

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

Terveysala, Kotka / Ensihoidon koulutusohjelma

Janne Hietaniemi

Oskari Tervala

ENSIHOIDON TYÖPAIKKAKOULUTUKSEN TOTEUTUMINEN TYÖPAIKOILLA – HOITOVELVOITTEISTEN ENSIHOITAJIEN NÄKEMYKSIÄ TYÖPAIKKAKOULUTUKSESTA

Opinnäytetyö 2011

TIIVISTELMÄ

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

Ensihoito

JANNE HIETANIEMI

OSKARI TERVALA

Ensihoidon työpaikkakoulutuksen toteutuminen työpaikoilla – hoitovelvoitteisten ensihoitajien näkemyksiä työpaikkakoulutuksesta

Työn ohjaajat

Leena Wäre, KM

Päivi Mäenpää, THM

Opinnäytetyö

Toukokuu 2011

71 sivua + 4 liitettä

Avainsanat

ensihoito, sairaankuljetus, työpaikkakoulutus, täydennyskoulutus

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, kuinka usein hoitovelvoitteisille ensihoitajille järjestetään työpaikkakoulutusta, mitä koulutusmenetelmiä työpaikkakoulutuksissa käytetään ja kuka koulutukset pitää. Lisäksi selvitettiin ensihoitajien mielipiteitä työpaikkakoulutusten määrästä, käytetyistä koulutusmenetelmistä, koulutusten pitäjistä sekä hyödyllisyydestä. Opinnäytetyön tarkoituksena oli myös saada kehittämis ehdotuksia ensihoidon työpaikkakoulutukseen. Tutkimus suoritettiin kyselytutkimuksena ja se kohdistettiin hoitovelvoitteisille ensihoitajille jotka työskentelevät Keski-Uudenmaan, Etelä-Karjalan ja Kymenlaakson pelastuslaitoksilla sekä Tampereen aluepelastuslaitoksella. Kyselylomakkeita lähetettiin 95 kappaletta. Kyselyyn osallistui 63 ensihoitajaa.

Aineiston analysoinnissa käytettiin apuna PASW Statistics 18 –tilastointiohjelmaa. Tilastointiohjelman avulla tulokset saatiin numeraalisiksi joiden avulla voitiin muodostaa kuvaajia tulosten esittämiseksi. Tulokset esitetään frekvenssien sekä pylväsdiagrammien avulla. Kyselylomake sisälsi yhden avoimen kysymyksen jonka vastauksia käytettiin sellaisenaan tutkimuksessa.

Tutkimustuloksissa ilmeni, että ensihoidon työpaikkakoulutusten järjestäminen on epäsäännöllistä. Koulutusten pitäjät ovat lähinnä kollegoita tai lähimpiä esimiehiä. Koulutustapoja on käytössä monipuolisesti. Ensihoitajat kokevat koulutusten määrän riittämättömäksi ja toivovat enemmän sekä teoriakoulutuksia että käytännön harjoituksia. Koulutukset koetaan hyödyllisiksi, mutta niihin osallistuminen osittain hankalaksi päällekkäisen päivystämisen kanssa.

Jatkotutkimusehdotuksena on vastaavanlaisen kyselyn suorittaminen yksityisissä sairaankuljetusyrityksissä sekä laajentamalla otoksen kokoa kattavamman tuloksen aikaansaamiseksi. Uusi terveydenhuoltolaki siirtää ensihoidon järjestämisvastuun kunnilta sairaanhoitopiireille. Tämä tutkimus on toistettavissa tulevaisuudessa tutkittaessa terveydenhuoltolain muutoksien yhteyksiä työpaikkakoulutusten toteuttamiseen.

ABSTRACT

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

University of Applied Sciences

Emergency Care

JANNE HIETANIEMI

OSKARI TERVALA

Actualization of emergency medical care training at workplace – Treatment-obligated paramedics' perceptions of workplace training

Bachelor's Thesis

Supervisors

May 2011

Keywords

71 pages + 4 pages of appendices

Leena Wäre, KM

Päivi Mäenpää, THM

Emergency care, ambulance service, workplace training, in-service training

The objective of this thesis was to find out how often treatment-obligated paramedics are provided with workplace training, what are the training methods applied and who organizes such events. In addition, the study investigates the paramedics' perceptions of the frequencies, instructors and usefulness of the workplace training. Furthermore, the aim was to bring up development suggestions concerning training at the workplace.

The research methodology comprised of a questionnaire survey, with a research population consisting of treatment-obligated paramedics working in the rescue departments of Central Uusimaa, South Karelia and Kymenlaakso, as well as the regional rescue department of Tampere. In total, 95 questionnaires were sent, with 63 paramedics taking part in the survey.

Statistical software 'PASW Statistics 18' was utilized to analyze the collected data. With the help of the software the collected data could be translated into measurable factors, according to which diagrams could be constructed to present the results. The research findings are presented in frequency tables and bar charts.

The research results depicted that organizing workplace training takes place irregularly and the training instructors mainly comprised of colleagues or closest superiors. The respondents considered the training methods to be versatile. However, the frequency of training organized was stated to be insufficient. In addition, the respondents called for more theoretical education as well as practical exercises. To conclude, the training at the workplace was considered useful, however participating was found difficult due to overlapping emergency duties.

The study could be extended in the future by conducting a similar questionnaire survey for private companies working in the ambulance service domain. In addition, a more comprehensive research population could be targeted, in order to maximize the response rate. The new health care act shifts the responsibility for providing emergency medical care services from municipalities to health care districts. This study can be repeated in the future while investigating the connections between the changes in the health care act and the organization of training at the workplaces.

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1	TAUSTA JA TARKOITUS	7
2	ENSIHOITO	9
2.1	Ensihoidon määritelmä	9
2.2	Humanistinen ihmiskäsitys ensihoidon pohjana	9
2.3	Ensihoitopalvelu	10
2.4	Ensihoitoa koskeva lainsäädäntö	10
3	SAIRAANKULJETUS	11
3.1	Sairaankuljetuksen määritelmä ja lainsäädäntö	11
3.2	Perustaso	11
3.3	Hoitotaso	12
3.4	L4 (lääkintäesimies)	12
3.5	Lääkäriyksikkö	12
4	YLEISIMMÄT AMMATTIRYHMÄT ENSIHOIDOSSA	13
4.1	Ensihoidon ja sairaankuljetuksen henkilöstö ja hoitovelvoitteet	13
4.2	Sairaankuljettaja	13
4.3	Lähihoitaja	14
4.4	Palomies-sairaankuljettaja	15
4.5	Sairaanhoitaja (AMK)	16
4.6	Ensihoitaja (AMK)	17
5	TYÖPAIKKAKOULUTUS	18
5.1	Työpaikkakoulutuksen määritelmä ja laatu	18
5.2	Kasvatustiede, aikuiskasvatus ja aikuisen oppiminen	19
5.3	Työpaikkakoulutuksen lainsäädäntö ja periaatteet	21
5.4	Työpaikkakoulutuksen suunnittelu	23
5.4.1	Työpaikkakoulutuksen tarve	23
5.4.2	Työpaikkakoulutuksen tuottaminen	24

5.4.3	Työpaikkakoulutuksen järjestäminen	24
5.5	Työpaikkakoulutuksen toteutus	25
5.5.1	Työpaikkakoulutuksen pitäjä	25
5.5.2	Työpaikkakouluttajan tehtävät	25
5.5.3	Työpaikkakoulutuksen periaatteet	26
5.6	Työpaikkakoulutuksen menetelmät	26
5.6.1	Teoriakoulutus	27
5.6.2	Käytännön harjoitus	27
5.6.3	Case –menetelmä	28
5.6.4	Simulaatiokoulutus	28
5.7	Työpaikkakoulutuksen arviointi ja kehittäminen	29
5.7.1	Työpaikkakoulutuksen arvioinnin määritelmä	29
5.7.2	Työpaikkakoulutuksen hyödynnettävyys	30
5.7.3	Työpaikkakoulutuksen kehittäminen	30
6	AIKAISEMMAT TUTKIMUKSET	31
7	TUTKIMUSONGELMAT	32
8	TUTKIMUSMENETELMÄT JA TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN	32
8.1	Kvantitatiivinen lähestymistapa	32
8.2	Kyselytutkimus	33
8.3	Otanta	33
8.4	Tutkimuksen toteuttaminen	34
9	TUTKIMUKSEN TULOKSET	35
9.1	Vastaajien profiili	35
9.2	Ensihoidon työpaikkakoulutusten toteutuminen	40
9.2.1	Koulutusten määrä	40
9.2.2	Koulutusten pitäjä	40
9.2.3	Työpaikkakoulutuksissa käytettävät koulutusmenetelmät	42
9.2.4	Työpaikkakoulutuksiin osallistumismahdollisuudet	45
9.3	Ensihoitajien mielipiteet ensihoidon työpaikkakoulutusten toteutumisesta	46
9.3.1	Työpaikkakoulutusten riittävyys	46

9.3.2	Koulutustavat	50
9.3.3	Työpaikkakoulutusten pitäjät	52
9.3.4	Työpaikkakoulutusten hyödyllisyys	54
9.3.5	Työpaikkakoulutusten sisältöön vaikuttaminen sekä koulutukseen osallistuminen	56
9.4	Työpaikkakoulutuksen kehittämis ehdotukset	57
9.5	Yhteenveto	59
10	POHDINTA	60
10.1	Tutkimustulosten tarkastelu	60
10.2	Reliabiliteetti ja validiteetti	65
10.3	Tutkimuksen eettisyys	65
11	TULOSTEN HYÖDYNTÄMINEN JA JATKOTUTKIMUSAIHEET	66
	LÄHTEET	67
	LIITTEET	
	Liite 1. Sopimus opinnäytetyöstä	
	Liite 2. Kyselylomake	
	Liite 3. Tutkimuslupa-anomukset	
	Liite 4. Muuttujataulukko	

1 TAUSTA JA TARKOITUS

Sairaalan ulkopuolisten ensihoitopalvelujen asema tulevaisuudessa tulee vahvistumaan päivystystoimintojen keskittyessä. Ensihoidolle tullaan asettamaan yhä suurempia odotuksia sekä kansalaisten että terveydenhuollon toimesta. (Määttä 2008, 37.)

Aikoinaan sairaaloiden rakentamisen ja sairaanhoidon teknistymisen myötä sairaankuljetuksen merkitys ihmisille kasvoi. Silloin sairaiden kuljettaminen sairaalaan oli ainoa vaihtoehto ja tämä miellettiin kuljettamisen erityismuodoksi. Ainoana vaatimuksena oli, että potilas saataisiin makuuasentoon kuljetuksen ajaksi. (Kinnunen 2002, 3.)

Ambulanssi ja moni muu lääkinnällinen innovaatio on lähtöisin sotilaslääketieteestä. 1900-luvulla käydyissä sodissa aseet ovat kehittyneet tehokkaammiksi mutta haavoittuneiden selviytyminen on parantunut jatkuvasti. Sotien aikana on todettu että potilaan nopea kuljetus tai evakuointi taistelukentältä ei riitä pelastamaan potilaita. Usein varsinakin haavoittuneiden hoito jo ennen kuljetusta parantaa potilaiden selviytymismahdollisuuksia. (Kinnunen 2002, 4.)

Ensimmäinen ensihoidon ammattilaisten (paramedic) koulutus alkoi Seattlessa 1970-luvun alussa. Tuolloin tarkoituksena oli parantaa sydänpysähdyspotilaiden ja liikenneonnettomuusuhrien hoitotuloksia. Suomessa alkoi 1972 ensimmäinen palomiesten ammatillinen koulutus, joka sisälsi sairaankuljetusjakson terveydenhuollon oppilaitoksessa. Samaan aikaan alkoi Lääkintävahtimestari- sairaankuljettajakoulutus, jota jatkui 1990-luvulle asti, jolloin alettiin kouluttaa lähihoitajia perustason ensihoitotehtäviin. (Määttä 2008, 25.)

Ensimmäiset ensihoitajat aloittivat opintonsa 1998 Helsingissä Arcadassa ja Stadiassa, Kotkassa Kymenlaakson ammattikorkeakoulussa sekä Lappeenrannassa Lappeenrannan ammattikorkeakoulussa (nykyisin Saimaan AMK). Vuonna 2000 koulutusta muokattiin niin että ensihoitajat saivat sairaanhoitajien pätevyyden. Alun perinkin ensihoitajakoulutus painottui sairaanhoitoon sekä sairaalassa että sen ulkopuolella. (Kinnunen 2002, 6.)

Markku Kuusman (2007) sosiaali- ja terveysministeriölle tekemän selvityksen, *Ensihoito- ja sairaankuljetuspalvelujen kehittäminen*, mukaan ensihoidon koulutusjärjes-

telmässä olisi parannettavaa. Kuisman selvityksen mukaan koulutuksen laatu vaihtelee alueittain ja ensihoitaja (AMK) tutkinnon kesto on poikkeuksellisen pitkä (neljä vuotta). Selvityksen julkaisuvuonna 2007 ensihoidossa työskentelevien koulutustausta on ollut moninaista valtakunnallisten pätevyysvaatimusten puuttuessa. Päivi Mäenpään tekemässä raportissa (2006), *Kaakkois-Suomen ensihoidon kehittämisstrategia vuoteen 2010*, käy ilmi että ensihoidon toimenpiteiden ja koulutuksen kehittyessä työntekijöiden koulutus on jäänyt laahaamaan. Ensihoidon parissa työskentelevien täydennyskoulutusta tietojen ja taitojen ylläpitämiseksi ei ole järjestetty.

Täydennyskoulutuksen ja työpaikkakoulutuksen tärkein tehtävä on hoitohenkilökunnan ammattitaidon ja osaamisen varmistaminen ja kehittäminen. Työpaikoilla tapahtuva täydennyskoulutus varmistaa työntekijän ammatillisen kehityksen tehtävien hoidossa jotka kuuluvat hänen ammattiasemaan. (Terveystieteiden tutkimuskeskuksen täydennyskoulutus-suositus 2004, 20–22.) Myös muuttuvat hoitokäytännöt ja hoitosuositukset edellyttävät henkilöstön täydennyskoulutusta (Hilden 2002, 63).

Sairaankuljetuksessa työskentelee ensihoitaja nimikkeellä mm. sairaanhoitajia, ensihoitajia (AMK), pelastuskoulun käyneitä palomiehiä sekä toisen asteen ammatillisen tutkinnon suorittaneita lähihoitajia (Kinnunen 2002, 12). Tässä tutkimuksessa ensihoitaja-nimikkeellä tarkoitetaan sairaankuljetuksessa työskentelevää terveydenhuollon ammattihenkilöä tai palomies-sairaankuljettajia.

Hoitoalalla muuttuvat hoitomenetelmät sekä hoitosuositukset näkyivät ammattikorkeakoulun opintojen aikana sekä työharjoitteluissa. Oppien soveltaminen työelämään vaatii jatkuvaa tekemistä sekä tilanteiden kohtaamista jotta hoitamisen riittävä taito pysyy yllä. Opinnäytetyön aiheeksi valittiin ensihoidon työpaikkakoulutuksen toteutumisen tutkiminen. Haluttiin myös selvittää kohtaavatko uusimmat hoitosuositukset hoitoalan suurimmassa muutoksessa työskentelevät terveydenhuoltoalan ammattilaiset.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, kuinka usein ensihoitajille järjestetään työpaikkakoulutusta, mitä koulutustapoja työpaikkakoulutuksissa käytetään sekä kuka koulutukset pitää. Lisäksi selvitetään ensihoitajien mielipiteitä työpaikkakoulutusten määrästä, käytetyistä koulutusmenetelmistä, koulutusten pitäjistä sekä hyödyllisyydestä. Opinnäytetyön tarkoituksena on myös saada kehittämisohjeita ensihoidon työpaikkakoulutukseen. Tässä tutkimuksessa työpaikkakoulutuksella tarkoitetaan

työpaikoilla tapahtuvaa jatko- ja täydennyskoulutusta, jonka tarkoituksena on henkilöstön taitojen ylläpitäminen ja kehittäminen. Tutkimus suoritetaan lomakekyselynä ja se suunnataan eri pelastuslaitoksilla työskenteleville hoitovelvoitteisille ensihoitajille. Tämä opinnäytetyö on osa Kymenlaakson ammattikorkeakoulun KymiCare -hanketta. (liite 1)

2 ENSIHOITO

2.1 Ensihoidon määritelmä

Ensihoidon laatua tutkittaessa on hyvä täsmentää ensihoidon käsitettä. Jonkan (2007) mukaan ensihoitoa on vaikea määrittää tarkasti, sillä sairaankuljetusta ohjaavat lait ja säädökset ovat epätarkkoja sekä hajanaisia ja niitä pidetään sekavina. Ongelmana pidetään ensihoidossa käytettyjen käsitteiden riittämätöntä määrittelyä. (Sairaan- kuljetus- ja ensihoitojärjestelmän kehittäminen, 2007.)

Ensihoito määritellään seuraavasti sairaankuljetusasetuksessa:

”asianmukaisen koulutuksen saaneen henkilön tekemää tilanteen arviointia ja välittömästi antamaa hoitoa, jolla sairastuneen tai vammautuneen potilaan peruselintoiminnot pyritään käynnistämään, ylläpitämään ja turvaamaan tai terveydentilaa pyritään parantamaan perusvälineillä, lääkkeillä taikka muilla hoitotoimenpiteillä.” (Sairaan- kuljetusasetus 565/1994)

2.2 Humanistinen ihmiskäsitys ensihoidon pohjana

Ensihoito perustuu humanistiseen ihmiskäsitykseen. Se määrittelee ihmisen yksilöksi joka on ainutkertainen ja ainutlaatuinen. Ihmisillä on yksilöinä itsemääräämisoikeus itseään koskevissa asioissa. Äkillisen sairastumisen tai vammautumisen takia ihminen joutuu tukeutumaan ulkopuoliseen apuun, jonka takia hän saattaa menettää yksityisyytensä, kokea turvallisuuden tunteen alenemista, fyysisen ja psyykkisen eheytensä menettämistä sekä oman elämän hallinnan menettämistä. Eri tutkimusten mukaan (Lampi 2005; Munnukka 1993; Sillanpää 1999) terveydenhuollon asiakkaat korostavat empatiisuuden merkitystä auttajilla. Ensihoidossa korostuu hoitajien kyky hoitaa potilaita kokonaisvaltaisesti ja potilaiden ainutkertaisuus ja yksilöllisyys huomioiden. (Sillanpää 2008, 14–15.)

2.3 Ensihoitopalvelu

Ensihoitopalvelu toimii siten, että potilaan hoito aloitetaan potilaan tapaamispaikassa ja se perustuu useimmiten potilaan oireiden ja tilan hoitamiseen eikä varmennettuihin diagnooseihin, poikkeuksena esim. sydäninfarktin liuotushoito. Ensihoitoa annetaan myös sairaaloissa ja laitoksissa joissa ei ole valmiutta potilaan sairauden tai vammojen lopulliseen hoitoon esim. leikkaus- ja tehohoitoon. Ensihoidon antaminen loppuu, kun tarvittavan erikoisalan omaava erikoislääkäri vastaanottaa potilaan sairaalassa joka pystyy potilaan definitiiviseen eli lopulliseen hoitoon. (Kinnunen 2002, 9.)

Ensihoitopalvelut kuuluvat terveydenhuollon peruspäivystyspalveluihin. Vaikka sairaalan ulkopuolisen ensihoidon hyöty potilaan selviytymisen kannalta on kiistatta todistettu vain muutamien potilasryhmien osalta, (sydänpysähdys, kallo- aivovamma, ja sydäninfarktipotilaat), ensihoidossa pyritään tunnistamaan ja aloittamaan hoito ainakin myrkytys-, diabetes-, aivohalvaus-, ja sydämen vajaatoimintapotilailla. Näiden potilasryhmien osalta tieteellinen näyttö sairaalan ulkopuolisen ensihoidon hyödyistä on puutteellinen. (Määttä 2008, 26.)

2.4 Ensihoitoa koskeva lainsäädäntö

Ensihoito kuuluu lääkinnälliseen pelastustoimeen. Se on yleiskäsite, joka sisältää kaiken ensihoidon sairaalassa ja sen ulkopuolella. Lääkinnällisestä pelastustoimesta säädetään kansanterveyslaissa, ja se on osa perusterveydenhuollon toimialaa. Sairaankuljetusta, ensihoitoa ja lääkinnällistä pelastustoimea määritellään laissa erikoissairaanhoidosta, kansanterveyslaissa ja sairaankuljetusasetuksessa. Ensihoito on kuitenkin laaja toimiala, ja sitä ohjaavat myös muut terveydenhuollon lait ja asetukset, viranomaisohjeet, arvot ja periaatteet, jotka koskevat terveydenhuoltohenkilöstöä ja muita ensihoitojärjestelmässä toimivia jotka ovat tekemisissä potilastietojen kanssa sekä osallistuvat potilaan hoitoon ja tutkimiseen. (Määttä 2008, 28.) 1.5.2011 voimaan tuleva terveydenhuoltolaki siirtää ensihoidon ja sairaankuljetuksen järjestämisvastuun sairaanhoitopiirien kuntayhtymille. (Terveydenhuoltolaki, 2011.) Lain tarkoituksena on yhtenäistää ensihoitopalvelua osaksi terveydenhuollon palveluketjua. Ensihoidon vastuun keskittämällä sairaanhoitopiireille on myös tarkoitus lisätä potilasturvallisuutta terveydenhuollossa. Tavoitteena on myös saada koko maan ensihoitoa kattavat ensihoitolääkäripalvelut. (Terveydenhuoltolaki parantaa asiakkaiden asemaa, 2010.)

3 SAIRAANKULJETUS

3.1 Sairaankuljetuksen määritelmä ja lainsäädäntö

Sairaankuljetus on määritelty seuraavasti sairaankuljetusasetuksessa (565/1994):

”Ammattimaista asianmukaisen koulutuksen saaneen henkilökunnan toimesta sairaankuljetusajoneuvolla, vesi- tai ilma-aluksella sekä muulla erityisajoneuvolla tapahtuvaa henkilökuljetusta ja ennen kuljetusta tai kuljetuksen aikana annettavaa ensihoitoa, joka johtuu sairaudesta, vammautumisesta tai muusta hätätilanteesta.”

Sairaankuljetus on ensihoidon ja lääkinällisen pelastustoimen ohella osa terveydenhuollon palveluita. Kunnan tehtäviin kuuluu myös lääkinällisen pelastustoimen ylläpito sekä järjestää paikallisiin olosuhteisiin nähden tarvittava sairaankuljetusvalmius. (Määttä 2008, 28.) Terveyskeskuksen avoterveydenhuolto ei ilman erikoissairaanhoidon apua pysty valvomaan ja kouluttamaan ensihoidon henkilöstöä. Tästä syystä osa sairaankuljetuksen valvonnasta ja ohjauksesta kuuluu sairaanhoitopiireille. (Kinnunen 2002, 9.)

Sairaankuljetus on kansanterveyslaissa (Kansanterveyslaki, 66/1972 14. §.) määrätty kunnan vastuulle. Sairaankuljetuksen järjestäjiä ovat terveyskeskus ja sairaanhoitopiirit. Terveyskeskuksen tehtävänä on suorittaa sairaankuljetusajoneuvojen käyttöönotto-tarkastus sekä ohjata ja valvoa perustason sairaankuljetusta ja osaltaan hoitotason sairaankuljetusta. Sairaanhoitopiireille jää tehtäväksi suorittaa ohjausta ja valvontaa hoitotason sairaankuljetuksessa. (Sairaankuljetusasetus 1994 3. ja 4.§.)

3.2 Perustaso

Perustason sairaankuljetuksella tarkoitetaan potilaan hoitoa ja kuljetusta, jossa on mahdollisuudet valvoa ja huolehtia potilaasta niin, ettei tämän tila odottamatta huonone. Perustason sairaankuljettajilla on valmiudet aloittaa yksinkertaiset henkeä pelastavat toimenpiteet. (Sairaankuljetusasetus 1994 2. § kohta 3.) Perustason sairaankuljetuksessa voi työskennellä terveydenhuoltoalan ammattihenkilön, palomies-sairaankuljettajan sekä pelastajan tutkinnon omaava henkilö. Myös niin sanotut päte-
vöitettyt voivat toimia perustason sairaankuljetuksessa. (Valli 2009, 361–362.)

3.3 Hoitotaso

Hoitotason ensihoidolla tarkoitetaan valmiutta aloittaa potilaan hoito tehostetun hoidon tasolla. Hoitotasolla potilaan elintoiminnot pystytään turvaamaan kuljetuksen aikana. (Sairaankuljetusasetus A565/1994.) Hoitotason sairaankuljettajien tulee perustason vaatimusten lisäksi pystyä potilaan tehohoitotasoiseen hoitamiseen, toimia monipotilastilanteissa lääkinnällisen pelastustoiminnan johtajana kunnes ensihoitolääkäri ottaa vastuun. Ensihoidon vastuulääkärit ovat antaneet alueittain hoito-ohjeet, joissa käydään läpi hoitovelvoitteisten ensihoitajien työtehtävät. Hoitotason yksikkö miehitetään kahdella hoitotason sairaankuljettajalla. Kaikkien sairaankuljettajien on osallistuttava säännöllisesti valtakunnalliseen testaukseen ja koulutukseen sekä hallittava alueelliset toimintaohjeet. (Valli 2009, 362–363.)

3.4 L4 (lääkintäesimies)

Lääkintäesimies toimii sairaankuljetuksen esimiehenä ja työnjohtajana 24 tuntia vuorokaudessa. Lääkintäesimiehen vastuulla on järjestellä sairaankuljetuksen resursseja, esimerkiksi henkilöstön osalta sekä huolehtia sairaankuljetusyksiköiden valmiudesta erilaisissa tehtävissä ja potilaskuljetuksissa. Lääkintäesimiehen tehtäviin kuuluvat myös sairaankuljettajien koulutustehtävät sekä annetun hoidon seuranta sekä siitä aiheutuva palaute alaisena työskenteleville sairaankuljettajille. (Päijät-Hämeen pelastuslaitos [www-sivut](#).) Lääkintäesimies myös huolehtii lääkinnällisen pelastustoimen johdosta, mikäli tapahtumapaikalle ei saada lääkäreitä (Kuisma, Porthan 2009, 510). Lääkintäesimies liikkuu omalla ei-kuljettavalla yksiköllä, joka mahdollistaa irtautumisen tilanteiden muuttuessa uuteen kiireelliseen tehtävään (Päijät-Hämeen pelastuslaitos [www-sivut](#)).

3.5 Lääkäriyksikkö

Lääkäriyksikkö on miehitetty päätoimisella ensihoitolääkärillä 24 tuntia vuorokaudessa. Lääkäriyksikkö voi toimia helikopteri-, maayksikkönä tai molempina. Pääsääntöisesti lääkäriyksikkö hälytetään vain korkeimman riskiluokan tehtäviin. (Valli 2009, 363.) Lääkäriyksikön ensihoitolääkäri vastaa myös alueensa perus- sekä hoitoyksiköiden konsultaatioista, jotka liittyvät potilaan hoitoon, hoitoonohjaukseen tai itsemääräämisoikeuteen. Ensihoitolääkäri toimii myös alueensa lääkinnällisen pelastustoimen johtajana. (Määttä 2008, 36.)

4 YLEISIMMÄT AMMATTIRYHMÄT ENSIHOIDOSSA

4.1 Ensihoidon ja sairaankuljetuksen henkilöstö ja hoitovelvoitteet

Sairaankuljetusasetuksessa (A565/1994) on määritelty, että sairaankuljetuksessa saa työskennellä asianmukaisen koulutuksen saanut henkilö. Asianmukaiseksi koulutukseksi lasketaan terveydenhuollon ammattihenkilön, palomies-sairaankuljettajan ja pelastajan tutkinnot.

Sekä perus että hoitotason sairaankuljetusyksiköissä työskentelevien on osallistuttava säännöllisesti testaukseen (Valli 2008, 362–363). Sosiaali- ja terveysministeriön *Turvallinen lääkehoito* –oppaassa ensihoito on jaettu kolmeen lääkinnälliseen tasoon. Taso I tarkoittaa käytännössä rajoittamatonta lääkehoitoa, ja yksikön lääkeshoidosta vastaa yleensä lääkäri. Tasolla II on rajoitettu lääkkeiden anto-oikeus, joka perustuu sairaanhoitopiiriin ja kunnan ensihoidosta vastaavan lääkärin antamiin kirjallisiin ohjeisiin. Tasolla II työskentelevät terveydenhuollon ammatillaiset sairaanhoitaja, sairaanhoitaja (AMK) ja ensihoitaja (AMK). Tason II lääkehoidon toteutuksesta kentällä vastaa hoitoyksikkö tai lääkintäesimies. Taso III tarkoittaa lääkehoidon perustasoa, jossa lääkeaineet annostellaan luonnollista reittiä. Muiden suonensisäisten lääkkeiden kuin plasman korvausnesteen, glukoosiliuoksen anto sekä adrenaliinin anto sydänpysähdyksessä ei kuulu lääkehoidon perustasolle. Tason III lääkehoitoa voivat toteuttaa lähihoitajat, lääkintävahtimestari-sairaankuljettajat sekä pelastajat ja palomies-sairaankuljettajat. (Turvallinen lääkehoito 2005, 94.)

Tässä tutkimuksessa hoitovelvoitteisilla ensihoitajilla tarkoitetaan hoitotasoisissa sairaankuljetusyksiköissä työskenteleviä ensihoitajia, jotka suorittavat lääkehoitoa tasolla II. Hoitotasaisen ensihoitajan hoitovelvoitteisiin, katsotaan kuuluvan itsenäisesti mm. elottoman intubaatio, CPAP-hoito ja neulatorakosenteesi sekä pyydetyn hoito-ohjeen perusteella mm. tajuttoman potilaan intubaatio, sähköinen rytminsiirto ja sydämen ulkoinen tahdistus. (Valli 2009, 362–363.)

4.2 Sairaankuljettaja

Sairaankuljettajan ammattitutkinto on näyttötutkinto, joka muodostuu neljästä pakollisesta osa-alueesta, jotka ovat: ammatillisuuden kehittäminen, ohjaus- ja palvelujärjestelmän tunteminen, ensihoitotyö sairaankuljetuksessa, sairauton kuljettaminen ja hä-

lytysajo. Lisäksi tutkintoon kuuluu myös valinnainen osa: itsenäinen ammatinharjoittaminen tai sairaankuljettajana ensihoito-organisaatiossa. Ammattitaitovaatimukset ovat sairaankuljettajan ammattitutkinnossa seuraavat: sairaankuljettajan on tunnettava eettiset periaatteet jotka pätevät sosiaali- ja terveysalalla sekä osattava kuvata niiden merkitystä ammatillisessa toiminnassa, sairaankuljettajan tulee tunnistaa työnsä arvot sekä ihmiskäsitys, hänen tulee kyetä käyttämään moraalista harkintaa sekä tunnistaa vastuunsa osana potilaiden hoitoa ja koko hoitoketjun saumattomuuden kannalta. Sairaankuljettajan on noudatettava yhteisiä sopimuksia ja sitoumuksia, esimerkiksi työ-sopimuksia ja sairaanhoitopiirin hoitokäytäntöjä. Sairaankuljettajan on perusteltava toimintansa sekä ymmärrettävä tiedon merkitys työssään. Sairaankuljettajan tulee olla tietoinen muutoksista ja vaatimuksista työelämää koskien, hänen tulee hallita tiedon-hankintaan ja käsittelyyn tarkoitetut apuvälineet. Sairaankuljettajan tulee ottaa vastuu-ta ammattitaitonsa kehittämisestä sekä myös ammattialan kehittämisestä. (Sairaankul-jettajan ammattitutkinto 2000, 8 – 25.)

