



LAHDEN AMMATTIKORKEAKOULU
Lahti University of Applied Sciences

**ENSIHOIDON PERUSTASON
OSAAMISEN KEHITTÄMISTARPEET
PÄIJÄT-HÄMEEN
PELASTUSLAITOKSELLE**

LAHDEN
AMMATTIKORKEAKOULU
Sosiaali- ja terveystieteiden laitos
Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto
Opinnäytetyö AMK
Syksy 2011
Jari Kotialho
Janne Nikkilä

Lahden ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma

KOTIALHO, JARI & NIKKILÄ, JANNE: Ensihoidon perustason
osaamisen kehittämistarpeet Päijät-hämeen pelastuslaitoksella

Hoitotyön suuntautumisvaihtoehdon opinnäytetyö, 53 sivua, 8 liitesivua

Syksy 2011

TIIVISTELMÄ

Ensihoito on nopeasti kehittyvä terveydenhuollon ala, jolle teknologian ja yhteiskunnan kehitys luovat jatkuvia muutostarpeita. Ensihoidon vaikuttavuuden takaamiseksi vaaditaan ponnisteluja ensihoidon lisä- ja täydennyskoulutuksen kehittämiseksi. Tässä opinnäytetyössä kartoitettiin Päijät-Hämeen pelastuslaitoksella työskentelevien palomiesten ammatillista osaamista ensihoidossa heidän itsensä arvioimina. Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää millä ensihoidon osa-alueilla palomiehet kokivat lisä- ja täydennyskoulutustarvetta. Tutkimuksen tavoitteena oli myös tuottaa käytännön tietoa Päijät-Hämeen pelastuslaitoksen perustason ensihoidon täydennyskoulutuksen suunnittelun tueksi. Opinnäytetyön aihe on ajankohtainen, sillä uusi asetus ensihoitopalvelusta (1326/2010) mahdollistaa palomiesten työskentelyn hoitotasoisessa ensihoidossa.

Opinnäytetyö toteutettiin kvantitatiivista tutkimusmenetelmää käyttäen. Tutkimusta varten laadittiin strukturoitu kyselymittaristo, joka käsitti neljä pääteemaa. Kysymyksissä hyödynnettiin Likert-tyyppisiä väittämiä, joista osaan haettiin vastausperusteluita avoimilla kysymyksillä. Kyselymittarin laadinnassa käytettiin apuna Päijät-Hämeen keskussairaalan (PHSOTEY) laatimia ensihoitovelvoitteita. Vastausprosentti oli 90 (N=54).

Tutkimustuloksista kävi ilmi, että vastaajista vain viidesosalla oli ensihoitoa tukevaa lisäkoulutusta. Vastaajista hoitotasoisesta ensihoidon työkokemuksta oli vain harvalla ja valmiudet työskennellä hoitotasoisessa ensihoidossa koettiin huonoina tai korkeintaan tyydyttävinä. Ensihoidon täydennys- ja lisäkoulutusta pidettiin tärkeänä ja kaikki annetut koulutusaiheet nähtiin tärkeinä. Vastaajien mukaan koulutuksen järjestäminen työajalla on aiemmin osoittautunut ongelmalliseksi päällekkäisten työtehtävien takia, tästä huolimatta valtaosa vastaajista halusi koulutuksen järjestettäväksi työajalla. Palomiehet ovat valmiita omaehtoiseen opiskeluun ensihoidossa, mutta vaativat reservien kasvattamista työpaikkakoulutusten järjestämisen takaamiseksi.

Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää palomiesten ensihoidon osaamisen valtakunnallisessa vertailussa ja ensihoidon lisä- ja täydennyskoulutuksen suunnittelussa ja kehittämisessä.

Avainsanat: Ensihoito, palomies, työpaikkakoulutus

Lahti University of Applied Sciences
Faculty of Social and Health Care

KOTIALHO, JARI & NIKKILÄ, JANNE: Development needs of the
emergency medicine's basic level knowhow in Päijät-Häme's Rescue services

Bachelor's Thesis in Nursing 53 pages, 8 appendices

Spring 2011

ABSTRACT

The emergency medicine is a fast developing area in the health care with continuous needs for changes because of the development of technology and society. In order to secure the impressiveness of emergency medicine, efforts will be needed in the development of the further and advanced education. In this thesis, the professional emergency medicine knowhow of the firemen working in the Päijät-Häme's Rescue services was mapped using their own assessments. The objective of the study was also to find out the sectors of the emergency medicine where the firemen are feeling that they need a further and advanced education. The objective of the study was also to produce practical information in order to support the planning of emergency medicine's further and advanced education in Päijät-Häme's rescue services. The subject of the Bachelor's Thesis is topical because the new statute about the emergency medicine services (1326/2010) enables the firemen to work in emergency medicine at nursing level.

The thesis was implemented using the quantitative research method. For the study, a structured questionnaire aggregate was drawn up, including 4 main themes. In the questions Likert-type claims were used, and to some of them, answering grounds were sought using open questions. While formulating the questionnaire aggregate, the emergency medicine obligations drawn up by Päijät-Häme Central Hospital's (PHSOTEY) duty were used as help. The answering percentage was 90 (N=54).

The results of the survey showed that only one fifth of the respondents had a further education supporting the emergency medicine. Only few had working experiences in emergency medicine at nursing level and readinesses to work in the emergency medicine at a nursing level has been experienced deficient. A further and advanced education was considered important and all the given education themes were considered important. According to the respondents, organising of the training during working hours has earlier proved to be problematic because of overlapping tasks, despite of that the greater part of the respondents wanted the training to be organised during working hours. The firemen are ready to study uncomplained the emergency medicine but they call for an increase of reserves in order to guarantee the organizing of the education in the working place.

The results of the Bachelor's thesis can be utilized in nationwide comparison of among firemen in skills of the emergency medicine in planning and developing of further and advanced education.

Key words: Emergency medicine, fireman, on-the-job training, further education

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	1
2	TUTKIMUKSEN TAUSTATIETOA	3
2.1	Aikaisempia tutkimuksia	3
2.2	Yhteenvedo aikaisemmista tutkimuksista	5
3	SAIRAANKULJETUS JA ENSIHOITO	6
3.1	Sairaankuljetus	6
3.2	Ensihoito	6
3.3	Pelastaja	8
3.4	Perustason ensihoidon työnkuva ja pätevyysvaatimukset	9
3.5	Hoitotason ensihoidon työnkuva ja pätevyysvaatimukset	10
4	PÄIJÄT-HÄMEEN SAIRAANHOITOPIIRI	12
4.1	Erikoissairaanhoito	12
4.2	Ensihoito- ja päivystyskeskus	12
4.3	Hoito-ohjeet	13
4.4	Osaamisen arviointi	13
5	PÄIJÄT-HÄMEEN PELASTUSLAITOS	15
5.1	Osaamisen kehittäminen	15
5.2	Ensihoitopalvelut ja ensihoidon henkilökunta	16
6	TUTKIMUKSEN TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	18
6.1	Tutkimuksen tavoite	18
6.2	Tutkimuskysymykset	18
7	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	19
7.1	Tutkimusmenetelmä	19
7.2	Mittarin laatiminen, kohderyhmä ja aineiston keruu	19
7.3	Aineiston analysointi ja tulosten esittäminen	21
8	TUTKIMUSTULOKSET	22
8.1	Taustatiedot ja työkokemus	22
8.2	Ensihoidon osaaminen ja lisäkoulutustarve	25
8.3	Ensihoidon lisäkoulutuksen kehittämisehdotukset	34
9	TUTKIMUKSEN YHTEENVETO	37
9.1	Tulosten tarkastelu ja arviointi	37

9.2	Pohdinta	41
10	TUTKIMUKSEN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	44
10.1	Tutkimuksen eettiset kysymykset	44
10.2	Tutkimuksen luotettavuus	45
11	TULOSTEN HYÖDYNTÄMINEN JA JATKOTUTKIMUSHAASTEET	47
11.1	Tulosten hyödyntäminen koulutuksen kehittämisessä	47
11.2	Jatkotutkimushaasteet	47
12	LÄHTEET	49
13	LIITTEET	54
	LIITE 1: Kyselylomake	
	LIITE 2: PHSOTEY: n hoitovelvoitteet	
	LIITE 3: Saatekirje	

1 JOHDANTO

Tässä opinnäytetyössä tarkastellaan palomiesten näkemyksiä omasta osaamisestaan ensihoidon alueella ja tulevista ensihoidon lisäkoulutustarpeista Päijät-Hämeen pelastuslaitoksella (PHpela). Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa tietoa, jonka avulla PHpela:n ensihoidon koulutustyöryhmä kykenee priorisoimaan lisäkoulutuksen aiheet. Tarkoituksena on, että tutkimustiedon pohjalta suunnitellun koulutuksen myötä palomiesten osaaminen ensihoidon alueella kasvaa ja auttaa heitä samalla suoriutumaan paremmin hoitovelvoitteistaan. Keskeistä tutkimuksessa on selvittää ne hoitotasoisien ensihoidon osa-alueet, joilla esiintyy vahvaa osaamista PHpela:n perustason ensihoidossa ja kartoittaa alueet, joilla koulutusta tulee lisätä tai syventää. Toissijaisesti tutkimuksessa kartoitetaan palomiesten näkemyksiä lisäkoulutukseen liittyvistä tekijöistä ja tutkimuksen merkityksestä täydennyskoulutuksen kehittämiseksi.

Sosiaali- ja terveysministeriön uusi asetus ensihoitopalvelusta (1326/2010) mahdollistaa palomiesten käytön hoitotasoisessa ensihoidossa. Tutkimuksen teko tuli ajankohtaiseksi Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveisyhtymän (PHSOTEY) Ensihoito- ja päivystyskeskuksen ilmoittaessa alustavassa palvelutasomäärityksessään soveltavansa 1.1.2013 lähtien annettua asetusta alueellaan ohjeen mukaan. Tämä lakimuutos mahdollistaa PHpela:n sairaankuljetushenkilökunnan mahdollisimman tehokkaan ja monipuolisen käytön ensihoidossa. Henkilöstön saatavuus tulee olemaan kriittinen useissa terveydenhuollon ammateissa ja ongelmat tulisi myös ennakoida ensihoidon osalta (Kuisma 2007, 48).

Opinnäytetyön aihe pohjautuu PHpela:n ensihoitopäällikkö Markku Heikkilän toimeksiantoon selvittää perustason ensihoidon lisäkoulutukseen liittyvät tarpeet koulutuksen suunnittelun käynnistämiseksi. Kun kohdeorganisaatioissa havaitaan kehittämistarve, on tutkijan tarkoituksena tehdä tutkimusta ja innovoida mahdollisia kehittämiskeinoja työyhteisön tavoitteiden saavuttamiseksi (Kankkunen & Vehviläinen - Julkunen 2009, 44).

PHpela:n perustason ensihoidon lisäkoulutuksen tavoitteena on antaa palomiehille laadukkaat ja yhtenäiset valmiudet toimia hoitotasoisessa ensihoidossa. Perus-

tasoisessa ensihoidossa työskentelevät kohtaavat omassa työssään pääsääntöisesti matalariskisiä potilaita, mutta toimiessaan osana hoitotasosta ensihoitoa, joutuvat he vastaamaan myös korkeariskisten potilaiden hoidosta. Muuntuva työnkuva asettaa suuria haasteita perustasoisessa ensihoidossa työskentelevien palomiesten ammattitaidolle, työmotivaatiolle, sekä ylläpito- ja lisäkoulutukselle. Tiedollisen osaamisen kasvu mahdollistaa ensihoitotaitojen edelleen kehittämisen ja niiden tiiviin sovittamisen hoitotyön käytäntöihin. Työntekijöiden motivoimiseksi on tärkeää, että heillä on mahdollisuus kehittää ja ylläpitää osaamistaan (Heikka 2008, 155). Osaamisen kehittämällä voidaan parantaa työtehtävien vaatimustason ja osaamistason vastaavuutta.

Tutkijoiden henkilökohtainen kiinnostus ensihoitoa kohtaan ohjasi aiheen valinnassa. Tutkijat työskentelevät hoitotason sairaankuljettajina PHPela:lla. Palomiehet toimivat tulevaisuudessa tutkijoiden työpareina hoitotason ensihoidossa ja siksi tutkijoille itselleen oli tärkeää tutkimuksen avulla luoda mielikuva palomiesten ensihoito-osaamisesta. Lisäksi tutkijoille tarjoutui oiva tilaisuus sovittaa yhteen työyhteisön ja omat opintoihin liittyvät tarpeet.

2 TUTKIMUKSEN TAUSTATIETOA

2.1 Aikaisempia tutkimuksia

Tätä tutkimusta varten tehdyssä tiedonhaussa ei löydetty Suomessa tai ulkomailla tehtyjä hoito- tai lääketieteellisiä tutkimuksia ensihoidon perustason osaamisen kehittämistarpeista. Omaa aihepiiriä sivuavana tutkimuksena tutkijat löysivät Teija ja Norri-Sederholmin (2001) tekemän Pro Gradu-tutkielman *Ammattitaidon inhimillisistä pätevyysvaatimuksista ensihoidossa*. Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää ammattitaidon inhimillisten pätevyysvaatimusten hallintaa ensihoitajilla ja lisätä tietoisuutta inhimillisten pätevyysvaatimusten merkityksestä ensihoidossa. Tutkimusjoukon muodostivat viiden eri pelastuslaitoksen sairaankuljetuksessa toimiva henkilökunta (N=261). Tutkimuksessa ei eritelty ensihoidossa työskentelevää henkilökuntaa perus- tai hoitotasoon. Tulosten mukaan ammattitaidon inhimilliset pätevyysvaatimukset ovat kokonaisuudessaan hyvin hallinnassa ensihoitajilla. Omien arvoperiaatteiden tunnistamisessa vastaajat (90 %) olivat täysin tai enimmäkseen samaa mieltä siitä, että he ovat tietoisia työssä tekemiensä päätösten seurauksista potilaalle (Norri-Sederholm 2001, 53). Ensihoitajat kokivat vastuullisuuden ja luotettavuuden ensihoidon tärkeimpinä arvoina.

Jenni Ketosen ja Kaisa Palmun (2006) tekemän AMK-opinnäytetyön, *Keskisuomen pelastuslaitoksen asema 9: Mäntsälän paloaseman perustason sairaankuljetuksen koulutuksen tarpeen arviointi*, tarkoituksena oli selvittää Mäntsälän paloaseman sairaankuljetuksessa työskentelevien palomiesten ja sairaankuljettajien täydennyskoulutustarvetta. Tutkimuksen tavoitteena oli kehittää koulutusta siten, että se vastaisi paremmin henkilöstön tarpeita. Tutkimus kohdistui Mäntsälän paloasemalla työskenteleviin perustason sairaankuljettajiin (N=18). Tutkimuksen mukaan sairaankuljettajat kokivat ensihoidon täydennyskoulutuksen tärkeänä ja olivat motivoituneet siihen. Aikaisempaa täydennyskoulutusten määrää pidettiin riittämättömänä. Perustason täydennyskoulutus haluttiin käytännönläheiseksi ja puolet vastaajista halusi koulutuksen järjestettäväksi lääkärijohtoisena. Valtaosan mielestä koulutuksen tulisi olla palkallista. Ensihoidon lisä- ja täydennyskoulutusta haluttiin tukea ansiolisillä. Käsitykset koulutusaiheiden tarpeellisuudesta jakaantuivat ja siksi kaikki koulutusaiheet tulisi huomioida täydennyskoulutukses-

sa. Vastaajat kokivat kuitenkin hallitsevansa hyvin raportoinnin ja hoitokertomusten täyttämisen.

Heikki Maasalonen ja Ilkka Pulkkinen (2009) tekemä AMK-opinnäytetyö, *Perustason sairaankuljettaja hoitotason sairaankuljetusyksikössä: perehdytysprosessin kehittäminen Helsingin kaupungin Pelastuslaitoksella*, käsittelee teeman mukaista perehdytysprosessia. Opinnäytetyön tavoitteena oli parantaa perustason ensihoitajien valmiuksia työskennellä hoitotason sairaankuljetusyksikössä. Perehdytysprosessi käsitti itseopiskelun, teoriaopetuksen, käytännön lähiopetuksen sekä perehdytyksen riittävyyden arvioinnin ja seurannan. Perehdytys on opinnäytetyön mukaan suunniteltava yksilöllisesti perehdytettävän peruskoulutus ja kokemus huomioiden. Lisä- ja täydennyskoulutuksen merkitystä korostettiin pitkään alalla työskennelleiden kohdalla.

Juha-Pekka Laakson (2009) opettajankoulutuksen AMK-kehittämishankkeen, *Perustasoisen ensihoidon täydennyskoulutuksen kehittäminen*, tarkoituksena oli kehittää uusia menetelmiä ensihoidon perustason täydennyskoulutukseen. Kehittämishankkeen suurena haasteena nähtiin perinteisen luento-opetuksen uudistaminen. Tiedollisen osaamisen päivittämistä ja lisäämistä pidettiin välttämättömänä, mutta sen päämääränä tulee olla teorian linkittäminen osaksi käytännön osaamista.

Mika Karjalaisen (2010) tekemä AMK-opinnäytetyö, *Sairaan kuljetuksen kehittäminen Ylä-Karjalassa - esimiesten näkökulmasta*, tarkastelee aihetta esimiesten perspektiivistä. Karjalainen tutki työssään esimiesten (N=4) näkemyksiä ensihoidon koulutuksen kehittämisestä Ylä-Karjalassa. Vastaajat kokivat ensihoidon perus- ja jatkokoulutuksen tärkeänä kehittämisalueena. Koulutukseen motivointia, sen seuranta sekä työpaikan sisäistä koulutusta pidettiin tärkeänä. Ongelmana vastaajat kokivat lisäkoulutukseen hakeutumattomuuden ja työpaikan sisäisen koulutuksen puuttumisen.

Mika Riennon ja Wille Salosen (2010) AMK-opinnäytetyössä, *Itä-Uudenmaan pelastuslaitoksen, Porvoon aseman ensivasteella sekä perustasolla työskentelevän henkilöstön teoreettisen tiedon osaamiskartoitus*, tutkittiin ensivasteella sekä pe-

rustasolla työskentelevän henkilöstön (N=30) teoreettisen tiedon hallintaa. Tavoitteena oli tuottaa tietoa vuorokoulutusten suunnittelua varten. Osaamiskartoitus osoitti, että ensihoidon perustasoon liittyvä teoria hallittiin kokonaisuudessaan hyvin. Täydennyskoulutusaiheiksi ensihoidon perustasolla tarkentuivat erityisryhmät ja lääkehoitoon liittyvät asiat.

Janne Hietaniemen ja Oskari Tervalan (2011) AMK-opinnäytetyössä, *Ensihoidon työpaikkakoulutuksen toteutuminen työpaikoilla – hoitovelvoitteisten ensihoitajien näkemyksiä työpaikkakoulutuksesta*, selvitettiin käytettyjä koulutusmenetelmiä, niiden määrää sekä organisoijaa. Kysely kohdistettiin hoitovelvoitteisille ensihoitajille (N=63) Keski-Uudenmaan, Etelä-Karjalan ja Kymenlaakson pelastuslaitoksilla sekä Tampereen aluepelastuslaitoksella. Tavoitteena oli tuottaa kehittämishetkeitä ensihoidon työpaikkakoulutusta varten. Tutkimustuloksissa ilmeni, että ensihoidon työpaikkakoulutusten järjestäminen oli epäsäännöllistä. Ensihoitajat kokivat koulutusten määrän riittämättömäksi ja toivoivat enemmän sekä teoria- ja käytännön harjoituksia. Koulutukset koettiin hyödyllisiksi, mutta niiden järjestäminen oli osoittautunut hankalaksi.

