



# **ENSIHOIDON KOULUTUSOHJELMAN NYKYTILA**

Kyselytutkimus valmistuville Ensihoitaja  
(AMK) -opiskelijoille

Lauri Hämäläinen

Joonas Lehtimäki

Opinnäytetyö  
Maaliskuu 2012  
Ensihoidon koulutusohjelma

## TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Ensihoidon koulutusohjelma

HÄMÄLÄINEN, LAURI & LEHTIMÄKI, JOONAS:  
Ensihoidon koulutusohjelman nykytila  
Kyselytutkimus valmistuville Ensihoitaja (AMK) -opiskelijoille

Opinnäytetyö 58 sivua, josta liitteitä 5 sivua  
Maaliskuu 2012

---

Kyselytutkimuksen tarkoituksena oli kartoittaa syksyllä 2008 opintonsa aloittaneiden Ensihoitaja (AMK) -opiskelijoiden mielipiteitä ensihoidon koulutusohjelman sisällöstä sekä sen antamista ammatillisista valmiuksista. Tutkimukseen osallistui 56 syksyllä 2008 opintonsa aloittanutta ensihoitajaopiskelijaa viidestä eri suomalaisesta ammattikorkeakoulusta. Kvantitatiivisena kyselytutkimuksena toteutetun tutkimuksen sisältö perustui Opetusministeriön laatimaan selvitykseen ammattikorkeakouluista valmistuvien ensihoitajien ammatillisesta osaamisesta sekä keskeisistä opinnoista. Kyseinen selvitys toimii myös ohjeistuksena ammattikorkeakoulutasoisen ensihoitajakoulutuksen järjestämisestä. Tämän lisäksi työssä kartoitettiin opiskelijoiden kokemuksia opetuksen laadusta.

Tutkimuksesta kävi ilmi että ammattikorkeakoulujen kliinisten taitojen opetus on opiskelijoiden mielestä hyvällä tasolla, sekä ensihoidon välineistön ja laitteiden että eri potilasryhmien ensihoidon opetus koettiin riittäväksi. Opiskelijat toivoivat kuitenkin opintojen painottumista sekä pienryhmä- että simulaatioharjoitteluun sekä käytännön työelämässä tapahtuvien harjoitteluiden painottumista akuuttihoitotyöhön. Tämän lisäksi opiskelijat kokivat erityisesti viestiliikenteen hallinnan sekä turvallisen hälytysajon opetuksen ja harjoittelun riittämättöminä. Ensihoidon ammattiopintojen opetus koettiin laadukkaana. Muiden kuin ensihoidon ammattiopintojen koettiin tukevan heikosti ensihoidon osaamista. Opiskelijoiden kokemusten perusteella ensihoitajakoulutuksen valintakokeet mittaavat heikosti alalla työskentelyssä vaadittavia fyysisiä sekä psyykkisiä ominaisuuksia, lisäksi opiskelijat kokivat, ettei koulutusohjelma tue lainkaan fyysisen kunnon ylläpitämistä opiskeluaikana.

Tutkimuksella pystyttiin tuomaan ilmi nykyisen ensihoitajakoulutuksen ongelmakohtia opiskelijoiden kokemana, näiden pohjalta ensihoidon koulutusohjelman sisältöä tulisi kehittää vastaamaan paremmin opiskelijoiden sekä työelämän vaatimuksia. Suurimpana kehitysideana tulisi pohtia hyvinkin teoriapainotteisen koulutuksen muuntamista käytännönläheisemmäksi sekä ensihoitajan tutkintoon sisältyvien sairaanhoitajan opintojen kohdentamista paremmin ensihoidon ammattiosaamista tukeviksi.

---

Asiasanat: ensihoitajat, koulutus, ensihoito, sairaankuljetus.

## **ABSTRACT**

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Tampere University of Applied Sciences  
Degree Programme in Emergency Care

HÄMÄLÄINEN, LAURI & LEHTIMÄKI, JOONAS:  
The Current State of the Finnish Degree Programmes in Emergency Care  
A Questionnaire for Graduating Emergency Care Students

Bachelor's thesis 58 pages, appendices 5 pages  
March 2012

---

The aim of this study was to map the opinions of emergency nurses about the contents of the Degree Programmes in Emergency Care and about the quality of the teaching. The sample consisted of 56 graduating emergency nurses from five universities of applied sciences. The quantitative survey carried out as part of the study was based on the main contents of a report by the Ministry of Education that dictates the minimum professional skills of graduating emergency nurses. The main topics in the questionnaire were about the professional skills and key studies of emergency nurses.

According to this study, the quality of teaching was on a good level as regards clinical skills. The students also experienced that the teaching of equipment and devices used in emergency care as well as the treatment of different patient groups was also adequate. However, the students required more teaching of practical skills in smaller groups and more simulation training. The students also emphasised that most of the clinical training should take place in acute nursing. The majority of participants wanted more training in the use of the Public Authority Network (VIRVE) device and in emergency vehicle operation. The non-emergency nursing studies included in the Degree Programme in Emergency Care supported emergency care skills poorly. The students also emphasised that the entrance exams do not properly measure the physical and psychological properties required in the everyday work of emergency nurses.

The findings indicated that the contents of the Degree Programmes in Emergency Care should be more emphasised on the practical studies. The non-emergency nursing studies included in the Degree Programme in Emergency Care should be modified so that they would support emergency care proficiency.

---

Key words: paramedics, education, emergency care.

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	6
2	TARKOITUS, ONGELMAT JA TAVOITE .....	7
3	ENSIHOITAJAKOULUTUS SUOMESSA .....	8
3.1	Ensihoitaja (AMK) -tutkinto.....	8
3.1.1	Ammattikorkeakoulututkinto .....	9
3.1.2	Terveysalan koulutus 2005 -projekti.....	9
3.1.3	EY-direktiivit .....	10
3.2	Ensihoito .....	10
3.3	Sairaankuljetus.....	11
3.4	Uusi terveydenhuoltolaki .....	12
3.5	Teoreettinen viitekehys .....	12
4	TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN .....	13
4.1	Kvantitatiivinen tutkimusote.....	13
4.2	Kyselylomakkeen laatiminen.....	14
4.3	Aineiston keruu.....	14
4.4	Aineiston analysointi .....	15
4.5	Aikataulu ja budjetti.....	16
5	TUTKIMUSTULOKSET.....	17
5.1	Taustatiedot.....	17
5.2	Valmius toimia ensihoitajan ammatissa.....	17
5.3	Eettinen toiminta.....	18
5.4	Ensihoitojärjestelmä ja viranomaisyhteistyö .....	18
5.5	Ensihoitotilanteiden turvallisuus.....	20
5.6	Tutkimus- ja kehittämistyö sekä johtaminen .....	23
5.7	Ensihoidon laitteisto ja välineistö .....	24
5.8	Eri potilasryhmien ensihoito .....	28
5.9	Opetus ja resurssit .....	32
5.10	Ensihoitajakoulutukseen sisältyvät sairaanhoitajaopinnot.....	34
5.11	Työelämässä toteutuva käytännön harjoittelu.....	37
5.12	Koulutusohjelman antamat valmiudet .....	41
5.13	Ensihoitajaopiskelijoiden antama vapaa palaute .....	42
6	JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA .....	46
6.1	Johtopäätökset.....	46
6.2	Kehittämisehdotukset.....	49
6.3	Luotettavuus.....	50
6.4	Eettiset kysymykset .....	51

6.5 Pohdinta .....	51
LÄHTEET .....	53
LIITTEET .....	55
Liite 1. Kyselylomake .....	55
Liite 2. Saatekirje .....	59

## 1 JOHDANTO

Ensihoidon kehitys Suomessa on ollut viimeisen 10–15 vuoden aikana merkittävää. Sairaankuljetus on kehittynyt potilaiden kuljettamisesta heidän hoitamiseen jo tapahtumapaikalla sekä tarvittaessa kuljetuksen aikana. Ensihoidon käytettävissä olevat teknologiset menetelmät kuten hengityksen ylläpitoon, defibrillointiin, nestehoitoon ja lääkeytykseen käytettävät välineet ja laitteet ovat myös lisääntyneet ja kehittyneet. Laadukkaan ensihoidon toteutumisen mahdollistaa hyvin koulutettu henkilökunta. (Huhtala 2004; Ryyänen, Irola, Reitala, Pälve & Malmivaara 2008, 18.)

Ensihoitaja (AMK) -koulutus on kasvattanut suosiotaan Suomessa, ja onkin yksi suosituimmista koulutusohjelmista. Esimerkiksi vuonna 2010 syksyllä alkaneeseen nuorten suomen- ja ruotsinkieliseen ensihoitajakoulutukseen oli 1816 ensisijaista hakijaa jakautuen kuuden eri ammattikorkeakoulun kesken. Uuden terveydenhuoltolain myötä Ensihoitaja (AMK) -tutkinnon merkitys hoitotasoisessa sairaankuljetuksessa tulee korostumaan entisestään. Uuden lain myötä hoitotason yksikössä, hoitovastuussa olevalla henkilöllä tulee olla ensisijaisesti Ensihoitaja (AMK) -tutkinto. (Ammattikorkeakoulujen hakija- ja opiskelupaikkarekisteri 2010; Sosiaali- ja terveysministeriö 2011, 3, 29.)

Tässä työssä kartoitamme syksyllä 2008 opintonsa aloittaneiden Ensihoitaja (AMK) -opiskelijoiden mielipiteitä koulutuksen laadusta ja toteutuksesta, sekä koulutuksen antamista valmiuksista toimia ensihoidon kentällä työelämässä. Idea tutkimuksen aiheeseen on herännyt omakohtaisista kokemuksista ensihoidon koulutusohjelman opiskelijana Tampereen ammattikorkeakoulussa. Aiheeseen motivoi edelleen vähäinen tutkimustieto ensihoidon koulutusohjelmista Suomessa. Aiheeseen liittyen on tehty vain yksi tutkimus, jossa käsiteltiin aikuiskoulutusryhmien mielipiteitä koulutukseen liittyen (Tulla 2010).

## 2 TARKOITUS, ONGELMAT JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa syksyllä 2008 opintonsa aloittaneiden Ensihoitaja (AMK) -opiskelijoiden mielipiteitä ensihoidon koulutusohjelman sisällöstä sekä sen antamista ammatillisista valmiuksista.

Opinnäytetyön ongelmat:

1. Täyttääkö ensihoidon koulutus Terveysalan koulutus 2005 -projektin asettamia osaamisvaatimuksia?
2. Millaisena ensihoitajaopiskelijat kokevat opetuksen laadun?
3. Tukevatko koulutusohjelmaan integroidut sairaanhoitaja-opinnot ensihoidon osaamista?

Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää ensihoidon koulutusohjelman sisältöä ja toteuttaa opiskelijoilta saadun tutkimustiedon avulla.

### 3 ENSIHOITAJAKOULUTUS SUOMESSA

#### 3.1 Ensihoitaja (AMK) -tutkinto

Ensihoitajan työtehtäviin voi Suomessa opiskella sekä opisto- että ammattikorkeakoulutasoisissa oppilaitoksissa. Tässä työssä ensihoidon koulutusohjelmalla tarkoitamme ammattikorkeakoulussa suoritettavaa 240 opintopisteen Ensihoitaja (AMK) -tutkintoa. (Opetushallitus 2010; Opetushallitus 2011.)

Ensihoitaja (AMK) -tutkinto on korkeakoulututkinto jonka voi suorittaa ammattikorkeakoulussa. Tutkinto sisältää sairaanhoitajakoulutuksen (210 op) ja ensihoidon koulutusohjelmasta valmistuvat opiskelijat laillistetaan Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valviran toimesta terveydenhuollon ammattihenkilöiksi sairaanhoitajina. Sairaanhoitajan opintojen tulisi integroitua ensihoidon opintoihin tiiviisti koko koulutuksen ajan. Valmistuvat ensihoitajaopiskelijat saavat myös ensihoitajan tutkintotodistuksen. Koulutusohjelman laajuus on kokonaisuudessaan 240 opintopistettä ja tutkinnon suorittamisen ohjeellinen aika on neljä vuotta. Tutkinto koostuu hoitotyön ja ensihoitotyön perus- ja ammattiopinnoista (147op), ammattitaitoa edistävästä harjoittelusta (90op), opinnäytetyöstä ja kypsyysnäytteestä (15op, sisältyy ammattitaitoa edistävään harjoitteluun) sekä vapaasti valittavista opinnoista (3op). Yksi opintopiste vastaa keskimäärin opiskelijan 27 tunnin työtä. (Opetusministeriö 2006, 72, 77; Valvira 2011.)

Tutkinnon alkuperäinen tavoite oli antaa ensihoitajille valmiudet hoitaa entistä itsenäisemmin hätätilapotilaita sairaalan ulkopuolella, kehittää ensihoitopalveluita ja vastata työpaikan täydenniskoulutuksesta. Tutkinto painottuu hätätilapotilaiden tunnistamiseen, hoidon tarpeen arviointiin ja hoidon toteuttamiseen. Koulutusta on myöhemmin kehitetty täyttämään myös sairaaloiden päivystysalueiden hoitotehtävien tarpeita. (Määttä 2008, 36–39.)

Ensimmäiset Ensihoitaja (AMK) -tutkinnot käynnistyivät vuonna 1998 neljässä suomalaisessa ammattikorkeakoulussa. Myöhemmin koulutusta on aloitettu neljässä muussakin ammattikorkeakoulussa. Koska tutkinto on vielä varsin nuori, ei selvää käsitystä tutkinnon työelämän vaatimusten täytymisestä ole päässyt muodostumaan. Tämä johdunee osittain myös sairaalan ulkopuolisen ensihoidon vähäisestä tutkimuksesta Suo-



messa. Ensihoidon kehittyessä jatkuvasti, tulisi myös ensihoidon tehtäviin valmistavia koulutuksia tarkastella ja arvioida jatkuvasti. (Määttä 2008, 36–39.)

### **3.1.1 Ammattikorkeakoulututkinto**

Ammattikorkeakouluissa suoritettavista tutkinnoista ja niiden rakenteista säättää Suomen valtioneuvosto. Suomalainen Sairaanhoitaja (AMK) -tutkinto täyttää EY-direktiiveissä säädetty vaatimukset koulutuksen rakenteesta. Myös ensihoitajakoulutuksen tulee täyttää nämä direktiivien asettamat vaatimukset. Suomalaisen ammattikorkeakoululain ja kansainvälisten EY-direktiivien vaatimukset terveydenalan koulutuksille ovat hyvin laajapiirteisiä ohjeita. Opetuksen suunnitteluvastuu ja koulutusohjelmien tarkempien sisältöjen määrittely on kuitenkin ammattikorkeakoulujen päätettävissä. (Ammattikorkeakoululaki 2003.)

### **3.1.2 Terveysalan koulutus 2005 -projekti**

Opetusministeriön laatima selvitys terveydenalan ammattikorkeakoulututkintojen keskeisistä sisällöistä määrittelee tarkemmin terveysalan ammattikorkeakoulujen koulutusohjelmien sisällöt. Selvitys tehtiin osana Terveysalan koulutus 2005 -projektiä. Projektin tehtävänä oli tarkistaa tutkintonimikkeittäin terveysalan ammattikorkeakoulujen opinnot vastaamaan kansallisia ja kansainvälisiä osaamisvaatimuksia. Projektin tavoitteena puolestaan oli saada aikaan ohje terveysalan ammattikorkeakoulutuksen opetussuunnitelmatyölle ja alan koulutuksen kehittämiseksi. Uusin selvitys on valmistunut vuonna 2006. (Opetusministeriö 2006.)

Opetusministeriön selvityksessä käydään läpi seikkaperäisesti Ensihoitaja (AMK) -koulutuksen vähimmäisvaatimukset. Vaatimukset on ryhmitelty toiminta ja vastuualueisiin, ammatilliseen osaamiseen sekä keskeisiin opintoihin ja vähimmäisopintopisteisiin. Työssämme tarkastelimme näistä vaatimuksista erityisesti ammatillista osaamista, joka luo perustan ensihoitajan työtehtävien hoitamiseksi.

Opetusministeriön selvityksessä (2006) ammatillisen osaamisen vähimmäisvaatimukset on edelleen jaoteltu aihealueisiin, jotka toimivat myös opinnäytetyömme kyselylomakkeen runkona:

1. Eettinen toiminta
2. Ensihoitojärjestelmä ja viranomaisyhteistyö
3. Ensihoitotilanteiden turvallisuus
4. Ensihoidon teknologia, laitteisto ja välineistö
5. Tutkimus- ja kehittämistyö sekä johtaminen
6. Eri-ikäisten ensihoidon tarpeen arviointi. peruselintoimintojen turvaaminen, työdiagnoosin tekeminen ja löydösten mukainen hoito

### **3.1.3 EY-direktiivit**

Ensihoitajakoulutuksen tulee täyttää sosiaali- ja terveystieteiden ammattikorkeakoulututkinnolle Sairaanhoidaja (AMK) asetetut vaatimukset (Opetusministeriö 2006, 77). Nämä vaatimukset pohjautuvat Euroopan neuvoston asettamista Sairaanhoidaja (AMK) -tutkintoa käsittelevistä direktiiveistä (Opetushallitus 2010; 2011).

Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiiveistä 2005/36/EY säättää perustan Sairaanhoidaja (AMK) -tutkintoon johtavaan koulutukseen. Direktiivissä luetellaan erinäisiä vaatimuksia tutkinnon sisällöstä, sekä aihealueita, joihin opiskelijan tulee saada riittävä määrä opetusta koulutuksensa aikana. Direktiivin liitteenä on ohjelma opetuksesta, jonka sairaanhoidaja koulutuksen on vähintään käsitettävä. Direktiivi käsittelee myös sairaanhoitajia koskevaa ammatillisen pätevyyden tunnustamista. (Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivi 2005/36/EY.)

## **3.2 Ensihoito**

Ensihoito on maassamme nuori termi ja sen käyttö on monesti vaihtelevaa. Tämä vuoksi ensihoitoon liittyvien termien kulloinenkin merkitys on aina syytä tarkentaa (Määttä 2008, 26).

Ensihoito määritellään sairaankuljetusasetuksessa seuraavasti:

asianmukaisen koulutuksen saaneen henkilön tekemää tilanteen arviointia ja välittömästi antamaa hoitoa, jolla sairastuneen tai vammautuneen potilaan elintoiminnot pyritään käynnistämään, ylläpitämään ja turvaamaan tai terveydentilaa pyritään parantamaan perusvälineillä, lääkkeillä taikka muilla hoitotoimenpiteillä (Asetus sairaankuljetuksesta 1994).

Ensihoito ei rajoitu pelkästään sairaalan ulkopuolella tapahtuvaan hoitoon, vaan myös päivystyspoliklinikoiden antama hoito katsotaan kuuluvan ensihoidoksi (Asetus sairaankuljetuksesta 1994). Tässä työssä ensihoidolla tarkoitamme terveydenhuollon toimipisteiden ulkopuolella tapahtuvaa ensihoitoa.

Määttä (2008) määrittelee puolestaan ensihoitopalvelun terveydenhuollon päivystystoiminnaksi, jonka perustehtävä on turvata äkillisesti sairastuneen ja onnettomuuden uhrin korkeatasoinen hoito tapaturmapaikalla, sairaankuljetuksen aikana ja sairaalassa. Määttä (2008) toteaa myös että sairaalan ulkopuolinen ensihoito on lääkinnällistä pelastustoimintaa, jota toimintaympäristönsä, arvojensa ja luonteensa sekä yllätyksellisyytensä vuoksi voidaan verrata perinteisiin palo- ja pelastustoimen turvallisuuspalveluihin. (Määttä 2008, 24.)

### **3.3 Sairaankuljetus**

Asetus sairaankuljetuksesta määrittelee termin seuraavasti:

ammattimaista asianmukaisen koulutuksen saaneen henkilökunnan toimesta sairaankuljetusajoneuvolla, vesi- tai ilma-aluksella sekä muulla erityisajoneuvolla tapahtuvaa henkilökuljetusta ja ennen kuljetusta tai kuljetuksen aikana annettavaa ensihoitoa, joka johtuu sairaudesta, vammautumisesta tai muusta hätätilanteesta (Asetus sairaankuljetuksesta 1994).