Sairaankuljettajan tulee osata lait jotka määrittävät pelastustoimintaa ja ensihoitoa, samoin hänen on tunnettava yhteistyö- ja viranomaistahot joiden kanssa sairaankulje-tus on tekemisissä. Sairaankuljettajan ammattitutkintoon vaaditaan potilaan tutkimi-sen, kliinisen tilanarvion ja tarvittavan ensihoidon antaminen perustason ensihoidon määräämien velvoitteiden mukaan. Tutkinnon ammattitaitovaatimuksiin kuuluu myös hälytysajoneuvon kuljettaminen sekä lainsäädäntö sitä koskien. (Sairaankuljettajan ammattitutkinto 2000, 8 – 25.)

4.3 Lähihoitaja

Lähihoitajan tutkinto on 120 opintopistettä ja kesto 2 - 3 vuotta. Aikuisopiskelijat voi-vat suorittaa lähihoitajan ammattitutkinnon näyttötutkintona 1 - 2 vuodessa tai suoraan näyttökokeella. Sosiaali- ja terveysalan perustutkinnon suorittaneen lähihoitajan työ on käytännön hoito- ja hoivatyötä. Pääpaino on asiakkaan ja potilaan kokonaisvaltai- sessa kohtaamisessa. Työpaikkoina lähihoitajalla voi olla esimerkiksi asiakkaan koti, sairaala, terveyskeskus, päiväkot, hoitolaitos, hammaslääkäriasema tai ambulanssi. Erilaisia koulutusohjelmia on valittavissa useita: asiakaspalvelun ja tietohallinnan koulutusohjelma, ensihoidon koulutusohjelma, lasten ja nuorten hoidon ja kasvatuksen koulutusohjelma, mielenterveys- ja päihdetyön koulutusohjelma, sairaanhoidon ja huolenpidon koulutusohjelma, suu- ja hammashoidon koulutusohjelma, vammaistyön

koulutusohjelma sekä vanhustyön koulutusohjelma. (Sosiaali- ja terveysalan perustutkinto, lähihoitaja 2010. Opintoluotsi.)

Ensihoidon koulutusohjelmasta valmistunut lähihoitaja voi työskennellä esimerkiksi päivystyspoliklinikoilla ja leikkausosastoilla, joissa hän osallistuu potilaiden hoitoon. Koulutusohjelmasta valmistunut lähihoitaja voi myös työskennellä perustason ensihoidotehtävissä ambulanssissa. (Sosiaali- ja terveysalan perustutkinto, lähihoitaja 2010.)

Ensihoidon koulutusohjelmassa opiskelijan tulee suorittaa kaikille pakolliset lähihoitajatutkinnon osa-alueet ennen ensihoidon opintojen aloittamista. Opiskelijalta edellytetään myös B-luokan ajokortin suorittamista. Ammattivaatimuksena lähihoitajalle ensihoidon koulutusohjelmassa on asetettu mm. seuraavanlaiset vaatimukset: opiskelija tai tutkinnon suorittaja osaa arvioida potilaan tilan, suunnitella ja toteuttaa hänen tarvitseman perustasoisen ensihoidon, toimia hälytysajossa ja kuljettaa ambulanssia, toteuttaa lääkehoitoa perustasoisen ensihoidon ja lähihoitajan vastuualueella sekä kehittää toimintaansa saamansa palautteen pohjalta. (Sosiaali- ja terveysalan perustutkinto, lähihoitaja 2010. Opetushallitus, 63–64.)

4.4 Palomies-sairaankuljettaja

Pelastusalan koulutusta annetaan Kuopiossa Pelastusopistolla sekä Helsingissä Pelastuskoulussa. Pelastajan tutkinto on laajudeltaan 90 opintopistettä ja kestoltaan 1,5 vuotta. Tutkinto antaa kelpoisuuden hakea palomiehen, palomies-sairaankuljettajan ja pelastajan virkoja. Koulutus keskittyy seuraaviin kokonaisuuksiin: onnettomuuksien ehkäisy, pelastustoiminta, ensihoito ja väestön suojeleminen. (Pelastusalan koulutus, 2010.)

Ensihoidon osalta koulutuksen laajuus on 28,5 opintopistettä. Opintoihin kuuluu anatomia, fysiologia, mikrobiologia ja tautioppi 3 opintopistettä ja ensihoidon perusteet 6 opintopistettä. Opintojakson tavoitteena on antaa opiskelijalle valmiudet sairastuneen tai vammautuneen potilaan kohtaamiseen, hätätilapotilaan hoitoon ensihoidon perusmenetelmin ja ensihoitovälineistön tarkoituksenmukaiseen käyttämiseen. Opintoihin kuuluu myös ensihoito-oppi, 8 opintopistettä: opiskelija ymmärtää äkillisen sairastumisen tai vammautumisen syntymekanismit ja muutokset elimistössä, joita nämä aiheuttavat. Opiskelija kykenee itsenäisesti määrittämään potilaan tilan ja hoidon tarpeen, aloittamaan hoidon perustasoisen ensihoidon mukaisesti sekä ymmärtää porrastetun ensihoitojärjestelmän merkityksen ja käyttötarkoituksen. Ensihoidon syventävät

opinnot, 10 opintopistettä, pitävät sisällään seuraavat aihealueet: syventävät luennot lääkeaineopista, välineopista, elottoman potilaan hoidosta, EKG-opista, monipotilastilanteet, sovelletut harjoitukset ja simuloidut potilastilanteet sekä kliiniset harjoittelut sairaalassa ja pelastuslaitoksilla. Perustasoisen ensihoitovalmiuksien arviointijärjestelmän 1,5 opintopistettä, osa-alueessa opiskelija osoittaa hallitsevansa perustasoiseen ensihoidotyöhön liittyvän teorian, toimenpiteiden ja potilastilanteiden ammattivaatimusten mukaisen hallinnan. (Pelastajan koulutusohjelma 2008, 17 – 22.)

4.5 Sairaanhoidaja (AMK)

Sairaanhoidaja on hoitotyön asiantuntija, jonka tehtävä on potilaiden hoitaminen. Hän toteuttaa ja kehittää hoitotyötä. Sairaanhoidaja edistää ja ylläpitää terveyttä, ehkäisee ja osallistuu parantavaan hoitotyöhön sekä kuntouttaa potilaita. Sairaanhoidaja tuo hoitotyön asiantuntemuksen potilasta hoitavaan moniammatilliseen hoitoketjuun. Sairaanhoidajan työtä ohjaavat ja määrittävät hoitotyön arvot, eettiset periaatteet sekä säädökset ja ohjeet. Sairaanhoidajan toiminnan lähtökohtana ovat voimassa olevat lainsäädännöt ja Suomen terveystieteelliset linjaukset. Sairaanhoidaja käyttää hyväkseen ammatillista asiantuntemustaan, potilaan tarpeisiin ja kokemuksiin perustuvaa tietoa, sekä voimassa olevia hoitosuosituksia ja tutkimustietoa. Hoitotyöhön osallistuminen vaatii sairaanhoidajalta ajan tasalla olevaa hoitotieteen, lääketieteen ja farmakologian sekä yhteiskunta- ja käyttäytymistieteisiin perustuvaa teoreettista osaamista. Sairaanhoidajan ammatissa toimiminen edellyttää vahvaa eettistä ja ammatillista päätöksentekotaitoa. Sairaanhoidaja on vastuussa ammattitaitonsa ja ammattinsa kehittamisestä. Sairaanhoidajan kliinisen työn osaaminen perustuu laajaan teoretiseen tietoon joka kattaa ajan tasalla olevan tiedon hoitotieteestä, ihmisen anatomiasta, fysiologiasta, patofysiologiasta, lääketieteen keskeisistä erikoisaloista sekä ravitsemustiedosta. Sairaanhoidajan työ edellyttää ongelmanratkaisua ja päätöksentekotaitoja, potilaan kokonaishoidon ja auttamismenetelmien hallintaa sekä lääkehoidon turvallista ja ammattitaitoista toteuttamista. (Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopintopisteet 2006, 63–77.)

Sairaanhoidajan koulutuksen laajuus on 210 opintopistettä, joka vastaa 3,5 vuotta. Koulutus tapahtuu ammattikorkeakouluista säädetyn lain mukaan, ja se sisältää ammatti- ja perusopinnot, ammattitaitoa edistävää harjoittelua, jonka laajuus on 90 opintopistettä sekä opinnäytetyön ja kypsyysnäytteen. (Ammattikorkeakoulusta tervey-

denhuoltoon. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopintopisteet 2006, 63–77.)

4.6 Ensiohittaja (AMK)

Syksyllä 1998 aloitti neljä ammattikorkeakoulua kouluttamaan ensiohittajia. Helsingissä Arcada ja Stadia, Kotkassa Kymenlaakson AMK sekä Lappeenrannassa Saimaan AMK. (Määttä 2008, 36.) Nykyään ensiohittajatutkinnon voi suorittaa kahdeksassa ammattikorkeakoulussa:

- Kymenlaakson AMK, Kotka
- Metropolia AMK, Helsinki
- Oulun seudun AMK, Oulu
- Tampereen AMK, Tampere
- Saimaan AMK, Lappeenranta
- Savonia AMK, Kuopio
- Turun AMK, Turku
- Arcada, Helsinki

Ammattikorkeakoulujen ensiohittajatutkintoa ei ole vielä hyväksytty terveydenhuollon ammattitutunnoksi, minkä takia koulutus sisältää sairaanhoitajan tutkinnon (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 1994). Ensiohittajatutkinnon suorittaminen kestää yhteensä neljä vuotta. Alun perin ensiohittajakoulutuksen tarkoituksena oli antaa ensiohittajille entistä paremmat valmiudet itsenäiseen hoitamiseen ja päätösten tekoon. Ideana oli myös luoda työelämään aktiivisia työntekijöitä, jotka kehittävät ensiohittopalveluita ja vastaavat työpaikkojensa täydennyskoulutuksista. Ensiohittajilta edellytetään myös ensihoidon ja sairaankuljetuksen hallintotehtävien osaamista. Ensiohittajakoulutus antaa nykyisin myös hyvät valmiudet sairaaloiden päivystysalueiden hoitotehtäviin. (Määttä 2008, 36.)

Opetusministeriön teettämässä selvityksessä (2006) on kuvattu terveydenhuoltoalan koulutusten ammatillisesta osaamisesta, keskeisistä opinnoista sekä vähimmäisopintopistemääristä. (Opetusministeriö 2006, 2) Ensiohittajien koulutukseen sisältyy sairaanhoitajan tutkinto. Sairanhoitajan tutkinto sisältää 210 ja ensiohittajien 240 opintopistettä. (Opinto-opas, Kyamk, 2008) Opetusministeriön tekemässä selvityksessä on kuvattu yksityiskohtaisesti sairaanhoitajien ja ensiohittajien vähimmäisosaamisesta. Osa-

mistaso on käyty läpi yksityiskohtaisen tarkasti, ja siinä on eritelty eri hoitotoimenpiteet, joita niin ensi- kuin sairaanhoitajienkin on hallittava. Pääosin ensihoitajien osaamisvaatimukset liittyvät hoitotason sairaankuljetuksessa tehtäviin toimenpiteisiin. Ensihoitajien osalta koulutukseen kuuluu myös johtamiskoulutusta. Ensihoitajien on mm. osattava toimia tilannejohtajana monipotilastilanteissa sekä johtamaan itsenäisesti lääkinnällistä pelastustoimintaa. Koulutusohjelmaan sisältyy työharjoitteluita, joita suoritetaan perussairaanhoidossa, erikoissairaanhoidossa sekä ensihoitoyksiköissä. (Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopinnot 2006, 73- 77.) Ammattikorkeakoulut suorittavat ensihoitajille ns. tasotestin eli näyttökokeen koulutuksen lopussa. Testit soveltuvat ainoastaan osaamistason vähimmäismäärän toteamiseen. Testit vaihtelevat alue-, kunta- ja yksikkökohtaisesti. (Määttä 2008, 36.)

5 TYÖPAIKKAKOULUTUS

5.1 Työpaikkakoulutuksen määritelmä ja laatu

Lääketieteen jatkuva kehitys sekä asiakaslähtöinen palvelu edellyttävät sairaalan ulkopuolisen ensihoidon kriittistä arviointia ja henkilöstön jatkuvaa koulutusta (Määttä 2008, 37).

Tutkimuksemme kirjallisuuskatsaus työpaikkakoulutuksen osalta on jäsennelty hyvän koulutuksen rakentumisen mallin mukaan. (Kuva 1)



Kuva 1. Laadukkaan koulutuksen osa-alueet (Koulutuksen laatu 2009).

Laadukas työpaikkakoulutuksen taso ja kehittyminen varmistetaan huolehtimalla jokaisesta osa-alueesta tässä kaaviossa. Koulutuksen suunnittelu tehdään opetussuunnitelman mukaisesti varaten resursseja koulutuksen toteutukselle. Koulutus toteutetaan kohderyhmälle parhaiten soveltuvalla tavalla. Koulutusta tulee myös arvioida jatkuvasti. Arviointia voidaan käyttää koulutettavien oppimisen arviointiin, mutta myös koulutuksen laadun arviointiin. Hyvin ja riittävästi toteutettu koulutuksen laadun arviointi johtaa myös seuranta- ja kehittämistoimenpiteisiin. Arvioinnin pohjalta nousseiden puutteiden ja kehittämisehdotusten perusteella voidaan siirtyä kehittämään työpaikkakoulutusta ja suunnittelemaan sitä uudelleen. (Koulutuksen laadun varmistus 2006.) Tässä työssä arvioinnilla tarkoitetaan koulutuksen toteutumiseen, riittävyyteen ja hyödyllisyyteen liittyvää koulutuksen arviointia.

5.2 Kasvatustiede, aikuiskasvatus ja aikuisen oppiminen

Koska opinnäytetyömme käsittelee työpaikoilla järjestettävää ensihoidon työpaikkakoulutusta, käsitellään tässä työssä pelkästään aikuiskasvatusta kasvatustieteen osana. Kasvatustiede tarkoittaa soveltavaa ihmistiedettä, jonka perimmäisenä tarkoituksena on antaa tutkittua tietoa kasvatuksen, opetuksen sekä oppimisen tueksi. (Peltonen 2004, 9.) Kasvatustiede pitää sisällään useita eri osa-alueita, jotka voidaan jaotella sen mukaan, mihin kasvatus kohdistuu. Näitä osa-alueita ovat: varhaiskasvatus, koulukasvatus, nuorisokasvatus, aikuiskoulutus, vanhusten kasvatus ja erityiskasvatus. Kasvatustiede on myös perinteisesti jaettu kolmeen pääluokkaan: yleinen kasvatustiede, erityispedagogiikka sekä aikuiskasvatus. (Rinne, Kivirauma & Lehtinen 2005, 57.) Yleinen kasvatustiede taas voidaan jaotella seuraaviin alaryhmiin: kasvatopsykologia, kasvatussosiologia, didaktiikka eli opettamisoppi, kasvatushistoria, kasvatustilfilosofia ja vertaileva kasvatustiede. (Rinne, ym. 2005, 57.)

Didaktiikkaa eli opetusoppia on ollut tapana luokitella opetustapahtuman tutkimiseen, oppimisen tutkimiseen ja opetussuunnitelman tutkimiseen (Rinne, ym. 2005, 75). Didaktiikassa tarkastellaan opetustapahtumaa sekä siihen liittyviä elementtejä esimerkiksi opetusteknologiaa (Peltonen 2004, 11).

Aikuiskasvatus sijoittuu keskiasteen oppilaitoksiin, korkeakouluihin sekä vapaan sivistystyön piiriin. Työpaikoilla tapahtuva jatko- ja täydennyskoulutus on aikuiskoulutusta jota voidaan kuvata termillä ammattikasvatus. Ammattikasvatuksen on arveltu li-

sääntyvän yhteiskunnassamme jatkuvan ammatillisen kehittämisen ja työssä oppimisen mahdollisuuksien ollessa kasvussa. (Peltonen 2004, 13.)

Kasvatuksella on lukuisia tehtäviä joista etenkin yksi sivuaa läheisesti työmme aihetta: kasvatuksen koulutustehtävä. Koulutus antaa ihmisille monipuoliset mahdollisuudet kehittää omia kykyjään riippumatta tekijöistä kuten esimerkiksi varallisuus ja maantieteellinen sijainti. (Peltonen 2004, 13.)

Oppiminen on prosessi joka jatkuu läpi yksilön eliniän (Peltonen 2004, 45). Oppiminen on tiedon vastaanottamista ja tallentamista muistiin. Oppiminen on myös taitoja vaativiin suorituksiin harjaantumista, joka pyritään saavuttamaan suorituksia toistamalla yhä uudelleen ja uudelleen. Oppiminen on uusien asenteiden sekä käyttäytymismallien hyväksymistä ja soveltamista. (Engeström 1987, 18.) Oppiminen on ihmisen sisäinen tapahtuma, joka on välttämätöntä kuten kasvatustakin. Ihminen oppii koko ajan sekä kaikissa paikoissa. (Hirsjärvi 2001, 43.)

Aikuisella oppijana fysiologiset muutokset alkavat haitata oppimista vasta yleensä eläkeiässä. Aiempi koulutus ja virikkeet luovat pohjan opiskelukunnolle. Aikuisen oppimiskyky on parempi kuin lapsen. Aikuisen on kuitenkin vaikea oppia suorittamaan vanhoja asioita uudella tavalla, uusien asioiden oppiminen on sen sijaan helpompaa. Aikuisoppija motivoituu vain, mikäli opetus tyydyttää hänen tarpeitaan tai se auttaa ratkaisemaan ongelmia. Aikuisella on usein ennakkoasenteita, jotka on voitettava, jotta opiskelu voi onnistua. *”Aikuinen oppii, mutta eri tavoin kuin lapsi. Aikuiset ovat erilaisia: heitä on koulutettava yksilöinä, ei massana.”* (Peltonen 1985, 76 – 77.)

Työelämässä oleva ensihoitaja on myös itse oppija. Ensihoitajalta vaaditaan sitoutumista elinikäiseen oppimiseen saavuttaakseen ammattipätevyyden sekä kehittyäkseen asiantuntijaksi ensihoidon alalla. (Rekola & Hakala 1999, 447.)

”Ihminen kehittyy koko elämänsä ajan. Kasvaminen ja kehittyminen eivät suinkaan pysähdy kun ihminen varttuu aikuiseksi tai valmistuu ammattiinsa. Monessa mielessä merkittävin vaihe alkaa vasta tällöin.” (Engeström 1987, 9.)

Ihmisen kehittymistä ammatinharjoittajana kutsutaan sosiaalisaatioksi. Se on joko ohjaamatonta tai tietoista tavoitteeseen perustuvaa kehittämistä. Tietoista tavoitteeseen

perustuvaa ohjaamista taasen kutsutaan kasvatukseksi. Tärkein kasvatuksen muoto on järjestelmällinen opetus. (Engeström 1987, 9.)

Opettaminen taasen tarkoittaa kaikkea sellaista toimintaa, jonka päämääränä on synnyttää oppijassa syvällistä oppimista (Peltonen 2004, 93). Laadukkaan opetuksen kolme tärkeintä osa-aluetta ovat opetustavoite, opetussisältö ja opetusmenetelmä (Engeström 1987, 66). Tärkeää on myös että jokaiseen opetustilaisuuteen sisältyy myös arviointi ja molemminpuolinen palautteenanto (Peltonen 2004, 94).

Tiedon merkitys kasvaa tuotannontekijänä ja tuottavuuden kohottajana jatkuvasti, niinpä aikuisväestön täydennyskoulutus tarvitsee voimakasta lisäpanostusta. Uudet tuotantomenetelmät sekä organisaatioiden muutosvalmiuden ylläpitäminen edellyttää poikkeuksetta henkilöstön kouluttamista. Aikuisväestöllä pitäisi olla jatkuva mahdollisuus koulutukseen, mahdollisesti työaika hyväksi käyttäen. Vaatimusta tukee se tosiasiassa, että työn määrä ja koulutus loittonevat toisiinsa nähden jatkuvasti. Koulutus sekä itsensä kehittäminen tulisikin rinnastaa työhön. (Lehtisalo & Raivola 1986, 205.)

5.3 Työpaikkakoulutuksen lainsäädäntö ja periaatteet

Valtioneuvoston vuonna 2002 laatimassa periaatepäätöksessä terveydenhuollon täydennyskoulutuksesta määritellään toimenpiteet terveydenhuollon henkilöstön osaamisen turvaamiseksi. Periaatepäätöksen mukaan henkilöstölle järjestetään vuosittain 3 – 10 päivää täydennyskoulutusta riippuen peruskoulutuksesta, työn vaativuudesta ja toimenkuvasta. Täydennyskoulutusten kustannusvastuu on työnantajalla. Täydennyskoulutuksen merkitys korostuu etenkin terveydenhuollossa, sillä hoitokäytännöt muuttuvat jatkuvasti lääketieteen nopean kehityksen myötä. Ammatillisen osaamisen kehittämistarpeeseen vaikuttavat myös lisääntyneet vaatimukset potilaiden taholta, sekä muutokset työelämässä ja toimintaympäristössä. Erikoissairaanhoitolain (1062/1989) mukaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymän tulee alueellaan huolehtia tutkimus-, kehittämis-, ja koulutustoiminnasta. (Terveydenhuollon täydennyskoulutus, 2003.)

Sairaankuljetus, ensihoito ja lääkinnällinen pelastustoimi lasketaan osaksi terveydenhuollon palveluita jotka ovat määritelty kansanterveyslaissa, erikoissairaanhoitolaissa ja sairaankuljetusasetuksessa. Näin ollen kaikkien muidenkin terveydenhuollon lakien ja asetusten, viranomaisohjeiden, periaatteiden ja arvojen voidaan olettaa pätevän koko sairaankuljetuksen ja ensihoidon toimialaan, terveydenhuoltohenkilöstöön sekä

muihin ammattiryhmiin kuten esimerkiksi palomies-sairaankuljettaja, jotka virkatehtävissään käsittelevät potilastietoja tai osallistuvat potilaiden hoitoon. (Määttä 2008, 28.) Näin ollen myös pelastuslaitoksella työskenteleviä terveydenhuollon ammattihenkilöitä sekä palomies-sairaankuljettajana ensihoidollisissa tehtävissä työskenteleviä henkilöitä velvoittaa mm. laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä (559/1994) sekä lakiin liittyvä kohta täydennyskoulutusvelvollisuudesta. (Määttä 2008, 103.)

Terveydenhuollon ammattihenkilöä sitoo lakisääteinen täydennyskoulutusvelvollisuus. Ammattitaidon kehittäminen ja ylläpitäminen on myös heille eettinen velvollisuus. (Terveydenhuollon täydennyskoulutussuositus 2004, 17.) Suomessa on julkaistu vain vähän tutkittua tietoa täydennyskoulutuksen järjestämisestä ja vaikuttavuudesta. Täydennyskoulutusta järjestävät terveydenhuollossa useat tahot, useimmiten kuitenkin yliopistot, ammattikorkeakoulut, ammatilliset oppilaitokset, ammatilliset aikuiskoulutuskeskukset ja työnantajat. Koulutusta voi myös järjestää jokin yksityinen kouluttaja sekä lääketeollisuuden edustajat ja terveydenhuollon laitevalmistajat. Terveydenhuollon ammatillisilla järjestöillä on myös perinteisesti ollut keskeinen rooli koulutuksen pitäjänä. (Terveydenhuollon täydennyskoulutussuositus 2004, 19.)

Suurimpia tekijöitä täydennyskoulutuksen toteutumisen estämisessä ovat olleet määrärahojen niukkuus, sijaistyövoiman saantiin liittyvät ongelmat sekä täydennyskoulutussuunnitelman puuttuminen. Myös koulutuksen seuranta ja arviointi on ollut puutteellista. (Terveydenhuollon täydennyskoulutussuositus 2004, 20.)

Täydennyskoulutuksen perimmäinen tehtävä on ammattitaidon ylläpitäminen ja kehittäminen, osaamisen varmistaminen ja kehittäminen. Ammatillinen täydennyskoulutus pitää työntekijän kehityksen tasalla niiden tehtävien hoidossa, jotka kuuluvat hänen työkuvaan tai ammattiasemaan. Ammatillisella täydennyskoulutuksella voidaan parantaa terveydenhuoltoalan palvelujen vaikuttavuutta, laatua, potilasturvallisuutta, asiakastyytyväisyyttä sekä edistää henkilöstön motivaatiota, tyytyväisyyttä ja työhyvinvointia. (Terveydenhuollon täydennyskoulutussuositus 2004, 20–22.)

Henkilöstön koulutustarvetta määriteltäessä organisaation esimiehet ovat avainasemassa. Esimiehillä on tärkeä rooli myös osaamisen kehittämisessä sekä täydennyskoulutuksen edellytysten turvaamisessa. Kehittämistarpeita voidaan arvioida päivittäin osana yksikön jokapäiväistä toimintaa. Kehityskeskustelut ovat järjestelmällinen tapa

arvioida työyksikön henkilöstön osaamista sekä arvioida koulutustarvetta ja suunnitella ammatillista kehittymistä. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2004, 29.)

Koulutus voi olla järjestetty työnantajan taholta vaihtelevasti: toisaalla koulutusta voi olla suhteellisen paljonkin ja toisaalla koulutusta ei juurikaan järjestetä. Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä määrittelee kuitenkin täydennyskoulutusvelvollisuuden. Sen mukaan terveydenhuollon ammattihenkilö on velvollinen ylläpitämään ja kehittämään ammattitaitoaan, jota tarvitaan ammattia harjoittaessa. Laissa terveydenhuollon ammattihenkilöstä määrätään myös, että ammattihenkilön työnantajan tulee luoda edellytykset sille, että työntekijä voi osallistua tarvittavaan ammatilliseen täydennyskoulutukseen. (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994.)

5.4 Työpaikkakoulutuksen suunnittelu

5.4.1 Työpaikkakoulutuksen tarve

Henkilöstön koulutustarve organisaatiossa syntyy useimmiten seuraavanlaisissa tilanteissa:

1. Henkilöstö vaihtuu
2. Työyhteisön toimintatavat muuttuvat ja se edellyttää henkilöstöltä uudenlaisia tietoja ja taitoja
3. Rakenne työyhteisössä muuttuu siten, että työntekijä siirtyy toiselle osastolle organisaatiossa tai työntekijälle siirtyy uudenlaisia vastuualueita.
4. Työyhteisön tavoitteet muuttuvat joka vaatii henkilöstöltä uusien tietojen ja taitojen oppimista tavoitteeseen pääsemiseksi.

Koulutustarpeen organisaatiossa voi määritellä koulutettava itse, hänen esimiehensä, työyhteisön jäsenet, luottamusmiehet, asiakkaat tai organisaation päällystö joka on asettanut tavoitteet yksikön toiminnalle. Kouluttaja itse ei voi määritellä koulutustarvetta, etenkin mikäli on organisaation ulkopuolinen toimija. Toisaalta ulkopuolinen kouluttaja voi esitellä koulutustarjontaa sekä mahdollisuuksia ja rajoituksia siihen liittyen. (Lepistö 2000, 16–17.)

5.4.2 Työpaikkakoulutuksen tuottaminen

Tärkein tehtävä työpaikkakoulutuksella on auttaa henkilöstöä tilanteissa joissa työntekijät vaihtuvat, heidän suhde työyhteisön tavoitteisiin, rakenteisiin tai toimintaan muuttuu tavalla, joka edellyttää uutta oppimista. Koulutuksen prosessi lähtee liikkeelle koulutuksen tarpeen arvioinnista ja tavoitteenasettelusta. (Lepistö 2000, 11.)

Henkilöstön koulutuksen onnistuminen on pitkälti riippuvainen koulutettavien motiivituneisuudesta. Ilman motivaatiota ei oppimista tapahdu. Tärkeää onkin, että koulutettavat voivat irrottautua työstään ja orientoitua koulutukseen ajoissa. Koulutettavien tarvitsee olla selvillä mihin koulutus tähtää sekä ymmärtää koulutuksen vaikutukset heidän työhönsä. Koulutettavien on hyvä myös ennalta tietää mitä heiltä odotetaan koulutuksen suhteen. Koulutettavilla tulisi olla myös mahdollisuus osallistua ja vaikuttaa koulutuksen järjestelyihin. (Lepistö 2000, 29.)

5.4.3 Työpaikkakoulutuksen järjestäminen

Koulutuksen järjestäminen voi tapahtua eri tavoin eri organisaatioissa. Työpaikkakouluttajaksi voidaan hankkia kouluttamiseen erikoistunut ulkopuolinen organisaatio joka suunnittelee ja toteuttaa koulutuksen. Tällöin ongelmaksi voi kuitenkin muodostua heikko vastaavuus organisaation koulutustarpeisiin. Etuna taas voidaan pitää ulkopuolisen kouluttajan tuoreita näkemyksiä, asiantuntijuutta sekä ulkopuolisuutta. Koulutus voidaan järjestää myös organisaation oman koulutusyksikön toimesta, joka suunnittelee ja toteuttaa tarvittavan koulutuksen. Etuna tällaiselle koulutusmuodolle on organisaatioiden tarpeeseen vastaaminen. Haittana voidaan pitää organisaation sisäistä byrokratiaa sekä valtasuhteita. Koulutus voidaan järjestää myös työpaikalla työntekijöiden tai esimiesten toimesta. Etuna tällaisessa koulutusjärjestelyssä on kouluttajien omakin kehittyminen ja tiedon ajankohtaisuus, mutta ongelmaksi saattaa muodostua koulutuksen rajoittuminen vain jokapäiväisiin kokemuksiin. (Strömmer 1999, 205.)

Ammatillinen täydennyskoulutus on osa työyksiköiden ja organisaatioiden normaalia toimintaa, ja se toteutetaan omana toimintana tai hankitaan ulkopuolisilta kouluttajilta. Organisaatioiden tulisi myös tukea ammatillista kasvua ja oppimista luomalla koulutusmyönteistä kulttuuria. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2004, 34.)

Kustannusvastuu täydennyskoulutuksesta on ensisijaisesti työnantajalla, kustannuksia voidaan kuitenkin jakaa, mikäli esimerkiksi koulutukseen osallistuu useampia eri organisaatioita. Työnantajan tulee tukea työntekijän koulutukseen osallistumista vapauttamalla hänet muista samanaikaisista työtehtävistä sekä huolehtia koulutuksenaikaisista työjärjestelyistä. Vain tällä tavoin työntekijä voi osallistua täysipainoisesti koulutukseen ja ammatilliseen kehittymiseen työaikana. Jokaisella työntekijällä on kuitenkin myös eettinen vastuu ja velvollisuus huolehtia ammattitaitonsa kehittamisestä ja ylläpidosta osallistumalla täydennyskoulutuksiin mahdollisuuksien mukaan. Osa täydennyskoulutuksesta voi olla myös omaehtoista lisäkoulutusta. (Terveystieteiden tutkimuskeskuksen täydennyskoulutussuositus 2004, 34.)

Koulutuksen toteuttamisessa suositellaan pidempiä koulutusjaksoja. Periaatteena on, että yksittäisetkin koulutuspäivät ovat suunniteltu osaksi laajempia täydennyskoulutuskokonaisuuksia, koulutukset suunnitellaan aikuiskoulutukseen soveltuviksi. (Terveystieteiden tutkimuskeskuksen täydennyskoulutussuositus 2004, 35.)

5.5 Työpaikkakoulutuksen toteutus

5.5.1 Työpaikkakoulutuksen pitäjä

Usein koulutusta antava toimihenkilö kouluttaa oman työn ohella ja vain hyvin pieni osa työpaikkakouluttajista on saanut kasvatusta tai käyttäytymistieteellistä koulutusta. Kouluttajat ovat kuitenkin tällöin useimmiten alansa asiantuntijoita, joten tietotaito on vankkaa. Lisäksi opetus liittyy usein kiinteästi organisaation tarpeisiin ja ongelmiin, joten työnläheisyys luo koulutettaville vahvan motivaation. Haittapuolena voidaan pitää sitä seikkaa, että koulutustilaisuudet jäävät usein lyhyiksi ja opittua voi olla vaikea soveltaa työssä, mutta toisaalta lyhyt kesto voi taas lisätä opiskelun intensiteettiä. (Engström 1987, 12–13.)

