |
| <p>”Yhteiset ”asiakkaat” ja niiden ongelmien yhteinen ratkominen edellyttää tiimityön aakkosten tuntemusta. Ymmärretään paremmin toistemme työn vaativuuden tarpeet.”</p>   | <p>Yhteisen tiedon muodostuksen osaaminen</p>            |                                  |  |
| <p>”Käytännössä, kouluttautuneempana terveydenhuollon työntekijänä, kannan koko vastuun potilaan hoidosta.”</p> <p>”Omassa työvuorossa olen ainoa pelastusalan koulutuksen omaava, joten luonnollisesti otan vastuuta pelastustoimen tehtävistä”</p>  | <p>Vastuun jakamisen osaaminen</p>                       | <p>Vastuuajattelun osaaminen</p> |  |
| <p>”Roolijako on selvä ja ensihoitajilla omat kuppikuntansa ja päinvastoin.”</p> <p>”Riippuu parista. itsellä tällä hetkellä hoitotason pari kuka myös ottaa vastuuta vaativammista tehtävistä hoitajana. Muuten normaali tehtävät hoidetaan, kumpi sattuuukaan olemaan hoitajan roolissa.”</p> | <p>Sovittujen ja joustavien työroolien hallitseminen</p> |                                  |  |

## JBI Kriittisen arvioinnin tarkistuslista tulkinnalliselle ja kriittiselle tutkimukselle

21.5.2013  
OHJE**JBI Kriittisen arvioinnin tarkistuslista tulkinnalliselle ja kriittiselle tutkimukselle**

Kriittisen arvioinnin tarkistuslistaa käytetään tutkimuksen metodologisen laadun arviointiin. Arviointikriteerit määrittyvät käytetyn tutkimusasetelman mukaisesti. Järjestelmällisen katsauksen teossa edellytetään kahden tutkijan itsenäisesti tekemää arviointia.

JBI-katsausta laadittaessa tulkinnallisten ja kriittisten tutkimusasetelmien mukaisesti tehtyjen tutkimusten arviointi toteutetaan SUMARIn QARI-moduulissa alla olevien kriteereiden mukaisesti. Arviointikriteerien yksityiskohtaiset sisällöt on kuvattu Joanna Briggs Instituutin julkaisemassa SUMARI käyttöohjeessa (s.89-92), johon katsausten tekijöiden on syytä tutustua arviointia tehdessään. Kunkin kriteerin toteutuminen arvioidaan asteikolla: Kyllä (K), Ei (E), Epäselvä (?), Ei sovellettavissa (n/a). (JBI.)

Kirjoittaja \_\_\_\_\_ Vuosi \_\_\_\_\_ Nro \_\_\_\_\_  
Arvioija \_\_\_\_\_ Päiväys \_\_\_\_\_

| Arviointikriteeri  | K                        | E                        | ?                        | n/a                      |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1. Onko kuvattu filosofinen näkökulma ja tutkimusmetodologia yhtenevät?  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Onko tutkimusmetodologia ja tutkimuskysymys tai tavoitteet yhtenevät?   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Onko tutkimusmetodologia ja aineiston keruumenetelmät yhtenevät?  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. Onko tutkimusmetodologia ja aineiston esittäminen ja analyysi yhtenevät?  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. Onko tutkimusmetodologia ja tulosten tulkinta yhtenevät?  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. Onko tutkijan kulttuurinen tai teoreettinen asemointi ilmaistu?   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7. Onko tutkijan vaikutus tutkimukseen ja päinvastoin kuvattu?   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8. Ovatko osallistujat ja heidän äänensä asiaankuuluvasti kuvattu?   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9. Onko tutkimus toteutettu noudattaen nykyisiä eettisiä periaatteita ja onko tarvittava eettisen toimikunnan hyväksyntä hankittu? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10. Perustuvatko tutkimuksen johtopäätökset analyysiin ja tulosten tulkintaan?   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Kokonaisarviointi: Hyväksy  Hylkää  Lisätietoja tarvitaan

Kommenteja (mukaan lukien syy hylkäykseen):

Lähde: Joanna Briggs Institute. SUMARI User Manual: Version 5.0. The Joanna Briggs Institute, Australia. Saatavilla: <http://www.joannabriggs.org/SUMARI>

## JBI Kriittisen arvioinnin tarkistuslista kuvailevalle tutkimukselle/tapaussarjalle

21.5.2013  
OHJE**JBI Kriittisen arvioinnin tarkistuslista kuvailevalle tutkimukselle/ tapaussarjalle**

Kriittisen arvioinnin tarkistuslistaa käytetään tutkimuksen metodologisen laadun arviointiin ja tutkimuksen tuloksiin vaikuttavan harhan riskin tunnistamiseen. Arviointikriteerit määrittyvät käytetyn tutkimusasetelman mukaisesti. Järjestelmällisen katsauksen teossa edellytetään kahden tutkijan itsenäisesti tekemää arviointia.

JBI-katsausta laadittaessa kuvailevien tutkimusten ja tapaussarjojen arviointi toteutetaan SUMARin MASTARI-moduulissa alla olevien kriteereiden mukaisesti. Arviointikriteerien yksityiskohtaiset sisällöt on kuvattu Joanna Briggs Instituutin julkaisemassa katsauksen tekijöiden käsikirjassa (s. 157-158), johon katsausten tekijöiden on syytä tutustua arviointia tehdessään. Kunkin kriteerin toteutuminen arvioidaan asteikolla: Kyllä (K), Ei (E), Epäselvä (?), Ei sovellettavissa (n/a). (JBI 2011.)

Kirjoittaja \_\_\_\_\_ Vuosi \_\_\_\_\_ Nro \_\_\_\_\_  
Arvioija \_\_\_\_\_ Päiväys \_\_\_\_\_

| Arviointikriteeri  | K                        | E                        | ?                        | n/a                      |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1. Perustuiko tutkimus satunnaistettuun tai näennäisesti satunnaistettuun otantaan?  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Olivatko otoksen hyväksymiskriteerit määritetty selkeästi?                        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Oliko sekoittavat tekijät tunnistettu ja todettiin niiden käsittely?              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. Arvioitiinko tulokset käyttäen objektiivisia kriteerejä?                          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. Jos ryhmiä vertailtiin keskenään, oliko niiden kuvaus riittävä?                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. Oliko seurantajakso riittävän pitkä?  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7. Olivatko tutkimuksen keskeyttäneiden tulokset kuvattu ja sisällytetty analyysiin? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8. Oliko tulokset mitattu luotettavasti?   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9. Käytettiinkö soveltuvia tilastollisia menetelmiä?                                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Kokonaisarviointi: Hyväksy  Hylkää  Lisätietoja tarvitaan

Kommentteja (mukaan lukien syy hylkäykseen):

Lähde: Joanna Briggs Institute. 2011. Reviewers' Manual: 2011 edition. The Joanna Briggs Institute, Australia. Saatavilla: <http://www.joannabriggs.org/SUMARI>