Sairaankuljetus on edelleen jaettu Suomessa perustasoiseen sekä hoitotasoiseen sairaankuljetukseen. Perustasoisella sairaankuljetuksella tarkoitetaan hoitoa ja kuljetusta, jossa on riittävät valmiudet valvoa potilasta ja huolehtia hänestä siten, ettei hänen tilansa kuljetuksen aikana odottamatta huonone, ja mahdollisuudet aloittaa yksinkertaiset henkeä pelastavat toimenpiteet. Hoitotasoisella sairaankuljetuksella puolestaan tarkoitetaan

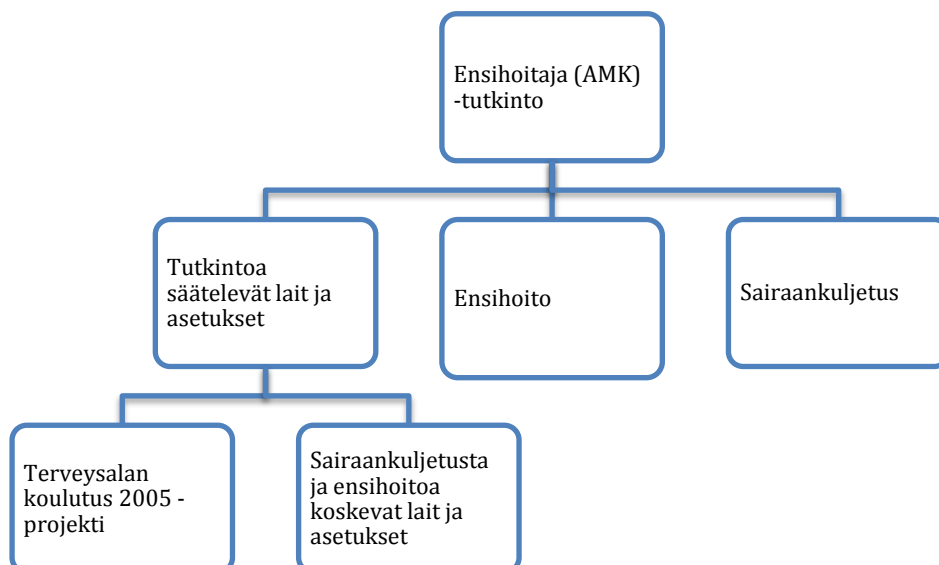
valmiutta aloittaa potilaan hoito tehostetun hoidon tasolla ja toteuttaa kuljetus siten, että potilaan elintoiminnot voidaan turvata. (Määttä 2008, 27.)

### 3.4 Uusi terveydenhuoltolaki

Ensihoidon kenttä elää suurta muutoksen aikaa. Uusi kansanterveys- ja erikoissairaanhoitolait yhdistävä terveydenhuoltolaki tuli voimaan 1.5.2011. Uuden lain myötä ensihoidon järjestämisvastuu siirtyy kunnilta sairaanhoitopiireille vuoteen 2013 mennessä. Tämä tulee vaikuttamaan merkittävästi tulevaisuuden ensihoitopalvelujen järjestämiseen. Ensihoitaja (AMK) -tutkinon merkitys hoitotasoisissa sairaankuljetuksessa tulee korostumaan entisestään. Uuden lain myötä hoitotason yksikössä, hoitovastuussa olevalla henkilöllä tulee olla joko ensihoitaja (AMK) -tutkinto tai sairaanhoitajatutkinto ja 30 opintopisteen laajuinen ensihoidon lisäkoulutus. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011, 3, 29.)

Tässä työssä tarkastelemme kuitenkin ensihoitoa vanhojen lakien ja asetusten pohjalta, koska sekä nykyinen ensihoitaja (AMK) -tutkinto että Opetusministeriön laatimat ensihoitaja (AMK) -tutkinon vähimmäisvaatimukset perustuvat näihin lakeihin ja asetuksiin.

### 3.5 Teorettinen viitekehys



KUVIO 1. Teorettinen viitekehys

## 4 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

Tutkimus toteutettiin viidessä suomalaisessa ammattikorkeakoulussa, keväällä 2012 valmistuville ensihoitajaopiskelijoille. Kyselytutkimus toteutettiin kyselylomakkeella, joka sisälsi sekä strukturoituja että avoimia kysymyksiä liittyen esimerkiksi koulutuksen laatuun, resursseihin ja työharjoitteluihin (liite 1). Kyselylomakkeen ohessa toimitimme saatekirjeen vastaajille (liite 2).

### 4.1 Kvantitatiivinen tutkimusote

Kvantitatiivinen tutkimus on tekijöiden eli muuttujien mittaamista ja tekijöiden esiintymisen määrällistä laskemista (Kananen 2011, 12). Kananen (2011) mukaan kvantitatiivinen tutkimus perustuu positivismiin, jossa korostuu tiedon perustelu, luotettavuus, objektiivisuus ja yksiselitteisyys (Kananen 2011, 18).

Määrällisen tutkimuksen perusideana on kerätä tutkimusaineisto perusjoukkoa edustavalta pieneltä joukolta tutkittavaa ilmiötä, ja tämän pohjalta vastata tutkimusongelmaan liittyviin kysymyksiin. Tällöin tutkimustulosten voidaan katsoa edustavan koko joukkoa. (Kananen 2008, 10, 13.) Tässä työssä syksyllä 2008 opintonsa aloittaneet ryhmät Ensihoitaja (AMK) -opiskelijoita vastaa otosta, edustaen kaikkia ensihoitajaopiskelijoita Suomen ammattikorkeakouluissa eli perusjoukkoa.

Yleisimpänä tiedonkeruumenetelmänä kvantitatiivisessa tutkimuksessa käytetään kyselylomaketta (Kananen 2011, 12). Holopaisen ja Pulkkisen (2006) mukaan lomakkeen käytöllä nopeutetaan haastattelua sekä saatujen tulosten analysointia. Kyselylomakkeen tavoitteena on muuntaa tutkijan tarvitsema tieto kysymyksiksi, joita vastaajan on helppo lähestyä ja joihin hän on kykenevä vastaamaan. Valmiiden vastausvaihtoehtojen tarkoituksena on helpottaa vastaajan ponnisteluita, yhdenmukaistaa vastauksia sekä myös minimoida vastausvirheet joita syntyy tulkittaessa epämääräisiä avoimia vastauksia. (Holopainen & Pulkinen 2006, 39.)

Tässä tutkimuksessa haluttiin tavoittaa mahdollisimman moni valmistuva Ensihoitaja (AMK) -opiskelija ja kerätä näin kattavasti opiskelijoiden mielipiteitä kuvaava tutki-

musaineisto. Tutkimusmenetelmäksi valittiin kvantitatiivinen tutkimusote sillä se mahdollisti kyselyn toteuttamisen kyselylomakkeen avulla suurelle joukolle vastaajia sekä tulosten sujuvan analysoinnin.

## 4.2 Kyselylomakkeen laatiminen

Tilastollisessa tutkimuksessa tarvittavat tiedot voidaan hankkia esimerkiksi erilaisista valmiiksi kerätyistä tilastoista tai tietokannoista, vaihtoehtona on myös kerätä tiedot itse valmiilla tai itse laaditulla kyselylomakkeella (Heikkilä 2008, 18). Tämän tutkimuksen kohdalla ei valmista käyttöön soveltuvaa kyselylomaketta tai kerättyä tietoa ollut saatavilla joten kyselylomake laadittiin tutkijoiden toimesta tämän tutkimuksen tiedonkeruutarpeita varten.

Kysymysten laadinnassa on käytetty apuna Opetusministeriön laatimaa selvitystä ensihoitajan ammatillisista osaamisvaatimuksista ja keskeisistä opinnoista (Opetusministeriö 2006). Kysymysten asettelulla olemme pyrkineet saamaan esille opiskelijoiden subjektiivisen kokemuksen opintojen toteutumisesta. Tässä työssä kyselylomakkeessa esiintyvä käsite ”riittävästi” tarkoittaa opiskelijan omaa kokonaisvaltaista kokemusta kyseessä olevista kyselylomakkeen aiheista. Kyselylomake sisälsi 53 strukturoitua Likert-tyyppistä kysymystä, kolme avointa kysymystä sekä yhden monivalintakysymyksen. Kyselylomake esiteltiin ja tarvittavat korjaukset suoritettiin ennen aineiston keruuta.

## 4.3 Aineiston keruu

Otoksen valinnassa käytettiin harkinnanvaraista otantaa ja kysely suunnattiin syksyllä 2008 opintonsa aloittaneille Ensihoitaja (AMK) -opiskelijoille niissä Suomen ammattikorkeakouluissa, joissa oli kyselyn toteuttamishetkellä kriteerit täyttävä opiskelijaryhmä (Kananen 2008, 69). Vastaajiksi rajattiin vain neljännen vuoden ensihoitajaopiskelijat, sillä koulutuksen rakenteesta johtuen heillä on eniten objektiivista näkemystä koko koulutusohjelman tarjoamista valmiuksista suhteessa työelämän vaatimuksiin. Vuonna 2008 syksyllä ensihoitajakoulutuksen aloitti viidessä eri Suomen ammattikorkeakoulus-

sa yhteensä 108 opiskelijaa, joten kyselylomakkeen arvioitiin tavoittavan noin 100 vastaajaa (Ammattikorkeakoulujen hakija- ja opiskelupaikkarekisteri 2008).

Kyselylomakkeet ja saatekirje vastaajille oli tarkoitus toimittaa postitse kyselyyn osallistuvien ammattikorkeakoulujen ensihoidon vastuopettajille. Opettajat toteuttaisivat kyselyn ensihoidon opiskelijoille oppitunnin yhteydessä valitsemana ajankohtana annettuun palautuspäivään mennessä. Tutkimuslomakkeiden lähettämistä tiedusteltaessa, kävi ilmi että eri ammattikorkeakoulujen opintosuunnitelmista johtuvista eroista johtuen kaikkia kyselyyn osallistuvia opiskelijaryhmiä ei tavoitettaisi postitse lähetettävällä lomakkeella määräaikaan mennessä. Päätimme ensihoidon vastuopettajien suosituksesta laatia paperisen kyselylomakkeen pohjalta täysin vastaavan e-lomakkeen tietojen keräystä varten. E-lomake saatekirjeineen toimitettiin ensihoidon vastuopettajien kautta opiskelijoille sähköpostin välityksellä. Aikaa kyselyyn vastaamiseen oli yksi kuukausi. Määräajan umpeuduttua olimme tyytymättömiä saatujen vastausten määrään, joten lähetimme vielä muistutuksen kaikille opiskelijoille kyselyyn vastaamisesta sekä pidensimme vastausaikaa yhdellä viikolla, tämä lisäsi vastausten määrää merkittävästi. Kysely toteutettiin aikavälillä joulukuu 2011–tammikuu 2012.

#### **4.4 Aineiston analysointi**

Kerätyn aineiston analysointiin käytimme SPSS -ohjelmistoa. SPSS -ohjelmiston valintaan vaikuttivat sen helppo saatavuus ammattikorkeakoulumme tietokoneilla sekä opin- näytetyöhön liittyvissä metodiopinnoissa ohjelman käyttöön saatu opetus. Neljän ammattikorkeakoulun oppilaiden vastaukset saimme sähköpostitse lähetetyn e-lomakkeen avulla suoraan sähköisessä muodossa. Paperisten kyselylomakkeiden tiedot tallensimme käsin paperista lomaketta täysin vastaavaan e-lomake pohjaan ja näin sähköiseen muotoon, e-lomakkeelta tiedot tallennettiin suoraan SPSS -ohjelmaan. Käsin tapahtuvan tietojen tallennuksen aikana tiedot tarkistettiin kahden tutkijan toimesta virhelyöntien poissulkemiseksi. SPSS -ohjelman avulla analysoimme vastausmateriaalista frekvenssit ja suhteelliset esiintyvyydet kysymyskohtaisesti.

Harjoitteluiden pituuksia koskevat avoimet kysymykset analysoimme systemaattisesti käymällä läpi jokaisen vastauksen yksitellen ja tunnistamalla niissä mainitut harjoittelujaksot. Kaikki vastauksissa mainitut harjoittelujaksot järjestettiin omiin ryhmiinsä ja

lopuksi laskimme jokaisen harjoittelujakson määrällisen esiintyvyyden vastausmateriaalissa. Näistä esiintyvyyksistä laskimme frekvenssit ja suhteelliset osuudet kullekin harjoittelujaksolle. Näissä kysymyksissä opiskelijoilla oli mahdollisuus mainita useampi harjoittelujakso vastauksessaan, tällöin vastaajan kaikki mainitut harjoittelujaksot otettiin huomioon vastausten kokonaismäärää, frekvenssejä ja suhteellisia osuuksia laskettaessa.

Koko ensihoidon koulutusohjelmaa koskevan vapaan palautteen analysoinnin aloitimme lukemalla läpi kaikki saamamme palautteet yksitellen. Näistä palautteista keräsimme opinnäytetyömme tutkimusongelmiin liittyvät asiat, ja jaottelimme ne aihealueittain. Näistä esiin nousseista aihealueista muodostimme lyhyen tiivistelmän kappaleen alkuun jaoteltuna kehitysideoihin sekä positiiviseen palautteeseen.

#### 4.5 Aikataulu ja budjetti

Opinnäytetyöprojektin aluksi laadimme työlle aikataulun työvaiheiden mukaan (taulukko 1). Opinnäytetyöprosessi eteni kokonaisuudessaan hyvin aikataulun mukaan, kyselyn toteutus viivästyi alkuperäisestä suunnitelmasta hieman johtuen tarpeesta tehdä myös e-lomake paperisen kyselykaavakkeen rinnalle. Tulosten analysointi päästiin aloittamaan myös hieman myöhässä aikataulusta johtuen vastausajan pidentämisestä yhdellä viikolla.

TAULUKKO 1. Opinnäytetyön aikataulu

Opinnäytetyön vaihe	Ajankohta
Suunnitelma valmis	huhtikuu 2011
Kyselylomake valmis, tutkimuslupien haku	syyskuu 2011
Teoreettisen lähtökohdan kirjoittaminen	huhtikuu 2011–marraskuu 2011
Kyselyn toteutus	joulukuu 2011–tammikuu 2012
Tulosten analysointi	tammikuu 2012–helmikuu 2012
Opinnäytetyö valmis	maaliskuu 2012

Opinnäytetyön rahoittamisesta vastasivat tutkijat itse. Kuluja muodostui mm. tulostuskustannuksista ja valmiin opinnäytetyön kansituksista noin 150 euroa. Opinnäytetyöstä toimitettiin kansitettu versio jokaiseen tutkimukseen osallistuneeseen ammattikorkeakouluun, tämä lisäsi osaltaan kokonaiskustannuksia.



## 5 TUTKIMUSTULOKSET

Kyselylomake lähetettiin kaikille keväällä 2012 Ensihoitaja (AMK) -tutkintoon valmistuville 98:lle opiskelijalle viidessä eri Suomen ammattikorkeakoulussa. Kyselylomakkeeseen vastasi 56 opiskelijaa. Vastausprosentti oli 57 %. Yksittäisten kysymysten vastausprosentti oli todella hyvä, viidestäkymmenestä neljästä monivalintakysymyksestä vain kymmenessä vastausprosentti oli alle 100 %. Näissä tapauksissa kysymyksen vastausprosentti on mainittu erikseen kysymyksen tulosten yhteydessä.

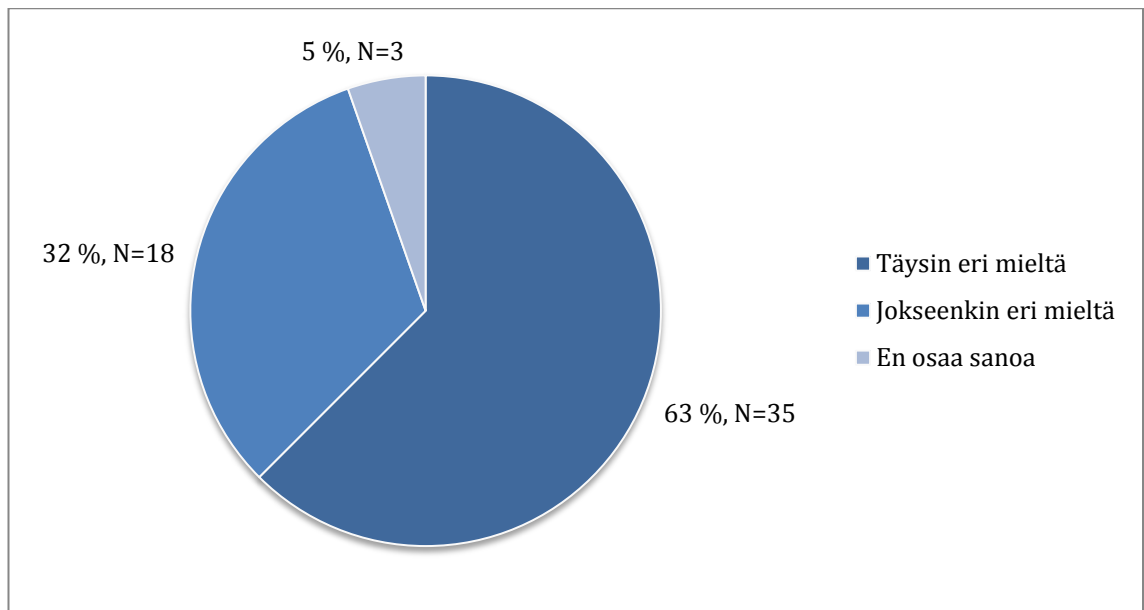
### 5.1 Taustatiedot

Vastanneista suurimmalla osalla (75 %, N=42) ei ollut aikaisempaa terveydenhuoltoalaan liittyvää koulutusta (kysymys 57). Kymmenellä (18 %, N=10) vastaajalla oli lähihoitajan koulutus. Pelastajan koulutus oli vain kahdella (4 %, N=2). Yhdellä vastaajalla oli Bioanalyytikon koulutus (2 %, N=1).

### 5.2 Valmius toimia ensihoitajan ammatissa

Kysymyksellä yksi selvitettiin koulutusohjelman valintakokeen psyykkisen- ja fyysisen toimintakyvyn mittaamisen riittävyttä. Kysymyksen vastausprosentti oli 98 % (N=55), yksi opiskelija ei vastannut kysymykseen. Vastaajista 18 % (N=10) oli täysin eri mieltä ja 36 % (N=20) jokseenkin eri mieltä väittämästä, että valintakokeet mittaavat riittävästi hakijan fyysistä ja psyykkistä toimintakykyä. Vastaajista kuitenkin 36 % (N=20) oli jokseenkin samaa mieltä väittämästä. Yksi (2 %, N=1) opiskelija oli täysin samaa mieltä väittämästä.

Vastaajat olivat lähes yksimielisiä siitä, että koulutus ei tue opiskelijan fyysisen kunnon ylläpitämistä (kysymys 2). Vastaajista 95 % (N=53) oli joko täysin eri mieltä tai jokseenkin eri mieltä väittämästä, että koulutus tukee opiskelijan fyysisen kunnon ylläpitämistä. Kukaan vastaajista ei ollut täysin samaa mieltä tai jokseenkin samaa mieltä väittämästä. (kuviot 2.)



KUVIO 2. Koulutus tukee opiskelijan fyysisen kunnon ylläpitämistä.

### 5.3 Eettinen toiminta

Eettiseen toimintaan liittyviä asioita oli tutkimuksen mukaan käsitelty koulutuksen aikana hyvin.

Potilaan oikeuksia koskevaa lainsäädäntöä (kysymys 3) oli valtaosan (55 %, N=31) mielestä käsitelty jokseenkin riittävästi ja kahdeksan (14 %, N=8) vastaajan mielestä riittävästi. 20 % (N=11) vastaajista oli jokseenkin eri mieltä ja yksi (2 %, N=1) täysin eri mieltä väittämästä, että potilaan oikeuksia koskevaa lainsäädäntöä on käsitelty riittävästi.

Yksilön, perheen ja yhteisön terveyden edistämistä ensihoidossa (kysymys 4) oli käsitelty enimmäkseen riittävästi koulutuksen aikana. Vastaajista yhdeksän (16 %, N=9) oli täysin samaa mieltä, 33 (59 %, N=33) jokseenkin samaa mieltä, seitsemän (13 %, N=7) jokseenkin eri mieltä ja vain yksi (2 %, N=1) täysin eri mieltä väittämästä.