2.2 Yhteenveto aikaisemmista tutkimuksista

Tähän tutkimukseen valituista tutkimuksista vain yhtä (Ketonen & Palmu 2006) voidaan pitää varsinaisena vertaistutkimuksena. Muut tutkimukseen valikoituneet opinnäytetyöt käsittelivät vain osittain samoja asioita, joita tässä tutkimuksessa selviteltiin. Kaikki opinnäytetyönä tuotetut tutkimukset käsittelivät kuitenkin omasta näkökulmastaan ensihoidon lisäkoulutukseen liittyviä kehittämistarpeita. Norri-Sederholmin (2001) tekemä Gradu-tutkielma otettiin tutkimukseen mukaan koska sen keskeisessä sisällössä tarkasteltiin juuri niitä, uuden lainsäädännön mukana tuomia epäkohtia ensihoidossa, joihin ensihoidon lisäkoulutuksella pyritään vaikuttamaan.

3 SAIRAANKULJETUS JA ENSIHOITO

3.1 Sairaankuljetus

Sairaankuljetuksella tarkoitetaan sairaankuljetusasetuksen (565/1994) mukaan ammattimaista asianmukaisen koulutuksen saaneen henkilön toimittamaa henkilökuljetusta sairaankuljetusajoneuvolla ja ennen kuljetusta tai kuljetuksen aikana annettavaa ensihoitoa. Sairaankuljetus käsittää porrastetun ensihoitojärjestelmän, joka jakautuu ensivasteeseen ja perus- ja hoitotasoon ensihoitotehtävien vaatimustason mukaan. Porrastetulla vasteella tarkoitetaan kaikkia hätäkeskuksen hätätilapotilaan luokse lähettämiä, eritasoiseen auttamiseen pystyviä ensihoitoyksiköitä (Harve 2009, 25).

3.2 Ensihoito

Ensihoito kuuluu perustehtävänsä ja toiminnan luonteen vuoksi julkishallinnon ydintoimintoihin. Toiminta käsittää normaali- ja poikkeusolot ja ensihoidon tarkoituksena on toimia kaikkina vuorokauden aikoina ympäri vuoden. (Kuisma 2007, 22.) Ensihoito tarjoaa välittömän avun niille, joiden peruselintoiminnot ovat pettäneet tai pettämässä (Alaspää, Kuisma, Rekola & Sillanpää 2004, 36). Ensihoidon tavoitteena on koulutetun henkilöstön vieminen äkillisesti sairastuneen tai loukkaantuneen potilaan luo. Ensihoidon toisena tavoitteena on potilaan tilan ja hoidon tarpeen arvioiminen sekä tarvittavien hoitotoimien tekeminen ja hoidon antaminen. Hoidon antamisen jälkeen on tavoitteena arvion tekeminen kuljetustarpeesta ja tarvittaessa potilaan kuljettaminen tarkoituksenmukaisimpaan hoitopaikkaan.

Suomessa ensihoidon linjaukset noudattavat lähtökohtaisesti kehittyneitä kansainvälisiä suuntaviivoja. Bergeronin (1991, 17) mukaan ensihoitajan päätehtäviin kuuluu hakeutuminen potilaan luo, potilaan ongelmien selvittäminen, tarvittavan ensihoidon antaminen, tarvittaessa potilaan kuljettaminen ja luovuttaminen jatkohoitoon sekä raportointi.

Sairaankuljetusasetuksen (565/1994) mukaan ensihoidolla tarkoitetaan asianmukaisen koulutuksen saaneen henkilön tekemää tilanteen arviointia ja välittömästi antamaa hoitoa, jolla sairastuneen tai vammautuneen potilaan elintoiminnot pyritään käynnistämään, ylläpitämään ja turvaamaan. Annetulla ensihoidolla pyritään parantamaan potilaan terveydentilaa perusvälineillä, lääkkeillä tai muilla hoitotoimenpiteillä. Käytännössä tämä toteutuu ensihoitopalveluna tuotettavan terveydenhuollon toimintana, jonka perustehtävänä on turvata äkillisesti sairastuneen tai vammautuneen uhrin tai potilaan korkeatasoinen hoito tapahtumapaikalla, sairaankuljetuksen aikana ja sairaalassa (Kuisma, Holmström & Porthan 2008, 24).

Ensihoidon ensisijaisena tehtävänä on siis kuljettaa hoito potilaan luo ja vasta toissijaisena tämän jälkeen ohjata tai toimittaa potilas tarvittaessa hoitoon. Ensihoito on yleensä potilaan oireiden ja tilan mukaista eikä perustu varmennettuun diagnoosiin. Poikkeuksen tästä säännöstä muodostaa todetun sydäninfarktin liuotushoito (Kinnunen 2005, 9).

Ensihoidon perimmäisenä tavoitteena on tapahtuman aiheuttama mahdollisimman vähäinen haitta potilaan terveydentilassa. Ensihoidon tavoitteena tulee olla mahdollisimman monen selviytyminen vakavastakin äkkisairastumisesta tai vammautumisesta ilman mitään pysyvää haittaa (Kinnunen 2005, 8). Tämä edellyttää vahvaa käytännön osaamista ja saumatonta yhteistyötä potilaan hyväksi tehtävässä hoitotyössä.

Tapahtumapaikalla ja kuljetuksen aikana annettavassa ensihoidossa on ratkaisevaa tuotetun hoidon nopeus ja laatu. Ensihoidon laatuun vaikuttavat sairaankuljettajien kokemus, motivoituneisuus ja kouluttautuminen. Ensihoidossa ei ole kategorisesti tärkeää se kuka hoidon antaa vaan se millaiset hoitovalmiudet sairaankuljettajilla on (Kinnunen 2005, 22). Edellä esiin tuotu puoltaa hoitotason ensihoitovalmiuksien antamista osin myös perustason ensihoidossa toimiville.

Ensihoitotehtävät kehittyvät kaiken aikaa, samoin kansalaisten odotukset niitä kohtaan kasvavat. Myös yhteiskunnan asenteet ensihoitoa kohtaan ja lainsäädäntö muuttuvat (Kuisma ym. 2008, 104). Ensihoito mielletään ensisijaisesti hätätilapotilaiden hoidoksi, mutta ensihoitajan työnkuvaan kuuluvat akuuttihoidon lisäksi

myös yksinkertaiset potilaan kotona toteutettavat lääketieteelliset hoitotoimet. Näiden toimien jälkeen voidaan potilas usein jättää turvallisesti valvottuun kotihoitoon. Potilaan kotona tehtävä hoitotyö tulee lisääntymään ja edellyttää jatkossa runsaasti erilaisia lisävalmiuksia ensihoidon piirissä työskenteleviltä. Monipuolinen kotihoidon palvelujärjestelmä mahdollistaa varsin huonokuntoisten asiakkaiden hoidon kotona (Ronkainen, Ahonen, Backman & Paasivaara 2002, 100 - 105). Myös geriatrisen akuuttihoiton osaaminen tulee korostumaan tulevaisuudessa (Kuisma 2007, 47).

3.3 Pelastaja

Pelastajatutkinto on pelastusalan perustutkinto ja siitä säädetään pelastusopistosta annetulla valtioneuvoston asetuksella 658/2006. Pelastajatutkinnon laajuus on 90 opintopistettä ja sen suorittaminen kestää 1,5 vuotta. Koulutuksen tärkeimmät opiskelualueet ovat onnettomuuksien ehkäisy, pelastustoiminta, perustason ensihoito ja väestönsuojelu. (Pelastusalan koulutus 2010.)

Ensihoidon osalta koulutuksen laajuus on nykyisin 28,5 opintopistettä. Opintojakson tavoitteena on antaa opiskelijalle valmiudet sairastuneen tai vammautuneen potilaan kohtaamiseen, hätätilapotilaan hoitoon ensihoidon perusmenetelmin ja ensihoitovälineistön tarkoituksenmukaiseen käyttämiseen. Opiskelijan on opintojakson päättyessä osoitettava perustason ensihoitotyöhön liittyvän teorian, toimien ja potilastilanteiden ammattivaatimusten mukainen hallinta. (Pelastajan koulutusohjelma 2008, 17 – 22.)

Pelastajatutkintoa vastasi aikaisempi palomies-sairaankuljettajatutkinto, jonka ensihoitoa koskeva osuus oli nykymuotoiseen pelastajatutkintoon verrattuna selvästi niukempi. Koulutusvajetta on PHpela:lla pyritty kaventamaan määrätietoisella lisäkoulutuksella. Nykyinen pelastajatutkinto antaa kohtuullisen hyvät valmiudet perustason ensihoidossa toimimiseen. Työkokemuksen ja lisäkoulutuksen myötä on nyt PHpela:lla annettu mahdollisuus siirtyä porrasta ylemmäksi hoitotason ensihoitoon. Henkilöstön todelliseen pätevyYTEEN vaikuttavat peruskoulutuksen ohella lisä- ja ylläpitokoulutus, kokemus, osaamisen testaaminen sekä motivaatio ja työkyntöisuus (Kinnunen 2005, 27).

3.4 Perustason ensihoidon työnkuva ja pätevyysvaatimukset

Sairaankuljetusasetus (565/1994) määrittää perustason sairaankuljetuksen hoidoksi ja kuljetukseksi, jossa on riittävät valmiudet valvoa ja huolehtia potilaasta siten, ettei hänen tilansa kuljetuksen aikana odottamatta huonone. Asetuksen mukaan perustason sairaankuljetuksessa on oltava mahdollisuudet aloittaa yksinkertaiset henkeä pelastavat toimenpiteet. Perustason sairaankuljetus käsitteenä vastasi aiemmin käsitettä perustason ensihoito.

Tietojen ja taitojen keskeisten osa-alueiden suuntaviivat perustason ensihoidossa on kansallisesti alun perin pyritty määrittelemään alan oppikirjoissa. Perustasolla kyetään tekemään potilaan peruselintoimintojen tilanarvio ja aloittamaan välittömien henkeä uhkaavien tilojen yksinkertaiset hoitotoimet. Perustasolla annetaan myös ennalta laadittujen ohjeiden mukaan luonnollista tietä annosteltavia lääkkeitä. (Kinnunen 2005, 16; Laurila 2002, 559.)

Käytännössä ensihoidon perustason osaamisvaatimuksia on usein sovellettu epäyhtenäisesti kunnissa ja sairaanhoitopiireissä. Vaatimukset on usein kompromissien avulla pyritty sovittamaan tarjolla oleviin resursseihin. Uuden ensihoitoa määrittävän asetuksen (1326/2010) myötä käytännöt valvonnassa ja ohjauksessa yhtenäistyvät ja johtavat lopulta tasa-arvoisuuteen kaikilla ensihoidon tasoilla.

Koulutus ja kouluttautuminen tulevat olemaan tärkeitä tekijöitä tässä työssä. Sairaalan ulkopuolisessa perustason ensihoitotyössä vaatimukset tiedollisen ja taidollisen osaamisen suhteen kasvavat nopeasti, hoitokäytännöt muuttuvat, uutta tutkimustietoa saadaan lisää ja työ teknistyy yhteiskunnan teknistymisen myötä (Kuisma 2007, 47- 48). Siirryttäessä toimimaan osana hoitotason ensihoitoa vaatimukset tulevat kasvamaan entisestään.

Sosiaali- ja terveysministeriön uusi asetus ensihoitopalvelusta (1326/2010) määrittää kahdeksannessa pykälässä koulutusvaatimukset ensihoidon perustason yksikössä toimimiseksi. Asetuksen mukaan perustason yksikössä ainakin toisen ensihoitajan on oltava terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetussa laissa (559/1994) tarkoitettu terveydenhuollon ammattihenkilö, jolla on ensihoitoon

suuntautuva koulutus. Toisen ensihoitajan on oltava vähintään terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetussa laissa tarkoitettu terveydenhuollon ammattihenkilö tai pelastajatutkinnon suorittanut henkilö.

Terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain (559/1994) toisen pykälän mukaan terveydenhuollon ammattihenkilöllä tarkoitetaan henkilöä, joka on saanut ammatinharjoittamisoikeuden tai ammatinharjoittamisluvan. Se tarkoittaa myös henkilöä, jolla on oikeus käyttää terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetulla valtioneuvoston asetuksella 564/1994 säädettyä terveydenhuollon ammattihenkilön ammattinimikettä.

Käytännössä perustason ensihoidossa ovat voineet toimia lähihoitajat, lääkintävahtimestarit, sairaanhoitajat, palomiehet, pelastajat ja ensihoitajatutkinnon suorittaneet henkilöt. Päijät-Hämeen pelastuslaitoksella perustason ensihoidosta ovat vastanneet palomiehet. Osalla perustason ensihoidossa työskentelevistä palomiehistä on myös terveydenhuoltoalan perustutkinto.

3.5 Hoitotason ensihoidon työnkuva ja pätevyysvaatimukset

Hoitotason ensihoidolla tarkoitetaan valmiutta aloittaa potilaan hoito tehostetun hoidon tasolla ja toteuttaa kuljetus siten, että potilaan elintoiminnat voidaan turvata (Kuisma ym. 2008, 27). Hoitotason ensihoitoon sisältyy perustason hallinnan lisäksi potilaan tarkennettu tilan ja hoidon tarpeen arvio, kohdennetut oireenmukaiset tutkimukset, vaativimmat hoitotoimenpiteet ja suonensisäisen lääkityksen aloittaminen. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisema valtakunnallinen opas lääkehoidon toteuttamisesta sosiaali- ja terveydenhuollossa (Turvallinen lääkehoito 2005, 94) määrittelee suonensisäisen lääkityksen lääkehoidon vaativaksi tasoksi, joka edellyttää laillistetun terveydenhuollon ammattihenkilön koulutusta.

Uuden ensihoitoasetuksen (1326/2010) mukaan hoitotason ensihoitoyksikössä on toisen ensihoitajan oltava ensihoitaja-amk tai terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetussa laissa tarkoitettu laillistettu sairaanhoitaja. Sairaanhoitajalla on oltava hoitotason ensihoitoon suuntautunut vähintään 30 opintopisteen laajuinen opintokokonaisuus. Toisen ensihoitajan on oltava vähintään terveydenhuollon ammatti-

henkilöistä annetussa laissa tarkoitettu terveydenhuollon ammattihenkilö tai pelastajatutkinnon suorittanut henkilö.

Hoitotason ensihoidossa PHpela:lla toimii pääsääntöisesti sairaanhoitajia ja sairaanhoitaja-amk tutkinnon omaavia sekä ensihoitaja-amk ja sairaanhoitaja-amk koulutuksessa olevia. Uusi asetus ensihoitopalvelusta (1326/2010) mahdollistaa jatkossa pelastajatutkinnon tai vastaavan suorittaneiden toimimisen hoitotasoisessa ensihoidossa.

4 PÄIJÄT-HÄMEEN SAIRAAHOITOPIIRI

4.1 Erikoissairaanhoito

Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveisyhtymä aloitti toimintansa 1.1.2007. Yhtymän toimialat ovat erikoissairaanhoito, sosiaali- ja perusterveydenhuolto sekä ympäristöterveydenhuolto. Sosiaali- ja terveisyhtymä antaa erikoissairaanhoidon palveluja 14 jäsenkunnalle. Väestöä alueella oli vuonna 2009 yhteensä 212 356 henkilöä. (PHSOTEY 2011, c.) Kansanterveyslaki (66/1972) velvoittaa kuntia huolehtimaan lääkinällisestä pelastustoiminnasta, sairaankuljetuspalvelujen järjestämisestä ja ylläpitämisestä.

Päivystyspotilaiden hoidon tarvetta arvioidaan ja toteutetaan koko yhtymän alueella yhtenäisin perustein. Päivystyksellistä ja kiireellistä hoitoa tarvitsevat potilaat pyritään hoitamaan sairauden luonteen edellyttämässä ajassa. Päijät-Hämeen keskussairaalassa on käytössä kansallisen suosituksen mukaiset kiireellisyysluokitukset poliklinikka- ja leikkaustoiminnassa. (PHSOTEY 2011, c.) Päivystystoimintojen keskittämisen myötä potilaan ohjaamisen tarve ensihoidossa on korostunut entisestään. Tämä edellyttää ensihoidossa toimivalta henkilöstöltä entistä korkeampaa osaamisen tasoa.

Erikoissairaanhoitolain (1062/1989) ensimmäisen pykälän mukaan erikoissairaanhoidolla tarkoitetaan muun muassa lääkinälliseen pelastustoimintaan kuuluvia terveydenhuollon tehtäviä. Lääkinällinen pelastustoiminta on yleiskäsite, joka sisältää kaiken ensihoitopalvelun sairaalan ulkopuolella ja sairaaloissa (Lehtomäki 2005, 43). Lääkinällistä pelastustoimintaa Päijät-Hämeessä ohjaa PHSOTEY:n Ensihoito ja päivystyskeskus.

4.2 Ensihoito- ja päivystyskeskus

Ensihoitopalvelusta annetun asetuksen (1326/2010) mukaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymän on ensihoitopalvelua järjestäessään vastattava ensihoitovalmiuden ylläpidosta ja johdettava ensihoitopalvelun operatiivista toimintaa. Kuntayhtymän on laadittava ohjeet kuljetusta edellyttävien potilaiden hoitoon ohjauksesta ja oh-

jeet niitä tilanteita varten, joissa potilas ei tarvitse kuljetusta. PHSOTEY:n Ensihoito- ja päivystyskeskus vastaa näistä toiminnoista ja huolehtii samalla kaikkien 14 kunnan erikoissairaanhoidon päivystyksen lisäksi perusterveyden huollon yöpäivystyksestä. Ensihoitokeskuksen tehtävänä on alueellaan järjestää, ohjata ja kehittää ensihoitopalveluja tasapuolisiksi sekä toiminnallisesti että laadullisesti. Ensihoitokeskus organisoii alueen ensihoitotoiminnan ja ylläpitää riittävää valmiutta sekä suunnittelee alueella tarvittavat sairaankuljetusyksiköiden määrän, tason, sijoittelun ja valmiusajat. (PHSOTEY 2011, a.)

4.3 Hoito-ohjeet

Päijät-Hämeen sairaanhoitopiiri on julkaisut ensihoidon *hoitovelvoitteet* (Liite 1) osana sairaalan ulkopuolisen ensihoidon toimintasuunnitelmaa. Ohjeistus on tarkoitettu ohjaamaan alueen ensihoitoa toteutumaan yhteisten, hyväksi todettujen hoitolinjojen mukaisesti. Sairaanhoitopiirin tehtävänä on ohjata ja valvoa osaltaan hoitotason sairaankuljetustoimintaa (Kuisma ym. 2008, 28).

Päijät-Hämeen ensihoidon toimintatavat ja hoito-ohjeet perustuvat Suomalaisen Lääkäriseura Duodecimin *Ensihoito-oppaassa* (Castren, Kurola, Lund, Martikainen & Silfvast 2009) julkaistuihin hoito-ohjeisiin. Ohje on tarkoitettu ensihoitajien toimintaa ohjaavaksi ja se painottuu erityisesti hoitotason ensihoidon toimintaan. Hoito-ohjeistus on hyväksytetty Päijät-Hämeen keskussairaalaan kliinisten erikoisalojen ylilääkäreillä. Lisäksi PHSOTEY on julkaissut monia potilaiden hoitoihin liittyviä yleisiä ohjeita, jotka koskevat myös sairaalan ulkopuolista ensihoitoa. (PHSOTEY 2011a, 3.) Toimintaa ohjaa ja koordinoi ensihoidon vastuuyli-lääkäri.

4.4 Osaamisen arviointi

Yksittäisen ensihoitajan tulee hoito-ohjeita toteuttaessaan noudattaa ensihoidon ylilääkärin myöntämiä henkilökohtaisia hoitolupia ja -velvoitteita. Työskentelyn hoitotason yksikössä tulee aina olla päätoimista. Henkilöstön on osallistuttava säännöllisesti ensihoidon ylläpitokoulutukseen ja testaukseen sekä hallittava alueelliset toimintaohjeet (PHSOTEY 2009b, 7; Castren ym. 2009, 362–363).