5.5.2 Työpaikkakouluttajan tehtävät

Työpaikkakouluttajan tehtävä on haasteellinen ja vaativa. Hänen tulee huolehtia oppijan ammattipätevyyden kehittymisestä, tarvittaessa tarjota henkistä tukea. Työpaikkakouluttajan pitää toimia kehittäjänä, ja häneltä odotetaan näkemystä siitä, mihin suuntaan organisaation pitäisi kehittyä. Kouluttaja voi joutua ns. puskemaan vastavirtaan kehittämistyön merkeissä. Kouluttajan toimenkuvaan kuuluu perinteinen opettaminen

tuntiopettajan tavoin. Kouluttajalta edellytetään myös markkinoinnin taitoja viedessään asiaa organisaatiossa sekä ylös- että alaspäin. Usein työpaikkakouluttajan toimenkuvaan kuuluu myös oma työ samassa organisaatiossa koulutuksen ohella. Kouluttaja voi olla koulutuksen suunnittelija, asiantuntija ja toteuttaja tai henkilöstön ohjaaja ns. tutor, useimmiten kouluttajan työhön organisaatiossa kuuluu kaikki kolme osa-aluetta. (Lepistö 2000, 8 – 10.)

5.5.3 Työpaikkakoulutuksen periaatteet

Aikuisille tarkoitetulla koulutustapahtumalle asetettavat vaatimukset voidaan tiivistää kuuteen pääperiaatteeseen:

1. Motivaation periaate. Ilman motivaatiota ei opita, kuten aiemmin jo todettiin. Kouluttajan on saatava koulutettavat kiinnostumaan aiheesta.
2. Toiminnan periaate. Opetuksen on kyettävä tarjoamaan toimintaa, joka liittyy tarpeeksi läheisesti tavoitteena olevan asian oppimiseen.
3. Palautteen periaate. Oppija saa tilanteesta oppimiskokemuksen vasta, kun hän saa palautetta, siitä oliko toiminta oppimistavoitteen suuntainen.
4. Jäsentelyn periaate. Koulutettavissa kiinnitetään huomiota tietyn asian oppimiseen ja etenemiseen ja toisaalta eri asioiden yhdistymiseen opetustapahtumassa. Uuden asian oppiminen voidaan jakaa kolmeen vaiheeseen: informaatio otetaan vastaan, tietoa tulkitaan ja omaksutaan, sekä opittua sovelletaan harjoituksissa.
5. Havainnollisuuden periaate. Opetuksessa käytetään hyväksi tuttuja sekä ajankoh-
taisia ilmiöitä sekä aloitetaan opetus koulutettavan omista kokemuksista, jotka
ovat opetettavan asian kannalta merkityksellisiä. Osoitetaan opetettavan asian
merkityksellisyys koulutettavan työssä sekä käytetään paljon erilaisia havainnol-
listamiskeinoja ja välineitä.
6. Yhteistyön periaate. Periaatteen toteutuminen edellyttää sellaisen opetustilaisuus-
den luomista joissa syntyy vuorovaikutus koulutettavan, kouluttajan ja kollegoiden
välille, sekä saada palaute kulkemaan avoimesti näiden välillä. (Lepistö 2000, 29 –
31.)

5.6 Työpaikkakoulutuksen menetelmät

Koulutettavien aktiivisuuden mukaan, opetusmenetelmiä on tarjolla valittavaksi useita: esitys-, keskustelu-, harjoitus-, ryhmätyö ja itseopiskelumenetelmä (Lepistö 2000,

31–33). Tässä työssä käsitellään ensihoidon työpaikkakoulutukseen soveltuvia koulutusmenetelmiä.

5.6.1 Teoriakoulutus

Teoriaopetuksessa luenointi on yksi esitysopetuksen muoto. Luenointi tarkoittaa opettavien asioiden puhuttua tai havainnollistettua esittämistä koulutettaville. Olenainen seikka kuvaamaan luentoa on yksisuuntainen viestintä. (Lepistö 2000, 31 – 33.)

Kun koulutetaan suuria ryhmiä, luento on yleisimmin käytetty opetusmenetelmä. Luento myös tiivis ja nopea tapa esittää asioita ja asiakokonaisuuksia. Luento-opetus sopii kuitenkin vain opetuksen informointi osuuteen, se ei anna koulutettaville mahdollisuutta omiin tulkintoihin eikä opettava asian harjoitteluun. Luentoa on hyvä tukea opetusta koskevalla aineistolla joka jaetaan koulutettavalle ryhmälle. Luento-opetus on hyvin riippuvainen kouluttajan pätevyydestä ja taidoista esiintyjänä. Luento-opetukseen olisi hyvä sisällyttää myös havainnollistamismateriaalia, esimerkiksi opetusvideon muodossa, sekä keskusteluosuuksia jotta koulutettava ryhmä saadaan pidettyä mukana opetuksessa. (Lepistö 2000, 31 – 33.)

5.6.2 Käytännön harjoitus

Taitoja opitaan tekemällä itse ja harjoittelemalla. Harjoituksessa opettajan tulee puuttua koulutettavan tekemiin virheisiin suorituksessa sekä analysoida niitä yhdessä koulutettavan kanssa. Myös mallisuoritus auttaa koulutettavaa oppimaan. Tärkeintä on kuitenkin se, että koulutettava palaa harjoittelemaan suoritusta. Harjoittelun ei tarvitse myöskään aina tapahtua todellisessa tilanteessa, harjoituksia voidaan suorittaa myös simuloituissa olosuhteissa. (Peltonen 1985, 29 – 30.)

Harjoitusta ei välttämättä voida lukea varsinaisesti omaksi opetusmenetelmäksi, sillä monesti se täydentää teoriakoulutusta, mutta myös päinvastoin. Harjoitus voi olla jokin yksittäinen suoritus kertaalleen suoritettuna tai toistetusti niin kauan, että sen suorittaminen sujuu. Harjoitukset voidaan jakaa kahteen ryhmään: yksilöharjoitus ja ryhmäharjoitus. Monimutkaiset ja erityistä osaamista vaativat koulutusaiheet suoritetaan useimmiten yksilöopetuksena tai yksilöharjoituksena, mutta tärkeää on harjoitella taitojen soveltamista ryhmässä. (Peltonen 1985, 149 – 150.) Tekeminen ja oppiminen

ovat suoraan verrannollisia toisiinsa. Oppimisasemassa olevat oppivat sitä mitä he tekevät. Toimintoja harjoittelemalla opitaan toimintamenetelmiä, toiminnan periaatteita ja korkeatasoisia taitoja. (Salakari 2009, 85.)

Harjoituksen kulku voi olla esimerkiksi seuraava:

1. Tehtävä esitellään ja koulutettavat motivoidaan.
2. Koulutettavat muodostavat kuvan oikeasta suorituksesta.
3. Koulutettavat tekevät harjoituksen.
4. Harjoitus arvioidaan ja siitä annetaan palaute. Virheet analysoidaan ja annetaan lisäohjeistus.
5. Koulutettavat tekevät harjoitteen uudelleen.
6. Harjoitus arvioidaan ja siitä annetaan palaute.
7. Harjoitus toistetaan tarvittaessa uudelleen, kunnes saavutetaan haluttu osaamisen taso. (Peltonen 1985, 149 – 150.)

5.6.3 Case –menetelmä

Case –menetelmä tarkoittaa todellisen ongelman tai tapauksen selvittelyä. Case –menetelmän tarkoituksena on oppia taitoja, toimintavaihtoehtoja ja päätöksentekotaitoa. Case –menetelmä on koulutettavien itse johtamaa, kouluttajien osuudeksi jää ainoastaan tehtävänanto ja suoritteen arviointi. Case –menetelmän tärkein ominaisuus on sen työnläheisyys. (Peltonen 1985, 147.)

5.6.4 Simulaatiokoulutus

Kun yksilö joutuu ensimmäistä kertaa käytännön tilanteeseen, jossa pitää nopeasti tehdä ratkaisut, oikean toimintatavan valinta on usein hyvin vaikeaa. Mikäli tilannetta on kuitenkin harjoiteltu etukäteen simulaatiokoulutuksen avulla, on huomattavasti suuremmat mahdollisuudet siihen, että toiminta oikeassa tilanteessa paranee. (Salakari 2007, 116.)

Simulaatiokoulutus muodostuu useimmiten kolmesta vaiheesta: 1) simulaation edeltävä vaihe, tehtävän anto, 2) simulaation avulla oppiminen ja 3) palautteenanto kouluttajalta. Simulaation käyttö edellyttää aiemmin hankittuja tietoja ja taitoja, joita sovelletaan simulaatioharjoitusta käyttäen. (Salakari 2007, 143.)

Simulointiin perustuva opetus on oppijalle tekemiseen perustuvaa, kokemuksellista oppimista. Oppiminen simulaatioharjoituksessa on ongelmanratkaisuprosessi, jossa koulutettava suorittaa peräkkäisiä toimenpiteitä saavuttaakseen tavoitteet. Virheet käytännön toiminnassa paljastavat myös alueet teoretiedossa, joita ei vielä hallita. (Salakari 2007, 145.)

Useissa maissa terveydenhuollon hoitovirheet on arvioitu merkittäväksi tekijäksi kuolinsyitä tutkittaessa. Inhimilliset virheet voivat koitua vaaraksi potilasturvallisuudelle. Simulaatiokoulutus tarjoaa turvallisen ympäristön terveydenhuollon ammattilaiselle harjoitella vaativia ja vaarallisia tilanteita. Simulaatiokoulutus antaa myös mahdollisuuden kehittää taitojaan potilasturvallisuutta vaarantamatta. Simulaatiokoulutusta tulisi lisätä suuremmassa mittakaavassa potilasturvallisuutta parantamaan. (Dieckmann 2009, 45–46)

5.7 Työpaikkakoulutuksen arviointi ja kehittäminen

5.7.1 Työpaikkakoulutuksen arvioinnin määritelmä

Arviointi viittaa suppeimmassa merkityksessään vain koulutettavien oppimistulosten arviointiin. Arviointi käsitteen alaa on laajennuttu koskemaan koulutusjärjestelmän panoksia, prosesseja, välittömiä tuloksia sekä kouluttamisen myöhempiä, pitemmällä aikavälillä ilmeneviä vaikutuksia. (Heikkurinen 1994, 111.) Täydennyskoulutuksen seuranta on osa hyvää koulutusta. Seurannan merkitys on tärkeää yksittäisen työntekijän osaamisen ja kehityksen kannalta, mutta myös koko toimintayksikön koulutuksen kehittämisen kannalta. Täydennyskoulutusta arvioidaan seuraavista näkökulmista: mitä uusia tietoja, taitoja ja asenteita on opittu? Mikä vaikutus opitulla on työsuoritukseen? Miten organisaatio hyötyy tuloksista? Mitä hyötyä opitusta on potilashoidolle? Koulutuksen vaikuttavuutta voidaan arvioida yksittäisen työntekijän tai ryhmän käsitteinä koulutuksen onnistumisesta ja tyytyväisyydestä koulutukseen. Koulutuksen tuloksia havainnoidaan myös mahdollisissa muutoksissa työntekijän toimintatavoissa. Oman täydennyskoulutuksen arviointi on myös osa kehityskeskusteluja. (Terveydenhuollon täydennyskoulutussuositus 2004, 37 – 39.)

Arviointitapoja on monia, tässä tutkimuksessa työpaikkakoulutuksen arviointi tapahtuu ensihoitajille suunnattujen mielipidekysymysten avulla. Arvioinnin kohteena on työpaikkakoulutuksen toteutuminen, riittävyys ja hyödyllisyys.

Tässä työssä työpaikkakoulutuksen kehittämällä tarkoitetaan vastaajien mielipiteitä sekä parannusehdotuksia työpaikkakoulutuksen toteuttamisesta. Kyselyn avoimella kysymyksellä haetaan ehdotuksia sekä näkökulmia työpaikkakoulutuksen muuttamiseksi mielekkäämmäksi sekä hyödyllisemmäksi.

5.7.2 Työpaikkakoulutuksen hyödynnettävyys

Suomen kielen sanakirja määrittelee sanat seuraavasti, hyödyllinen ja hyödyllisyys: *josta on hyötyä, käyttökelpoinen, sovelias*, hyödyntää: *käyttää, kuluttaa* (Nurmi 1992). Tässä työssä työpaikkakoulutuksen hyödynnettävyydellä ja hyödyllisyydellä tarkoitetaan työpaikkakoulutuksesta saadun opin soveltamista työelämän tilanteisiin. Sana usein määritellään sanakirjassa näin: *useasti, vähän väliä, monesti, tiheään*. (Nurmi 1992.) Tässä työssä haetaan työpaikkakoulutuksen useutta eli kuinka useasti ja tiheään työpaikkakoulutusta järjestetään. Selvitysmies Markku Kuisma toteaa raportissaan (2007) ensihoidon ja sairaankuljetuksen olevan nopeasti ja jatkuvasti kehittyvä terveydenhuollon osa-alue (Kuisma 2007, 9). Ammatillisen osaamisen ylläpito ja kehittäminen on koko työuran läpi kestävä prosessi. Hoitotyössä tapahtuvien jatkuvien muutosten takia hoitajilta edellytetään uusinta osaamista. (Hilden 2002, 63.)

5.7.3 Työpaikkakoulutuksen kehittäminen

Koulutuksen toteutuksen kehittäminen vaatii aina koulutuksen arviointia. Arvioijina toimivat koulutukseen osallistujat. Arvioinnissa osallistujilta kysytään mielipidettä koulutuksen tavoitteista ja niiden toteutumisesta, koulutuksen sisällön kattavuudesta sekä sen hyödyllisyydestä suhteessa koulutettavien tarpeisiin. Mielipiteet kysytään myös koulutuksen organisoinnista, kouluttajien asiantuntemuksesta ja toiminnasta sekä käytetyistä koulutusmenetelmistä ja tehtävistä. Tärkeää on myös selvittää oppi- ja koulutusmateriaalien käytöstä sekä koulutuksen toimivuudesta kokonaisuutena. (Frisk 2005, 17.)

Koulutukseen osallistujien kokemusten selvittäminen koulutuksen hyödystä kuuluu myös koulutuksen arviointiin. Koulutukseen osallistujat arvioivat koulutuksen hyödyllisyyttä. Miten hyödyllisiä käytetyt toimintatavat, käsitteet, välineet sekä menetelmät ovat. Mitä osallistujat ovat omasta mielestään oppineet? Miten koulutus auttaa osallistujia suoriutumaan paremmin työssään? Onko koulutus vastannut osallistujien odotuksia sekä omia tavoitteita? Mitä ja miten osallistuja aikovat hyödyntää oppimiaan asioi-

ta työssään? Hyödyn kokemukset liittyvät koulutuksessa opittavien asioiden hyödynnettävyyteen ja tarkoituksenmukaisuuteen osallistujien työssä. Tähän vaikuttaa osallistujien kokemus työstä, jossa oppeja voi soveltaa. (Frisk 2005, 17.)

Koulutuksen käytännön järjestelyt vaativat oman arviointinsa. Mitä mieltä koulutukseen osallistuneet ovat olleet etukäteisinformaatiosta, ilmoittautumisesta, tiedonkulusta ja opastuksesta koulutuspaikalle, koulutustilasta sekä välineiden toimivuudesta. Käytännön järjestelyihin kuuluu myös mm. ruokailujen sekä kahvitusten järjestäminen. (Frisk 2005, 17.)

6 AIKAISEMMAT TUTKIMUKSET

Vastaavanlaisia kyselytutkimuksia ensihoidon työpaikkakoulutuksen riittävydestä, hyödyllisyydestä ja kehittämistarpeista ei ole aiemmin tehty. Terveystieteiden tutkimuskeskuksella täydennyskoulutusta sekä sen tarvetta on tutkittu jonkun verran.

Asta Nurminen on tehnyt vuonna 2005 opinnäytetyön *Täydennyskoulutuksen kehittäminen Elimäen terveystieteiden keskuksen vuodeosastolla*, jonka tarkoituksena oli selvittää vuodeosaston henkilökunnan mielipiteitä ja asenteita täydennyskoulutuksesta. Tutkimus suoritettiin vuodeosaston laitosapulaisille, perushoitajille ja sairaanhoitajille. Tutkimuksessa todettiin, että vuodeosaston työntekijät toivoivat mm. työyhteisön kehittämiskoulutusta, ensiapu- ja atk-koulutusta sekä koulutusta uusista hoitokäytännöistä. Työntekijöitä kiinnosti myös lääkehoitokoulutus sekä eri sairauksiin liittyvät koulutukset. Koulutusten tarpeellisuuteen ilmoitettuja syitä olivat muuttuvat hoitosuositukset, ammattitaidon ylläpitäminen, motivaation sekä työssä jaksamisen lisääntyminen ja yhteistyön parantaminen. Tutkimukseen osallistuneet olivat sitä mieltä, että koulutuksiin voisi osallistua samanaikaisesti eri toimipisteiden henkilökunnat, myös terveystieteiden keskuksen ulkopuolelta.

Mika Karjalaisen vuonna 2010 tekemä opinnäytetyö *Sairaankuljetuksen kehittäminen Ylä-Karjalassa - esimiesten näkökulmasta*, sivuaa aihetta täydennyskoulutuksesta. Karjalainen tutki työssään, miten esimiesten mielestä ensihoitokoulutusta tulisi kehittää Ylä-Karjalassa. Vastaajien mukaan tärkeänä kehittämisalueena oli niin perus- kuin jatkokoulutuskin. Koulutukseen motivointia, seuranta- ja työpaikan sisäistä koulutusta pidettiin tärkeänä. Tutkimustuloksissa nousee esille ongelma henkilökunnan täydennyskoulutukseen hakeutumattomuudesta.

7 TUTKIMUSONGELMAT

Opinnäytetyön tarkoituksen mukaisesti tutkimuksen pääongelmiksi rakentui kysymyksiä työpaikkakoulutusten tämän hetkisestä määrästä ja riittävydestä. Tutkimuksen aiheen mukaisesti ensimmäinen tutkimusongelma koski työpaikkakoulutusten toteutumista ja toinen tutkimusongelma ensihoitajien mielipiteitä työpaikkakoulutusten toteutumisesta. Kolmas tutkimusongelma käsitti ensihoitajien mielipiteitä työpaikkakoulutusten kehittamisestä. Tähän tutkimusongelmaan saatiin parhaiten vastaus avoimen kysymyksen avulla.

1. Miten pelastuslaitokset toteuttavat työpaikkakoulutukset?
 - Kuinka usein pelastuslaitoksilla järjestetään työpaikkakoulutusta?
 - Ketkä koulutukset pitävät?
 - Mitä koulutustapoja työpaikkakoulutuksissa käytetään?
 - Kuinka usein ensihoitajilla on mahdollisuus osallistua koulutuksiin?
2. Miten ensihoitajat arvioivat työpaikkakoulutusten toteutumista?
 - Mitä mieltä ensihoitajat ovat työpaikkakoulutusten riittävydestä?
 - Mitä mieltä ensihoitajat ovat työpaikkakoulutusten koulutustavoista?
 - Mitä mieltä ensihoitajat ovat työpaikkakoulutusten pitäjistä?
 - Mitä mieltä ensihoitajat ovat työpaikkakoulutusten hyödyllisyydestä?
 - Mitä mieltä ensihoitajat ovat työpaikkakoulutuksiin osallistumisesta?
3. Miten työpaikkakoulutusta tulisi ensihoitajien mielestä kehittää?

8 TUTKIMUSMENETELMÄT JA TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

8.1 Kvantitatiivinen lähestymistapa

Kvantitatiivista tutkimusta voidaan kutsua myös nimillä määrällinen tutkimus sekä tilastollinen tutkimus. Kvantitatiivinen tutkimus antaa vastauksen kysymyksiin kuten mikä, missä, paljonko, kuinka usein. Kvantitatiiviseen tutkimukseen osallistuvan joukon koko on numeerisesti suuri, jotta otos on ryhmää edustava. Kvantitatiiviselle tutkimukselle ominaista on tutkittavan ilmiön kuvaaminen numeerisen tiedon pohjalta. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa aineisto kerätään standardoiduin kysymyslomakkein, joissa on valmiit vastausvaihtoehdot. Tutkimustulokset esitetään numeraalisesti ja voidaan havainnollistaa erilaisten kuvioiden ja taulukoiden avulla. (Heikkilä 2005, 16.)

Oleellista kvantitatiiviselle tutkimukselle on johtopäätösten tekeminen aiemmista tutkimuksista sekä aiemman aihetta käsittelevän teorian huomioiminen. Tutkimuksen kannalta tärkeät käsitteet on määriteltävä sekä aineiston keruu toteutettava siten että kerätty aineisto soveltuu määrälliseen mittaamiseen. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa keskeistä on tutkittavan joukon valinta sen lisäksi, että joukko on riittävän suuri, valitaan otos edustamaan tiettyä perusjoukkoa. Kvantitatiivisen tutkimuksen tulokset tulee muuttaa tilastollisesti käsiteltävään muotoon sekä havainnollistaa tuloksia visuaalisesti taulukoin ja kuvaajin. Kvantitatiiviseen tutkimukseen kuuluu johtopäätösten teko aineiston tilastolliseen analyysiin perustuen, esimerkiksi prosenttiosuuksia käyttäen. (Hirsjärvi, ym. 2008, 136.) Kvantitatiivisen tutkimuksen ongelmana pidetään sitä seikkaa, että tutkija ei välttämättä pääse sisälle tutkittavien maailmaan ja tekee tutkimustuloksista vääriä johtopäätöksiä (Heikkilä 2005, 17).

8.2 Kyselytutkimus

Tutkimus on toteutettu kyselytutkimuksena, joka on tärkeä osa survey-tutkimusta. Survey puolestaan tarkoittaa sellaisia kyselyn, haastattelun ja havainnoinnin muotoja, joihin aineisto on kerätty standardoidusti ja tutkimuksen kohdehenkilöt muodostavat otoksen tai näytteen edustamastaan ryhmästä tai perusjoukosta. Surveyn avulla kerätty tutkimusaineisto käsitellään useimmiten kvantitatiivisesti. Kyselytutkimuksen eduiksi voidaan lukea tehokkuus: hyvin suunnitellulla kyselyllä voidaan kerätä laaja tutkimusaineisto, sekä tulosten käsittely tietokoneen avulla on helppoa. (Hirsjärvi, ym. 2008, 188–190)

Kyselytutkimukseen sisältyy myös heikkouksia, jotka voivat vääristää tutkimustuloksia. Näitä heikkouksia ovat esimerkiksi vastaajien suhtautuminen eli ovatko vastanneet huolellisesti ja rehellisesti. Tutkijalle ei välttämättä ole selvää ovatko kysymysvaihtoehdot onnistuneita vastaajan näkökulmasta. Tämä ongelma on kuitenkin ratkaistavissa kyselylomakkeen esitestauksella. Myös mahdollinen kato eli vastaamattomuus voi aiheuttaa ongelmia tutkimukselle. (Hirsjärvi, ym. 2008, 188–190)

8.3 Otanta

Tutkimuskohteiksi työhömmme olemme valinneet neljällä eri pelastuslaitoksella työskenteleviä hoitovelvoitteisia ensihoitajia. Näin ollen kyseessä on harkinnanvarainen näyte, sillä kaikilla hoitovelvoitteisilla ensihoitajilla ei ole ollut mahdollisuutta tulla

valituksi osallistumaan tutkimukseen. Harkinnanvarainen näyte ei ole luotettava keino arvioida valittujen tutkimuskohteiden edustavuutta suhteessa hoitovelvoitteisten ensihoitajien perusjoukkoon. (Otos ja otantamenetelmät 2003.) Harkinnanvaraisessa näytteessä tutkija valitsee tutkimuskohteensa hänelle itselleen ja tutkimukselle parhaiten sopivalla tavalla (Harkinnanvarainen näyte 2005).

8.4 Tutkimuksen toteuttaminen

Opinnäytetyö päätettiin tehdä kyselytutkimuksena. Ensihoidon työpaikkakoulutuksen tämänhetkisen tilanteen kartoittamiseksi, haastateltiin kirjallisesti Kymenlaakson ammattikorkeakoulussa ensihoidon johtamisosaamisen erikoisopintoja suorittavia ensihoitajia. Haastattelut ohjasivat tämän opinnäytetyön kyselylomakkeen (liite 2) kysymysten rakentamista. Haastatellut henkilöt työskentelivät useilla eri pelastuslaitoksilla, ja tarkoituksena haastattelulle olikin nostaa esimerkkejä työpaikkakoulutuksen toteutumisesta eri pelastuslaitoksilla, erityisesti sen määrästä ja koulutusmenetelmistä.

Haastatellut ensihoitajat kertoivat työpaikkakoulutusten määrän vaihtelevan viikoittaisista koulutuksista vain 1 – 2 kertaan vuodessa. Harvemmin koulutuksiin osallistuvat ensihoitajat olivat tyytymättömämpiä koulutusten määrään kuin vastaavasti, ne joilla koulutuksia oli useammin.

Haastateltujen ensihoitajien mukaan alueellisista eroista riippumatta työpaikkakoulutuksissa oli käytössä monipuolisesti erilaisia koulutusmenetelmiä, kuten luentoja, harjoituksia, simulaatioita sekä ryhmäkeskusteluja. Joillain alueilla työnantaja tuki myös ulkopuolisiin koulutuksiin osallistumista mm. kustannuksiin osallistumalla sekä työaikajärjestelyillä. Alkuhaastattelujen avulla pystyttiin rakentamaan teoreettista viitekehystä työpaikkakoulutuksesta.

Tämän opinnäytetyön tutkimuskohteeksi valittiin neljällä pelastuslaitoksella työskentelevät hoitovelvoitteiset ensihoitajat. Tutkimusmenetelmäksi tutkimukseen valittiin kvantitatiivinen kyselytutkimus, jossa esiintyy myös yksi avoin kvalitatiivinen kysymys. Kysely toteutettiin lomakekyselynä Kymenlaakson pelastuslaitoksella, Etelä-Karjalan pelastuslaitoksella, Keski-Uudenmaan pelastuslaitoksella sekä Tampereen aluepelastuslaitoksella.

Kyselylomake laadittiin osittain haastatteluista nousseiden aiheiden, kuten työpaikkakoulutuksen määrä ja käytettävät koulutusmenetelmät, tutkijoiden omien ajatusten sekä teorian pohjalta. Kymmenen ensihoitajaa esitestasi kyselylomakkeen 21.12.2010. Kyselylomake todettiin yleisesti hyväksi ja helposti ymmärrettäväksi. Esitestauksesta saadun palautteen mukaisesti kyselylomakkeeseen tehtiin muutos koskien mielipideosan vastausten numerointia. Saadun palautteen mukaan vastausvaihtoehdot 1 – 5 käännettiin vastaamaan muuta lomaketta (5 – 1), jolloin vaihtoehto numero 5:stä tuli positiivinen vastaus.

Pelastuslaitosten sairaankuljetusesimiehiin oltiin alustavasti puhelinyhteydessä syksyllä 2010. Yhteydenottojen jälkeen lähetettiin pelastuslaitoksille tutkimuslupa-anomukset (liite 3) yhdessä tutkimussuunnitelman sekä kyselylomakkeen mallikappaleen kanssa. Tutkimuslupien saavuttua lähetettiin kyselylomakkeet postitse Tampereelle 27.12.2010, Lappeenrantaan ja Vantaalle 28.12.2010 sekä Kymenlaakson pelastuslaitokselle kyselylomakkeet toimitettiin suoraan toimipisteeseen sairaankuljetuspäällikölle 30.12.2010 Kotkan toimipisteeseen. Kyselylomakkeiden viimeiseksi palautuspäiväksi laitettiin 23.1.2011. Alkutietojen mukaisesti Kymenlaakson pelastuslaitokselle Kotkan toimipisteeseen toimitettiin 11, Kymenlaakson pelastuslaitokselle Kouvolan toimipisteeseen 10, Keski- Uudenmaan pelastuslaitokselle 24, Etelä-Karjalan pelastuslaitokselle 20 ja Tampereen aluepelastuslaitokselle 30 lomaketta.

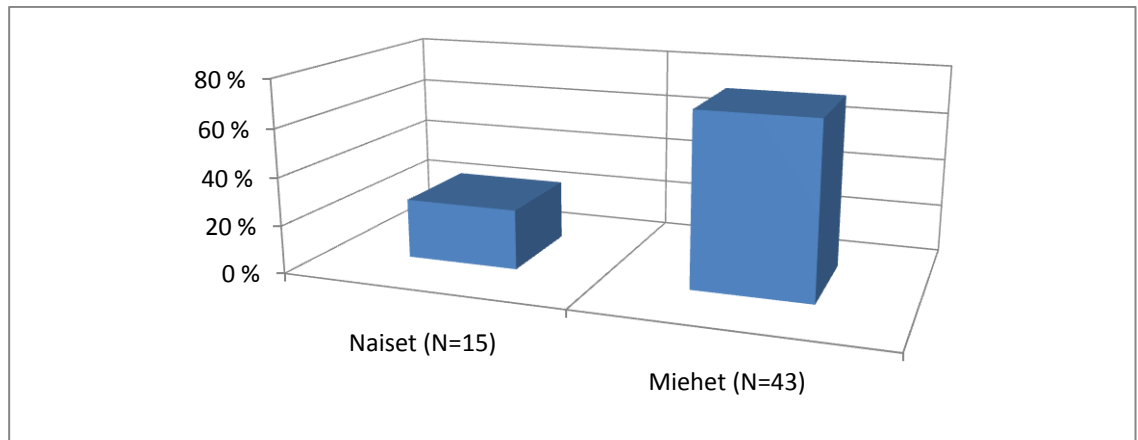
Vastattuja kyselylomakkeita saatiin takaisin 63 kappaletta 95 lähetetystä, jolloin vastausprosentiksi saatiin 66,3 %. Tutkimustulokset syötettiin PASW Statistics 18 -tilastointiohjelman. PASW Statistics 18 -tilastointiohjelman avulla tulokset saatiin numeraalisiksi. Numeraalisten tulosten avulla voitiin muodostaa kuvaajia, jotka soveltuivat tulosten esittämiseen. Tulokset esitettiin frekvensseinä sekä pylväsdiagrammeina. PASW Statistics 18 -ohjelmaa käytettiin myös apuna ristiintaulukoinnissa. Avoimen kysymyksen vastauksista nostettiin esille useimmin esiintyviä kehittämisehdotuksia, joita kuvattiin vastausten suorilla lainauksilla.

9 TUTKIMUKSEN TULOKSET

9.1 Vastaajien profiili

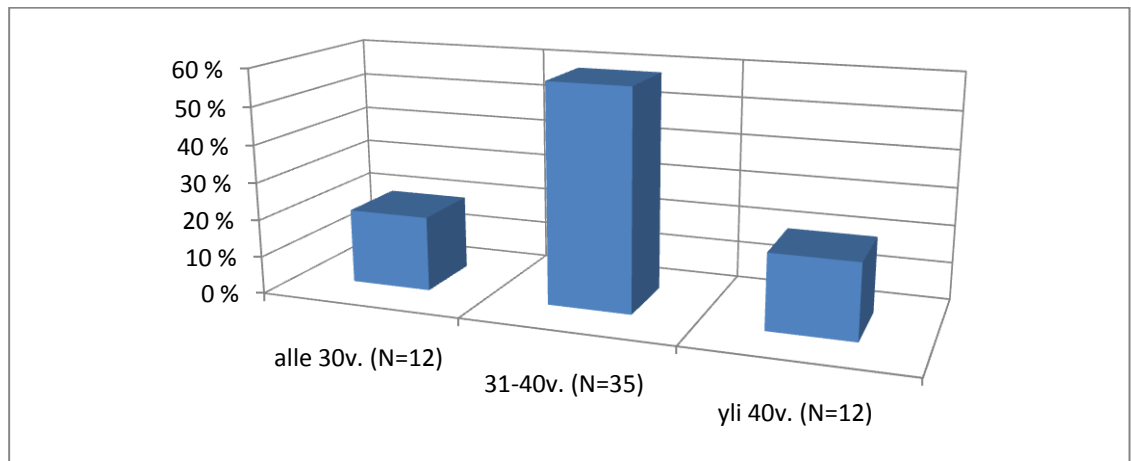
Kyselyyn osallistui 63 henkilöä. Palautetuista lomakkeista kolme hylättiin, sillä vastaajat olivat juuri aloittaneet kyseisen työnantajan palveluksessa, eivätkä pystyneet

vastaamaan kysymyksiin todenmukaisesti. Käsiteltävien lomakkeiden määräksi muodostui 60 (N=60). Kuvion 1 mukaan vastaajista (15) 25 % oli naisia ja (43) 71,7 % miehiä. Vastaajista (2) 3,3 % ei vastannut kysymykseen sukupuolesta.