### 5.4 Ensihoitojärjestelmä ja viranomaisyhteistyö

Ensihoitojärjestelmään ja viranomaisyhteistyöhön liittyviä aiheita (kysymykset 5–10) oli käsitelty koulutuksen aikana vaihtelevasti. Esimerkiksi ennakoilmoituksen antamis-

ta sekä raportointia vastaanottavaan hoitolaitokseen potilasta luovutettaessa oli käsitelty vastaajien mielestä erittäin hyvin, kun taas viestiliikenteen hallintaa viranomaisverkossa ja lääkinnällisen pelastustyön johtamista viranomaisyhteistyötilanteessa oli käsitelty puutteellisemmin.

Kysymyksessä viisi 11 (20 %, N=11) vastaajaa oli täysin samaa mieltä, 21 (38 %, N=21) jokseenkin samaa mieltä, 17 (30 %, N=17) jokseenkin eri mieltä ja yksi (2 %, N=1) täysin eri mieltä väittämästä, että hoitolaitosten valmiuksia ja mahdollisuuksia jatkohoidon antamiseen on käsitelty koulutuksen aikana riittävästi.

Kysymyksessä kuusi mitattiin yhteistyöviranomaisten toimintatapojen ja yhteistyön merkityksen opetuksen riittävyyttä. 11 (20 %, N=11) vastaajaa oli täysin samaa mieltä, 19 (34 %, N=19) jokseenkin samaa mieltä, 17 (30 %, N=17) jokseenkin eri mieltä ja kaksi (4 %, N=2) täysin eri mieltä siitä että aihetta on käsitelty riittävästi.

Vain joka viides (22 %, N=12) ensihoitajaopiskelijoista koki, ettei ennakoilmoituksen antamista ole käsitelty tarpeeksi (kysymys 7). Yli kolmasosan (32 %, N=18) mielestä aihetta oli käsitelty riittävästi. (taulukko 2.)

**TAULUKKO 2.** Ennakoilmoituksen antamista on käsitelty riittävästi koulutuksen aikana

<b>Väittämä</b>	<b>Frekvenssi N</b>	<b>Prosentti %</b>
Täysin samaa mieltä	18	32
Jokseenkin samaa mieltä	25	45
En osaa sanoa	1	2
Jokseenkin eri mieltä	11	20
Täysin eri mieltä	1	2
Yhteensä	56	100

Kuudentoista (29 %, N=16) ensihoitajaopiskelijan mielestä raportointia vastaanottavaan hoitolaitokseen potilasta luovutettaessa oli käsitelty riittävästi (kysymys 8). 19 (34 %, N=19) vastaajaa oli jokseenkin samaa mieltä, 15 (27 %, N=15) jokseenkin eri mieltä ja yksi (2 %, N=1) täysin eri mieltä väittämästä.

Vain kolme (5 %, N=3) vastaajaa koki että viestiliikenteen hallintaa viranomaisverkossa oli käsitelty riittävästi (kysymys 9). Joka toinen (55 %, N=31) vastaajista oli jokseenkin tai täysin eri mieltä että viestiliikenteen hallintaa viranomaisverkossa oli käsitelty riittävästi. (taulukko 3.)

TAULUKKO 3. Viestiliikenteen hallintaa viranomaisverkossa on käsitelty riittävästi koulutuksen aikana

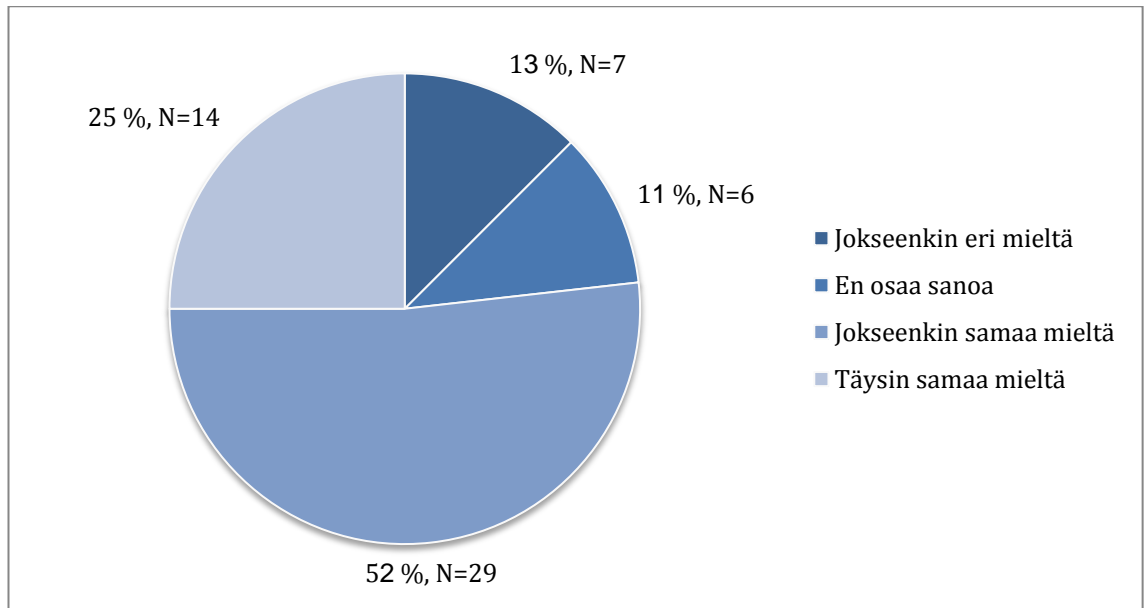
Väittämä	Frekvenssi N	Prosentti %
Täysin samaa mieltä	3	5
Jokseenkin samaa mieltä	19	34
En osaa sanoa	3	5
Jokseenkin eri mieltä	24	43
Täysin eri mieltä	7	13
Yhteensä	56	100

Vain joka kymmenes (9 %, N=5) opiskelijoista koki että lääkinnällisen pelastustyön johtamista viranomaisyhteistyötilanteessa oli käsitelty riittävästi (kysymys 10). 15 (27 %, N=15) vastaajaa oli jokseenkin samaa mieltä, 20 (36 %, N=20) jokseenkin eri mieltä ja kymmenen (18 %, N=10) täysin eri mieltä väittämästä.

## 5.5 Ensihoitotilanteiden turvallisuus

Ensihoitotilanteiden turvallisuuteen liittyvissä aiheissa aseptiikkaa ja potilaan turvallista siirtämistä oli käsitelty hyvin (kysymykset 11–16). Huomattavana puutteena esiin nousivat opiskelijoiden kokemukset etenkin turvallisen hälytysajon käytännön harjoittelun riittävydestä.

Ensihoitajaopiskelijoista kolme neljäsosaa (77, N=43) oli joko täysin tai jokseenkin samaa mieltä väittämästä, että aseptista toimintaa sairaalan ulkopuolella on käsitelty riittävästi koulutuksen aikana (kysymys 11). Kukaan vastaajista ei ollut täysin eri mieltä väittämästä. (kuvio 3.)



KUVIO 3. Aseptista toimintaa sairaalan ulkopuolella on käsitelty riittävästi koulutuksen aikana

Kysymyksessä kaksitoista arvioitiin potilaan turvallisen siirron opetuksen riittävyttä koulutuksen aikana. 18 % (N=10) vastaajista oli täysin samaa mieltä, puolet (50 %, N=28) jokseenkin samaa mieltä, 23 % (N=13) jokseenkin eri mieltä siitä, että aihetta on käsitelty riittävästi. Täysin eri mieltä ei ollut kukaan vastaajista.

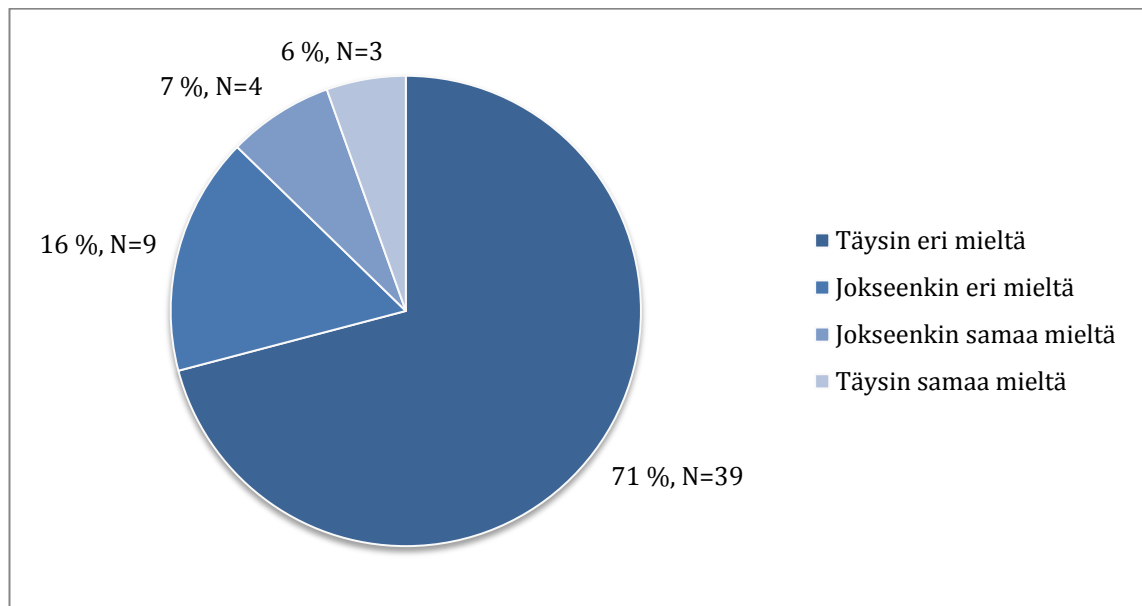
Väkivaltaisesti käyttäytyvän potilaan kohtaamista oli opiskelijoiden kokemusten mukaan käsitelty vaihtelevasti (kysymys 13). 55 % (N=31) vastaajista oli joko täysin tai jokseenkin samaa mieltä väittämästä, että aihetta on käsitelty riittävästi. Toisaalta 41 % (N=23) oli joko täysin tai jokseenkin eri mieltä väittämästä.

TAULUKKO 4. Väkivaltaisesti käyttäytyvän potilaan kohtaamisen opetuksen riittävyys koulutuksen aikana

Väittämä	Frekvenssi N	Prosentti %
Täysin samaa mieltä	5	9
Jokseenkin samaa mieltä	26	46
En osaa sanoa	2	4
Jokseenkin eri mieltä	16	29
Täysin eri mieltä	7	13
Yhteensä	56	100

Kysymyksessä neljätoista selvitettiin turvallisen hälytysajon periaatteiden riittävää käsittelyä koulutuksen aikana. Vain kuuden (11 %, N=6) opiskelijan mielestä aihetta oli käsitelty riittävästi. Jokseenkin samaa mieltä oli 12 (21 %, N=12), jokseenkin eri mieltä 19 (34 %, N=19) ja täysin eri mieltä 15 (27 %, N=15) opiskelijaa.

Hälytysajon käytännön ajoharjoittelua on opiskelijoilta saatujen vastausten perusteella käsitelty riittämättömästi (kysymys 15). Lähes yhdeksänkymmentä prosenttia (87 %, N=48) vastaajista oli joko täysin tai jokseenkin eri mieltä väittämästä, että hälytysajon käytännön ajoharjoittelua on järjestetty riittävästi (kuvio 4). Kysymyksen vastausprosentti oli 98 % (N=55). Yksi (2 %, N=1) opiskelija ei vastannut kysymykseen.



KUVIO 4. Hälytysajon käytännön ajoharjoittelua on käsitelty riittävästi koulutuksen aikana

Kysymyksessä kuusitoista arvioitiin ensihoitotilanteiden työturvallisuuden opetuksen riittävyttä. Opiskelijoista kaksi kolmasosaa (70 %, N=39) oli joko täysin (9 %, N=5) tai jokseenkin (61 %, N=34) samaa mieltä väittämästä, että opetusta on järjestetty riittävästi. 23 % (N=13) oli jokseenkin eri mieltä ja vain yksi (2 %, N=1) täysin eri mieltä väittämästä.

## 5.6 Tutkimus- ja kehittämistyö sekä johtaminen

Tutkimus- ja kehittämistyöhön sekä johtamiseen liittyviä asioita kartoitettiin viidellä eri kysymyksellä (kysymykset 17–21). Tämän aihealueen vastaukset jakautuivat selvästi tasaisemmin kaikkien vastausvaihtoehtojen kesken. Huomattavaa tässä aihealueessa oli keskimmäisen vastausvaihtoehdon (”en osaa sanoa”) suuri esiintyvyys.

Monipotilastilanteessa tehtävän potilasluokituksen opetuksen riittävyyttä selvitettiin kysymyksessä 17. Kolmetoista (23 %, N=13) vastaajaa koki opetuksen täysin riittäväksi, yhdeksäntoista (34 %, N=19) jokseenkin riittäväksi, kuusi (11 %, N=6) ei osannut sanoa, neljätoista (25 %, N=14) jokseenkin riittämättömäksi ja neljä (7 %, N=4) täysin riittämättömäksi.

Opiskelijoiden mielipiteet jakautuivat erittäin tasaisesti kysymyksessä kahdeksantoista, jossa selvitettiin kokemuksia opetuksen riittävyydestä liittyen ensihoito- ja sairaankuljetusyksiköiden toiminnan koordinointiin monipotilastilanteissa. Kahdeksan (15 %, N=8) opiskelijaa oli täysin samaa mieltä, 15 (27 %, N=15) jokseenkin samaa mieltä, yhdeksän (16 %, N=9) ei osannut sanoa, 12 (22 %, N=12) oli jokseenkin eri mieltä ja 11 (20 %, N=11) täysin eri mieltä väittämästä, että ensihoito- ja sairaankuljetusyksiköiden toiminnan koordinointia monipotilastilanteissa on käsitelty riittävästi. Kysymyksen vastausprosentti oli 98 % (N=55). Yksi (2 %, N=1) opiskelija ei vastannut kysymykseen.

Kysymyksessä yhdeksäntoista selvitettiin lääkintä-, luokittelu-, hoito- ja kuljetusjohtajan tehtäviin liittyvän opetuksen riittävyyttä. Joka toinen (48 %, N=27) opiskelija koki että opetus on ollut joko täysin tai jokseenkin riittävää, toisaalta lähes neljäkymmentä prosenttia (39 %, N=22) opiskelijoista koki opetuksen jokseenkin tai täysin riittämättömäksi. (taulukko 5.)

TAULUKKO 5. Lääkintä-, luokittelu-, hoito- ja kuljetusjohtajan tehtäviä on käsitelty riittävästi koulutuksen aikana

Väittämä	Frekvenssi N	Prosentti %
Täysin samaa mieltä	13	23
Jokseenkin samaa mieltä	14	25
En osaa sanoa	7	13
Jokseenkin eri mieltä	11	20
Täysin eri mieltä	11	20
Yhteensä	56	100

Opetuksen riittävyttä eri viranomaistahojen johtosuhteista erilaisissa onnettomuustilanteissa arvioitiin kysymyksellä 20. Yksitoista (20 %, N=11) vastaajaa oli täysin samaa mieltä, 21 (38 %, N=21) jokseenkin samaa mieltä, 11 (20 %, N=11) jokseenkin eri mieltä ja seitsemän (13 %, N=7) täysin eri mieltä väittämästä, että viranomaistahojen johtosuhteita erilaisissa onnettomuustilanteissa on käsitelty riittävästi.

Näyttöön perustuvan ensihoidon kehittämisen opetuksen riittävyttä arvioitiin kysymyksessä 21. Neljäsosa (23 %, N=13) ensihoitajaopiskelijoista ei osannut sanoa mieli-pidettään, joka toisen (48 %, N=27) ollessa joko täysin tai jokseenkin eri mieltä väittä-mästä, että opetus olisi riittävää (taulukko 6).

TAULUKKO 6. Näyttöön perustuvaa ensihoidon kehittämistä on käsitelty riittävästi koulutuksen aikana

Väittämä	Frekvenssi N	Prosentti %
Täysin samaa mieltä	2	4
Jokseenkin samaa mieltä	14	25
En osaa sanoa	13	23
Jokseenkin eri mieltä	21	38
Täysin eri mieltä	6	11
Yhteensä	56	100

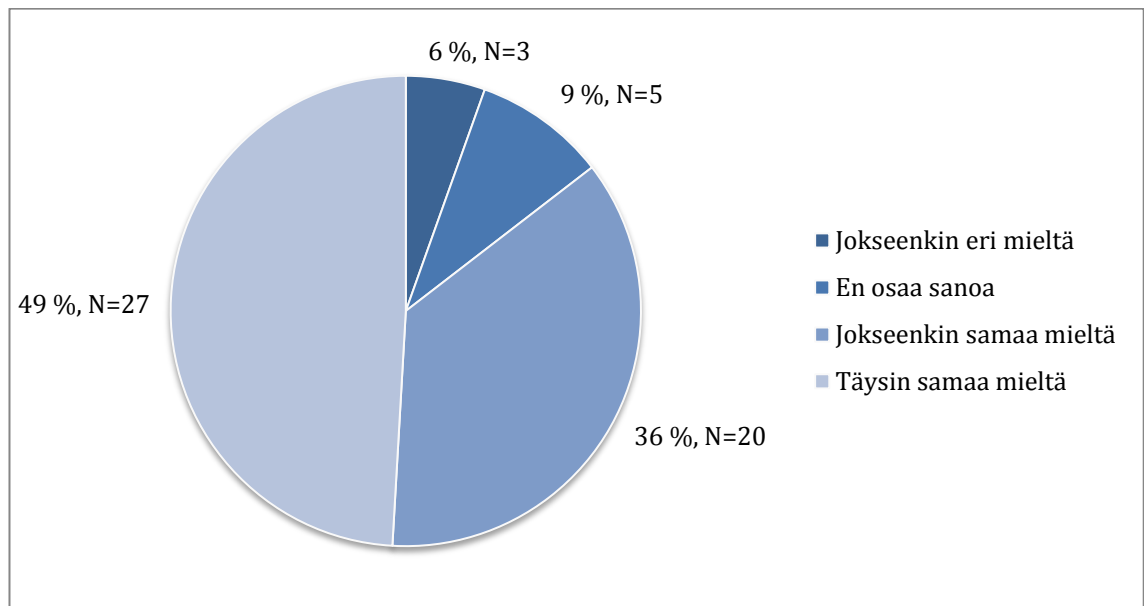
## 5.7 Ensihoidon laitteisto ja välineistö

Ensihoidon laitteiston ja välineistön opetuksen riittävyttä arvioitiin kysymyksillä 22–27. Keskeisimpien ensihoitotyössä käytettävien laitteiden ja välineiden käytön opetus



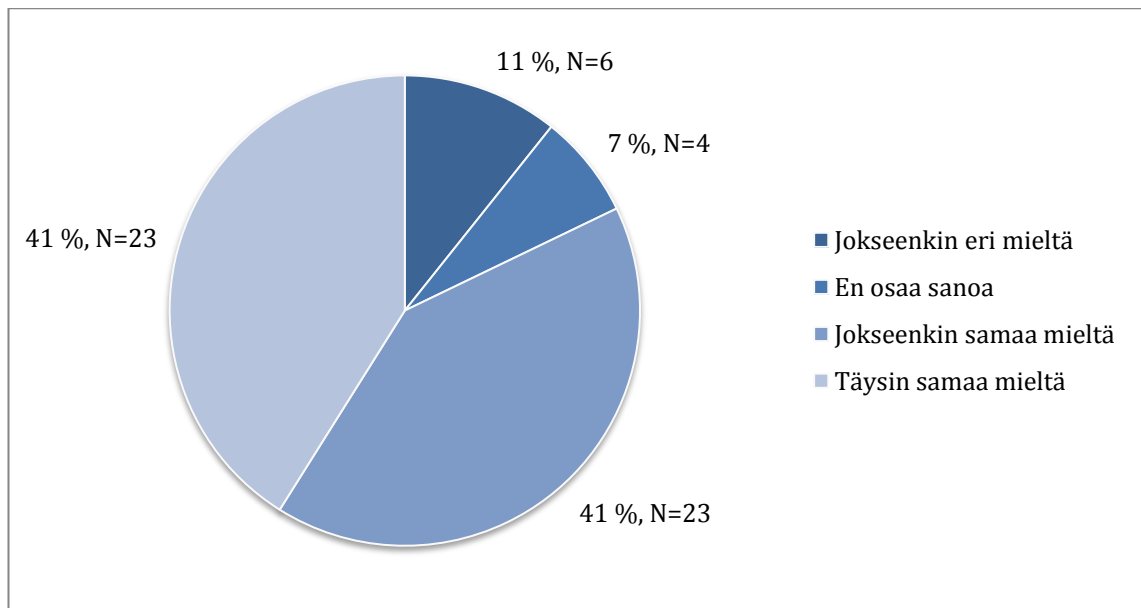
on ensihoitajaopiskelijoiden kokemuksen mukaan riittävää. Erityisesti hengityspalkeen sekä defibrillaattorin käytön opetuksen voidaan katsoa olleen riittävää, kun taas respiiraattorin sekä viranomaisverkon päätelaitteen käytön opetus on ollut jokseenkin riittämätöntä.

