

Saimaan ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysala Lappeenranta
Terveysten edistämisen koulutusohjelma
Johtaminen

Juha Jormakka ja Antti Kosonen

Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiirin ensihoitajien osaamisenhallintajärjestelmä

Opinnäytetyö 2015

Tiivistelmä

Juha Jormakka ja Antti Kosonen

Etelä- Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden ensihoitajien osaamisenhallintajärjestelmä, 87 sivua, 5 liitettä

Saimaan ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveysala Lappeenranta

Terveyden edistämisen koulutusohjelma

Ylempi ammattikorkeakoulututkinto, johtamisen suuntautumisvaihtoehto

Opinnäytetyö 2015

Ohjaajat: Yliopettaja Pirjo Vaittinen, Saimaan ammattikorkeakoulu ja toiminta-alueen esimies Katri Länsivuori, Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden ensihoitopalvelu

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää osaamisenhallintajärjestelmä Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden (Eksote) ensihoitopalvelun käyttöön. Järjestelmälle oli syntynyt tarve ensihoitopalvelun laajentumisen ja toiminnallisten muutosten myötä.

Opinnäytetyö toteutettiin tutkimuksellisena kehittämistoimintana keräämällä teoreettista tietoa ensihoidosta, osaamisesta ja taidoista, sekä vertaamalla sitä toiminnassa olevista ensihoidon osaamisen hallintajärjestelmistä saatuihin kokemuksiin ja kehitysideoihin. Tiedonhaku suoritettiin systemaattisella kirjallisuushaulla ja kyselytutkimuksella, joka lähetettiin kaikille Suomen sairaanhoitopiirien ensihoitopäälliköille sekä Saimaan ammattikorkeakoulun kansainvälisten yhteistyökumppanien ensihoitajien johtajille.

Opinnäytetyön tulos on uusi osaamisenhallintajärjestelmä Eksoten ensihoitopalvelun käyttöön. Järjestelmä koostuu laajasta koulutusosioista sekä teoria-, taitopajanäyttö- ja simulaatiotestauksesta. Ensihoitopalvelun käyttöön laadittiin myös ammattitaidon arviointilomake pisteytyksineen sekä perehdyttämisohjelma arviointilomakkeineen.

Osaamisenhallintajärjestelmän avulla pystytään valvomaan ja kehittämään ensihoitajien osaamista, koulutusta sekä toteuttamaan ammattitaidon arviointia. Järjestelmä toimii tukena hoitovelvoitteiden myöntämisessä ja auttaa ensihoitopalvelun johtoa varautumaan etukäteen koulutustarpeiden lisääntymiseen. Opinnäytetyössä suunniteltua järjestelmää voidaan käyttää pohjana sekä valtakunnallisesti, että kansainvälisesti ensihoitajien osaamisen kehittämisessä.

Jatkotutkimuksena voisi selvittää miten uusi osaamisenhallintajärjestelmä on vaikuttanut ensihoitajien osaamisen kehittymiseen, sekä mitä vaikutuksia sillä on ensihoito-organisaation toimintaan ja ensihoitajien työhyvinvointiin.

Asiasanat: ensihoito, taidot, osaaminen

Abstract

Juha Jormakka and Antti Kosonen
Paramedic Competence management system for South Karelian Social and Health Care districts Emergency medical system, 87 pages, 5 Appendices
Saimaa University of Applied Sciences
Health Care and Social Services Lappeenranta
Master`s Degree Programme in Health Promotion
Management Specialization
Master`s Thesis 2015
Instructors: Dr. Pirjo Vaittinen, Principal Lecturer, Saimaa University of Applied Sciences and Regional Manager Katri Länsivuori, South Karelia District of Social and Health Services

The purpose of the study was to develop a paramedic competence management system for South Karelian Social and Health Care district's Emergency medical Service (EKSOTE EMS). The study was commissioned by Eksote EMS because functional changes and growth of the EMS created the need for a new competence management system for paramedics.

The study was carried out by retrieving theoretical information about paramedic competencies, skills and knowledge and comparing them to experiences and development ideas regarding various competence management systems in use. Data was collected by systematic literature research and via an email questionnaire sent to the chiefs of Ambulance services in Finland and in Saimaa University of Applied Sciences' international partner EMSs.

The result of this study was a new competence management system for the South Karelian Social and Health Care districts Emergency medical system. The system was evaluated and modified to suit the local needs and resources. The system has been approved by the EMS board of directors and introduced to the ambulance service staff.

This paramedic competence management system is published online and it can be used as a base for other competence management systems in Finland and abroad.

Further study is needed to evaluate its effects in education, professional development and workforce well-being.

Keywords: Paramedic, Emergency care, Competence, Skills

Sisällys

1 Johdanto	4
2 Ensihoitajien osaamista ohjaava lainsäädäntö.....	6
3 Ensihoidon laadunhallinta	9
4 Osaamisen johtaminen	13
4.1 Organisaation osaaminen.....	13
4.2 Osaamisen johtaminen	15
4.3 Osaamisen ylläpitäminen ja kehittäminen.....	18
4.4 Osaamisen johtaminen Eksotessa.....	23
5 Ensihoitajien osaaminen ja osaamisen ylläpitäminen	24
5.1 Ensihoitajilta vaadittava osaaminen.....	25
5.2 Ensihoitajien osaamisen ylläpitäminen ja siihen liittyvät haasteet	28
5.3 Esimerkkejä ensihoidon osaamisen hallintajärjestelmistä	31
6 Opinnäytetyön tarkoitus, tutkimustehtävät ja tavoitteet	34
7 Opinnäytetyön toteutus	34
7.1 Suunnitteluvaihe	35
7.2 Toteuttamisvaihe	37
7.3 Julkistamisvaihe.....	44
8 Pohdinta.....	45
8.1 Opinnäytetyön luotettavuus, eettiset näkökohdat sekä riskit	45
8.2 Ensihoitajien osaamisen ja ammattitaidon hallintajärjestelmä	47
8.3 Jatkotutkimusaiheet.....	51
Liitteet	52
Lähteet.....	81

1 Johdanto

Ensihoitopalvelu on terveydenhuollon päivystystoimintaa, jonka perustehtävä on turvata äkillisesti sairastuneen ja onnettomuuden uhrin korkeatasoinen hoito tapahtumapaikalla, sairaankuljetuksen aikana ja sairaalassa. Ensihoito on osa lääkinnällistä pelastustoimintaa. (Kuisma ym. 2013.) Ensihoito, kuten muukin terveydenhuolto, on jatkuvassa muutoksessa. Viimeisimpänä uudistuksena on vuoden 2013 loppuun mennessä täysimääräisesti voimaan tullut Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön asetus ensihoitopalvelusta (340/2011), jossa määritellään ensihoitajien koulutusvaatimukset.

Ensihoitajille on järjestetty säännöllisiä perus- ja hoitotason kokeita, joissa on arvioitu työntekijöiden kirjallista sekä käytännön osaamista. Ensihoitopalvelujen tuottajat ovat järjestäneet täydennyskoulutusta ns. vuorokoulutuksilla sekä lähettämällä ensihoitajia yleisesti järjestettyihin koulutustapahtumiin. Lisäksi jokaisella ensihoitajalla on katsottu olevan velvollisuus huolehtia omasta ammattitaidosta omaehtoisella opiskelulla. (Kuisma ym. 2013, 25.)

Etelä- Karjalan sairaanhoitopiirin alueella ensihoitopalvelujen järjestämisvastuu on Etelä- Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden keskuslaitoksella (Eksote). Eksote tuottaa tällä hetkellä ensihoitopalvelut suurimmassa osassa Etelä- Karjalaa, ja vuoden 2016 alusta Luumäenkin ensihoito siirtyy Eksoten omaksi toiminnaksi.

Eksoten ensihoitajien osaamista arvioitiin aiemmin kolmen vuoden välein suoritettavalla teoriakokeella ja leikkaussalissa tapahtuvalla säännöllisellä harjoittelujaksolla kolmen vuoden väliajoin. Itä-Suomen yliopiston Kuopion yksikkö järjesti vuoden 2012 loppuun saakka internetin välityksellä valtakunnallisesti ensihoidon osaamista arvioivan kirjallisen tentin, johon myös Eksoten ensihoitajat osallistui-
vat. Kyseistä koetta korvaavaa tenttijärjestelmää ei ole yleisesti tarjolla. Eksoten alueella otettiin käyttöön ensihoitajien ammattitaidon arviointi yhteistyössä Saimaan ammattikorkeakoulun kanssa vuonna 2013. Testauksen pohjaksi tarvittavan koulutuksen säännöllisyys ja sisältö on kuitenkin päättämättä. (Niemelä 2013.)

Tarve uudelle ensihoitajien osaamisenhallintajärjestelmälle on noussut esiin Eksoten ensihoitopalvelun laajentumisen ja toiminnallisten muutosten myötä. Ensihoitopalvelun johto on päättänyt, että ensihoitajille kehitetään uudenlainen osaamisenhallintajärjestelmä käytöstä poistuneen tilalle ja siksi se on tilannut opinnäytetyön tekijöiltä esityksen uudeksi järjestelmäksi.

Opinnäytetyö toteutetaan tutkimuksellisena kehittämistyönä. Teoreettisen taustan rakentamiseksi selvitetään henkilökohtaisilla avoimilla haastatteluilla kotimaisten ensihoitajärjestelmien johtajien ja vastuuhenkilöiden kokemuksia osaamisenhallintajärjestelmistä. Myös Saimaan ammattikorkeakoulun ulkomaisten yhteistyökumppaneiden edustajia haastatellaan Iso-Britanniassa ja Saksassa. Tarkoituksena on saada uusia näkökulmia osaamisen hallinnasta ja arvioida niiden soveltuvuutta Eksoten ensihoitopalvelun käyttöön. Tutkimuksen aihe on alalle ajankohtainen, sillä sairaanhoitopiirit käyttävät omia, hyvinkin erilaisia menetelmiä, ja yhtenäinen malli helpottaisi mm. henkilöstön liikkuvuutta ensihoitajärjestelmästä toiseen siirryttäessä. Yhtenäinen osaamisenhallintajärjestelmä parantaisi myös terveydenhuoltolain (1326/2010) edellyttämää hoidon laatua ja potilasturvallisuutta.

Opinnäytetyön aihetta tukee myös Saimaan ammattikorkeakoulun strategia, jossa sen yhteiskunnalliseksi tehtäväksi on määritelty Lappeenrannan sekä Imatran talousalueiden palvelu asiantuntemusalueillaan, sekä osallistuminen strategiansa mukaisesti maakunnan julkisten organisaatioiden toimintaprosessien kehittämiseen. (Saimaan ammattikorkeakoulu 2014.) Yhteistyö, jossa opiskelijat osallistuvat kouluttautumiprojektin kautta organisaation uudistamiseen, vahvistaa myös ammattikorkeakoulun ja työelämän yhteistyötä (Ruohotie, Honka & Mustonen 2000).

Opinnäytetyöraportin teksti etenee siten, että ensihoitoa koskevan lainsäädännön esittelyn jälkeen kerrotaan laadunhallinnasta sekä organisaation toimintajärjestelmästä, jotka asettavat toiminnalle suuntaviivat. Seuraavat kappaleet kertovat yleisesti osaamisen johtamisesta ja ensihoitajien osaamisen ylläpitämisen keinoista. Opinnäytetyön tarkoituksen, tutkimustehtävien ja tavoitteiden jälkeen

avataan tutkimuksen suunnittelu-, toteuttamis- ja julkistamisvaihetta. Raportin päättää pohdiskelu jatkotutkimusaiheineen.

2 Ensihoitajien osaamista ohjaava lainsäädäntö

Ensihoitajien osaamistarpeen selvittämiseksi on tunnettava ensihoitopalvelua ohjaava lainsäädäntö. Suomen perustuslaki (1999/731) 19 § velvoittaa, että julkisen vallan on turvattava jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut ja edistettävä väestön terveyttä. Perustuslaki velvoittaa myös noudattamaan yhdenvertaisuusperiaatetta. Terveystoimintalain (1326/2010) 8 §:n mukaan terveydenhuollon toiminnan on oltava laadukasta, turvallista ja asianmukaisesti toteutettua. Terveystoiminnan toimintayksikön on laadittava suunnitelma laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta. Potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (785/1992) mukaan potilaalla on oikeus terveydentilansa edellyttämään hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon sekä kohteluun niiden voimavarojen rajoissa, jotka kulloinkin ovat terveydenhuollon käytettävissä.

Terveystoiminnan ammattihenkilöistä annetun lain (559/1994) 15 § mukaan ammattihenkilön on ammattitoiminnassaan sovellettava yleisesti hyväksytyjä ja kokemusperäisiä perusteltuja menettelytapoja koulutuksensa mukaisesti, jota hänen on pyrittävä jatkuvasti täydentämään. Hänen tulee tasapuolisesti ottaa huomioon ammattitoiminnasta potilaalle koituvat hyödyt ja sen mahdolliset haitat. Terveystoiminnan ammattihenkilön tulee aina antaa kiireellisen hoidon tarpeessa olevalle apua. Lain 2 §:n mukaan laillistetun ammattihenkilön tehtävissä voi toimia tilapäisesti myös kyseiseen ammattiin opiskeleva kyseistä ammattia itsenäisesti harjoittamaan oikeutetun laillistetun ammattihenkilön johdon ja valvonnan alaisena.

Sosiaali- ja terveysministeriön päätöksen mukaisesti säädetään, että terveydenhuoltolain (1326/2010) 41 ja 46 §:n nojalla ensihoitopalveluasetus (340/2011, 4 §) velvoittaa sairaanhoitopiirin kuntayhtymän laatimaan suunnitelman ensihoidon palvelutasosta. Ensihoitopalveluasetus määrää sairaanhoitopiirien vastuulle ensihoidon valvonnan ja palvelutason määrittämisen siten, että palvelu on toteutettu

tehokkaasti, tarkoituksenmukaisesti ja se on mitoitettu oikein. Lisäksi asetuksessa on ensihoitokeskuksen tehtäviksi annettu ohjeistusten tekeminen ensihoidolle. Palvelutasopäätöksessä määritellään myös yksiköiden hoidollinen taso ja tehtävään vaadittava koulutus. (STM 2011.) Ensihoidon palvelutaso – ohjeen (STM 2011) mukaan ensihoidon palvelutasopäätöksessä voidaan määrittää asetusta tiukemmat kriteerit alueellisesti. Palvelutasopäätöksessä määritellään alueen ensihoitopalvelussa työskentelevältä henkilöstöltä edellytettävä perus- ja lisäkoulutus. Koulutusvaatimusten on koskettava koko ensihoitopalvelun henkilöstöä riippumatta palvelun tuottajasta. Palvelutasopäätöksessä on määriteltävä myös ensiauttajien, kenttäjohtajien ja ensihoitolääkäreiden koulutusvaatimukset.

Ensihoitopalveluasetuksessa määrätään, että perustasoisessa ensihoitoyksikössä on vähintään toisen työntekijän oltava terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetussa laissa (559/1994) tarkoitettu terveydenhuollon ammattihenkilö, jolla on ensihoitoon suuntautuva koulutus. Hoitotason ensihoitoyksikössä kompetenssivaatimuksena tulee olla vähintään toisella työntekijällä ensihoitaja AMK tutkinto, tai sairaanhoitaja AMK tutkinto täydennettynä 30 opintopisteen laajuisella ensihoidon opintokokonaisuudella. Ensihoidon kenttäjohtajan on oltava ensihoitaja AMK taikka terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetussa laissa tarkoitettu laillistettu sairaanhoitaja, joka on suorittanut hoitotason ensihoitoon suuntaavan vähintään 30 opintopisteen laajuisen opintokokonaisuuden yhteistyössä sellaisen ammattikorkeakoulun kanssa, jossa on opetus- ja kulttuuriministeriön päätöksen mukaisesti ensihoidon koulutusohjelma. Lisäksi kenttäjohtajalla on oltava riittävä ensihoidon hallinnollinen ja operatiivinen osaaminen ja tehtävän edellyttämä kokemus.

Asetuksen 8 §:ssa säädettyjä pätevyysvaatimuksia sovelletaan siirtymäkauden jälkeen, viimeistään vuoden 2014 alusta, jonka jälkeen hoitotason sairaankuljetuksessa toimivalta sairaanhoitajalta edellytetään vähintään 30 opintopisteen hoitotason lisäkoulutus. Hoitotason ensihoidon lisäkoulutus alkoi Suomessa vuonna 2012. Ensihoidon kansallinen yhteistyöverkosto on määritellyt ensihoidon lisäkoulutuksen sisällön. Yhteistyöverkoston mukaan lisäkoulutuksen haasteena ovat nykyisin alueelliset erot täydennyskoulutuksen toteuttamisessa sekä laatu-kriteerien puuttuminen (Rautiainen & Vallimies-Patomäki 2014, 15).

Ensihoitopalveluasetus (340/2011) ei sisällä ammattitutkinnon lisäksi mitään ammattitaidon ylläpitämisen velvoitetta, mutta terveydenhuoltolaki (1326/2010) velvoittaa sairaanhoitopiirejä huolehtimaan riittävästä täydennyskoulutuksesta, huomioon ottaen henkilöstön peruskoulutuksen, työn vaativuuden sekä tehtävien sisällön. Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994) velvoittaa ylläpitämään ja kehittämään ammattitoiminnan edellyttämää ammattitaitoa sekä perehtymään ammattitoimintaansa koskeviin säännöksiin ja määräyksiin. Terveydenhuollon ammattihenkilön työnantajan tulee luoda edellytykset sille, että ammattihenkilö voi osallistua tarvittavaan ammatilliseen täydennyskoulutukseen.

Terveydenhuoltolaki (1326/2010, 40 §) määrittelee ensihoidon osaamisvaatimuksia siten, että ensihoitopalveluun sisältyy:

- äkillisesti sairastuneen tai loukkaantuneen potilaan kiireellinen hoito ensisijaisesti terveydenhuollon hoitolaitoksen ulkopuolella lukuun ottamatta meripelastuslaissa (1145/2001) tarkoitettuja tehtäviä ja tarvittaessa potilaan kuljettaminen lääketieteellisesti arvioiden tarkoituksenmukaisimpaan hoitoyksikköön;
- ensihoitovalmiuden ylläpitäminen;
- tarvittaessa potilaan, hänen läheisensä ja muiden tapahtumaan osallisten ohjaaminen psykososiaalisen tuen piiriin;
- osallistuminen alueellisten varautumis- ja valmiussuunnitelmien laatimiseen suuronnettomuuksien ja terveydenhuollon erityistilanteiden varalle yhdessä muiden viranomaisten ja toimijoiden kanssa; ja
- virka-avun antaminen poliisille, pelastusviranomaisille, rajavartiolaitosviranomaisille ja meripelastusviranomaisille niiden vastuulla olevien tehtävien suorittamiseksi.

Terveydenhuoltolain 46 § velvoittaa ensihoitokeskuksen vastaamaan ja valvomaan ensihoitotoimintaa. Saman lain täydennyskoulutusvelvoite (5 §) määrää, että kunnan tai sairaanhoitopiirin kuntayhtymän on huolehdittava siitä, että terveydenhuollon henkilöstö, mukaan lukien sen yksityisen palveluntuottajan palve-

luksessa oleva henkilöstö, jolta kunta tai kuntayhtymä hankkii palveluja, osallistuu riittävästi terveydenhuollon täydenniskoulutukseen. Täydenniskoulutuksen sisällössä on otettava huomioon henkilöstön peruskoulutuksen pituus, työn vaativuus ja tehtävien sisältö.

Terveydenhuollon toimintayksikön johdolla ja henkilöstöllä on oltava tehtäviensä vaatimat riittävät tiedot, taidot ja osaaminen. Tämä varmistetaan ammattihenkilön pätevyyden tarkastamisella ja soveltuvuuden arvioinnilla rekrytoinnin yhteydessä, riittävällä perehdytyksellä tehtäviin, jatkuvalla täydenniskoulutuksella sekä osaamisen seurannalla. Uudet työntekijät on perehdytettävä yksikön tai tehtävän nykyisiin potilasturvallisuuskäytäntöihin ja toimintatapoihin. (THL 2011.) Sairaanhoidopiirin ensihoidon vastuulääkäri myöntää hoitovelvoitteet, joissa määritetään ensihoitajan hoidolliset ja lääkinnälliset toimintavaltuudet. (Ensihoitopalveluasetus 340/2011.)

3 Ensihoidon laadunhallinta

Laadulla tarkoitetaan yleisesti tuotteen tai palvelun virheettömyyttä, vaihtelun vähäisyyttä, systemaattista pyrkimistä erinomaisuuteen, asiakastyytyväisyyttä ja toiminnan jatkuvaa kehittymistä sekä parantamista. (Kuisma ym. 2013; Lecklin 2006.)

Laadunhallinta on Kuntaliiton (2011) ohjeistuksen mukaisesti toiminnan johtamista, suunnittelua, arviointia ja parantamista asetettujen laatutavoitteiden saavuttamiseksi. Laatutavoitteet perustuvat organisaation omaan laatupolitiikkaan ja johto on vastuussa laadunhallinnasta, mutta sen toteuttamiseen osallistuu koko henkilökunta. Henkilöstön edellytetään ottavan vastuuta osaamisestaan ja työnsä laadusta. Terveydenhuollossa laadulla tarkoitetaan yleensä kykyä täyttää asiakkaiden palvelutarve kokonaisvaltaisesti, ammattitaitoisesti, edullisesti sekä lakien, asetusten ja määräysten mukaisesti. (Kuisma ym. 2013.)

Terveydenhuoltolain (1326/2010) mukaan terveydenhuollon toiminnan on perustuttava näyttöön ja hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin. Terveydenhuollon toiminn-

nan on oltava laadukasta, turvallista ja asianmukaisesti toteutettua. Terveysthuollon toimintayksikön on laadittava suunnitelma laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista katsoo, että potilaalla on oikeus laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon. (785/1992, 3 §.)