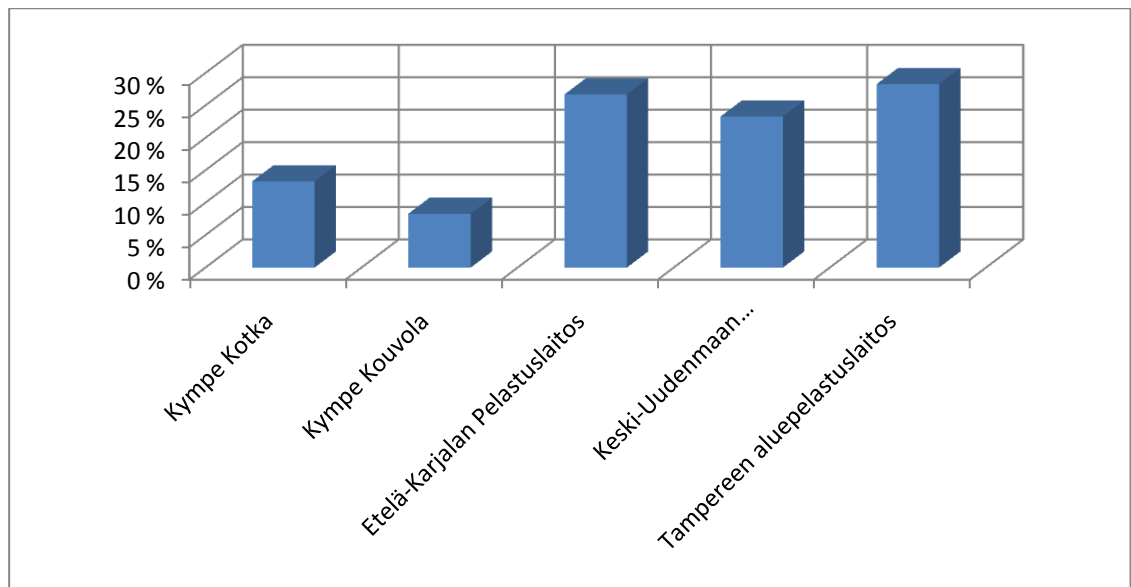
Kuvio 1. Vastaajien sukupuoli prosentteina ilmoitettuna (n=58)

Vastaajat jaettiin iän mukaan kolmeen ryhmään. Kuvion 2 mukaan suurimman ryhmän muodostivat 31–40 -vuotiaat, (35) 58,3 %. Alle 30 -vuotiaita oli (12) 20 % vastaajista ja yli 40 -vuotiaita (12) 20 % vastaajista. Vastaajista (1) 1,7 % ei vastannut kysymykseen iästä.



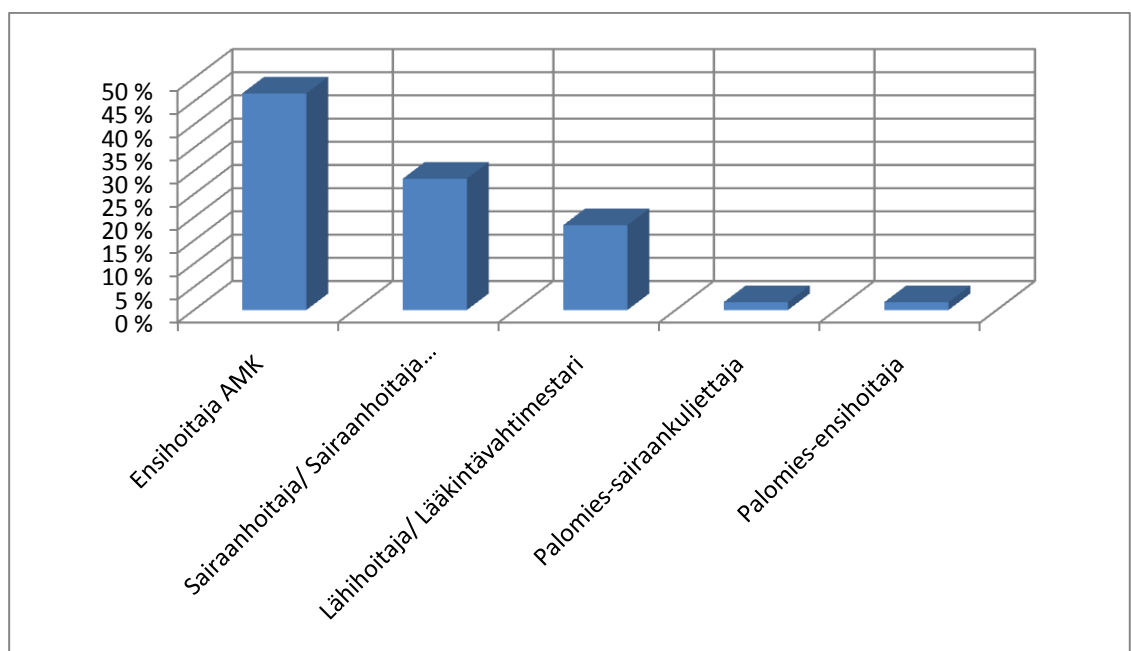
Kuvio 2. Vastaajien ikä prosentteina ilmoitettuna (n=59)

Kuvion 3 mukaan vastaajista (8) 13,3 % työskenteli Kymenlaakson pelastuslaitoksella Kotkan toimipisteessä ja (5) 8,3 % Kouvolan toimipisteessä. Etelä- Karjalan pelastuslaitoksella työskenteli (16) 26,7 % vastaajista. Keski- Uudenmaan pelastuslaitoksella työskenteli (14) 23,3 % ja Tampereen aluepelastuslaitoksella (17) 28,3 % vastaajista.



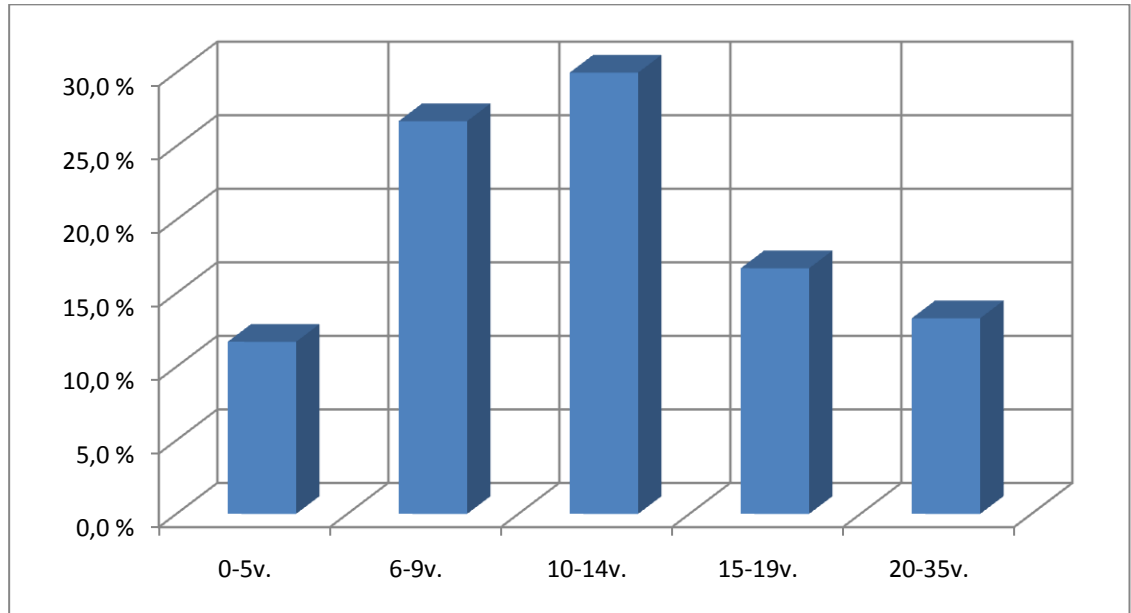
Kuvio 3. Vastaajien työpaikka prosentteina ilmoitettuna (N=60)

Kysymykseen koulutustaustasta vastasi 58 (96,7 %) henkilöä. Kuviosta 4 voidaan todeta, että pohjakoulutukseltaan suurin osa vastaajista oli ensihoitajia (AMK) (28) 46,7 % ja sairaanhoitajia (17) 28,3 % vastaajista. Lähihoitajia tai lääkintävahtimestari-sairaankuljettajia oli (11) 18,3 % vastaajista, palomies- sairaankuljettajia (1) 1,7 % ja palomies- ensihoitajia (1) 1,7 %. Osalla vastaajista on sekä palomies- sairaankuljettajan että lähihoitajan tai lääkintävahtimestari- sairaankuljettajan ammattipätevyys. Heidän kohdallaan tuloksiin valittiin aina vaihtoehto terveydenhuoltoalan koulutuksesta. Vastaajista (2) 3,3 % ei vastannut kysymykseen pohjakoulutuksesta.



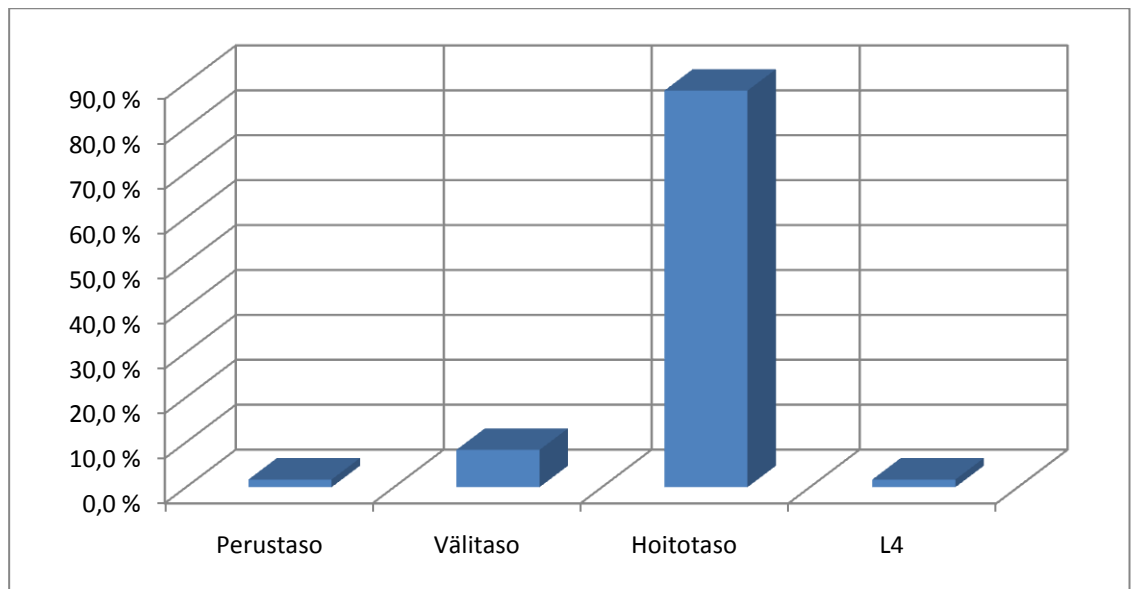
Kuvio 4. Vastaajien koulutus prosentteina ilmoitettuna (n=58)

Vastaajien työkokemus jaettiin viiteen ryhmään jotta tulokset olisivat vertailukelpoisia. Kuvion 5 mukaan suurimmalla osalla vastaajista oli työkokemusta 10 – 14 vuotta, heitä oli (18) 30 % vastaajista. Vastaajista (16) 26,7 % oli työskennellyt 6- 9 vuotta, (10) 16,7 % oli työskennellyt 15 – 19 vuotta, 0 – 5 vuotta työskennelleitä oli (7) 11,7 % ja 20 – 35 vuotta työskennelleitä oli (8) 13,3 %.



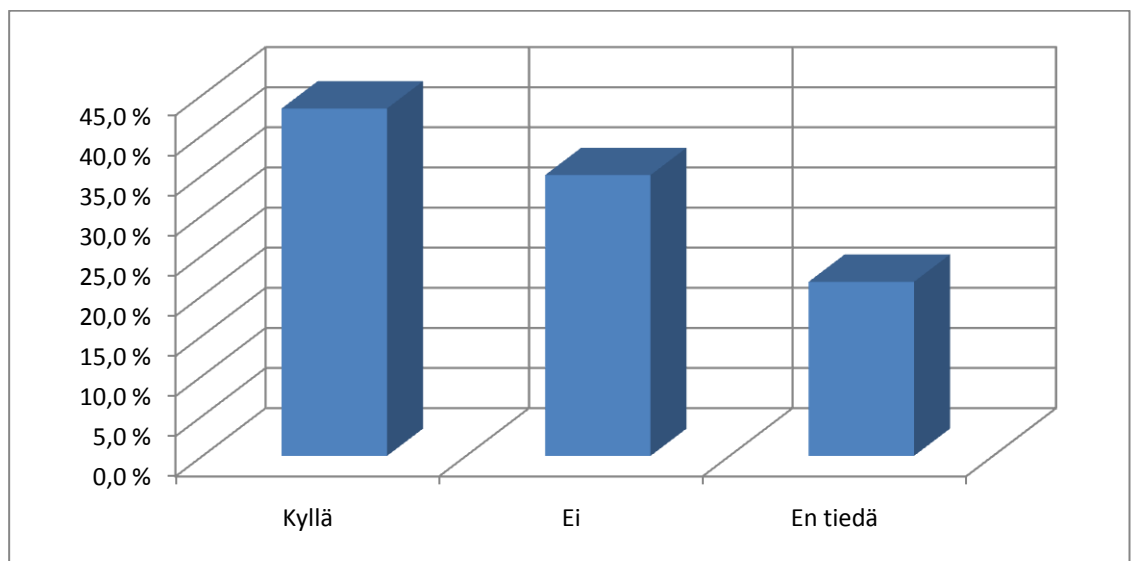
Kuvio 5. Vastaajien työkokemus prosentteina ilmoitettuna (n=59)

Kuten kuviosta 6 voidaan todeta, suurin osa vastaajista (53) 88,3 % toimii hoitotasoisessa sairaankuljetusyksikössä, (5) 8,3 % välitason sairaankuljetusyksikössä, (1) 1,7 % perustason sairaankuljetusyksikössä sekä (1) 1,7 % lääkintäesimiehen tehtävissä (L4). Useampi vastaajista oli vastannut työskentelevän sekä perustason että hoitotason sairaankuljetusyksiköissä. Tuloksiin valittiin heiltä vastausvaihtoehto hoitotason sairaankuljetusyksikkö.



Kuvio 6. Sairaankuljetusyksiköt joissa vastaajat työskentelevät prosentteina ilmoitettuna (N=60)

Kuvion 7 mukaan (13) 21,7 % vastaajista ei tiennyt, onko heidän työyksikköön nimetty koulutusvastaava. Vastaajista (26) 43,3 % vastasi kyllä ja (21) 35 % vastasi ei. Kysymykseen koulutusvastaavien taustasta vastasi (24) 40 %. Tämä ei kuitenkaan antanut yksiselitteistä tietoa, jota olisi ollut mielekästä käyttää tässä tutkimuksessa. Vastaukset vaihtelivat lähihoitajista, sairaanhoitajaopiskelijoihin ja ensihoitajista (AMK) lääketieteen lisensiaattiin.

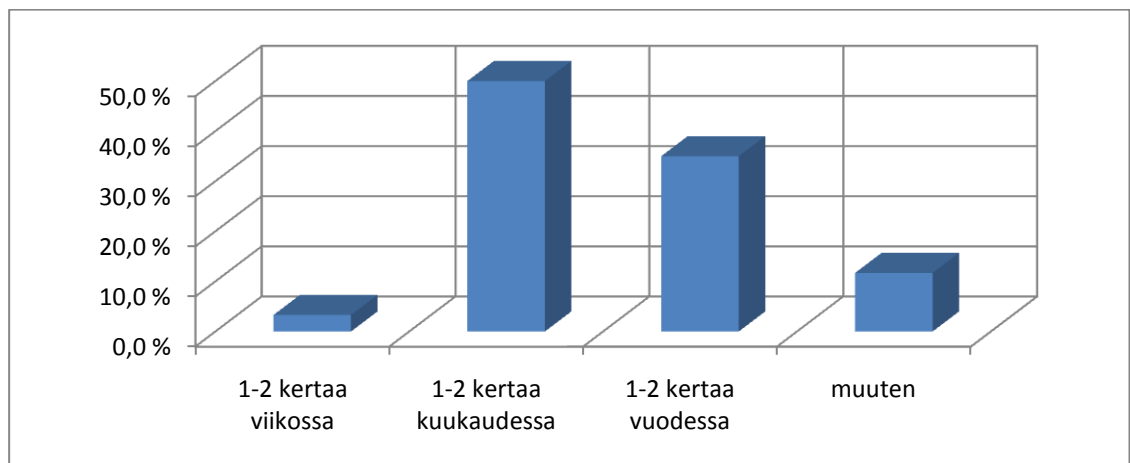


Kuvio 7. Työpaikkakoulutukseen määrätty vastuhenkilö prosentteina ilmoitettuna (N=60)

9.2 Ensihoidon työpaikkakoulutusten toteutuminen

9.2.1 Koulutusten määrä

Kuvion 8 mukaan suurin osa vastaajista (30) 50 % vastasi työpaikkakoulutuksen määräksi 1 – 2 kertaa kuukaudessa, (21) 35 % vastasi 1 – 2 kertaa vuodessa, (2) 3,3 % vastaajista vastasi työpaikkakoulutusten määräksi 1 – 2 kertaa viikossa. Muuten -vaihtoehtoon vastasi (7) 11,7 %.



Kuvio 8. Työpaikkakoulutusten määrä työyksiköissä prosentteina ilmoitettuna (N=60)

9.2.2 Koulutusten pitäjä

Kysyttäessä koulutusten pitäjistä vaihtoehtoiksi annettiin a) kollega, b) esimies, c) lääkäri, d) lääkintäesimies tai e) joku muu/kuka. Vastausvaihtoehtoina olivat jokaiseen kohtaan *aina*, *usein*, *silloin tällöin*, *erittäin harvoin* ja *ei koskaan*. Kuvion 9 mukaan vastausvaihtoehtojen *aina* ja *usein* perusteella kollega piti eniten koulutuksia. Myös lääkärin ja lääkintäesimiehen todetaan pitävän koulutuksia melko usein. Ohessa on esitetty kuvion 9 mukaiset, yksityiskohtaiset tulokset.

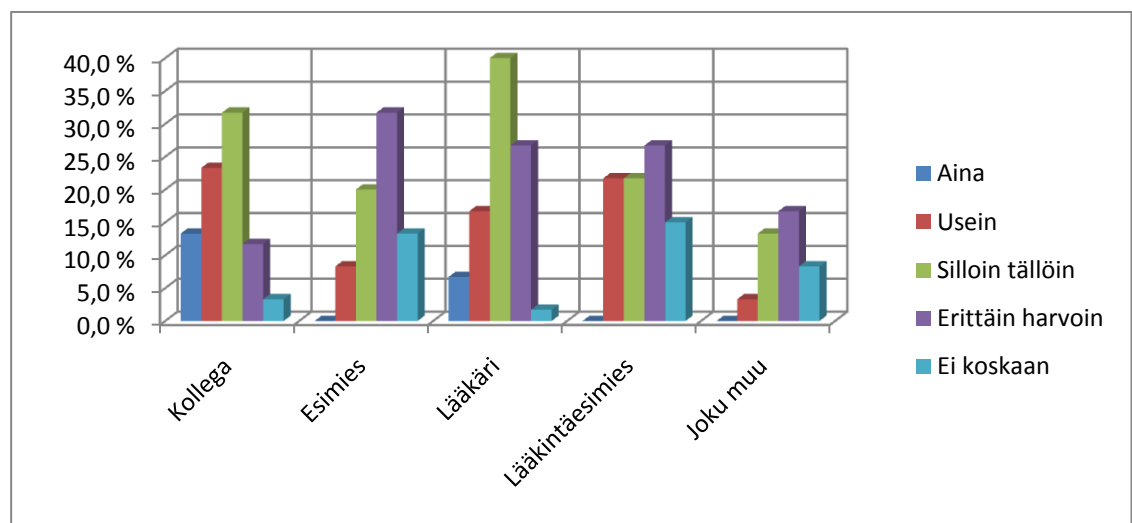
Vastaajista (8) 13,3 % vastasi, että kollega pitää koulutukset *aina*, (14) 23,3 % vastasi *usein*, (19) 31,7 %, vastasi *silloin tällöin*, (7) 11,7 % vastasi *erittäin harvoin* ja (2) 3,3 % vastasi *ei koskaan*. Kohtaan a jätti vastaamatta (10) 16,7 %.

Vastaajista (0) 0 % vastasi esimiesten pitävän koulutukset *aina*, (5) 8,3 % vastasi *usein*, (12) 20,0 % vastasi *silloin tällöin*, (19) 31,7 % vastasi *erittäin harvoin* ja (8) 13,3 % vastasi *ei koskaan*. Kohtaan b jätti vastaamatta (16) 26,7 %

Vastaajista (4) 6,7 % vastasi lääkärin pitävän koulutukset *aina*, (10) 16,7 % vastasi *usein*, (24) 40,0 % vastasi *silloin tällöin*, (16) 26,7 % vastasi *erittäin harvoin* ja (1) 1,7 % vastasi *ei koskaan*. Kohtaan c jätti vastaamatta (5) 8,3 %.

Vastaajista (0) 0,0 % vastasi lääkintäesimiehen pitävän koulutukset *aina*, (13) 21,7 % vastasi *usein*, (13) 21,7 % vastasi *silloin tällöin*, (16) 26,7 % vastasi *erittäin harvoin* ja (9) 15,0 % vastasi *ei koskaan*. Kohtaan d jätti vastaamatta (9) 15,0 %.

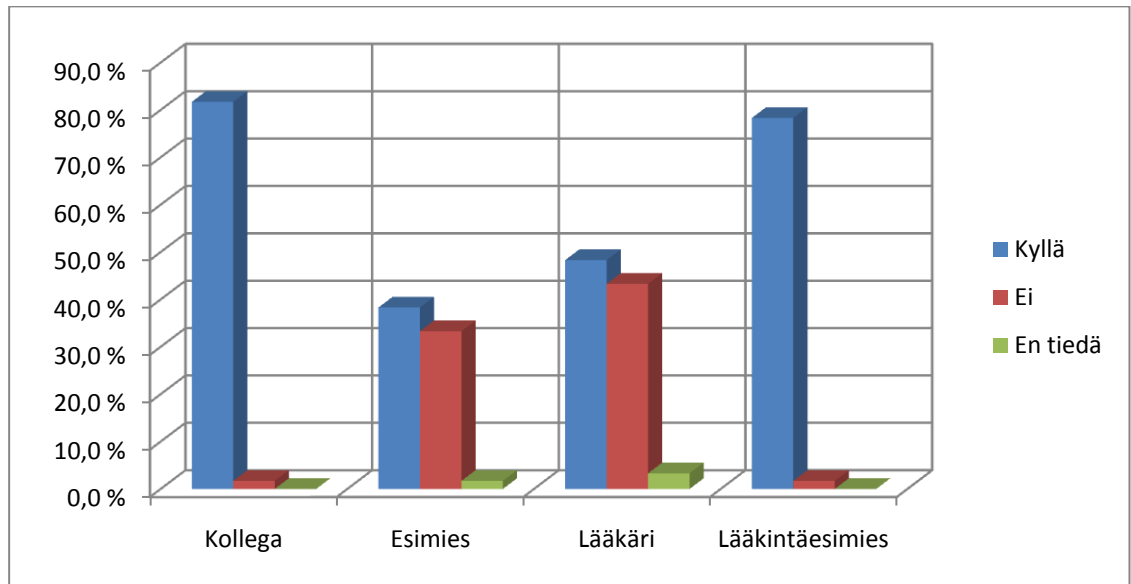
Vastaajista (0) 0,0 % vastasi jonkun muun pitävän koulutukset *aina*, (2) 3,3 % vastasi *usein*, (8) 13,3 % vastasi *silloin tällöin*, (10) 16,7 % vastasi *erittäin harvoin* ja (5) 8,3 % vastasi *ei koskaan*. Kohtaan e jätti vastaamatta (35) 58,3 %.



Kuvio 9. Työpaikkakoulutusten pitäjät prosentteina ilmoitettuna.

Kysyttäessä työpaikkakoulutusten pitäjien a) kollega, b) esimies, c) lääkäri, d) lääkintäesimies toimimisesta operatiivisissa tehtävissä, vastausvaihtoehtoina olivat *kyllä*, *ei* ja *en tiedä*. Kuvion 10 mukaan suurin osa vastaajista (49) 81,7 % vastasi kollegan toimivan operatiivisissa tehtävissä, vastaajista (1) 1,7 % vastasi, että kollega ei toimi operatiivisissa tehtävissä. Kohtaan a jätti vastaamatta (10) 16,7 %. Kysyttäessä esimiehen toimimisesta operatiivisissa tehtävissä (23) 38,3 % vastaajista vastasi *kyllä*, (20) 33,3 % vastasi *ei* ja (1) 1,7 % vastasi *en tiedä*. Vastaajista (16) 26,7 % jätti vas-

taamatta kohtaan b. Kohtaan c lääkärin toimimisesta operatiivisissa tehtävissä (29) 48,3 % vastasi *kyllä*, (26) 43,3 % vastasi *ei* ja (2) 3,3 % vastasi *en tiedä*. Vastaajista (3) 5,0 % jätti vastaamatta kohtaan c. Lääkintäesimiehen toimimisesta operatiivisissa tehtävissä (47) 78,3 % vastasi *kyllä*, (1) 1,7 % vastasi *ei*. Vastaajista (12) 20,0 % jätti vastaamatta kohtaan d.

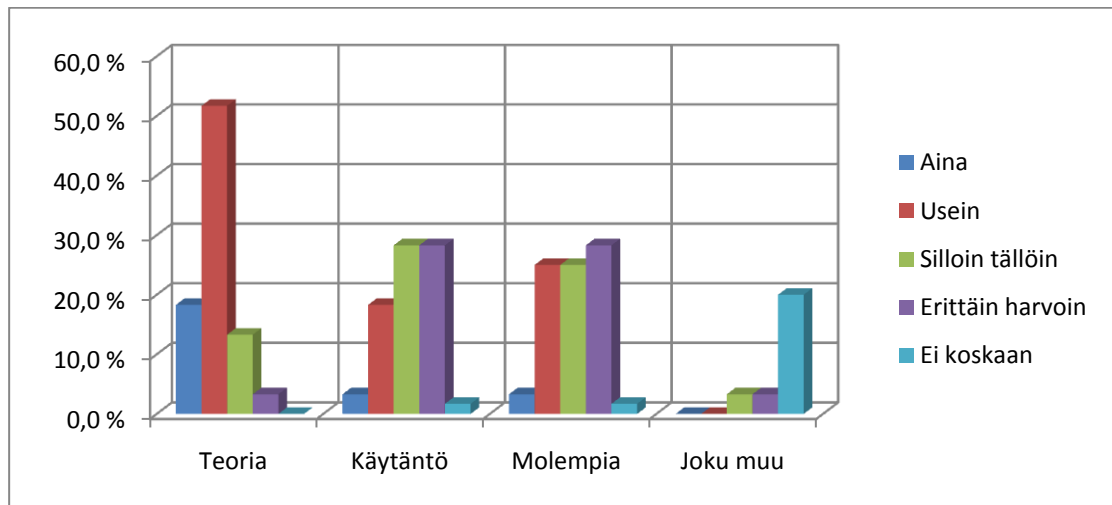


Kuvio 10. Työpaikkakoulutusten pitäjien toimiminen operatiivisissa tehtävissä prosentteina ilmoitettuna.

9.2.3 Työpaikkakoulutuksissa käytettävät koulutusmenetelmät

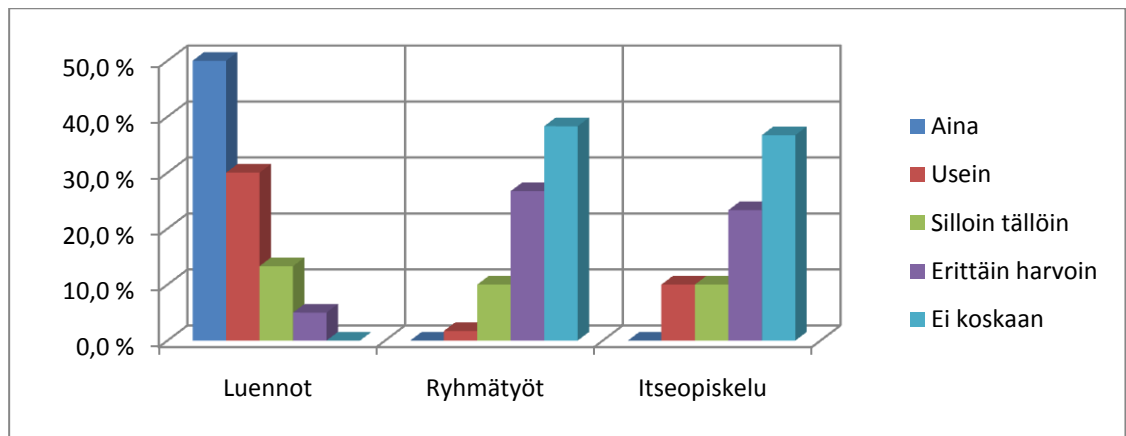
Kysyttäessä työpaikkakoulutuksissa käytettävistä koulutustavoista a) teoria, b) käytäntö, c) molempia ja d) joku muu, mikä, vastausvaihtoehtoina olivat *aina*, *usein*, *silloin tällöin*, *erittäin harvoin* ja *ei koskaan*. Kuvion 11 mukaan teoriakoulutuksen käyttämisestä työpaikkakoulutuksissa (11) 18,3 % vastaajista vastasi *aina*, suurin osa (31) 51,7 % vastasi *usein*, (8) 13,3 % vastasi *silloin tällöin*, (2) 3,3 % vastasi *erittäin harvoin*. Vastaajista (8) 13,3 % jätti vastaamatta kohtaan a. Käytännön harjoitusten käyttämisestä työpaikkakoulutuksissa (2) 3,3 % vastasi *aina*, (11) 18,3 % vastasi *usein*, (17) 28,3 % vastasi *silloin tällöin*, (17) 28,3 % vastasi *erittäin harvoin* ja (1) 1,7 % vastasi *ei koskaan*. Kohtaan c molempien koulutustapojen käyttämisestä työpaikkakoulutuksissa (2) 3,3 % vastaajista vastasi *aina*, (15) 25,0 % vastasi *usein*, (15) 25,0 % vastasi *silloin tällöin*, (17) 28,3 % vastasi *erittäin harvoin*, (1) 1,7 % vastasi *ei koskaan*. Kohtaan d jätti vastaamatta (10) 16,7 %. Jonkin muun koulutustavan käyttämisestä työpaikkakoulutuksissa (2) 3,3 % vastaajista vastasi *silloin tällöin*, (2) 3,3 %

vastasi *erittäin harvoin* ja (12) 20,0 % vastasi *ei koskaan*. Kohtaan d jätti vastaamatta (44) 73,3 %.