Kysymyksessä 22 selvitettiin hengityspalkeen käytön opetuksen riittävyyttä. Vastaajista 86 % (N=47) koki että opetusta on järjestetty joko täysin tai jokseenkin riittävästi. Kukaan vastaajista ei kokenut opetusta täysin riittämättömäksi. (kuvio 5). Kysymyksen vastausprosentti oli 98 % (N=55). Yksi (2 %, N=1) opiskelija ei vastannut kysymykseen.



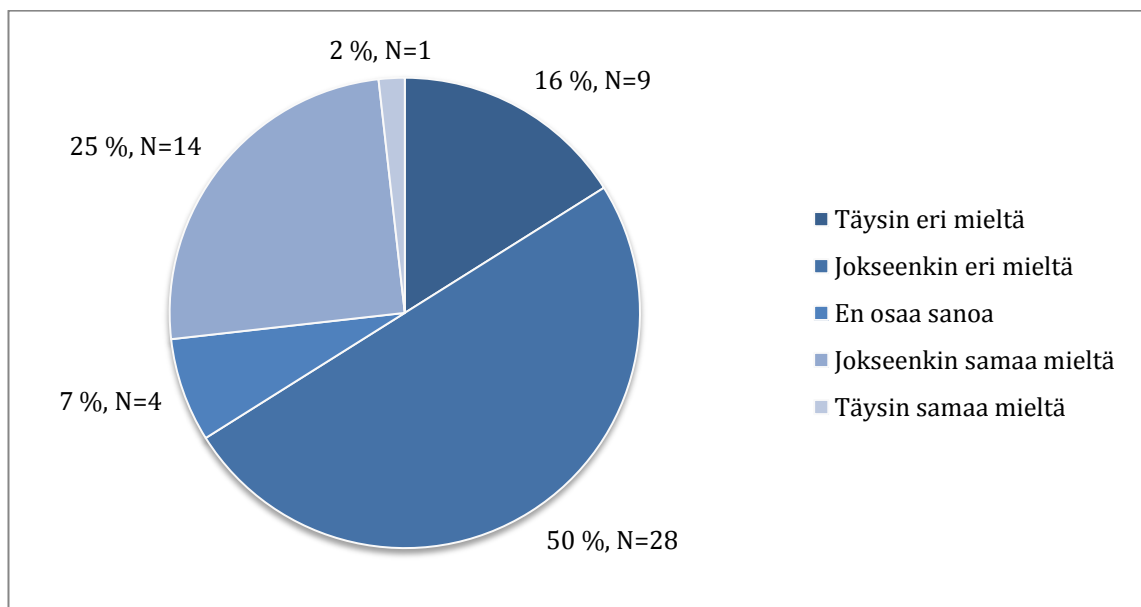
KUVIO 5. Hengityspalkeen käyttöä on käsitelty riittävästi koulutuksen aikana

Yli kahdeksankymmentä prosenttia (82 %, N=46) ensihoitajaopiskelijoista koki että defibrillaattorin käytön opetus on ollut jokseenkin tai täysin riittävää koulutuksen aikana (kysymys 23). Kukaan vastaajista ei kokenut opetusta täysin riittämättömäksi. (kuvio 6.)



KUVIO 6. Defibrillaattorin käyttöä on käsitelty riittävästi koulutuksen aikana

Respiraattorin käytön opetus oli kahden kolmasosan (66 %, N=37) mielestä ollut jokseenkin tai täysin riittämätöntä koulutuksen aikana (kysymys 24). Vain yhden (2 %, N=1) vastaajan mielestä opetus on ollut täysin riittävää. (kuvio 7.)



KUVIO 7. Respiraattorin käyttöä on käsitelty riittävästi koulutuksen aikana

Kysymyksessä 25 käsiteltiin ensihoitovälineistön huoltamisen opetuksen riittävyyttä. Ensihoitajaopiskelijoista vain yksi (2 %, N=1) koki opetuksen olleen täysin riittämätöntä. 41 % (N=23) oli jokseenkin eri mieltä, 30 % (N=17) jokseenkin samaa mieltä ja 11 % (N=6) täysin samaa mieltä väittämästä, että ensihoitovälineistön huollon opetus on ollut riittävää. Jopa yhdeksän (16 %, N=9) vastaajaa ei osannut sanoa mielipidettään kysymykseen.

Ambulanssin työvuorokohtaisen tarkistuksen tekemisen opetusta on käsitelty kysymyksessä 26. Yli puolet vastaajista (52 %, N=29) koki että opetus on ollut jokseenkin tai täysin riittävää. Täysin samaa mieltä oli 18 % (N=10), jokseenkin samaa mieltä 34 % (N=19), jokseenkin eri mieltä 20 % (N=11) ja täysin eri mieltä 14 % (N=8) väittämästä että, ambulanssin työvuorokohtaisen tarkistuksen tekemistä on käsitelty riittävästi koulutuksen aikana. Kahdeksan (14 %, N=8) vastaajaa ei osannut sanoa mielipidettään kysymykseen.

Lähes joka neljäs (23 %, N=13) vastaajista koki että viranomaisverkon päätelaitteen käyttöä ei ole opetettu riittävästi koulutuksen aikana (kysymys 27). Vain kuusi (11 %, N=6) ensihoitajaopiskelijaa koki opetuksen olleen täysin riittävää. (taulukko 7.)

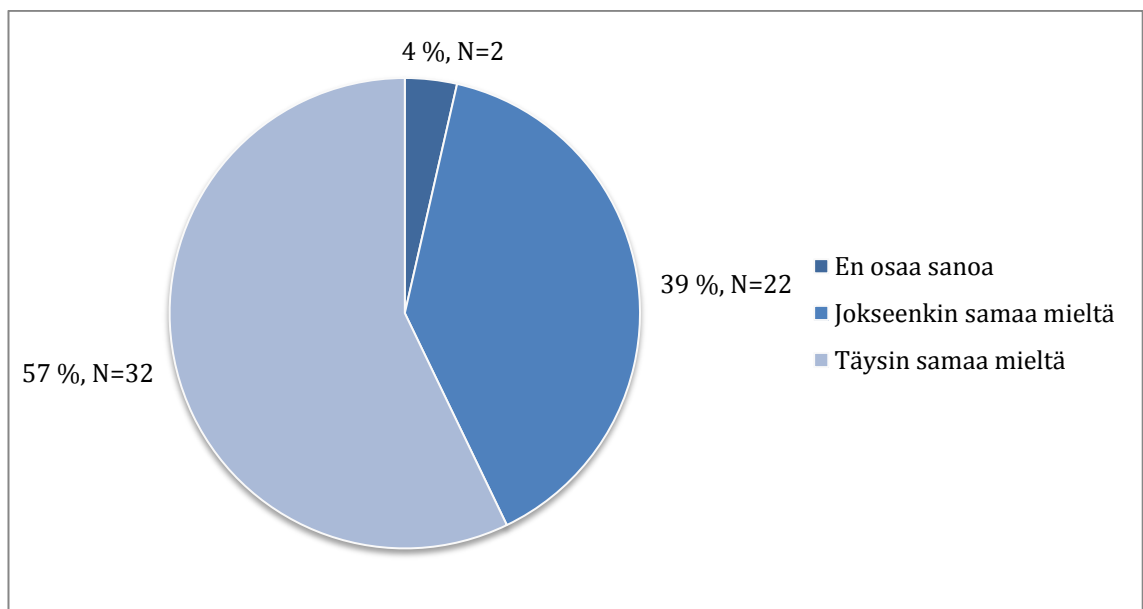
**TAULUKKO 7.** Viranomaisverkon päätelaitteen käyttöä on käsitelty riittävästi koulutuksen aikana

<b>Väittäjä</b>	<b>Frekvenssi N</b>	<b>Prosentti %</b>
Täysin samaa mieltä	6	11
Jokseenkin samaa mieltä	15	27
En osaa sanoa	5	9
Jokseenkin eri mieltä	17	30
Täysin eri mieltä	13	23
Yhteensä	56	100

## 5.8 Eri potilasryhmien ensihoito

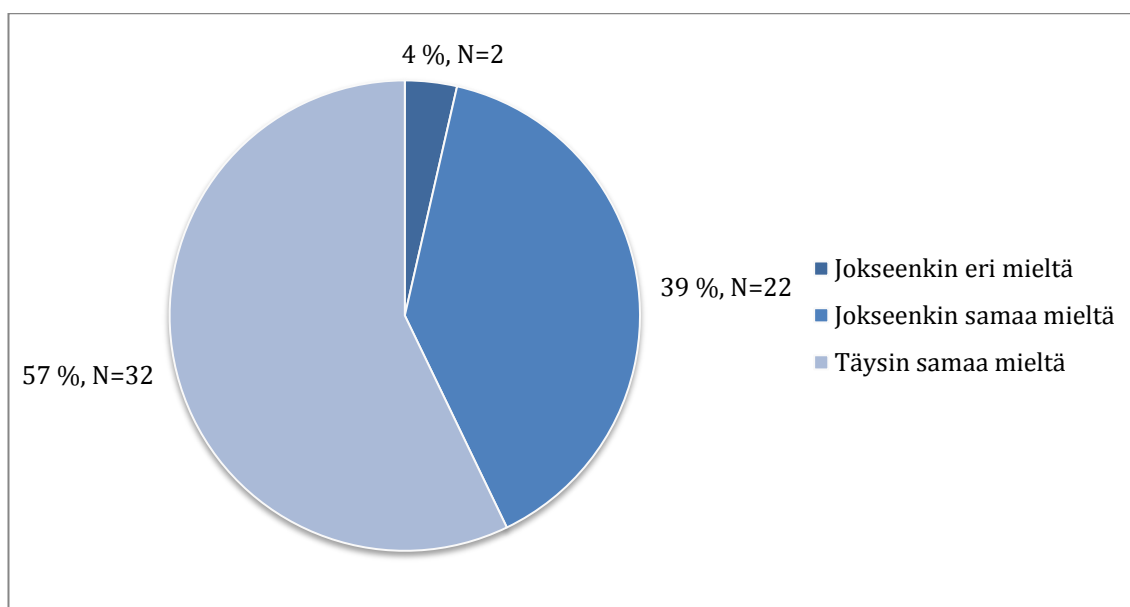
Ensihoitajaopiskelijat kokivat eri potilasryhmien ensihoidon opetuksen olleen pääosin täysin tai jokseenkin riittävää (kysymykset 28–40). Poikkeuksena esiin nousivat kokemukset mielenterveys- ja lapsipotilaan ensihoidon sekä sairaalan ulkopuolisen synnytyksen opetuksesta. Näiden potilasryhmien kohdalla opetuksen riittävyys koettiin heikommaksi.

Yli puolet (57 %, N=32) vastaajista koki potilaasta tehtävän ensiarvion opetuksen olleen riittävää (kuvio 8). Kukaan opiskelijoista ei kokenut opetuksen olleen jokseenkin tai täysin riittämätöntä (kysymys 28).



KUVIO 8. Potilaasta tehtävää ensiarviota on käsitelty riittävästi koulutuksen aikana

Elottoman potilaan ensihoitoa oli käsitelty erittäin hyvin koulutuksen aikana (kysymys 29). Vain kaksi (4 %, N=2) ensihoitajaopiskelijaa koki opetuksen olleen jokseenkin riittämätöntä (kuvio 9).



KUVIO 9. Elottoman potilaan ensihoitoa on käsitelty riittävästi koulutuksen aikana.

Kysymyksessä 30 arvioitiin hengitysvaikeuspotilaan ensihoidon opetuksen riittävyyttä. Vastaajista 49 (88 %, N=49) koki opetuksen olleen täysin tai jokseenkin riittävää. Täysin riittäväksi opetuksen koki 27 (48 %, N=27) ja jokseenkin riittäväksi 22 (39 %, N=22) vastaajaa. Vain viisi (9 %, N=5) vastaajaa koki opetuksen olleen jokseenkin riittämättömää.

Rintakipupotilaan ensihoidon opetus koettiin jokseenkin tai täysin riittäväksi 53:n (96 %, N=53) vastaajan mielestä (kysymys 31). Täysin riittäväksi opetuksen koki 56 % (N=31) ja jokseenkin riittäväksi 40 % (N=22) vastaajaa. Vain yksi (2 %, N=1) vastaaja koki opetuksen jokseenkin riittämättömäksi. Yksi ensihoitajaopiskelija ei vastannut kysymykseen.

Joka toinen (50 %, N=28) ensihoitajaopiskelija koki tajunnantason häiriöstä kärsivän potilaan ensihoidon opetuksen täysin riittäväksi (kysymys 32). Kaksikymmentäkaksi (39 %, N=22) ensihoitajaopiskelijaa koki opetuksen jokseenkin riittäväksi ja kolme (5 %, N=3) jokseenkin riittämättömäksi.

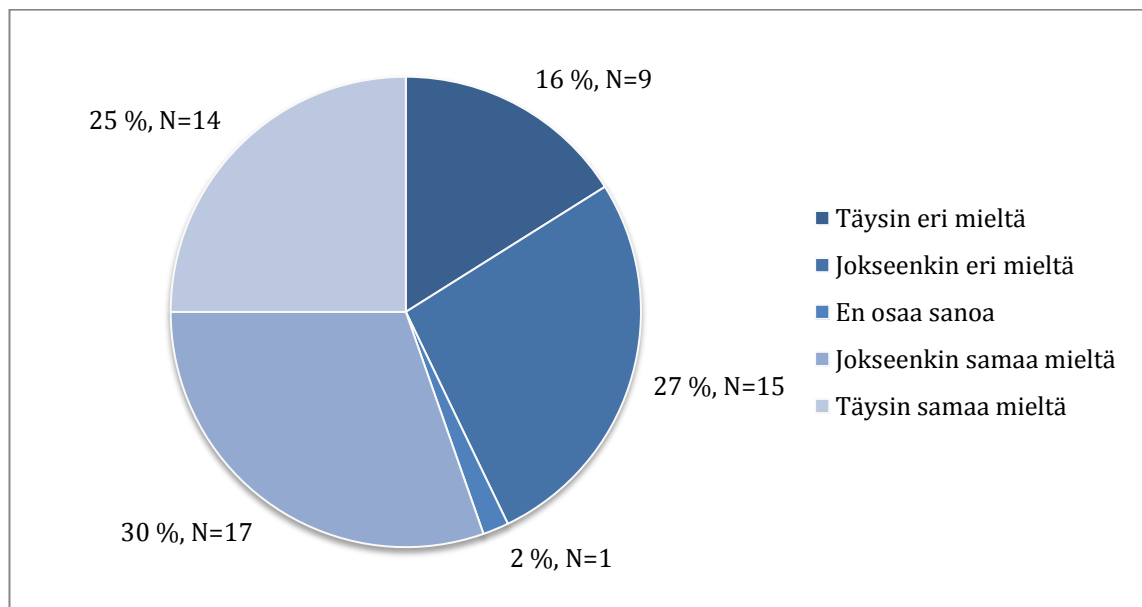
Vain viisi (9 %, N=5) vastaajaa koki neurologisen potilaan ensihoidon opetuksen jokseenkin riittämättömäksi (kysymys 33). Kaksikymmentäviisi (45 %, N=25) vastaajaa koki opetuksen jokseenkin riittäväksi ja 23 (41 %, N=23) täysin riittäväksi.

Kysymyksessä 34 käsiteltiin vammautuneiden ensihoidon opetuksen riittävyyttä. Yli kaksi kolmasosaa (70 %, N=39) opiskelijoista koki opetuksen joko riittävänä tai täysin riittävänä. Vain yksi (2 %, N=1) opiskelija koki opetuksen täysin riittämättömäksi. (taulukko 8.)

TAULUKKO 8. Vammautuneiden ensihoitoa on käsitelty riittävästi koulutuksen aikana

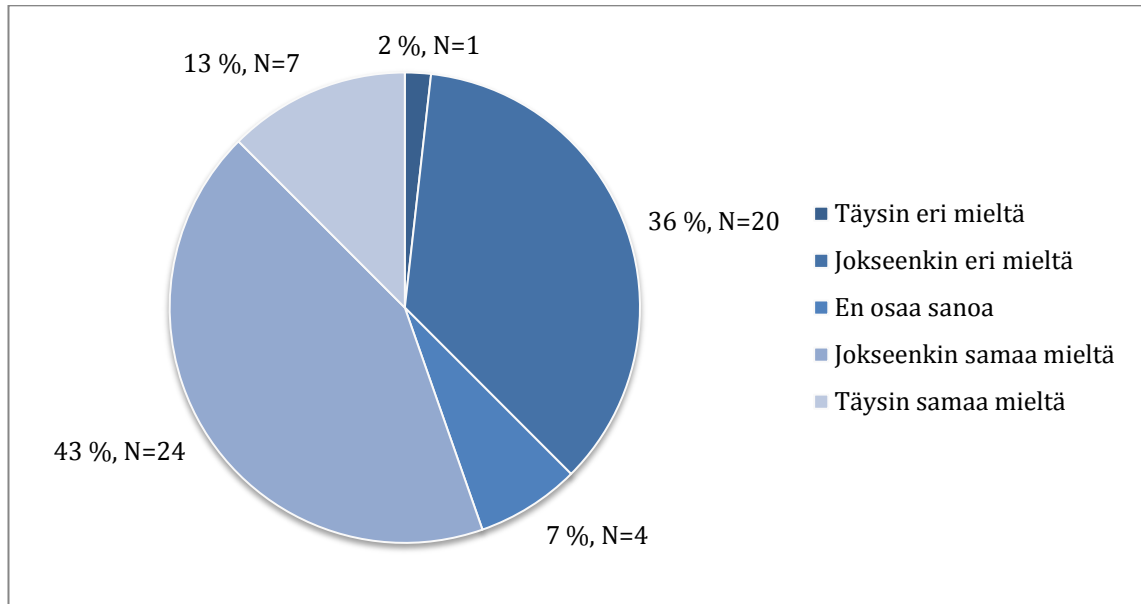
Väittämä	Frekvenssi N	Prosentti %
Täysin samaa mieltä	19	34
Jokseenkin samaa mieltä	20	36
En osaa sanoa	7	13
Jokseenkin eri mieltä	9	16
Täysin eri mieltä	1	2
Yhteensä	56	100

Sairaalan ulkopuoliseen synnytykseen liittyvä kysymys jakoi kokemukset opetuksen riittävyydestä tasaisesti (kysymys 35). Vastaaajista 43 % (N=24) oli joko jokseenkin tai täysin eri mieltä väittämästä että opetusta on ollut riittävästi koulutuksen aikana (kuvio 10).