Ensihoitoon liittyvää testausta järjestetään kaksi kertaa vuodessa sisältäen teoriaosuuden ja näytön käytännön osaamisesta simulaation avulla. Koemenestyksen perusteella ensihoitajille myönnetään ylilääkärin harkinnan mukaan hoito-oikeudet alueelle 1-3 vuodeksi. Ensihoidon perustason testaus aloitettiin virallisesti vuoden 2011 alusta. Kokeissa menestyminen edellyttää tietojen ja taitojen kertaamista sekä niiden edelleen kartuttamista. Sairaanhoidopiiri toteuttaa ensihoidossa vain 1-2 teemaluonteista koulutusta vuosittain. Keskeisessä asemassa on palveluntuottajien oma sisäinen koulutus.

5 PÄIJÄT-HÄMEEN PELASTUSLAITOS

5.1 Osaamisen kehittäminen

PHpela toimii hallinnollisesti Päijät-Hämeen liiton alaisuudessa. Ylimpänä päättävänä toimielimenä toimii maakuntavaltuusto. Pelastuslaitoksen toimintaa johtaa pelastusjohtaja. Pelastuslaitoksen johtokunta ohjaa ja valvoo pelastuslaitoksen toimintaa ja talouden suunnittelua, toteutusta ja kehittämistä sekä seuraa toiminnan tuloksia. Kokonaisvaltaisen strategian organisaatiolle laatii pelastusjohtaja. (PHpela 2011c.) Ensihoidon strategiasta vastaa ensihoitopäällikkö

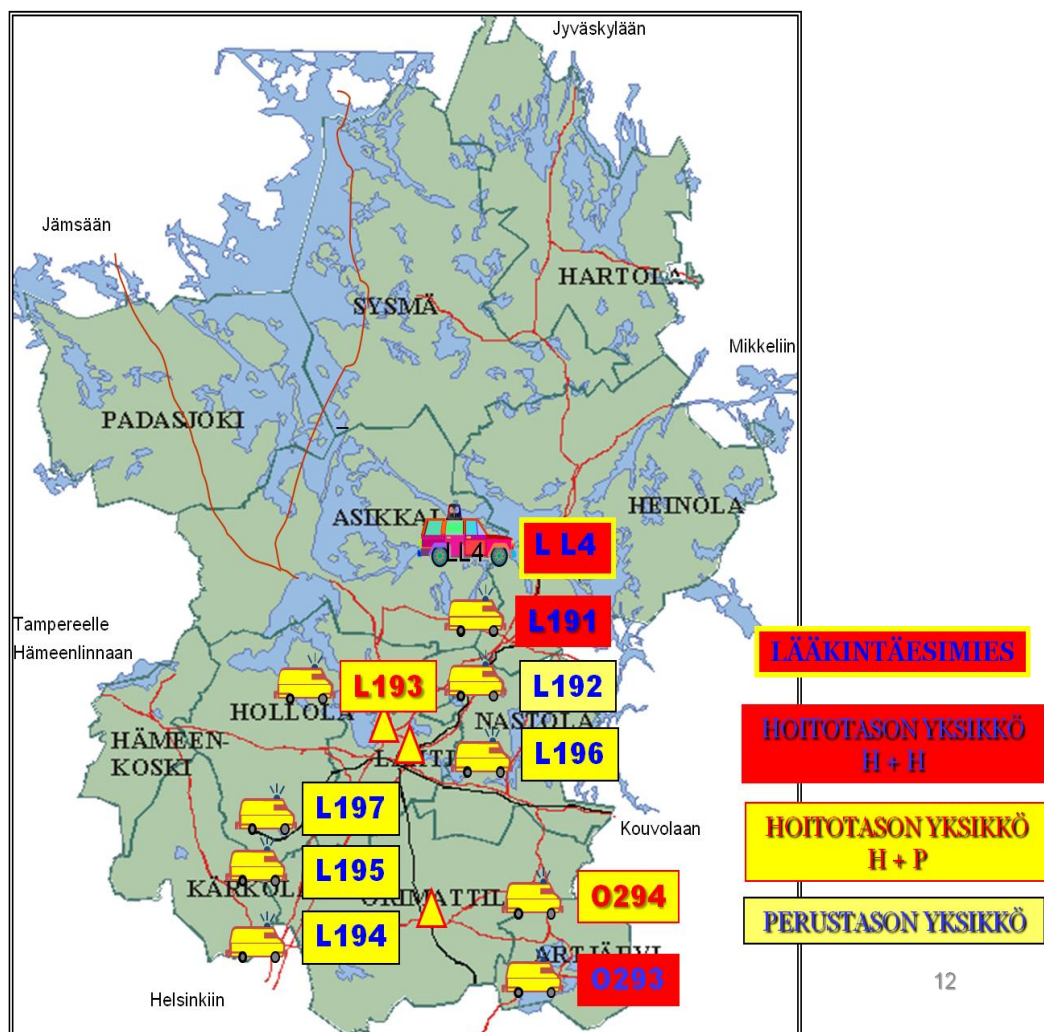
Henkilöstöjohtamisen yhtenä haasteena on PHpela:lla huomion kiinnittäminen henkilöstön osaamiseen organisaation tuottavuuden ja työhyvinvoinnin edistämiseksi. Osaamisen kehittämisellä voidaan parantaa työtehtävien vaatimustason ja osaamistason vastaavuutta. Osaamisen kehittämisellä pyritään sekä työhön liittyvän osaamisen kehittämiseen että työyhteisön uudistumiskyvyn lisäämiseen (PHpela 2009b, 8). Oppimistarpeet selvitetään vuosittain esimiehen kanssa käytävien kehityskeskustelujen yhteydessä.

Päijät-Hämeen pelastuslaitoksen strategiassa korostetaan ammatillisuutta. Yhdeksi tärkeäksi näkökulmaksi strategiassa on asetettu henkilöstön kyky uusiutua, jossa kriittisimpänä osatekijänä nähdään koulutus ja kouluttautuminen. Strategisessa osaamisen johtamisessa on oleellisina tekijöinä terveydenhuoltoalalla pidetty toiminnan tavoitteellisuutta ja toimintaan sitoutumista (Airu 2006, 2).

Työantajan kustantaman henkilöstökoulutuksen painopiste on ammatilliseen osaamiseen ja kehittämiseen tähtäävässä koulutuksessa. Pelastuslaitos tuki henkilöstön ammatillista koulutusta vuonna 2009 antamalla palkallista koulutusvapaata. (PHpela 2009 b, 8).

5.2 Ensihoitopalvelut ja ensihoidon henkilökunta

PHpela tuottaa ensihoitopalveluita Lahdessa kaupungin sosiaali- ja terveystoimi- alan kanssa ensihoito- ja sairaankuljetuspalveluiden tuottamisesta vuonna 2004 solmitun yhteistoimintasopimuksen perusteella. Lisäksi pelastuslaitoksen ensihoi- to tuottaa Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveysyhtymälle (Päijät-Hämeen keskussai- raala) sen vastuualueelle kuuluvat sairaankuljetuspalvelut. (PHpela 2011a, 6.) PHpela:lla on minuutin lähtövalmiudessa 10 ensihoitoyksikköä Päijät-Hämeen sairaanhoitopiirin alueella. Kuljettavista ensihoitoyksiköistä seitsemän toimii Lahdessa ja kaksi Orimattilassa. Lääkintäesimiehen toimialue käsittää koko Päi- jät-Hämeen sairaanhoitopiirin alueen (kuva1).



KUVA1: PHpela:n Päijät-Hämeessä toimivat ensihoitoyksiköt

Hoitotason ensihoidossa PHpela:lla työskentelee viisi ensihoitoesimiestä. Pätevyysvaatimuksena on terveydenhuoltoalan opisto- tai amk-tutkinto. Ensihoitoesimiehet työskentelevät poikkeusluvan mukaisella työajalla ensihoidon lähdönjohtajina. Hoitotason ensihoidossa työskentelee 29 ensihoitajaa poikkeusluvan mukaisella tai normaalilla työajalla. Pätevyysvaatimuksena on terveydenhuoltoalan keskiasteen-, opisto- tai amk-tutkinto. Kaikilla hoitotason ensihoidossa työskentelevillä pitää olla voimassa olevat sairaanhoitopiirin hoitolisenssit. Palomies-ensihoitajina PHpela:lla työskentelee 60 palomiestä. Palomiehet työskentelevät poikkeusluvan mukaisella työajalla ensihoito- ja ensivasteyksiköissä. Pätevyysvaatimuksena on palomies- tai pelastajatutkinto. Kaikilla perustason ensihoidossa työskentelevillä tulee 1.1.2012 lähtien olla voimassa Päijät-Hämeen sairaanhoitopiirin perustason hoito-oikeudet. (PHpela 2011a, 6.)

Ensihoidon perustason henkilöstön sairaankuljetuskoulutuksesta PHpela:lla vastaa hoitotason henkilökunta. Koulutusta annetaan pääsääntöisesti työajalla organisaation omissa tiloissa. Oppimisympäristöllä on todettu olevan konkreettista merkitystä oppimisen alustana. Yleensä oppimistilanteen realistisuuden ja konkreettisuuden aste on kursseilla alhaisempi kuin työpaikoilla (Vuorinen 2001, 179 -180). Edellä mainittu puoltaa Päijät-Hämeen pelastuslaitoksella tuotettavaa sisäistä lisäkoulusta perustason ensihoidossa.

6 TUTKIMUKSEN TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

6.1 Tutkimuksen tavoite

Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää Ppela:n perustason ensihoidon lisäkoulutukseen liittyviä tarpeita. Tutkimuksessa kartoitettiin ne hoitotasoisien ensihoidon osa-alueet, joilla esiintyy vahvaa osaamista Ppela:n perustason ensihoidossa ja selvitettiin alueet, joilla koulutusta tulee lisätä tai syventää. Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa käytännön tietoa Ppela:n perustason ensihoidon lisäkoulutuksen suunnittelun tueksi. Ensihoidon perustason lisäkoulutuksen tarkoituksena on antaa palomiehille laadukkaat ja yhtenäiset valmiudet toimia hoitotasoisessa ensihoidossa.

6.2 Tutkimuskysymykset

Tavoitteiden asettelusta seuraavat tutkimuskysymykset:

1. Millaisen taustan omaavia työntekijöitä Ppela:lla toimii palomiehen tehtävissä?
2. Kokevatko palomiehet tarvitsevansa ensihoidon lisäkoulutusta uusiin tehtäviinsä?
3. Miten lisäkoulutus tulisi palomiesten mielestä järjestää?
4. Millä hoitotason ensihoidon osaamisalueilla palomiehet kokevat tarvitsevansa lisäkoulutusta?

7 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Opinnäytetyö toteutettiin hankkeistettuna yhteistyössä PHpela:n ensihoidon kanssa. Yhteyshenkilönä toimi PHpela:n ensihoidosta vastaava päällikkö Markku Heikkilä.

7.1 Tutkimusmenetelmä

Tutkimusta määrittävät keskeisimmin itse tutkittava ilmiö ja se mitä siitä halutaan tietää. Ne sanelevat, millaisin menetelmin tutkija saa parhaiten vastauksia asettamiinsa kysymyksiin. (Kankkunen & Vehviläinen - Julkunen 2009, 40.) Kvantitatiivisessa tutkimuksessa tutkitaan ilmiöön kuuluvien muuttujien olemassaolon ja määrän lisäksi eri tekijöiden välisiä yhteyksiä. Määrällinen tutkimusmenetelmä antaa yleisen kuvan muuttujien välisistä suhteista ja eroista. Se vastaa kysymyksiin kuinka paljon ja miten usein. (Vilka 2007, 13.) Tämän tyyppinen kysymysten asettelu tutkimuksessa toi vastaukset edellä esitettyihin tutkimuskysymyksiin. Kaikkia tutkimukseen liittyviä kysymyksiä voitiin tarkastella tilastollisesti. Määrällisessä tutkimuksessa ilmiötä voidaan kuvata numeroina saadun tiedon pohjalta (Heikkilä 2005, 17). Kvantitatiivinen tutkimus edellyttää riittävän suurta ja edustavaa otosta. Lahdessa PHpela:lla toimivat palomiehet (60) edustivat kaikkia organisaation perustason ensihoidossa toimivia palomiehiä. Määrällisen tutkimuksen aineistolle on tyypillistä, että vastaajien määrä on suuri (Vilka 2007, 17).

7.2 Mittarin laatiminen, kohderyhmä ja aineiston keruu

Kyselytutkimuksella tarkoitetaan kvantitatiivista tutkimusotetta noudattavaa tutkimusmenetelmää, jossa tutkimuskohteena olevasta perusjoukon ominaisuuksista pyritään tekemään päätelmiä otoksesta kerättävän tiedon perusteella (Mattila 1998,8). Tutkimuksessa käytettiin aineiston hankintamenetelmänä strukturoitua kyselyä. Strukturointi tarkoittaa sitä, että tutkittava asia ja sen ominaisuudet vakioidaan (Vilka 2007, 14).

Kyselylomakkeen (liite 1) laadinnassa käytettiin apuna PHSOTEY:n laatimia ensihoidon perus- ja hoitotason hoitovelvoitteita (liite 2). Lisäksi hyödynnettiin

työnantajan ja palomiesten kanssa käydyissä keskusteluissa esiin nousseita lisäkoulutukseen liittyviä aiheita. Mittarin pääosat muodostettiin taustamuuttujakysymyksistä, näkemyksistä lisäkoulutuksesta, lisäkoulutusaiheiden priorisoinnista ja meneillään olevan tutkimuksen merkityksestä lisäkoulutuksen kehittämiseksi.

Kyselylomakkeessa vastaajille annettiin valmiit vastausvaihtoehdot ja asteikot, joita apuna käyttäen heitä pyydettiin vastaamaan esitettyihin kysymyksiin. Kyselylomakkeessa oli seitsemän teemaa, jotka kaikki sisälsivät alaotsikoinnin avulla aiheeseen liittyviä kysymyksiä. Kysymyksissä 4.1, 4.2, 4.3, 5.4, 7.1 ja 7.2 hyödynnettiin Likertin asteikkoa. Se voi olla 4-9 portainen järjestysasteikko, jota usein käytetään haluttaessa mitata vastaajien mielipidettä asiaan (Vilka 2007, 46). Kolmen strukturoidun kysymyksen (5.1, 5.4 ja 7.2) kohdalla pyydettiin avoimilla kysymyksillä vastausperusteluita annettuihin vastauksiin. Kahdessa kysymyksessä (6.1 ja 6.2) pyydettiin annetusta luettelosta valitsemaan viisi tärkeintä ja viisi vähiten tärkeää ensihoidon lisäkoulutusaihetta. Lisäksi oli vielä kaksi avointa kysymystä (6.3 ja 6.4), joissa vastaajat saivat vapaasti kommentoida lisäkoulutukseen liittyviä asioita. Kyselylomakkeen yhteyteen laadittiin tutkimusta koskeva saatekirje (liite 3).

Kyselylomake esitettiin kesäkuussa 2011. Saadun palautteen perusteella kyselylomaketta yksinkertaistettiin poistamalla siitä vaikeimmat lääketieteelliset ilmaiset ja kysymyksiä muotoiltiin vielä selkeyden parantamiseksi. Tämän jälkeen otettiin yhteys PHpela:n sairaankuljetuspäällikkö Markku Heikkilään. Opinnäytetyön kohderyhmäksi valittiin sopimuksen mukaan kaikki Lahdessa PHpela:lla perustason sairaankuljetuksessa työskentelevät palomiehet. Työvuoroille (4) järjestettiin tutkimuksesta tiedotustilaisuus vuoronvaihtojen yhteyteen. Kyselylomakkeet toimitettiin saatekirjeineen vastattavaksi kaikille Lahdessa perustason ensihoidossa toimiville palomiehille (60). Aineisto kerättiin työvuoroittain heinäkuussa 2011. Tämän jälkeen kyselylomakkeet koottiin yhteen suljettuihin kirjekuoriin ja esimiehet toimittivat aineiston suoraan tutkijoille.

7.3 Aineiston analysointi ja tulosten esittäminen

Kyselylomakkeet käytiin läpi kysymys kysymykseltä, minkä jälkeen kyselykaavakkeen tiedot koodattiin havaintomatriisiksi. Kerätyt muuttujat syötettiin Microsoft Exel- taulukkolaskentaohjelmaan (2010). Ohjelman avulla muuttujat saatettiin tilastollisesti käsiteltävään muotoon. Saatujen numeeristen tulosten avulla voitiin jatkossa muodostaa kuvaajia, jotka soveltuiivat tulosten esittämiseen. Muuttujien jakaumia kuvataan numeerisesti, graafisesti ja sanallisesti. Tulosten havainnoinnissa olemme hyödyntäneet Microsoft Exel-kaaviointiohjelmaa (2010). Kuvailevan tilastotieteen tarkoituksena on aineistoa muokkaamalla tuottaa perustietoa aineiston kuvaamasta ilmiöstä taulukoiden, grafiikan ja tunnuslukujen avulla. Taulukot, kuvat ja tunnusluvut havainnollistavat tekstiä sekä lisäävät tekstin ymmärtämistä (Vilka 2007, 135). Niiden avulla tutkija voi antaa hyvän yleiskuvan arvojen jakautumisesta otoksessa (Vilka 2007, 138). Kirjallisia vastauksia tutkimuksessa siteerattiin soveltuvin osin suoraan tai muokkaamalla niitä asiakkeiksi. Suorat lainaukset on opinnäytetyössä laitettu sitaatteihin. Määrällisessä tutkimuksessa on tavoitteena, että tulokset eivät jäisi vain numeroiksi (Vilka 2007, 147).

8 TUTKIMUSTULOKSET

Kuudestakymmenestä jaetusta kyselylomakkeesta palautettiin 54 (N=54) kappaletta asianmukaisesti täytettynä, jolloin vastausprosentiksi saatiin 90. Kyselylomakkeiden hylkäämiseen ei löytynyt perusteita. Ainoastaan kysymyksen 5.3 (koulutuksen järjestäminen) kohdalla osa vastaajista oli valinnut useamman vaihtoehdon. Kysymyksessä 5.3 kaikki vastaukset huomioitiin, koska vastaajat (N=65) eivät olleet priorisoineet antamia vaihtoehtoja.

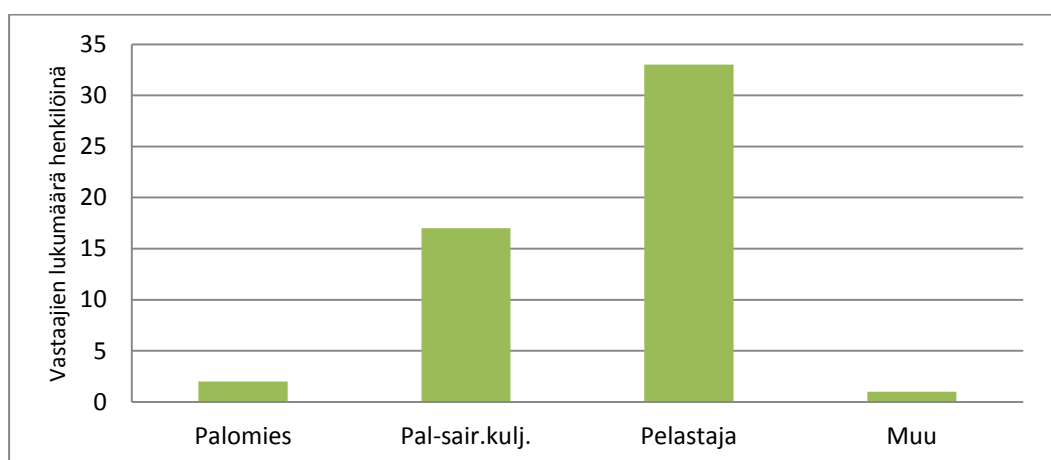
8.1 Taustatiedot ja työkokemus

Sukupuoli ja elinolosuhteet

Lähes kaikki (N=53) kyselyyn osallistuneet vastaajat olivat miehiä. Vastanneista yksi ei ilmoittanut sukupuoltaan. Vastaajista (N=54) suurin osa (45) eli parisuhteessa ja vain yhdeksän ilmoitti elävänsä yksin.