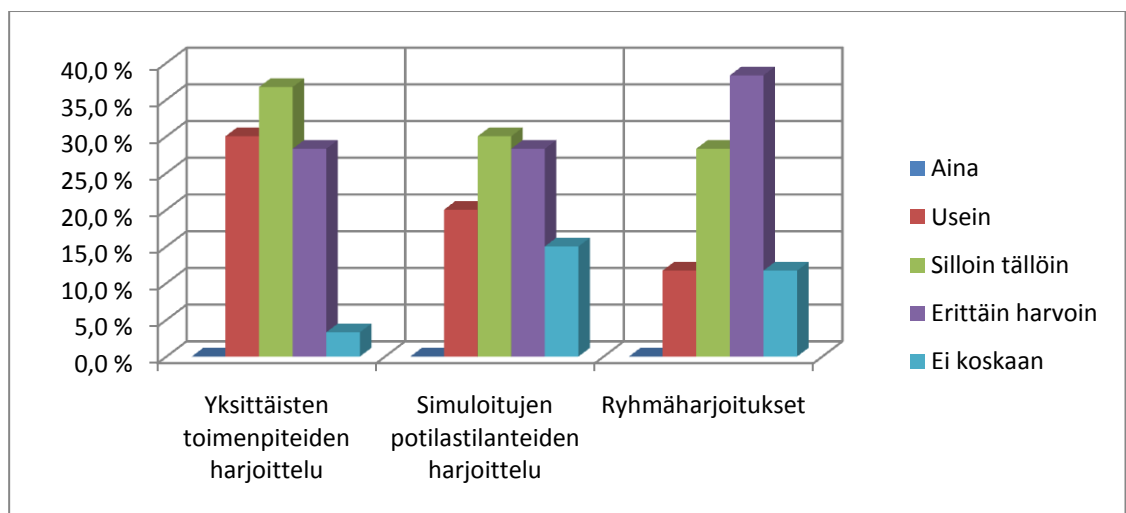
Kuvio 11. Työpaikkakoulutuksissa käytettävät koulutustavat prosentteina ilmoitettuna.

Kysyttäessä teoriakoulutusten toteutuksesta työpaikkakoulutuksissa, toteutusvaihtoehtoina olivat a) luennot, b) ryhmätyöt, c) itseopiskelu. Vastausvaihtoehtoina olivat *aina*, *usein*, *silloin tällöin*, *erittäin harvoin* ja *ei koskaan*. Kuvion 12 mukaan teoriakoulutuksen toteuttamisesta luennoilla suurin osa (30) 50,0 % vastasi *aina*, (18) 30,0 % vastasi *usein*, (8) 13,3 % vastasi *silloin tällöin*, (3) 5,0 % vastasi *erittäin harvoin*. Kohtaan a jätti vastaamatta (1) 1,7 %. Teoriakoulutuksen toteuttamisesta ryhmätöillä, (1) 1,7 % vastasi *usein*, (6) 10,0 % vastasi *silloin tällöin*, (16) 26,7 % vastasi *erittäin harvoin* ja (23) 38,3 % vastasi *ei koskaan*. Kohtaan teoriakoulutuksen toteuttamisesta ryhmätöillä (14) 23,3 % jätti vastaamatta. Teoriakoulutuksen toteuttamisesta itseopiskelulla (6) 10,0 % vastasi *usein*, (6) 10,0 % vastasi *silloin tällöin*, (14) 23,3 % *erittäin harvoin* ja (22) 36,7 % vastasi *ei koskaan*. Kohtaan teoriakoulutuksen toteuttamisesta itseopiskelulla (12) 20,0 % jätti vastaamatta.



Kuvio 12. Teoriakoulutusten toteutustavat prosentteina ilmoitettuna.

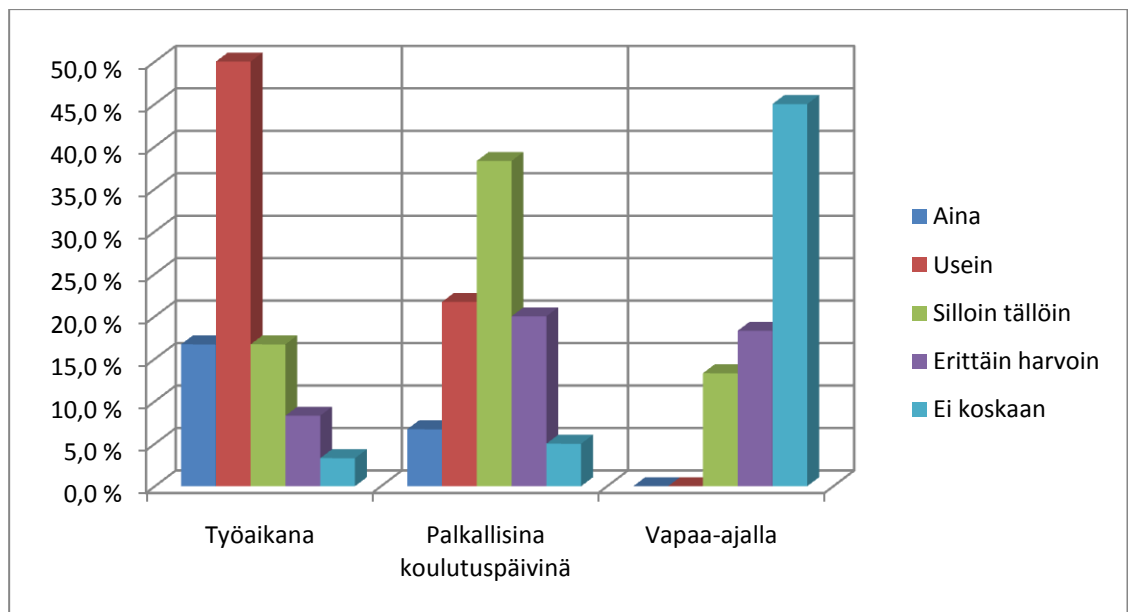
Kysyttäessä käytännön koulutusten toteutuksesta, toteutustavoiksi annettiin a) yksittäisten toimenpiteiden harjoittelu, b) simuloitujen potilastilanteiden harjoittelu ja c) ryhmäharjoitukset. Vastausvaihtoehtoina olivat *aina*, *usein*, *silloin tällöin*, *erittäin harvoin* ja *ei koskaan*. Kuvion 13 mukaan (18) 30,0 % vastasi yksittäisiä toimenpiteitä harjoiteltavan *usein*, (22) 36,7 % vastasi *silloin tällöin*, (17) 28,3 % vastasi *erittäin harvoin* ja (2) 3,3 % vastasi *ei koskaan*. Kohtaan a) (1) 1,7 % jätti vastaamatta. Kysyttäessä simuloitujen potilastilanteiden harjoittelusta, (12) 20,0 % vastasi niitä olevan *usein*, (18) 30,0 % vastasi *silloin tällöin*, (17) 28,3 % vastasi *erittäin harvoin*, (9) 15 % vastasi *ei koskaan*. Kohtaan b) jätti vastaamatta (4) 6,7 %. Ryhmäharjoitusten käytöstä koulutusten toteutuksessa, (1) 1,7 % vastasi niitä käytettävän *usein*, (7) 28,3 % vastasi *silloin tällöin*, (23) 38,3 % vastasi *erittäin harvoin* ja (7) 11,7 % vastasi *ei koskaan*. Kohtaan c) jätti vastaamatta (6) 10,0 %.



Kuvio13. Käytännön koulutusten toteutustavat prosentteina ilmoitettuna.

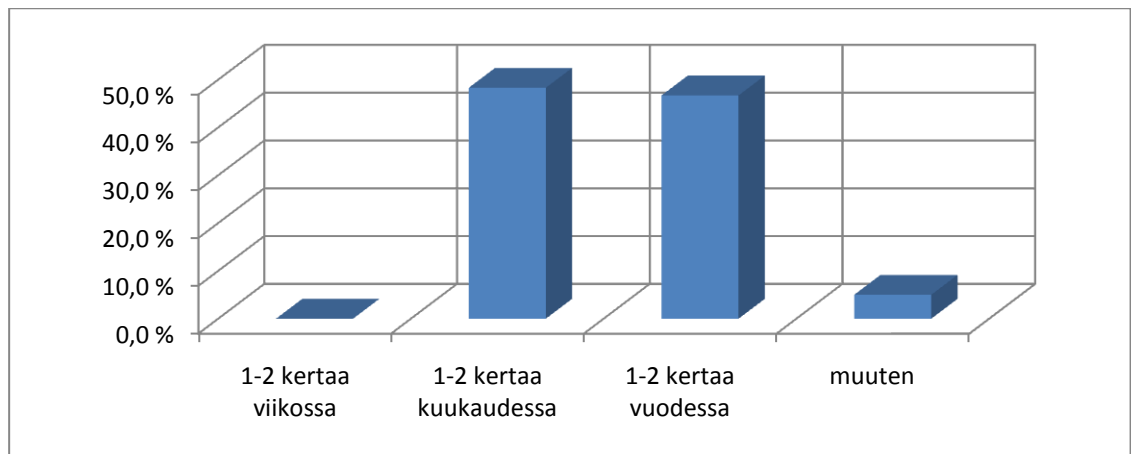
9.2.4 Työpaikkakoulutuksiin osallistumismahdollisuudet

Kysyttäessä mahdollisuuksista osallistua työpaikkakoulutuksiin, osallistumisvaihtoehtoja olivat a) työaikana (yksikkö on hälytettävissä) b) palkallisina koulutuspäivinä, c) vapaa-ajalla (palkattomana). Vastausvaihtoehtoina olivat *aina*, *usein*, *silloin tällöin*, *erittäin harvoin* ja *ei koskaan*. Kuvion 14 mukaan työpaikkakoulutuksiin osallistumisesta työaikana (10) 16,7 % vastasi *aina*, (30) 50,0 % vastasi *usein*, (10) 16,7 % vastasi *silloin tällöin*, (5) 8,3 % vastasi *erittäin harvoin*, (2) 3,3 % vastasi *ei koskaan*. Kohtaan a jätti vastaamatta (3) 5,0 %. Työpaikkakoulutuksiin osallistumisesta palkallisina koulutuspäivinä (4) 6,7 % vastasi *aina*, (13) 21,7 % vastasi *usein*, (23) 38,3 % vastasi *silloin tällöin*, (12) 20,0 % vastasi *erittäin harvoin*, (3) 5,0 % vastasi *ei koskaan*. Kohtaan b (5) 8,3 % jätti vastaamatta. Työpaikkakoulutuksiin osallistumisesta palkattomana vapaa-ajalla (8) 13,3 % vastasi *silloin tällöin*, (11) 18,3 % vastasi *erittäin harvoin*, (27) 45,0 % vastasi *ei koskaan*. Kohtaan c jätti vastaamatta (14) 23,3 %.



Kuvio 14. Ensihoitajien mahdollisuudet osallistua työpaikkakoulutuksiin prosentteina ilmoitettuna.

Kuvion 15 mukaan (29) 48,3 % vastaajista pääsee osallistumaan työpaikkakoulutuksiin 1 – 2 kertaa kuukaudessa, (28) 46,7 % vastaajista pääsee osallistumaan työpaikkakoulutuksiin 1 – 2 kertaa vuodessa ja (3) 5 % muuten.

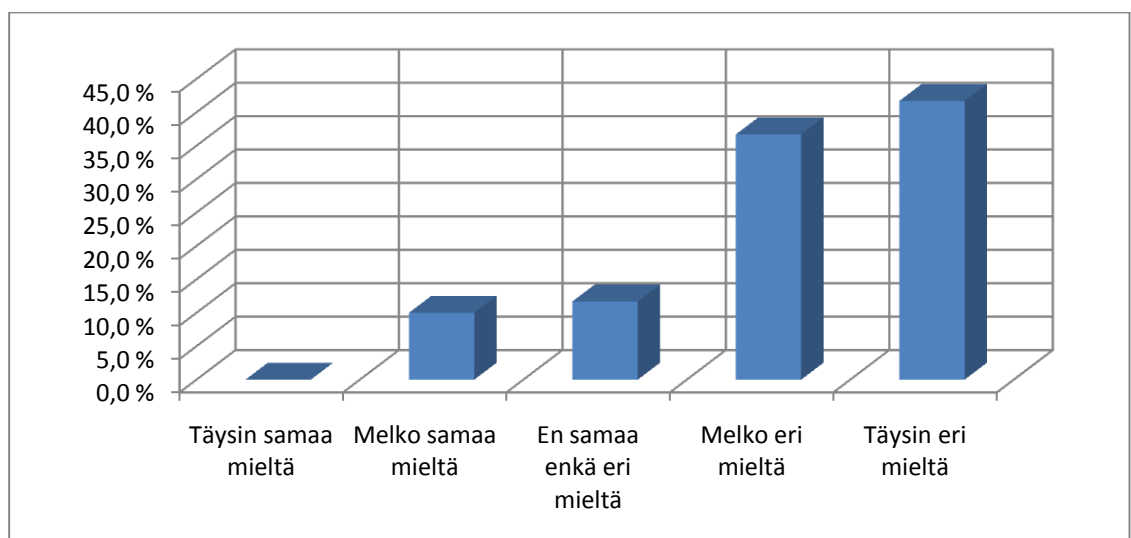


Kuvio 15. Työpaikka koulutuksiin pääsee osallistumaan prosentteina ilmoitettuna (N=60)

9.3 Ensihoitajien mielipiteet ensihoidon työpaikkakoulutusten toteutumisesta

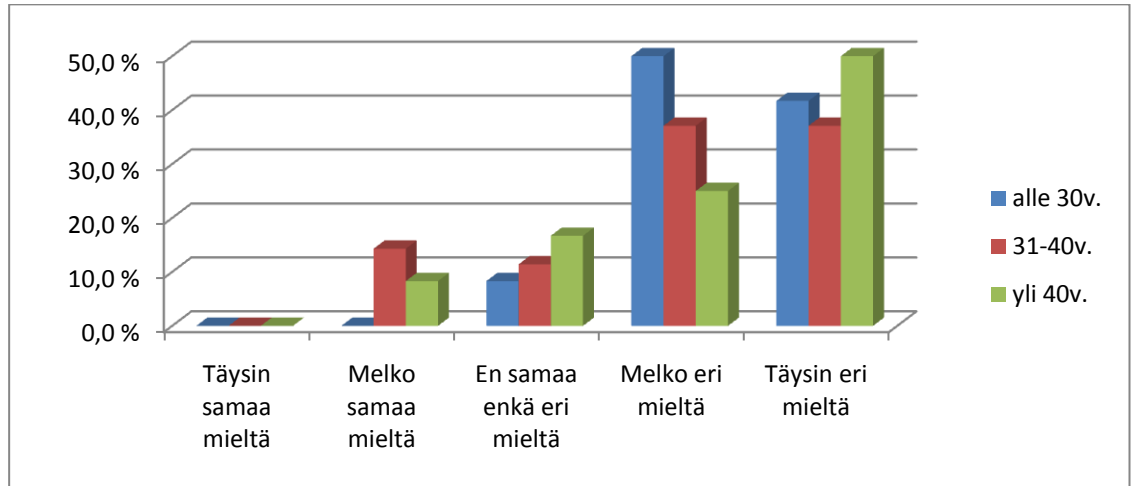
9.3.1 Työpaikkakoulutusten riittävyys

Kuvion 16 mukaan väittämän ”työpaikallani järjestetään riittävän usein koulutuksia” kanssa (6) 10 % vastaajista oli melko samaa mieltä. Vastaajista (7) 11,7 % ei ollut samaa eikä eri mieltä, (22) 36,7 % oli melko eri mieltä ja suurin osa (25) 41,7 % oli täysin eri mieltä työpaikkakoulutusten riittävydestä.



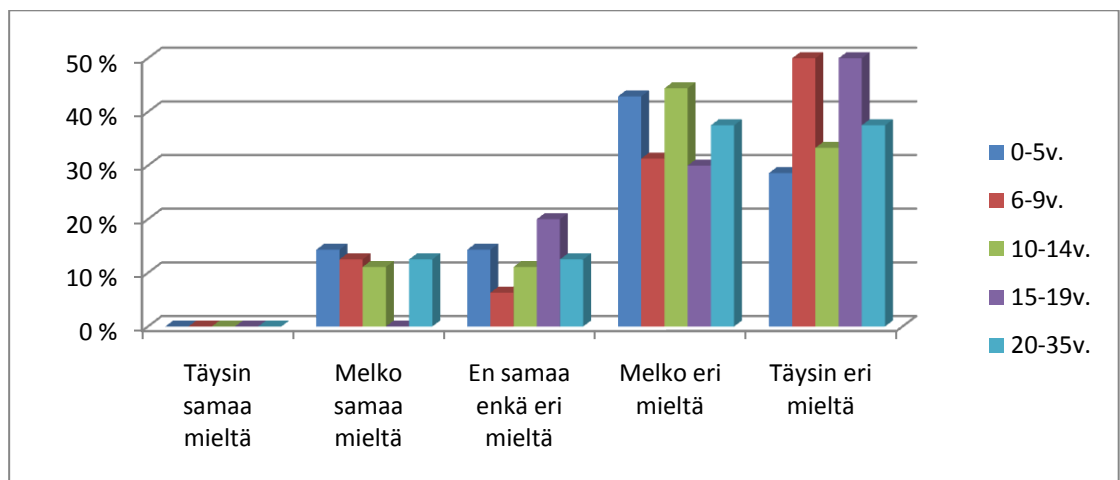
Kuvio 16. Työpaikallani järjestetään riittävän usein koulutuksia prosentteina ilmoitettuna (N=60)

Kuviossa 17 on esitetty ristiintaulukointi ikäryhmien ja väittämän ”työpaikallani järjestetään riittävän usein koulutuksia” kanssa. Kuvioista 17 voidaan todeta, että vastaajien iällä ei ole suurta merkitystä mielipiteeseen koulutusten riittävyydestä. Suurin osa vastaajista (46) 78 % oli eri mieltä väittämän kanssa. Loput (13) 22 % vastaajista ei ollut samaa eikä eri mieltä tai olivat melko samaa mieltä.



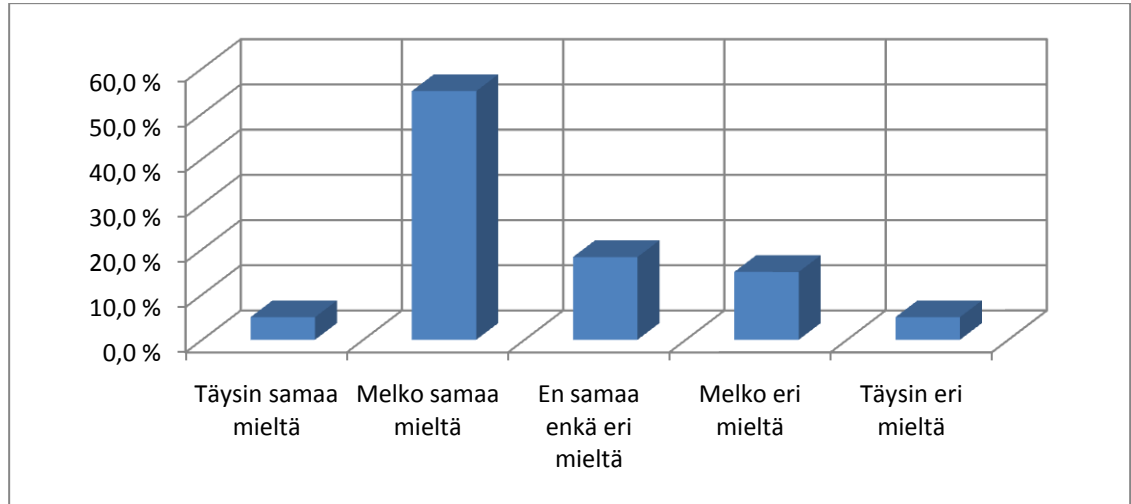
Kuvio 17. Mielipiteet koulutusten riittävyydestä ikäryhmittäin prosentteina ilmoitettuna (n= 59)

Kuviossa 18 on esitetty ristiintaulukointi työkokemuksen ja väittämän ”työpaikallani järjestetään riittävän usein koulutuksia” kanssa. Kuvioista 18 voidaan todeta, että suurin osa vastaajista (46) 78 % oli eri mieltä väittämän kanssa. Loput vastaajista (13) 22 % ei ollut samaa eikä eri mieltä tai olivat melko eri mieltä.



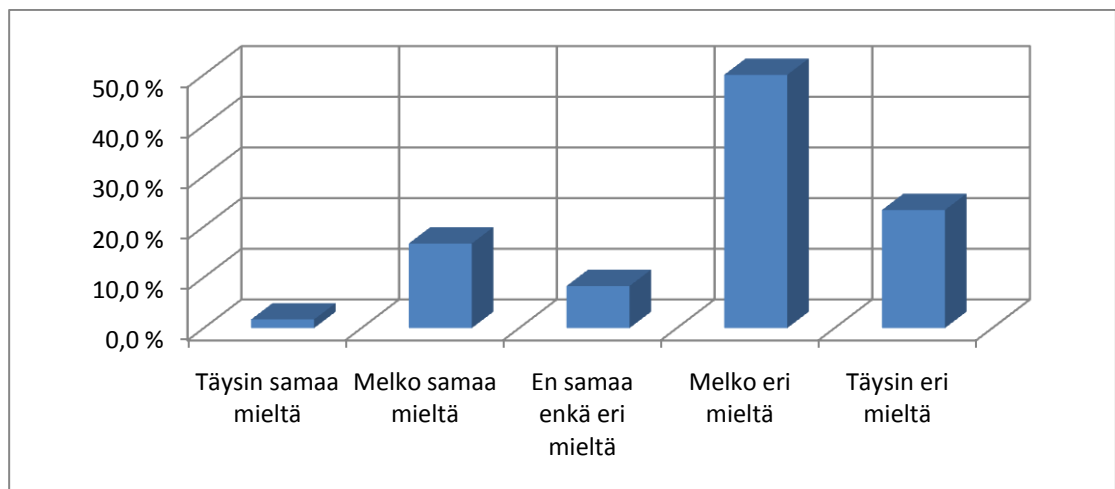
Kuvio 18. Mielipiteet koulutusten riittävyydestä työkokemusryhmittäin prosentteina ilmoitettuna (n=59)

Kuviosta 19 voidaan todeta, että väittämän ”koulutukset sisältävät riittävän paljon teoriaa” kanssa (3) 5,0 % oli täysin samaa mieltä, suurin osa (33) 55,0 % oli melko samaa mieltä, (11) 18,3 % ei ollut samaa eikä eri mieltä, (9) 15,0 % oli melko eri mieltä ja (3) 5,0 % oli täysin eri mieltä.



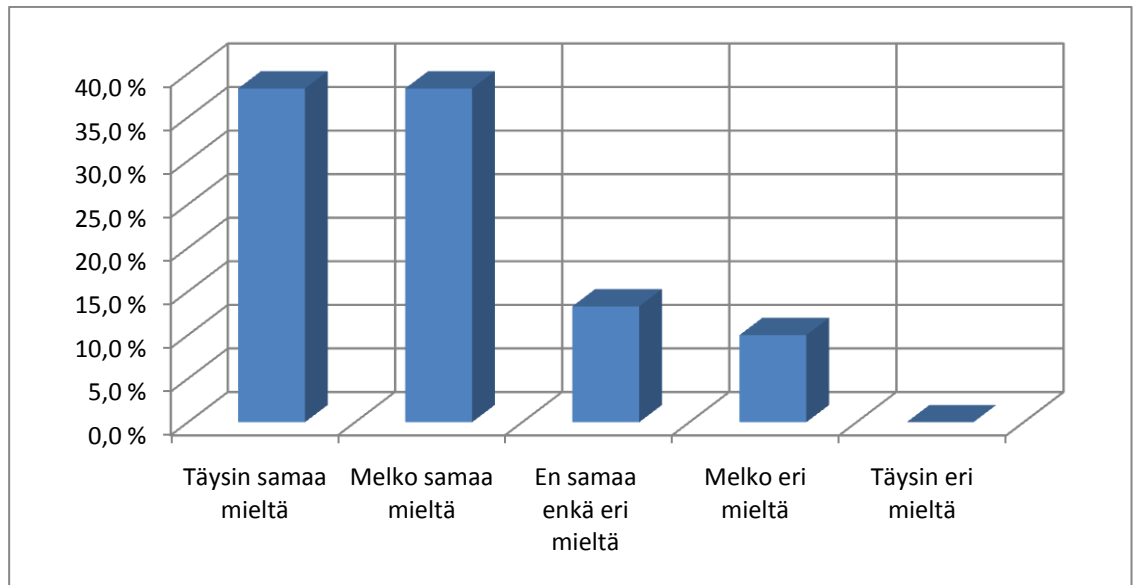
Kuvio 19. Koulutukset sisältävät riittävän paljon teoriaa prosentteina ilmoitettuna (n=59)

Kuviosta 20 käy ilmi, että väittämän ”koulutukset sisältävät tarpeeksi käytännön harjoituksia” kanssa (1) 1,7 % oli täysin samaa mieltä, (10) 16,7 % oli melko samaa mieltä, (5) 8,3 % ei ollut samaa eikä eri mieltä. Suurin osa vastaajista (30) 50,0 % oli melko eri mieltä ja (14) 23,3 % oli täysin eri mieltä.



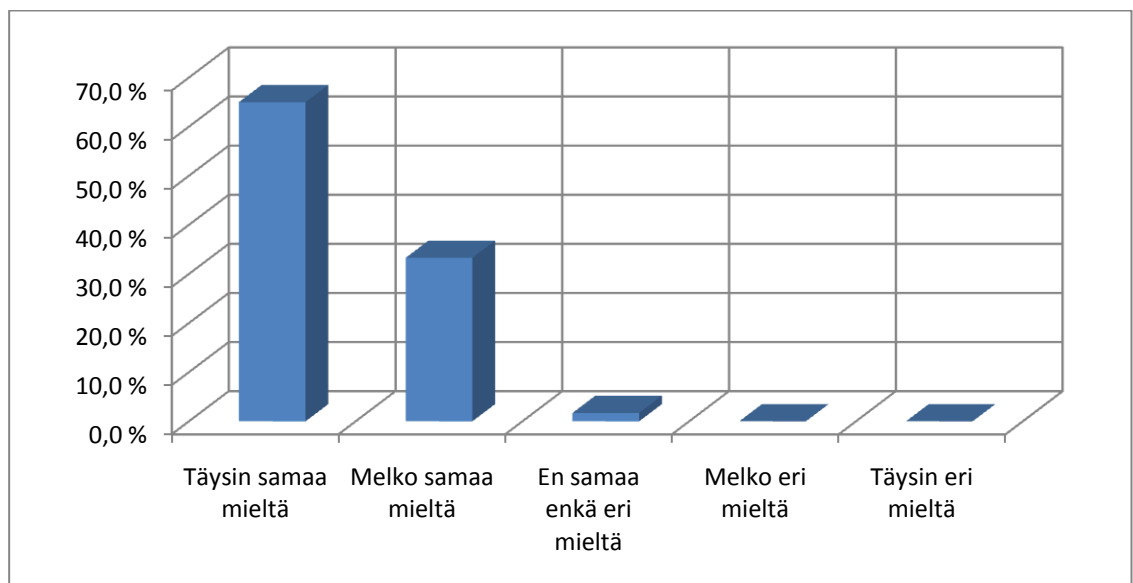
Kuvio 20. Koulutukset sisältävät tarpeeksi käytännön harjoituksia prosentteina ilmoitettuna (N=60)

Kuviosta 21 voidaan todeta, että väittämän ”teoriakoulutuksia tulisi olla useammin” kanssa (23) 38,3 % oli täysin samaa mieltä, (23) 38,3 % oli melko samaa mieltä, (8) 13,3 % ei ollut samaa eikä eri mieltä ja (6) 10,0 % oli melko eri mieltä.



Kuvio 21. Teoriakoulutuksia tulisi olla useammin prosentteina ilmoitettuna (N=60)

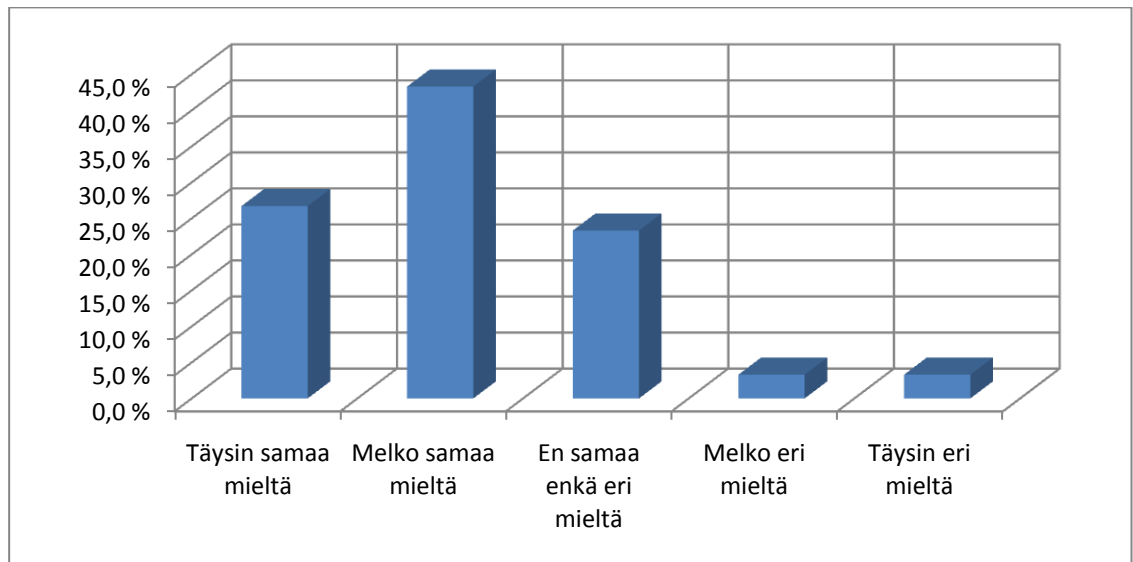
Kuviosta 22 voidaan todeta, että väittämän ”käytännön harjoituksia tulisi olla useammin” kanssa suurin osa (39) 65 % on täysin samaa mieltä. Vastaajista (20) 33,3 % oli melko samaa mieltä ja yksi vastaajista ei ollut samaa eikä eri mieltä.



Kuvio 22. Käytännön harjoituksia tulisi olla useammin prosentteina ilmoitettuna (N=60)

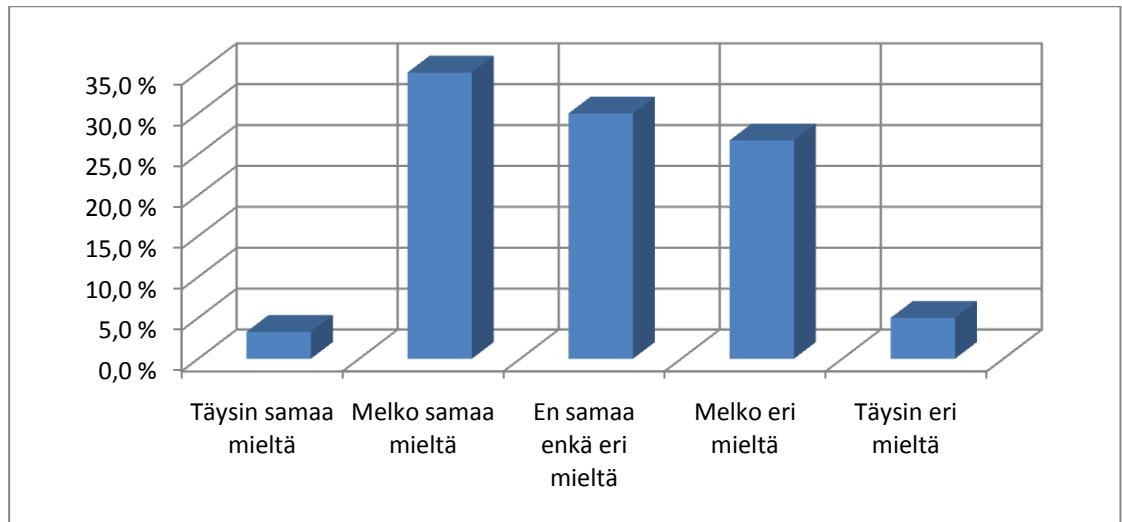
9.3.2 Koulutustavat

Kuviosta 23 voidaan todeta, että ”teoriakoulutuksissa sovelletaan ensihoidon uusinta tietoa” väittämän kanssa (16) 26,7 % on täysin samaa mieltä, suurin osa (26) 43,3 % oli melko samaa mieltä, (14) 23,3 % ei ollut samaa eikä eri mieltä, (2) 3,3 % oli melko eri mieltä ja (2) 3,3 % oli täysin eri mieltä.