KUVIO 10. Sairaalan ulkopuolista synnytystä on käsitelty riittävästi koulutuksen aikana

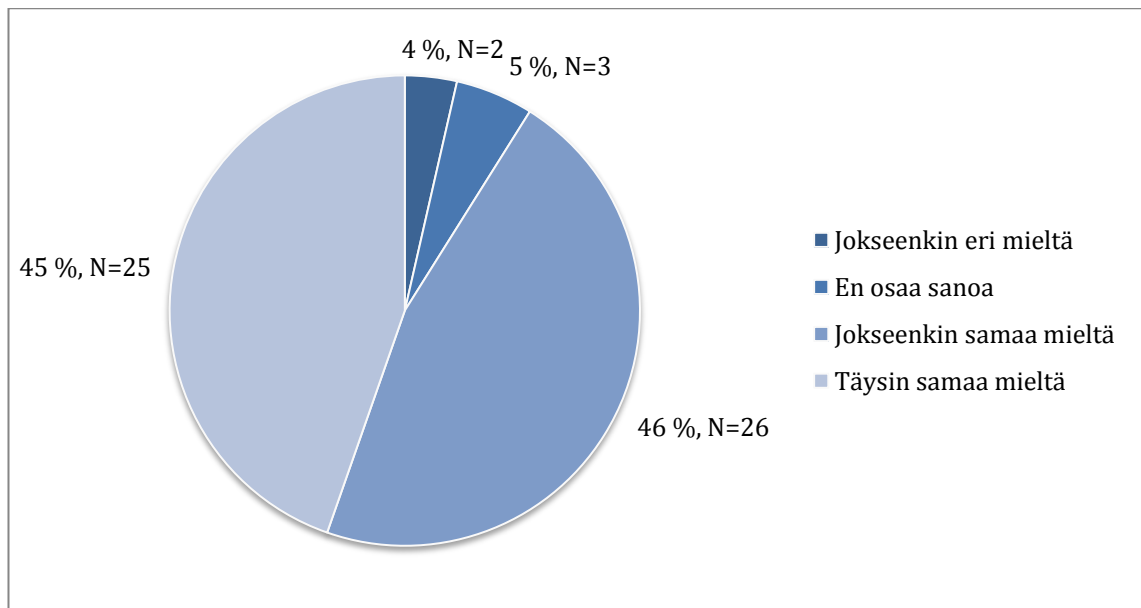
Vastaajista vain yksi (2 %, N=1) koki lasten ensihoidon opetuksen täysin riittämättömäksi, toisaalta vain seitsemän (13 %, N=7) vastaajaa koki opetuksen olleen täysin riittävää (kysymys 36). Suurin osa (43 %, N=24) vastaajista koki kuitenkin opetuksen olleen jokseenkin riittävää. (kuvio 11.)



KUVIO 11. Lasten ensihoitoa on käsitelty riittävästi koulutuksen aikana

Kyselyssä tarkasteltujen eri potilasryhmien joukosta mielenterveyspotilaan ensihoidon opetuksen riittävyys koettiin heikoimmaksi (kysymys 37). Vastaajista yli puolet (52 %, N=29) kokivat opetuksen täysin tai jokseenkin riittämättömäksi. Täysin riittämättömäksi opetuksen koki viisi (9 %, N=5) vastaajaa, jokseenkin riittämättömäksi 24 (43 %, N=24), jokseenkin riittäväksi 17 (30 %, N=17) ja täysin riittäväksi vain (4 %, N=2) kaksi vastaajaa.

Ilmatien hallintaa on käsitelty koulutuksen aikana erittäin hyvin (kysymys 38). Jopa 91 % (N=51) ensihoitajaopiskelijoista koki opetuksen täysin tai jokseenkin riittäväksi. Kuukaan vastaajista ei kokenut opetusta täysin riittämättömäksi ja vain kaksi (4 %, N=2) opiskelijaa koki opetuksen jokseenkin riittämättömäksi. (kuvio 12.)



KUVIO 12. Ilmatien hallintaa on käsitelty riittävästi koulutuksen aikana

Valtaosa vastaajista (82 %, N=46) piti nestehoidon toteutuksen opetusta jokseenkin tai täysin riittävänä (kysymys 39). Ensihoitajaopiskelijoista yhdeksätoista (34 %, N=19) oli täysin samaa mieltä, 27 (48 %, N=27) jokseenkin samaa mieltä ja neljä (7 %, N=4) jokseenkin eri mieltä väittämästä, että nestehoidon toteutusta ensihoidossa on käsitelty riittävästi koulutuksen aikana.

Lääkehoidon toteutusta ensihoidossa arvioitiin kysymyksessä 40. Vastaajista 30 % (N=17) koki opetuksen täysin riittäväksi, 55 % (N=31) jokseenkin riittäväksi ja 9 % (N=5) jokseenkin riittämättömäksi. Kukaan vastaajista ei kokenut opetusta täysin riittämättömäksi.

## 5.9 Opetus ja resurssit

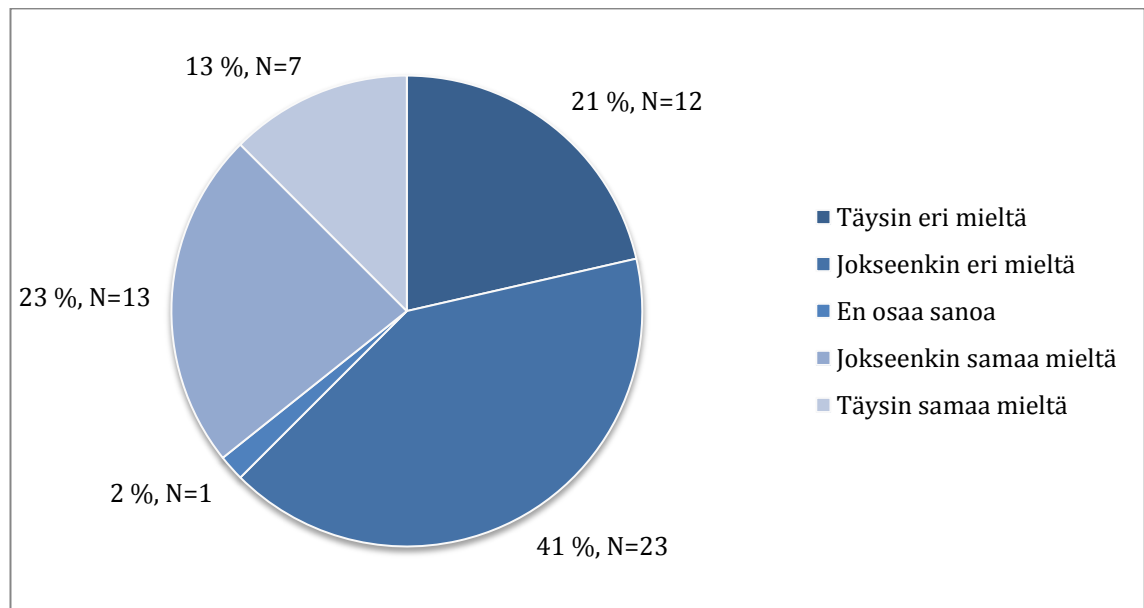
Kysymyksillä 41–46 selvitettiin ensihoidon opettajien valmiuksia opetuksen toteuttamiseen, käytännön orientoivien harjoitteluiden riittävyttä sekä anatomian ja fysiologian opetusta. Opiskelijoiden kokemusten mukaan ensihoidon opettajilla on hyvät valmiudet ensihoidon opetuksen toteuttamiseen, mutta käytännön orientoivaan harjoitteluun opiskelijat kaipaavat lisää tuntimääriä sekä opettajaresursseja.

Ensihoidon opettajien alan työkokemuksen sekä tietotaidon riittävyttä opetuksen järjestämiseen arvioitiin kysymyksellä 41. Seitsemänkymmentä prosenttia (70 %, N=39)



opiskelijoista oli täysin tai jokseenkin samaa mieltä, että ensihoidon opettajilla on riittävä alan työkokemus ja tietotaito opetuksen toteuttamiseen. Täysin samaa mieltä oli 19 (34 %, N=19), jokseenkin samaa mieltä 20 (36 %, N=20), jokseenkin eri mieltä 12 (21 %, N=12) ja täysin eri mieltä kaksi (4 %, N=2) vastaajaa.

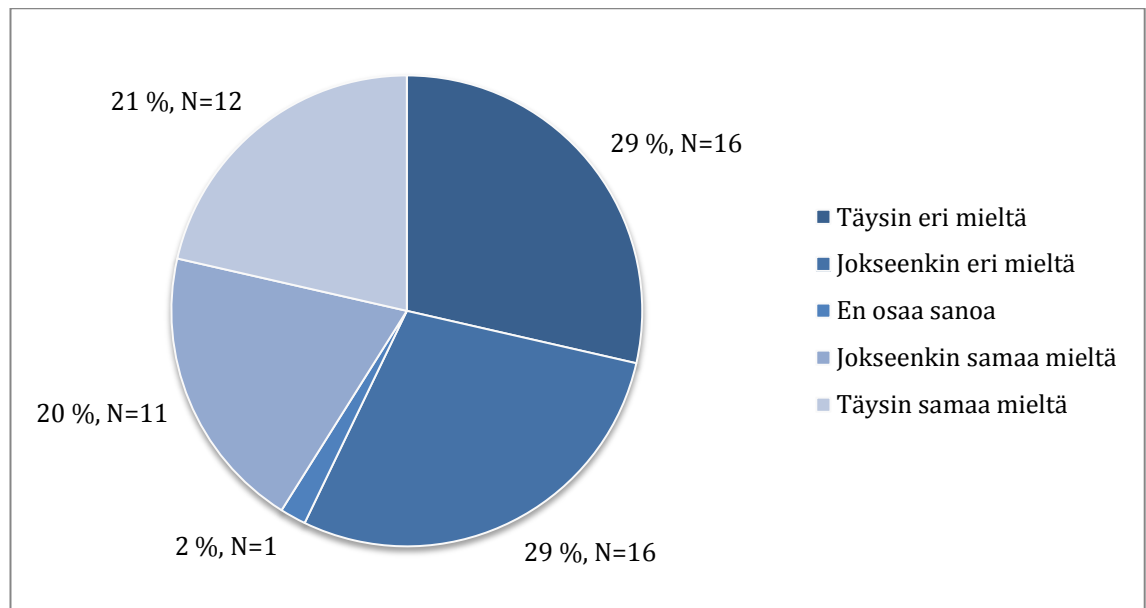
Opiskelijoista vain seitsemän (13 %, N=7) täysin samaa mieltä väittämästä, että opettajaresurssit ovat riittävät käytännön orientoivan harjoittelun toteuttamiseen (kysymys 42). Opiskelijoista 63 prosenttia (63 %, N=35) oli joko täysin tai jokseenkin eri mieltä väittämästä. (kuvio 13.)



KUVIO 13. Opettajaresurssit mahdollistavat riittävän käytännön orientoivan harjoittelun toteutumisen

Yli puolet (63 %, N=35) opiskelijoista koki että oppilaitoksella on käytössään tarkoituksenmukaiset tilat ja välineet käytännön orientoivan harjoittelun toteuttamiseen (kysymys 43). Täysin samaa mieltä väittämästä oli 36 % (N=20), jokseenkin samaa mieltä 27 % (N=15), jokseenkin eri mieltä 29 % (N=16) ja täysin eri mieltä oli yhdeksän prosenttia (9 %, N=5).

Opiskelijoiden mielipiteet jakautuivat tasaisesti kysymyksessä 44, jossa käsiteltiin käytännön orientoivan harjoittelun riittävyyttä koulutuksen aikana. Suurin osa (57 %, N=32) opiskelijoista koki että käytännön orientoivaa harjoittelua ei ole riittävästi. Toisaalta 41 % (N=23) opiskelijoista oli täysin tai jokseenkin samaa mieltä väittämästä, että käytännön orientoivaa harjoittelua on riittävästi koulutuksen aikana.



KUVIO 14. Käytännön orientoivaa harjoittelua on riittävästi koulutuksen aikana

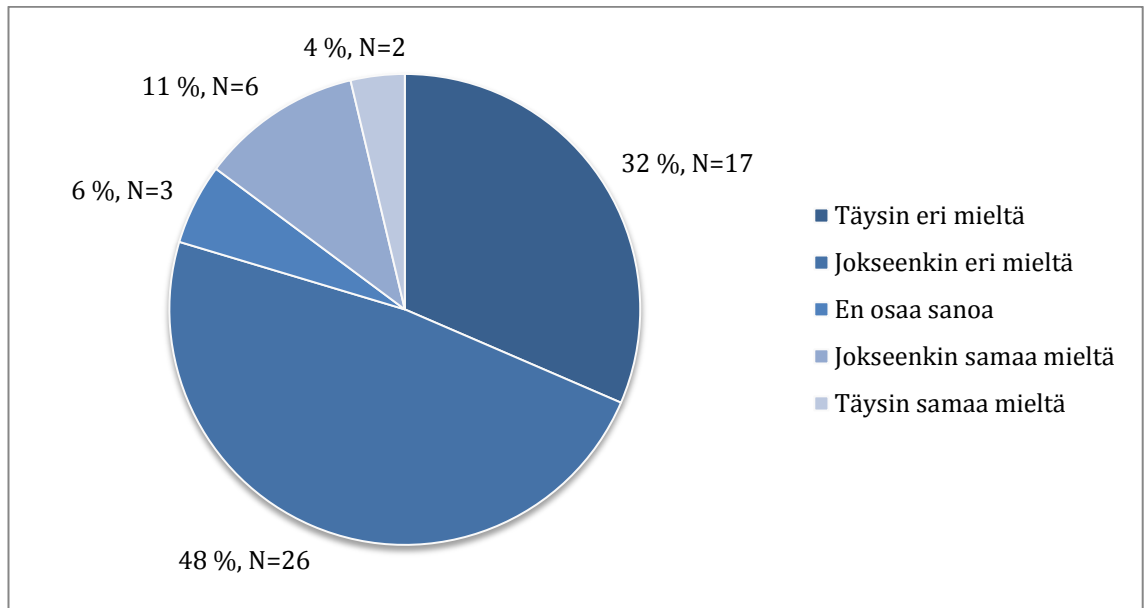
Anatomian opetuksen riittävyyttä arvioitiin kysymyksellä 45. Yli puolet (52 %, N=29) vastaajista piti opetuksen määrää joko täysin tai jokseenkin riittämättömänä. Vain kahdeksan (14 %, N=8) piti opetusta täysin riittävänä. Jokseenkin riittävänä opetusta piti viisitoista (27 %, N=15), jokseenkin riittämättömänä kuusitoista (29 %, N=16) ja täysin riittämättömänä kolmetoista (23 %, N=13) opiskelijaa.

Fysiologian opetuksen riittävyys koettiin vielä hieman heikommaksi kuin anatomian opetuksen (kysymys 46). Kolmekymmentä (54 %, N=30) opiskelijaa koki opetuksen määrän täysin tai jokseenkin riittämättömäksi. Vain seitsemän (13 %, N=7) opiskelijan mielestä opetus oli täysin riittävää. Viisitoista (27 %, N=15) ensihoitajaopiskelijaa koki opetuksen jokseenkin riittäväksi, yhdeksäntoista (34 %, N=19) jokseenkin riittämättömäksi ja yksitoista (20 %, N=20) täysin riittämättömäksi.

### 5.10 Ensihoitajakoulutukseen sisältyvät sairaanhoitajaopinnot

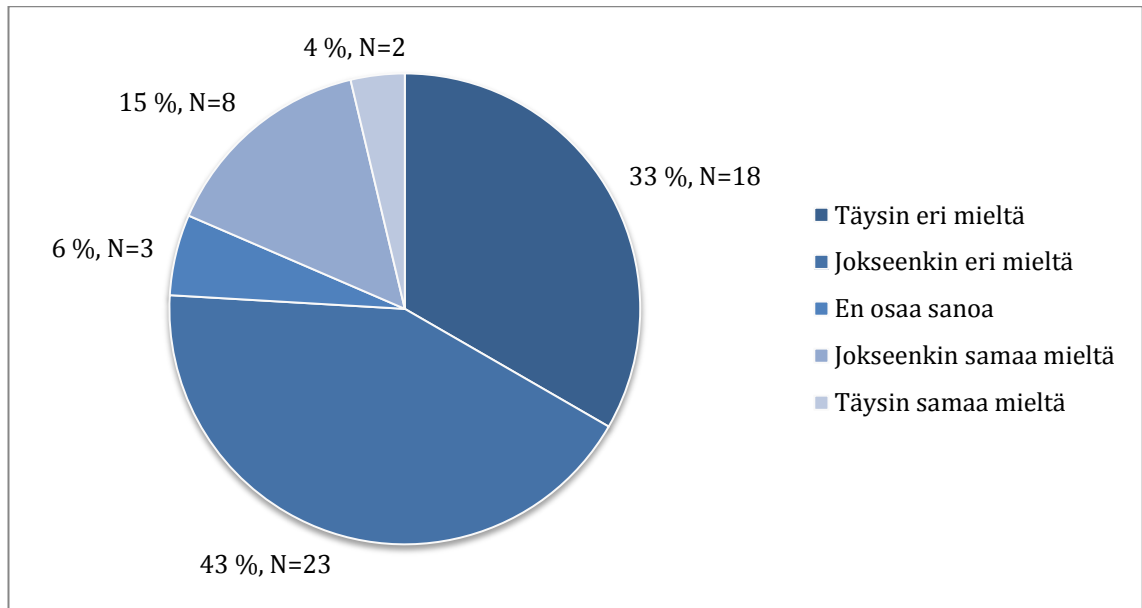
Terveysalan koulutus 2005 -projektin selvityksessä mainitaan, että integroitujen sairaanhoitajaopintojen tulisi tukea ensihoidon osaamista (Opetusministeriö 2006). Kysymyksillä 47–50 selvitettiin opiskelijoiden mielipiteitä koulutuksen muista kuin ensihoidon ammattiopinnoista. Ensihoitajaopiskelijat kokivat että muut kuin ensihoidon ammattiopinnot tukevat huonosti ensihoidon osaamista. Kuitenkin suurin osa vastaajista koki että sairaanhoitajaopintojen tulisi sisältyä ensihoidon koulutusohjelman sisältöön.

Kysymyksessä 47 arvioitiin muiden kuin ensihoidon ammattiopintojen opettajien käsitystä ensihoitajan työnkuvasta. Vastaajista kahdeksankymmentä prosenttia (80 %, N=43) oli joko täysin tai jokseenkin eri mieltä väittämästä, että opettajilla on käsitys ensihoitajan työnkuvasta. Vain kaksi (4 %, N=2) vastaajaa oli täysin samaa mieltä väittämästä (kuvio 15). Kysymyksen vastausprosentti oli 96 %, kaksi (4 %, N=2) opiskelijaa ei vastannut kysymykseen.



KUVIO 15. Muilla kuin ensihoidon opettajilla on käsitys ensihoitajan työnkuvasta

Muun kuin ensihoidon ammattiopintojen sisältöä on muokattu vastaamaan ensihoidon erityispiirteitä vain kahden (4 %, N=2) vastaajan mielestä (kysymys 48). Kolmasosa vastaajista oli täysin eri mieltä väittämästä. (kuvio 16.) Kysymyksen vastausprosentti oli 96 %, kaksi (4 %, N=2) opiskelijaa ei vastannut kysymykseen.



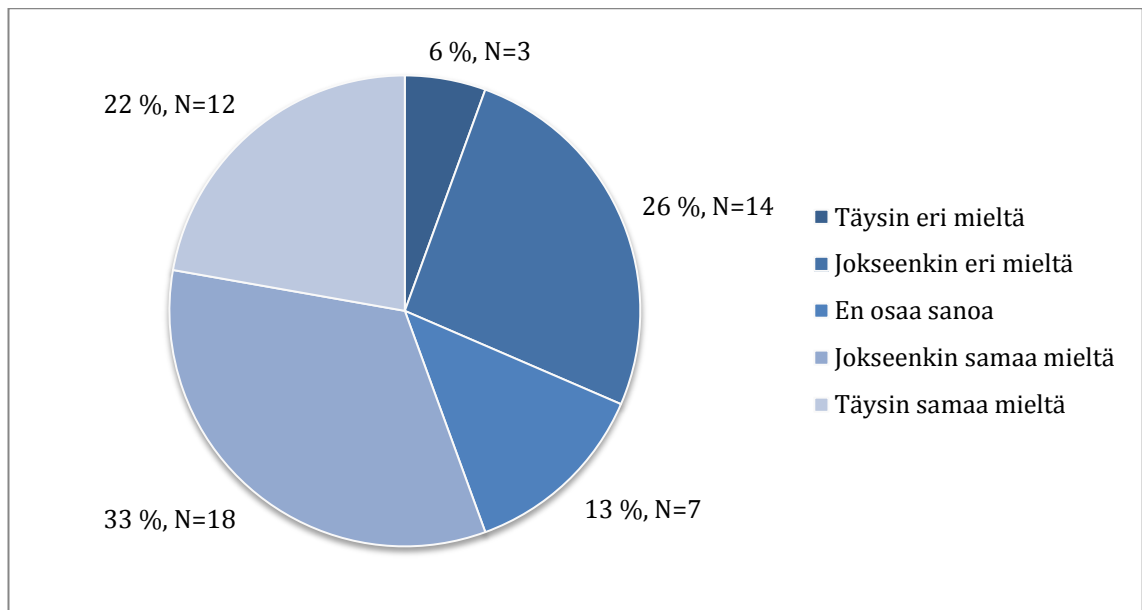
KUVIO 16. Opetuksen sisältöä on muokattu vastaamaan ensihoidon erityispiirteitä

Opiskelijat olivat selkeästi sitä mieltä että muut kuin ensihoidon ammattiopinnot tukevat heikosti ensihoidon osaamista (kysymys 49). Vastaajista 63 % (N=34) oli joko täysin tai jokseenkin eri mieltä väittämästä, että opetus tukee ensihoidon osaamista. Vain kahden (4 %, N=2) opiskelijan mielestä opetus tukee täysin ensihoidon osaamista. (taulukko 9.) Kysymyksen vastausprosentti oli 96 %, kaksi (4 %, N=2) opiskelijaa ei vastannut kysymykseen.