Pohjakoulutus

Vastaajista selvästi yli puolet (33) oli saanut pelastajan ja kolmasosa (17) palomies-sairaankuljettajan pohjakoulutuksen. Palomiehen koulutuksen tai muun koulutuksen oli suorittanut kolme vastaajista (kuvio 1). Koulutuksen tutkintovuoden mediaani oli vuosi 2000.



KUVIO 1: Vastaajien pohjakoulutus (N=54)

Vastaajien tehtäväkuva

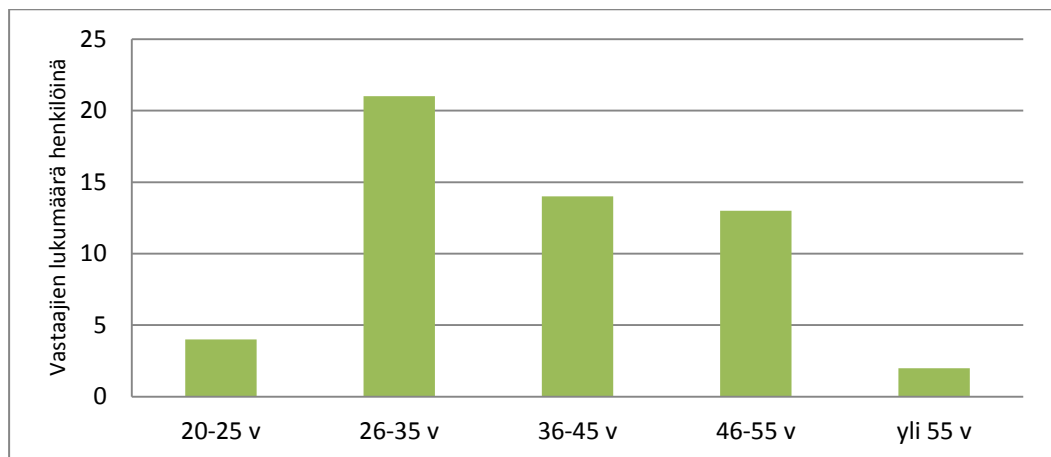
Tehtäväkuvakseen palomiehen tehtävät vastaajista (N=54) ilmoitti yli kolmasosa (19). Lähes kaksi kolmasosaa (32) vastaajista ilmoitti tehtäväkuvakseen palomies-sairaankuljettajan. Loput vastaajat ilmoittivat sillä hetkellä toimivansa esimiestehtävissä.

Lisäkoulutus

Lisäkoulutusta tehtäviinsä oli hankkinut alle kolmasosa (15) vastaajista (N=54). Pääasiassa kyse oli lähihoitajan tai palo- ja pelastusalaan liittyvästä koulutuksesta. Ensihoitoon liittyvää lisä- ja täydennyskoulutusta oli vastaajista hankkinut viidesosa (11).

Vastaajien ikäjakauma

Vastaajista hieman yli kolmasosa (21) oli 26–35-vuotiaita ja kahteen seuraavaan ikäryhmään eli 36–55-vuotiaisiin kuului lähes samansuuruisilla osuuksilla puolet (17) vastaajista. Vastaajista alle 25-vuotiaita oli neljä ja yli 55-vuotiaita vain kaksi (kuvio 2).

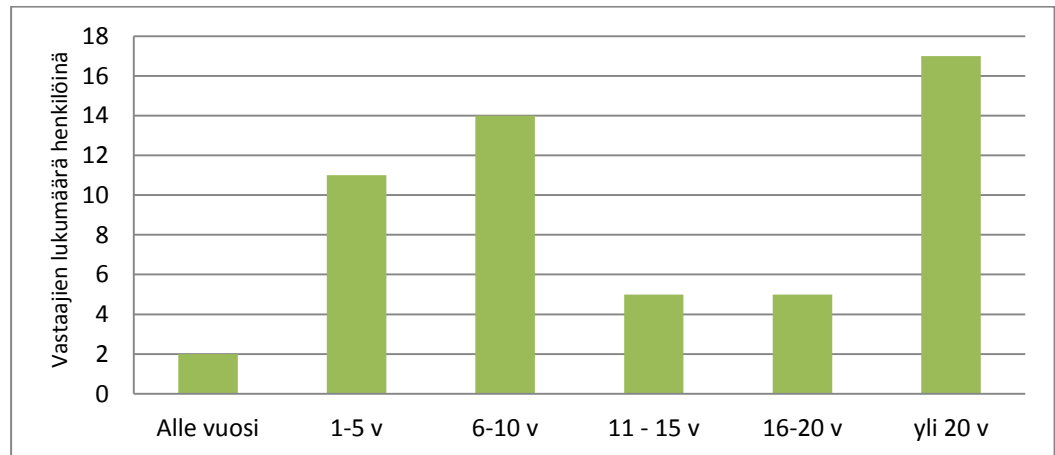


KUVIO 2: Vastaajien ikäjakauma (N=54)

Palvelusvuodet palo- ja pelastusalalla

Lähes puolet (25) vastaajista oli ollut palo- ja pelastusalalla töissä 1- 10 vuotta.

Vastaajista noin kolmasosa (17) oli ollut alalla yli 20 vuotta. Kymmenen vastaajaa oli ollut alalla 11- 20 vuotta (kuvio 3).



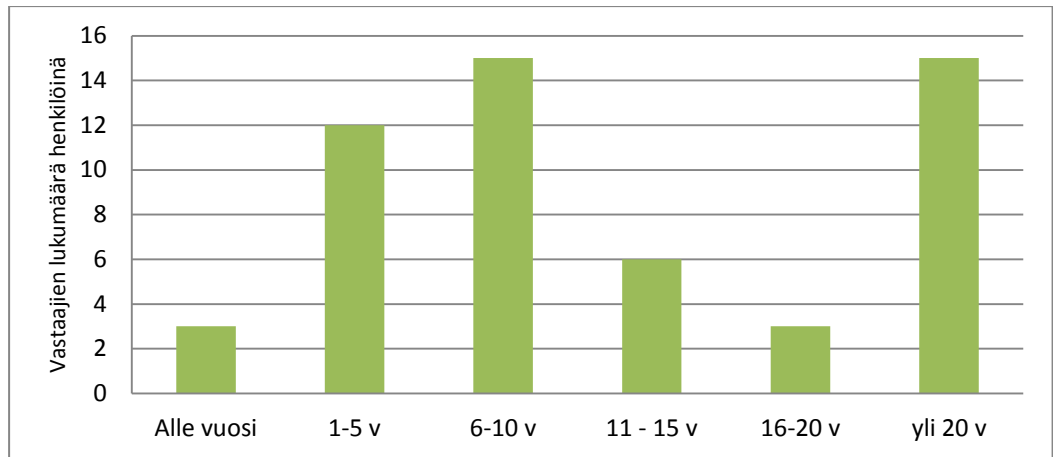
KUVIO 3: Palvelusvuodet palo- ja pelastusalalla (N=54)

Palvelusvuodet nykyisessä työpaikassa

Kysyttäessä vastaajien (N=54) palvelusvuosia nykyisessä työpaikassa saatiin täsmälleen samansuuriset osuudet kuin kuviossa 3.

Perustason ensihoidon työkokemus

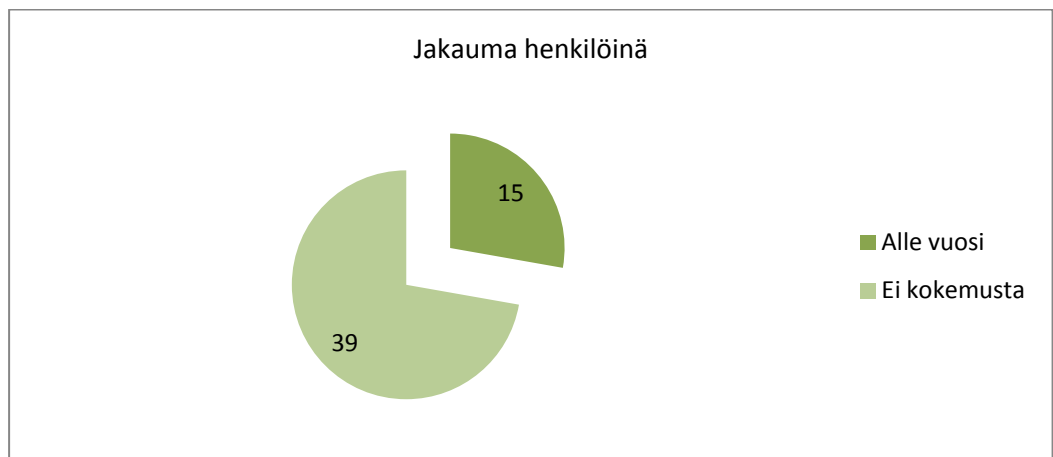
Pitkä, yli 20 vuoden työkokemus perustason ensihoidossa oli lähes kolmasosalla (15) vastaajista ja täsmälleen samalla (15) osuudella oli kokemusta 6-10 vuotta. Keskipitkä 11 – 20 vuoden työkokemus oli kuudesosalla (9) vastaajista. Lyhyt, alle viiden vuoden kokemus oli vähän yli neljäsosalla (15) vastaajista (kuvio 4).



KUVIO 4: Perustason ensihoidon työkokemus (N=54)

Hoitotasaisen ensihoidon työkokemus

Suurimmalla osalla (39) vastaajista ei ollut lainkaan hoitotasaisen ensihoidon työkokemusta. Lyhyt, alle vuoden työkokemus oli vähän yli neljäsosalla (15) vastaajista (kuvio 5).



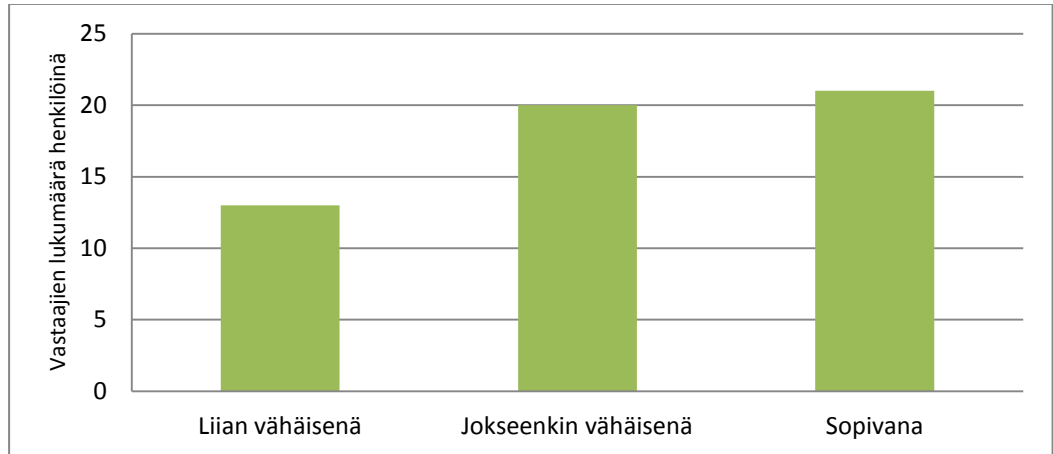
KUVIO 5: Hoitotasaisen ensihoidon työkokemus (N=54)

8.2 Ensihoidon osaaminen ja lisäkoulutustarve

Perustason ensihoitokoulutusten määrä

Vastaajista selvästi yli puolet (33) piti PHpela:n nykyistä perustason ensihoitokoulutusta liian tai jokseenkin liian vähäisenä. Loput (21) vastaajat pitivät sen

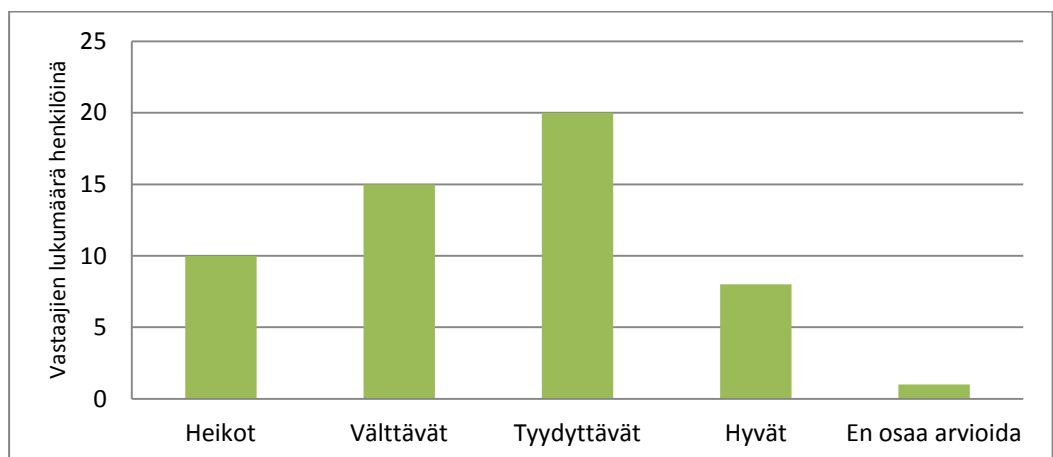
määrää sopivana. Kukaan vastaajista ei kokenut koulutusten määrää liian tai jokseenkin liian suurena (kuvio 6).



KUVIO 6: Perustason ensihoitokoulutusten määrä (N=54)

Palomiesten valmiudet työskennellä hoitotasoisessa ensihoidossa

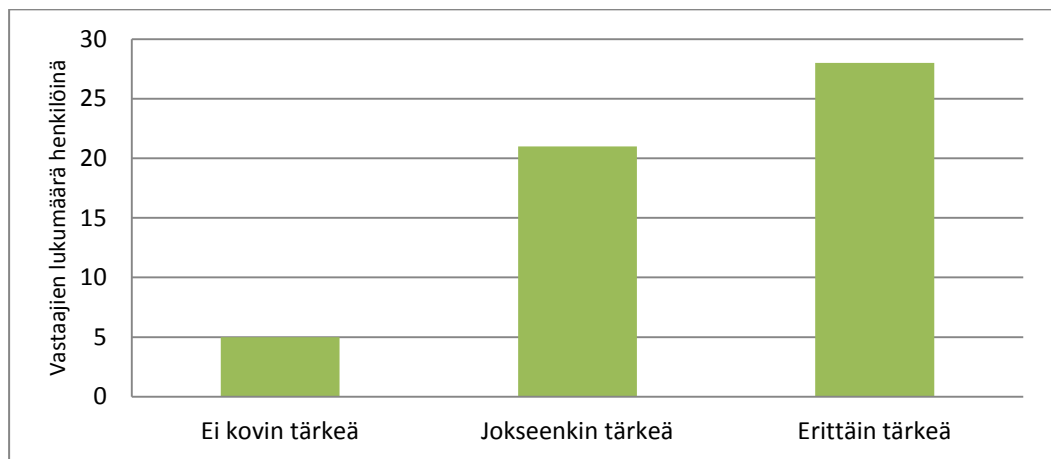
Valmiuksiaan hoitotason ensihoidossa arvioi heikoiksi tai välttäväksi lähes puolet (25) vastaajista. Tyydyttävänä valmiuksiaan piti yli kolmannes (20) vastaajista ja hyviksi valmiudet arvioi kahdeksan vastaajaa. Erinomaisina valmiuksiaan ei sen sijaan pitänyt kukaan (kuvio 7).



KUVIO 7: Valmiudet työskennellä hoitotasoisessa ensihoidossa (N=54)

Ensihoidon lisäkoulutuksen merkitys

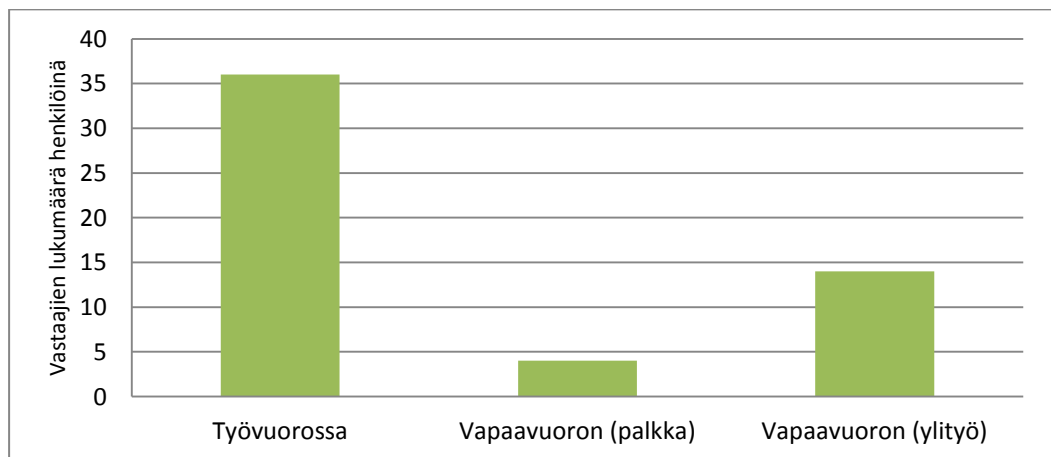
Vastaajista suurin osa (39) ilmoitti ensihoidon lisäkoulutuksen olevan erittäin tai jokseenkin tärkeää. Viisi vastaajaa ei pitänyt koulutusta kovinkaan tärkeänä, kukaan vastaajista ei ollut sitä mieltä, ettei se olisi lainkaan tärkeää (kuvio 8).



KUVIO 8: Ensihoidon lisäkoulutuksen merkitys (N=54)

Ensihoidon lisäkoulutuksen järjestämistapa

Kaksikolmasosa (36) vastaajista halusi lisäkoulutusta työvuoron aikana. Yli neljäsosa (14) vastaajista osallistuisi komennettuna ylityökorvauksella lisäkoulutukseen ja neljä oli sitä mieltä, että koulutus tulisi järjestää vapaavuoron aikana peruspalkalla (kuvio 9).



KUVIO 9: Ensihoidon lisäkoulutuksen järjestämistapa (N=54)

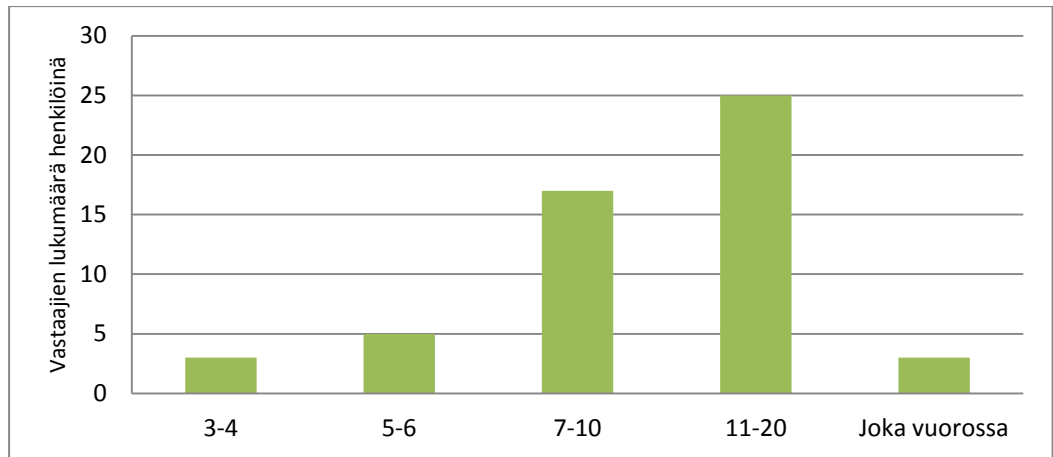
Perusteita valinnoille haettiin avoimella kysymyksellä. Lisäkoulutusta työajalla vastaajat (N=36) perustelivat sillä, että ”työasiat tulisi hoitaa työaikana”. Vastaajat eivät halunneet sitoutua työhön vapaa-aikanaan. Lisäkoulutusta vuorossa vastaajat pitivät realistisimpana, toteuttamiskelpoisimpana, vaivattomimpana ja halvimpana tapana. Työvuorokoulutus takaisi myös vastaajien mukaan tasapuolisen osallistumisen koulutukseen. Vapaa-ajalla tapahtuvaa koulutusta työaikajärjestelyillä vastaajat pitivät motivaation kannalta huonoimpana vaihtoehtona.