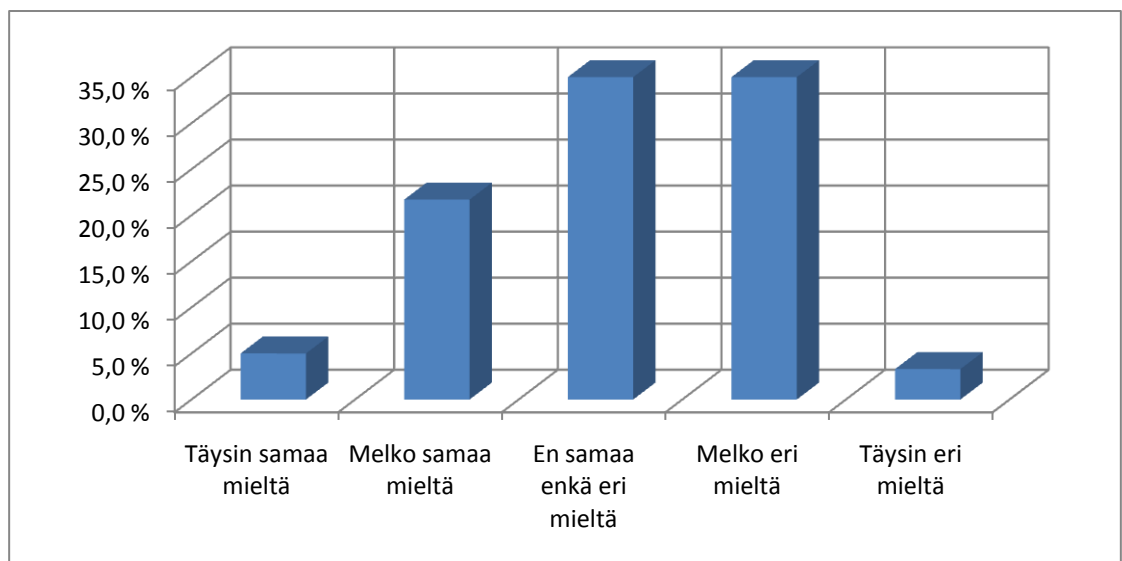
Kuvio 23. Teoriakoulutuksiin sovelletaan ensihoidon uusinta tietoa prosentteina ilmoitettuna (N=60)

Kuvion 24 mukaan voidaan todeta, että ”teoriakoulutukset ovat monipuolisia” väittämän kanssa (2) 3,3 % on täysin samaa mieltä ja suurin osa (21) 35,0 % oli melko samaa mieltä. Vastaajista (18) 30,0 % ei ollut samaa eikä eri mieltä, (16) 26,7 % oli melko eri mieltä ja (3) 5,0 % oli täysin eri mieltä.



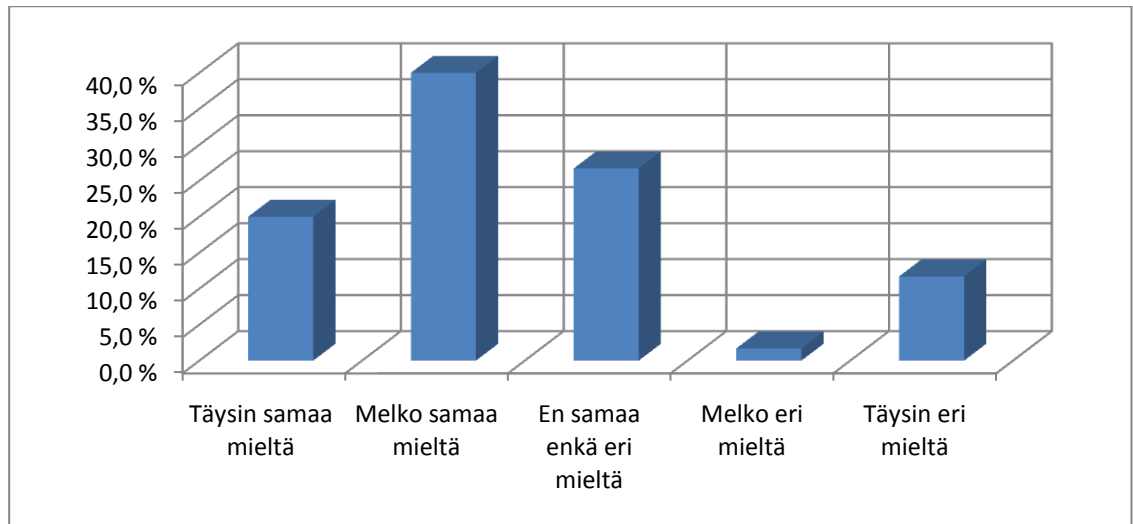
Kuvio 24. Teoriakoulutukset ovat monipuolisia prosentteina ilmoitettuna. (N=60)

Kuviosta 25 voidaan todeta, että ”teoriakoulutuksissa käytetään riittävästi havainnollistamismateriaalia” väittämän kanssa (3) 5,0 % oli täysin samaa mieltä ja (13) 21,7 % oli melko samaa mieltä. Vastaajista (21) 35,0 % ei ollut samaa eikä eri mieltä, (21) 35,0 % oli melko eri mieltä, (2) 3,3 % oli täysin eri mieltä.



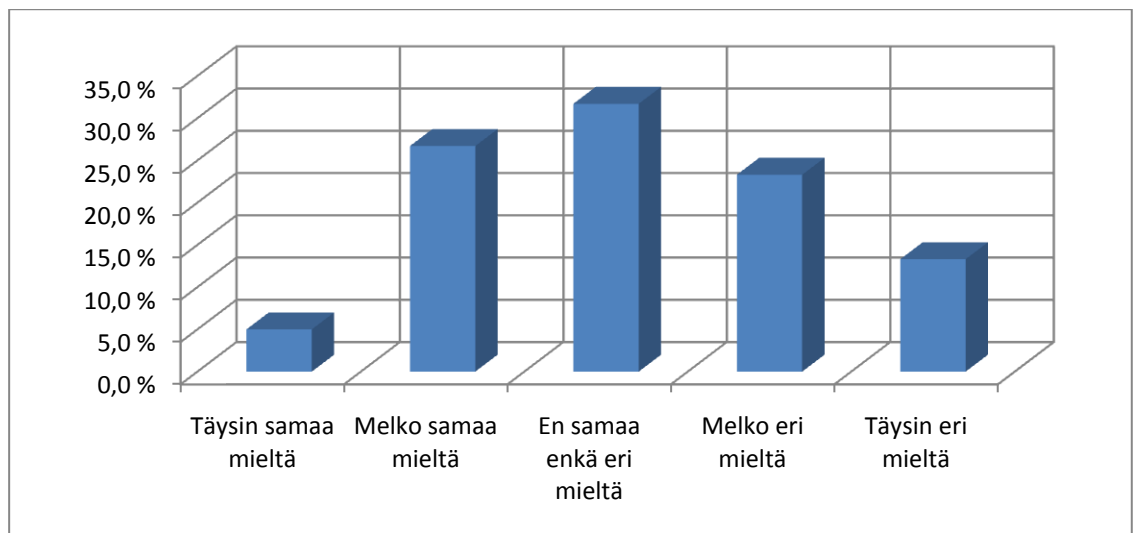
Kuvio 25. Teoriakoulutuksissa käytetään riittävästi havainnollistamismateriaaleja prosentteina ilmoitettuna (N=60)

Kuviosta 26 voidaan todeta, että ”käytännön harjoituksissa sovelletaan uusinta ensihoitotietoa” väittämän kanssa (12) 20,0 % oli täysin samaa mieltä ja suurin osa (24) 40,0 % oli melko samaa mieltä. Vastaajista (16) 26,7 % ei ollut samaa eikä eri mieltä, (1) 1,7 % oli melko eri mieltä ja (7) 11,7 % oli täysin eri mieltä.



Kuvio 26. Käytännön harjoituksissa sovelletaan uusinta ensihoidon tietoa prosentteina ilmoitettuna (N=60)

Kuviosta 27 voidaan todeta, että ”harjoitukset ovat monipuolisia” väittämän kanssa (3) 5,0 % oli täysin samaa mieltä ja (16) 26,7 % oli melko samaa mieltä. Suurin osavastaajista (19) 31,7 % ei ollut samaa eikä eri mieltä, (14) 23,3 % oli melko eri mieltä ja (8) 13,3 % oli täysin eri mieltä.

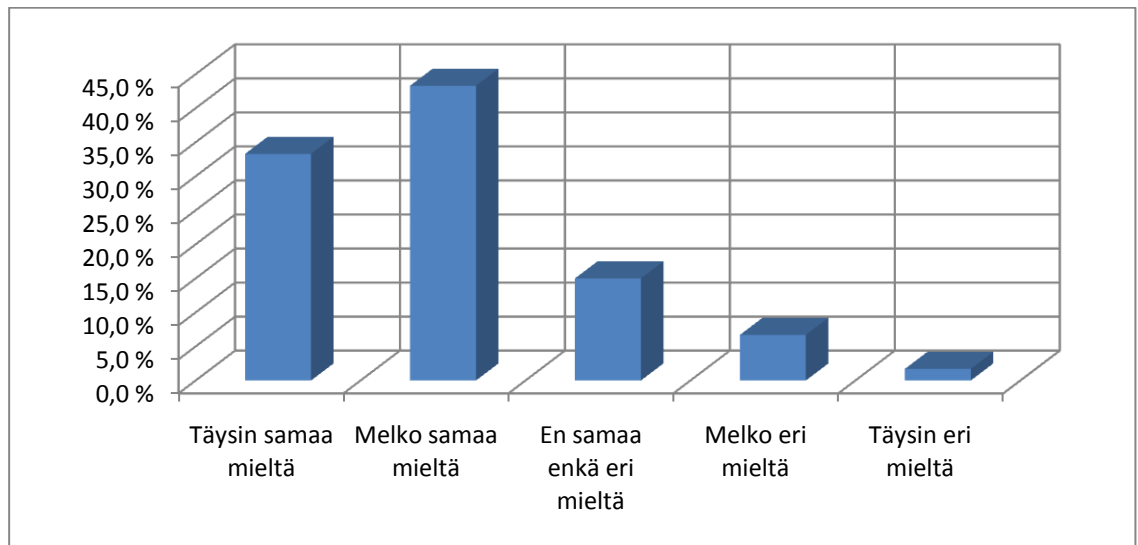


Kuvio 27. Harjoitukset ovat monipuolisia prosentteina ilmoitettuna (N=60)

9.3.3 Työpaikkakoulutusten pitäjät

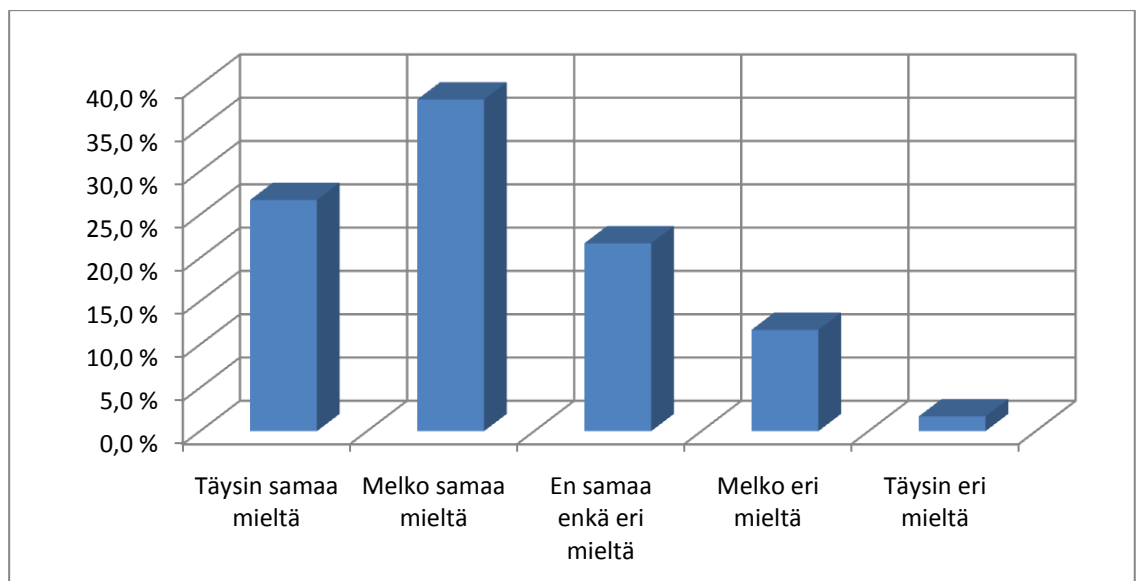
Kuviosta 28 voidaan todeta, että ”koulutusten pitäjät ovat ammattitaitoisia” väittämän kanssa (20) 33,3 % oli täysin samaa mieltä ja suurin osa (26) 43,3 % oli melko samaa

mieltä. Vastaajista (9) 15,0 % ei ollut samaa eikä eri mieltä, (4) 6,7 % oli melko eri mieltä ja (1) 1,7 % oli täysin eri mieltä.



Kuvio 28. Työpaikkakoulutusten pitäjät ovat ammattitaitoisia prosentteina ilmoitettuna (N=60)

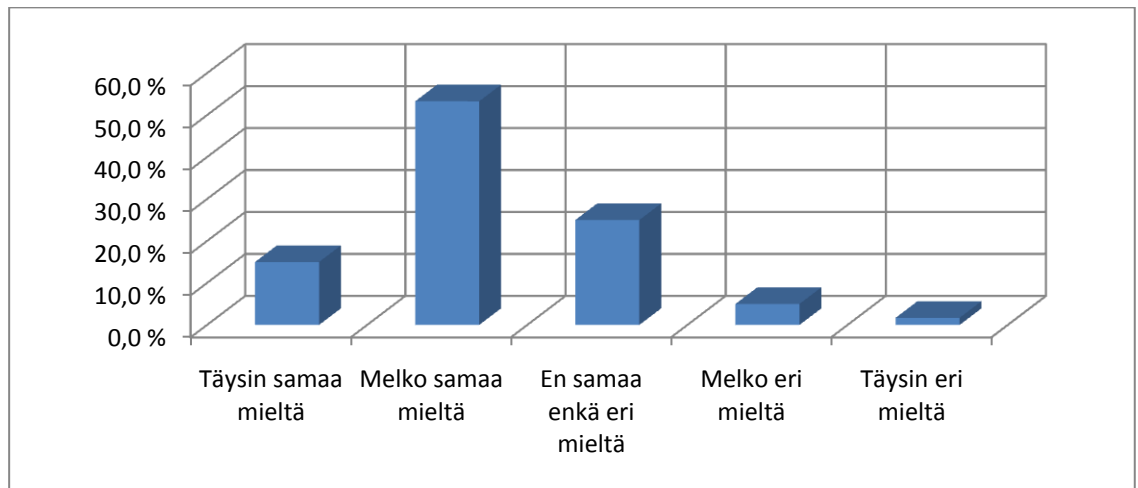
Kuviosta 29 voidaan todeta, että ”koulutusten pitäjä on aina perehtynyt koulutusten aiheeseen” väittämän kanssa (16) 26,7 % oli täysin samaa mieltä ja suurin osa (23) 38,3 % oli melko samaa mieltä. Vastaajista (13) 21,7 % ei ollut samaa eikä eri mieltä, (7) 11,7 % oli melko eri mieltä ja (1) 1,7 % oli täysin eri mieltä.



Kuvio 29. Koulutusten pitäjä on aina perehtynyt koulutusten aiheeseen prosentteina ilmoitettuna (N=60)

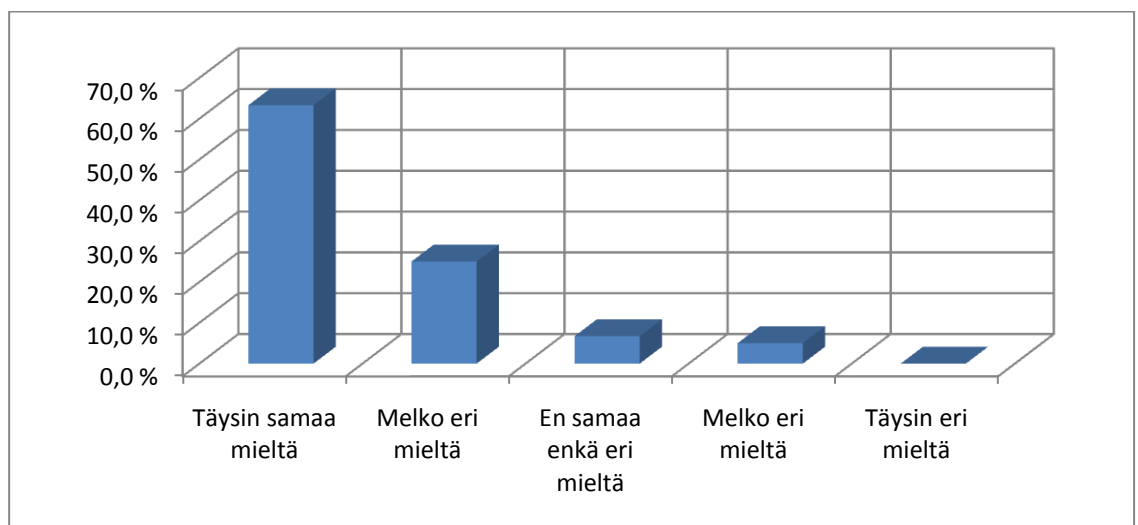
9.3.4 Työpaikkakoulutusten hyödyllisyys

Kuviosta 30 voidaan todeta, että väittämän ”koulutuksista saamaani tietoa on helppo soveltaa työelämän tilanteisiin” kanssa (9) 15,0 % oli täysin samaa mieltä ja suurin osa (32) 53,3 % oli melko samaa mieltä. Vastaajista (15) 25,0 % ei ollut samaa eikä eri mieltä, (3) 5,0 % oli melko eri mieltä ja, (1) 1,7 % oli täysin eri mieltä.



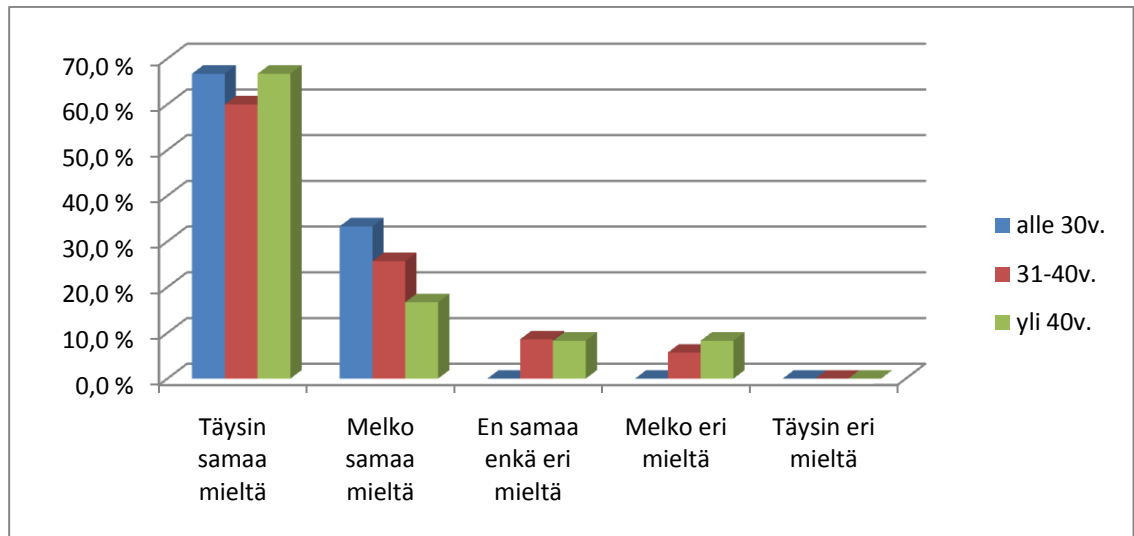
Kuvio 30. Koulutuksista saamaani tietoa on helppo soveltaa työelämän tilanteisiin prosentteina ilmoitettuna (N=60)

Kuviosta 31 voidaan todeta, että väittämän ”koen koulutukset hyödylliseksi” kanssa suurin osa (38) 63,3 % oli täysin samaa mieltä ja (15) 25,0 % oli melko samaa mieltä. Vastaajista (4) 6,7 % ei ollut samaa eikä eri mieltä ja (3) 5,0 % oli melko eri mieltä.



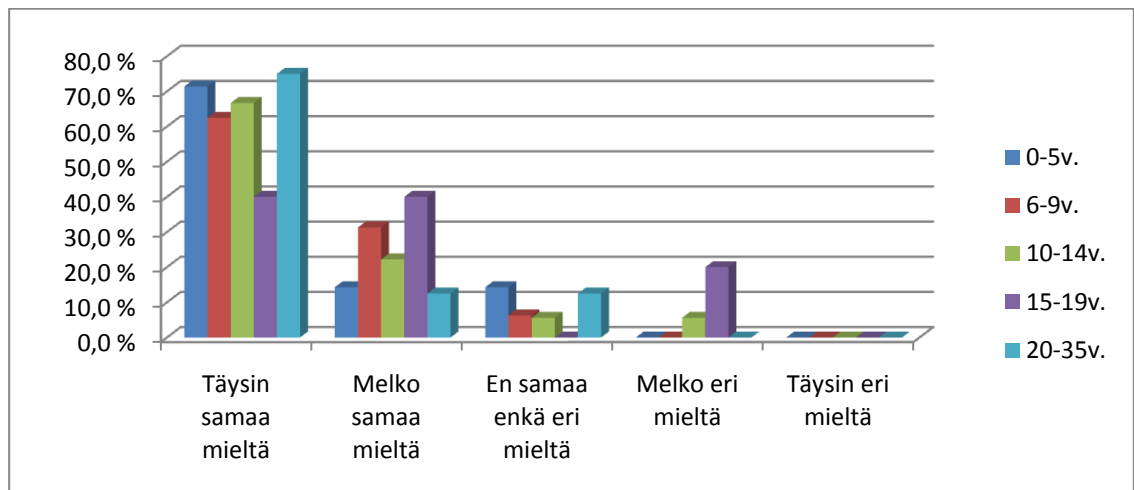
Kuvio 31. Koen koulutukset hyödylliseksi prosentteina ilmoitettuna (N=60)

Kuviossa 32 on esitetty ristiintaulukointi ikäryhmien ja väittämän ”koen koulutukset hyödylliseksi” kanssa. Kuviosta 32 voidaan todeta, että suurin osa vastaajista (52) 88,1 % oli samaa mieltä väittämän kanssa.



Kuvio 32. Mielipiteet koulutusten hyödyllisyydestä ikäryhmittäin prosentteina ilmoitettuna (n=59)

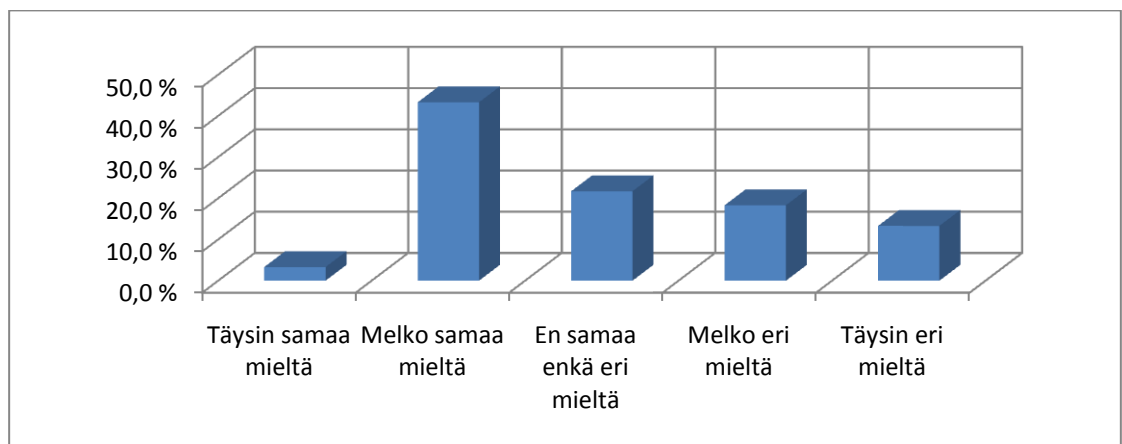
Kuviossa 33 on esitetty ristiintaulukointi työkokemuksen ja väittämän ”koen koulutukset hyödylliseksi” kanssa. Kuviosta 33 voidaan todeta, että suurin osa vastaajista (52) 88,1 % oli samaa mieltä väittämän kanssa.



Kuvio 33. Mielipiteet koulutusten hyödyllisyydestä työkokemusryhmittäin prosentteina ilmoitettuna (n=59)

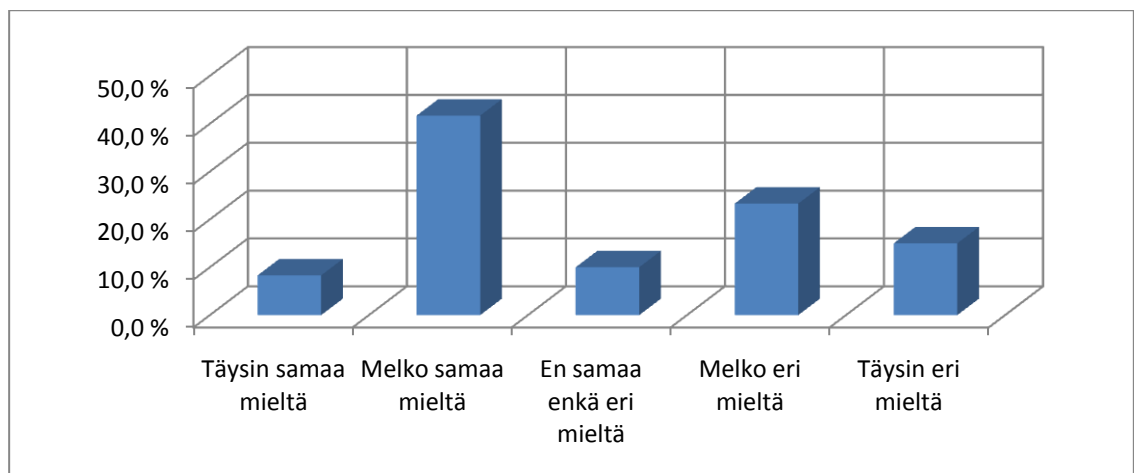
9.3.5 Työpaikkakoulutusten sisältöön vaikuttaminen sekä koulutuksiin osallistuminen

Kuviosta 34 voidaan todeta, että väittämän ”pystyn itse vaikuttamaan koulutusten sisältöön” kanssa (2) 3,3 % oli täysin samaa mieltä ja suurin osa (26) 43,3 % oli melko samaa mieltä. Vastaajista (13) 21,7 % ei ollut samaa eikä eri mieltä, (11) 18,3 % oli melko eri mieltä ja (8) 13,3 % oli täysin eri mieltä.



Kuvio 34. Pystyn itse vaikuttamaan koulutusten sisältöön prosentteina ilmoitettuna (N=60)

Kuviosta 35 voidaan todeta, että väittämän ”saan riittävät mahdollisuudet osallistua koulutuksiin” kanssa (5) 8,3 % oli täysin samaa mieltä ja suurin osa (25) 41,7 % oli melko samaa mieltä. Vastaajista (6) 10,0 % ei ollut samaa eikä eri mieltä, (14) 23,3 % oli melko eri mieltä ja (9) 15,0 % oli täysin eri mieltä.



Kuvio 35. Saan riittävät mahdollisuudet osallistua koulutuksiin prosentteina ilmoitettuna (n=59)

9.4 Työpaikkakoulutuksen kehittämisehdotukset

Avoimessa kysymyksessä kysyttiin vastaajilta ”miten mielestäsi työpaikkakoulutusta tulisi kehittää?” Keskeisiä esiin nousseita kehitysehdotuksia olivat työpaikoilla järjestettävien koulutusten määrän lisääminen ja jatkuvuus ja säännöllisyys koulutusten järjestämiseen:

”Useammin, säännöllisesti” (8)

”Niitä tulisi olla enemmän” (15)

”Koulutus pakolliseksi ja säännölliseksi. Koulutus yhtä tärkeä osa ensihoitotyötä kuin keikkojen ajaminen” (2)

”Työpaikkakoulutus olisi saatava toimimaan jatkuvasti” (9)

”Koulutuksia pitäisi olla säännönmukaisesti” (37)

”Alan koulutusta pitäisi olla enemmän” (58)

Luennoitsijoiksi toivottiin ulkopuolisia luennoitsijoita, erikoisalojen lääkäreitä sekä mahdollisuuksien mukaan ensihoitolääkäreitä:

”Erikoislääkäreiden oppitunteja enemmän” (59)

”Ensihoitolääkärin johtamia koulutuksia enemmän” (20)

”Enemmän lääkärijohtoista koulutusta H-tasolle, jotta he kouluttavat sitten P- tasoisia ja palomiehiä” (34)

”ulkopuolisia luennoitsijoita yhd. työssä muiden alan ammattilaisten kanssa” (9)

”Mielellään tehovuolen lääkäri” (54)

Etenkin käytännön harjoituksia toivottiin lisää, mutta koulutusta toivottiin kuitenkin monipuolisesti jokaiselta osa-alueelta:

”Käytännön harjoituksia pitäisi olla toimenpiteistä joita ei tule useammin (io, torakosenteesi, kirurg. ilmatie, jne.) Teoriaa on aina hyvä olla runsaastikin koska Eh- käytännöt ja tutkittu tieto muuttuvat koko ajan” (37)

”Enemmän käytännön harjoituksia joita voisi toteuttaa esim. ryhmissä” (15)

”Moniviranomaisyhteistyötä lisää” (8)

”käytännön harjoitteluun selkeä suunnitelma joka toteutettavissa. Meillä pienikin muutos koulutukseen olisi iso askel!! Kaikkea on kokeiltu... ja mikään ei toimi” (9)

”Enemmän ”kädentuntumakoulutusta” esim. leikk.- ja anestesiaosastolla. Sitä ei ole järjestetty, lukuisista pyynnöistä huolimatta” (25)

”Monipuoliset aiheet ja tämänhetkiset suuntaukset ja tiedot käsiteltäisiin. Käytännön harjoituksia enemmän”(56)

”Käytännön harjoituksia saisi myös olla” (59)

”Lisää käytännön harjoituksia” (54)

Myös palkallinen koulutus sekä tasapuolinen mahdollisuus osallistua koulutuksiin tulisi järjestää kaikille työntekijöille:

”Palkallista koulutusta enemmän.” (20)

”Pidettäisiin vapaapäivinä jonkunlaista korvausta vastaan niin kaikilla olisi motivaatiota tulla järjestettäviin koulutuksiin.”(56)

”yhtenäisesti koko alueella” (37)

”Koulutukseen pitää antaa tasapuoliset osallistumismahdollisuudet.” (37)

Koulutusten suunnittelussa toivottiin otettavan huomioon työntekijöiden toivomuksia sekä toivottiin osaamisen kartoitusta jonka pohjalta tehtäisiin järkevä koulutussuunnitelma:

”Sopiva kartoitus siitä, mitä porukka haluaisi oppia tai missä koetaan tiedot/ taidot puutteelliseksi. Tuloksen pohjalta, järkevä (ei liian mahtipontista) koulutussuunnitelma. Kentän ääntä olisi ehkä kuunneltava nykyistakin enemmän. Potilaan hoitokäytännöt eri hoitoketjuissa toimivat mielestäni hyvin koulutuksenkin suhteen” (60)

Ongelmana esiin nousi koulutuksen järjestäminen työaikana jolloin yksikkö on hälytettävissä sekä koulutuksen saaneiden henkilöiden seuranta:

”Sairaankuljettajien koulutus työaikana ei mielestäni ole järkevää. En muista koska olisin ollut koulutustilaisuudessa niin, ettei olisi ollut keikkaa.” (59)

”Ongelma on lähinnä opetuksen järjestäminen työaikana, jolloin aina joku lähtee keikalle. Lisäksi seuranta, ketkä saanut koulutuksen on välillä hankalaa” (44)

Kouluttajan toivottiin olevan operatiivisessa kenttätyössä mukana oleva:

”sen pitäjät pitäisi olla operatiivisessa työssä tai alansa erikoislääkäreitä” (58)

”kouluttajaksi ehdottomasti henkilö, jolla olisi vaikka ensihoidon käytännön kokemus.” (54)

9.5 Yhteenveto

Työpaikkakoulutuksia järjestetään pelastuslaitoksilla vaihtelevasti. Koulutusten määrä vaihtelee 1 – 2 kerrasta kuukaudessa vain muutamiiin kertoihin vuodessa. Koulutusten pitäjät ovat pääsääntöisesti joku työyksikön jäsenistä kuten kollega, lääkintäesimies tai esimies. Satunnaisesti koulutuksia pitävät myös lääkärit ja ulkopuoliset luennoitsijat. Suurin osa kouluttavista henkilöistä toimii ensihoidon operatiivisissa tehtävissä. Ensihoitoon soveltuvat koulutustavat, kuten luentopohjaiset teoriakoulutukset, käytännön harjoitukset sekä simuloitut potilastilanteet, ovat käytössä monipuolisesti. Koulutuksiin osallistuminen tapahtuu pääosin työaikana, jolloin yksikkö on hälytettävissä.