Terveysthuollon laatu jaetaan Kuntaliiton julkaiseman oppaan (2011) mukaan palvelun laatuun, joka tarkoittaa potilaskeskeisyyttä ja oikea-aikaisuutta, kliiniseen laatuun eli osaamiseen ja potilasturvallisuuteen, sekä prosessien sujuvuuteen ja vaikuttavuuteen. Laadunhallintaa ja potilasturvallisuutta koskeva asetus (341/2011) ohjeistaa terveydenhuollon yksiköitä suunnitelman laadinnassa, toimeenpanossa ja seurannassa. Suunnitelmassa tulee sopia vastuuhenkilöistä sekä siitä, miten johto vastaa laadukkaan ja potilasturvallisen toiminnan edellytyksistä ja voimavaroista.

Laatujärjestelmä velvoittaa arvioimaan palvelun toimivuutta, henkilöstön osaamista sekä ohjeiden ja prosessien noudattamisesta. Toiminnan laadun parantamista auttaa yhtenäinen toimintakulttuuri, joka lisää myös työ- ja potilasturvallisuutta. (Suomen Sairaankuljetusliitto 2014.) Toiminnan laadun arvioinnissa voidaan käyttää indikaattoreina ensihoitojärjestelmän tyyppiä sekä maantieteellisiä ominaisuuksia, ensihoidon hoitamia potilastyyppejä ja hoidon vaikuttavuutta, palvelun saavutettavuutta ja käyttäjäystävällisyyttä, sekä asiakas- ja sidosryhmytyvääisyyttä. (WHO 2008.)

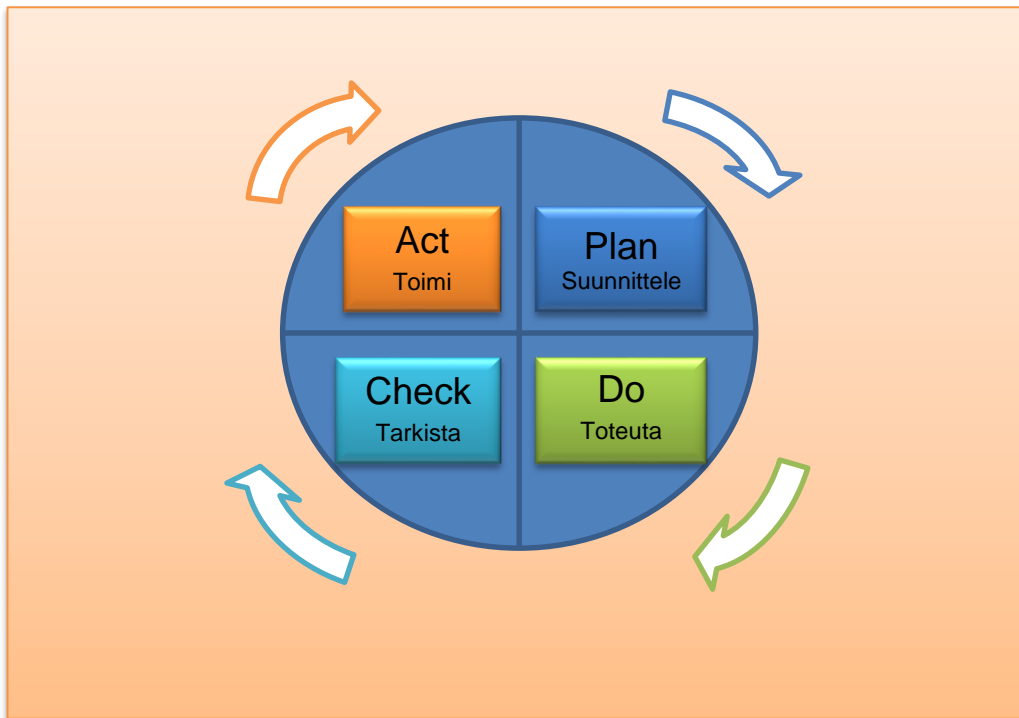
Laadunhallinnan perusteena ovat yhteisesti sovitut arvot, tulevaisuuden kuva (visio), toiminta-ajatus (missio) sekä strateginen päämäärä ja tavoitteet. Strategiaassa asetetaan suuntaviivat mm. ydinosaamiseen, avainprosesseihin ja kriittisiin menestystekijöihin. Strategian toteutumista voidaan seurata erilaisilla mittareilla, esimerkiksi asiakaspalautteilla ja tasapainotetuilla tuloskorteilla (balanced scorecard). (Kaplan ja Norton 2009; Warren 2008, 223–226; Lecklin 2006.) Laadunhallintamenetelmissä on yhteistä se, että työtehtävät avataan prosesseiksi, jotta kaikki osalliset saadaan ymmärtämään kokonaisuus ja heidän osuutensa siinä. Prosessilla ymmärretään toimintajärjestelmässä sellaista toimintaa, jolla on sel-

vät alkuherätteet, tapahtumavaiheet ja lopputulokset ja johon osallistuu useita tahoja. Toiminta jaetaan asiakkaita palveleviin pääprosesseihin ja niitä tukeviin tukiprosessiin. Prosessikuvausten avulla pyritään jatkuvasti kehittämään niissä kuvattua toimintaa asiakkaiden ja sidosryhmien odotusten mukaiseksi. Jokaisen prosessin kohdalla mainitaan prosessin menestystekijät, mittarit ja kehittämismenetely. Näiden tietojen avulla prosessien omistajat yhdessä prosesseissa toimivien henkilöiden kanssa tunnistavat parantamistarpeita. (Moisio 2009.)

Ensihoitopalveluasetus (340/2011) määrittää ensihoitokeskuksen tehtäväksi erilaisten tunnuslukujen tuottamisen ja niiden arvioinnin. Osaan tunnuslukuja on myös määritelty ensihoidon tavoitetasoja, kuten potilaan tavoittamisviiveet. (Kuisma ym. 2013.) Laadunhallintajärjestelmän suorituskykyä mitataan asiakas- ja sidosryhmäkyselyillä, sisäisillä ja ulkoisilla auditoinneilla, prosesseja ja tuotetta arvioimalla sekä poikkeavan tuotteen ohjauksella. (Lecklin 2006.) Laajennettaessa laatukäsitettä johtamiseen, strategiseen suunnitteluun ja organisaation kehittämiseen, puhutaan kokonaisvaltaisesta laadunhallinnasta (Total Quality Management, TQM), jossa asiakkaiden tarpeet ja toivomukset ovat laatutoiminnan perustana. (Oakland 2012; Lecklin 2006, 17; Deming 2000.) Ensihoidon laadunvalvontaa suoritetaan normaalisti asiakaspalautteita seuraamalla, asiakastytyväisyyttä kysymällä, tunnuslukuja vertailemalla ja yhteistyökumppaneilta kysyen. (Suomen Sairaankuljetusliitto 2014.) Katz (2000) muistuttaa, että korkeatasoisen ensihoitopalvelun ylläpitämiseksi on laaduntarkkailun oltava jatkuvaa.

Ensihoitopalveluja tuottavien sairaanhoitopiirien ja pelastuslaitoksien laadunhallinta on yleensä koko organisaation yhteistä ja vain osassa niistä ensihoitoon on tehty oma toimintajärjestelmä. Sosiaali- ja terveysministeriö suosittelee ensihoitopalvelujen järjestäjille käyttöön otettavaksi laatu- ja potilasturvallisuustyön pitkäjännitteistä ja systemaattista Demingin johtamispyyrää, eli PDCA- (Plan-Do-Check-Act) toimintatapaa. (STM 2014.) (Kuva 1). PDCA perustuu ympyrään, joka kiertää päättymättömänä prosessina kohti tavoitetta. Aluksi määritellään nykytila ja ongelmat, valitaan kehittämiskohteet ja ratkaisumallit (Plan), sitten suoritetaan kokeiluja (pilotointi, simulointi ja benchmarking) (Do). Seuraavaksi tarkkaillaan ratkaisun vaikutuksia (Check) ja mietitään, mitä muutoksesta opittiin sekä tehdään

tarvittaessa korjaukset. Viimeisenä vaiheena otetaan uusi menettely käyttöön (Act). (Oakland 2012, 118; Walton 1986.)



Kuva1. Demingin johtamispyörä. (Deming 2000; STM 2014.)

Helsingin pelastuslaitos käyttää organisaation toiminnan arvioimiseen European Foundation For Quality Management- laatupalkintokriteerejä (EFQM) ja Suomen Sairaankuljetusliitto jäsenyrityksineen International Organization for Standardization ISO 9001/2008- laatujärjestelmää (Suomen Sairaankuljetusliitto 2014; Portihan 2012.) Yleisimmät laadunhallintamenetelmät, eli ISO – laatujärjestelmä, EFQM- laatupalkinto ja IMS-toiminnanohjausjärjestelmä perustuvat jatkuvan parantamisen filosofiaan ja prosessien toiminnan tarkkailuun ja niillä voidaan yltää erinomaiseen organisaation toiminnan laadunhallintaan. ISO- järjestelmässä toimintajärjestelmän arviointi tapahtuu sisäisenä vertaisarviointina ja riippumattoman ulkopuolisen arvioijan tekemänä auditointina. (SFS 2014.) EFQM – mallissa keskeisin arviointimenetelmä on itsearviointi ja se antaa enemmän vapauksia määritellä käytettäviä keinoja. (EFQM 2013; Kuisma ym. 2013.) Sekä ISO- että EFQM- johtamisjärjestelmissä käytetään laadunarviointimenetelmänä asiakas- ja sidosryhmätyytyväisyyskyselyjä.

Eksote käyttää omaa toiminnanohjausjärjestelmää, joka on koko organisaation yhteinen, eikä siinä ole prosessoitu ensihoitoa erillisenä yksikkönä (Eksote 2014). Saimaan ammattikorkeakoulu on toteuttanut Eksoten ensihoitopalvelun tilauksesta ensihoidon asiakastyytyväisyyskyselyn vuosina 2014 – 2015.

4 Osaamisen johtaminen

Organisaatiossa olevia kykyjä ei saada parhaaseen käyttöön ilman hyvin toteutettua osaamisen johtamista. Osaamisen johtamisen perustan luovat toimintajärjestelmä ja strategia, joissa kuvataan miten organisaation tulevaisuuden visio saavutetaan. Tässä luvussa selvitetään mitä tarkoittavat sekä organisaation että yksilön osaaminen ja kuinka osaamista lisätään. Luvussa kerrotaan miten osaamista johdetaan, ylläpidetään ja kehitetään sekä mitä keinoja on käytettävissä.

4.1 Organisaation osaaminen

Johtaminen on tavoitteellista toimintaa, jolla vaikutetaan muihin ihmisiin. Johtaminen vaatii toteutuakseen esimiehen ja alaisen, mutta se ei tarkoita sitä, että esimies aina johtaisi. Usein se henkilö, jolla on tarvittava osaaminen, vie asioita eteenpäin. Johtaminen onkin parhaimmillaan jaettava, kaikkien työskentelyyn osallistuvien yhteinen voimavara. (Autio, Juuti & Wink 2011.)

Osaamisen johtamisen (knowledge management) perusta on osaamistarpeiden sekä osaamisresurssien tunnistaminen. (Rao 2004.) Osaamisen johtamisen tarkoituksena on saada piilevä tieto vapautettua innovaatioiden synnyttämiseen ja luoviin prosesseihin, hallita tietoa, sekä synnyttää ja vahvistaa ydinosamista, jonka varassa organisaatio voi menestyä. (Viitala 2002, 178.) Knowledge management-käsitteen kehittäjien Nonakan ja Takeuchin (1995) mielestä johtamisella voidaan vaikuttaa osaamisen jakamiseen ja vastaanottamiseen siten, että hiljainen, kokemusperäinen (tacit knowledge) tieto muuttuu ilmaistavaksi, täsmälliseksi tiedoksi (explicit knowledge). Nurminen (2008, 196–198) muistuttaa, että hiljainen tieto ja fokuoitu tieto edustavat kahta tiedon ulottuvuutta, jotka täydentävät toisiaan. Heikkisen ja Huttusen (2008, 205–207) mukaan hiljaista tietoa ei tarvitse avata sanalliseen muotoon, vaan tieto siirtyy parhaiten yhdessä teke-

misen ja kokemisen kautta. Hiljaisen tiedon jakamisella voidaan turvata osaamisen säilyminen tilanteessa, jossa organisaatio menettää asiantuntijan esimerkiksi työpaikan vaihtamisen johdosta. (Tiwana 2002, 19–33.)

Organisaatio kehittyy vasta sitten kun osaamista jaetaan ja kun se muuttuu tiimien ja ryhmien toiminnan kautta organisaation yhteiseksi osaamiseksi. (Tuomi & Sumkin 2012.) Yksittäisen työntekijän ammattitaito ja pätevyys sisältävät Viitalan (2005) mukaan tietojen ja taitojen lisäksi myös valmiuksia ja asenteita, jotka mahdollistavat itsenäisen tehtävistä suoriutumisen. Ne sisältävät vastuullisuuden työsuorituksista ja tuloksista tuottaen onnistumisia myös muuttuvissa olosuhteissa. Pätevyys ja sen vaatima osaaminen koostuvat kunkin tehtävän tehtäväkuvauksista, jotka kertovat henkilökohtaisista vahvuuksista ja kehittämistarpeista.

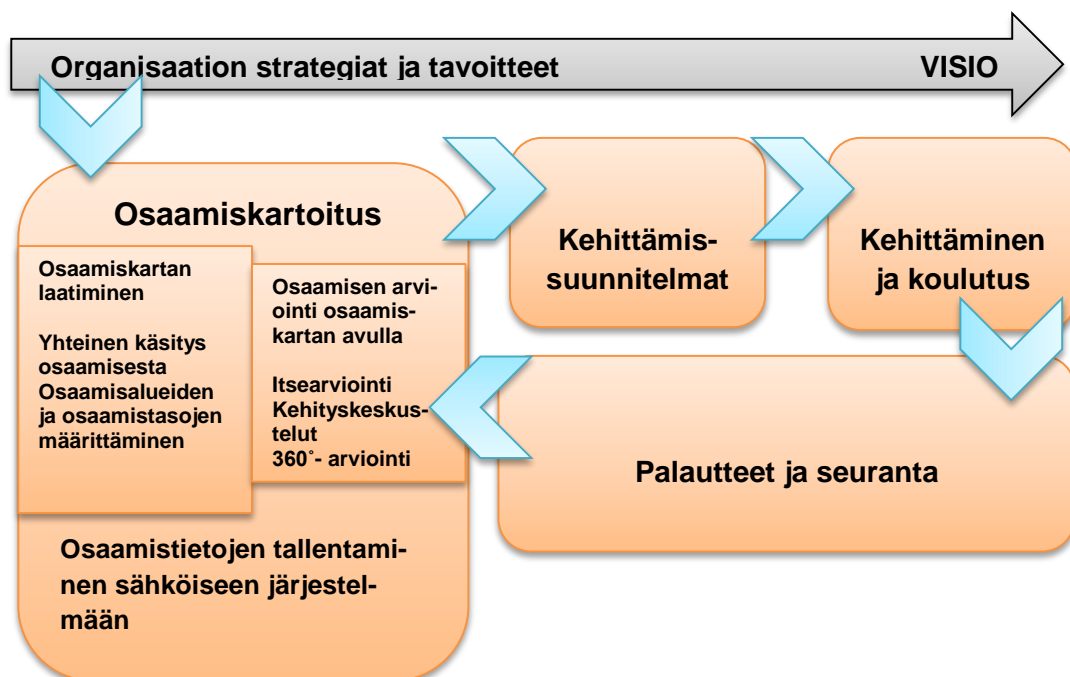
Henkilökohtaisista osaamisista koostuu organisaatioon varanto (osaamisresurssi), jonka varassa toimintamallit, prosessit, rakenteet ja muu organisaatiossa näkyväksi muovautunut tietämys kehittyy. Osaamisen tulee hyödyttää perustehtävän, strategioiden ja vision toteuttamista, mutta organisaation on selvitettävä etukäteen toiminnan tarkoitus, tarvittava osaaminen ja tunnistettava sekä määriteltävä osaamistarpeet selkeästi. (Hätönen 2011; Sydänmaanlakka 2007; Viitala 2005.)

Sydänmaanlakan (2007,144) mukaan ydinosaaminen on osaamisten, teknologioiden ja tietojärjestelmien yhdistelmä, jota kilpailijoiden on vaikea kopioida ja joka mahdollistaa organisaation menestyksen kilpailussa. Ydinosaaminen tekee organisaatiosta ylivertaisen kilpailijoihinsa nähden ja se on vaikeasti korvattavissa tai kopioitavissa (Hätönen 2004,18). Parvinen, Lillrank ja Ilvonen (2005, 48) arvioivat, että tulevaisuudessa osaavien resurssien saaminen terveydenhuoltoon edelleen vaikeutuu. Tästä johtuen organisaation on panostettava olemassa olevien henkilöstöresurssien yhä monipuolisempaan ja systemaattisempaan kehittämiseen. Autio ym. (2011,11–14) sekä Tuomi ja Sumkin (2012, 21) muistuttavat, että osaamisen kehittämisen vaihtoehtoina on nykyisen henkilöstön kouluttamisen lisäksi osaamisen ostaminen organisaation ulkopuolelta tai toiminnan osittainen tai kokonaan ulkoistaminen.

Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma (Kaste) 2012–2015 korostaa palvelurakenteen uudistamista ja työhyvinvoinnin tukemista johtamista kehittämällä. Kaste- hankkeen toimenpiteet liittyvät myös osaamisen johtamiseen, sillä tarkoitus on johtamisen vahvistamisella edistää henkilöstön riittävyyttä ja kehittää henkilöstön osaamista. (STM 2012.)

4.2 Osaamisen johtaminen

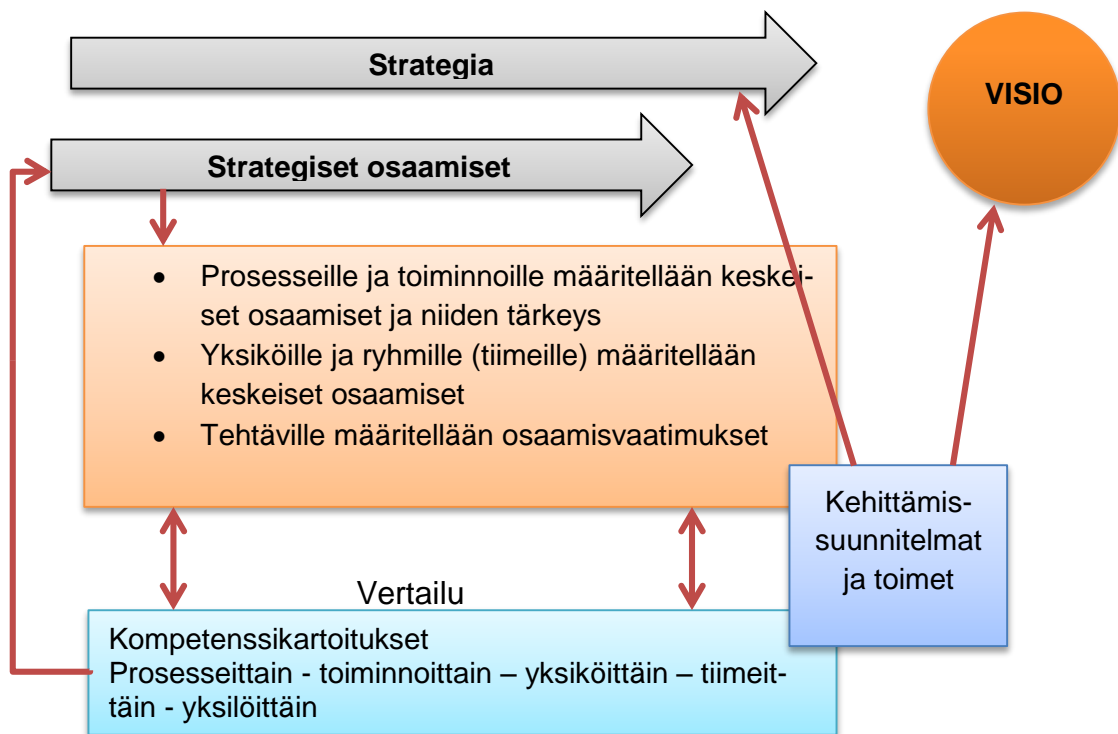
Osaamisen johtamisella tarkoitetaan johtamisprosessia, jossa osaamista ylläpidetään ja lisätään siten, että organisaation strategiset tavoitteet voidaan saavuttaa (Viitala 2013, 138). (Kuva 2).



Kuva 2. Osaamisen johtamisprosessi (Mukailtu: Hätönen 2007 ja 2011)

Osaamisen johtamisen taustalla on strategia ja visio. Strategian mukainen tavoitteiden asettaminen suuntaa toimintaa tulevaisuuteen ja luo perustan, jolla yhteistä ydinosaamista kehitetään. Arjessa elävä ja kehittyvä strategia on oppimisen prosessi sekä osaamisen johtamisen perusedellytys. (Tuomi & Sumkin 2012, 14.)

Älykäs organisaatio kykenee käyttämään olemassa olevaa tietoa ja osaamista suorituskyvyn ylläpitämiseen ja kehittämiseen. Organisaation vision edellyttämän osaamisen perustaksi tulee selvittää yhteisen osaamisen nykytila eli mitä osaamista organisaatiolla on. On myös selvitettävä, mitä osaamista tai millaisia osaamistarpeita vision ja strategioiden toteutuminen tarvitsee. (Tuomi & Sumkin 2012; Viitala 2005; Hätönen 2004; Choo 2002.) Samoin tulee selvittää mahdolliset estävät ja edistävät tekijät (Viitala 2005). Tirkkosen (2014, 79) mielestä osaamisen johtamisessa on tärkeää tietää toiminnan tarkoitus, avaintehtävät sekä tavoitteet, mitä osaamista tarvitaan ja miten arviointi toimii. Yhteisen osaamisen nykytilan tunnistamista seuraa havaitun dokumentointi ja tarpeiden määrittely, asiakkaitten tarpeita unohtamatta. (Tuomi & Sumkin 2012, 26–28.)