TAULUKKO 9. Opetus tukee ensihoidon osaamista

Väittämä	Frekvenssi N	Prosentti %
Täysin samaa mieltä	2	4
Jokseenkin samaa mieltä	12	22
En osaa sanoa	6	11
Jokseenkin eri mieltä	23	43
Täysin eri mieltä	11	20
Yhteensä	54	100

Suurin osa (55 %, N=30) vastaajista koki että integroitujen sairaanhoitajaopintojen tulisi sisältyä ensihoidon koulutusohjelmaan (kysymys 50). Vain kolme (6 %, N=3) opiskelijaa oli täysin eri mieltä väittämästä. (kuviokuva 17.) Kysymyksen vastausprosentti oli 96 %, kaksi (4 %, N=2) opiskelijaa ei vastannut kysymykseen.



KUVIO 17. Integroitujen sairaanhoitajaopintojen tulisi sisältyä ensihoidon koulutusohjelmaan

### 5.11 Työelämässä toteutuva käytännön harjoittelu

Työelämässä tapahtuvaa käytännön harjoittelua käsiteltiin kysymyksissä 51–54. Opiskelijoiden kokemuksen mukaan käytännön työelämässä tapahtuvaa harjoittelua oli riittävästi ja muutkin kuin ensihoidon harjoittelut syvensivät ensihoidon osaamista. Vastajien antamien harjoitteluita koskevien vapaiden palautteiden perusteella opiskelijat toivoivat harjoitteluiden painottuvan nykyistä enemmän akuuttihoitotyöhön.

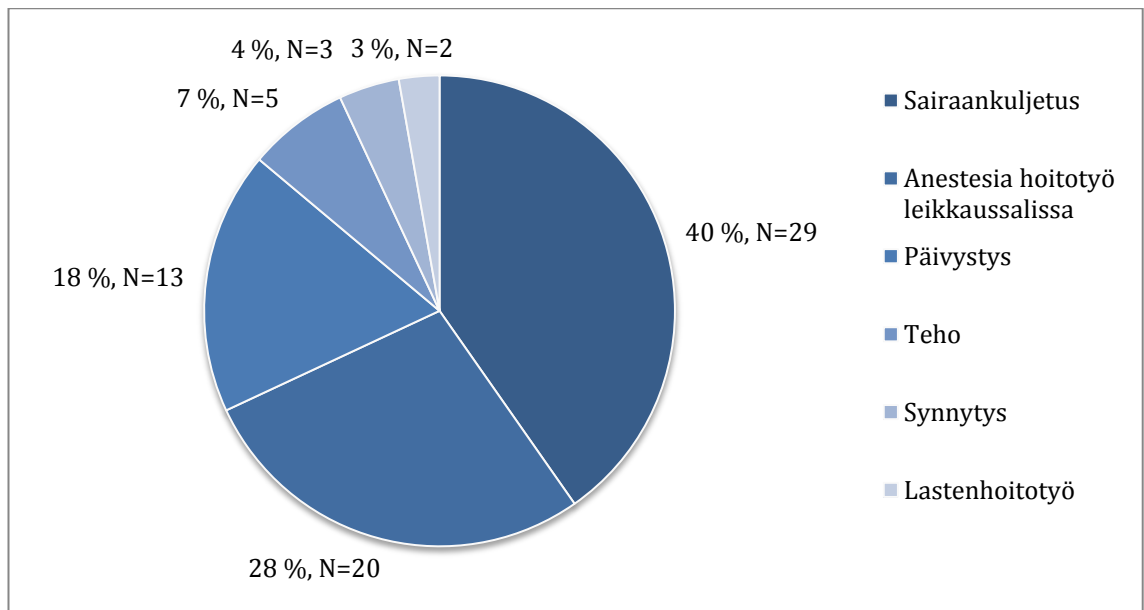
Lähes joka toisen (45 %, N=25) ensihoitajaopiskelijan mielestä työelämässä toteutuvaa käytännön harjoittelua on joko täysin tai jokseenkin riittämättömästi koulutuksen aikana (kysymys 51). Kuitenkin joka kolmas (30 %, N=17) opiskelija oli täysin samaa mieltä väittämästä, että työelämässä toteutuvaa käytännön harjoittelua on riittävästi. Neljätolmas (25 %, N=14) opiskelijaa oli jokseenkin samaa mieltä, kolmetoista (23 %, N=13) jokseenkin eri mieltä ja kaksitoista (21 %, N=12) täysin eri mieltä väittämästä.

Ensihoidon osaamisen syventymistä muissa kuin ensihoidon harjoitteluissa selvitettiin kysymyksessä 52. Kaksi kolmasosaa (61 %, N=34) vastaajista oli joko täysin tai jokseenkin samaa mieltä väittämästä, että ensihoidon osaaminen syventyi muissa kuin ensihoidon käytännön harjoitteluissa. Täysin samaa mieltä väittämästä oli 14 (25 %,

N=14) opiskelijaa, jokseenkin samaa mieltä 20 (36 %, N=20), jokseenkin eri mieltä 16 (29 %, N=16) ja täysin eri mieltä kaksi (4 %, N=2).

Kysymys 53 oli avoin kysymys, jossa opiskelijoilta kysyttiin mitkä käytännön harjoittelut tulisivat olla pidempiä, vastaustaan sai halutessaan perustella. Vastaajilla oli mahdollisuus luetella useampia harjoittelujaksoja vastauksessaan. Kysymykseen vastasi 47 opiskelijaa, kysymyksen vastausprosentti oli 84 % (N=47). Yhdeksän opiskelijaa ei vastannut kysymykseen (16 %, N=9). Opiskelijoilta saatujen vastausten perusteella on huomioitavaa, että eri oppilaitosten väliset erot harjoitteluiden pituuksissa olivat paikoin suuriakin. Tästä johtuen opiskelijoiden henkilökohtaiset kokemukset eivät ole keskenään vertailukelpoisia sellaisenaan. Esimerkiksi sairaankuljetusharjoitteluiden kokonaismäärät vaihtelivat kymmenestä viikosta kuuteentoista viikkoon koko koulutuksen aikana niiden vastausten perusteella, joissa opiskelija oli maininnut harjoittelun keston.

Eri oppilaitosten harjoittelujaksojen pituuksien vaihtelusta huolimatta esiin nousi selkeästi kolme käytännön harjoittelujaksoa, joidenka opiskelijat toivoivat olevan pidempiä. Nämä käytännön harjoittelujaksot olivat sairaankuljetuksessa tapahtuva harjoittelu, leikkaussalissa tapahtuva anestesiahoitotyön harjoittelu sekä päivystyspoliklinikka harjoittelu. Sairaankuljetusharjoitteluita koskevilla vastauksilla osa opiskelijoista oli toivonut vain perustason- (N=1) tai hoitotason (N=6) sairaankuljetusharjoittelun olevan pidempi, mutta valtaosa vastaajista ei ollut eritellyt vastaustaan tai oli toivonut molempien olevan pidempiä. Vastausten käsittelyssä nämä kaikki mielipiteet on laskettu kuuluvaksi sairaankuljetusharjoittelua koskevaan ryhmään. (kuvio 18.)



KUVIO 18. Toivoisin seuraavien harjoitteluiden olevan pidempiä

Opiskelijat olivat perustelleet runsaasti mielipiteitään harjoitteluiden kestoon liittyen (kysymys 53). Ohessa joitakin suoria lainauksia vastaajien perusteluista.

Päivystysharjoittelu, syystä että potilaat ovat samoja joita kentällä kohdataan, hoitoprotokollat noudattelevat samoja linjoja. Päivystyksessä tulee toistoja toistojen perään joten rutiinia eri potilasryhmien kohtaamiseen saa huomattavasti.

Päivystys, teho, perus- ja hoitotason ambulanssiharjoittelut. Näihin paikkoihin ensihoitajat suuntautuvat ensisijaisesti valmistuttuaan, ja näistä harjoitteluista saa irti eniten ensihoitajan työtä ajatellen.

Päivystyksen ja sairaalan ulkopuolisen ensihoidon harjoittelujen pitäisi olla pidempiä, koska nämä ovat koulutukseen hakeutuneiden suurimpana mielenkiinnon kohteena.

Päivystys ja ambulanssit kuitenkin ovat suurimman osan ensihoitajakoulutukseen hakeutuvien mielenkiinnon kohteena. Siksi niitä tulisi ehdottomasti painottaa.

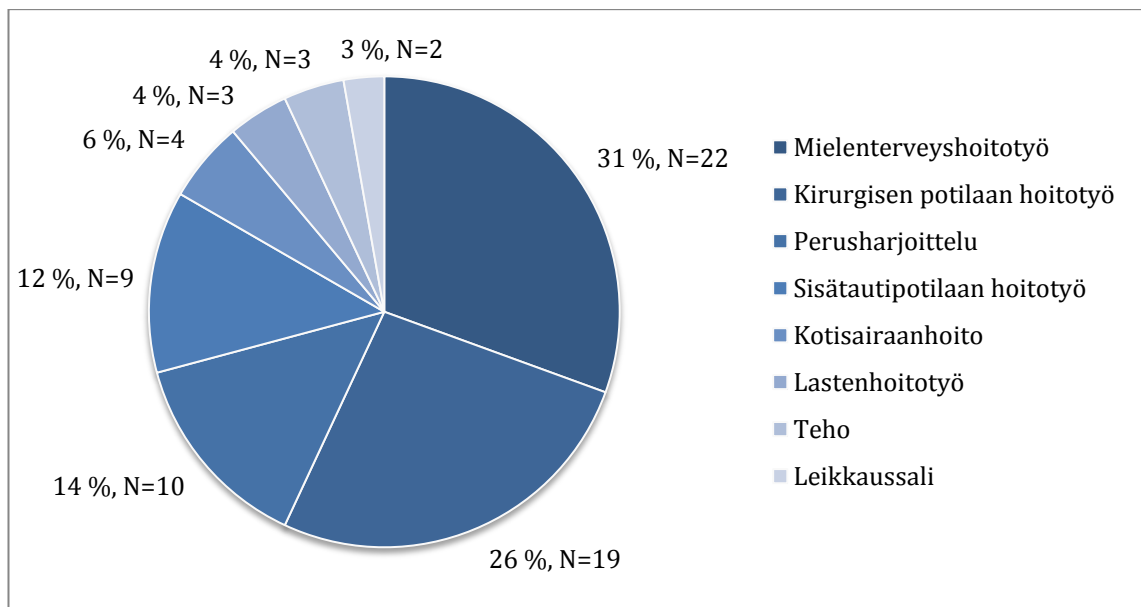
Lapsiharjoittelu, lapsipotilaat suht. harvinaisia kentällä → ei pääse harjoittelemaan lapsipotilailla niin usein.

Leikkaussalin anestesiahoitotyön harjoittelu; sai älyttömän paljon tuntu-  
maa peruselintoimintojen turvaamiseen ja tarkkailuun, aseptiseen toimintaan, lisäksi paljon kanylointia, lääkitystä, intubointeja eri menetelmin, syy-seuraus suhteiden pohtimista.

Yksi viimeisen vuoden harjoitteluista voisi olla valinnaisena: esim. teho / saku / päiv.poliklinikka.

Kysymys 54 oli avoin kysymys, jossa opiskelijoilta kysyttiin mitkä käytännön harjoitte-  
lut tulisivat olla lyhyempiä, vastaustaan sai halutessaan perustella. Vastaajilla oli mah-  
dollisuus luetella useampia harjoittelujaksoja vastauksessaan. Kysymykseen vastasi 43  
opiskelijaa, kysymyksen vastausprosentti oli 77 % (N=43). Kolmetoista opiskelijaa ei  
vastannut kysymykseen (23 %, N=13). Opiskelijoilta saatujen vastausten perusteella on  
huomioitavaa, että eri oppilaitosten väliset erot harjoitteluiden pituuksissa olivat paikoin  
suuriakin. Tästä johtuen opiskelijoiden henkilökohtaiset kokemukset eivät ole keske-  
nään vertailukelpoisia sellaisenaan. Esimerkiksi perus-, mielenterveys-, sisätauti- ja  
kirurgisen potilaan hoitotyön käytännön harjoitteluissa pituudet vaihtelivat oppilaitok-  
sesta riippuen niiden vastausten perusteella, joissa opiskelija oli maininnut harjoittelun  
keston.

Harjoittelujaksojen pituuksien vaihteluista huolimatta, tässäkin kysymyksessä opiskeli-  
joiden vastauksista nousi esiin kaksi harjoittelujaksoa joidenka opiskelijat toivoivat ole-  
van lyhyempiä. Yksi vastaaja oli toivonut erikseen leikkaussalissa tapahtuvaa instru-  
menttihoitajan harjoittelua lyhyemmäksi, tämä vastaus on laskettu kuuluvaksi leikkaus-  
saliharjoittelua koskevaan ryhmään. (kuvio 19.)



KUVIO 19. Toivoisin seuraavien harjoitteluiden olevan lyhyempiä



Opiskelijat olivat perustelleet hyvin mielipiteitään harjoitteluiden kestoon liittyen (kysymys 54). Ohessa joitakin suoria lainauksia vastaajien perusteluista.

Lasten, vanhusten, kirurgian ja yleensäkin muita kuin akuuttisairaanhoidon harjoitteluja pitäisi olla vähemmän. Ensihoitajat ovat kiinnostuneita ja haluavat työskentelemään nopearytmiseen akuuttihoitoon. Elektiivinen sairaanhoito on toki tärkeää, mutta siihen on muut henkilöt kuin ensihoitajat.

Mielenterveysharjoittelu, sillä vaikka mt potilaita kentällä tulee vastaan ovat tilanteet täysin erilaisia kuin rauhalliset ryhmäkeskustelut.

Mielenterveysjakso - tämä harjoittelu ei itseni kohdalla liittynyt ensihoitoon millään tavalla, enkä paljoa oppinut.

Pitkäaikaisosastot: vaipan vaihtamiset, pesut ja syöttämisen oppii kyllä sisätaudeillakin; ei siihen 4vkoa tarvitse tuhrata.

Kliinisen hoitotyön harjoittelu, kirurginen vuodeosasto harjoittelu. Harjoitteluviikkoja voisi siirtää näistä pois, koska kyseiset harjoittelut tukevat kaikista vähiten ensihoitajaopiskelijaa harjaantumisessa akuuttiin hoitotyöhön.

Leikkaussalin instrumenttipuoli ei ole ensihoitajan koulutuksena edes mahdollinen työpaikka, siksi se on mielestäni hieman turha.

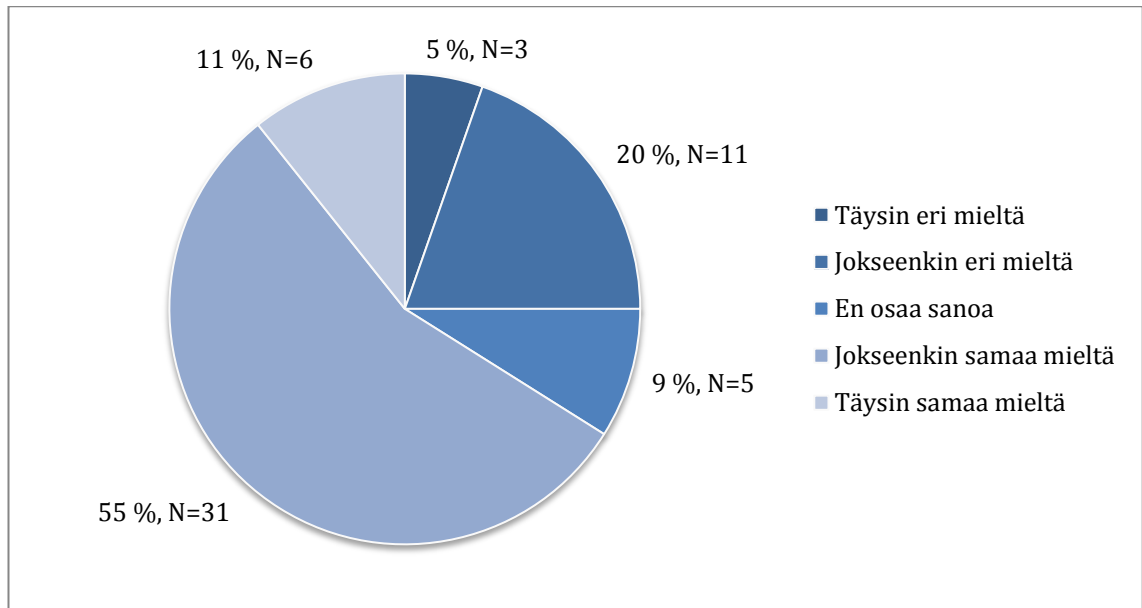
Mielestäni sisätauti (4vk) ja kirurginen (3vk) harjoittelu vastasivat niin paljon toisiaan että sieltä voisi olla mahdollista lyhentää.

Osasto on osasto, ihan sama mikä numero siinä on, tarkoittaa esim. kirurginen harjoittelu ei antanut mitään uutta sis. harjoittelun jälkeen.

Mielestäni alle neljässä viikossa ei voi oppia juuri mitään, joten en lyhittäisi mitään harjoittelua.

## 5.12 Koulutusohjelman antamat valmiudet

Ensihoitajaopiskelijoiden kokemuksia koulutusohjelman antamista valmiuksista sairaalan ulkopuolisessa hoitotasoisessa ensihoidossa toimimiseen selvitettiin kysymyksellä 55. Vain kuusi (11 %, N=6) opiskelijaa oli täysin samaa mieltä väittämästä, että ensihoidon koulutusohjelma antaa riittävät valmiudet sairaalan ulkopuolisessa hoitotasoisessa ensihoidossa toimimiseen. Kuitenkin jopa neljannes vastaajista oli täysin tai jokseenkin eri mieltä väittämästä. (kuvio 20.)



KUVIO 20. Koulutusohjelma antaa riittävät valmiudet sairaalan ulkopuolisessa hoitotasoisessa ensihoidossa toimimiseen

### 5.13 Ensihoitajaopiskelijoiden antama vapaa palaute

Opiskelijoille annettiin mahdollisuus vapaan palautteen antamiseen liittyen Ensihoitaja (AMK) -koulutusohjelmaan (kysymys 56). Vapaata palautetta saimme vastaajilta kiittävästi. Kysymykseen vastasi 33 (59 %, N=33) opiskelijaa, vastaamatta jätti 23 (41 %, N=23) opiskelijaa. Useat vastaukset olivat todella laajoja, käsitellen useampaa koulutukseen liittyvää osa-aluetta.