Kyselylomakkeen mielipideosiossa ilmenee, että suurin osa ensihoitajista kokee työpaikkakoulutusten määrän riittämättömäksi. Teoriakoulutusten ja käytännön harjoitusten monipuolisuudesta kysyttäessä vastaajat jakaantuvat tasaisesti olemaan samaa tai eri mieltä. Kolmannes vastaajista ei ota kantaa koulutusten monipuolisuuteen. Koulutusten pitäjät koetaan ammattitaitoisiksi sekä koulutusten aiheisiin perehtyneiksi. Työpaikkakoulutukset koetaan erittäin hyödyllisiksi iästä ja työkokemuksesta riippumatta. Koulutuksiin osallistuminen koetaan melko hyväksi päällekkäisestä työajasta huolimatta. Vastaajat kokevat pystyvänsä vaikuttamaan koulutusten sisältöön.

Ensihoitajien mielestä työpaikkakoulutuksen kehittämis ehdotuksia olivat koulutusten määrän lisääminen, jatkuvuus sekä säännöllisyys. Teoriakoulutusten pitäjiksi ehdotettiin ulkopuolisia luennoitsijoita sekä erikoisalojen lääkäreitä. Ensihoitajien mukaan myös koulutuksia suunniteltaessa tulisi kartoittaa koulutettavien tarpeet sekä ottaa huomioon koulutusajankohdat.

10 POHDINTA

10.1 Tutkimustulosten tarkastelu

Kysymyslomakkeita lähetettiin 95 kappaletta ja takaisin saatiin 63 kappaletta. Vastausprosentiksi muodostui 66,3 %. Vastausten määrää voidaan pitää hyvänä, joskaan tutkimustulokset eivät ole yleistettävissä valtakunnallisella tasolla hoitovelvoitteisten ensihoitajien perusjoukkoon. Tutkimus antaa kuitenkin riittävän kuvan työpaikkakoulutuksen riittämättömästä tilasta.

Tutkimukseen vastanneista ensihoitajista (15) 25 % oli naisia ja miehiä (43) 71,1 %. Kaksi vastaajaa jätti vastaamatta kohtaan sukupuolesta. Näin ollen miehet muodostivat suurimman osan vastaajajoukosta. Voidaan todeta, että tutkimuksen tuloksiin on saatu vastauksia molempien sukupuolien edustajilta. Tutkimukseen osallistuneista suurin osa sijoittui ikäryhmään 31 – 40-vuotiaat, mutta myös alle 30-vuotiaiden ja yli 40-vuotiaiden ryhmät olivat tasapuolisesti edustettuina. Vastauksia saatiin takaisin kaikilta tutkimukseen osallistuneilta pelastuslaitoksilta. Työn tarkoituksena ei ollut erotella yksittäisten pelastuslaitosten työpaikkakoulutusten toteutumista, vaan saada tutkimukseen riittävän suuri määrä vastaajia eri työnantajilta. Eniten vastauksia saatiin Tampereen aluepelastuslaitokselta, sekä myös Keski-Uudenmaan pelastuslaitos ja Etelä-Karjalan pelastuslaitos olivat hyvin edustettuina vastaajien joukossa. Ymmärrettävästi Kymenlaakson pelastuslaitokselta, johtuen Kotkan ja Kouvolan toimipisteiden pienemmästä koosta, vastauksia saatiin vähemmän. Kuitenkin Kotkan ja Kouvolan toimipisteiden vastausprosentit suhteessa työntekijöiden määrään olivat samaa luokkaa suurempien pelastuslaitosten vastausprosenttien kanssa.

Ensihoidossa ja sairaankuljetuksessa työskentelevien henkilöiden koulutuksesta on määritelty sairaankuljetusasetuksessa A565/1994. Sairaankuljetuksessa saa työskennellä asianmukaisen koulutuksen saanut henkilö. Asianmukaiseksi koulutukseksi lasketaan terveydenhuollon ammattihenkilön tutkinto tai palomies- sairaankuljettajan ja pelastajan tutkinnot. (Sairaankuljetusasetus A565/1994.) Tässä tutkimuksessa voidaan todeta, että suurin osa hoitovelvoitteisista ensihoitajista olivat koulutukseltaan ensihoitajia (AMK) tai sairaanhoitajia (AMK) / sairaanhoitajia. Nousi myös esiin, että muutamilla vastaajilla oli sekä pelastusalan, että terveydenhuoltoalan tutkinto. Näiden vastaajien kohdalla päädyttiin valitsemaan terveystieteen tutkinto tulosten analysointiin. Vastaajien työkokemukset vaihtelivat 0 – 5 vuotta työskennelleistä aina 20 – 35 vuotta

työskennelleisiin ensihoitajiin. Tutkimuksen kannalta tämä oli toivottava asia, koska tutkimuksessa haettiin mm. työkokemuksen vaikutusta mielipiteeseen työpaikkakoulutuksen tarpeellisuudesta ja hyödyllisyydestä.

Hoitotasoisella ensihoidolla tarkoitetaan valmiutta hoitaa potilasta tehostetun hoidon tasolla (Sairaankuljetusasetus A565/1994). Hoitotasoinen sairaankuljetusyksikkö mienhitetään kahdella hoitotasoisella sairaankuljettajalla (Valli 2009, 362 – 363). Tähän tutkimukseen osallistuneista ensihoitajista suurin osa työskenteli hoitotasoisessa sairaankuljetusyksikössä. Osa vastaajista oli vastannut työskentelevänsä sekä perus, että hoitotasoisessa sairaankuljetusyksikössä. Heidän kohdallaan tutkimukseen valittiin vaihtoehtoista hoitotason yksikkö.

Käytäntö työpaikkakoulutuksiin nimitystä vastuuhenkilöstä on vaihtelevaa, ja yllättävän moni vastaajista ei tiennyt onko heidän työyhteisössään työpaikkakoulutuksiin nimetty vastuuhenkilö. Vastaajista 43,3 % vastasi heidän työyhteisössään olevan koulutuksesta vastaava henkilö. Työpaikkakoulutusten vastuuhenkilön taustaa kysyttiin, mutta kysymys saattoi olla väärin ymmärrettävissä, sillä vastauksissa ei esiintynyt selkeää yhtenäisyyttä, ja moni vastaajista olikin jättänyt kokonaan vastaamatta kysymyksen. Vastaukset työpaikkakoulutuksen vastuuhenkilön koulutustaustasta olivat monipuolisia ja vaihtelivat mm. lähihoitajasta ja sairaanhoitajaopiskelijasta, ensihoitajiin ja lääketieteen lisensiaattiin. Kysymyksen ehkä epäselvällä muotoilulla vastaajat saattoivat ymmärtää koulutusvastaavalla tarkoitettavan yksittäisten koulutusten pitäjien koulustaustoja.

Valtioneuvoston vuonna 2002 antaman periaatepäätöksen mukaan terveydenhuollon henkilöstölle tulee järjestää vuosittain 3 – 10 päivää täydennyskoulutusta riippuen peruskoulutuksesta, työn vaativuudesta ja toimenkuvasta (Terveydenhuollon täydennyskoulutus 2003). Ensihoidon johtamisosaamisen erikoistumisopintoja suorittavien ensihoitajien haastattelustakin ilmeni, että työpaikkakoulutuksia järjestetään vaihtelevasti viikoittaisista koulutuksista vain muutamiin kertoihin vuodessa. Tämän opinnäytetyön tuloksista voidaan todeta, että työpaikkakoulutusten järjestäminen vaihtelee 1 – 2 kerrasta kuukaudessa vain muutamiin kertoihin vuodessa. Osa vastaajista kertoo koulutusta olevan myös tarvittaessa esimerkiksi uusien laitehankintojen yhteydessä.

Useimmiten työpaikkakouluttajien työnkuvaan kuuluu myös oma työ samassa organisaatiossa (Lepistö 2000, 8-10). Kouluttajat ovat tällöin alansa asiantuntijoita, jolloin

tietotaito on vankkaa (Engeström 1987, 12 – 13). Tämän opinnäytetyön tuloksista nousi esille, että useimmiten koulutukset pitää kollega tai lääkintäesimies. Vastauksista ilmenee, että koulutuksia pitävät harvoin lääkäritasoiset kouluttajat ja erikoisalaosaajat. Kouluttavat tahot pääsääntöisesti toimivat operatiivisissa tehtävissä kentällä ja voidaankin olettaa heidän omaavan viimeisimmän ensihoidollisen tietotaidon.

Riippuen koulutettavien aktiivisuudesta koulutusmenetelmiä on tarjolla useita: esitys-, keskustelu-, harjoitus-, ryhmätyö ja itseopiskelumenetelmä (Lepistö 2000, 31 – 33). Tämän opinnäytetyön tuloksista voidaan todeta, että koulutusmenetelmiä on käytössä monipuolisesti. Ensihoitoon soveltuvia koulutustapoja kuten yksittäisten toimenpiteiden harjoittelua, simuloitujen potilastilanteiden harjoittelua sekä luento-opetusta todetaan olevan käytössä vaihtelevasti.

Henkilöstön koulutuksen onnistuminen riippuu pitkälti henkilöstön motivoituneisuudesta. Tärkeää olisi, että koulutettavat voisi irrottautua työstään ja orientoitua koulutukseen ajoissa. (Lepistö 2000, 29.) Tämän tutkimuksen tuloksien mukaan koulutukseen osallistuminen tapahtuu useimmiten työaikana, jolloin yksikkö on hälytettävissä. Harvemmin työpaikkakoulutusta järjestetään palkallisina vapaapäivinä, mutta kuitenkin merkittävän usein. Ensihoitotyön luonteen takia työaikana järjestettäviin koulutuksiin osallistuminen voi olla ongelmallista päällekkäisistä hälytystehtävistä johtuen.

Tutkimuksen tulosten perusteella voidaan todeta, että ensihoitajien mielestä ensihoidon työpaikkakoulutusten määrä on riittämätöntä. Kuten Mika Karjalaisen (2010) tekemän opinnäytetyön tuloksista ilmenee, että haastateltujen esimiesten mielestä työpaikkojen sisäinen koulutus koetaan kovin vähäiseksi. Tämän tutkimuksen tuloksista voidaan todeta, että eri ikäryhmittäin ristiintaulukoituna, kaikkien ikäryhmien edustajat ovat pääsääntöisesti samaa mieltä koulutusten riittämättömyydestä. Voidaan todeta, että iällä ei ole merkitystä työntekijän kokemaan koulutustarpeeseen. Myöskään työkokemuksella ei tutkimustulosten perusteella näytä olevan yhteyttä mielipiteeseen koulutustarpeesta. Työpaikkakoulutusta pitävät tärkeänä sekä pitkän uran tehneet että hiljattain koulusta valmistuneet ensihoitajat.

Asta Nurmisen (2005) tekemän opinnäytetyön tuloksista ilmenee, että Elimäen terveyskeskuksen vuodeosaston henkilöstö toivoo koulutuksia järjestettäväksi monipuolisesti. Vuodeosaston henkilöstö ehdotti koulutusten sisällöiksi mm. haavanhoitoa, lääkehoitoa sekä eri sairauksiin liittyvää hoitoa. Tämän tutkimuksen perusteella voidaan

todeta, että teoriakoulutuksen riittävyys jakaa mielipiteitä. Teoriakoulutusta kuitenkin toivottaisiin selvästi lisää. Käytännön harjoituksia todetaan olevan liian vähän ja huomattava osa vastaajista toivookin näitä lisää.

Lääketieteen nopean kehityksen myötä täydennyskoulutuksen merkitys terveydenhuollossa korostuu, sillä hoitokäytännöt muuttuvat jatkuvasti. Ammatillisen osaamisen kehittämistarpeeseen vaikuttavat muuttuva työympäristö sekä muutokset työelämässä. (Terveydenhuollon täydennyskoulutus 2003.) Tämän opinnäytetyön tuloksista voidaan todeta, että työpaikkakoulutuksissa sovelletaan ensihoidon uusinta tietoa. Teoriakoulutuksia ei kuitenkaan pidetä juurikaan monipuolisina ja havainnollistamismateriaalin käyttö teoriakoulutusten tukena on riittämätöntä. Ensihoidon teoriakoulutuksissa saatetaankin käyttää samoja, usein toistuvia teemoja. Vastaajien mielestä käytännön harjoituksissakin sovelletaan uusinta ensihoidollista tietoa. Harjoitusten monipuolisuus jakaa mielipiteitä puolesta ja vastaan. Käytännön harjoitusten toteuttamisessa lienee ongelmana myös samat, usein toistuvat teemat.

Hoitotyössä tapahtuvien jatkuvien muutosten takia hoitajilta edellytetään uusinta osaamista (Hilden 2002, 63). Työpaikkakoulutusten pitäjiä todetaan olevan ammattitaitoisia sekä koulutusaiheisiin hyvin perehtyneitä. Kollegoiden pitäessä usein koulutuksia, koulutettavat eivät välttämättä anna kriittistä palautetta koulutuksesta tai sen sisällöstä. Mikäli kouluttajat toimivat operatiivisissa tehtävissä on kuitenkin perusteltua olettaa, että he osaavat koulutettavat asiat. Vastaajien mielestä koulutuksista saatua tietoa on helppo soveltaa työelämän tilanteeseen, kuitenkin 31,7 % ei ole samaa eikä eri mieltä tai on eri mieltä. Koulutuksista saatu hyöty on yksilöllistä, ja sen sisällön omaksuminen on pitkälti riippuvainen koulutettavan motivaatiosta sekä suhtautumisesta koulutuksiin. Monesti ensihoidon vaativa erityisosaaminen edellyttää myös itseopiskelua.

Hyödyn kokemukset liittyvät koulutuksessa opittavien asioiden hyödynnettävyyteen ja tarkoituksenmukaisuuteen osallistujien työssä. Tähän vaikutta osallistujien kokemus työstä, jossa oppeja voi soveltaa. (Frisk 2005, 17.) Tähän tutkimukseen osallistuneista ensihoitajista lähes kaikki kokevat koulutukset hyödyllisiksi. Tutkimustulosten perusteella vastaajien iällä ei näytä olevan merkitystä mielipiteeseen työpaikkakoulutusten hyödyllisyydestä. Ensihoitajat kaikista ikäryhmistä kokevat koulutukset hyödyllisiksi. Työkokemuksellakaan ei näytä olevan yhteyttä mielipiteeseen työpaikkakoulutusten

hyödyllisyydestä. Ensihoitajat kokevat koulutukset hyödylliseksi työkokemuksen pituudesta huolimatta. Ensihoitajien tiedonjano tuntuu jatkuvan iästä ja työvuosista riippumatta. Voidaan olettaa, että ensihoidon jatkuvasti muuttuvat hoitokäytännöt ja hoitosuosituksiset aiheuttavat jatkuvasti painetta kouluttautumiseen jokaiselle ensihoidon parissa työskentelevälle ikään tai kokemukseen katsomatta.

Koulutettavilla tulisi olla myös mahdollisuus osallistua ja vaikuttaa koulutuksen järjestelyihin (Lepistö 2000, 29). Tämän tutkimuksen tulosten perusteella voidaan todeta, että ensihoitajien työpaikkakoulutusten sisältöön vaikuttaminen jakaa mielipiteitä. Kuitenkin suurin osa vastaajista kokee pystyvänsä vaikuttamaan koulutusten sisältöön.

Työnantajan tulisi tukea työntekijän koulutukseen osallistumista vapauttamalla hänet muista samanaikaisista työtehtävistä sekä huolehtia koulutuksenaikaisista työjärjestelyistä. Vain tällä tavoin työntekijä voi osallistua täysipainoisesti koulutukseen ja ammatilliseen kehittymiseen työaikana. (Terveystieteiden tutkimuskeskuksen koulutussuositus 2004, 34.) Tähän tutkimukseen osallistuneista ensihoitajista puolet kokevat saavansa riittävät mahdollisuudet osallistua työpaikkakoulutuksiin. Kuitenkin (23) 38,9 %:n vastaajan mukaan mahdollisuudet osallistua koulutuksiin ovat riittämättömät.

Avoimen kysymyksen vastauksista kerättiin useimmin esille nousseita kehittämis ehdotuksia. Ensihoitajien mielestä koulutusta tulisi kehittää säännölliseksi ja sen määrää tulisi lisätä. Kehitysehdotuksena oli myös työpaikkakoulutuksen järjestäminen pakollisena osana ensihoitotyötä sekä koulutuksen säännöllisyyden ja jatkuvuuden varmistaminen. Koulutusten pitäjäksi tulisi saada ulkopuolisia luennoitsijoita sekä erikoisalojen lääkäreitä. Ensihoidon tutut koulutusaiheet saavat uutta nostetta ja eri näkökulmia, kun luennoitsijana toimii työyhteisön ulkopuolinen henkilö. Kehittämis ehdotuksina nousi myös erityisesti sellaisten yksittäisten toimenpiteiden harjoittelu, joita ei kentällä usein tule vastaan, kuten intraosseaalisyhteys sekä torakosenteesin teko.

Mika Karjalaisen (2010) tutkimuksessa käy ilmi maakunnallisen koulutussuunnitelman tarve, jolla yhtenäistettäisiin hoitokäytännöt. Kehittämis ehdotuksina nousivat esille myös työvuorokohtaiset koulutussuunnitelmat joita vuoron työntekijät kävisivät läpi keskenään. Tämän tutkimuksen perusteella vastaajat toivoisivat harjoittelun toteuttamiseen suunnitelmallisuutta. Suunnitelmaa tehtäessä tulisi kartoittaa työntekijöiden tarpeet ja toiveet jonka pohjalta koulutussuunnitelma tehtäisiin. Koulutukseen osallistumismahdollisuudet tulisi järjestää kaikille työntekijöille tasavertaisiksi, vaikka

palkallisina koulutuspäivinä, mikäli koulutukseen ei ole päässyt osallistumaan esimerkiksi samanaikaisen sairaankuljetustehtävän vuoksi.

10.2 Reliabiliteetti ja validiteetti

Tutkimustulosten luotettavuus ja pätevyys vaihtelevat vaikka virheiden syntymistä pyritään välttämään monin tavoin. Tutkimusten arviointiin liittyvät käsitteet reliabiliteetti eli luotettavuus ja validiteetti eli pätevyys. (Hirsjärvi, ym. 2008, 226–227.)

Reliabiliteetilla tarkoitetaan tulosten toistettavuutta ja luotettavuutta, toisin sanoen reliabiliteetilla tarkoitetaan tutkimuksen kykyä antaa ei-sattumanvaraisia tutkimustuloksia. Esimerkiksi jos samaa henkilöä tutkitaan useamman kerran ja päädytään samoihin tuloksiin, voidaan tutkimustulokset todeta reliaabeleiksi. (Hirsjärvi, ym. 2008, 226–227.)

Validiteetilla tarkoitetaan tutkimuksen pätevyyttä. Tutkimus on validia silloin kun tutkimusmenetelmät ja mittarit mittaavat sitä asiaa, joita niiden on tarkoituskin mitata. Esimerkiksi vastaajat ja tutkija saattavat ymmärtää tutkimuskysymykset eri tavoin jolloin vastausten käsittely vääristyy ja tutkimustuloksia ei voida pitää validina. (Hirsjärvi, ym. 2008, 226–227.)

Tässä työssä reliabiliteettia on parannettu kohdistamalla kyselylomake vain niille henkilöille joiden haluttiin osallistuvan tutkimukseen. Kyselylomakkeen luotettavuutta on pyritty parantamaan lomakkeen esitestauksella ja siitä saadun palautteen mukaisesti kyselylomaketta muokkaamalla. Validiteettia on myös pyritty parantamaan rakentamalla kyselylomake mahdollisimman yksiselitteiseksi, jotta väärinymmärryksiä kysymysten suhteen ei syntyisi.

10.3 Tutkimuksen eettisyys

Hyvää tutkimusta ohjaa eettinen sitoutuneisuus, joka vaikuttaa tutkimuksen laatuun. Toisinaan eettisyydellä mitataan myös työn laatua. Hyvin tehtyyn tutkimukseen kuuluu laadukas tutkimussuunnitelma, oikein valittu tutkimusasetelma sekä huolellinen raportointi. (Sarajärvi, Tuomi. 2009, 127.)

Tutkimuksen eettisyys on otettu huomioon kyselyä tehtäessä. Tutkimuslupa-anomusten liitteenä on ollut tutkimussuunnitelma, jossa käy ilmi tutkimuksen tarkoitus sekä se, miten kysely suoritetaan. Kyselylomakkeen liitteenä oli saatekirje vastaajille, jossa työn tekijät on esitelty, työn tarkoitus kerrottu sekä annettu ohjeet kyselyn täyttämistä varten. Kyselylomakkeisiin vastaaminen tapahtui nimettömästi eikä tutkimustulosten analysoinnissa tule esille yksittäisten vastaajien tietoja. Kyselyn tuloksia käytetään vain tässä opinnäytetyössä ja kyselylomakkeet hävitetään työn valmistumisen jälkeen.

11 TULOSTEN HYÖDYNTÄMINEN JA JATKOTUTKIMUSAIHEET

Tämän tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää ensihoidon työpaikkakoulutuksia suunniteltaessa ja kehitettäessä. Tutkimuksen pohjalta jatkotutkimusehdotuksiksi nousi vastaavanlaisen kyselytutkimuksen toteuttaminen yksityisissä sairaankuljetusyrityksissä sekä otoksen laajentaminen kattavammaksi paremman kuvan saamiseksi ensihoidon työpaikkakoulutuksista. Uusi terveydenhuoltolaki siirtää ensihoidon järjestämisvastuun kunnilta sairaanhoitopiireille. Tämä tutkimus on toistettavissa tulevaisuudessa tutkittaessa terveydenhuoltolain muutoksien yhteyksiä työpaikkakoulutusten toteuttamiseen.

LÄHTEET

Alaspää, A. Kuisma, M. Rekola & L. Sillanpää, K. 1999. Ensihoidon käsikirja. Tampere: Tammer-paino Oy.

Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopintopisteet. 2006. Opetusministeriön internetsivut. Saatavissa:

<http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2006/liitteet/tr24.pdf?lang=fi>. [Viitattu 31.8.2010]

Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopintopisteet. Terveysalan ammattikorkeakoulutus 2005 –työryhmä. 2006. Opetusministeriön internetsivut. Saatavissa:

http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2001/liitteet/opm_10_amksta_tervhuoltoon.pdf?lang=fi [Viitattu 1.9.2010]

Ammattikorkeakoulujen koulutusohjelmat 2010. Opetusministeriön internetsivut. Saatavissa:

http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Koulutus/ammattikorkeakoulutus/opiskelu_ja_tutkinnot/KO_yhteenvedo_AMK_tutkinnot_2010.pdf [Viitattu 1.9.2010]

Castren, M. Kinnunen, A. Paakkonen, H. Pousi, J. Seppälä, J & Väisänen O. 2002. Ensihoidon perusteet. Keuruu: Otava

Dieckman, P. 2009. Using simulations for education, training and research. Langerich Germany: Pabst Science Publishers.

Terveydenhuoltolaki 2011. Eduskunnan internetsivut. Saatavissa:

http://www.eduskunta.fi/faktatmp/utatmp/akxtmp/ev_244_2010_p.shtml [Viitattu 25.1.2011]

Engeström, Y. 1987. Perustietoa opetuksesta. Helsinki: Valtion painatuskeskus.

Ensihoidon johtaminen. Päijät-Hämeen pelastuslaitoksen internetsivut. Saatavissa:

http://www.phpela.fi/fi/ensihoitopalvelut/ensihoidon_johtaminen [Viitattu 12.9.2010]

- Ensihoidon johtamisosaamisen erikoistumisopintojen ryhmä. Haastattelut 14.9.2010. Kotka: Kymenlaakson ammattikorkeakoulu, terveysala.
- Etelä-Karjalan pelastuslaitos. Saatavissa:
<http://www.ekpelastuslaitos.fi/?deptid=13091> [Viitattu 2.9.2010]
- Frisk, T. 2005. Koulutuksen arviointi, kouluttajan ja henkilöstön kehittäjän työssä. Educa-instituutti Oy. Helsinki: Printman Oy.
- Harkinnanvarainen näyte. 2005. Tilastokeskus. Tilastokeskuksen internetsivut. Saatavissa: <http://www.stat.fi/meta/kas/otanta.html> [Viitattu 1.8.2010]
- Heikkurinen, T. 1994. Kouluttamisen perusteet. Helsinki: Puolustusvoimien Koulutuksen kehittämiskeskus.
- Heikkilä, T. 2005. Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Edita.
- Hilden, R. 2002. Ammatillinen osaaminen hoitotyössä. Tampere: Tammi
- Hirsjärvi, S. Remes, P. & Sajavaara, P. 2008. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi
- Hirsjärvi, S. & Huttunen, J. 2001. Johdatus kasvatustieteeseen. Helsinki: WSOY
- Hätönen, H. 1998. Osaava henkilöstö – nyt ja tulevaisuudessa. Helsinki: Metalliteollisuuden kustannus.
- Kansanterveyslaki 66/1972.
- Karjalainen, M. 2010. Sairaankuljetuksen kehittäminen Ylä-Karjalassa - esimiesten näkökulmasta. Opinnäytetyö. Kajaanin ammattikorkeakoulu.
- Koulutuksen laadun varmistus. 2006. Helsingin Yliopiston internetsivut. Saatavissa: <http://www.helsinki.fi/laatu/arviointi/index.html> [Viitattu 20.3.2011]
- Kuisma, M. Holmström & P. Porthan, K. 2008. Ensihoito. Jyväskylä: Tammi

Kuisma, M. 2007. Ensihoito- ja sairaankuljetuspalvelujen kehittäminen. Selvitysmiehen raportti. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Laki terveydenhuoltoalan ammattihenkilöistä 28.6.1994/559
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559> [Viitattu 2.10.2010]

Lepistö, I. 2000. Työpaikkakouluttajan käsikirja. Helsinki: Työturvallisuuskeskus.

Lehtisalo, L. & Raivola, R. 1986. Koulutuspolitiikka ja koulutussuunnittelu. Helsinki: WSOY.

Koulutuksen laatu. 2009. Turun Yliopiston internetsivut. Saatavissa:
http://www.med.utu.fi/tutke/tutke/koulutuksen_laatu/. [Viitattu 17.12.2010]

Mäenpää, P. 2006. Kaakkois-Suomen ensihoidon kehittämisstrategia vuoteen 2010. Raportti. Kotka: Kymenlaakson ammattikorkeakoulu.

Määttä, T. 2008. Teoksessa: Kuisma, M. Holmström & P. Porthan, K. Ensihoito. Jyväskylä: Tammi

Nurmi, T. 1992. Suomen kielen sanakirja. Jyväskylä: Gummerus

Nurminen, A. 2005. Täydennyskoulutuksen kehittäminen Elimäen terveyskeskuksen vuodeosastolla. Opinnäytetyö. Kymenlaakson ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma.

Opinto-opas 2008 – 2009. Kymenlaakson ammattikorkeakoulu. Saatavissa:
<http://ops.kyamk.fi/08-09v1/indexd457.html?ops=2008-2009&kieli=fin&yla=37&esikatselu=1&julkistus=1> [Viitattu 1.9.2010].

Otos ja otantamenetelmät. 2003. KvantimoTV. Saatavissa:
<http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/otos/otantamenetelmat.html> [Viitattu 1.8.2010]

Pelastusalan koulutus. 2010. Opintoluotsi. Saatavissa: http://www.opintoluotsi.fi/fi-FI/koulutusalat_ja_ammattit/opetusohjelma.aspx?StudyProgrammeId=64740974-933a-45fb-ad6c-bd8e849ac06c [Viitattu 12.9.2010]

Pelastajan koulutusohjelma. 2008. Pelastusopisto. Saatavissa: [http://www.intermin.fi/pelastus/images.nsf/files/1287CA62CA52370AC22574B20027104A/\\$file/Pelastaja%20-ops%2064-67.pdf](http://www.intermin.fi/pelastus/images.nsf/files/1287CA62CA52370AC22574B20027104A/$file/Pelastaja%20-ops%2064-67.pdf) [Viitattu 3.4.2011]

Peltonen, H. 2004. Kasvattajana sosiaali- ja terveysalan ammateissa. Tampere: Tammer-Paino

Peltonen, M. 1985. Koulutusoppi. Helsinki: Otava.

Rinne, R, Kivirauma, J. & Lehtinen, E. 2005. Johdatus kasvatustieteisiin. Helsinki: WSOY.

Sairaankuljetusasetus 565/1994.

Sairaankuljetuksen ja ensihoitojärjestelmän kehittäminen. Apulaisoikeuskansleri Jaakko Jonkan päätös sosiaali- ja terveysministeriölle 15.1.2007. Diaarinumero 1/50/07.

Sairaankuljettajan ammattitutkinto. 2000. Opetushallituksen internetsivut. Saatavissa: http://www.oph.fi/download/111101_sairaankuljettaja_ammattitutkinto.pdf [Viitattu 31.8.2010]

Salakari, H. 2009. Toiminta ja oppiminen – koulutuksen kehittämisen tulevaisuuden suuntaviivoja ja menetelmiä. Ylinen: Eduskills Consulting.

Salakari, H. 2007. Taitojen opetus. Ylinen: Eduskills Consulting.

Sarajärvi, T. & Tuomi, J. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Tammi.

Silfvast, T. Castren, M. Kurola, J. Lund, V. & Martikainen, M. Ensihoito-opas. 2009. Helsinki: Duodecim Oy.

Sillanpää, K. 2008. Teoksessa: Kuisma, M. Holmström P. & Porthan, K. Ensihoito. Jyväskylä: Tammi.