Kuva 3. Osaamisen johtaminen. (Viitala 2005, 15.)

Osaamisen johtamisen tärkein osa on organisaation toimijoiden osaamisen tason nostaminen, vaaliminen sekä tehokas hyödyntäminen. (Viitala 2005, 16.) (Kuva 3). Toiminnan tulokset näkyvät kehittyneempinä toimintatapoina, tuotteina ja palveluina, innovaatioina ja lopulta parantuneena taloudellisena tuloksena (Viitala 2005, 38). Kivisen (2008, 3) mielestä uuden tiedon muodostaminen ja osaamisen

kehittäminen suomalaisissa terveydenhuollon organisaatioissa keskittyy kuitenkin yksilötasoisiiin käytäntöihin, kuten lyhyisiin koulutuksiin ja kehityskeskusteluihin, mutta koko organisaatiotasolla tiedon ja osaamisen paraneminen jää toteutumatta.

Osaamisen johtamisprosessin tavoitteena on jatkuva osaamisen kehittäminen, jotta organisaatio pystyy suoriutumaan tehtävistään ja jatkuvasti kehittämään suorituksiaan. (Sydänmaanlakka 2009.) Osaamisen johtaminen on osa organisaation johtamisjärjestelmää ja organisaation eri tasoilla painopisteet ovat erilaiset. Ylimmällä organisaatiotasolla korostuu strateginen, keskitasolla taktinen ja alimmalla tasolla operatiivinen johtaminen. (Markkula 2011.)

Osaamisen johtaminen kuvataan systemaattiseksi ja tavoitteelliseksi toiminnaksi, jonka avulla vahvistetaan organisaation ja työyhteisöjen elinvoimaisuutta, vastaan tämän päivän tarpeisiin ja ennakoidaan tulevia osaamistarpeita. (Pajula 2013, 9). Sydänmaanlakan (2012, 40) mielestä tavoitteiden asettaminen on osaamisen johtamisen lähtökohta.

Osaamisen johtamisessa on keskeistä toimialan strategian tunteminen ja muutoksen hallinta, strategian siirtäminen työntekijöiden työn tavoitteisiin, arviointitiedon hyödyntäminen päätöksenteossa, oman työn ja osaamisen tavoitteellistaminen oman esimiehen kanssa, strategian edellyttämän osaamisen määrittäminen sekä arviointi. (Huotari 2009, 19–22.) Kaikkien organisaatiotasojen tulee Kivisen (2008, 120) sekä Kupiaan ym. (2014, 20) mukaan olla selvillä toiminnan tarkoituksesta ja tavoitteista ja yksilön on tiedettävä miten oma tehtävä sekä tavoitteet liittyvät laajempaan kokonaisuuteen.

Osaamisen johtaminen vaatii sopimista käytännöistä ja niissä pysymistä. Organisaatiossa on päätettävä, mitä toimenpiteitä ryhdytään tekemään järjestelmällisesti, jonka jälkeen sovitut tehtävät on siirrettävä tehtäväkuviin ja jokainen työntekijä on valmennettava tehtävien hallintaan. (Viitala 2005.) Laine (2013) korostaa, että vaikka koulutustarve onkin määritettävä ja arvioitava kaikkien saatavilla olevien tietojen perusteella ennen koulutuksen suunnittelemista, jokaisella työntekijällä on kuitenkin velvollisuus huolehtia omasta osaamisestaan.

Osaamispainotteisessa henkilöstöjohtamisessa esimiehen on selvitettävä:

- minkälaisia osaajia tarvitaan ja kuinka paljon,
- miten tarvittava osaaminen hankitaan,
- kuinka saadaan rekrytoitua parhaat osaajat,
- miten henkilöstön osaamista ylläpidetään ja kehitetään (perehdyttäminen, arviointi, kehittämissjärjestelmät),
- miten henkilöstöä palkitaan osaamisesta ja sen kehittymisestä,
- miten työntekijöitä tuetaan ja ohjataan hyödyntämään ja kehittämään osaamistaan tehokkaasti (johtajuus, esimiestyö),
- miten henkilöstön työhyvinvoinnista huolehditaan siten, että heidän osaamisensa pääsee kukoistamaan,
- miten osaajat sitoutetaan, miten työ ja yhteistyö organisoidaan siten, että osaaminen tulee jaetuksi ja uutta osaamista ja yhdistelmiä syntyy ja
- miten tarpeetonta osaamista tarvittaessa uudelleen sijoitetaan, muunnetaan, uudistetaan tai siirretään ulkopuolelle. (Viitala 2005, 232–233.)

Osaamisen johtaminen näkyy henkilöstösuunnittelussa, henkilöstön hankinnassa ja rekrytoinnissa, henkilöstön perehdyttämisessä, työsuhteasioiden hoidossa, palkitsemisessa, henkilöstön kehittämisessä, työhyvinvoinnista huolehtimisessa, henkilöstövähennysten hoidossa ja ihmisten johtamisen tukemisessa. (Viitala 2005, 232–233.)

Kivisen (2008, 3) mukaan monissa organisaatioissa strategia ei ohjaa osaamisen kehittämiseen ja näin ollen osaamisresursseja jää hyödyntämättä, koska työntekijöiden käytössä olevaa tietoa ja osaamista käytetään liian vähän toiminnan kehittämiseen.

4.3 Osaamisen ylläpitäminen ja kehittäminen

Työntekijän osaaminen pohjautuu hyvään peruskoulutukseen, mutta se ei anna kuin rajallisia valmiuksia työelämään. Uusi työntekijä tarvitsee huolellisesti suunnitellun ja toteutetun perehdyttämisen lisäksi myös jatkuvaa tukea työnantajalta. Kaikille työntekijöille on oltava helposti saatavilla osaamisen ylläpitokoulutusta.

Pelkkä lisäkoulutus ei kuitenkaan anna kuvaa osaamisesta, vaan sitä on seurattava erilaisilla testauksilla ja arvioinneilla kehittämistarpeiden havaitsemiseksi. Kehityskeskustelussa otetaan puheeksi osaamistarpeet, arviointitulokset ja tarvittava lisäkoulutus.

Perehdyttäminen

Osaamisen ylläpitämisen ja kehittämisen yksi keskeisimmistä keinoista on perehdyttäminen, joka alkaa jo työpaikkahaastattelussa. Siinä työntekijälle kerrotaan oikeuksista, velvollisuuksista sekä odotuksista, joita hänen työnsä on etukäteen asetettu. Perehdyttämisen aikana opitaan tuntemaan työpaikan toimintatavat ja säännöt, sekä tutustutaan tuleviin työtovereihin. (Työsuojelutietopankki 2014.) Osaamistarpeiden perusteella arvioidaan tarvittava perehdyttämistarve uudelle tai uutta työtä omaksuvalle työntekijälle siten, että hän pääsee alkuun työssään sekä pystyy selviytymään työssään itsenäisesti. Hyvä perehdyttäminen sisältää käytännön toimet, jotka helpottavat työn aloittamisessa, osaamisen kehittämisen ja varsinaisen opastuksen työtehtävään, työympäristöön sekä koko organisaatioon. Onnistunut perehdyttäminen ottaa huomioon perehdytettävän osaamisen ja pyrkii hyödyntämään sitä mahdollisimman paljon jo perehdyttämisprosessi aikana. Perehdyttämisen käsite kattaa sekä työnopastuksen että niin sanotun alku- ja yleisperehdyttämisen. Perehdyttämisestä puhutaan usein myös silloin, kun tehtävät muuttuvat osin tai kokonaan työympäristön pysyessä samana. (Kupias ym. 2014; Kupias ja Peltola 2009.) Honkanummi ym. (2007) muistuttavat, että perehdyttämistilanne on aina myös organisaatiolle mahdollisuus oppimiseen ja uudistumiseen.

Siiki (2002) korostaa, että työntekijälle annettavan opetuksen ja ohjauksen sisältö sekä tarve määräytyvät toiminnan luonteen, olosuhteiden, työpaikan haitta- ja vaaratekijöiden sekä työntekijän ammatillisen koulutuksen, osaamisen sekä työkokemuksen yhteisvaikutuksena. Ammattitaitoiselle työntekijällekin on annettava perehdytystä työpaikan olosuhteisiin ja vaaratekijöihin sekä käyttöön otettaviin uusiin työmenetelmiin. (Siiki 2002; Työturvallisuuslaki 738/2002 § 13.) Työsopimuslain (55/2001 2:1) mukaan työnantajan on huolehdittava siitä, että työntekijä voi suoriutua työstään myös yrityksen toimintaa, tehtävää työtä tai työmenetelmiä

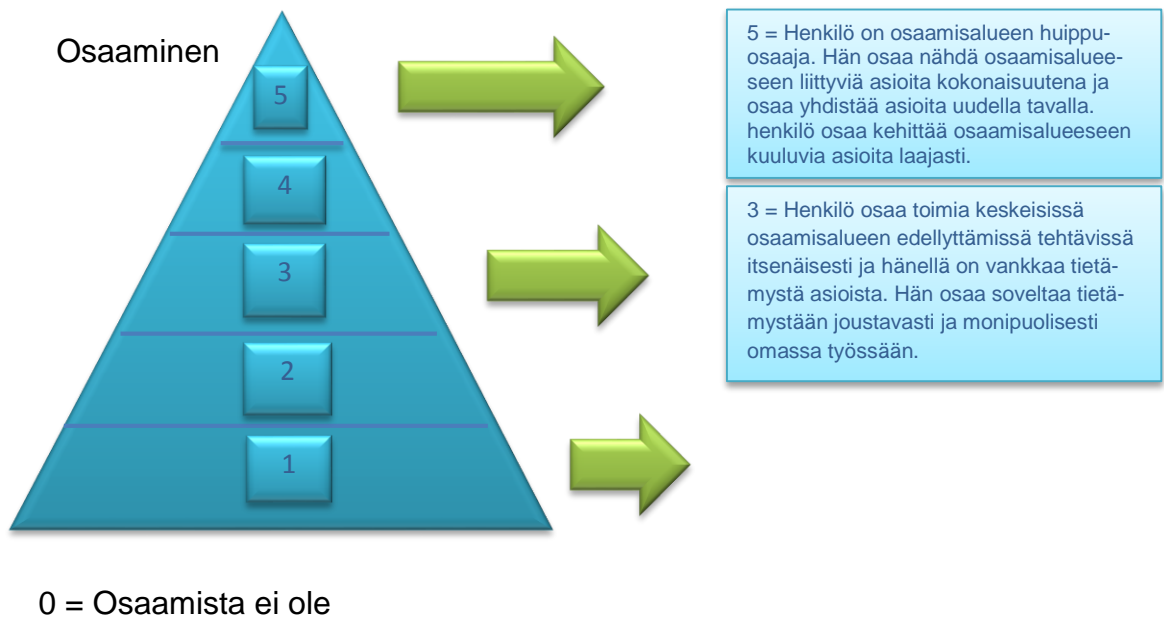
muutettaessa tai kehitettäessä. Työnantajan on lisäksi pyrittävä edistämään työntekijän mahdollisuuksia kehittyä kykyjensä mukaan työurallaan etenemiseksi.

Perehdyttämistä johtaa aina esimies, joka vastaa perehdyttämisen organisoinnista, suunnittelusta ja toteutuksesta. Varsinaiseksi perehdyttäjäksi valitaan kokenut työntekijä, joka pystyy opastamaan työpaikan keskeisiin osa-alueisiin, sekä pystyy muokkaamaan työympäristöä siten, että perehtyjän on helppo aloittaa uudessa työssä. Tulokkaalle voidaan valita henkilökohtainen kummityöntekijä eli mentori, joka perehdyttää häntä tarkemmin itse työtehtävään. (Kupias ym. 2014, 98–101.)

Kehityskeskustelut

Perehdyttämisen lisäksi yleisimpiä osaamisen johtamisen keinoja ovat kehityskeskustelut, joiden perustana on Aarnikoivun (2010, 64–66) ja Aution ym. (2011) mukaan organisaation visio. Visiolla vahvistetaan motivaatiota työn tekemiseen sekä edistetään työntekijän sitoutumista, kehittymistä ja parhaan mahdollisen suorituksen syntymistä. Kehityskeskustelu on esimiehen ja työntekijän välinen ennalta sovittu luottamuksellinen tapaaminen, jossa keskitytään työntekijän työssä suoriutumiseen, vastuualueisiin, ammatilliseen kasvamiseen ja kehittymiseen sekä työntekijän ja esimiehen väliseen yhteistyöhön. Siinä toteutetaan menneen kauden arviointi sekä määritellään tulevan kauden tavoitteet ja työntekijän vahvuudet sekä kehittämistarpeet. (Kupias ym. 2014, 87–90; Autio ym. 2011; Aarnikoivu 2010.)

Kehityskeskustelujen avulla kartoitetaan henkilön nykyistä osaamista ja sitä millaisia osaamistoiveita ja -tarpeita hänellä on organisaation strategian saavuttamiseksi. Työnantaja ja työntekijä arvioivat säännöllisesti työntekijän ammattitaitoa ja sen kehittämistarpeita. Kehityskeskustelussa käytetään osaamisen johtamisen periaatteita, kuten tavoitteiden asettamista ja urakehityksen arviointia. (Autio ym. 2011; Hätönen 2011, 18–26; Suutarinen ja Vesterinen 2010; Valpola 2003.) (Kuva 4).



Kuva 4. Osaamistasojen yleisluonnehdinta. (Mukaillen Hätönen 2011, 23 ja 2004, 29)

Kehityskeskustelussa voidaan käyttää osaamispohjaisia tehtäväkuvia eli osaamiskarttoja (kompetenssikarttoja), jotka kertovat, millä osaamisella tehtävässä voi suoriutua hyvin. Osaamiskarttaan kootaan osaamisten kuvaukset, joiden avulla varmistetaan yhteinen ymmärrys siitä mitä käsitteillä tarkoitetaan. Osaamiskartta sisältää nykyisen sekä tulevaisuudessa tarvittavan osaamisen. Se toimii apuna osaamisen arvioinnissa, auttaa rekrytoinnissa, antaa mahdollisuuksia oman osaamisen arviointiin sekä raamittaa osaamisen kehittämistä. Osaamiskuvausten laatiminen muuntaa hiljaisen tiedon näkyväksi ja antaa sille dokumentoidun muodon. (Hätönen 2011, 2007 ja 2004.)

Perehdyttämisen ja kehityskeskustelujen lisäksi hyviä ja käytettyjä keinoja osaamisen johtamisessa ovat mentorointi, työnohjaus, parhaista käytännöistä oppiminen eli bench marking sekä mallittaminen. (Viitala 2005). Työssäoppimista voidaan hyödyntää toiminnan kehittämisessä, esimerkiksi laajennetuilla työtehtävillä, tehtäväkierrolla, kehitysryhmillä, muiden henkilöiden opastamisella sekä koulutuspäiville osallistumalla. (Kupias ym. 2014, 101–103.) Kupias ym. (2014, 104–106) muistuttavat, että suurin hyöty ulkopuolisesta koulutuksesta saadaan

silloin, kun esimies keskustelee etukäteen osallistujan kanssa koulutuksen tavoitteista ja sisällöstä, sekä siitä mihin kannattaa erityisesti kiinnittää huomiota. Koulutukseen osallistujan on tuotava uudet opit työyhteisön käyttöön, tai muuten ulkopuolisen koulutuksen käyttö on turhaa.

Henkilöarviointi

Osaamisen johtamisessa sekä palautteen saamisessa siitä, miten henkilöstön työssä suoriutumista voitaisiin parantaa, on henkilöarvioinnista tullut tärkeä väline (Honkanen 2005, 23). Kompetenssejä voidaan Honkasen (2005) mielestä karhottaa käyttämällä arvioinnin pohjana henkilön omaa käsitystä osaamisestaan, kyvyistään sekä toimintatavoistaan. Lisäksi voidaan arvioida, miten henkilö suoriutuu työtehtäviä simuloituissa harjoituksissa tai menestyy kokeissa tai testeissä, joissa mitataan työtehtävässä vaadittavia tietoja ja taitoja. Ammattitaidon arvioinnissa ei saa kuitenkaan tehdä johtopäätöksiä yhden simulaatiosuorituksen perusteella.

Salojärvi (2009) korostaa, että henkilöstön arviointi on perusteltua silloin, kun on olemassa selkeät ennalta määritellyt tavoitteet ja mittarit. Hänen mielestään paras osaamisen arvioija on aikuinen henkilö itse, mikäli hänellä on riittävästi tietoisuutta oman osaamisensa ja oppimisensa kriittiseen tarkasteluun, eli itsereflektioon. Suoritusarvioinnin perusteella annettu palaute motivoi henkilöitä parempiin suorituksiin.

Osaamisen arviointia tehdään yleensä osaamispuutteita etsimällä, vaikka sen tulisi kuvata myös osaamisvahvuuksia ja antaa henkilölle tietoa siitä, miten muut henkilöt näkevät hänen toimintansa. Arviointia tehdään osaamisen hyödyntämiseksi, kehittämistoimenpiteiden suunnittelun avuksi sekä henkilön oppimismotivaation virittämiseen. Kompetenssikartoitusten avulla selvitetään, miten yksilöiden tulisi kehittyä, jotta osaaminen vastaisi ammatillista tavoiteprofiilia. Osaamisen mittaamisessa tulisi mitata kahta asiaa: toimintaa ja sen taustalla olevaa osaamista. Toimintaa toteuttavissa tiimeissä pitäisi kyetä tunnistamaan tarvittava osaaminen ja laatimaan suunnitelmia, joiden varassa toiminnan edellyttämä

osaaminen saadaan turvatuksi nyt ja tulevaisuudessa. Osaamisen arviointi, esimerkiksi kompetenssikartoituksilla, nostaa esiin osaamisen tilan vahvuuksineen ja heikkouksineen. (Viitala 2005.) Työn monimutkaistumisen takia palautetta halutaan monelta taholta, jolloin arvioinnissa voidaan käyttää 360°-mentelmää, jossa arviointiin osallistuvat esimiehen ja työntekijän itsensä lisäksi myös kollegat ja asiakkaat. (Hätönen 2011, 37.)

4.4 Osaamisen johtaminen Eksotessa

Laki työnantajan ja henkilöstön välisestä yhteistoiminnasta kunnissa (449/2007) velvoittaa laatimaan vuosittain koulutussuunnitelman, joka toteutetaan Eksotessa palvelukokonaisuuksittain, ennakoiden tulevia osaamistarpeita (Behm 2013). Eksoten tavoitteena on antaa jokaiselle palveluksessaan olevalle henkilölle kouluttautumismahdollisuudet, joiden avulla hän voi kehittää valmiuksiaan työssään (Eksote 2014).

Eksoten koulutussuunnitelmassa osaamisen vahvistamisen ensisijainen tavoite on henkilöstön ammattitaidon ylläpitäminen ja kehittyminen. Henkilöstön osaamisen tasoa täydennetään vastaamaan työn muuttuvia vaatimuksia. Koulutuksessa otetaan käyttöön uusia menetelmiä, mm. etäyhteyksin sekä verkko-opetuksella. Aktiivinen tutkimustiedon hyödyntäminen nähdään tärkeäksi osaksi osaamisen kehittämistä. Osaamista vahvistavat myös työntekijöiden perehdyttämiskoulutukset, muutosvalmennus- ja työnohjaus, mentorointi, suunnitelmallinen tehtävien siirto ja työkierto sekä projekti- ja kehittämistyö ja asiantuntijatehtävät. Osaamisen kehittäminen laajenee myös toimijaverkostoihin (yksityiset ja kolmannen sektorin toimijat). Osaamisen kehittämisessä toimitaan yhteistyössä oppilaitosten, mm. Saimaan ammattikorkeakoulun kanssa. (Eksote 2014.)

Osaamisen kehittämisen arviointi perustuu olemassa olevan ja tulevaisuudessa tarvittavan osaamisen tunnistamiseen, systemaattiseen osaamisen kehittämiseen, organisaation strategiset tavoitteet ja valtakunnalliset linjaukset huomioiden. Koulutusten vaikutusten ja vaikuttavuuden arviointiin kehitetään toimintamalli, jossa kiinnitetään huomiota sekä toteutuneiden koulutuspäivien määrään

että niiden sisällölliseen yhteyteen verrattuna osaamistarpeisiin. Eksoten tavoitteena on, että mahdollisimman monella työntekijällä on mahdollisuus osallistua monimuotoiseen täydennyskoulutukseen kolme päivää vuoden aikana. (Eksote 2014.)

Henkilöstön lisäkoulutustarpeita käydään läpi vuosittain pidettävissä kehityskeskusteluissa. Ammattitaidon arviointeja sekä toiminnan laatua arvioivia asiakas-tyytyväisyyskyselyjä tehdään yhteistyössä Saimaan ammattikorkeakoulun kanssa.

5 Ensihoitajien osaaminen ja osaamisen ylläpitäminen

Ensihoitajan työ vaatii paitsi peruskoulutuksesta saadun, myös kokemukseen perustuvan osaamisen soveltamista käytäntöön. Tässä luvussa kerrotaan ensihoitajan osaamisesta eri muotoineen, osaamisvaatimuksista sekä osaamisen ylläpitämiskeinoista arviointimenetelmineen. Luvussa annetaan myös esimerkkejä erilaisista ensihoitajien osaamisenhallintajärjestelmistä.