Huonona puolena työvuorokoulutuksissa vastaajat näkivät työtehtävien aiheuttaman jatkuvan häiriön koulutusten kulussa. Vastaajat eivät myöskään uskoneet ajan riittävän työvuoroissa näin kattavan koulutuksen läpiviemiseen. Esimiesasemassa olevan vastaajan mukaan ”todellisuudessa keskeytymätön laadukas ensihoidon lisäkoulutus onnistuu vain työvuoron ulkopuolella”.

Vastaajat halusivat työnantajan asettavan asiat tärkeysjärjestykseen, sillä he katsoivat, että työaika ei enää tahdo riittää kaiken läpiviemiseen. Vastaajien mukaan ajojärjestelyt eivät ole riittäneet takaamaan koulutukseen osallistumista. Vastaajat nostivat vahvuuksien nostamisen ainoaksi varteenotettavaksi keinoksi varmistaa ensihoidon lisäkoulutuksen läpivienti. Jos koulutus tapahtuisi vapaa-ajalla, olisi menetetty vapaa-ajan ja rahallisen korvauksen oltava oikeassa suhteessa toisiinsa.

Ensihoidon lisäkoulutuskertojen sopiva määrä vuodessa

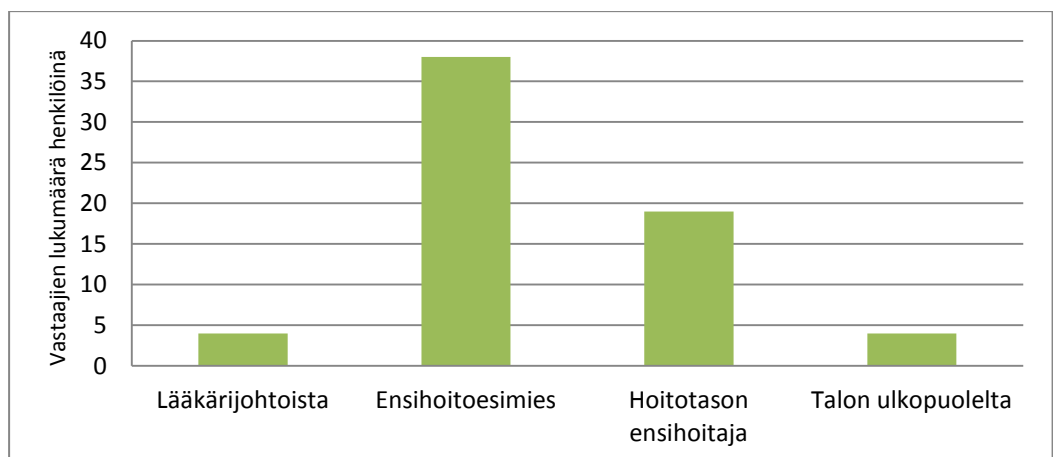
Ensihoidon täydennyskoulutuksen sopivaksi määräksi vuodessa vastaajista lähes puolet (25) arvioi 11- 20 kertaa vuodessa. 7-10 kertaa vuodessa koulutusta halusi lähes kolmasosa (17) vastaajista. Kahdeksan vastaajaa olisi tyytynyt koulutukseen alle kuusi kertaa vuodessa (kuvio10).



KUVIO 10: Ensihoidon lisäkoulutuskertojen sopiva määrä vuodessa (N=54)

Ensihoidon lisäkoulutuksen järjestämistapa

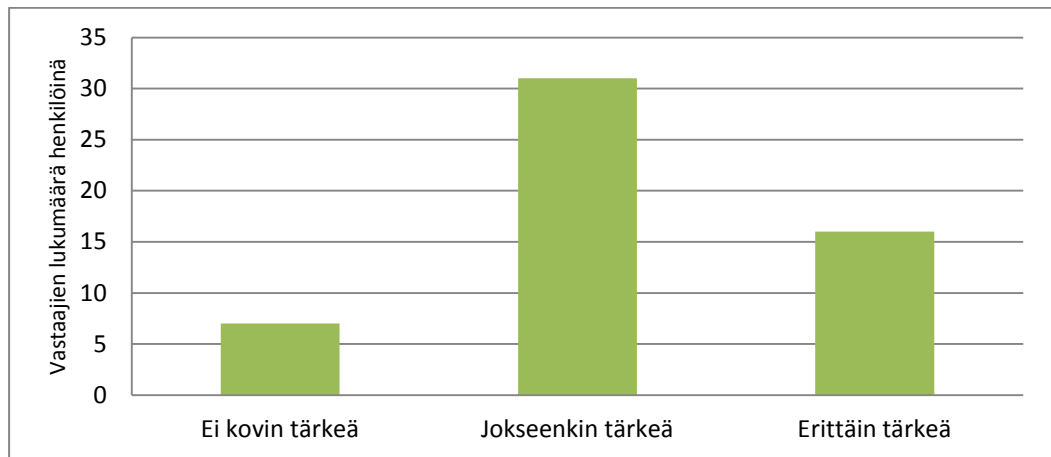
Valtaosa (38) vastaajista piti parhaana täydennyskoulutuksen organisoijana ensihoitoesimiestä. Yli kolmasosa (19) vastaajista piti parhaana hoitotason ensihoitajaa. Talon ulkopuolelta hankittua ja lääkärijohtoista koulutusta kannatti yhtä suurilla (4) osuuksilla kahdeksan vastaajaa. Osa vastaajista oli valinnut useamman vaihtoehdon. Kaikki valinnat (N=65) huomioitiin, koska osa vastaajista ei ollut priorisoinut antamia vaihtoehtoja (kuvio 11).



KUVIO 11: Ensihoidon lisäkoulutuksen järjestämistapa (N=65)

Omaehtoisen opiskelun merkitys ensihoidossa

Selvästi yli puolet (31) vastaajista oli sitä mieltä, että itsenäinen opiskelu ensihoidossa on jokseenkin tärkeää. Lähes kolmasosa (16) vastaajista koki sen kohdallaan erittäin tärkeäksi. Vastaajista seitsemän ei pitänyt itseopiskelua kovinkaan tärkeänä. Kukaan ei kuitenkaan ollut sitä mieltä, ettei se olisi lainkaan tärkeää (kuvio 12).



KUVIO 12: Omaehtoisen opiskelun merkitys ensihoidossa (N=54)

Myös tähän kysymykseen haettiin perusteluita avoimella kysymyksellä. Vastaajien (N=43) mielestä laaja aihealue pakottaa itseopiskeluun ”Kaikkea ei yksinkertaisesti pysty käymään täydennyskoulutuksissa läpi”. Omatoiminen opiskelu kuuluu myös vastaajien mukaan ammatin nykyvaatimuksiin. Vastaajien mukaan ensihoito kehittyy ja päivittyy kaiken aikaa ja tietoa on saatavilla runsaasti. Ensihoidon perustieto pitää vastaajien mielestä hankkia itse ”Lisäkoulutukset lähinnä selvittävät asioita”. Kertauksen vastaajat totesivat toistuvasti olevan opintojen äiti, sillä työtehtävät eivät tuo riittävää ymmärrystä kaikkien ensihoitotilanteiden hallintaan.

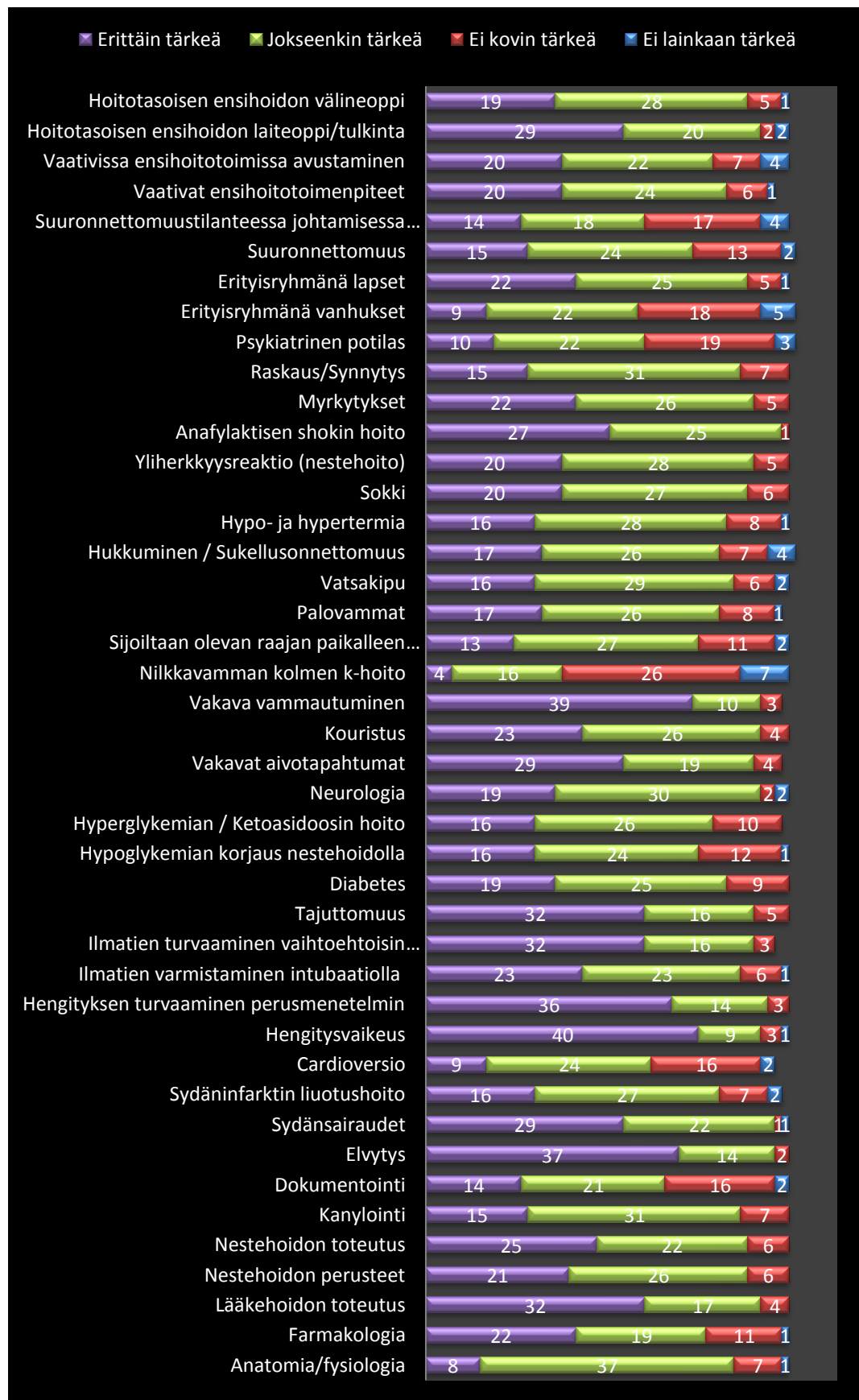
Esimiesasemassa olevien vastaajien mukaan ”hyvien tulosten eteen tarvitaan entistä enemmän omaa aktiivisuutta ja työpanosta”. Ensihoitoon liittyvän teorian ja oppimateriaalin läpikäyminen olisi oltava ensisijaisesti omaehtoista, totesi eräs

esimiehistä. Kauan alalla olleen esimiehen mukaan itsenäinen opiskelu kasvatti myös opiskelun etenemisen myötä työmotivaatiota.

Vastaajien mukaan palautuminen työvuorosta normaaliin siviilielämään rajoitti omaehtoista opiskelua. Myös iän osa vastaajista koki olevan jonkinlainen este omatoimiselle opiskelulle - ”Ei tällä iällä enää viitsi”. Osa vastaajista muistutti, että ensihoito ei ole palomiesten ainoa ”työsarka”. Myös tässä osiossa vastaajat korostivat työasioiden hoitamista varsinaisella työajalla.

Ensihoidon lisäkoulutusaiheiden tärkeys

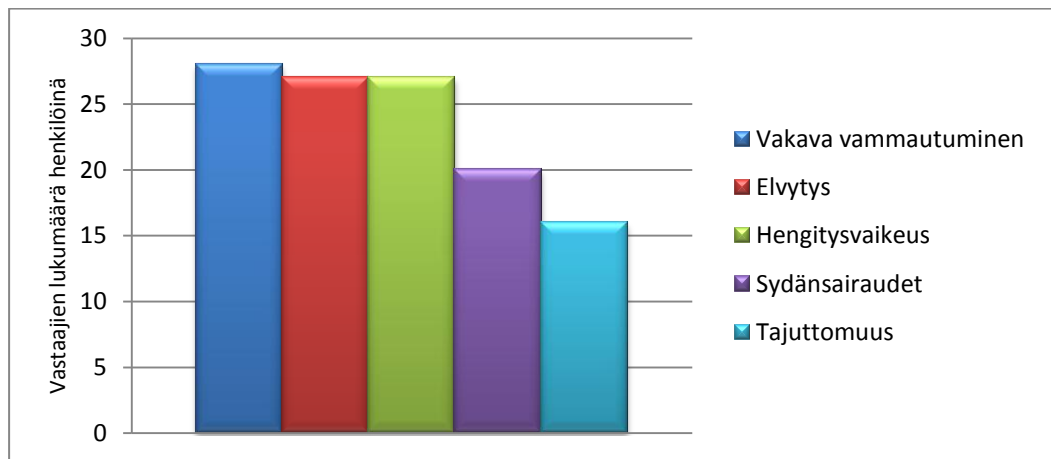
Kysymyksessä kuusi pyydettiin vastaajia (N=54) arvioimaan ensihoidon lisäkoulusteemojen tärkeyttä omalla kohdallaan. Valtaosa vastaajista piti kaikkia annettuja lisäkoulutusaiheita joko tärkeinä tai jokseenkin tärkeinä. Erityisesti vammautumiseen ja hengitykseen liittyvät asiat koettiin tärkeinä. Myös elvytys koettiin tärkeänä koulutusaiheena. Vähemmän tärkeänä piti osa vastaajista diabetekseen, neste- ja lääkehoitoon, raajavammoihin ja erityistilanteisiin liittyvää koulutusta. Myöskään erityisryhmien kuten vanhusten, lasten ja psykiatristen potilaiden hoitoon eivät kaikki vastaajat kaivanneet lisäkoulutusta. Niin ikään dokumentointia ja sydämen rytminsiirtoa osa vastaajista piti vähemmän tärkeänä koulutusaiheena. Kuviossa kolmesta ei ole huomioitu niitä vastauksia, joissa vastaajat eivät kyenneet muodostamaan mielipidettä annettuun lisäkoulutusaiheeseen (kuvio 13).



KUVIO 13: Ensihoidon lisäkoulutusaiheiden tärkeys (N=54)

Tärkeimmät ensihoidon lisäkoulutusaiheet

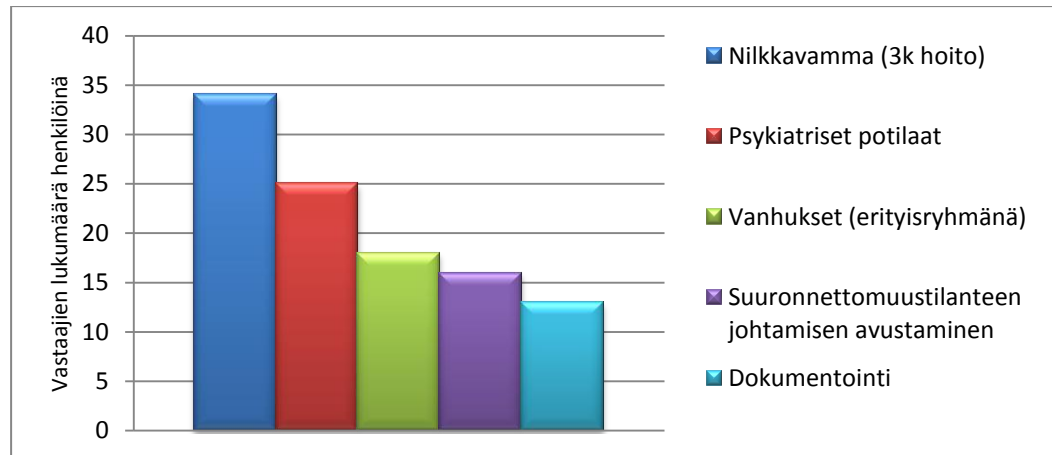
Viiden tärkeimmän lisäkoulutusaiheen joukkoon oli yli puolet (28) vastaajista valinnut vakavan vammautumisen. Elvytyksen ja hengitysvaikeuden viiden tärkeimmän lisäkoulutusaiheen joukkoon valitsi vastaajista puolet (27). Noin kolmasosa (20) vastaajista koki sydänsairaudet tärkeäksi lisäkoulutusaiheeksi (kuvio 14).



KUVIO 14: Tärkeimmät ensihoidon lisäkoulutusaiheet (N=54)

Vähiten tärkeät ensihoidon lisäkoulutusaiheet

Vähiten tärkeänä lisäkoulutusaiheena vastaajista koki lähes kaksi kolmasosaa (34) nilkkavamman kolmen K-hoidon. Psykiatrisen potilaan hoidossa lähes puolet (25) vastaajista ei kaivannut koulutusta. Kolmasosa (18) vastaajista ei kaivannut koulutusta vanhusten hoidossa ja vajaa kolmannes (16) ei pitänyt suuronnettomuustilanteissa johtamisen avustamista tärkeänä koulutusaiheena. Vastaajista kolmesta piti dokumentointia vähemmän tärkeänä koulutusaiheena (kuvio 15).



KUVIO 15: Vähiten tärkeät ensihoidon lisäkoulutusaiheet (N=54)

8.3 Ensihoidon lisäkoulutuksen kehittämisehdotukset

Avoimella kysymyksellä kartoitettiin listan ulkopuolisia tärkeäksi koettuja ensihoidon lisäkoulutusaiheita. Vain noin neljäsosa (N=12) vastaajista teki ehdotuksen listan ulkopuolisesta lisäkoulutusaiheesta. Lisäkoulutusaiheiksi vastaajat ehdottivat yhteistoimintaa eri viranomaisten välillä ja oman organisaation sisällä. Kuljetustarpeen ja ensiarvion tärkeyttä ensihoidossa vastaajat halusivat korostaa koulutuksissa. Kyselyssä annetut koulutusteemat sisälsivät pääpiirteittäin kaikki tässä osiossa vastaajien uudelleen esiin ottamat ensihoidon lisäkoulutusaiheet, ainoastaan henkilöön kohdistuva työturvallisuus muodosti uuden teeman.