Sosiaali- ja terveystieteen perustutkinto, lähihoitaja. 2010. Opetushallituksen internetsivut. Saatavissa: http://www.oph.fi/download/124811_SoTe.pdf [Viitattu 31.8.2010]

Sosiaali- ja terveystieteen perustutkinto, lähihoitaja. 2010. Opintoluotsin internetsivut. Saatavissa: http://www.opintoluotsi.fi/fi-FI/koulutusalat_ja_ammattit/opetusohjelma.aspx?StudyProgrammeId=84ad5b88-6fd4-4df4-a024-e138266d4b8d [Viitattu 31.8.2010]

Strömmer, R. 1999. Henkilöstöjohtaminen. Helsinki: Edita

Terveydenhuollon täydennyskoulutussuositus. 2004. STM:n internetsivut. Oppaita 2004:3. Saatavissa: <http://pre20090115.stm.fi/pr1076941420387/passthru.pdf>. [Viitattu 2.10.2010]

Terveydenhuoltolaki parantaa asiakkaiden asemaa. 2010. STM:n internetsivut. Tiedote 194/2010. Saatavissa: <http://www.stm.fi/tiedotteet/tiedote/view/1512997#fi>. [Viitattu 25.1.2011]

Terveydenhuollon täydennyskoulutus. 2003. STM:n internetsivut. Kuntainfo 19/2003. Saatavissa: <http://www.stm.fi/tiedotteet/kuntainfot/kuntainfo/view/1242251> [Viitattu 2.10.2010]

Turvallinen lääkehoito. Valtakunnallinen opas lääkehoidon toteuttamisesta sosiaali- ja terveydenhuollossa. 2005. STM:n internetsivut. Oppaita 2005:32. Saatavissa: http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/_julkaisu/1083030 [Viitattu 28.1.2011]

Valli, J. 2009. Teoksessa: Silfvast, T. Castren, M. Kurola, J. Lund, V. & Martikainen, M. Ensihoito-opas. Jyväskylä: Duodecim Oy

OPISKELIJA

Nimi	Janne Hietaniemi	Opiskelijanumero	0701259
Sähköposti	janne.hietaniemi@student.kyamk.fi	Puhelinnumero	040 8374930
Osoite	Papinkatu 4 A5.3 48100 Kotka		
Koulutusohjelma ja toimipiste	Ensihoidon koulutusohjelma, Jyväskylä		
Suuntautumisvaihtoehto ja ryhmä	EH07		

TOIMEKSIANTAJA

Toimeksiantaja yritys/yhteisö	Kymenlaakson ammattikorkeakoulu / KYMIKKE		
Yrityksen/yhteisön yhteyshenkilö	Takojantie 1, 48220 Kotka / PAIVI	Puhelinnumero	044-7028707
Osoite	MÄENPÄÄ		
Sähköposti	PAIVI.MAENPAA@KYMIKKE.FI		
☐ Opinnäytetyöstä maksetaan opiskelijalle tai ammattikorkeakoululle korvaus ☐ Opinnäytetyöllä on yrityksen puolelta ohjaaja ☒ Toimeksiantajan tarkoituksena on hyödyntää opinnäytetyön tuloksia toiminnassaan			

OPINNÄYTETYÖN HANKKEISTUS

Hankkeistettuja opinnäytetöitä ovat opinnäytetyöt, joissa täyttyy yksi seuraavista kriteereistä

- 1) työelämä maksaa joko ammattikorkeakoululle tai opiskelijalle työn tekemisestä ja tästä on kirjallisesti sovittu ennen opinnäytetyön aloittamista.
- 2) opinnäytetyölle on nimetty ohjaajaksi työelämän edustaja ja tästä on kirjallisesti sovittu ennen opinnäytetyön aloittamista.
- 3) työyhteisön tarkoituksena on alusta lähtien hyödyntää opinnäytetyön tuloksia omassa toiminnassaan ja tästä on kirjallisesti sovittu ennen opinnäytetyön aloittamista.

Huom. Hankkeistetusta opinnäytetyöstä pitää aina olla kirjallinen sopimus kahden sopijaosapuolen välillä.

OPINNÄYTETYÖN OHJAUS

Ohjaava(t) opettaja(t)	Paivi Mäenpää, Leena Wäre
Sähköposti	
Yrityksen/yhteisön ohjaaja(t)	
Sähköposti	

OPINNÄYTETYÖ

Opinnäytetyön aihe	Ensihoidon työpaikkakoulutuksen tutkiminen työpaikoilla
Kehittämisen- tai tutkimustavoite ja tulos	Tavoitteena on selvittää hoitovaihtoehtojen ensihoitajien mielipiteitä työpaikkakoulutuksen riittävyydestä ja laadusta.
Keskeiset menetelmät	Kyselytutkimus
Opinnäytetyön aloitus	2010
Opinnäytetyön luovutus toimeksiantajalle	

OPINNÄYTETYÖN SOPIMUSEHDOT**Opinnäytetyön ohjaus ja vastuu**

Vastuu opinnäytetyön tekemisestä ja tuloksista on opiskelijalla. Kymenlaakson ammattikorkeakoulun vastuu rajoittuu opinnäytetyön tavanomaiseen ohjaukseen.

Toimeksiantaja sitoutuu antamaan opiskelijan käyttöön kaikki opinnäytetyön tekemisessä tarvittavat tiedot ja aineistot sekä ohjaamaan opinnäytetyötä toimeksiantajaorganisaation näkökulmasta.

Oikeudet tuloksiin ja muuhun

opinnäytetyöhön liittyvään aineistoon, laitteisiin ja sovelluksiin

Tekijänoikeus ja omistusoikeus opinnäytetyön tuloksiin kuuluvat opinnäytetyön tekijälle.

Toimeksiantaja saa käyttöoikeuden opinnäytetyön tuloksiin ja niiden kaupalliseen hyödyntämiseen ainoastaan sopimalla niistä erikseen opinnäytetyöntekijän kanssa.

Opinnäytetyön tekijä on velvollinen raporttoimaan opinnäytetyön tulokset toimeksiantajalle.

Tulosten julkistaminen ja luottamuksellisuus
Opinnäytetyö on kokonaisuudessaan julkinen.

Mikäli opinnäytetyö sisältää liikesalaisuuksia tai muita julkisuuslaissa salassa pidettäväksi määrättyjä tietoja, on opinnäytetyön raportti laadittava niin, että tietojen luottamuksellisuus säilyy. Tarvittaessa salassa pidettävät tiedot on jätettävä työn tausta-aineistoon. Opinnäytetyön osia voidaan julkaista myös Internetissä sopimalla niistä erikseen.

Opinnäytetyön osapuolet (opiskelija, toimeksiantaja ja opinnäytetyön ohjaaja) sitoutuvat pitämään salassa kaikki opinnäytetyön tekemisessä ja sitä edeltävissä tai sen jälkeisissä neuvotteluissa esiin tulevat luottamukselliset tiedot ja asiakirjat sekä pidättäytymään käyttämästä hyväkseen toisen osapuolen ilmaisemia luottamuksellisia tietoja ilman erillistä lupaa.

Opinnäytetyön kustannukset ja niiden korvaaminen

Opinnäytetyöstä mahdollisesti aiheutuvien kustannusten (ml. aineistojen hankinta, raaka-aineet, matkat, työkorvaus jne.) korvaamisesta sopivat toimeksiantaja ja opiskelija keskenään. Pääsääntöisesti Kymenlaakson ammattikorkeakoulu ei vastaa yksittäisen opinnäytetyön kustannusten korvaamisesta.

OLEMME YHTEISESTI SOPINEET OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUKSESTA JA OHJAUKSESTA YLLÄ SOVITULLA TAVALLA

ALLEKIRJOITUKSET

Paikka ja aika Lommi 3.12.2010	Toimeksiantajan edustaja Pasi Mäenpää
Paikka ja aika Kotka 1.12.2010	Opiskelija Jani Hietä
Paikka ja aika	Ohjaava opettaja Pasi Mäenpää

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



Kymenlaakson
ammattikorkeakoulu

University of Applied Sciences

SOPIMUS HANKKEISTETUSTA
OPINNÄYTETYÖSTÄ

Liite 1(3)

Terveysala Kotka

OPISKELIJA

Nimi	Oskari Tervala	Opiskelijanumero	0700722
Sähköposti	oskari.tervala@student.kyamk.fi	Puhelinnumero	040-7250380
Osoite	Kotkantie 41 C 203, 48210 Kotka		
Koulutusohjelma ja toimipiste	Ensihoidon koulutusohjelma, Kyamk Jyväskylä		
Suuntautumisvaihtoehto ja ryhmä	EH07		

TOIMEKSIANTAJA

Toimeksiantaja yritys/yhteisö	Kymenlaakson ammattikorkeakoulu / KYAMK		
Yrityksen/yhteisön yhteyshenkilö	PAIVI MÄENPÄÄ	Puhelinnumero	044-7228707
Osoite	Takaajantie 1, 48220 Kotka		
Sähköposti	PAIVI.MAENPAA@KYAMK.FI		
☐ Opinnäytetyöstä maksetaan opiskelijalle tai ammattikorkeakoululle korvaus			
☐ Opinnäytetyöllä on yrityksen puolelta ohjaaja			
☒ Toimeksiantajan tarkoituksena on hyödyntää opinnäytetyön tuloksia toiminnassaan			

OPINNÄYTETYÖN HANKKEISTUS

Hankkeistettuja opinnäytetöitä ovat opinnäytetyöt, joissa täyttyy yksi seuraavista kriteereistä

- 1) työelämä maksaa joko ammattikorkeakoululle tai opiskelijalle työn tekemisestä ja tästä on kirjallisesti sovittu ennen opinnäytetyön aloittamista.
- 2) opinnäytetyölle on nimetty ohjaajaksi työelämän edustaja ja tästä on kirjallisesti sovittu ennen opinnäytetyön aloittamista.
- 3) työyhteisön tarkoituksena on alusta lähtien hyödyntää opinnäytetyön tuloksia omassa toiminnassaan ja tästä on kirjallisesti sovittu ennen opinnäytetyön aloittamista.

Huom. Hankkeistetusta opinnäytetyöstä pitää aina olla kirjallinen sopimus kahden sopijaosapuolen välillä.

OPINNÄYTETYÖN OHJAUS

Ohjaava(t) opettaja(t)	Paivi Mäenpää, Leena Wäre
Sähköposti	
Yrityksen/yhteisön ohjaaja(t)	
Sähköposti	

OPINNÄYTETYÖ

Opinnäytetyön aihe	Ensihoidon työpaikkakoulutuksen toteuttaminen työpaikoilla - hoitovelvoitteiden ensihoitajien näkemyksiä työpaikkakoulutuksesta
Kehittämisen- tai tutkimustavoite ja tulos	Tarkoituksena on selvittää hoitovelvoitteiden ensihoitajien mielipiteitä työpaikkakoulutuksen riittävästä ja laadusta
Keskeiset menetelmät	Kyselytutkimus
Opinnäytetyön aloitus	2010
Opinnäytetyön luovutus toimeksiantajalle	

OPINNÄYTETYÖN SOPIMUSEHDOT**Opinnäytetyön ohjaus ja vastuu**

Vastuu opinnäytetyön tekemisestä ja tuloksista on opiskelijalla. Kymenlaakson ammattikorkeakoulun vastuu rajoittuu opinnäytetyön tavanomaiseen ohjaukseen.

Toimeksiantaja sitoutuu antamaan opiskelijan käyttöön kaikki opinnäytetyön tekemisessä tarvittavat tiedot ja aineistot sekä ohjaamaan opinnäytetyötä toimeksiantajaorganisaation näkökulmasta.

Oikeudet tuloksiin ja muuhun

opinnäytetyöhön liittyvään aineistoon, laitteisiin ja sovelluksiin

Tekijänoikeus ja omistusoikeus opinnäytetyön tuloksiin kuuluvat opinnäytetyön tekijälle.

Toimeksiantaja saa käyttöoikeuden opinnäytetyön tuloksiin ja niiden kaupalliseen hyödyntämiseen ainoastaan sopimalla niistä erikseen opinnäytetyöntekijän kanssa.

Opinnäytetyön tekijä on velvollinen raporttoimaan opinnäytetyön tulokset toimeksiantajalle.

Tulosten julkistaminen ja luottamuksellisuus

Opinnäytetyö on kokonaisuudessaan julkinen.

Mikäli opinnäytetyö sisältää liikesalaisuuksia tai muita julkisuuslaissa salassa pidettäväksi määrättyjä tietoja, on opinnäytetyön raportti laadittava niin, että tietojen luottamuksellisuus säilyy. Tarvittaessa salassa pidettävät tiedot on jätettävä työn tausta-aineistoon. Opinnäytetyön osia voidaan julkaista myös Internetissä sopimalla niistä erikseen.

Opinnäytetyön osapuolet (opiskelija, toimeksiantaja ja opinnäytetyön ohjaaja) sitoutuvat pitämään salassa kaikki opinnäytetyön tekemisessä ja sitä edeltävissä tai sen jälkeisissä neuvotteluissa esiin tulevat luottamukselliset tiedot ja asiakirjat sekä pidättäytymään käyttämästä hyväkseen toisen osapuolen ilmaisemia luottamuksellisia tietoja ilman erillistä lupaa.

Opinnäytetyön kustannukset ja niiden korvaaminen

Opinnäytetyöstä mahdollisesti aiheutuvien kustannusten (ml. aineistojen hankinta, raaka-aineet, matkat, työkorvaus jne.) korvaamisesta sopivat toimeksiantaja ja opiskelija keskenään. Pääsääntöisesti Kymenlaakson ammattikorkeakoulu ei vastaa yksittäisen opinnäytetyön kustannusten korvaamisesta.

OLEMME YHTEISESTI SOPINEET OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUKSESTA JA OHJAUKSESTA YLLÄ SOVITULLA TAVALLA

ALLEKIRJOITUKSET

Paikka ja aika KOKO 3.12.2010	Toimeksiantajan edustaja Pai Mäenpää
Paikka ja aika 1.12.2010	Opiskelija O. Tervala
Paikka ja aika	Ohjaava opettaja Pai Mäenpää

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

SAATEKIRJE

TUTKIMUS TYÖPAIKKAKOULUTUKSEN TOTEUTUMISESTA

HYVÄ VASTAAJA

Olemme kaksi ensihoitaja (AMK) – opiskelijaa Kymenlaakson ammattikorkeakoulusta Kotkan terveysalan toimipisteestä. Valmistumme toukokuussa 2011. Teemme opinnäytetyöhömme liittyvää kyselytutkimusta hoitovelvoitteisille ensihoitajille työpaikkakoulutuksesta. Työmme ohjaajina toimivat osaamisalapäällikkö THM Päivi Mäenpää sekä lehtori KM Leena Wäre.

Teemme opinnäytetyönämme kyselytutkimusta, jonka tarkoituksena on selvittää kuinka usein hoitovelvoitteisille ensihoitajille järjestetään työpaikkakoulutusta, kuka sen järjestää, millaisia koulutustapoja käytetään sekä minkälainen koulutustausta työpaikkakoulutusten pitäjillä on. Lisäksi selvitämme ensihoitajien mielipiteitä työpaikkakoulutusten määrästä, koulutustavoista sekä koulutusten hyödyllisyydestä. Tarkoituksemme on myös saada kehittämisideoita työpaikkakoulutuksen toteuttamiseen.

Tutkimuksemme on tarkoitus toteuttaa neljän pelastuslaitoksen hoitovelvoitteisilla ensihoitajilla.

Tutkimusluvan on myöntänyt pelastuslaitoksenne työnantajan ominaisuudessa.

Pyydämme teitä lukemaan kyselylomakkeen kysymykset huolellisesti sekä vastaamaan niihin parhaanne mukaan. Kyselyihin vastataan nimettömänä. Avoimen kysymyksen vastauksia saatamme käyttää työssämme sellaisenaan, mutta vastaaminen tapahtuu nimettömänä tässäkin kohdassa.

Kiitos osallistumisesta.

Ystävällisesti,

Ensihoitajaopiskelijat

Oskari Tervala

040-7250380

oskari.tervala@student.kyamk.fi

Janne Hietaniemi

040-8374930

janne.hietaniemi@student.kyamk.fi

KYSELYLOMAKE

Arvoisa vastaaja, lue kysymykset kokonaisuudessaan ja ympyröi mielestäsi sopivin vastausvaihtoehto.

TAUSTAKYSYMYKSET

1. Työpaikkasi?

- 1 Kymenlaakson pelastuslaitos, Kotka
- 2 Kymenlaakson pelastuslaitos, Kouvola
- 3 Etelä-Karjalan pelastuslaitos, Lappeenranta
- 4 Keski-Uudenmaan pelastuslaitos, Vantaa
- 5 Tampereen aluepelastuslaitos

2. Koulutuksesi?

- 1 Ensihoitaja, AMK
- 2 Sairaanhoidaja, AMK
- 3 Lähihoitaja/ Lääkintävahtimestari
- 4 Palomies- sairaankuljettaja
- 5 Palomies- ensihoitaja

3. Sukupuolesi?

- 1 Nainen
- 2 Mies

4. Ikäsi? _____ vuotta

5. Työkokemuksesi sairaankuljetuksessa? _____ vuotta

6. Työskenteletkö?

- 1 Perustason ambulanssissa
- 2 Välitason ambulanssissa
- 3 Hoitotason ambulanssissa
- 4 Lääkintäesimiehenä omalla yksiköllä (L4)

7. Onko työpaikkakoulutuksiin määrätty koulutusvastaava?

- 1 Kyllä
- 2 Ei
- 3 En tiedä

8. Työpaikkakoulutusten vastuuhenkilön koulutustausta on?

Arvoisa vastaaja, lue kysymykset kokonaisuudessaan ja ympyröi mielestäsi sopivin vastausvaihtoehto.

TYÖPAIKKAKOULUTUSTEN TOTEUTUSTA KOSKEVAT KYSYMYKSET

9. Minkä verran työyksikössäsi järjestetään työpaikkakoulutuksia?

- 1 1-2 kertaa viikossa (tai viikoittain)
- 2 1-2 kertaa kuukaudessa
- 3 1-2 kertaa vuodessa
- 4 Muuten, miten? _____

Vastaa joka kohtaan ympyröimällä oikea vaihtoehto

10. Kuka koulutukset pitää?

	Aina	Usein	Silloin tällöin	Erittäin harvoin	Ei koskaan
a. Kollega	5	4	3	2	1
b. Esimies	5	4	3	2	1
c. Lääkäri	5	4	3	2	1
d. Lääkintäesimies	5	4	3	2	1
e. Joku muu, kuka? _____	5	4	3	2	1

11. Kouluttajat toimivat operatiivisissa tehtävissä?

	Kyllä	Ei	En tiedä
a. Kollega	3	2	1
b. Esimies	3	2	1
c. Lääkäri	3	2	1
d. Lääkintäesimies	3	2	1

12. Mitä koulutustapoja työpaikkakoulutuksissa käytetään?

	Aina	Usein	Silloin tällöin	Erittäin harvoin	Ei koskaan
a. Teoria	5	4	3	2	1
b. Käytäntö	5	4	3	2	1
c. Molempia	5	4	3	2	1
d. Joku muu, mikä? _____	5	4	3	2	1

Arvoisa vastaaja, lue kysymykset kokonaisuudessaan ja ympyröi mielestäsi sopivin vastausvaihtoehto.

13. Miten teoriakoulutukset on toteutettu?

	Aina	Usein	Silloin tällöin	Erittäin harvoin	Ei koskaan
a. Luennot	5	4	3	2	1
b. Ryhmätyöt	5	4	3	2	1
c. Itseopiskelu	5	4	3	2	1
d. Joku muu tapa, mikä? _____					

14. Miten käytännön koulutukset on toteutettu?

	Aina	Usein	Silloin tällöin	Erittäin harvoin	Ei koskaan
a. Yksittäisten toimenpiteiden harjoittelu	5	4	3	2	1
b. Simuloitujen potilastilanteiden harjoittelu	5	4	3	2	1
c. Ryhmäharjoitukset	5	4	3	2	1
d. Joku muu, mikä? _____					

15. Työpaikkakoulutuksiin osallistuminen tapahtuu?

	Aina	Usein	Silloin tällöin	Erittäin harvoin	Ei koskaan
a. Työaikana (yksikkö on hälytettävissä)	5	4	3	2	1
b. Palkallisina koulutuspäivinä	5	4	3	2	1
c. Vapaa-ajalla (palkattomana)	5	4	3	2	1
d. Muuten, miten? _____					

16. Kuinka usein työpaikkakoulutuksiin pääsee osallistumaan?

- 1 1-2 kertaa viikossa
- 2 1-2 kertaa kuukaudessa
- 3 1-2 kertaa vuodessa
- 4 Muuten, miten? _____

Arvoisa vastaaja, lue kysymykset kokonaisuudessaan ja ympyröi mielestäsi sopivin vastausvaihtoehto.

MIELIPIDEKYSYMYKSET TYÖPAIKKAKOULUTUKSISTA

	Täysin samaa mieltä	Melko samaa mieltä	En samaa enkä eri mieltä	Melko eri mieltä	Täysin eri mieltä
17. Työpaikallani järjestetään riittävän usein koulutuksia	5	4	3	2	1
18. Koulutukset sisältävät riittävän paljon teoriaa	5	4	3	2	1
19. Koulutukset sisältävät tarpeeksi käytännön harjoituksia	5	4	3	2	1
20. Teoriakoulutuksia tulisi olla useammin	5	4	3	2	1
21. Käytännön harjoituksia tulisi olla useammin	5	4	3	2	1
22. Teoriakoulutuksissa sovelletaan ensihoidon uusinta tietoa	5	4	3	2	1
23. Teoriakoulutukset ovat monipuolista	5	4	3	2	1
24. Teoriakoulutuksissa käytetään riittävästi havainnollistamismateriaalia	5	4	3	2	1
25. Käytännön harjoituksissa sovelletaan uusinta ensihoitotietoa	5	4	3	2	1
26. Harjoitukset ovat monipuolisia	5	4	3	2	1
27. Koulutusten pitäjät ovat ammattitaitoisia	5	4	3	2	1
28. Koulutusten pitäjä on aina perehtynyt koulutusten aiheeseen	5	4	3	2	1
29. Koulutuksista saamaani tietoa on helppo soveltaa työelämän tilanteisiin	5	4	3	2	1
30. Koen koulutukset hyödylliseksi	5	4	3	2	1
31. Pystyn itse vaikuttamaan koulutusten sisältöön	5	4	3	2	1

Arvoisa vastaaja, lue kysymykset kokonaisuudessaan ja ympyröi mielestäsi sopivin vastausvaihtoehto.

	Täysin samaa mieltä	Melko samaa mieltä	En samaa enkä eri mieltä	Melko eri mieltä	Täysin eri mieltä
32. Saan riittävät mahdollisuudet osallistua koulutuksiin	5	4	3	2	1

Miten mielestäsi työpaikkakoulutusta tulisi kehittää?

Kiitos vastauksistasi!

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU/
KYMENLAAKSON AMMATTIOPISTO

Sosiaali- ja terveysala opintolinja Ensihoito opintosuunta

Kotka 9/12 19 2010

ASIA: Anomus opinnäytetutkimuksen aineiston kokoamiseksi

Kymenlaakson pelastuslaitos lle (Kotka, kouvola)

Tutkimusongelma	Katso tutkimussuunnitelma Liite 7
Tutkimuksen kohde tai kohderyhmät	Hoitovelvoitteiset ensihoitajat
Tutkimusmenetelmä ja/tai aineiston kokoamistapa	Kyselylomake
Aineiston kokoamis-ajankohta	Joulu - Tammikuu 2010-2011
Tutkimuksen arvioitu valmistumisaika	05/2011
Tutkimussuunnitelma hyväksytty	Terveysalan toimipiste, Kotka <u>30/11</u> <u>19 2010</u>
Tutkimuksen ohjaajat	Ohjaaja <u>Leena Wäre</u> puh. <u>044-7028436</u> <u>Päivi Mäenpää</u>
Sitoudumme käyttämään kokoamaamme aineistoa tutkimusongelman osoittamissa puitteissa ja siten, että tutkimuksen kohteena olevien henkilöiden anonymiteetti säilyy. Lisäksi sitoudumme saattamaan tutkimusraportin luvanantajaviranomaisen tietoon.	
Tutkimuksen tekijät	<u>Oskari Tervala</u> os. <u>Kotkantie 41 c 203</u> puh. <u>040-7250380</u> <u>48210 Kotka</u> <u>Janne Hietaniemi</u> os. <u>Papinkatu 4 as 3</u> puh. <u>040-8374930</u> <u>48100 Kotka</u> _____ os. _____ puh. _____

Anomus käsitelty 15/12 19 2010

X lupa myönnetty

_____ lupa eväty, peruste: _____



KYMENLAAKSON PELASTUSLAITOS

Allekirjoitus

Veli-Matti Heininen
pelastuspäällikkö

(Anomus jätetään kahtena kappaleena, joista toisen luvanantajaviranomaisen palauttaa käsittelyn jälkeen tutkimuksen tekijöille)

Sosiaali- ja terveysala opintolinja Ensihoito

opintosuunta

Kotka 9 / 12 19 2010

ASIA: Anomus opinnäytetutkimuksen aineiston kokoamiseksi

Keski-Uudenmaan Hämeenlinnan pelastuslaitos lle

Tutkimusongelma	Katso tutkimussuunnitelma liite 1
Tutkimuksen kohde tai kohderyhmät	Hoitovelvoitteiset ensihoitajat
Tutkimusmenetelmä ja/tai aineiston kokoamistapa	Kyselylomake
Aineiston kokoamis-ajankohta	Joulu - tammikuu 2010-2011
Tutkimuksen arvioitu valmistumisaika	05/2011
Tutkimussuunnitelma hyväksytty	Terveysalan toimipiste, Kotka <u>30 / 11</u> <u>19 2010</u>
Tutkimuksen ohjaajat	Ohjaaja <u>Leena Wäre</u> puh. <u>044-7028436</u> <u>Päivi Mäenpää</u>
Sitoudumme käyttämään kokoamaamme aineistoa tutkimusongelman osoittamissa puitteissa ja siten, että tutkimuksen kohteena olevien henkilöiden anonymiteetti säilyy. Lisäksi sitoudumme saattamaan tutkimusraportin luvanantajaviranomaisen tietoon.	
Tutkimuksen tekijät	<u>Oskari Tervala</u> os. <u>Kotkantie 41 C 203</u> puh. <u>040-7250380</u> <u>48210 Kotka</u> <u>Janne Hietaniemi</u> os. <u>Papinkatu 4 as 3</u> puh. <u>040-8374830</u> <u>48100 Kotka</u> puh. _____ os. _____

Anomus käsitelty 27/12 19 2010

☒ lupa myönnetty

☐ lupa eväty, peruste:

Opinnäytteen 1 kpl
Keski-Uudenmaan pelastuslaitos

Maria Sopanen

Allekirjoitus Maria Sopanen
sairaankuljetuspäällikkö

(Anomus jätetään kahtena kappaleena, joista toisen luvanantajaviranomaisen palauttaa käsittelyn jälkeen tutkimuksen tekijöille)

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU/
KYMENLAAKSON AMMATTIOPISTO

Sosiaali- ja terveysala opintolinja Ensihoito opintosuunta
Kotka 9/12 19 2010

ASIA: Anomus opinnäytetutkimuksen aineiston kokoamiseksi

Tampereen pelastuslaitos lle

Tutkimusongelma	Katso tutkimussuunnitelma Liite 1
Tutkimuksen kohde tai kohderyhmät	Hoitovelhoittajat ensihoitajat
Tutkimusmenetelmä ja/tai aineiston kokoamistapa	Kyselylomake
Aineiston kokoamis-ajankohta	Joulu - tammikuu 2010-2011
Tutkimuksen arvioitu valmistumisaika	05/2011
Tutkimussuunnitelma hyväksytty	Terveysalan toimipiste, Kotka 30/11 19 2010
Tutkimuksen ohjaajat	Ohjaaja <u>Leena Wäre</u> puh. <u>044-7028436</u> <u>Päivi Mäenpää</u>
Sitoudumme käyttämään kokoamaamme aineistoa tutkimusongelman osoittamissa puitteissa ja siten, että tutkimuksen kohteena olevien henkilöiden anonymiteetti säilyy. Lisäksi sitoudumme saattamaan tutkimusraportin luvantajaviranomaisen tietoon.	
Tutkimuksen tekijät	<u>Oskari Tervah</u> os. <u>Kotkan tie 41 c 203</u> puh. <u>040-7250360</u> <u>48210 Kotka</u> <u>Janne Hietaniemi</u> os. <u>Papinkatu 4 as 3</u> puh. <u>040-8374930</u> <u>48600 Kotka</u> puh. _____ os. _____

Anomus käsitelty 18/12/2010

☒ lupa myönnetty

_____ lupa evätty, peruste:

Allekirjoitus

ELJA-PEKKA ERKKILÄ
lääk.lis. M.D. s.v. 269795
Emergency Physician
FINLAND

(Anomus jätetään kahtena kappaleena, joista toisen luvantajaviranomaisen palauttaa käsittelyn jälkeen tutkimuksen tekijöille)

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU/
KYMENLAAKSON AMMATTIOPISTO

Sosiaali- ja terveysala opintolinja Ensihoito

opintosuunta

Kotka 9 / 12 19 2010

ASIA: Anomus opinnäytetutkimuksen aineiston kokoamiseksi

Lappeenrannan Pelastuslaitos

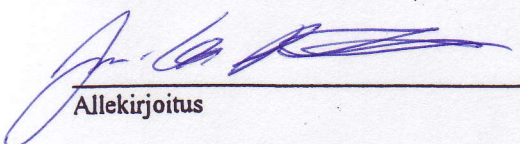
Tutkimusongelma	Katso tutkimussuunnitelma Liite 7
Tutkimuksen kohde tai kohderyhmät	Hoitovelvoitteiset ensihoitajat
Tutkimusmenetelmä ja/tai aineiston kokoamistapa	Kyselylomake
Aineiston kokoamis-ajankohta	Joulu - tammikuu 2010-2011
Tutkimuksen arvioitu valmistumisaika	05/2011
Tutkimussuunnitelma hyväksytty	Terveysalan toimipiste, Kotka <u>30/11/10</u>
Tutkimuksen ohjaajat	Ohjaaja <u>Leena Wäre</u> puh. <u>044-7028436</u> <u>Päivi Mäenpää</u>
Sitoudumme käyttämään kokoamaamme aineistoa tutkimusongelman osoittamissa puitteissa ja siten, että tutkimuksen kohteena olevien henkilöiden anonymiteetti säilyy. Lisäksi sitoudumme saattamaan tutkimusraportin luvanantajaviranomaisen tietoon.	
Tutkimuksen tekijät	<u>Oskari Tervala</u> os. <u>Kotkan tie 41 c 203</u> puh. <u>040-7250380</u> <u>48210 Kotka</u> <u>Janne Hietaniemi</u> os. <u>Papinkatu 4 as 3</u> puh. <u>48100 Kotka</u> os. _____ puh. _____

Anomus käsitelty 16/12/10

☒ lupa myönnetty

_____ lupa eväty, peruste:

(Anomus jätetään kahtena kappaleena, joista toisen luvanantajaviranomaisen palauttaa käsittelyn jälkeen tutkimuksen tekijöille)


Allekirjoitus

Tutkimusongelma ja tutkittavat alueet	Kysymysnumero	Teoreettinen tarkastelu s.
Taustakysymykset – Työpaikka – Koulutus – Sukupuoli – Ikä – Työkokemus sairaankuljetuksessa – Yksikkö jossa työskentelee – Työpaikkakoulutuksen vastuuhenkilö – Työpaikkakoulutuksen vastuuhenkilön koulutustausta	1 2 3 4 5 6 7 8	 13-18 10-12
1. Työpaikkakoulutusten toteutuminen pelastuslaitoksilla – työpaikkakoulutuksen määrä – työpaikkakoulutukseen osallistuminen – koulutustavat – teoriakoulutuksen toteutus – käytännön koulutuksen toteutus – koulutuksen pitäjät – kouluttajien operatiivinen toiminta	9 15,16 12 13 14 10 11	21-22 23-24 26-28 26-27 27 22, 25-26 25

2. Ensihoitajien mielipiteet työpaikkakoulutusten toteutumisesta – koulutusten riittävyys – teoriakoulutusten riittävyys – käytännön harjoitusten riittävyys – teoriakoulutusten määrä – käytännön harjoitusten määrä – teoriakoulutusten sisältö – teoriakoulutusten monipuolisuus – teoriakoulutusten havainnollistamismateriaali – käytännön harjoitusten sisältö – käytännön harjoitusten monipuolisuus – koulutusten pitäjien ammattitaito – koulutuksista saatu hyöty – koulutusten sisältöön vaikuttaminen – koulutuksiin osallistumismahdollisuudet	17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27,28 29,30 31 32	
3. Ensihoitajien kehittämis ehdotukset työpaikkakoulutusten järjestämiseksi	Avoin kysymys	