Osaaminen muodostuu yksilön asenteista, motivaatiosta, tiedoista, taidoista, kokemuksesta ja kontakteista, jotka yhdessä mahdollistavat hyvän suorituksen ja näkyy konkreettisenä, tehokkaana toimintana. (Sydänmaanlakka 2004, 150). Osaaminen voidaan määritellä myös erityiseksi tiedoksi ja taidoksi, joka tulee esille ja jota voidaan soveltaa käytäntöön tilanteen kannalta tarkoituksenmukaisimmalla tavalla. Työssä osaaminen tarkoittaa paitsi työn vaatimien tietojen ja taitojen hallintaa ja niiden soveltamista käytännön työtehtäviin, myös ammattitaitoa, jossa hiljainen tieto ohjaa reagoimaan erilaisiin vastaantuleviin tehtäviin ja ongelmiin oikealla tavalla. (Virtainlahti 2009, 23, 41.) Hiljainen tieto kuvaa Kupiaan, Peltolan ja Pirisen (2014, 97) mukaan sen kaltaista osaamista, joka ei taivu kirjalliseen muotoon, joten sitä ei voi kirjata myöskään työpaikan toimintaohjeisiin. Hiljaisen tiedon avulla selvittää hankalista asiakastilanteista, laitteiden toimintahäiriöistä ja sen avulla asiat saadaan sujumaan. Hiljainen tieto on asiantuntijuuden jakamista, joka luo tukemisen ja mahdollisuuksien ilmapiirin. (Kupias ym.

2014, 50.) Tiwana (2002, 36–39) pitää hiljaista tietoa välttämättömänä suunnitelmien, ennusteiden tai diagnoosien tekemisessä sekä älykkäässä päätöksenteossa.

Hyödyllistä osaamista on tietojen ja taitojen monipuolinen ja luova käyttö, työn priorisointi ja organisointi, ryhmätyöskentelytaidot, joustavuus ja muutokseen sopeutuminen, oman toiminnan ja osaamisen arviointi sekä oppimaan oppiminen. Hätösen (2011) mukaan osaamisessa yhdistyvät tietojen ja taitojen monipuolinen käyttäminen, kyky työn organisointiin ja ryhmätyöskentelyyn, taito oppia, muutostalvius sekä kyky arvioida omaa osaamista sitä samalla kehittäen.

5.1 Ensihoitajilta vaadittava osaaminen

Lainsäädännössä ensihoitopalvelun henkilöstölle on asetettu koulutus- ja pätevyysvaatimukset. Ensihoitohenkilöstö varsinkin hoitotasolla on Suomessa varsin testattua ja ilmeisimmin yksi harvoja terveydenhuollon ammattiryhmiä, joiden ammatillista pätevyyttä arvioidaan jatkuvasti myös perustutkinnon suorittamisen jälkeen. (STM 2014.) Suomalainen ensihoidon potilasturvallisuusjärjestelmä perustuu pysyväisohjeisiin, hoito-ohjeen pyytämiseen lääkäriltä ja vaikeissa tilanteissa lääkärin paikalla oloon (Terveystalvutlaki 1326/2010 § 46).

Ensihoitopalvelusta annetussa asetuksessa on määritelty ensihoitohenkilöstön vähimmäiskoulutusvaatimukset. Ensihoidon palvelutasopäätöksessä voidaan määrittää asetusta tiukemmat kriteerit alueellisesti. Palvelutasopäätöksessä määritellään alueen ensihoitopalvelussa työskentelevältä henkilöstöltä edellytettävä perus- ja lisäkoulutus. Koulutusvaatimusten on koskettava koko ensihoitopalvelunhenkilöstöä riippumatta palvelun tuottajasta. (STM 2011.)

Ensihoitaja-AMK (240 op) koulutus sisältää sairaanhoitajakoulutuksen ydinosaamisen. Ensihoitajan ammattiopinnoissa laajennetaan ja syvennetään hoitotyön osaamista akuuttiin hoitotyöhön ja sairaalan ulkopuoliseen hoitamiseen hoito- ja monitieteellistä tietoperustaa hyödyntäen. Ensihoitajan ammattiopinnoissa keskeiset ydinosaamisen alueet ovat: ensihoitajan toimintaa ohjaavat hoitotyön arvot, eettiset periaatteet ja säädökset, ensihoitojärjestelmä ja viranomaisyhteistyö,

ensihoidon turvallisuus, ensihoidon teknologia, laitteisto ja välineistö, ensihoidon tutkimus- ja kehittämistyö sekä johtaminen sekä eri-ikäisten ensihoidon tarpeen arviointi, peruselintoimintojen turvaaminen, työdiagnoosin tekeminen ja löydösten mukainen ensihoito. (Opetusministeriö 2006, 74.) (Kuva 5.)

Keskeiset opinnot	Vähimmäisopintopisteet
Hoitotyön ja ensihoitotyön perus- ja ammattiopinnot	147 op
- Hoitotieteen teoreettisia perusopintoja	6 op
- Hoitotieteen ja ensihoitotyön klinisiä ammatti-opintoja	90 op
- Tiedonhankinta-, tutkimus- ja kehittämisopintoja	6 op
- Viestintä- ja kieliopintoja	9 op
- Yhteiskunta- ja käyttäytymistieteellisiä opintoja	6 op
- Luonnontieteellisiä ja lääketieteellisiä opintoja	30 op
Ammattitaitoa edistävä harjoittelu	90 op
Ensihoitotyön ammattitaitoa edistävä harjoittelu toteutetaan seuraavissa erikoissairaanhoidon toimintaympäristöissä: <ul style="list-style-type: none"> - erityyppiset päivystyspoliklinikat - anestesia- ja leikkausosastot - teho- ja valvontaosastot - perus- ja hoitotason ambulanssit Harjoitteluyksiköitä voivat olla lisäksi esimerkiksi: <ul style="list-style-type: none"> - synnytysosasto - lääkäriambulanssi tai -helikopteri - sosiaalipäivystys - poliisiyksikkö - hätäkeskus - puolustusvoimien ja/tai rajavartiolaitoksen lääkintä- ja hoito-organisaatio 	
Vapaasti valittavat opinnot, jotka tavoitteiltaan ja sisällöltään vastaavat ensihoitotyön ammatillista osaamista	3 op
Opinnäytetyö ja kypsyysnäyte, sisältyvät ammattitaitoa edistävään harjoitteluun	15 op

Kuva 5. Ensihoitajan keskeiset opinnot ja vähimmäisopintopisteet, tutkinnon laajuus 240 op. (Opetusministeriö 2006, 78)

Saimaan ammattikorkeakoulun ensihoidon koulutuksessa koulutetaan ammattilaisia, jotka pystyvät vastaamaan akuutista hoitotyöstä tilanteissa, joissa potilas

on äkillisesti sairastunut tai vammautunut onnettomuudessa. Tilanne voi edellyttää akuutin fyysisen hoitamisen lisäksi potilaan muun elämäntilanteen kartoittamista sekä psyykkisen tai sosiaalisen tuen organisoimista. (Saimaan ammattikorkeakoulun Soleops 2015.) Saimaan ammattikorkeakoulu ei järjestä sairaanhoitajien hoitotason 30 opintopisteen hoitotason jatkokoulutusta. Saimaan ammattikorkeakoulun ensihoitaja AMK-koulutusta on kehitetty yhteistyössä työelämän kanssa, kompetenssit on määritelty ensihoidon opettajien verkostossa ja laatua valvotaan testaamalla valmistuvia opiskelijoita valtakunnallisilla hoitotason teoriakokeilla sekä käytännön simulaatiotesteillä. (Suikkanen 2014.)

Kuisma ym. (2013) jakavat ensihoitajan osaamisen neljään komponenttiin

- perustason osaamiseen
- soveltavaan tasoon
- kehittämisen tasoon ja
- tieteellisen kehittämisen tasoon.

Säämäsen (2008, 103) mukaan hoitotason ensihoitaja osaa

- toimia itsenäisesti ja oma-aloitteisesti ensihoitotilanteissa henkilökohtaisten hoitovelvoitteiden ja annettujen lääketieteellisten ohjeiden mukaisesti, sekä kykenee perustelemaan ensihoitotyössä tehtyjä eettisiä ja moraalisia valintoja
- auttaa potilasta monipuolisesti akuuteissa hoitotilanteissa erikoistaidoillaan, jotka perustuvat koulutuksen tuottamaan vahvaan anatomis-fysiologiseen, patofysiologiseen, farmakologiseen ja lääketieteelliseen osaamiseen ja ymmärtää valitsemansa hoitoratkaisut
- toimia asiakaslähtöisesti ja edistää yksilön, perheen ja yhteisön terveyttä neuvomalla ja ohjaamalla asiakasta akuuteissa terveysongelmissa ja niiden jälkitilanteissa
- kartoittaa ensihoitotyön mahdollisuuksia sekä saa valmiuksia kehittää ensihoitoa näyttöön perustuvan ensihoitotyön avulla
- pidättäytyä tarvittaessa hoidoista potilaan edun ja turvallisuuden vuoksi omalla tai lääkärin konsultaatioon perustuvalla päätöksellä
- toimia työssään sitä ohjaavien säädösten mukaisesti.

Sairaanhoitopiirien ensihoidon vastuulääkärien on laadittava hoito-ohjeet ja järjestettävä riittävä koulutus, joka on suunniteltava erikoissairaanhoidon, terveyskeskusten, palveluntuottajien ja oppilaitosten kanssa yhteistyössä (Kuisma ym. 2013, 25). Ensihoitopalvelun on järjestettävä hoitoonohjauksen ja hoidontarpeen arvioinnin ohjeistus, joka tehdään yhteistyössä alueellisten terveydenhuollon yksiköiden kanssa. Ensihoitajien osaamiseen kuuluu itsenäinen ja hoito-ohjeeseen perustuva hoidontarpeen arviointi, joka sisältää kuljettamatta jätetyn potilaan ohjauksen ja mahdollisesti tarvittavat jatkohoitojärjestelyt. Ensihoidon tekemällä hoidontarpeen arvioinnilla ja mahdollisilla hoidoilla vähennetään tarvetta päivystyskäynneille. (Ensihoidon koulutusohjelmien opettajaverkosto 2013; Kuisma ym. 2013.) Castren ym. (2012, 12) muistuttavat, että ensihoitopalvelun tehtävänä on osaltaan ohjata potilaita käyttämään oikein terveydenhuollon päivystyspalveluja.

5.2 Ensihoitajien osaamisen ylläpitäminen ja siihen liittyvät haasteet

Ensihoitaja kohtaa työssään kaikkien ikäryhmien potilaita, joilla saattaa olla etnisesti tai kulttuurisesti erilaisia taustoja. Hänen on hoidettava useiden erikoisalojen potilaita ja hallittava suuri määrä toimenpiteitä vaihtelevissa työympäristöissä. (Kuisma ym. 2013.) Uusien hoitomuotojen sekä tehokkaampien ja toteutukseltaan vaativampien lääkkeitten käyttöönottoaminen toimittaessa lääkehoidon vaativalla tasolla lisäävät osaamistarvetta, sillä lääkehoito on riskialttiimpia ensihoitajan työtehtäviä. (Sulosaari & Leino-Kilpi 2013, 13–17.) Lisäksi työssä vaaditaan kykyä arvioida potilaan tilaa ja hoitamisen tarvetta tilanteissa, joissa potilaan esitiedot ovat puutteelliset, tapahtumaympäristö vieras ja päätösten tekemiseen ja hoidon aloittamiseen käytettävä aika on rajallinen. (Seppälä 2007.)

Ensihoitojärjestelmissä on pyritty keskittämään haasteellisten tilanteiden hoito niihin varatuille hoitoyksiköille, jotta kokemusta kertyisi mahdollisimman paljon. Ongelmaksi nousee usein vaikeiden tilanteiden harvinaisuus, kuten loukkaantuneen lapsen kohtaaminen, jolloin kokemuksen puute voi aiheuttaa haasteita hoitotilanteissa. Silti kiireellisiä tehtäviä hoitaville ensihoitajille tulee hyvin harvoin vastaan esimerkiksi hengitystien varmistamista vaativa potilas tai sydänpysähdystilanne, joten on välttämätöntä ylläpitää ammattitaitoa täydennyskoulutuksella

ja työkierrolla. (Castren ym. 2012, 24.) Tavares ym. (2012) muistuttavat, että ensihoidon kouluttajien, päälliköiden ja velvoitteita myöntävien tahojen tulee varmistaa ensihoitajien osaaminen ennen itsenäisen työskentelyn aloittamista. Sosiaali- ja terveysministeriön (2009) potilasturvallisuusstrategia korostaa, että avoimessa kulttuurissa työntekijä uskaltaa myöntää osaamattomuutensa ja ilmoittaa työtehtävistä, joita ei koe hallitsevansa.

Jo 1980-luvulla havaittiin, että jos ensihoitaja ei tarvitse tiettyjä tietoja ja taitoja päivittäin, hankittu osaaminen voi heikentyä (skill decay) nopeasti (Zautcke, Lee & Ethington 1987). Ensihoitajan käyttämien välineiden ja lääkkeiden määrä on suuri, joten taitojen rappeuman ehkäisemiseksi on järjestettävä järjestelmällistä jatko- ja täydennyskoulutusta. Myös lakien, asetusten ja ohjeiden muutokset lisäävät tarvetta jatkokoulutuksille ja harjoituksille. (Kuisma ym. 2013, 21; Weaver 2012.)

Hankalien hoitotoimenpiteiden turvallinen suorittaminen vaatii Bellolion (2008) mielestä teoriaopiskelun lisäksi jatkuvaa harjoittelua taitopajoissa ja simulaatioissa. Anderssonin, Kängströmin, Jonssonin ja Lundbergin (2014) näkemyksen mukaan ensihoitaja tarvitsee työssään myös ei-teknisiä taitoja, kuten tilannetietoisuutta, potilaan tilan arviointia ja päätöksentekoa. Fletcherin, Flinnin, McGeorgen, Glavinin, Maranin ja Pateyn (2003) kehittämä, laajasti käytössä oleva Anaesthetists' Non-Technical Skills- (ANTS) järjestelmä suosittelee simulaatioympäristössä tapahtuvaa kokonaisuuksien hallinnan harjoittelua, jossa korostetaan ihmissuhdetaitoja, kuten viestintää, tiimityöskentelyä sekä johtamisen harjoittelua. ANTS- järjestelmä koostuu neljästä elementistä:

- Johtaminen ja tehtävän hallinta: Suunnittelu ja valmistautuminen, priorisointi, resurssien tunnistaminen ja hyödyntäminen, vakiotoimintamallien noudattaminen, johtajuus, tehtävien jakaminen.
- Ryhmätyö: Toimintojen koordinointi ryhmässä, kommunikointi ja tiedon jakaminen, ryhmän jäsenten tukeminen, autoritäärisuus, auktoriteetti ja asertiivisuus.
- Tilannetietoisuus: Tiedon hankinta, havaintojen tekeminen ja niiden tulkinta, ennakointi, varautuminen ja tilannetietoisuuden ylläpitäminen.

- Päätöksenteko: Tiedon ja mielipiteiden huomioiminen, vaihtoehtojen muodostaminen, riskien arviointi, päätökset ja jatkuva uudelleenarviointi. (Kinnunen & Peltomaa 2009; Fletcher ym. 2003.)

Ohjattu simulaatioharjoittelu ehkäisee virheellisten toimintamallien vakiintumista ja siksi onkin tärkeätä, ettei terveydenhuollon ammattilainen tee mitään kajoavaa toimenpidettä potilaalle, ennen kuin hän on osoittanut hallitsevansa suorituksen simulaatiossa. Simuloidussa tilanteessa voidaan turvallisesti harjoitella kriisitilanteita Crisis Resource Management -ryhmäharjoittelussa (CRM). (Rosenberg, Silvennoinen, Mattila & Jokela 2013, 9-20.) Terveystieteiden koulutuksessa CRM-koulutus liittyy erityisesti yhteistyön harjoitteluun simuloidusti. (Kinnunen ym. 2009, 113–114.) Simulaatioympäristössä voidaan harjoitella turvallisesti psykomotorisia taitoja, kliinisen työn perusteita ja päättelyä, ongelman ratkaisua sekä kriittistä oman työn arviointia. (Shellenbarger & Hagler 2015; Jeffries 2012.) Simulaatioharjoitukselle asetetut selkeät tavoitteet ja sopivasti haastava ongelma parantavat merkittävästi osallistujien tyytyväisyyttä ja itseluottamusta. (Smith & Roehrs 2009, 74–78.) Simulaatiossa tapahtuvassa osaamisen arvioinnissa tulee Toddin, Manzin, Hawkinsin, Parsonsien ja Hercingien (2008) sekä Tavaresin, LeBlancin, Mauszin, Sun ja Evan (2013) mukaan käyttää strukturoitua arviointityökalua, jotta ensihoitajan kliininen suorituskyky saadaan esille.

Suomen ammattikorkeakouluissa on otettu vuoden 2014 aikana käyttöön ensihoidon koulutusohjelmien opettajaverkoston julkaisema ensihoitajan ammattitaidon arviointilomake. Arviointia suoritetaan mm. vuorovaikutustaidoissa, kliinisten tietojen ja taitojen soveltamisessa potilastilanteessa sekä ongelmanratkaisu- ja päätöksentekokyvyssä. (Ensihoidon koulutusohjelmien opettajaverkosto 2014.) Arviointiasteikko perustuu Tavaresin, Boetin, Theraultin, Malletten ja Evan (2012) tutkimukseen, "Global Rating Scale for the Assessment of Paramedic Clinical Competence" ja Society for Prehospital Educators of Canadian käyttöön otamaan "Paramedic Global Rating Scale"-lomakkeeseen. Ensihoitajan toimintaa käytännön tilanteessa voidaan arvioida myös Objective Structured Clinical Examinations- (OSCEs) järjestelmällä, jossa kiinnitetään huomiota kliinisiin taitoihin, kuten anamneesin, statuksen ja työdiagnoosin tekemiseen, sekä ongelmanratkaisukykyyn ja vuorovaikutustaitoihin. (Burton 2011.)

Ensihoitajan taidoissa, kuten EKG-tulkinnassa ja ilmatien hallinnassa on Williamsin (2009) mukaan havaittavissa selvää heikkenemistä jo 6 kuukaudessa koulutuksen jälkeen. Myös toimenpidevarmuus huononi, jos toimenpidettä ei päästy tekemään oikeilla potilailla. Su, Schmidt, Mann ja Zechnich (2008) katsovat, että lapsen elvytystaidot rappeutuvat koulutusta edeltävälle tasolle alle vuodessa.

Garzan, Grattonin, Coontzin, Noblen ja Mannin, (2003) mukaan sedaatiossa tehtävä ilmateiden hallinta vaatii 10 - 20 toistoa vuodessa, jotta toimenpide voidaan katsoa turvalliseksi. Näin suuria määriä toimenpiteitä ei tule välttämättä edes suurissa kaupungeissa, joten koulutuksen tarve on selvä. Ruezlerin ym. (2011) tutkimuksessa testattiin ensihoitajien intubaatiotaitoja ja kolmen kuukauden kuluttua koulutuksen jälkeen vain 58 % suorituksista onnistui. Myös Youngquist, Henderson, Gausche-Hill, Goodrich, Poore ja Lewis (2008) raportoivat nopeasta taitojen rappeumasta tutkittuaan ensihoitajien suorittamia lasten intubaatioita.

Resurssien riittämättömyys vaikuttaa usein koulutusmääriin, mutta esimerkiksi Katzin (2000) tutkimuksen mukaan ensihoitajien heikot intubaatio-osaamisen testitulokset saivat päättäjät huomaamaan, että määrärahoja koulutukseen oli lisättävä. Sommer (2014) muistuttaa, että kokenutkin ensihoitaja tarvitsee jatkuvaa ylläpitokoulutusta ja simuloituja harjoituksia. Ne eivät kuitenkaan korvaa oikeille potilaille tehtyjä toimenpiteitä.

5.3 Esimerkkejä ensihoidon osaamisen hallintajärjestelmistä

Sairaanhoitopiirien ensihoitoyksiköiden osaamisen hallintajärjestelmissä ja työntekijöiden toteuttamassa koulutuksessa on suuria eroja. Keski-Uudenmaan pelastuslaitoksella ensisijaisina koulutettavina asioina ovat suuret muutokset toiminta-voissa, jolloin uudet ohjeet koulutetaan henkilöstölle tehokkaasti. Koulutuksen tarvetta arvioidaan asiakaspalautteista, sovituista mittareista sekä yhteistyöpala-vereissa käsitellyistä asioista. Henkilökunnan arvio omasta osaamisesta otetaan huomioon. Jokainen työntekijä aloittaa perustason yksikössä, vaikka hänellä olisi voimassa olevat hoitotason velvoitteet. Ajatuksena on että hänellä on mahdoli-

suus perehtyä ensimmäinen 2 vuotta tai 2000 ensihoitotehtävää järjestelmän toimintaan, ennen siirtymistä hoitotason yksikköön. Ammattitaidon arviointi tapahtuu käytännön sekä teoriakokeilla tasosta riippuen joko vuosittain tai kahden vuoden välein. Arviointiin on sisällytetty koulutusten sekä harjoitusten aktiivinen seuranta. (Aunola 2012).

Keski-Uudenmaan pelastuslaitoksella vuorokoulutuksella tarkoitetaan koulutusta joka tapahtuu työvuoron aikana, mikäli ensihoitotehtävät eivät niitä estä. Vuorokoulutuksissa kokeneemmat ensihoitajat pitävät oppitunteja tai harjoituksia muulle henkilöstölle. Vuorokoulutukset on määritelty vuosikalenterin mukaisesti jolloin vuodessa on 10 -11 aihekokonaisuutta. Koulutuksiin lisätään tarpeen mukaan ajankohtaisia aiheita, kuten muutokset lääkehoidossa tai hoito-ohjeissa. Koulutuksiin osallistuu soveltuvin osin myös pelastuspuolen henkilöstö, jolloin ensivasteena toimivat pelastajat saavat myös säännöllistä koulutusta. Ennalta sovitut vastuuhenkilöt suunnittelevat ja tuottavat vuorokoulutusmateriaalin, jonka ensihoidon vastuulääkärit tarkastavat. (Aunola ja Sahlman 2012, 1.)