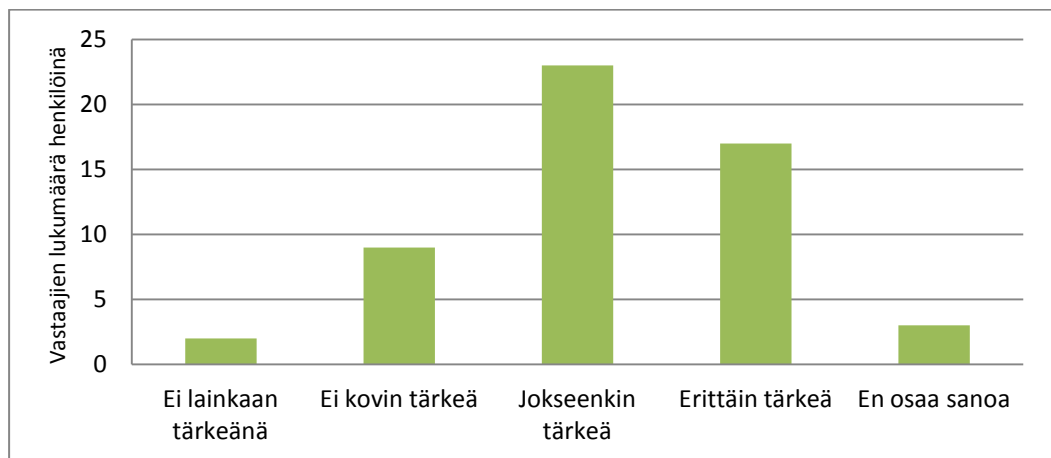
Vastaajat toivoivat, että ensihoidon teoria ja käytäntö kohtaisivat ja olisivat oikeassa suhteessa toisiinsa. Lisäkoulutusaiheiden tulisi vastaajien mukaan olla selkeitä ja niitä tulisi opettaa vain yksi tema kerrallaan. Vastaajien mukaan koulutus tulisi jäsentää ymmärrettävälle tasolla ”turhan hienoja termejä viljelemättä”. Vastaajat muistuttivat, että palomiehet eivät ole hoitotason sairaankuljettajia. Koulutukseen osa vastaajista halusi liittää fyysisesti ja psyykkisesti vaativia harjoituksia.

Vastaajat halusivat keskittyä ensisijaisesti vaativimpien ensihoitotilanteiden hallinnan opettelemiseen. Osa vastaajista halusi tutustua koulutusmateriaaliin etukäteen. Kouluttajien vastaajat toivoivat olevan ennen kaikkea motivoituneita ensihoidon opetustyöhön. Osa vastaajista halusi yksilöllistä lisäkoulutusta ensihoidos-

sa heikoksi kokemiinsa aiheisiin. Vastaajat toivoivat ensihoidon lisäkoulutuksesta säännöllisesti toistuvaa. Myös tässä osiossa vastaajat toivoivat priorisointia vähemmän tärkeiden työtehtävien ja koulutuksen välillä - ”Valistuksia ja kalustoesitelyjä karsittava”.

Kyselyn informatiivinen merkitys vastaajille

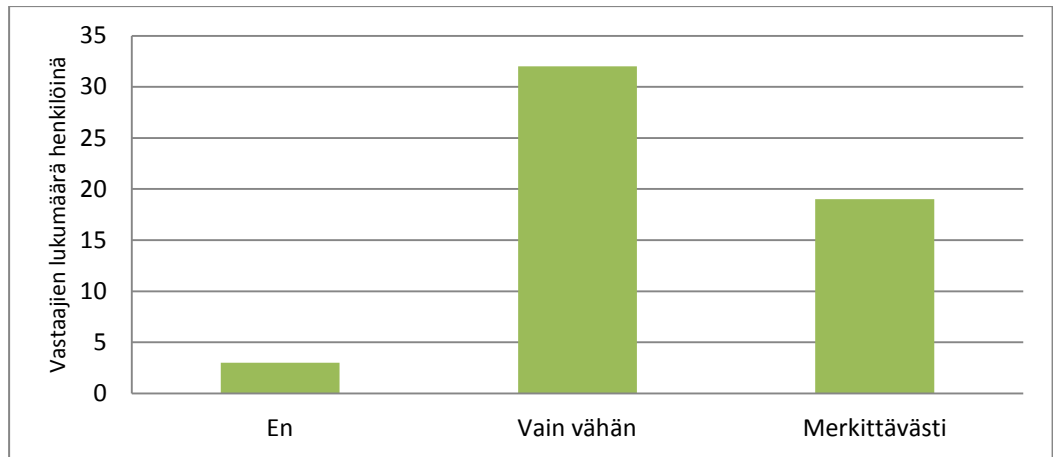
Vastaajista valtaosa (40) koki kyselyn jokseenkin tai erittäin tärkeänä mahdollisuutena hahmottaa uudelleen muotoutuvaa tehtäväkuvaa ensihoidossa. Viidennes (9) vastaajista ei pitänyt tätä kovinkaan tärkeänä ja kolme vastaajaa ei kyennyt muodostamaan kantaa asiaan (kuvio16).



KUVIO 16: Kyselyn informatiivinen merkitys vastaajille (N=54)

Tutkimuksen vaikuttavuus ensihoidon lisäkoulutukseen

Tutkimuksen painoarvoa ensihoidon kehittämistyölle mitattaessa vastaajista selvästi yli puolet (33) piti sitä vähäisenä. Hieman yli kolmannes (19) vastaajista uskoi kyselyn vaikuttavan merkittävästi ja kolme vastaajaa ei nähnyt sillä olevan vaikutusta ensihoidon lisäkoulutuksen tulevaan kehitykseen (kuvio 17).



KUVIO 17: Tutkimuksen vaikuttavuus ensihoidon lisäkoulutukseen (N=54)

Myös tähän kysymykseen haettiin vastausperusteluita avoimella kysymyksellä. Vastaajien (N= 44) kokemusten mukaan tämän tyyppisellä kyselyllä ei ole juuri koskaan ollut vaikutusta koulutusten tulevaan sisältöön -”Palokunnassa tehdään asiat aina samalla tavalla”. Positiivisena vastaajat kokivat sen, että tutkimus toteutettiin työelämälähtöisesti -”Ensimmäinen kerta kun mielipiteitä kootaan organisoitusti suorittavan portaan taholta”. Pelastuslaitoksen organisaatiota vastaajat pitivät aivan liian isona ja kankeana, jotta se voisi huomioida kaiken tutkimuksessa selvitetyn -”Valtamerilaiva kääntyy hitaasti”. Vastaajat epäilivät, että tutkimuksen täysipainoinen huomioiminen aiheuttaisi liikaa kustannuksia työnantajalle.

9 TUTKIMUKSEN YHTEENVETO

9.1 Tulosten tarkastelu ja arviointi

Kyselylomakkeita lähetettiin 60 kappaletta, joista palautettiin asianmukaisesti täytettynä 54 kappaletta. Vastausprosentiksi muodostui 90 (N=54). Vastausprosenttia (90) voidaan pitää erinomaisena. Tutkimuksen perusteella voidaan muodostaa mielikuva ensihoidon lisäkoulutustarpeista PHpela:lla. Vastausprosentti kertoo palomiesten aktiivisuudesta ja pyrkimyksistä vaikuttaa ensihoidon lisäkoulutuksen tulevaan kehitykseen PHpela:lla.

Tutkimukseen osallistuneista vastaajista 53 oli miehiä. Yksi vastaajista ei ilmoittanut sukupuoltaan. Miehet muodostivat siis valtaosan vastaajajoukosta. Palo- ja pelastusala on miesvoittoista ja alalla työskentelee vain harvoin naisia. Palomiesten työn on todettu yleisesti olevan fyysisesti erittäin vaativaa, mikä karsii naisten halukkuutta hakeutua alalle. Hietaniemen ja Tervalan (2011) tekemässä tutkimuksessa, jossa tutkittavia ei ollut eritelty hoito- tai perustasoon, oli vastaajista 25 % naisia. Tämä kertoo naisten halukkuudesta osallistua ensihoitoon fyysisyyttä vaativan palomiestyön sijasta.

Valtaosa vastaajista asui parisuhteessa ja vain 8 ilmoitti elävänsä yksin. Yksin elämisellä ei ollut vaikutusta palomiesten halukkuuteen käyttää vapaa-aikaa ensihoidon itsenäiseen opiskeluun. Halukkuus käyttää vapaa-aikaa itsenäiseen opiskeluun, korostui kuitenkin alle kymmenen vuotta alalla olleiden kohdalla. Pohjakoulutus lähes kaikilla vastaajilla liittyi palo- ja pelastusalaan ja lähes kaikki vastaajat työskentelivät palomiehen roolissa. Palomiehen rooliin PHpela:lla kuuluu niin ensihoito kuin palo- ja pelastuspuolen tehtävät. Palvelusvuodet palo- ja pelastusalalla näyttivät jakautuvan uran alku- ja loppuvaiheeseen. Tämä tulee olemaan työnantajalle haaste määriteltäessä ensihoidon lisäkoulutuksen sisältöä ja määrää. Palvelusvuodet korreloivat työskentelyä nykyisessä työpaikassa, mikä korostaa palomiesten sitoutuneisuutta samaan työpaikkaan.

Perustason ensihoidon työkokemusta oli kaikilla, mutta hoitotasoista kokemusta vain viidesosalla ja sekin alle vuoden mittaista. Tämä kieli menneestä tinkimät-

tömästä ensihoitoon liittyvästä roolijaosta Päijät-Hämeessä. Sairaanhoitopiiri on käytännössä ohjeistuksellaan estänyt palomiesten mahdollisuudet työskennellä hoitotasolla. Ensihoitoon liittyvää lisäkoulutusta oli vastaajista vain viidesosalla.

Perustason ensihoidokoulutusten määrää tutkimuksessa pidettiin riittämättömänä ja valmiuksiaan hoitotason ensihoidossa arvioi heikoiksi tai välttäväksi reilusti yli puolet (35) vastaajista. Ketosen ja Palmun (2006) tutkimuksen mukaan ensihoidon lisäkoulutusta ei ollut riittävästi. Myös Hietaniemen ja Tervalan (2011) tutkimustuloksissa ilmeni, että ensihoidon työpaikkakoulutusten järjestäminen oli epäsäännöllistä ja ensihoitajat kokivat koulutusten määrän riittämättömäksi. Näitä tutkimustuloksia voidaan pitää yhteneväisinä.

Ensihoidon lisäkoulusta lähes kaikki vastaajat pitivät tärkeänä. Ketosen ja Palmun (2006) tutkimuksen mukaan sairaankuljettajat kokivat ensihoidon tärkeänä ja olivat motivoituneet siihen. Valtaosa tähän tutkimukseen vastanneista halusi koulutuksen järjestettäväksi työajalla. Lisäkoulutusta vuorossa pidettiin toteuttamiskelpoisimpana. Työtehtävien aiheuttaman häiriön eliminoiminen koulutuksissa tulee tulosten mukaan olemaan suuri haaste työnantajalle. Hietaniemen ja Tervalan (2011) tutkimuksen mukaan koulutukset koettiin hyödyllisiksi, mutta niiden järjestäminen oli osoittautunut samasta syystä hankalaksi. Vahvuuksien nostaminen PHpela:lla nähtiin ainoana vartenotettavana keinona varmistaa ensihoidon lisäkoulutuksen läpivienti.

Ensihoidon lisäkoulutuskertojen sopivaksi määräksi palomiehet arvioivat keskimäärin koulutuksen kerran kuukaudessa. Omaehtoisen opiskelun ensihoidossa lähes kaikki kokivat tärkeänä. Tulosten mukaan erityisesti nuoret palomiehet olivat valmiita panostamaan omaehtoiseen opiskeluun ensihoidossa, mutta he toivoivat jonkinlaista korvausta nähdystä vaivasta. Ketosen ja Palmun (2006) tutkimustulosten mukaan ensihoidon lisä- ja täydennyskoulutusta tulisi tukea ansiolisillä. Tässä tutkimuksessa esimiesasemassa olevien mukaan työntekijöiden motivoiminen omaehtoiseen opiskeluun ja lisäkoulutukseen on tärkeää. Karjalaisen (2010) tekemän opinnäytetyön mukaan esimiehet Ylä-Karjalassa kokivat ensihoidon perus- ja jatkokoulutuksen tärkeänä kehittämisalueena. Koulutukseen motivointia, sen seuranta sekä työpaikan sisäistä koulutusta he pitivät tärkeänä. Tutkimustu-

lostojen yhteneväisyys osoittaa esimiesten esimerkillistä vastuunkantoa ensihoidossa.

Tutkimuksen mukaan palomiesten osaaminen ensihoidon alueella on yksilöllistä ja siksi kaikki annetut ensihoidon lisäkoulutusaiheet koettiin tärkeinä. Ketosen ja Palmun (2006) mukaan käsitykset koulutusaiheiden tarpeellisuudesta jakaantuivat ja siksi kaikki koulutusaiheet tulisi huomioida lisäkoulutuksissa. Tässä tutkimuksessa valinnoissa korostuivat peruselintoimintoihin kohdistuvat tärkeät koulutusaiheet. Taulukkoon oli syötetty kontrollikysymyksenä kolmen K-hoito, jonka oletettiin kuuluvan vähemmän tärkeisiin koulutusaiheisiin. Kolmen K-hoito on yleisesti ensihoidon perustasolla hyvin hallittu hoitomuoto. Tulosten mukaan myöskään PHpela:lla palomiehet eivät kaivanneet lisäkoulutusta tähän teemaan. Tämä viestittää palomiesten vakavasta suhtautumisesta tähän tutkimukseen. Myös dokumentointia pidettiin vähemmän tärkeänä lisäkoulutusaiheena. Ketosen ja Palmun (2006) tutkimuksessa vastaajat kokivat hallitsevansa hyvin raportoinnin ja hoitokertomusten täyttämisen.

Tutkimuksessa vastaajat eivät kaivanneet lisäkoulutusta vanhusten hoidossa. Kysymys nousee esiin, koska iäkkäiden osuus Suomen väestöpohjasta on merkittävässä kasvussa. Tähän vaikuttavat suurten ikäluokkien eläköityminen ja odotettavissa olevan eliniän kasvu. Kuisman (2007) ja Ronkaisen ym. (2002) mukaan monipuolinen kotihoidon palvelujärjestelmä mahdollistaa varsin huonokuntoisten asiakkaiden hoidon kotona, jolloin geriatrisen akuuttihoitoon osaaminen tulee tulevaisuudessa korostumaan. Ensihoidon erikoislääkäri Lasse Ilkan mukaan ensihoidossa kohdataan jatkossa entistä enemmän kysymyksiä ja ongelmia, joiden ratkaisemisessa tarvitaan tietoa geriatriasta ja todellista yhteistyökykyä eri organisaatioiden välillä (Partanen 2010, 34). Aikaan sidotut kannanotot osoittavat ensihoidon kehityskaaren suuntautuvan Suomessa yhä iäkkäämpien potilaiden hoitoon. Iäkkäiden määrän nopea kasvu on ensisijaisesti suuri haaste vanhuspolitiikalle, mutta se koskettaa myös ensihoitoa. Tulevaisuudessa Päijät-Hämeen pelastuslaitoksen on varauduttava ikääntyneen väestön aiheuttamiin muutostarpeisiin ensihoitopalveluiden tuottamisessa. Tämä on hyvä ottaa huomioon jo nyt ensihoidon lisäkoulutusta suunniteltaessa.

Ensihoidon lisäkoulutuksen kehittämistyössä palomiehet toivoivat, että ensihoidon teoria ja käytäntö kohtaisivat ja olisivat harmonisessa suhteessa toisiinsa. Ketosen ja Palmun (2006) tutkimuksen mukaan lisäkoulutus haluttiin käytännölläheiseksi. Laakson (2009) opettajankoulutuksen kehittämishankkeessa tiedollisen osaamisen päivittämistä ja lisäämistä pidettiin välttämättömänä, mutta sen päämääränä tulee olla teorian linkittäminen osaksi käytännön osaamista. Tässä kysymyksessä ensihoidon kehittämistyön tarpeet osoittautuvat yhteneväisiksi, joihin ensihoidon opetusmenetelmistä vastuussa olevat pyrkivät vastaamaan.

Osa vastaajista halusi heikoksi kokemiinsa alueisiin henkilökohtaista opetusta ensihoidossa. Maasalonen & Pulkkinen (2009) opinnäytetyön tulosten mukaan perehdytys on suunniteltava yksilöllisesti perehdytettävän peruskoulutus ja kokemus huomioiden. Tässä tutkimuksessa lisäkoulutus haluttiin ensisijaisesti järjestettävän ensihoitoesimiehen johdolla. Ketosen ja Palmun (2006) tutkimustulosten mukaan lisäkoulutus tulisi järjestää lääkärijohtoisena. Myös tämän tutkimuksen avoimissa vastauksissa toivottiin lääkärijohtoista koulutusta rikastuttamaan ensihoidon lisäkoulutusta.

Kyselykaavakkeen kykyä tuottaa tietoa vastaajille vaadittavasta osaamisen tasosta hoitotasolla pidettiin hyvänä. Koulutusteemoista voitiin hahmottaa vaadittavaa osaamista. Punnittaessa tutkimustulosten vaikuttavuutta ensihoidon kehitystyölle PHpela:lla, arvioitiin se vähäiseksi. Tutkimuksen ei uskottu vaikuttavan merkittävästi käynnistettyyn kehitystyöhön. Varauksellisuus ja toivo korreloivat avoimissa kysymyksissä esiin tuotuja perusteluita. Ennen kaikkea tutkimuksen toivottiin vaikuttavan täydennyskoulutuksen tulevaan sisältöön ja järjestämiseen tulevaisuudessa. Ne, jotka uskoivat tutkimuksen vaikuttavuuteen ensihoidon kehitystyössä, aikoivat myös osaltaan valvoa sen hyödyntämistä. Optimismin vallassa jäädään odottamaan, että ensihoidossa PHpela:lla johtoasemassa olevat hyödyntäisivät tutkimusta mahdollisuuksien mukaan. Sitä pidettiin käyttökelpoisena työkaluna määriteltäessä kokonaisvaltaisesti ensihoidon täydennyskoulutukseen liittyviä tarpeita.

Tämän tutkimuksen tulokset olivat samansuuntaisia aihetta sivuavien aikaisempien tutkimustulosten kanssa. Koska aiempien tutkimusten ja tämän työn tulokset eivät olleet täysin rinnastettavissa toisiinsa, pyrittiin niistä löytämään yhteisiä teemoja, joita tässä tutkimuksessa sitten tarkasteltiin. Muissa tutkimuksissa tuotettiin tietoa vain osin samoista tekijöistä, joita tässä tutkimuksessa selviteltiin.

9.2 Pohdinta

Pohdittaessa yleisellä tasolla ensihoidon ja sairaankuljetuksen viimeaikaista kehitystä Suomessa voidaan muutosten todeta olleen ensihoidon näkökulmasta osin hallitsemattomia. Ensihoidon toimintaympäristö on muuttunut ja ensihoitohenkilöstön koulutustaso noussut merkittävästi. Entistä suurempi osa hoitotason ensihoitajista on sairaanhoitaja-AMK tai ensihoitaja-AMK tutkinnon suorittaneita. Tältä osin alan peruskoulutukseen on kiinnitetty riittävästi huomiota.

Palomiesten peruskoulutuksessa muuttuneeseen toimintaympäristöön ei ole pystytty reagoimaan kyllin nopeasti ja lisä- ja täydennyskoulutuskin on ollut varsin hajanaista. Ensihoidon koulutuksen puutteellisuuteen ei ole kiinnitetty riittävästi huomiota. Siksi olisi tärkeää, että ensihoidon lisä- ja täydennyskoulutuksen kehittämistarpeet nostettaisiin korostetusti esille palomiesten koulutuksessa. Valitettavasti kokemus on usein osoittanut tämän tyyppisen kehitystyön verrattain hitaaksi ja siksi työpaikkakoulutusten merkitys ensihoidossa on korostunut entisestään. Palo- ja pelastuslaitosten ottama vastuu ei tulevaisuudessa rajoitu pelkästään opetuksen sisällön laadunhallintaan, vaan organisaatioiden on myös kyettävä ensihoidossa filosofisesti sovittamaan ammattitaito, pätevyys ja pätevyysvaatimukset ristiriidattomasti yhteen.