Vastausmateriaalista nousi esiin selkeästi seuraavia kehitysideoita:

- pääsykokeiden tulisi olla yhdenmukaiset ja niiden tulisi testata monipuolisemmin ensihoitajan ammatissa vaadittavaa hyvää fyysistä kuntoa sekä psyykkisiä valmiuksia
- anatomian ja fysiologian opetusta tulisi lisätä ja jakaa opetus koulutusohjelman eri vaiheisiin
- hälytysajon käytännön harjoittelu tulisi kuulua koulutusohjelman sisältöön
- käytännön orientoivan harjoittelun tulisi tapahtua olosuhteissa, jotka vastaavat paremmin ensihoidon työympäristöä
- käytännön orientoivassa harjoittelussa käytettävä välineistö tulisi olla nykyaikaista ja vastata työelämässä käytettävää välineistöä

- opintoja tulisi kohdentaa enemmän sairaanhoidon opinnoista ensihoidon ammat-  
tiopintoihin
- ensihoidon koulutusohjelmaan sisältyvien sairaanhoidon opintojen tulisi tukea  
paremmin ensihoidon osaamista
- sairaanhoidon opintojen opettajilla tulisi olla parempi tietämys ensihoitajan  
työnkuvasta ja työskentely-ympäristöstä
- opiskelijoille tulisi taata tarkoituksenmukaiset harjoittelupaikat käytännön työ-  
elämässä tapahtuviin harjoitteluihin

Opiskelijoilta saatu positiivinen palaute jakautui pääosin seuraavasti:

- ensihoidon opettajilla hyvä tietotaito ja mielenkiinto opetettavaan aiheeseen
- lääkäreiden pitämät luennot koettiin erityisen antoisina
- simulaatio-opetus mahdollistaa tehokkaan oppimisen joten opetuksen määrää tu-  
lisi lisätä
- ensihoidon työelämässä tapahtuvat harjoittelut hyviä

Ohessa joitakin suoria lainauksia opiskelijoiden vastauksista.

Monipuoliset pääsykokeet olisi oltava. Omallakin luokalla on monenlaisis-  
ta pääsykokeista hyväksytyjä, ja muutamia, joiden taso ei selvästikään riit-  
tä AMK-tason ensihoitajaksi.

Ensihoitajan fyysiseen jaksamiseen ei painosteta mitenkään. Koulutukseen  
päästetään liikaa ihmisiä, jotka eivät ole fyysisesti siinä kunnossa, että voi-  
sivat toimia kunnolla ensihoidon fyysisesti vaatimissa tehtävissä.

Koululle riittävät resurssit opetusvälineisiin ja riittävästi tuntiopettajia  
käytännönharjoitteluihin.

Käytännönharjoittelua huomasti lisää, niissä olosuhteissa jossa ensihoitajat  
työskentelee.

Koulujen tilat ovat huonot ja välineitä ei ole saatavilla riittävästi, tai jos  
on, niin ne ovat "aataminaikaisia", eli olisiko syytä ajatella ensihoidon  
koulutusohjelman keskittämistä johonkin, jotta saataisiin hyvät harjoitus-  
välineet ja -tilat, kuten pelastusopistolla.

Pelastusopistolle harjoittelujaksoja harjoitusalueelle.

Hyödyttäisi enemmän harjoitella, mikäli voisi harjoitella niillä välineillä,  
jotka ovat kentälläkin käytössä.

Tilat ja välineet hyviä.

Hälytysajon harjoittelua olisi pitänyt olla.

Iso miinus siitä että ajokoulutusta ei ole järjestetty!

Simulointi on parasta oppimista ammatti(korkea)koulussa. Valitettavasti käytännössä se ei olemassa olevilla resursseilla toimi riittävästi.

Harjoittelutunnit teoriaopintojen jälkeen / ohessa saisivat näytellä suurempaa roolia. Nyt voi tulla tilanteita, että oppilas ei harjoittele esim. elvytystä kuin pari kertaa koko koulutuksen aikana. Aktiivisimpienkin toistot jäävät sormilla laskettavaan määrään.

Etiikkaa voisi harjoitella vähän vähemmän kuin elvytystä. Nykyisin menee juuri päinvastoin.

Koko neljän vuoden ajalle tasaisemmin ensihoidosta opetusta ja sh-puolen opetus ensihoitopainotteiseksi.

Sairaanhoidon opintoja tulisi reilusti muokata enemmän ensihoitoa tukevaksi ja karsia turhia kursseja pois ja siirtää opintopisteitä oleellisiin opintoihin. Näin valmistumisen kynnyksellä tuntuu, että hyvin paljon on takana turhia opintoja, nimenomaan muita kuin ensihoidon opintoja.

Kahden ensimmäisen vuoden opiskelussa ensihoito sekä ensihoidossa tarvittavien taitojen ja tietojen opetus on näkymättömissä ja suhteettomasti käytetään aikaa esim. vuodepesujen ym. käytännönharjoitteluun kun tuntimäärää vertaa ensihoidon käytännön harjoitteluun koko 4 vuoden aikana.

Ensimmäiset kaksi vuotta meillä oli integroitua kursseja sairaanhoitaja-puolelta, ja ne olivat kamalia. Näiden kurssien opettajilla ei ollut minkäänlaista tietoa mitä meistä tulee valmistuttuamme tai minne työllistymme.

Koulutuksessa tulisi jollain tavalla järkevästi saada ensihoito kulkemaan mukana joka lukukaudella, usein tulee vain tietyllä ajanjaksolla ensihoitoon liittyvää asiaa jonka jälkeen taas esimerkiksi yksi kokonainen luku-kausi menee mt- ja lapsiin liittyvissä asioissa. Eikä näillä kursseilla kaikki opettajat osaa ottaa ensihoitoa huomioon ollenkaan.

On sekä naurettavaa että sääliä, että ensihoitajat, sairaanhoitajat, terveydenhoitajat ja kättilöt opiskelevat täsmälleen samat asiat samalla tavoin myös opintojen myöhemmissä vaiheissa.

Monipuolisempia opettajia kaivataan sekä koulutuksen painotusalueiden tarkistamista!

Selkeä kertaaminen puuttuu - se joka auttaisi monia tsemppaamaan lukemisen kanssa tai virkistäisi muistia. Sama on anatomian ja fysiologian kohdalla, siitähän olisi hyvä saada kertauskurssia vaikka toisena vuonna tai kolmantena vuonna, jotta osaisi varmasti yhdistää asiat toisiinsa.

Koulutusohjelman pitäisi painottaa vielä enemmän sairaalan ulkopuolista ensihoitoa, kuten myös päivystyksen toimintaa. Opettajien tulisi olla pe-

rehtyneitä ensihoitoon, oli heidän opetettavansa aihe mikä tahansa. Välineistöön tulisi panostaa, että ne vastaisivat todenmukaisesti kentällä käytettävää välineistöä.

Toivoisin myös muilta kuin ensihoidon opettajilta edes pinnallista perehtymistä ensihoitoon, jotta he voisivat opettaa aihettaan soveltavammin.

Opettajien asenteet ensihoitoa kohtaan ovat vaihtelevat, koulutusohjelman omat opettajat ovat tietenkin asiantuntevia ja innoissaan, mutta kun tulee ulkopuolisia opettajia (esim. sh-opiskelijoiden), niin suhtautuminen on ollut välillä kyseenalaista.

Plussaa ensihoitolääkäreiden pitämistä kursseista!

Viimeinen vuosi ensihoidon koulutuksessa kaikkine lääkäriluentoineen on ollut todella antoisa.

Ensihoidon aseman ymmärtävän lääkäriluentoja lisää.

Harjoittelupaikkojen kohdentaminen ja systemaattisempi jako säästäisi suurilta murheilta. Nyt kaikki koulutusohjelmat ja koulut tappelevat samoista paikoista keskenään samoille ajankohdille, jolloin meidänkin luokalla on ihmisiä jotka eivät ole koskaan hoitaneet sairasta lasta.

Itse suoritin lastenharjoittelun nuorisopsykiatrialla. Odotan pelolla sitä päivää kun eteen tulee kentällä oikeasti kipeä pikkunassikka.

Harjoitteluajoja pitäisi porrastaa eri oppilaitosten ja oppilaitosten linjojen välillä; yrittää edes. Nyt liian monet päätyvät liian usein harjoittelupaikoihin, jotka eivät palvele kehittymistä ensihoitajana tai edes sairaanhoitajana.

On myös hyvä että viimeisellä vuodella on valinnaisia harjoitteluita

Ensihoidon opetus erittäin hyvää ja harjoittelut pääasiassa hyviä.

Harjoittelupaikkoja ei ole mitenkään riittävästi. Monessa harjoittelussa osa jäi ilman paikkaa tai joutui menemään epätarkoituksenmukaiseen paikkaan.

Nykyinen koulutusohjelma, minkä turvin me tänä keväänä valmistutaan, ei millään muotoa tue sitä tervettä itsevarmuutta, motivaatiota ja tietotaitoa, mitä meiltä odotetaan kun lennetään pesästä.

Näin valmistumisen kynnyksellä tuntuu, että hyvin paljon on takana turhia opintoja, nimenomaan muita kuin ensihoidon opintoja.

Mielestäni hyvä koulutus. Antaa oikeasti hyvät teoria- ja käytännönvalmiudet työelämään. Opetus on ollut ensihoidon osalta erittäin ammattitaitoista ja hyvää.

## 6 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

### 6.1 Johtopäätökset

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa syksyllä 2008 opintonsa aloittaneiden Ensihoitaja (AMK) -opiskelijoiden mielipiteitä ensihoidon koulutusohjelman sisällöstä sekä sen antamista ammatillisista valmiuksista. Tässä tutkimuksessa saatujen tietojen perusteella voidaan todeta että nykyisellään ensihoidon koulutusohjelma täyttää pääsääntöisesti Terveysalan koulutus 2005 -projektin asettamat osaamisvaatimukset. Tutkimustuloksia on Opetusministeriön selvityksen lisäksi verrattu Sosiaali- ja terveysministeriön asettaman selvitysmies Markku Kuisman 2007 julkaistuun raporttiin ensihoito- ja sairaankuljetuspalveluiden kehittämistä. Huomattavaa on että tässä tutkimuksessa saaduissa tuloksissa on havaittavissa yhtäläisyyksiä Kuisman raportissaan esiin nostamiin ongelmiin liittyen ensihoitajakoulutuksen toteutukseen.

Opetusministeriön laatimassa selvityksessä ensihoitajan ammatillisista osaamisvaatimuksista ja keskeisistä opinnoista mainitaan että ensihoidon koulutusohjelman opiskelijat tulee valita valintakokeilla joissa huomioidaan koulutuksen ja tulevan työn vaatimukset. Lisäksi selvityksessä mainitaan että työskentely sairaalan ulkopuolisessa ensihoidossa edellyttää ensihoitajalta hyvää fyysistä ja psyykkistä kuntoa. (Opetusministeriö 2006, 72–73.) Tutkimustulosten mukaan kuitenkin yli puolet vastaajista oli sitä mieltä, että valintakokeet eivät mittaa riittävästi fyysistä ja psyykkistä toimintakykyä ja lähes kaikki vastaajista kokivat, ettei koulutus tue fyysisen kunnon ylläpitämistä. Myös Kuisman mukaan ensihoitaja (AMK) -tutkinnon sisäänpääsyvaatimukset eivät huomioi opiskelijan edellytyksiä selviytyä tulevan työnsä fyysisestä kuormittavuudesta, esimerkiksi potilaan siirtämisestä (Kuisma 2007, 34).

Tutkimustulosten mukaan ensihoitaja (AMK) -opiskelijat kokivat viestiliikenteen hallinnan ja viranomaisverkon päätelaitteen käytön opetuksen puutteelliseksi. Viestiliikenteen hallinta on osa ensihoitajan jokapäiväistä työtä, ja sen hallinta korostuu erityisesti moniviranomais- ja suuronnettomuustilanteissa. Tämän vuoksi koulutusta tulisi olla jo opiskeluvaiheessa riittävästi. Myös Kuisma osoittaa selvityksessään huolensa sekä VIRVE-laitteen käytön että operatiivisen toiminnan koulutuksen riittävydestä ensihoitajan opinnoissa (Kuisma 2007, 34).

Ensihoitajan oman sekä potilaan turvallisuuden varmistaminen korostuvat ensihoitajan työssä hoidon kaikissa vaiheissa. Aseptinen toiminta on yksi tärkeistä potilaan turvallisuutta takaavista tekijöistä ensihoitotilanteessa. Tutkimustulosten mukaan aseptista toimintaa sairaalan ulkopuolella on käsitelty koulutuksen aikana hyvin. Merkittävä osa päivittäistä ensihoitotyötä ja siten turvallisuuden varmistamista on turvallinen hälytysajo. (Opetusministeriö 2006, 74.) Tutkimuksessa havaittiin että vain muutama opiskelija koki että turvallisen hälytysajon periaatteiden sekä käytännön ajoharjoittelun opetus on ollut riittävää. Myös Kuisma on selvityksessään maininnut huolestuttavana tosiasiana sen, että ainakin osasta oppilaitoksia opiskelija voi valmistua saamatta päiväkään asianmukaista koulutusta hälytysajoon (Kuisma 2007, 34).

Tutkimus- ja kehittämistyöhön sekä johtamiseen liittyvien kysymysten tutkimustulokset olivat jakautuneet selvästi tasaisimmin kaikkien vastausvaihtoehtojen kesken, huomattavaa oli myös muihin aihealueisiin nähden suuri ”en osaa sanoa” vastausten määrä. Tasaisuutta saattaa selittää osaltaan tämän aihealueen opintojen sijoittuminen usein opintojen loppuvaiheeseen, jolloin kyselyn toteuttamishetkellä oli mahdollista että kaikissa oppilaitoksissa ei kyseisiä opintoja ollut vielä järjestetty. Toisaalta on myös mahdollista että opetuksen riittävydessä on tämän aihealueen kohdalla suuri hajonta eri oppilaitosten välillä.

Opetusministeriön selvityksen mukaan ensihoitajan työ edellyttää ensi- ja akuuttihoitossa tarvittavien tutkimus- ja hoitovälineiden hyvää hallintaa (Opetusministeriö 2006, 74). Tutkimustulosten mukaan keskeisimpien ensihoitotyössä käytettävien laitteiden ja välineiden käytön opetus on ollut riittävää. Kuitenkin ensihoitajaopiskelijoiden vapaan palautteen perusteella oppilaitosten harjoittelukäytössä olevat laitteet ja välineet olivat usein puutteellisia ja vanhanaikaisia. Olisikin tärkeää että harjoittelukäytössä olevat välineet vastaisivat työelämässä käytettäviä välineitä ja laitteita mahdollisimman hyvin.

Eri potilasryhmien ensihoidon opetus oli tutkimustulosten mukaan toteutunut pääosin erittäin hyvin. Eri potilasryhmiä koskevista tuloksista erottuivat kuitenkin mielenterveys- ja lapsipotilaan ensihoito sekä sairaalan ulkopuolinen synnytys, joidenka opetus koettiin puutteellisempänä muihin potilasryhmiin nähden. Sairaalan ulkopuolisen synnytyksen opetuksen riittämättömyyttä saattaa osaltaan selittää opiskelijoiden vapaassa palautteessa esiin noussut seikka, että kaikissa oppilaitoksissa opiskelijoilla ei ollut mahdollisuutta synnytyssaliharjoitteluun.

Ensihoitajaopiskelijoiden kokemusten mukaan ensihoidon opettajilla on hyvät valmiudet ensihoidon opetuksen laadukkaaseen toteuttamiseen, mutta käytännön orientoivaan harjoitteluun opiskelijat kaipaavat lisää tuntimääriä sekä opettajaresursseja harjoitustuntien järjestämiseen. Vapaassa palautteessa opiskelijat korostivat ensihoidon parissa aktiivisesti työskentelevien opettajien opetuksen laadukkuutta, mutta toivoivat käytännönläheisempää opetusta muun muassa simulaatio-opetuksen muodossa, sekä aidoissa toimintaympäristöissä tapahtuvia käytännön orientoivia harjoitustunteja. Myös Kuisma osoittaa huolensa tutkinnon teoriapainotteisuudesta sekä pienryhmä- että simulaatio-opetuksen vähäisyydestä (Kuisma 2007, 34). Opetusministeriön selvityksen mukaan ensihoitajan työnkuvaan liittyy itsenäinen päätöksenteko ja hyvä kliininen osaaminen jotka perustuvat monitieteiseen tietoon. Ensihoitajakoulutukseen tulee sisältyä sairaanhoitajakoulutusta laajempi tieto anatomiasta, fysiologiasta, farmakologiasta ja lääketieteen erikoisaloista. (Opetusministeriö 2006, 75.) Tutkimustulosten mukaan anatomian sekä fysiologian opetus koettiin kuitenkin puutteelliseksi. Vapaan palautteen perusteella opiskelijat toivoivat näiden tieteenalojen opetuksen jakautuvan tasaisesti koko koulutuksen ajalle esimerkiksi erilaisten kertauskurssien muodossa.

Ensihoidon koulutusohjelmaan sisältyvien sairaanhoitajaopintojen tulee integroitua tiiviisti ensihoitajan opintoihin koko koulutuksen ajan (Opetusministeriö 2006, 72). Tämä on sikäli mielekäästä, sillä pelkkä sairaanhoitajan tutkinto sellaisenaan ei anna minkäänlaista erityisosaamista ensihoitoon tai sairaankuljetukseen (Kuisma 2007, 33). Opiskelijat olivat kuitenkin tutkimuksen mukaan selkeästi sitä mieltä, että integroidut sairaanhoitajaopinnot tukevat heikosti ensihoidon osaamista. Muiden kuin ensihoidon ammattiopintojen opettajien käsitys ensihoidon erityispiirteistä on tärkeä edellytys ensihoitoa tukevan sairaanhoitajaopetuksen järjestämiselle. Tutkimustulosten mukaan opettajien käsitys ensihoitajan työnkuvasta koettiin kuitenkin erittäin huonoksi joka selittää osaltaan opiskelijoiden tyytymättömyyttä muihin kuin ensihoidon ammattiopintoihin. Tämä seikka nousi myös esiin opiskelijoiden antamassa vapaassa palautteessa, jossa moitittiin muiden kuin ensihoidon opettajien perehtyneisyyttä ensihoidon erityispiirteisiin. Kuisman mukaan ensihoitajakoulutuksen kestoa tulisi lyhentää 3,5 vuoteen ja sairaanhoitajaksi pätevöittävästä osuudesta tulisi luopua, jolloin tutkinto olisi puhdas ensihoitajatutkinto (Kuisma 2007, 71). Kuitenkin suurin osa ensihoitajaopiskelijoista koki että integroitujen sairaanhoitajaopintojen tulisi sisältyä ensihoidon koulutusohjelmaan.



Työelämässä toteutuvat käytännön harjoittelut tulisi tutkimustulosten perusteella painottaa enemmän akuuttihoitotyöhön, sekä oppilaitosten tulisi voida varmistaa jokaiselle opiskelijalle tarkoituksenmukaiset harjoittelupaikat jokaiseen työelämässä tapahtuvaan harjoitteluun. Opiskelijoiden antamasta vapaasta palautteesta kävi myös ilmi, että harjoittelujaksojen pituuksissa oli paikoin merkittäviäkin eroja eri oppilaitosten välillä. Etenkin akuuttihoitotyöhön liittyvien harjoitteluiden minimimäärä tulisi olla määritelty. Tästä huolimatta tutkimustulosten mukaan opiskelijat kokivat etenkin sairaankuljetuksessa, päivystyksessä sekä leikkaussalin anestesiahoitotyössä tapahtuvat harjoittelut liian lyhyinä. Puolestaan vuodeosastoilla toteutuvien harjoitteluiden sekä mielenterveyshoitotyön harjoittelu koettiin olevan ajallisesti liian pitkiä.

## 6.2 Kehittämisehdotukset

Opinnäytetyön tavoitteena oli kerätä tietoa ensihoitajaopiskelijoilta ensihoidon koulutusohjelman kehittämiseksi. Tutkijoiden tietämyksen mukaan vastaavia tutkimuksia ei koulutusohjelman lyhyen historian aikana ole tehty, joten tämän tutkimuksen arvoa koulutusohjelman kehittämisessä voidaan pitää hyvänä.

Tutkimustulosten perusteella ehdotamme seuraavia kehittämisehdotuksia ensihoitajakoulutuksen toteuttamiseen suomalaisissa ammattikorkeakouluissa:

- Koulutusohjelman sisältö tulisi olla yhtenäisempi valtakunnan tasolla
- Koulutusohjelman valintakokeiden tulisi olla valtakunnallisesti yhtenäiset ja mitata paremmin fyysisiä ja psyykkisiä ominaisuuksia
- Opetusta tulisi painottaa käytännönläheisempään opiskeluun
- Työelämässä tapahtuvien harjoitteluiden tulisi kohdentua nykyistä enemmän akuuttihoitotyöhön
- Sairaanhoidon opintojen tulisi tukea paremmin ensihoidon osaamista
- Koulutukseen tulisi sisältyä käytännön hälytysajoharjoittelu

Uusi terveydenhuoltolaki tulee muuttamaan ensihoidon kenttää lähitulevaisuudessa merkittävästi kasvattaen ensihoitaja AMK -tutkinnon suorittaneiden vastuuta sairaalan ulkopuolisessa ensihoidossa. Tämä tulee myös asettamaan haasteita työelämän tarpeita vastaavan ensihoitaja AMK -koulutuksen järjestämiseen tulevaisuudessa.