Eräissä ensihoitojärjestelmissä, mm. Keski- Suomen pelastuslaitoksella ja Etelä-Savon pelastuslaitoksella, on omia simulaatiostudioita, joissa käytännön harjoituksia voidaan suorittaa vuorokoulutuksina. Simulaatiostudiot voivat olla kalliita ja niiden käyttämiseen tarvitaan koulutetut simulaatiokouluttajat. Tämän takia osa ensihoitojärjestelmistä, mm. Itä - Uudenmaan Pelastuslaitos, tekee yhteistyötä ammattikorkeakoulujen kanssa. (Ehrsten 2013; Kalin 2013; Lintu 2013.)

Ulkomaiset ensihoitajien osaamisen ja ammattitaidon hallintajärjestelmät poikkeavat suuresti toisistaan. Esimerkiksi North West Ambulance Servicen (NWS) alueella Isossa Britanniassa perehdytys kestää 6 -12 kuukautta, jolloin koulutettu perehdyttäjä opettaa uudelle työntekijälle suunnitelman mukaiset asiat. NWS velvoittaa henkilöstöä todentamaan osaamistaan portfoliolla, johon kerätään tietoa osallistumisesta koulutuksiin, verkko-opetukseen, simulaatioihin tai tehdään reflektointia oppimispäiväkirjaa. Rekisteriviranomainen pyytää portfolioita säännöllisesti arvioitavaksi, jolla määritellään henkilön riittävä osaamisen taso. (McGregor 2013).

Saksassa ei ole lakisääteisesti määritelty ensihoitajien täydennyskoulutusta, mutta esimerkiksi Rettungsdienst-Kooperation in Schleswig-Holstein (RKiSH), joka tuottaa alueensa ensihoitopalvelut, kouluttaa henkilöstön omassa akatemiassa. Ensihoitajien täydennyskoulutukseen ei ole muutenkaan resursoitu merkittävästi, koska järjestelmä pohjautuu ensihoitolääkäreiden toimimiseen kentällä. Saksassa on 54 ensihoitolääkäriyksikköä, joten lääkäri on yleensä nopeasti saatavilla kohteeseen. (Tiemann 2014.)

Etelä-Karjalan alueella ensihoitajien osaamiselle asetettavat vaatimukset ovat erityisen suuret, koska se ei sijaitse yhdenkään lääkärihelikopterin toimintasäteen ulottuvilla, ja näin ollen ensihoitolääkäriä ei ole yleensä saatavilla kohteeseen. Tämän takia Eksote on suosinut rekrytoinnissa ensihoitaja-sairaanhoitaja AMK tutkinnon suorittaneita, joita onkin kohtuullisen hyvin saatavilla Saimaan ammattikorkeakoulussa järjestettävästä ensihoitajakoulutuksesta johtuen. (Palviainen 2014.)

Eksoten ensihoidon palveluksessa on myös sairaanhoitaja AMK-koulutuksen saaneita, sekä muutama perustasoinen lähihoitaja. Perustason ensihoitajan on oltava terveydenhuollon ammattihenkilö, jolla on ensihoitoon suuntautuva koulutus. Eksoten ensihoitopalvelun hoitotasosten ensihoitajien kompetenssivaatimuksena on joko ensihoitaja-sairaanhoitaja AMK-koulutus, tai terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetussa laissa tarkoitettu laillistettu sairaanhoitaja, joka on suorittanut hoitotason ensihoitoon suuntaavan vähintään 30 opintopisteen laajuisen opintokokonaisuuden. Perus- ja hoitotason ensihoitajan tulee olla suorittanut hyväksytysti perus- tai hoitotason teoriakoe ja alueellinen näyttökoe. Ensihoidon kenttäjohtajilla tulee edellisten lisäksi olla koulutus tai perehtyminen ensihoidon vaativaan erityisosaamiseen ja kenttäjohtamiseen. Ensihoitajien osaamisvaatimuksia, -määrittelyjä eikä -tasoja ole kirjattu erikseen. (Palviainen 2015.)

Lääkehoidon turvallisuutta varmistetaan siten, että ensihoitajat suorittavat lääkehoidon osaamisen verkkokoulutuksen, ennen perus- tai hoitotason velvoitteiden myöntämistä. (Palviainen 2015; Eksote 2012; Palviainen, Niemelä & Saramies 2012.)

6 Opinnäytetyön tarkoitus, tutkimustehtävät ja tavoitteet

Tässä opinnäytetyössä on tarkoituksena kehittää osaamisenhallintajärjestelmä Eksoten ensihoitopalvelun käyttöön. Opinnäytetyössä tehtävinä on:

1. Koota tietoa ensihoidon osaamisen hallintajärjestelmistä, niihin liittyvistä käyttökokemuksista ja kehittämisideoista tai -tarpeista.
2. Tunnistaa kerätystä tiedosta parhaita käytänteitä ja suunnitella Eksoten ensihoitoyksikölle osaamisenhallintajärjestelmä.
3. Esitellä tuotettu järjestelmä Eksoten ensihoidon johtoryhmälle.

Tavoitteena on, että opinnäytetyössä suunniteltua järjestelmää voidaan käyttää pohjana sekä valtakunnallisesti että kansainvälisesti ensihoitajien osaamisen kehittämisessä, sekä ensihoitotyön ja potilasturvallisuuden parantamisessa.

7 Opinnäytetyön toteutus

Tämä opinnäytetyö on luonteeltaan tutkimuksellista kehittämistoimintaa, jonka tuotoksena on esitys osaamisenhallintajärjestelmästä Eksoten ensihoitopalvelun käyttöön. Opinnäytetyö on työelämälähtöisesti hankkeistettu ja työn hyödyntämisestä on sovittu kirjallisesti etukäteen. Opinnäytetyö jakautui kolmeen vaiheeseen:

- suunnitteluvaiheeseen, jossa
 - haettiin tietoa osaamisesta ja osaamisen johtamisesta kirjallisuushakuna
 - suoritettiin asiantuntijahaastattelu, jossa selvitettiin avoimella haastattelulla ensihoidon osaamisen nykykäytäntöjä sekä tulevaisuuden tarpeita
- toteuttamisvaiheeseen, jossa
 - suoritettiin ensihoitajien osaamista koskeva tiedonhaku
 - toteutettiin ensihoitopäälliköille suunnattu kyselytutkimus
 - analysointiin vastaukset
 - koottiin saatu tieto yhteen

- luotiin uusi ensihoitajien osaamisen ja ammattitaidon hallintajärjestelmä
- julkistamisvaiheeseen, jossa
 - osaamisenhallintajärjestelmä esiteltiin Eksoten ensihoitopalvelulle
 - tehtiin tarvittavat muutokset.

7.1 Suunnitteluvaihe

Opinnäytetyön materiaalin kerääminen alkoi vuonna 2013 Juha Jormakan suorittamana, mm. haastatteluilla sekä kirjallisuuteen tutustumisella. Antti Kosonen tuli mukaan opinnäytetyöhön maaliskuussa 2014, jolloin varsinainen opinnäytetyöprosessi alkoi. Suunnitteluvaiheen tavoitteena oli perehtyä opinnäytetyön aihepiiriin liittyvään kirjallisuuteen osaamisesta, osaamisen johtamisesta sekä osaamisen kehittamisestä ja ylläpitämisestä. Tarkoituksena oli löytää pohjatietoa ensihoitopäälliköille lähetettävän kyselyn kysymysten suunnitteluun.

Tiedonhaku toteutettiin kevätkesällä 2014 käyttämällä Saimaan ammattikorkeakoulun tietokeskuksen valikoimia ja Nelli-tietokantaa sekä Heilikirjastojen Etelä-Karjalan Nelli-portaalia. Hakutermeinä käytettiin sanoja ”ensihoito”, ”osaaminen”, ”osaamisen johtaminen”, ”laatu” ja ”laadunhallinta” (Liite 1). Käytetyillä hakutermeillä löytyi paljon tutkimustietoa ja kirjallisuutta, mutta suoranaisesti ensihoitoa käsitteleviä tutkimuksia vain yksi. Kirjallisuuden valintakriteereistä kerrotaan tarkemmin kappaleessa 7.2. Kirjallisuushaussa löydettyistä tutkimuksista ja teoksista kävi ilmi, että osaamisen johtamisen kulmakivet ovat laadunhallinta ja organisaation toimintajärjestelmä, jotka asettavat toiminnalle suuntaviivat.

Opinnäytetyön tekijät tutustuivat lisäksi laajasti ensihoitoa ohjaaviin lakeihin, asetuksiin, ministeriöiden ohjeisiin sekä pysyvääsmääräyksiin, joista saatiin vahvistus koulutuksen ja osaamisen seurannan tärkeydestä, sekä siitä miten ne velvoittavat työnantajaa ja henkilöstöä. Eksoten johtamisen käsikirjaa (Eksote 2013), laadunhallinnan- sekä potilas / asiakasturvallisuussuunnitelmaa (Eksote 2013) esimiesperehdytystä (Liukka 2014) ja koulutusstrategiaa (Eksote 2014) tutkittaessa kävi ilmi, ettei Eksoten ensihoitopalvelulle ole laadittu omia osaamisen ja laadunhallinnan kriteerejä, vaan ne noudattavat Eksoten yleisohjeita.

Suunnitteluvaiheessa haluttiin selvittää kotimaisten ensihoitojärjestelmien johtajien ja vastuuhenkilöiden kokemuksia nykyisin käytössä olevista osaamisen ja ammattitaidon hallintajärjestelmistä. Järjestelmät on esitelty luvussa 5.3. Myös Saimaan ammattikorkeakoulun ulkomaisten yhteistyökumppaneiden edustajia haastateltiin Iso-Britanniassa ja Saksassa. Tarkoituksena oli saada uusia näkökulmia osaamisen hallinnasta ja arvioida niiden soveltuvuutta Eksoten ensihoitopalvelun käyttöön.

Kokemustietoa olemassa olevista osaamisenhallintajärjestelmistä haettiin avoimilla haastatteluilla. Avointa haastattelua käytettiin, koska se perustuu vuorovaikutukseen haastateltavan sekä haastattelijan välillä ja siinä haastattelija voi syventää käsiteltävää aihetta tekemällä uusia kysymyksiä haastateltavan vastauksen perusteella. Avointa haastattelua käytetään usein haluttaessa tietoa vähän tutkitusta aiheesta ja sen etuina pidetään myös sitä, että haastateltava voi kertoa aiheesta laajemmin kuin tutkija pystyy ennakoimaan. Asiantuntijahaastattelua käytetään silloin, kun tutkijan harkinnanvaraisesti valitsemat henkilöt tietävät kiinnostuksen kohteena olevasta asiasta erityisen paljon. (Hirsjärvi, Remes & Sajaavaara 2010; Heikkinen, Rovio & Syrjälä 2006, 110; Vilkkä 2005, 104.)

Kuten opinnäytetyön tekijät olettivatkin, avoimissa haastatteluissa selvisi, ettei Suomessa ole käytössä mitään yhtenäistä ensihoitajien osaamisen tasoa ylläpitävää ja varmistavaa järjestelmää, vaan ensihoitokeskukset järjestävät osaamisen hallinnan omilla tavoillaan. Osa ensihoitokeskuksista ostaa koulutuksen ulkopuolelta, mutta suurin osa hoitaa koulutuksen omana toimintanaan, osittain resurssien vähäisyydestä johtuen. Oman organisaation ulkopuolelta hankittuihin koulutuksiin osallistui monessa ensihoitopalvelussa vain koulutusvastaavat, jotka jakoivat saamaansa oppia työpaikallaan. Myös koulutusyhteistyö oppilaitosten välillä vaihtelee eri puolilla Suomea.

Ulkomaisissa ensihoitokeskuksissa ensihoitajien peruskoulutus ja jatko-opinnot hoidettiin ensihoitokeskuksen omana toimintana ensihoitojärjestelmän erilaisuudesta johtuen. Mielenkiintoa herätti portfolion käyttäminen osaamisen rekisteröinnissä ja koulutuksen valvonnassa. Eräissä ensihoitojärjestelmissä ei ole jatkuvaa

osaamisen arviointia käytössä, vaan peruskoulutuksen jälkeen hoitovelvoitteet pysyvät voimassa koko työuran ajan.

7.2 Toteuttamisvaihe

Toteuttamisvaiheen tavoitteena ja tarkoituksena oli lisätä tietämystä ensihoitajien osaamisesta ja osaamisen johtamisesta. Tiedonhaun menetelminä käytettiin systemaattista tiedonhakua sekä kyselytutkimusta ensihoitopalvelujen johtajille.

Opinnäytetyön toteuttamisvaihetta varten laajennettiin tiedonhakua koskemaan ensihoidon osaamista, ensihoitajien osaamisen johtamista ja osaamisen ylläpitämistä. Haut suoritettiin systemaattisesti Saimaan ammattikorkeakoulun Nelli-tietokannasta sekä Terveysportista, DOAJ-, Ebury-, EBSKO Host Academic searche elite-, Emerald Journal- sekä Highwire- tietokannoista. Aineistoa kerättiin myös Google Scholar- hakupalvelun kautta samoilla hakutermeillä. Tärkeimpinä suomenkielisinä hakutermeinä pidettiin termejä ”ensihoito”, ”taidot”, ”osaaminen”. Haut suoritettiin hakusanoilla: ”ensihoito” JA ”taidot” sekä ”ensihoito” JA ”osaaminen”. Englanninkielisinä hakutermeinä käytettiin ”paramedic”, ”emergency care”, ”skills”, ”competence”/”competency” ja ”knowledge”. Lopulliset haut tehtiin hakusanoilla: ”paramedic” JA ”skill”, ”emergency care” JA ”skill”, ”paramedic” JA ”knowledge”, ”paramedic” JA ”competence” / ”competency” sekä ”emergency care” JA ”competence” / ”competency”. Hakua rajattiin käyttämällä Boolean operaattoreita sekä katkaisuja.

Opinnäytetyössä käytetyn kirjallisuuden valintakriteereinä olivat aineiston tuoreuden lisäksi suomen tai englanninkielisyys sekä aineiston saatavuus elektronisessa muodossa tai kaukolainana. Tiedonhaun luotettavuuden takaamiseksi käytettiin tunnettuja, arvovaltaisia lähteitä, sekä vertaisarvioituja artikkeleita, joihin myös muut kirjoittajat ovat viitanneet. Lähdekirjallisuutena haluttiin käyttää erityisesti terveydenhuollon osaamiseen ja osaamisen hallintaan suunnattua materiaalia. Kotimaista aineistoa aiheesta löytyi varsin niukasti, joten varsinaista karsintaa ei tarvinnut tehdä. Englanninkielisen aineiston valtavan osumamäärän johdosta jouduttiin alkuvaiheen poissulkukriteereinä käyttämään otsikon, tiivistelmän tai koko artikkelin sisältöä. Löydetyistä lähteistä tarkentuneet, läheisimmin

aiheeseen liittyvät käsitteet ja termit tarkastettiin Yleisestä Suomalaisesta Asia-sanastosta (YSA) sekä ulkomaisten termien oikeellisuuden MOT-tietokannasta. Artikkeleita etsittiin myös suoraan ammatti- ja verkkolehdistä, kuten Systole, Journal of Emergency Medical, Journal of Emergency Nursing ja Journal of Emergency Management.

Tiedonhausta saadun teoriatiedon ja asiantuntijahaastattelun pohjalta laadittiin kyselylomake ensihoidon osaamisenhallintajärjestelmistä. Kaavaketta ei esitettävä, mutta siitä pyydettiin arvioita ensihoidon asiantuntijoilta. Saimaan ammattikorkeakoulun ensihoidon yliopettaja Simo Saikko antoi arvokasta apua kysymyksiä laadittaessa, erityisesti jatko-opintoja koskevien kysymysten laadinnassa.

Kyselytutkimus, jossa haluttiin selvittää ensihoidon osaamisen hallintaan liittyviä käytänteitä, malleja ja niiden toimivuutta sekä kustannuksia, lähetettiin ensihoitopäälliköille. Lisäksi ensihoitopäälliköitä pyydettiin kertomaan nykyisin käytössä olevien järjestelmien mahdollisista ongelmista, sekä näkemyksiä hyvästä ja toimivasta järjestelmästä. Vastauksista oletettiin saatavan yleinen kuva siitä miten ensihoitajien osaamisenhallinta sairaanhoitopiireissä on järjestetty. Kysely (Liite 2) toteutettiin avoimilla kysymyksillä ja lähetettiin sähköpostitse Suomen kaikkien sairaanhoitopiirien ensihoitopäälliköille (N = 20), pois lukien Ahvenanmaa. Kysely (Liite 3) toimitettiin myös Saimaan ammattikorkeakoulun ulkomaisille yhteistyökumppaneille Etelä-Afrikkaan, Isoon Britanniaan, Saksaan ja Viroon. Vastauksista oletettiin saatavan yleinen kuva siitä miten ensihoitokeskuksissa on järjestetty ensihoitajien osaamisen hallinta.

Opinnäytetyön ohjaaja, yliopettaja Pirjo Vaittinen, antoi kesäkuussa 2014 luvan lähettää kyselylomakkeet sairaanhoitopiirien ensihoitopäälliköille. Kysymykset lähetettiin sähköpostitse elokuussa 2014 ja vastausaika annettiin 2 viikkoa, jonka jälkeen vastaajia muistutettiin kyselystä.

Kysymykset olivat:

1. Miten organisaationne on määritellyt ensihoitajien osaamistarpeet?
2. Miten ja kuinka usein arvioitte ensihoitajien osaamista?
3. Miten perehdytätte uudet työntekijänne?

4. Miten olette organisoineet työntekijöillenne jatkuvan, osaamista ylläpitävän koulutuksen?
5. Minkälaisia menetelmiä käytätte koulutuksessa (esim. vuorokoulutukset, simulaatiot, luennot)?
6. Miten mahdollistatte jatkokoulutuksen (hoitotason koulutukset, erikoistumiskoulutukset tai YAMK- opinnot)?
7. Miten nykyinen rahoitus mahdollistaa riittävän osaamisen ja miten se näkyy organisaationne budjetissa?
8. Minkälainen olisi mielestänne optimaalinen ensihoitajien osaamisen ja ammattitaidon hallintajärjestelmä?

Ensihoitajien osaamista ja osaamisen hallintaa koskeneeseen kyselyyn saatiin 12 vastausta, Suomesta 8/20 ja sekä lisäksi vastaukset Saksasta, Virossa, Iso-Britanniasta ja Etelä-Afrikasta. Vastaukset tulivat hyvin erilaisilta maantieteellisiltä alueilta, erilaisista toimintaympäristöistä ja toisistaan poikkeavista ensihoitajärjestelmistä. Vastaukset kuvastavat hyvin suomalaista ensihoitokenttää, metropolialuetta ja toisaalta maaseutuvaltaista toimintaympäristöä. Kaikki kansainväliset vastaukset tulivat suurkaupunkien kehittyneistä ensihoitokeskuksista.

Osa vastauksista oli laajoja kokonaisuuksia, jotka sisälsivät alueellisia osaamisenhallinnan ohjeita, kun taas osa oli lyhyitä kommentteja ja ajatuksia aiheesta. Suurin osa vastauksista saatiin ensimmäisellä kyselykerralla, vaikka se toteutettiin osittain vastaajien lomien aikana. Ensimmäinen muistutus ei tuottanut yhtään vastausta, toinen muistutus tuotti 2 vastausta. Viron kysely lähetettiin Tallinnan ensihoidon vastuulääkärille, Iso-Britannian kysely lähetettiin NWAS:n ensihoidon vastuulääkärille, Saksan kysely lähetettiin RKiSH:n kehittämispäällikölle ja Etelä-Afrikan kysely lähetettiin Johannesburgin yliopiston ensihoidon koulutus-päällikölle. Johannesburgin yliopisto tuottaa itse ensihoitopalvelua.

Tutkimuksen vastaukset käsiteltiin tyypittelemällä kysymyksittäin loka- marraskuussa 2014. Tässä tutkimuksessa tyypittelyllä tarkoitetaan aineiston tiivistämistä ja yksinkertaistamista ryhmiksi samankaltaisia mielipiteitä ja toimintatapoja. Vastausten analyysiyksiköt, sanat ja ajatuskokonaisuudet, tiivistettiin sekä yksin-

kertaistettiin samankaltaisista mielipiteistä ja toimintatavoista ryhmiksi. Tyypitellyllä voidaan saada esille myös epätavallisia tai toisistaan poikkeavia asioita (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006).

Kyselyn tulokset

Kysyttäessä miten organisaationne on määritellyt ensihoitajien osaamistarpeet, vastauksista tuli selkeästi esille kaksi tyyppivastausta. Ensimmäinen tyyppi (9/12) perustui lainsäädännön tai muun ulkopuolisen tahon määrittämiin minimivaatimuksiin. Kotimaasta saaduissa vastauksissa oli osaamistarpeen määrittämisessä pohjauttu ensihoitoasetukseen sekä tutkintoihin sisältyvään kompetenssiosaamiseen. Ulkomaisissa vastauksissa osaaminen määritellään pääasiassa jonkin ensihoitoa toteuttavan järjestön kautta, joka määrittää ammatilliset työnkuvat.

Toinen tyyppi (3/12) perustui esim. koulutuksen ja tutkinnon antamiin kompetensseihin tai palvelutasopäätökseen kirjattuihin osaamisvaatimuksiin. Näistä esimerkkinä olivat paikallisesti tehdyt osaamisen hallinnan suunnitelmat, joissa oli tarkkaan määritelty osattavat asiat perus- ja hoitotasolle, sekä kenttäjohtajalle. Lisäksi osaamisen arvioinnissa määritellään henkilökohtaiset hoitovelvollisuudet.