Metsämuurosen (2000, 39) mukaan tehtävä työ tuottaa ne pätevyys- ja osaamisvaatimukset, jotka ovat merkityksellisiä itse työn suorittamisen ja kehittämisen kannalta. Nämä pätevyys- ja osaamisvaatimukset hoitotasoisessa ensihoidossa Päijät-Hämeessä on määritellyt PHSOTEY: n Ensihoito- ja päivystyskeskus lakien ja asetusten mukaan. Osaamisvaatimukset perustuvat pääsääntöisesti sairaanhoitajalta vaadittavaan ammatilliseen osaamiseen. Nyt näihin osaamisvaatimuksiin joutuvat myös palomiehet vastaamaan omalla ammattitaidollaan.

Ammattitaidolla tarkoitetaan yhteiskunnallisen työnjaon edellyttämää, tietyllä koulutuksella ja kokemuksella hankittua yksilöllistä valmiutta tai pätevyyttä toimia määrättyssä ammatissa (Norri – Sederholm 2001, 9). Moniammatillinen hoitotyö on hoitotasoisessa ensihoidossa nyt konkreettisesti kaatamassa näitä raja-aitoja Päijät-Hämeessä.

Kompetenssissa on kysymys yksilön kyvyn ja tehtävän työn välisestä suhteesta (Kirjonen 1997, 32). Ensihoidossa kompetenssi kuvaa ensisijaisesti ensihoidollisen hoitotyön osaamista, johon liittyy tehokas toiminta muuttuvissa tilanteissa erilaisissa toimintaympäristöissä. Ensihoidon kompetenssissa on siis tässä kyse siitä palomiesten ammatillisen osaamisen alueesta, jolla vastataan ensihoitotyön asettamiin osaamistarpeisiin eli kvalifikaatiovaatimuksiin.

Työelämän taitovaatimukset ja työntekijän kompetenssi kohtaavat, mikäli työntekijän ammattitaito vastaa työelämän sille asettamia vaatimuksia (Metsämuuronen 2000, 39). Palo- ja pelastusalan perustutkinto ei anna suoranaisia valmiuksia toimia hoitotasoisessa ensihoidossa ja täten se ei vastaa työelämän sille asettamia nykyvaatimuksia. Palomiesten ensihoidollinen kompetenssi on tässä tilanteessa selkeässä ristiriidassa hoitotasoisien ensihoidon taitovaatimuksiin.

Kompetenssi on käsitteenä käytännössä osoittautunut dynaamiseksi, jota voidaan ajan ja tarpeiden mukaan muovata ja edelleen kehittää. Metsämuuronen (2000, 40) tulkinnan mukaan henkilö voi olla pätevä tekemään jotain asiaa, vaikkei hänellä ole virallista tutkintoa tai osaaminen ei ole muulla tavoin tunnustettua. Metsämuuronen ajatusmalli mahdollistaa moniammatillisen osaamisen ensihoidossa, jota uusi asetus ensihoidosta (1326/2010) näyttää tukevan. Ensihoidon kvalifikaatiovaatimusten voidaankin nyt ajatella kohdistuvan vastavuoroisesti työpariin yksilön sijasta. Tämä mahdollistaa hoitotasoisien ensihoidon osa-alueiden yksilöllisen hallinnan. Lopulta kysymys on kuitenkin ennen kaikkea murrosvaiheessa olevan ensihoidon laadun hallinnasta. Ilman ensihoidossa tuotettavaa lisä- ja täydennyskoulutusta muutokset ensihoidossa voivat vaarantaa potilasturvallisuuden ja olla kohtalokkaita ensihoitoa toteuttaville työntekijöille. Epäsuhta koulutuksen, odotusten ja toimintakentällä odottavan todellisuuden välillä voi johtaa työttömyyteen, kyynisyyteen, työntekijöiden suureen vaihtuvuuteen ja jopa potilaille

tehtäviin turhiin toimenpiteisiin (Lendrum 2000, 7-10). Haittatahtumat hoito-työssä aiheuttavat inhimillisen kärsimyksen lisäksi myös mittavia taloudellisia kustannuksia (Kohn, Corrigan & Donaldson 2006. 1, 16).

10 TUTKIMUKSEN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

10.1 Tutkimuksen eettiset kysymykset

Tutkija on vastuussa omassa tutkimuksessaan tekemistä valinnoista ja niihin liittyvistä perusteluista (Vilka 2007, 90). Tutkimus oli tavoitteiltaan sekä menetelmiltään eettisesti hyväksyttävä ja kunnioitti tutkittavien perusoikeuksia. Tutkimuksessa ei käsitelty ensihoitoon liittyviä arkaluonteisia asioita. Tutkijat huomioivat oman asemansa tutkittavan asian suhteen, eivätkä antaneet sen vaikuttaa saataviin tutkimustuloksiin. Tutkijat työskentelevät Päijät-Hämeen pelastuslaitoksella hoitotason ensihoitajina. Tutkimus on objektiivinen, kun se on tutkijasta riippumaton (Vilka 2007, 13). Työskentely tutkimuksessa oli rehellistä, puolueetonta ja tutkimustulosten vääristelyä välttävää. Metsämuurosen (2009, 33) mukaan ihmistieteissä on vältettävä subjektiivisia kannanottoja ja tieto on hankittava puolueettomasti.

Tutkimuksessa hyödynnettiin ohjaajan antama palaute. Kaikkia tutkimuksessa saatuja tietoja käsiteltiin luottamuksellisesti ja tutkimusaineisto hävitettiin asianmukaisesti tutkimuksen jälkeen. Tutkimukseen osallistuvien anonyymisyys tutkimuksessa taattiin huomioimalla nämä seikat kyselylomakkeen laadinnassa. Kullan (2006, 61) mukaan tutkimuksessa yksityisyyttä koskevat normit ovat yhteneväiset lainsäädännön kanssa ja siten sitovat kaikkia tutkijoita. Tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuutta korostettiin saatekirjeessä ja kyselyn info-tilaisuuksissa. Saatekirjeen perusteella tutkittava voi päättää tutkimukseen osallistumisesta tai kieltäytymisestä (Vilka 2007, 80).

Hyvän tieteellisen käytännön mukaan muiden tutkijoiden tekemää työtä kunnioitettiin merkitsemällä käytetyt lähteet asianmukaisesti (Hirsijärvi, Remes & Sajaavaara 2009, 24). Tutkimuksen kaikissa vaiheissa pyrittiin noudattamaan hyviä tieteellisiä käytäntöjä. Käytännössä tämä tarkoitti sitä, että tutkimuksen kysymyksenasettelu ja tavoitteet, aineiston kerääminen ja käsittely, tulosten esittäminen ja aineiston säilytys eivät loukanneet tutkimuksen kohderyhmää (Vilka 2007, 90). Opinnäytetyön julkaisuseminaari pidettiin PHpela:lla avoimena tilaisuutena. Tut-

kimustulosten valmistuttua toimitettiin niistä valmis opinnäytetyö tutkittavien arvioitavaksi.

10.2 Tutkimuksen luotettavuus

Tutkimuksen luotettavuutta voidaan tarkastella mittaamisen, aineiston keruun ja tulosten luotettavuuden kannalta. Validiteetilla tarkoitetaan tutkimuksen pätevyyttä. Valittu tutkimusmenetelmä ja laadittu mittari toivat vastaukset asetettuihin tutkimuskysymyksiin. Tutkimus voidaan katsoa päteväksi silloin kun tutkimusmenetelmät ja mittarit mittaavat niitä asioita, joita niiden oli tarkoituskin mitata (Vilka 2007, 150).

Vastaajat ja tutkija saattavat ymmärtää tutkimuskysymykset eri tavoin, jolloin vastausten käsittely vääristyy ja tutkimustuloksia ei voida pitää validina (Hirsijärvi ym. 2009, 226–227). Kyselylomake esitettiin kahteen kertaan neljällä palomiehellä kesäkuussa 2011. Tämän lisäksi saatekirjeestä ja kyselylomakkeesta pyydettiin arvio ensihoitopäälliköltä, kahdelta ensihoitoesimieheltä ja kolmelta hoitotason sairaankuljettajalta. Palautteessa kyselylomake todettiin pääsääntöisesti johdonmukaiseksi ja helposti ymmärrettäväksi. Esitestauksesta saadun palautteen perusteella kyselylomaketta kehitettiin edelleen vastaamaan paremmin tutkimuskysymysten asettelua. Vilkan (2007, 152 – 153) mukaan tutkimuksen kokonaisluotettavuutta voidaan parantaa testaamalla ja korjaamalla lomake sekä huolehtimalla siitä, että kysymykset ovat sisällöllisesti mahdollisimman konkreettisia.

Tutkimuksen reliabelius tarkoittaa tutkimuksen kykyä antaa ei-sattumanvaraisia tuloksia. Vastausprosentti (90) nostaa tutkimuksen reliabiliteettia ja tekee tuloksista luotettavia. Vilkan (2007, 149 – 150) mukaan reliabeliteetin arvioinnin kohteena on muun muassa vastausprosentti. Tutkimuksen kohderyhmä edusti kaikkia PHpela:lla Lahdessa työskenteleviä palomiehiä. Tehdyn tutkimuksen kokonaisluotettavuus on hyvä, kun otos edustaa mahdollisimman hyvin perusjoukkoa (Vilka 2007, 152).

Tutkimuksen kokonaisluotettavuuteen vaikuttavat myös käytetyt lähteet ja niiden ajankohtaisuus. Kirjallisuuden, aiheeseen liittyvien artikkeleiden sekä julkaisujen ajankohtaisuus ja tuoreus pyrittiin huomioimaan mahdollisuuksien mukaan. Tutkimustyössä hyödynnettiin myös aikaisempia alan lähteitä niiltä osin kun ne ovat käsitelleet ensihoidon globaalia ja valtakunnallista kehitystä.

Tutkimuksen puutteena voidaan nähdä aikaisempien, aihetta suoranaisesti sivua-
vien akateemisten tutkimusten puute. Opinnäytetyössä hyödynnettiin kohtuullisen laajasti ammattikorkeakoulujen opinnäytetöitä. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa korostuvat kirjallisuuskatsauksen kattavuus sekä mittausvälineen rakentaminen ja esitestaaminen (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 41). Tutkimuksen viitekehys rakennettiin lähtökohtaisesti uuden ensihoitoa säätelevän lain säädöksistä ja niiden tulkinnasta. Toisaalta tutkimuksen lähtökohdat kumpusivat juuri tästä lainmuutoksesta.

11 TULOSTEN HYÖDYNTÄMINEN JA JATKOTUTKIMUSHAASTEET

11.1 Tulosten hyödyntäminen koulutuksen kehittämisessä

Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää PHpela:n perustason ensihoidon lisä- ja täydennyskoulutuksen suunnittelussa. Tutkimus antoi arvokasta tietoa ensihoidon perustason osaamisen tasosta ja palomiesten valmiuksista toimia hoitotasolla. Tutkimuksen avulla PHpela:n ensihoidon koulutustyöryhmä kykenee priorisoimaan ensihoidon lisäkoulutusaiheita. Käsitys siitä, missä määrin palomiehet ovat valmiita käyttämään omaa vapaa-aikaansa itsenäiseen tiedon hankintaan ensihoidossa, auttaa työnantajaa määrittelemään tuotettavan ensihoidon lisä- ja täydennyskoulutuksen tason ja määrän. Tutkimustulosten avulla työnantaja kykenee huomioimaan palomiesten näkemykset lisäkoulutuksen järjestämistavasta.

Opinnäytetyö jäseni vain osaltaan ensihoidon perustason lisäkoulutuksen kehitystyötä PHpela:lla. Koulutusten tulevaan sisältöön vaikuttavat myös palomiehiltä saadun palautteen lisäksi asiakkailta ja sidosryhmiltä tullut palaute (Heikkilä 2011). Asiakkaiden kuuntelemisella hankittu tietopohja on laatutyössä täysin välttämätöntä (Oulasvirta 2007, 19). Kehitystarpeiden kokonaisvaltaisen tunnistamisen avulla voidaan PHpela:lla vaikuttaa tuotetun ensihoidon lopulliseen laatuun. Terveystieteiden huollossa tarvitaan uutta laatuajattelua ja systemaattista työtä laadun kehittämiseksi (Kujala 2003, 27).

Yleisellä tasolla opinnäytetyön tuloksia voidaan kansallisesti hyödyntää palomiesten ensihoidon osaamisen vertailussa ja ensihoidon lisä- ja täydennyskoulutuksen suunnittelussa ja kehittämistyössä.

11.2 Jatkotutkimushaasteet

Tässä tutkimuksessa käsiteltiin palomiesten perustason ensihoito-osaamiseen liittyviä kehitystarpeita PHpela:lla. Arvioijina toimivat PHpela:lla työskentelevät palomiehet. Tutkimus muodosti yhden näkökulman perustason ensihoidon lisäkoulutuksen kehittämistarpeisiin. Tulevaisuudessa on tärkeää huomioida myös ne

odotukset, jotka kohdistuvat palomiesten tuottamaan hoitotason ensihoitoon. Tätä asiaa voidaan tarkastella myös ensihoidossa työskentelevien terveydenhuoltoalan ammattilaisten näkökulmasta. Tutkimustulosten huomioiminen ja vertailu tarkoittaisivat palomiesten työnkuvaa hoitotason ensihoidossa. Jatkotutkimusehdotuksena on tutkimus niistä odotuksista, joita hoitotason sairaankuljetusyksikössä toimivat terveydenhuoltoalan ammattilaiset kohdistavat palomiesten ammatilliseen osaamiseen ensihoidossa.

12 LÄHTEET

- Airu, L. 2006. Strateginen osaamisen johtaminen terveydenhuollossa lähiesimiehen näkökulmasta. Tampereen yliopisto, Terveystieteen laitos. Pro Gradututkielma.
- Alaspää, T., Kuisma, M. Rekola, L. & Sillanpää, K. 2004. Uusi ensihoidon käsikirja. Jyväskylä: Gummerus.
- Asetus ensihoitopalvelusta 1326/2010.
- Asetus sairaankuljetuksesta 565/1994.
- Bergeron, J. 1991. First Responder. part three. California: Brady.
- Castren, M., Kinnunen, A., Paakkonen, H., Pousi, J., Seppälä, J. & Väisänen, O. 2005. Ensihoidon perusteet. Keuruu: Otava
- Castren, M. Kurola, J. Lund, V. Martikainen, M. & Silfvast, T. 2009. Ensihoitopäätös. Jyväskylä: Duodecim.
- Erikoissairaanhoitolaki 1062/1989.
- Harve, H. 2009. Maallikon suorittama defibrillaatio sydänpysähdystilaan hoitoketjussa. Helsingin yliopisto, Lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja. Helsinki: Yliopistopaino
- Heikka, H. 2008. Sosiaali- ja terveystieteiden työn sisältö ja kompetenssit. Oulun yliopisto, Lääketieteellinen tiedekunta, Terveystieteiden laitos. Väitöskirja.
- Heikkilä, M. 2011. PHpela. Ensihoitopäällikkö. Haastattelu 11.11.2011. PHpela.
- Heikkilä, T. 2005. Tilastollinen tutkimus. 5.-6. painos. Helsinki: Edita.

Hietaniemi, J. & Tervalta, O. 2011. Ensihoidon työpaikkakoulutuksen toteutuminen työpaikoilla – hoitovelvoitteisten ensihoitajien näkemyksiä työpaikkakoulutuksesta. Kymenlaakson ammattikorkeakoulu. Ensihoidon koulutusohjelma. Opinnäytetyö.

Hirsijärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Kankkunen, P & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOY.

Kansanterveyslaki 66/1972.

Karjalainen, M. 2010. Sairaankuljetuksen kehittäminen Ylä-Karjalassa - esimiesten näkökulmasta. Kajaanin ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen. Opinnäytetyö.

Ketonen, J. & Palmu, K. 2006. Keski-Uudenmaan pelastuslaitoksen asema 9. Mäntsälän paloaseman perustason sairaankuljetuksen koulutuksen tarpeen arviointi. Lahden ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.

Kinnunen, A. 2005. Kuljetuksesta hoitoon. Teoksessa Castren, M., Kinnunen, A., Paakkonen, H., Pousi, J., Seppälä, J. & Väisänen, O. (toim.) Ensihoidon perusteet. Jyväskylä: Otava, 1- 42.

Kirjonen, J. 1997. Asiantuntijaksi työelämään. Teoksessa Kirjonen, J., Remes, P. & Eteläpelto, A. (toim.) Muuttuva asiantuntijuus. Jyväskylä: Jyväskylän yliopistopaino, 30 – 47.

Kohn, L.; Corrigan, J. & Donaldson, M. toim. 2006. To err is human. Building a safer health system. Institute of Medicine. Washington D.C.: National academy press.

Kuisma, M. 2007. Ensihoito- ja sairaankuljetuspalvelujen kehittäminen - selvitysmiehen raportti [viitattu 20.10.2011]. Saatavissa:

http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3831.pdf&title=Ensihoito__ja_sairankuljetuspalvelujen_kehittaminen_fi.pdf.

Kuisma, M., Holmström, P. & Porthan, K. 2008. Ensihoito. Jyväskylä: Gummerus.

Kujala, E. 2003. Asiakaslähtöinen laadun hallinnan malli. Tampereen yliopisto, Hoitotieteen laitos. Väitöskirja. Tampere: Tampereen yliopistopaino.

Kuula, A. 2006. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Tampere: Vastapaino.

Laki 559/1994 ja asetus 564/1994 terveydenhuollon ammattihenkilöistä.

Laakso, J-P. 2009. Perustason ensihoidon täydennyskoulutuksen kehittäminen. Tampereen ammatillinen opettajakorkeakoulu. Opettajankoulutuksen kehittämisshanke.

Laurila, H. 2002. Lääkitys perustason ensihoidossa. Teoksessa Castren, M., Kinnunen, A., Paakkonen, H., Pousi, J., Seppälä, J. & Väisänen, O. (toim.) Ensihoidon perusteet. Jyväskylä: Otava, 557-574.

Lehtomäki, L. 2005. Sairankuljetuksen järjestäminen. Teoksessa Castren, M., Kinnunen, A., Paakkonen, H., Pousi, J., Seppälä, J. & Väisänen, O. (toim.) Ensihoidon perusteet. Jyväskylä: Otava, 43-50.

Lendrum et al 2000: Does the training of ambulance personnel match the workoad seen? Pre-hospital immediate Care. 2000; 4: 7-10.

Maasalo, H. & Pulkkinen, I. 2009. Perustason sairaankuljettaja hoitotason sairaankuljetusyksikössä: perehdytysprosessin kehittäminen Helsingin kaupungin Pelastuslaitoksella. Metropolia ammattikorkeakoulu. Ensihoidon koulutusohjel-

ma. Opinnäytetyö.

Mattila, H. 1998. Lomakekysely asiakaspalautteen hankintamenetelmänä. Helsinki: Kelan omatarvikepaino.

Metsämuuronen, J. 2009. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä. Jyväskylä: Gummerus.

Metsämuuronen, J. 2000. Maailma muuttuu- miten muuttuu sosiaali- ja terveystila. 2. tarkistettu painos. Helsinki: Edita.

Norri-Sederholm, T. 2001. Ammattitaidon inhimilliset kvalifikaatiot ensihoidossa. Kuopion yliopisto, Hoitotieteen laitos. Pro-Gradu – tutkielma.

Oulasvirta, L. 2007. Palvelun laadun arviointi moniportaisessa julkisessa organisaatiossa. Tampereen yliopisto, Kasvatustieteellinen tiedekunta. Väitöskirja. Tampere: Juvenes.

Partanen, M. 2010. Työyhteisö ei muuttunut. Systole, ensihoidon erikoislehti. 3/2010, 33-34.