Jatkotutkimuksena tulisi selvittää ensihoitaja AMK -tutkinnon antamia valmiuksia terveydenhuoltolain uudistamalla ensihoidon kentällä toimimiseen.

### 6.3 Luotettavuus

Tutkimuksen tarkoituksena on hankkia mahdollisimman luotettavaa ja totuudenmukaista tietoa. Tutkimuksen luotettavuus koostuu monesta eri osa-alueesta. Määrällisessä tutkimuksessa luotettavuutta kuvataan validiteetilla sekä reliabiliteetilla jotka muodostavat mittarin kokonaisluotettavuuden. Tässä työssä kyselylomakkeella saatiin kerättyä aineisto jonka pohjalta tutkimusongelmiin pystyttiin vastaamaan. Kokonaisluotettavuuteen vaikuttavat lisäksi tietojen syötössä tapahtuneet käsittelyvirheet, erilaiset mittausvirheet sekä otantavirheet. Luotettavuutta tulee pohtia myös jo tutkimuksen suunnitteluvaiheessa, sillä jälkikäteen esimerkiksi huonosti suunnitellun kyselylomakkeen tuottaman virheellisen tiedon korjaaminen on mahdotonta. Tässä tutkimuksessa kiinnitettiin huomiota jo tutkimusta suunniteltaessa ja kyselylomaketta laadittaessa tutkimuksen luotettavuutta parantaviin seikkoihin kuten otoksen valintaan, kysymysten tarkkaan ja selkeään asetteluun väärin tulkintojen ehkäisemiseksi sekä kyselylomakkeen esitestaamiseen (Kananen 2008, 118–119; Tuomi 2007, 149–150.)

Useissa tutkimuksissa triangulaatiota pidetään tutkimuksen luotettavuutta lisäävänä kriteerinä, tässä tutkimuksessa on käytetty metodista triangulaatiota parantamaan tutkimuksen luotettavuutta hankkimalla yksityiskohtaisempaa tietoa strukturoitujen kysymysten lisäksi avoimilla kysymyksillä (Tuomi 2007, 153).

Tämän tutkimuksen luotettavuutta lisäsi edellä mainittujen seikkojen lisäksi otoksen rajaaminen lähes valmistuneisiin opiskelijoihin, joilla koimme olevan parhaan tietämyksen kyselyyn vastaamiseksi. Luotettavimman otoksen olisi muodostanut jo valmistuneet ensihoitaja (AMK) -opiskelijat, mutta näiden henkilöiden tavoittaminen tutkimusta varten olisi saattanut muodostua ongelmalliseksi. Vehkalahden mukaan kyselytutkimuksen vastausprosentit lienevät nykyisin alle 50 %:n suuruisia, tämän tutkimuksen vastausprosentti oli 57% jota voidaan pitää postikyselynä toteutettavassa tutkimuksena hyvänä (Vehkalahti 2008, 44). Lisäksi vastausten luotettavuutta lisäsi vähäinen ”en osaa sanoa” vastausvaihtoehdon esiintyminen. Tutkimuksen luotettavuuden lisäämiseksi, tutkijat itse eivät osallistuneet kyselytutkimukseen vastaajina.

## 6.4 Eettiset kysymykset

Tutkimus toteutettiin täysin anonyymisti, eikä vastauksia eroteltu esimerkiksi vastaajan koulun tai sukupuolen perusteella. Tarkoitus oli kerätä mahdollisimman objektiivinen aineisto ensihoidon koulutusohjelman nykytilasta ja opiskelijoiden tyytyväisyydestä opintoihin ja niiden tarjoamiin valmiuksiin, eikä tuoda esiin mahdollisia oppilaitosten välisiä eroja. Kyselyyn osallistuminen oli vapaaehtoista. Taustatiedoista kartoitimme opiskelijan mahdollisen aiemman koulutuksen terveydenhuoltoalalta, sillä aiempi kokemus alalta saattaa vaikuttaa opiskelijan mielipiteisiin ja täten vaikuttaa vastausten tulkintaan.

Tutkimusluvut haimme jokaiselta kyselyyn valitulta ammattikorkeakoululta erikseen virallisella ammattikorkeakoulun lupalomakkeella. Hyväksytyt tutkimusluvut saimme kaikilta viideltä ammattikorkeakoululta 29.11.2011 mennessä. Tutkimuksen toteuttamisen jälkeen kerätty tutkimusaineisto hävitettiin asianmukaisesti.

## 6.5 Pohdinta

Opinnäytetyön tekeminen oli kokonaisuudessaan hyvin opettavainen ja mielestämme onnistunut prosessi. Tutkimusaiheen valintaan johtivat omat kokemuksemme ensihoidon koulutusohjelman sisällöstä opiskelijan näkökulmasta, sekä kiinnostus miten koulutus on toteutettu valtakunnan tasolla. Tutkimuksen toteuttaminen oli myös mielenkiintoinen mahdollisuus osallistua itse koulutusohjelman kehittämiseen. Tutkimuksen toteuttamiseen kannusti myös opinnäytetyön ohjaajamme antama positiivinen palaute aiheen valinnasta.

Opinnäytetyön toteuttaminen pysyi pääosin suunnitellussa aikataulussa. Ongelmallisiksi vaiheiksi muodostuivat lopullisten tutkimuskysymysten asettaminen sekä lopullisen kyselylomakkeen laatiminen. Lisäksi päätös kyselyn toteuttamisesta myös sähköisenä kyselynä lisäsi työmäärää, toisaalta tulosten analysointi oli nopeampaa sähköisen lomakkeen ansiosta. Kokonaisuutena olemme valmiiseen työhön tyytyväisiä ja etenkin tulosten selkeän ja havainnollisen esittämiseen koemme onnistuneeksi. Työ täyttää mielestämme myös ammattikorkeakoulumme asettamat vaatimukset opinnäytetyölle.

Tämän työn kohdalla koemme että opinnäytetyön aiheesta johtuen oma ammatillinen oppiminen jäi opinnäytetyölle asetettujen yleisten tavoitteiden perusteella vähäisemmäksi kuin esimerkiksi alaan liittyvän teoreettisen opinnäytetyön kohdalla. Opinnäytetyöprosessi on kuitenkin vaatinut perehtymään kvantitatiivisen tutkimuksen toteuttamiseen sekä suomalaista ensihoitajakoulutusta koskeviin lakeihin ja ohjeistuksiin.

## LÄHTEET

Ammattikorkeakoulujen hakija- ja opiskelupaikkarekisteri (AMKOREK). 2008. Ammattikorkeakouluihin hakeneet, hyväksytyt ja opiskelupaikan vastaanottaneet koulutusohjelmittain syksyllä 2008 alkanut koulutus. Nuorten suomen- ja ruotsinkielinen koulutus. Tallennettu 29.3.2011. <http://www.koulutusnetti.fi>.

Ammattikorkeakoulujen hakija- ja opiskelupaikkarekisteri (AMKOREK). 2010. Ammattikorkeakouluihin hakeneet, hyväksytyt ja opiskelupaikan vastaanottaneet koulutusohjelmittain syksyllä 2010 alkanut koulutus. Nuorten suomen- ja ruotsinkielinen koulutus. Tilanne 21.9.2010. Tallennettu 29.3.2011. <http://www.koulutusnetti.fi>.

Ammattikorkeakoululaki 9.5.2003/351.

Asetus sairaankuljetuksesta 28.6.1994/565.

Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivi 2005/36/EY

Heikkilä, T. 2008. Tilastollinen tutkimus. 7. Uudistettu painos. Helsinki: Edita Prima Oy.

Holopainen, M & Pulkkinen, P. 2006. Tilastolliset menetelmät. 1.– 4. painos. Helsinki: WSOY.

Huhtala, S. 2004. Uudistettu ensihoitosopimusmalli/ohjemalli sekä eräitä tulkintoja kuljetukseen liittyvistä asiakasmaksuista ja kustannuksista. Suomen Kuntaliitto. Yleiskirje 26/80/2004. Päivitetty 25.11.2004. Luettu 30.3.2011. <http://www.kunnat.net>.

Kananen, J. 2008. Kvantti. Kvantitatiivinen tutkimus alusta loppuun. Jyväskylä: Jyväskylän yliopistopaino.

Kananen, J. 2011. Kvantti. Kvantitatiivisen opinnäytetyön kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kuisma, M. 2007. Ensihoito- ja sairaankuljetuspalveluiden kehittäminen - selvitysmiehen raportti. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2007:26. Julkaistu 13.4.2007. Tallennettu 28.3.2011. <http://www.stm.fi/julkaisut>.

Määttä, T. 2008. Ensihoitopalvelu. Teoksessa Kuisma, M. Holmström, P. Porthan, K. (toim.) Ensihoito. Helsinki: Tammi, 24–39.

Opetushallitus. 2010. Ensihoidon koulutusohjelma. Päivitetty 20.07.2010. Luettu 1.4.2011. <http://www.koulutusnetti.fi>.

Opetushallitus. 2011. Sosiaali- ja terveysalan perustutkinto, Lähihoitaja. Päivitetty 28.01.2010. Luettu 1.4.2011. <http://www.koulutusnetti.fi>.

Opetusministeriö. 2001. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, opintojen keskeiset sisällöt ja vähimmäisopintoviikkomäärät. Julkaistu 7.9.2001. Tallennettu 1.4.2011. <http://www.minedu.fi>.

Opetusministeriö. 2006. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopinnot. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2006:24. Julkaistu 10.7.2006. Tuostettu 30.3.2011. <http://www.minedu.fi>.

Ryynänen, O-P. Iirola, T. Reitala, J. Pälve, H. Malmivaara, A. 2008. Ensihoidon vaikuttavuus. Järjestelmällinen kirjallisuuskatsaus. Finohtan raportti 2008;32.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2011. Ensihoidon palvelutaso. Ohje ensihoitopalvelun palvelutasopäätöksen laatimiseksi sairaanhoitopiireille. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2011:11. Julkaistu 16.8.2011. Tallennettu 9.3.2012. <http://www.stm.fi/julkaisut>.

Tulla, M. 2010. Aikuisopiskelijoiden kokemuksia monimuotoisesta ensihoitaja (AMK)-koulutuksesta. Sosiaali- ja terveysala Lappeenranta. Saimaan ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.

Tuomi, J. 2007. Tutki ja lue, johdatus tieteellisen tekstin ymmärtämiseen. Helsinki: Tammi.

Valvira. 2011. Valviran tehtävät. Luettu 17.11.2011. <http://www.valvira.fi/valvira>.

Vehkalahti, K. 2008. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Helsinki: Tammi.

## LIITTEET

### Liite 1. Kyselylomake

1 (4)

#### Kyselylomake

Ympyröi vastausvaihtoehdoista parhaiten Sinun mielipidettäsi vastaava vaihtoehto. Ympyröi vain yksi vaihtoehto.

Vastausvaihtoehdot:

täysin samaa mieltä (5)

jokseenkin samaa mieltä (4)

en osaa sanoa (3)

jokseenkin eri mieltä (2)

täysin eri mieltä (1)

<b>Valmius toimia ensihoitajan ammatissa</b>	
1. Ensihoitaja (AMK) -koulutusohjelman valintakokeet mittaavat riittävästi ensihoitajan ammatissa edellytettävää hyvää psyykkistä ja fyysistä toimintakykyä	5 4 3 2 1
2. Koulutus tukee opiskelijan fyysisen kunnon ylläpitämistä	5 4 3 2 1
<b>Eettinen toiminta</b> Seuraavia aiheita on käsitelty riittävästi koulutuksen aikana:	
3. Potilaan oikeuksia koskeva lainsäädäntö	5 4 3 2 1
4. Yksilön, perheen ja yhteisön terveyden edistäminen ensihoidossa	5 4 3 2 1
<b>Ensihoitojärjestelmä ja viranomaisyhteistyö</b> Seuraavia aiheita on käsitelty riittävästi koulutuksen aikana:	
5. Eri hoitolaitosten valmiudet ja mahdollisuudet jatkohoidon antamiseen	5 4 3 2 1
6. Yhteistyöviranomaisten toimintatavat ja yhteistyön merkitys	5 4 3 2 1
7. Ennakkoilmoituksen antaminen	5 4 3 2 1
8. Raportointi vastaanottavaan hoitolaitokseen potilasta luovutettaessa	5 4 3 2 1
9. Viestiliikenteen hallinta viranomaisverkossa	5 4 3 2 1
10. Lääkinnällisen pelastustyön johtaminen viranomaisyhteistyötilanteessa	5 4 3 2 1
<b>Ensihoitotilanteiden turvallisuus</b> Seuraavia aiheita on käsitelty riittävästi koulutuksen aikana:	
11. Aseptinen toiminta sairaalan ulkopuolella	5 4 3 2 1
12. Potilaan turvallinen siirto	5 4 3 2 1
13. Väkivaltaisesti käyttäytyvän potilaan kohtaaminen	5 4 3 2 1
14. Turvallisen hälytysajon periaatteet	5 4 3 2 1
15. Hälytysajon käytännön ajoharjoittelu	5 4 3 2 1
16. Työturvallisuus ensihoitotilanteissa	5 4 3 2 1

(jatkuu)

<b>Tutkimus- ja kehittämistyö sekä johtaminen</b>	
Seuraavia aiheita on käsitelty riittävästi koulutuksen aikana:	
17. Potilasluokituksen tekeminen monipotilastilanteessa	5 4 3 2 1
18. Ensihoito- ja sairaankuljetusyksiköiden toiminnan koordinointi monipotilastilanteessa	5 4 3 2 1
19. Lääkintäjohtajan, luokittelujohtajan, hoitojohtajan ja kuljetusjohtajan tehtävät	5 4 3 2 1
20. Eri viranomaistahojen johtosuhteet erilaisissa onnettomuustilanteissa	5 4 3 2 1
21. Näyttöön perustuva ensihoidon kehittäminen	5 4 3 2 1
<b>Ensihoidon laitteisto ja välineistö</b>	
Seuraavia aiheita on käsitelty riittävästi koulutuksen aikana:	
22. Hengityspalkeen käyttö	5 4 3 2 1
23. Defibrillaattorin käyttö	5 4 3 2 1
24. Respiraattorin käyttö	5 4 3 2 1
25. Ensihoitovälineistön huolto	5 4 3 2 1
26. Ambulanssin työvuorokohtaisen tarkistuksen tekeminen	5 4 3 2 1
27. Viranomaisverkon päätelaitteen (VIRVE) käyttö	5 4 3 2 1
<b>Eri potilasryhmien ensihoito</b>	
Seuraavia aiheita on käsitelty riittävästi koulutuksen aikana:	
28. Potilaasta tehtävä ensiarvio	5 4 3 2 1
29. Elottoman potilaan ensihoito	5 4 3 2 1
30. Hengitysvaikeuspotilaan ensihoito	5 4 3 2 1
31. Rintakipupotilaan ensihoito	5 4 3 2 1
32. Tajunnan tason häiriöstä kärsivän potilaan ensihoito	5 4 3 2 1
33. Neurologisen potilaan ensihoito	5 4 3 2 1
34. Vammapotilaan ensihoito	5 4 3 2 1
35. Sairaalan ulkopuolinen synnytys	5 4 3 2 1
36. Lasten ensihoito	5 4 3 2 1
37. Mielenterveyspotilaan ensihoito	5 4 3 2 1
38. Ilmatien hallinta	5 4 3 2 1
39. Nestehoidon toteutus ensihoidossa	5 4 3 2 1
40. Lääkehoidon toteutus ensihoidossa	5 4 3 2 1



<b>Opetus ja resurssit</b>	
41. Ensihoidon opettajilla on riittävä alan työkokemus ja tietotaito opetuksen toteuttamiseen	5 4 3 2 1
42. Opettajaresurssit mahdollistavat riittävän käytännön orientoivan harjoittelun toteuttamiseen	5 4 3 2 1
43. Oppilaitoksella on käytössään tarkoituksenmukaiset opetustilat ja välineet käytännön orientoivan harjoittelun toteuttamiseen	5 4 3 2 1
44. Käytännön orientoivaa harjoittelua on riittävästi	5 4 3 2 1
45. Anatomian opetus on riittävää	5 4 3 2 1
46. Fysiologian opetus on riittävää	5 4 3 2 1
<b>Terveysalan koulutus 2005 -projektin selvityksessä mainitaan, että integroitujen sairaanhoitajaopintojen tulisi tukea ensihoidon osaamista.</b>	
Seuraavat väittämät koskevat MUTTA kuin ensihoidon ammattiopintoja.	
47. Opettajilla on käsitys ensihoitajan työnkuvasta	5 4 3 2 1
48. Opetuksen sisältöä on muokattu vastaamaan ensihoidon erityispiirteitä	5 4 3 2 1
49. Opetus tukee ensihoidon osaamista	5 4 3 2 1
50. Integroitujen sairaanhoitajaopintojen tulisi sisältyä ensihoidon koulutusohjelmaan	5 4 3 2 1
<b>Työelämässä toteutuva käytännön harjoittelu</b>	
51. Ensihoidon harjoitteluja on riittävästi koulutuksen aikana	5 4 3 2 1
52. Ensihoidon osaaminen on syventynyt muissa kuin ensihoidon harjoitteluissa	5 4 3 2 1
53. Toivoisin seuraavien harjoittelujen olevan pidempiä, perustele halutessasi lyhyesti:  _____ _____ _____ _____	
54. Toivoisin seuraavien harjoittelujen olevan lyhyempiä, perustele halutessasi lyhyesti:  _____ _____ _____ _____	



## Liite 2. Saatekirje

### SAATEKIRJE

Hyvä Ensihoitaja (AMK) -opiskelija!

Olemme Ensihoitaja (AMK) -opiskelijoita Tampereen ammattikorkeakoulusta ja teemme opinnäytetyötä aiheesta: Ensihoidon koulutusohjelman nykytila, kyselytutkimus Ensihoitaja (AMK) -opiskelijoille. Työssä kartoitamme syksyllä 2008 opintonsa aloittaneiden ensihoitaja opiskelijoiden mielipiteitä koulutuksen laadusta ja toteutuksesta sekä koulutuksen antamia valmiuksia toimia ensihoidon kentällä työelämässä. Kysymysten laadinnassa on käytetty apuna Opetusministeriön laatimaa selvitystä ensihoitajan sekä sairaanhoitajan ammatillisesta osaamisesta ja keskeisistä opinnoista.

Kyselyyn osallistuminen on vapaaehtoista.

Toivomme Sinun vastauksesi edustavan omakohtaista kokemustasi koulutusohjelman toteutuksesta. Tutkimusaineisto sekä -tulokset käsitellään luottamuksellisesti sekä täysin anonymisti. Myöskään oppilaitoksia ei eritellä tutkimuksessamme. Tutkimusaineistoon ei ole pääsyä muilla kuin tutkimuksen toteuttajilla. Tutkimuksen toteuttamisen jälkeen aineisto hävitetään asianmukaisesti.

Vastaamalla tähän kyselyyn Sinulla on mahdollisuus vaikuttaa Ensihoitaja (AMK) -koulutusohjelman kehittymiseen tulevaisuudessa. Vastaavia tutkimuksia ei ole aikaisemmin toteutettu, joten jokainen mielipiteesi on meille tärkeä. Tutkimuksen tuloksia voit tarkastella valmiista opinnäytetyöstämme omassa ammattikorkeakoulussasi keväällä 2012.

Annamme tarvittaessa lisätietoja tutkimukseen liittyen sähköpostitse.

Kiitos osallistumisestasi!

Tampereella 14.12.2011

Lauri Hämäläinen  
lauri.hamalainen@piramk.fi

Joonas Lehtimäki  
joonas.lehtimaki@piramk.fi

Mervi Juntunen (työn ohjaaja)

Tampereen ammattikorkeakoulu