Kysyttäessä miten ja kuinka usein arvioitte ensihoitajien osaamista, löytyi 2 perustyyppiä, toinen oli kirjalliseen tenttiin ja simulaatiotestauksiin (10/12) ja toinen näyttöön leikkaussalissa (2/12) pohjautuva arviointi. Testausväli oli molemmissa välillä 1-5 vuotta. Osassa järjestelmistä testausväli vaihteli näyttökokeessa saatujen tulosten perusteella. Osaamista arvioitiin myös taitonäytöillä (OSCE) ja jatkuvan koulutuksen perusteella (portfolio). Yhdessä vastauksessa oli myös mainittu kehityskeskusteluissa tehtävä itsearviointi omasta osaamisesta. Osassa vastauksista kerrottiin testausvälin vaihtelevan myös testauksessa todetun osaamisen mukaan. Yksi vastaus piti sisällään yhdistelmän kirjallisista tenteistä ja leikkaussalinäytöistä. Eräässä vastauksessa todettiin, ettei jatkuvaa testausta ole, vaan henkilökunnalle järjestetään säännöllistä koulutusta jolla ylläpidetään osaamista. Kansainvälisistä vastauksista nousi esille yksi, jossa oli velvoite osoittaa säännöllisesti osaamisensa, säilyttääkseen rekisteröitymisensä ensihoitajana. Rekisteristä poistaminen tarkoitti työsuhteen välitöntä päättymistä.

Uusien työntekijöiden perehdyttämistapoja kysyttäessä, suurimmassa osassa vastauksista (11/12) oli selvä järjestelmä, jolla uusi työntekijä perehdytettiin työtehtäviin. Suurimmassa osassa oli käytössä perehdyttämispäivä, jossa teoriassa opetettiin paikalliset ohjeet ja erityispiirteet ja sen jälkeen työskenneltiin kokeneen ensihoitajan ohjauksessa. Osassa oli käytössä myös perehdyttämismuoroja kolmantena henkilönä. Yhdessä vastauksessa kerrottiin perehdytyksen tapahtuvan palvelun tuottajien toimesta, jolloin sairaanhoitopiirillä ei ole tarkkaa tietoa perehdytyksen sisällöstä. Osassa alueista oli käytössä perehdytyksen tarkastuslista, jonka perehtyjä ja perehdyttäjä kuittasivat. Yhdessä vastauksessa mainittiin myös aikaisemmin suoritettujen harjoittelun alueella riittävän perehdytykseksi. Perehtymisaika kokeneen hoitajan ohjauksessa vaihteli henkilöittäin ja alueittain. Osassa vastauksista kerrottiin perehtymisaikan jälkeen suoritettavasta osaamiskartoituksesta, joka on läpäistävä töiden jatkumiseksi. Muutamiiin vastauksiin oli liitetty erityisenä osaamisalueena ajokoulutus tai ajotaidon arviointi.

Kysyttäessä, miten organisoitte työntekijöillenne jatkuvan osaamista ylläpitävän koulutuksen, selvisi että säännöllinen koulutus on järjestetty vuosittaisilla koulutuksilla (8/12), jotka pitävät sisällään luento-opetuksen lisäksi simulaatioita ja harjoituksia. Lisäksi käytetään vuorokoulutuksia. Yhdessä paikassa koulutus on järjestetty kuukausittaisella videokoulutuksella, joka on katsottavissa vuorottain tai jopa kotoa. Yhdessä vastauksessa jatkuva koulutus on palvelutuottajien vastuulla. Erään palveluntuottajan henkilöstö oli opiskelijoita, joten he ovat jatkuvassa koulutuksessa ja ohjaajan valvonnassa. Yksi toimipaikka kertoi, että säännöllistä koulutusta on vähien resurssien takia vaikeaa järjestää. Yhdessä vastauksessa oli mainittu työntekijän saavan yhden 24 tunnin työvuoron vapaaksi, jolla korvataan kolme 8 tunnin koulutuspäivää, johon henkilöstö osallistuu vapaa-päivinä. Vuosittaiset koulutusaiheet määriteltiin useissa vastauksissa ajankoh- taisten asioiden mukaan ja vuosisuunnitelmaa muutettiin tarvittaessa. Osassa kansainvälisissä vastauksissa laki määrittäi tarkat minimituntimäärät vuosittaiselle koulutukselle. Koulutuspäivien määrä vaihteli vastauksissa 2-8 päivän välillä, vaikka eräässä vastauksessa todettiin päiviä olevan todellisuudessa merkittävästi enemmän.

Käytössä olevia koulutusmenetelmiä selvittävään kysymykseen ilmoittivat kaikki vastaajat käyttävänsä kaikkia kysymyksessä mainittuja vaihtoehtoja, eli vuorokoulutuksia, simulaatioita ja luentoja. Osa ensihoitopalveluista käytti simulaatioiden, luentojen ja koulutuspäivien lisäksi ajokoulutusta, videokoulutuksia, verkko-opetusmahdollisuuksia, työkiertoa ja erilaisia harjoituksia, kuten viranomaisverkko- (VIRVE) ja suuronnettomuusharjoituksia. Ajokoulutusta ja yhteistoimintaharjoituksia järjestettiin yleisesti.

Kysymykseen jatkokoulutukseen osallistumisen mahdollistamisesta (hoitotason koulutukset, erikostumiskoulutukset tai YAMK), toimittiin kaikkien suomalaisten ensihoitopalvelujen vastausten mukaan virkaehtosopimusten mukaan. Osassa vastauksissa oli tiettyjä koulutuksia joita tuettiin erityisesti, kuten YAMK-koulutusta sekä johtamiskoulutusta. Lisäksi organisaatiot toteuttivat työnantajan kustantamana omiin tarpeisiin mm. hälytysajokouluttajakoulutusta, simulaatio-ohjaajakoulutusta ja defusing-koulutusta. Osassa ulkomaisista organisaatioista esimieskoulutukseen valitut koulutettiin itse.

Kysymykseen rahoituksen riittävydestä ja miten se näkyy organisaationne budjetissa, kolmessa vastuksessa katsottiin, ettei nykyinen rahoitus riitä osaamisen ylläpitämiseen. Suurimmassa osassa organisaatioista oli budjetoitu riittävästi rahaa osaamisen ylläpitämiseen ja osassa vastauksista katsottiin, että koulutustarjonnasta oli oikeastaan puutetta. Yhdessä vastuksessa 24 tunnin työvuoron vaihtaminen kolmeksi kahdeksan tunnin koulutuspäiväksi katsottiin toimivaksi ja kustannustehokkaaksi ratkaisuksi. Yhdessä vastuksessa kerrottiin rahoja käytettävän pääasiassa oman henkilökunnan kouluttajakoulutuksiin, jolloin hyöty organisaatiolle on suurempi. Samassa vastuksessa lyhyet, organisaation ulkopuolelle suuntautuvat koulutukset koettiin enemmänkin henkilökohtaiseksi hyödyksi.

Kysymykseen siitä, minkälainen olisi optimaalinen ensihoitajien osaamisen ja ammattitaidon hallintajärjestelmä, ei kysymykseen asetetusta toiveesta huolimatta yhteenkään vastukseen ollut kirjattu optimaalista järjestelmää, joka toimisi yleisesti ensihoidon kentällä. Muutamia vastauksista esiin nousseita asioita on kerätty seuraavaan listaan:

- Ensihoidolla pitäisi olla oma koulutuskoordinaattori, joka seuraisi säännöllisesti koulutusta ja henkilöstön osaamista.

- Testauksia on tällä hetkellä jopa liikaa, koska sairaanhoitopiiri määrittää jo useita testauksia ja tenttejä, kuten lääkehoidon osaamistesti LOVE.
- Uusien hoitomuotojen tai välineiden tuloa pitäisi säännöstellä, tutkia ja kouluttaa huolella ennen käyttöönottoa.
- Henkilöstön mielipiteitä tulee huomioida ja osaamistarpeisiin pitää vastata.
- Osaamisen arviointi ei saa olla liian ”tiukkaa” ja pelkoja aiheuttavaa, vaan työntekijän oman osaamisen ylläpitämiseen ohjaavaa ja rohkaisevaa.
- ”Olemme kokeneet esim. tenttijärjestelmämme varsin toimivaksi eikä vanhanaikaisia ”nettitentti-pelkoja” ole esiintynyt vaan tenttialueen ollessa hyvin rajattu on tenttien arvioinnissa selvästi näkynyt se, että materiaaleihin on perehdytty ja asioita osataan.”
- Suunnitelmallisuus, säännöllisyys sekä koulutuksen sitominen normaaliin työaikaan on koettu hyväksi vaihtoehdoksi.
- Jokaisen ammattiryhmän nykyinen sekä tavoitetaso pitää määritellä. Koulutus on kohdennettava selkeisiin puutteisiin ja tärkeisiin asioihin.
- Vuosisuunnitelmassa on otettava huomioon kausiluonteiset erityispiirteet.
- Erilaisten opetusmenetelmien ennakkoluuloton kokeileminen (verkko-opetus, mikrokoulutukset, simulaatiot, yhteistoimintaharjoitukset, toimenpideharjoitukset ym.)
- Avainsana on säännöllisyys ja se että kaikilla on tasapuolinen mahdollisuus osallistua.
- Osaamisen hallinta ensihoitopalvelussa on haastavaa. Mielestäni tarvitsimme ensihoitoon koko valtakunnassa ns. ”opetushoitajat”, jotka hoitavat koulutukset kootusti jolloin organisointi olisi helpompaa.

Ensihoitopäälliköille suunnatun kyselytutkimuksen tulosten perusteella lähdettiin luomaan uutta ensihoitajien osaamisenhallintajärjestelmää Eksoten ensihoitopalvelulle.

Saatuja vastauksia verrattiin tiedonhaussa saatuun teoriatietoon ja näistä yhdessä tehtiin lopullinen ehdotus osaamisenhallintajärjestelmäksi. Opinnäytetyön pohdintaosassa arvioidaan mallin realistisuutta Eksoten ensihoitopalvelun resursseihin sekä muihin järjestelmän tarjoamiin mahdollisuuksiin nähden.

Valmis osaamisenhallintajärjestelmä sisältää (Liite 4):

- perus- ja hoitotason ensihoitajien sekä ensihoidon kenttäjohtajien koulutusvaatimukset
- henkilöstön valintaa ja hoitovelvoitteiden myöntämistä koskevat kriteerit
- testaukset ja henkilöarvioinnin, kuten kirjallisen kokeen, taitopajanäyttökokeen, simulaatioarvioinnin sekä itse- ja vertaisarvioinnin
- perehdyttämisohjelman
- osaamistarpeiden selvittämisen- ja kehityskeskustelumallin
- koulutuksen järjestämisen ja seurannan.

7.3 Julkistamisvaihe

Julkistamisvaiheen tavoitteena ja tarkoituksena oli esitellä uusi ensihoitajien osaamisenhallintajärjestelmä Eksoten ensihoitopalvelun johdolle. Ensihoitopalvelun johto ilmoitti toiveenaan, että opinnäytetyön tekijät suunnittelisivat myös perehdyttämissuunnitelman sekä ensihoitajien osaamisen arviointiin soveltuvan lomakkeen. Uuteen osaamisenhallintajärjestelmään sisältyivät jo perehdyttämisessä läpikäytävät osiot, joten ylimääräiseksi tehtäväksi jäi arviointilomakkeen teko. Ensimmäinen versio järjestelmästä esiteltiin helmikuussa 2015, johon ensihoitopalvelu pyysi tarkennuksia erityisesti hoitovelvoitteiden myöntämiseen ja ylläpitämiseen sekä ensihoitajien arviointiin. Tarkennukset koskivat lähinnä sanamuotoja, joten ne saatiin nopeasti selvitettyä ja lopullinen versio luovutettiin 1.4.2015 Eksoten ensihoitopalvelun henkilöstöseminaarissa.

Varsinaisen opinnäytetyöhankkeen päätyttyä uusi osaamisenhallintajärjestelmä (Liite 4) jää Eksoten ensihoitopalvelun käyttöön.

8 Pohdinta

Opinnäytetyössä tarkoituksena oli suunnitella projektiluonteisena työnä Eksoten ensihoitopalvelulle uusi ensihoitajien osaamisenhallintajärjestelmä, jolle oli syntynyt tarve ensihoitopalvelun laajentumisen ja toiminnallisten muutosten myötä. Lähtökohtana tutkimukselle oli ensihoitajien osaamisen lisäämisen lisäksi osaamisen hallinnan parantaminen. Kehitystehtävänä oli luoda yksinkertainen malli, jolla pystyttäisiin hallitsemaan noin sadan ensihoitajan koulutusta sekä osaamisen arviointia. Järjestelmän tulisi toimia tukena hoitovelvoitteiden myöntämisessä ja auttaa ensihoitopalvelun johtoa varautumaan etukäteen koulutustarpeiden lisääntymiseen. Ennakointi hyödyttäisi myös resurssien varaamista.

8.1 Opinnäytetyön luotettavuus, eettiset näkökohdat sekä riskit

Opinnäytetyö tehtiin Eksoten ensihoitopalvelun tilauksesta. Opinnäytetyö toteutettiin eettisesti ja sen tekemisessä huomioitiin ammattikorkeakoululain (351/2003) eettisyyttä ohjaavat säädökset, Opetusministeriön julkaisu ”Ammattikorkeakouluetiikka” (2004:30) sekä Saimaan ammattikorkeakoulun tutkintoesäntö (2012). Opinnäytetyön luotettavuutta lisää opinnäytetyöprosessin tarkka kuvaaminen. Kyselytutkimuksen vastaukset purettiin auki niitä muokkaamatta, jolloin vastaajan mielipide välittyy muuttumattomana tutkimusaineistoon.

Sairaanhoitopiirien ensihoitopäälliköt osallistuivat vapaaehtoisesti kyselyyn, jolloin he antoivat tietoisuuden suostumuksen tutkimukseen osallistumiselle ja itsemääräämisoikeus toteutui. Kerätty tieto käsiteltiin luottamuksellisesti ja anonymisti. Kerätty aineisto hävitetään opinnäytetyön valmistuttua.

Opinnäytetyölle ei tarvittu tutkimuslupaa. Kyselylomaketta ei varsinaisesti esitettävä, mutta sen kysymysten ymmärrettävyyttä arvioitiin usean ensihoidon asiantuntijan toimesta. Kyselylomake käännettiin englanniksi virallisella kielenkääntäjällä. Laadullinen tutkimusaineisto hankittiin ensihoitopäälliköille lähetetyllä kyselytutkimuksella. Kyselytutkimuksen haittana pidetään Hirsjärven ym. (2010) mielestä sitä, kuinka vakavasti vastaajat suhtautuvat tutkimukseen ja tämän opinnäytetyön suurimmat riskit liittyivätkin kyselyn vastaamishalukkuuteen.

Tässä tutkimuksessa on käytetty laadullista lähestymistapaa, koska oletuksena oli, että aiheesta on saatavilla vain vähän kotimaista tutkimustietoa. Laadullisen tutkimuksen tekijän tulee tietää ja ymmärtää mitä tutkii, jotta voi kerätä aineistoa tutkimuksen kohteena olevasta ilmiöstä. Mielenkiinnon kohteena on todellisuus ja tutkittava ilmiö tutkimukseen osallistujien näkökulmasta. Tutkimuksen tekijän on oltava tietoinen omista lähtökohdistaan tutkimuksen tekijänä ja arvioitava, kuinka hän vaikuttaa aineistoon ja tutkimusprosessiin kuvaten lähtökohdat tutkimusraportissa. (Kylmä & Juvakka 2007.)

Opinnäytetyön tekijöillä on laaja-alainen kokemus ensihoidon kenttätöistä sekä ensihoitajien opettamisesta Saimaan ammattikorkeakoulussa. Tekijät ovat perehtyneet myös ensihoidon laadunhallintaan, perehdyttämiseen sekä työ- ja potilasturvallisuuteen. Opinnäytetyön tekijät olivat havainneet puutteen ensihoitajien osaamisenhallinnassa ja Eksoten ensihoitopalvelun toiminnan muutosten myötä tuli tarve uudistaa sitä. Kyselyn saatekirjeessä opinnäytetyön tekijät esiteltiin YAMK-opiskelijoina, jolla pyrittiin huomioimaan, etteivät heidän ammatinsa Saimaan ammattikorkeakoulun opettajina aiheuttanut esteellisyyttä tai vaikuttaneet tutkimustuloksiin. Eksoten ensihoitopalvelun tilaamat ammattitaidon ylläpitoon liittyvät palvelut Saimaan ammattikorkeakoululta eivät vaikuttaneet tutkimustuloksiin tai niiden luotettavuuteen. Tutkimuksen ja sen tulosten uskottavuutta lisää näkökulmien yhdistäminen ja keskusteleminen tutkimustuloksista tutkimuksen eri vaiheissa. Yhteistyö Eksoten ensihoitopalvelun johdon kanssa lisäsi osaamisenhallintajärjestelmän uskottavuutta ja luotettavuutta.

Laadullisen tutkimuksen osallistujiksi valitaan ne henkilöt, joilla on tai oletetaan olevan kokemusta tutkittavasta aiheesta. Kyselyn vastauksista haluttiin saada paras ja ajankohtaisin tieto tutkittavasta asiasta, siksi vastaajiksi valittiin kaikkien Suomen sairaanhoitopiirien ensihoitopäälliköt. Tutkimuksessa haluttiin vertailla kotimaisten järjestelmien toimivuutta ulkomaisiin, joten kyselyyn valittiin myös Saimaan ammattikorkeakoulun ensihoidon koulutuksen ulkomaisia yhteistyökumppaneita. Aineiston analysoinnin ja johtopäätösten luotettavuutta lisää se, että opinnäytetyön tekijät tuntevat aihealueen hyvin ja heillä on pitkä työkokemus ensihoidosta. Tulosten vahvistettavuutta parantaa tutkimusprosessin kokemusten ja valintojen tarkka ja selkeä kirjaaminen niin, että toinen tutkija voi seurata

prosessin kulkua, vaikka hän ei välttämättä päädy samaan tulokseen aineiston perusteella. Tulosten siirrettävyyttä muihin vastaaviin tilanteisiin voidaan arvioida siten, että annetaan riittävästi kuvailevaa tietoa tutkimukseen osallistujista ja ympäristöstä. (Kylmä & Juvakka 2007.) Tutkimuksen toistettavuutta heikentää se, että samojen osallistujien vastaukset voivat vaihdella esimerkiksi koulutukseen vuosittain varattujen resurssien muuttumisen takia.

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arviointi kohdistuu tutkimusprosessin eri vaiheisiin, aineiston keräämiseen, aineiston analysointiin ja raportointiin. Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta kohentaa tutkijan tarkka selostus tutkimuksen toteuttamisesta. Tarkkuus koskee tutkimuksen kaikkia vaiheita. (Hirsjärvi ym. 2010, 227.)

Opinnäytetyötä varten pyrittiin hakemaan tietoa ensihoitajien osaamisesta ja osaamisen hallinnasta mahdollisimman monipuolisesti. Kotimaista kirjallisuutta sekä tutkimuksia aiheesta ei ole tehty juuri lainkaan, joten aineistossa jouduttiin soveltamaan jonkin verran yleistä osaamisen ja osaamisen johtamisen kirjallisuutta, sekä sairaanhoitajan osaamiseen liittyvää tutkimusta. Aineiston soveltuvuutta tutkimuksen aihepiiriin parantaa se, että opinnäytetyössä kuvattu ensihoitajan osaaminen koskee nimenomaan ensihoitaja-sairaanhoitaja AMK- kaksois-tutkinnon omaavia henkilöitä.

Ulkomaisessa kirjallisuudessa jouduttiin tekemään rajauksia relevanssin, aineiston iän ja saatavuuden mukaan hakuosumien valtavan määrän takia.

Opinnäytetyön ohjaajana toimi yliopettaja Pirjo Vaittinen Saimaan ammattikorkeakoulusta. Työelämäohjaajana toimi ensihoidon toiminta-alueen esimies Katri Länsivuori Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden ensihoitopalvelusta.

8.2 Ensihoitajien osaamisenhallintajärjestelmä

Opinnäytetyön tietoperusta muodostui osaamisesta ja osaamisen johtamisesta. Jo tiedonhaun alkuvaiheessa kävi selväksi, ettei ensihoitajien osaamisesta ole

julkaistu suomalaista tutkimustietoa juuri lainkaan, joten opinnäytetyössä käytettiin hyväksi yleisesti osaamiseen, osaamisen johtamiseen ja henkilöarviointiin liittyvää tutkimustietoa sekä kirjallisuutta. Ulkomaista tutkimustietoa löytyi runsaasti, mutta ongelmaksi muodostui ”helmien” löytäminen suuresta osumamäärästä.

Asiantuntijahaastattelut antoivat suuntaviivat ensihoitajien osaamisen, osaamisen johtamisen sekä ammattitaidon arvioinnin ongelmista. Asiantuntijat kaipaivat selkeätä mallia osaamisen johtamiseen, mutta vähäisten raha- ja henkilöresurssien takia eivät ole sellaista saaneet. Haastatteluissa tuli ilmi sairaanhoitopiirien erilainen velvoitekäytäntö, joka koettiin ongelmalliseksi. Arviointimenetelmien erilaisuuden takia ensihoitajan osaamistasoa ei voi verrata luotettavasti, joten uuteen työpaikkaan siirtyvän ensihoitajan osaamistaso tulisi arvioida ennen työn aloittamista. Puutteelliset resurssit eivät kuitenkaan anna tähän mahdollisuutta.