Pelastusalan koulutus. 2010. Opintoluotsi [Viitattu 20.10.2010]. Saatavissa: http://www.opintoluotsi.fi/fiFI/koulutusalat_ja_ammattit/opetusohjelma.aspx?StudyProgrammeId=64740974-933a-45fb-ad6c-bd8e849ac06c.

Pelastajan koulutusohjelma. 2008. Pelastusopisto [Viitattu 20.10.2011] Saatavissa: [http://www.intermin.fi/pelastus/images.nsf/files/1287CA62CA52370AC22574B20027104A/\\$file/Pelastaja%20ops%2064-67.pdf](http://www.intermin.fi/pelastus/images.nsf/files/1287CA62CA52370AC22574B20027104A/$file/Pelastaja%20ops%2064-67.pdf)

PHSOTEY. 2011a. Ensihoito- ja päivystyskeskus [viitattu 15.03.2011]. Saatavissa: <http://www.phsotey.fi/sivut/?vy=7010&ryhma=331>

PHSOTEY. 2009 b. Hoito-ohje [viitattu 13.02.2011]. Saatavissa: PHSOTEY:n sisäisessä verkossa.

PHSOTEY. 2011c. Keskussairaala [viitattu 10.05.2011]. Saatavissa:

<http://www.phsotey.fi/sivut/?vy=2010&ryhma=337>

PHpela. 2011a. Ensihoidon laatukäsikirja [viitattu 20.10.2011]. Saatavissa: PHpela:n sisäisessä verkossa.

PHpela. 2009b. Henkilöstöraportti [viitattu 20.10.2011]. Saatavissa PHpela:n sisäisessä verkossa.

PHpela. 2011c. [viitattu 20.05.2011]. Saatavissa: www.phpela.fi

Riento, M. & Salonen, W. 2010. Itä-Uudenmaan pelastuslaitoksen, Porvoon aseman ensivasteella sekä perustasolla työskentelevän henkilöstön teoreettisen tiedon osaamiskartoitus. Arcada - Nylands svenska yrkeshögskola. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.

Ronkainen, R., Ahonen, S., Backman, K. & Paasivaara, L. 2002. Kotipalvelu kotihoiton kivijalkana. Teoksessa Voutilainen, P., Vaarama, M., Backman, K., Paasivaara, L., Eloniemi-Sulkava, U. & Finne-Soveri, H.(toim.). Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu- opas laatuun. Saarijärvi: Gummerus, 100 - 105.

Turvallinen lääkehoito. 2005. Valtakunnallinen opas lääkehoidon toteuttamisesta sosiaali- ja terveydenhuollossa. STM: n Oppaita 2005:32.

Vilkka, H. 2007. Tutki ja mittaa. Jyväskylä: Gummerus.

Vuorinen, I. 2001. Tuhat tapaa opettaa: Menetelmäopas opettajille, kouluttajille ja ryhmän ohjaajille. Tampere: Resurssi.

13 LIITTEET

LIITE: 1. Kyselylomake

OHJEET VASTAAMISEEN KUNKIN OSION YHTEYDESSÄ

Rengasta tässä osiossa jokaisesta kysymyksestä sopivin vaihtoehto (numero)

1. TAUSTAMUUTTUJAT

1.1 Ikä

1) 20 – 25 v. 2) 26 – 35 v. 3) 36 – 45 v. 4) 46 – 55 v. 5) yli 55 v. - >

1.2 Sukupuoli

1) mies 2) nainen

1.3 Elinolosuhteet

1) parisuhteessa elävä 2) yksin elävä

2. TYÖKOKEMUS

2.1 Palvelusvuodet palo- ja pelastusalalla

1) alle vuosi 2) 1 – 5 v. 3) 6 – 10 v. 4) 11 – 15 v. 5) 16 – 20 v. 6) yli 20 v. - >

2.2 Palvelusvuodet nykyisessä työpaikassa

1) alle vuosi 2) 1 – 5 v. 3) 6 – 10 v. 4) 11 – 15 v. 5) 16 – 20 v. 6) yli 20 v. - >

2.3 Perustason ensihoidon/sairaankuljetuksen työkokemus vuosina

1) alle vuosi 2) 1 – 5 v. 3) 6 – 10 v. 4) 11 – 15v. 5) 16 – 20 v. 6) yli 20 v. - >

2.4 Hoitotason ensihoidon/sairaankuljetuksen työkokemus vuosina

1) alle vuosi 2) 1 – 5 v. 3) 6 – 10 v. 4) 11 – 15v. 5) 16 – 20 v. 6) yli 20 v. - >

2.5 Tehtävänkuva nykyisessä työpaikassa

3. KOULUTUSTAUSTA

3.1 Pohjakoulutus

1) Palomies 2) Palomies-sairaankuljettaja 3) Pelastaja 4) muu, mikä _____

3.2 Pohjakoulutuksen tutkintovuosi (valmistumisvuosi) _____

3.3 Lisäkoulutus

- 1) Lääkintävahtimestari 2) Lähihoitaja/perushoitaja
3) Sairaanhoidtaja / Sairaanhoidtaja-amk 4) Ensihoitaja-amk
5) muu, mikä? _____
-

ENSIHOIDON LISÄKOULUTUS PÄIJÄT-HÄMEEN PELASTUSLAITOKSELLA

Rengasta tässä osiossa jokaisesta kysymyksestä sopivin vaihtoehto

4.1 Millaisena pidät nykyisten perustason ensihoitokoulutusten määrää Päijät-Hämeen pelastuslaitoksella

1) liian vähäisenä 2) jokseenkin vähäisenä 3) sopivana 4) jokseenkin liian suurena 5) liian suurena

4.2 Arvioi tämän hetkisiä valmiuksiasi työskennellä hoitotasoisessa ensihoidossa Päijät-Hämeen pelastuslaitoksella

1) heikot 2) välttävät 3) tyydyttävät 4) hyvät 5) erinomaiset 6) en osaa arvioida

4.3 Kuinka tärkeänä pidät palomiehille suunnattua hoitotasoisesta ensihoidon lisäkoulutusta Päijät-Hämeen pelastuslaitoksella?

1) ei lainkaan tärkeä 2) ei kovin tärkeä 3) jokseenkin tärkeä 4) erittäin tärkeä

5.1 Hoitotasosen ensihoidon lisäkoulutus Päijät-Hämeen pelastuslaitoksella tulisi mielestäsi järjestää ensisijaisesti

- 1) Työvuorossa
- 2) Vapaavuoron aikana yksinkertaisella palkalla
- 3) Vapaavuoron aikana komennettuna (ylityökorvaus)
- 4) Vapaavuoron aikana vapaaehtoisesti

5.1.2 Lyhyt perustelu valinnallesi edelliseen kysymykseen 5.1

5.2 Näkemyksesi vuosittaisista hoitotasosen ensihoidon lisäkoulutuskertojen sopivasta määrästä Päijät-Hämeen pelastuslaitoksella

- 1) 1-2 2) 3-4 3) 5-6 4) 7-10 5) 11 – 20 6) koulutusta joka työvuorossa

5.3 Hoitotasosen ensihoidon lisäkoulutus Päijät-Hämeen pelastuslaitoksella tulisi olla ensisijaisesti

- 1) Lääkärijohtoista
- 2) Ensihoitoesimiesjohtoista
- 3) Hoitotason ensihoitajajohtoista
- 4) Talon ulkopuolelta ostopalveluna hankittua

5.4 Kuinka tärkeänä pidät itsenäistä (omaehtoista) opiskelua hoitotasoisessa ensihoidossa

- 1) ei lainkaan tärkeää 2) ei kovin tärkeää 3) jokseenkin tärkeää 4) erittäin tärkeää

5.4. 2 Lyhyt perustelu valinnallesi edelliseen kysymykseen 5.4

6. Kuinka tärkeänä koet itse alla mainitut ensihoidon lisäkoulutusaiheet?

Laita yksi rasti (X) jokaiselle riville listassa. Numeroiden merkitykset löytyvät yläriviltä.

	1 = ei lainkaan tärkeä, 2 = ei kovin tärkeä, 3 = jokseenkin tärkeä, 4 = erittäin tärkeä, 5 = en osaa sanoa	1	2	3	4	5
1	Anatomia/fysiologia					
2	Farmakologia/lääkeaineoppi					
2a	Lääkehoidon toteutus					
3	Nestehoidon perusteet					
3a	Nestehoidon toteutus					
3b	Kanylointi / vaihtoehtoiset nesteantoreitit (esim. intraosseaalinen)					
4	Dokumentointi					
5	Elvytys					
6	Sydänsairaudet					
6a	Sydäninfarktin liuotushoito					
6b	Cardioversio (sydämen rytminsiirto)					
7	Hengitysvaikeus					
7a	Hengityksen turvaaminen perusmenetelmin					
7b	Ilmatien varmistaminen intubaatiolla					
7c	Ilmatien turvaaminen vaihtoehtoisin menetelmin					
8	Tajuttomuus					
9	Diabetes					
9a	Hypoglykemian korjaus nestehoidolla (G 10)					
9b	Hyperglykemian / Ketoasidoosin hoito					
10	Neurologia					
11	Vakavat aivotapahtumat (esim. halvaus, aivoverenvuodot)					
12	Kouristus					
13	Vakava vammautuminen (kolari, lävistävät vammat, putoaminen, monivamma)					
14	Nilkkavamman kolmen k-hoito					
15	Sijoiltaan olevan raajan paikalleen asettaminen asianmukaisine lääkehoitoineen					
16	Palovammat					
17	Vatsakipu					
18	Hukkuminen / Sukellusonnettomuus					
19	Hypo- ja hypertermia (ali- ja yllämpöisyys)					
20	Sokki					
21	Yliherkkyysoireyhtymä (nestehoito)					
22	Anafylaktisen shokin hoito					
23	Myrkytykset					
24	Raskaus/Synnytys					
25	Psykiatrinen potilas					
26	Erityisryhmänä vanhukset					
27	Erityisryhmänä lapset					
28	Suuronnettomuus					
29	Suuronnettomuustilanteessa johtamisessa avustaminen					
30	Vaativat ensihoitotoimenpiteet					
31	Vaativissa ensihoitotoimissa avustaminen (nukutus, intubaatio, ulkoinen tahd.)					
32	Hoitotasaisen ensihoidon laiteoppi/tulkinta (esim. ekg)					
33	Hoitotasaisen ensihoidon välineoppi					

Käytä hyväksesi edellä täydentääsi taulukkoa koulutusaiheiden tärkeydestä ja vastaa kahteen alla olevaan tarkentavaan kysymykseen ohjeen mukaan

6.1 Rengasta listasta numerot vasemmalta, jotka edustavat mielestäsi viittä (5) tärkeintä koulutusaihetta

6.2 Alleviivaa listasta numerot vasemmalta, jotka edustavat mielestäsi viittä (5) vähiten tärkeää koulutusaihetta

6.3 Listan ulkopuolinen muu mielestäsi huomion arvoinen koulutusaihe

Muu, mikä?

6.4 Ehdotuksia, ajatuksia ja kommentteja koulutukseen liittyen

NÄKEMYKSESI TUTKIMUKSEN ODOTETTAVISSA OLEVASTA MERKITYKSESTÄ

Rengasta tässä osiossa kummastakin kysymyksestä sopivin vaihtoehto

7.1 Kuinka tärkeänä koit tämän kyselyn hahmottaa uudelleen muotoutuvaa tehtäväkuvaasi ensihoidossa?

1) ei lainkaan tärkeä 2) ei kovin tärkeä 3) jokseenkin tärkeä 4) erittäin tärkeä 5) en osaa sanoa

7.2 Uskotko tämän tutkimuksen voivan vaikuttaa ensihoidon lisäkoulutuksen tulevaan sisältöön Päijät-Hämeen pelastuslaitoksella?

1) en usko 2) uskon sen vaikuttavan vain vähän 3) uskon sen vaikuttavan merkittävästi

7.2. 2 Lyhyt perustelu valinnallesi edelliseseen kysymykseen 7.2

Kiitos vastauksistasi



Ensihoidon perustason hoitovelvoitteet 2009

- potilaan tutkiminen ja tilanarviointi
- kammiovärinän defibrillointi neuvovalla defibrillaattorilla
- maskiventilaatio hengityspalkeen avulla
- elottoman aikuisen potilaan hengitystoiminnan turvaaminen larynx-putkea avuksi käyttäen
- aikuispotilaan raajan pinnallisen laskimon kanylointi ja nesteensiirron aloittaminen ns. kristal-
loidinesteellä
- verensokerin mittaus
- tapaturmapotilaan tutkiminen ja murtumien tukeminen asianmukaista tukemista ja lastoitusta
käyttäen
- perustason ensihoitolääkkeiden käyttö
 - lääkkeellisen hapen annostelu
 - adrenaliinin anto elvytystilanteessa
 - adrenaliinin anto esitötetyllä injektorilla vaikeassa anafylaksiassa
 - bukkaalisen midatsolaamin tai toissijaisesti diatsepaamirektiolin käyttö kouristelevan potilaan
hoidossa
 - Atrovent®-lääkkeen käyttö astmakohtauksessa konsultaation jälkeen
 - lyhytvaikutteisen nitraatti- ja ASA-valmisteen käyttö rintakipuiselle potilaalle
 - glukoosiliuoksen (G 10 %) anto iv tai glukagonin anto esitötetyllä injektorilla hypoglykeemis-
le potilaalle
- asianmukaisen ensihoitokertomuksen täyttäminen
- hoito-ohjeen pyytäminen lääkäriltä
- ennakoilmoituksen tekeminen vastaanottavaan hoitolaitokseen tilanteen vaatiessa
- suullisen raportin antaminen potilaan tilasta ja annetusta hoidosta vastaanottavassa hoitolaitokses-
sa
- muun lisäavun pyytäminen tarpeen vaatiessa

Yksityiskohtaiset perustason ensihoitajan toimintaohjeet löytyvät tämän asiakirjan liitteenä 2.



Ensihoidon hoitotason hoitovelvoitteet

Hoitotason yksikön tehtäviä ovat perustason tehtävien lisäksi itsenäisesti toteutettavat:

- elottoman potilaan hengitystien turvaaminen intuboimalla suun kautta
- uloimman kaulalaskimon kanylointi
- sokkisen tai elottoman lapsen intraosseaaliyhteyden avaaminen
- CPAP-hoito
- nenä-maha- tai suu-mahakatetrin asettaminen

Lääkäriltä pyydetyn hoito-ohjeen mukaisesti tulee pystyä toteuttamaan:

- tajunnantasoltaan alentuneen potilaan hengitystien turvaaminen larynx-putken avulla tai suun kautta intuboimalla tarvittaessa potilasta lääkärin ohjeen mukaan lääkiten
- hypovolemiassa hypertonisten nesteiden anto
- ulkoinen tilapäistahdistus
- hätätilassa sähköinen rytminsiirto sedaatioissa
- krikotyreotomia
- neulatorakosenteesi
- sijoiltaan olevan raajan paikalleen asettaminen asianmukaisine lääkehoitoineen

Lääkehoidosta tulee pystyä toteuttamaan hoito-ohjeiden mukaisesti itsenäisesti:

- elvytyslääkkeiden anto laskimoon
- diatsepaamin anto kouristelevalle potilaalle laskimoon (20 mg annokseen asti) ja kouristelevan lapsipotilaan ensimmäinen lääkeannos (diatsepaami p.r. tai i.v. tai midatsolaami suun ja nenän limakalvolle)
- rintakipupotilaan ensimmäisen kipulääkityksen anto (morfiini 2-4 mg i.v.) ennen jatkohoito-ohjeen pyytämistä
- perifeerisen raajavamman (nilkka-, polvi-, ranne-, kyynärvarsimurtuma) saaneen potilaan kivun hoito alfentaniililla ad 1mg lastoitusta ja kuljetuksen aloitusta varten, kun potilaan peruselintoimintot ovat muutoin täysin vakaat
- glukoosiliuoksen anto diabeetikolle laskimoon (G 5 % tai G 10 %)
- metoklopramidin anto laskimoon pahoinvoinnin hoitamiseksi
- salbutamolin ja ipratropiumin tai vastaavien valmisteiden anto inhaloiden
- nestehoidon toteuttaminen kolloidiliuksella vuotavalle tai muuten matalapaineiselle potilaalle

Muut lääkeaineet hoitotason yksikkö antaa pyydetyn hoito-ohjeen mukaan. Lisäksi hoitotasolla työskentelevän tulee osata toimia monipotilastilanteessa lääkinnällisen pelastustoiminnan johtajana. Vastuulääkäri voi myöntää harkintansa mukaan kirjallisesti perustellen asianomaista kuultuaan lisää velvoitteita tai rajoittaa niitä

LIITE 3: Saatekirje

ARVOISA VASTAAJA

Opiskelemme Lahden ammattikorkeakoulussa sosiaali- ja terveysalan laitoksella sairaanhoitajiksi. Opintoihimme kuuluu opinnäytetyön tekeminen. Toteutamme opinnäytetyömme (tutkimus) yhteistyössä Lahden ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalan laitoksen ja Päijät-Hämeen pelastuslaitoksen kanssa.

Tutkimuksemme tavoitteena on auttaa jäsentämään perustason ensihoidon lisäkoulutuksen suunnittelua Päijät-Hämeen pelastuslaitoksella ja tuottaa tietoa siitä, miten lisäkoulutus tulisi järjestää ja mitä sen tulisi opetuksen kannalta sisältää? Tutkimuksessa selvitämme,

- ☒ Minkälaisia työntekijöitä pelastuslaitoksella toimii palomiehen tehtävissä
- ☒ Kokevatko palomiehet tarvitsevansa lisäkoulutusta uusiin ensihoidon tehtäviinsä ja miten lisäkoulutus tulisi heidän mielestään järjestää
- ☒ Millä ensihoidon osaamisalueilla palomiehet kokevat tarvitsevansa lisäkoulutusta
- ☒ Tämän lisäksi haluamme vastaajien mielipiteen tämän tyyppisen tutkimuksen merkityksestä lisäkoulutuksen kehittämiseksi Päijät-Hämeen pelastuslaitoksella

Tutkimuksemme on suunnattu perustason ensihoidossa toimiville palomiehille Päijät-Hämeen pelastuslaitoksella Lahdessa. Tutkimukseen vastaaminen on vapaaehtoista. Tutkimukseen ei liity merkittäviä kuluja. Kaikkia antamianne tietoja käsitellään luottamuksellisesti ja ne ovat vain tutkijoiden käytössä. Tutkimusaineistoa hyödynnetään ainoastaan tässä saatekirjelmässä mainitussa tutkimuksessa. Aineiston numeraalisen tallentamisen jälkeen vastauslomakkeet hävitetään asianmukaisesti. Henkilöllisyydenne ei myöskään paljastu tutkimusraportissamme.

Vastaamiseen menee noin 15 minuuttia. Vastauksenne auttaa kehittämään perustason ensihoidon lisäkoulutusta työntekijäperustaiseksi Päijät-Hämeen pelastuslaitoksella.

Tutkimuksemme valmistuu syksyllä 2011. Kopion valmiista opinnäytetyöstä toimitamme tutustumista varten Päijät-Hämeen pelastuslaitokselle Lahteen.

Vastatkaa ohessa oleviin kysymyksiin kyselylomakkeen ohjeiden mukaan. Kyselylomakkeet kootaan esimiesten toimesta suljettuun kirjekuoreen ja toimitetaan tämän jälkeen tutkijoille.

Tutkimusta koskeviin kysymyksiin vastaavat puhelimitse:

Jari Kotialho 040 - 5120795 ja Janne Nikkilä 044 - 5830618

Opinnäytetyön ohjaajana toimii hoitotyön opettaja Eveliina Kivinen LAMK.

Kohteliaimmin Jari Kotialho Janne Nikkilä
sh-amk. opisk. LAMK. sh-amk. opisk. LAMK