Teoriatiedon ja asiantuntijahaastatteluilla saatujen mielipiteiden pohjalta laadittiin kysymykset ensihoitopäälliköille tarkoitettuun kyselytutkimukseen. Kysymysten tarkoituksena oli koota tietoa ensihoitojärjestelmien nykyisistä osaamisenhallinnan järjestelmistä, niihin liittyvistä käyttökokemuksista ja kehittämistarpeista sekä ideoista.

Kyselytutkimus onnistui hyvin, sillä puolet kyselyn kohdejoukosta vastasi siihen. Vastauksista välittyi tarve selvittää ja tunnistaa tulevaisuudessa tarvittava osaaminen sekä kehittää sitä systemaattisesti. Vastauksissa korostettiin oman organisaation osaamisen hyväksikäyttämistä. Käyttämällä jatkuvasti operatiivisessa työssä olevien ensihoitajien osaamista koulutuksen suunnitteluun ja toteuttamiseen, saadaan koko organisaation osaamista kehitettyä ja siirrettyä kokeneiden ensihoitajien hiljaista tietoa organisaation sisällä. Kyselyssä esille tullut organisaation sisäinen koulutus tulee näin myös hyödynnettyä ja kustannukset säilyvät pienempinä. Ensihoitopäälliköiden mielestä ulkopuolista koulutusta tulisi suunnata erityisesti vastuukouluttajille, jotka välittävät uusinta tietoa sisäisissä koulutuksissa ensihoitajille.

Kyselytutkimus toi uutta tietoa ja ideoita parhaista käytänteistä, joita käytettiin opinnäytetyössä hyväksi. Uudessa osaamisenhallintajärjestelmässä vastuuta siirretään työntekijöille, jotka velvoitetaan ylläpitämään portfolio-tyyppisesti kirjaa osallistumisestaan vaikeisiin hoitotoimenpiteisiin sekä osallistumisesta koulutukseen ja ammattitaidon arviointeihin. Portfolioon kerättyä tietoa käytetään hyväksi vuosittaisissa kehityskeskusteluissa arvioitaessa työntekijän osaamista sekä ammattitaidon ylläpitämiseksi ja parantamiseksi tarvittavaa koulutusta. Jos ensihoitaja ei ole pitänyt portfoliotaan ajan tasalla, hänen on hoitovelvoitteet saadakseen osoitettava osaamistasonsa muulla luotettavalla tavalla, joka voi osoittautua hankalasti toteutettavaksi.

Ensihoitajat osallistuvat tulevaisuudessa yhden-viiden vuoden välein ammattitaidon arviointeihin, riippuen henkilön saamista arviointituloksista, koulutusaktiivisuudesta ja kehityskeskustelussa esiin tulleista tarpeista. Myös hoitovelvoitteet myönnetään tulevaisuudessa yhden-viiden vuoden ajaksi. Arvioinnit, jotka järjestetään yhteistyössä Saimaan ammattikorkeakoulun kanssa, koostuvat teoriakokeesta, taitopajanäyttökokeista ja simulaatiossa tapahtuvasta arviosta. Teoriakokeen ja taitopajanäyttökokeen arvioimiseksi luotiin uusi pisteytysjärjestelmä ja simulaatioarviointi suoritetaan ensihoidon koulutusohjelmien opettajaverkoston julkaisemaa ensihoitajan ammattitaidon osaamisen arviointilomaketta käyttäen. Pisteytys helpottaa arviointia, koska varsinkin ei-teknisten taitojen luokittelu ilman selkeitä kriteerejä on vaikeaa. Arviointiin tulevien muutosten oletetaan hyödyttävän ensihoitopalvelua, koska arviointitulokset muodostavat mittarin, jolla koko ensihoidon osaamisen tilaa voidaan seurata. Työntekijän saavuttama hyöty järjestelmästä lienee sen ennakoitavuus. Kehityskeskustelun ja arviointitulosten perusteella määritetään seuraavaksi kaudeksi selkeät osaamistavoitteet, joita testataan määrääjän kuluttua. Nähtäväksi jää, lisääkö uusi järjestelmä koulutushalukkuutta, mutta testipaineita vähentänee se, että ensihoitajalla on tiedossa arviointikohteet ja hän voi harjoitella etukäteen niitä varten. Suurin hyötyjä on kuitenkin potilas, joka saa yhdenmukaista, tasalaatuista ja turvallista ensihoitoa.

Varsinaisen osaamisenhallintajärjestelmän lisäksi laadittiin ensihoitopalvelun pyynnöstä perehdyttämisyjärjestelmä ja -suunnitelma, joihin koottiin ensihoitajan

työssä tarpeelliset taidot ja osaamisalueet. Perehdyttämisen onnistumisen varmistamiseksi otetaan uutena menetelmänä käyttöön itse- ja vertaisarviointi. Arviointilomakkeen pohjana käytettiin Global Rating Scale- mallia. Siinä arvioitavia kokonaisuuksia ovat perehdyttämisessä läpikäytävien asioiden lisäksi ei-tekniset taidot, kuten kommunikointi, tilannetietoisuus ja mm. ensihoitajan työyhteisötaidot. Selkeät mittarit helpottavat perehdytettävän arviointia ja lisäperehdytyksen tarpeen havaitsemista.

Opinnäytetyön aikana on Eksoten ensihoitopalvelulle esitelty kehittämistehtävänä laadittuja koulutustapoja sekä osaamisen ja ammattitaidon arviointikeinoja. Palaute on ollut positiivista sekä kannustavaa ja vastuukouluttajien verkostoituminen on sujuvoittanut tiedon siirtymistä. Yhteistyö Eksoten ensihoitopalvelun ja Saimaan ammattikorkeakoulun ensihoito-opetuksen välillä on syventynyt opinnäytetyö aikana. Osaamisen ja ammattitaidon arviointeihin on osallistunut samanaikaisesti valmiita ensihoitajia sekä ensihoitaja AMK-opiskelijoita, joiden osaamista on arvioitu samojen kriteerien mukaan. Simulaatiossa tapahtuviin arviointeihin on osallistunut parina ensihoidon kenttäjohtaja sekä ensihoidon opettaja. Lähes joka kerta on arviointeihin osallistunut myös ensihoidon vastuulääkäri. Toimintamallilla on saatu levitettyä tietoa ensihoitajien sekä opiskelijoiden osaamistasosta sekä työnantajalle että koululle. Eksoten ensihoitopalvelu kertoo Saimaan ammattikorkeakoululle tulevaisuuden osaamistarpeista ja ammattikorkeakoulu pitää ensihoitopalvelun tietoisena opetustavoistaan. Tietoisuus työelämän tarpeista auttaa opetuksen suunnittelussa sekä parantaa opiskelijan valmiuksia siirtyä työelämään. Työelämässä syntyviä tutkimustarpeita on täytetty opinnäytteinä tehdyillä AMK- ja YAMK- kehittämistehtävillä.

Opinnäytetyön tekeminen on ollut raskas, mutta mieluisa projekti. Työmme Saimaan ammattikorkeakoulun ensihoidon opettajina on helpottanut työn edistymistä, koska käytettävissä on ollut maamme paras asiantuntijaverkosto, sekä kaikki ammattikorkeakoulun tarjoamat resurssit. Uusia opetus- ja arviointimenetelmiä on päästy harjoittelemaan ja testaamaan tuoreeltaan oppilaitoksen simulaatiotiloissa. Toisaalta suuri työpaine on hidastanut opinnäytetyön valmistamista, koska yhteisen ajan löytäminen on ollut hankalaa. Suurin osa valmistuneesta työstä on tehty sähköpostin ja puhelimen välityksellä.

Opinnäytetyö on parantanut ymmärtämystä ensihoitajaan kohdistuvista osaamisvaatimuksista ja antanut uusia näkökulmia opetusmenetelmien suunnitteluun. Opinnäytetyön tekijöiden toiveena onkin, että opinnäytetyössä suunniteltua järjestelmää voidaan käyttää pohjana sekä valtakunnallisesti, että kansainvälisesti, ensihoitajien osaamisen kehittämisessä sekä ensihoitotyön ja potilasturvallisuuden parantamisessa. Nyt luotu mittaristo antaa siihen hyvän mahdollisuuden.

Opinnäytetyön tekemisen lähtökohtana on ollut kiinnostus ensihoidon koulutuksen kehittämiseen sekä ensihoitajien jatkokoulutukseen. Opinnäytetyö on vahvistanut tekijöidensä ammatillista kasvua sekä lisännyt asiantuntijuutta. Toivomme esimerkkinä kannustavan muitakin ensihoitajia ylemmän ammattikorkeakoulun tasoihin jatko-opintoihin.

8.3 Jatkotutkimusaiheet

Jatkotutkimusaiheita nousi esille koko opinnäytetyön aikana sekä opinnäytetyön tekijöiltä, että Eksoten ensihoidon edustajilta. Tähän vaikutti erityisesti se, ettei ensihoitajien osaamiseen ja ammattitaidon hallintaan ole ollut aikaisemmin käytettävissä laadukkaita arviointimenetelmiä.

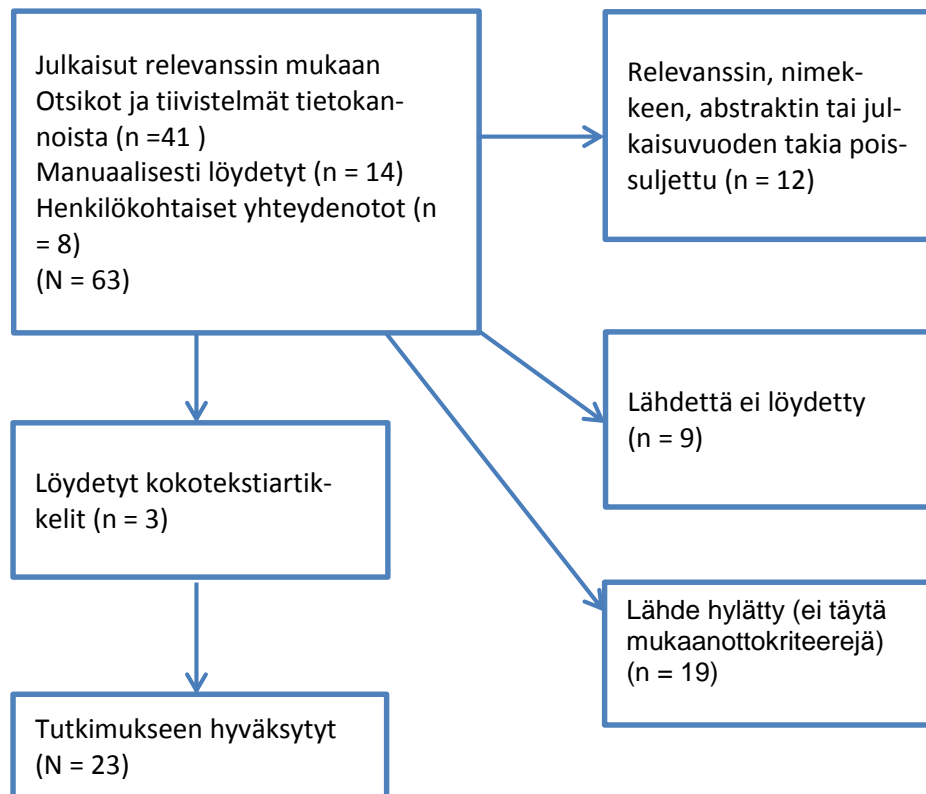
Osaamisenhallintajärjestelmä otetaan Eksoten ensihoitopalvelussa käyttöön vähitellen, ja ensimmäinen askel on ensihoitajien osaamisen arviointi syksyllä 2015. Osaamisen yleisen tason selvittämisen jälkeen olisi tarpeellista tehdä interventiotutkimus osaamisenhallintajärjestelmän käyttöönoton vaikutuksista tiedolliseen osaamiseen. Mielenkiintoista olisi myös selvittää, miten uusi osaamisenhallintajärjestelmä vaikuttaa ensihoidon organisaation toimintaan ja erityisesti työhyvinvointiin.

Valtakunnallista tarvetta olisi standardisoidulle ensihoitajien osaamisen arviointijärjestelmälle. Myös ensihoitoon suunnattujen videokoulutusmateriaalien suunnittelu ja tekeminen olisi hyvä kehittämistehtävän aihe.

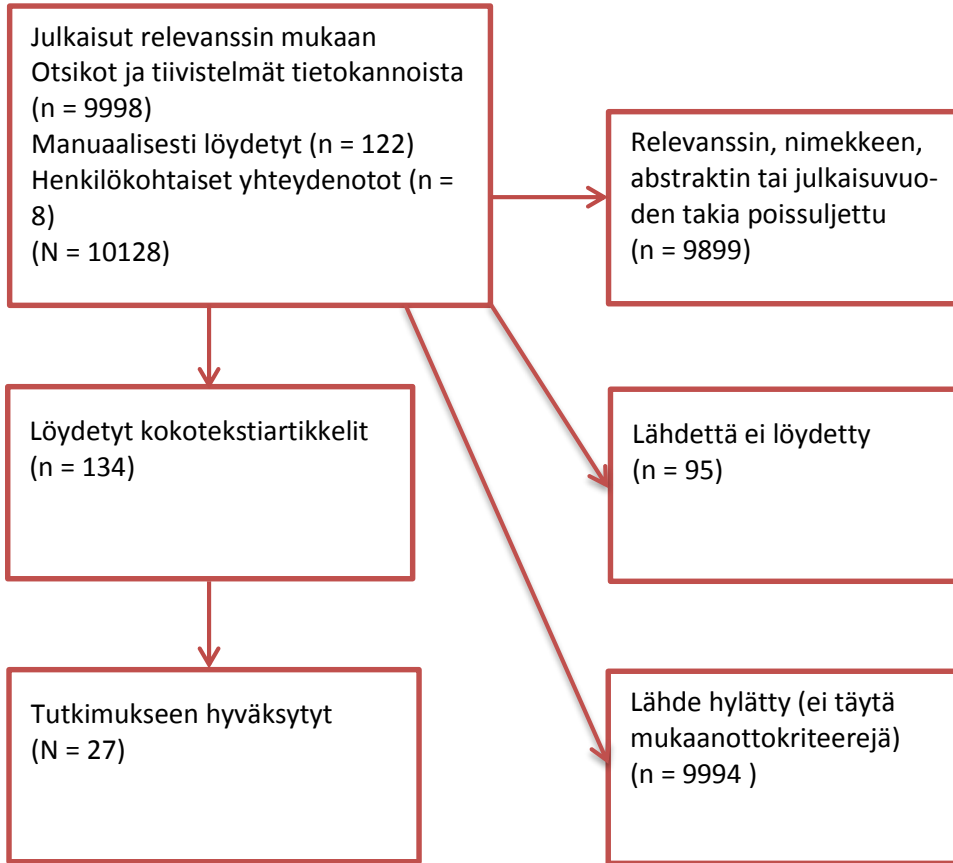
Liitteet

Liite 1. Kirjallisuushaun tulokset

Suomenkieliset haut hakutermeillä ”ensihoito” JA ”taidot” sekä ”ensihoito” JA ”osaaminen”:



Englanninkieliset haut hakutermeillä "paramedic" JA "skill", "emergency care" JA "skill", "paramedic" JA "knowledge" sekä "paramedic" JA "competence"/"competency":



Liite 2. Kyselylomake.

Arvoisa ensihoitopalvelun päällikkö

Olemme Saimaan ammattikorkeakoulun Terveyden edistämisen koulutusohjelman ensihoitaja YAMK – opiskelijoita. Suunnittelemme opinnäytetyönä Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden (Eksote) ensihoitopalvelulle esitystä uudeksi ensihoitajien osaamisen ja ammattitaidon hallintajärjestelmäksi. Opinnäytetyössä perehdymme aiheesta saatavilla olevaan tutkimustietoon ja kirjallisuuteen. Tällä avoimella kyselytutkimuksella selvitämme minkälaisia osaamisen ja ammattitaidon ylläpitämisen järjestelmiä on Suomen ensihoitojärjestelmien käytössä. Kysymyslomakkeet toimitetaan kaikkien Suomen ensihoitojärjestelmien päälliköille. Tutkimukseen osallistuvat myös Saimaan ammattikorkeakoulun yhteistyöorganisaatiot Saksassa ja Iso-Britanniassa.

Pyydämme Teiltä tietoa organisaationne osaamisen ja ammattitaidon ylläpitämisen järjestelmistä. Otamme vastaan myös käytössänne olevia osaamisen hallinnasta annettuja pysyväismääräyksiä tai ohjeita, joita pyydämme laittamaan liitetiedostoina vastaukseenne. Vastauksenne ovat tärkeitä siksi, että saisimme mahdollisimman laajan kuvan ensihoitojärjestelmien osaamisen ja ammattitaidon ylläpitämisen nykytilasta. Käytämme vastauksista saatuja tietoja opinnäytetyömme pohjamateriaalina.

Vastaukset käsitellään luottamuksellisesti sekä täysin anonymisti. Tutkimuksesamme ei nimitä ensihoitoalueita tai -järjestelmiä. Vastaukset ovat vain opinnäytetyön tekijöiden käytössä ja aineisto hävitetään asianmukaisesti tutkimuksen valmistuttua.

Toivomme vastausta sähköpostitse osoitteeseen: juha.jormakka@saimia.fi 1.7.2014 mennessä. Vastaukseen käytetty aika riippuu vastauksen laajuudesta. Myös lyhyet vastaukset ovat arvokkaita.

Opinnäytetyön on tarkoitus valmistua vuoden 2014 loppuun mennessä ja tutkimuksen tuloksia voi tarkastella keväällä 2015 osoitteessa www.theseus.fi.

Annamme tarvittaessa lisätietoja tutkimukseen liittyen sähköpostitse:

juha.jormakka@saimia.fi tai antti.kosonen@pp1.inet.fi.

Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista, mutta toivomme yhteistyötä kanssanne. Kiitos osallistumisestanne.

Kysymykset:

1. Miten organisaationne on määritellyt ensihoitajien osaamistarpeet?
2. Miten ja kuinka usein arvioitte ensihoitajien osaamista?
3. Miten perehdytätte uudet työntekijänne?
4. Miten organisoitte työntekijöillenne jatkuvan osaamista ylläpitävän koulutuksen?
5. Minkälaisia menetelmiä käytätte koulutuksessa (esim. vuorokoulutukset, simulaatiot, luennot)?
6. Miten mahdollistatte jatkokoulutuksen (hoitotason koulutukset, erikoistumiskoulutukset tai YAMK)
7. Miten nykyinen rahoitus mahdollistaa riittävän osaamisen ja miten se näkyy organisaationne budjetissa?
8. Minkälainen on mielestänne optimaalinen ensihoitajien osaamisen ja ammattitaidon hallintajärjestelmä?

Ystävällisesti

Juha Jormakka
Ensihoitaja YAMK-opiskelija
YAMK 6

Antti Kosonen
Ensihoitaja YAMK-opiskelija
SOTE13YB

Saimaan ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysala Lappeenranta
Terveyden edistämisen koulutusohjelma

Liite 3. Kyselylomake Englannin kielellä.

Esteemed chief of emergency medicine services

We are master's degree level paramedic students of the Saimaa University of Applied Sciences' Degree Programs in Health Care and Social Services. As our thesis work, we're planning a proposition for South Karelia Social and Health Care District (Eksote) for a new database management system for paramedics' expertise and skills. In the thesis we will explore the available research information and literature on the subject. With this open survey we aim to find out what kind of expertise and skill tracking systems are currently in place for use by Finland's emergency medicine services. The survey questionnaires will be delivered to the chiefs of all the emergency medicine services in Finland. Saimaa University of Applied Sciences' collaborating organizations in Germany and Great-Britain will also be involved in the research project.

We kindly ask You for information on the systems your organization has in place for maintaining emergency medicine expertise and skill. We also accept information on any standing orders or directives you have in use for expertise control, which we would like you to provide as attachment files included with your answers. Your answers are important to us so we can build as wide a view as possible on the current status of maintaining expertise and skill in emergency medicine services. We will use the data from the answers as the basis material for our thesis but neither they, nor the attachments you send, will be shown as is in our work. The replies will be processed in full confidentiality and anonymity. No emergency medicine districts or systems will be named in our paper. The replies will only be used by the makers of the thesis work and the material will be disposed of appropriately after the project has been concluded.

We hope for an answer via email to the address: juha.jormakka@saimia.fi by 1.7.2014. Short answers are valuable as well.

The thesis work is meant to be finished by the end of 2014 and the research paper will be published in the spring of 2015 and will be available from www.the-seus.fi.

We will supply additional information on our research via email if required.

juha.jormakka@saimia.fi or antti.kosonen@pp1.inet.fi.

Joining the study is voluntary, but we hope for your co-operation. Thank you for collaborating.

Questions:

1. How has your organization defined the expertise required of your paramedics?
2. How and how often do you appraise the skills of your paramedics?
3. How do you acclimate/brief your new workers?
4. How do you organize constant expertise maintenance training for your workers?
5. What kind of methods do you utilize in the training (i.e. training as work allows, simulations, lectures)?
6. How do you enable further education (training on standard of care, specialization studies or master program studies)?
7. How does your current funding enable sufficient expertise and how is it evident in the budget of your organization?
8. What would an optimal management system for paramedics' expertise and skills be like in your opinion?

With kind regards

Juha Jormakka
Master's degree
paramedic student
YAMK 6

Antti Kosonen
Master's degree
paramedic student
SOTE13YB

Saimaa University of Applied Sciences
Faculty of Social and Health Care Lappeenranta
Degree Programs in Health Care and Social Services

Liite 4. Eksoten ensihoitajien osaamisenhallintajärjestelmä



Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveydenhuollon
kuntayhtymä

Ensihoitajien osaamisenhallintajärjestelmä

Sisällys

1. Johdanto	60
2. Koulutusvaatimukset Eksoten ensihoidossa	62
Perustasoinen ensihoito	63
Hoitotasoinen ensihoito	63
Ensihoidon kenttäjohtaja.....	63
3. Henkilöstön valinta ja hoitovelvoitteiden myöntäminen	64
3.1 Kirjallinen koe	65
3.2 Taitopajanäyttö	65
3.3 Simulaatiossa tapahtuva arviointi	66
3.4 Koeaika, itse- ja vertaisarviointi	66
4. Ensihoidon osaamisen hallintajärjestelmä	67
4.1 Perehdyttäminen.....	67
4.2 Osaamistarpeiden selvittäminen ja tarvittava koulutus	69
4.3 Testaukset	70
4.4 Kehityskeskustelut	72
4.5 Työn jatkuva seuraaminen.....	72
4.6 Koulutuksen seuranta	73
4.7 Koulutuksen järjestäminen.....	73
4.7.1 Vuorokoulutukset.....	75
4.7.2 Eksoten ulkopuolella järjestettävät koulutukset.....	75
4.7.3 Koulutuspäivät.....	76
4.7.4 Koulutuksen resursointi, täydennyskoulutus ja koulutusvapaa.....	76

1. Johdanto

Sairaanhoitopiirin kuntayhtymän on Terveystieteiden tutkimuskeskuksen (1326 /2010) mukaisesti järjestettävä alueensa ensihoitopalvelu. Ensihoitopalvelu on suunniteltava ja toteutettava yhteistyössä päivystävien terveydenhuollon toimipisteiden kanssa siten, että nämä yhdessä muodostavat alueellisesti toiminnallisen kokonaisuuden.

Ensihoitopalvelu on kokonaisuus, joka vastaa potilaan kiireellisestä tilanarviosta ja tarvittaessa ensihoidosta ensisijaisesti terveydenhuollon hoitolaitoksen ulkopuolella ja tarvittaessa potilaan kuljettamisesta tarkoituksenmukaisimpaan terveydenhuollon yksikköön. Päivystystoimintoja keskitettäessä korostuu potilaiden tarkoituksenmukaisen hoitoon ohjauksen merkitys, mikä vähentää turhien potilassiirtojen ja siten syntyvien ambulanssityhjiöiden määrää. Ensihoitoyksiköiden käyttäminen kotiin tuotavien sairaalapalvelujen ja tehostetun kotisairaanhoidon tuottajana sekä hoidon tarpeen arviointiin lisää ensihoitajien osaamis- ja koulutustarvetta.

Sairaanhoitopiirin kuntayhtymä tekee ensihoidon palvelutasopäätöksen. Palvelutasopäätöksessä määritellään ensihoitopalvelun järjestämistapa, palvelun sisältö, ensihoitopalveluun osallistuvan henkilöstön koulutus, tavoitteet potilaan tavoittamisajasta ja muut alueen ensihoitopalvelun järjestämisen kannalta tarpeelliset seikat. Palvelutasopäätöksessä on määriteltävä ensihoitopalvelun sisältö siten, että palvelu on toteutettava tehokkaasti ja tarkoituksenmukaisesti ja siinä on otettava huomioon ensihoidon ruuhkatilanteet.

Etelä-Karjalan alueella ensihoitopalvelujen järjestämisvastuu on Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksella (Eksote). Eksote tuottaa ensihoitopalvelut suurimmassa osassa Etelä-Karjalaa, joten toiminnan laajenemisen ja henkilöstömäärän kasvun johdosta on syntynyt tarve hallita paremmin ensihoitajien osaamista ja ammattitaitoa. Osaava henkilökunta säästää resursseja, parantaa potilas- ja henkilöstöturvallisuutta sekä lisää työhyvinvointia, mutta ilman järjestelmällistä osaamisen johtamista on vaikea hallita ensihoitopalvelun toimintaa ja ylläpitää hyvää laatua. Työnantaja on työturvallisuuslain (738/2002) mukaan velvollinen järjestämään

työn vaativuuteen nähden riittävän ylläpitokoulutuksen ja työntekijän on terveydenhuollon ammattihenkilöitä koskevan lain (559/1994) mukaisesti pidettävä huolta omasta osaamisesta. Henkilökunnan on tunnettava työn asettamat osaamisvaatimukset, sekä osallistuttava aktiivisesti osaamisen ylläpitämiseen. Muutokset henkilöstön osaamisvaatimuksiin, työjärjestelyihin sekä tehtäväkuviin on tehtävä yhteistyössä henkilökunnan ja ensihoitopalvelun johdon kanssa. Korkeatasoisesti toimivan ensihoitopalvelun tehtävinä on suorittaa jatkuvaa laadunvalvontaa sekä tutkimuksellista kehittämistyötä.

Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön täydennyskoulutus on lakisääteistä. Vastuu täydennyskoulutuksen järjestämisestä on pääosin työnantajalla. Taloudellisesti tuetusta ammatillisen osaamisen kehittämisestä annettu laki (2014) edellyttää, että ammatillisen osaamisen kehittäminen perustuu koulutussuunnitelmaan ja sen toteutumista seurataan ja arvioidaan.

Terveydenhuollon ammattihenkilöstön täydennyskoulutuksesta säädetään kansanterveyslaissa, erikoissairaanhoidolaissa, laissa terveydenhuollon ammattihenkilöistä sekä sosiaali- ja terveysministeriön asetuksessa. Sosiaali- ja terveysministeriö on antanut lisäksi suositukset täydennyskoulutuksen toteuttamiseksi.

Eksoten tavoitteena on antaa jokaiselle palveluksessaan olevalle henkilölle kouluttautumismahdollisuudet, joiden avulla työntekijä voi kehittää valmiuksiaan työssään. Ammatillisen osaamisen kehittämisen tueksi laaditaan vuosittain koulutussuunnitelma. Osaamisen kehittämisen ja koulutussuunnittelun lähtökohtina ovat Eksoten strategia sekä työn edellyttämästä ammattitaidosta ja ennakoivista nousevat osaamisvaatimukset. Eksoten koulutusohjeessa (2014) on kuvattu työelämässä annettavan koulutuksen lajit sekä lainsäädäntö. Ohjeessa annetaan myös toimintaohjeet esimiehille koulutukseen osallistumisesta. Laki taloudellisesta tuetusta ammatillisen osaamisen kehittämisestä (2014) kannustaa osaamisen kehittämisen suunnitelmallisuuteen. Koulutussuunnittelun osana arvioidaan henkilöstön ammatillista osaamista sekä osaamisvaatimuksissa tapahtuvia muutoksia ja niiden syitä. Lisäksi koulutussuunnitteluun sisältyy osaamisen kehittämistoiminnan harkinta ja valinta. Koulutus on yksi organisaation toimenpiteistä, jolla pyritään myös ylläpitämään työkykyä sekä työmarkkinakelpoisuutta. Tyypillisin omaehtoisen koulutuksen muoto on tutkintoon johtava koulutus, jolloin

motiivina on henkilön halu laajentaa omaa osaamistaan tai kouluttautua toisenlaiseen työtehtävään.

Osaamisen vahvistamisen ensisijainen tavoite on ammattitaidon ylläpitäminen ja kehittyminen. Henkilöstön osaamisen tasoa täydennetään vastaamaan työn muuttuvia vaatimuksia. Osaamisen kehittäminen voidaan jakaa yleiseen, organisaation yhteisten tavoitteiden mukaiseen koulutukseen ja palvelu- ja tulosalueiden sekä toimintayksiköiden erityis- ja ammattiosaamiseen liittyvään koulutukseen. Toimenpiteet voidaan jakaa osaamisen tarpeiden ennakkoinnin, kartoittamisen, oppimisen ja osaamisen vahvistamisen sekä vaikuttavuuden arvioinnin osaluokkiin. Olemassa olevan osaamisen tunnistamiseen ja osaamistarpeiden ennakointiin käytetään esimerkiksi osaamisen kartoituksia, työsuorituksen havainnointia, laatumittareita, kirjaamisen arviointia ja asiakastytyväisyyskyselyjä. Osaamisen kehittämisen toimenpiteet voivat kohdistua työntekijään, työyksikköön tai potilaspolkuihin. Koulutussuunnitelman onnistunut seuranta ja arviointi edellyttävät, että koulutuksiin osallistumista tilastoidaan työyksiköissä tarkasti, yhteisten toimintamallien mukaan ESS-järjestelmään. (Eksoten koulutussuunnitelma 2015.) Lisätietoja koulutukseen järjestämisestä on Eksoten koulutusohjeessa.

2. Koulutusvaatimukset Eksoten ensihoidossa

Eksoten ensihoitopalvelussa työskentelee erilaisen pohjakoulutuksen omaavia ja eri vaatimustasoilla toimivia työntekijöitä, joten tehtäväkuvauksiin on kirjattava minimikoulutusvaatimukset sekä osaamisen tasot. Vaatimukset on määritelty terveydenhuoltolaissa (1326/2010) ja ensihoitopalveluasetuksessa (340/2011), mutta alueen palvelutasopäätöksen mukaisesti voidaan osaamisvaatimuksia tiukentaa. Jokaisella ensihoitajalla on oltava hyvä suomen kielen taito sekä kohtuullinen englannin kielen osaaminen. Ammatillisessa koulutuksessa suoritettujen kielipinnot riittävät näytöksi osaamisesta, mutta niiden puuttuessa, esimerkiksi ulkomailta suoritetuissa tutkinnoissa, suoritetaan tarvittava kielikoe ennen tehtävään valitsemista. Jokaisella ensihoitajalla on oltava voimassa oleva B-ajokortti ja ennen toimen vastaanottamista annettu hyväksytty ajonäyttökoe.

Ensihoidon osaamistasot ovat:

Perustasoinen ensihoito

Perustason ensihoitajia ei palkata vakinaisiin työsuhteisiin. Perustason ensihoitajan vähimmäiskoulutusvaatimuksena on terveydenhoidon perustutkinto, joka sisältää ensihoitoon suuntaavan koulutuksen. Sairaanhoitajakoulutus katsotaan riittäväksi perustason ensihoitoon, mutta henkilön on suoritettava perustason hoitovelvoitteet ennen työn aloittamista. Toisena ensihoitajana voidaan käyttää myös pelastajatutkinnon suorittanutta henkilöä. Pelastajatutkinnon suorittaneen tulee toimia aktiivisesti ensihoidossa ja ensivastetoiminnassa, jotta työssä tarvittava osaaminen säilyy. Pelastajan tulee suorittaa perustason ensihoitovelvoitteet voidakseen toimia ensihoitajana. Ennen tämän ohjeen voimaantuloa palkatut perustason ensihoitajat voivat jatkaa tehtävässään osoittamalla osaamisensa perustason arvioinnissa. Aikaisemmin muulla koulutuksella hankittu osaaminen voidaan katsoa riittäväksi, jos työntekijä on tehnyt jatkuvasti koulutusta vastaavaa työtä. Ulkomaiset tutkinnot voidaan hyväksyä hoitovelvoitteiden suorittamisen jälkeen tapauskohtaisesti arvioiden.

Hoitotasoinen ensihoito

Hoitotason ensihoitajalla on oltava ensihoitaja-sairaanhoitaja AMK-tutkinto tai terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetussa laissa tarkoitetun laillistetun sairaanhoitajan tutkinto, jonka lisäksi on suoritettu 30 opintopisteen hoitotason lisäkoulutus. Muun tutkinnon omaavat henkilöt, jotka ovat suorittaneet siirtymäsäännön mukaisesti hyväksyttävästi hoitotason arvioinnin, voivat jatkaa hoitotason ensihoitajana omassa tehtävässään.

Ensihoidon kenttäjohtaja

Päätöimisen ensihoitopalvelun kenttäjohtajan on oltava ensihoitaja-sairaanhoitaja AMK tai terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetussa laissa tarkoitettu laillistettu sairaanhoitaja, joka on suorittanut hoitotason ensihoitoon suuntaavan, vähintään 30 opintopisteen laajuisen opintokokonaisuuden. Lisäksi kenttäjohtajalla on oltava riittävä ensihoidon hallinnollinen ja operatiivinen osaaminen ja teh-

tävän edellyttämä kokemus. Ensihoidon kenttäjohtaja on ensihoitopalvelun operatiiviseen toimintaan osallistuva hoitotason ensihoitaja, joka osaltaan tukee muiden ensihoitoyksiköiden antamaa hoitoa. Ensihoidon kenttäjohtajan toimeen valittavilla henkilöillä tulee olla suoritettuna ensihoidon johtamisen erikoistumisopinnot tai ensihoitoon suuntaavan ylemmän ammattikorkeakoulun tutkinto. Kenttäjohtajan tehtävässä korostuvat koulutustaidot ja kehittämisosaaminen.

3. Henkilöstön valinta ja hoitovelvoitteiden myöntäminen

Hoitovelvoitteet tulee hankkia ennen työsuhteen alkamista. Mikäli uudella työntekijällä ei ole aikaisempia hoitovelvoitteita, hän voi suorittaa ne ammattikorkeakouluissa tai työpaikalla. Eksoten ensihoidossa uusien työntekijöiden osaamista arvioidaan kirjallisella kokeella, taitopajanäytöillä (skill station) sekä simulaatiossa toteutettavilla testauksilla. Perus- ja hoitotasolle on määritelty tarvittavat taitotasot, joilla hoitovelvoitteet voidaan myöntää. Velvoitteita suorittavalle ensihoitajalle kerrotaan etukäteen opetettava kirjallisuus ja taidot, sekä mihin arvioinnissa kiinnitetään huomiota.

Muissa sairaanhoitopiireissä suoritettavat hoitovelvoitteet hyväksytään korkeintaan vuodeksi, jonka kuluessa ensihoitajan on osallistuttava osaamisen arviointiin.

Kirjallinen koe, taitopajanäyttö ja simulaatioissa tapahtuva arviointi pisteytetään (Kuva 1.). Yhteenlaskettua tulosta verrataan henkilökohtaiseen portfolioon ja näiden perusteella arvioidaan kehityskeskustelussa hoitovelvoitteiden voimassaoloaika. Teoriakoe määrittää pohja-arvon hoitovelvoitteiden voimassaoloajalle. Taitopajanäyttö ja simulaatiossa tapahtuva arvio voivat muuttaa aikaa lyhyemmäksi tai pidemmäksi, kuitenkin niin että hylätty tulos kummassa tahansa suoritteessa tarkoittaa kokonaisuudessaan hylättyä. Hoitovelvoitteen enimmäiskesto on kuitenkin 5 vuotta. Kehityskeskustelussa tehdään työntekijän ja esimiehen yhteinen arvio, jossa ehdotetaan ensihoidon vastuulääkärille hoitovelvoitteiden voimassaoloaika. Riippumatta hoitovelvoitteen sovitusta kestosta, voimassaoloaika voidaan lyhentää kehityskeskustelun perusteella.

Teoriakoe		Taitopajanäyttö		Simulaationäyttö	
Prosenttia	Velvoitteet (vuotta)	Prosenttia	Vaikutus (vuotta)	GRS	Vaikutus (vuotta)
0-64	0	0-64	hylätty		
65-72	1	65-72	0/-1	1-3	hylätty
73-79	2	73-79	0	4	0/-1
80-86	3	80-86	0	5	0
87-93	4	87-93	+1	6	+1
94-100	5	94-100	+1	7	+1

Kuva 1.

3.1 Kirjallinen koe

Perustason kirjalliseksi kokeeksi voidaan hyväksyä ensihoitopalvelun laatima kirjallinen koe tai ensihoidon koulutuksessa käytettävä Turun AMK:n ylläpitämä perustason kirjallinen koe. Kirjallisessa kokeessa arvioidaan työntekijän tiedollisia valmiuksia potilaan tutkimisessa, hoitamisessa ja ohjaamisessa. Lisäksi kysymyksiin kuuluu myös järjestelmäosaaminen ja ensihoitopalvelun tunteminen. Kirjallisen kokeen läpäistäkseen tulee saavuttaa vähintään ennalta ilmoitettava vähimmäispistemäärä. Ennen kirjallista koetta työntekijä voi suorittaa harjoituskokeen, jolla tutustutaan tentin rakenteeseen ja kysymysten asetteluun.

Hoitotason kirjalliseksi kokeeksi voidaan hyväksyä ensihoitopalvelun laatima kirjallinen koe tai ammattikorkeakoulujen käyttämä valtakunnallinen hoitotason kirjallinen koe. Kokeessa arvioidaan ensihoitajan tiedollisia valmiuksia työskennellä turvallisesti hoitotason ensihoitajana. Kirjallisen kokeen läpäistäkseen tulee saavuttaa vähintään ennalta ilmoitettava vähimmäispistemäärä. Ennen kirjallista koetta työntekijä voi suorittaa harjoituskokeen, jolla tutustutaan tentin rakenteeseen ja kysymysten asetteluun.

3.2 Taitopajanäyttö

Ensihoitajalta vaadittavat taidot kirjataan Moodle-osaamisen hallintajärjestelmään. Taidosta tai suoritettavasta toimenpiteestä laaditaan ohjeet ja tehdään videonauhoite, joista on katsottavissa oikea, turvallinen suoritustapa. Harjoiteltuja taitoja arvioidaan puolen vuoden välein taitopajanäyttökokeilla, joihin laadittujen kriteerien mukaisesti suoritus arvioidaan ja näyttö hyväksytään tai hylätään. Vuotuiset aiheet valitaan kehityskeskustelujen perusteella. Testattaviin taitoihin sisäl-

tyy potilaan haastattelua, tutkimista ja kirjaamista, erilaisia hoitotoimenpiteitä, potilaan ohjaamista, kaluston käyttöön ja huoltoon liittyviä toimenpiteitä sekä ajotaidon arviointia. Erityistaitoja käsittävää koulutusmateriaalia hankitaan perustason lisäksi hoitotason ensihoitajille ja kenttäjohtajille. Perus- ja hoitotason yksinkertaisempia näyttökokeita voidaan suorittaa työpaikalla kenttäjohtajien valvonnassa. Taitopajanäyttö voidaan suorittaa myös ammatillisen koulutuksen yhteydessä tai ammattitaidon arvioinneissa. Arvioinnissa pyritään käyttämään ulkopuolista arvioijaa, jolloin arvio olisi mahdollisimman objektiivinen.

3.3 Simulaatiossa tapahtuva arviointi

Uuden työntekijän osaamisen arviointi päättyy kokonaisuuden hallinnan selvittämiseen simulaatioarviossa. Simulaatioarvioinnissa korostuu ryhmätyö- ja kommunikaatiotaitojen lisäksi potilasturvallisuusosaaminen. Arvioinnissa käytetään ensihoidon opettajien verkoston laatimaa arviointilomaketta. Arvioinnin objektiivisuuden turvaamiseksi mukana on oltava ulkopuolinen arvioija. Ensihoidon vastuulääkärin osallistuminen arviointeihin on tärkeää, koska hänen on hoitovelvoitteita myöntäessään tunnettava ensihoitajien osaamistaso.

3.4 Koeaika, itse- ja vertaisarviointi

Uudelle työntekijälle voidaan määrätä harkinnan mukaan, enintään neljän (4) kuukauden mittainen koeaika. Uuden työntekijän tai sijaisena toimivan ensihoitajan perehtymisvuorojen aikainen arviointi toteutuu perehtymässä olevan ensihoitajan itsearviointina sekä vertaisarviointina muun henkilöstön toimesta. Arviointi suoritetaan kirjallisesti, kuten simulaatioarvioinnissakin. Uudelle työntekijälle kerrotaan suoritettavasta arvioinnista ja itsearviointiin sekä vertaisarviointiin käytettävä lomake käydään esimiehen kanssa pidettävässä keskustelussa läpi. Arviointia ei arkistoida työnantajan toimesta, vaan se jää arvioinnin jälkeen arvioitavalle itselleen. Arvioijille annetaan ohjausta ennen arvioinnin suorittamista. Vertaisarviointi suoritetaan anonyymisti. Arvioitava voi liittää arvioinnin tuloksen omaan ammatilliseen portfolioon. Arvioinnissa painopiste on potilasturvallisuudessa ja taitojen hallinnassa, joiden lisäksi arvioidaan myös henkilön sopivuutta työyhteisöön. Vuoro esimies ja kenttäjohtaja seuraavat työntekijän toimintaa kentällä.

4. Ensihoidon osaamisen hallintajärjestelmä

Ensihoitohenkilöstön osaamisen arviointi on jatkuva prosessi, jossa mahdollisiin osaamistarpeisiin reagoidaan välittömästi ja huolehditaan osaamisen kehittymisestä suunnitelmallisesti ja säännöllisesti. Jokainen työntekijä on velvollinen ylläpitämään omaa osaamistaan ja työnantaja on velvollinen mahdollistamaan osaamisen ylläpitämisen. Eksoten strategia määrittää perusteet koko ensihoitopalvelun toiminnalle ja strategiaan tehtävät muutokset pitää huomioida koulutuksen tarvetta arvioitaessa. Ensihoidon vastuulääkäri ja palvelupäällikön on seurattava ensihoidon kehittymistä ja arvioitava tarvittavia muutoksia osaamis- ja koulutustarpeissa. Uusien hoitovälineiden, lääkkeiden tai ohjeiden käyttöön ottaminen velvoittaa työnantajan järjestämään henkilöstölle riittävän koulutuksen, jotta työ- ja potilasturvallisuus voidaan turvata.

4.1 Perehdyttäminen

Uuden työntekijän perehdyttäminen suoritetaan hyväksytyt suunnitelman mukaisesti ja hänelle nimetään kokeneempi perehdyttäjä eli mentori, joka vastaa perehdyttämisestä. Perehdytettävä toimii yhden kahdeksan (8) tunnin työvuoron ajan kolmantena ensihoitajana. Tarvittaessa perehdytyspäiviä lisätään. Työvuorosuunnittelussa huomioidaan, että perehdytettävän ensihoitajan työparina toimii kokenut hoitotason ensihoitaja, jolla varmistetaan myös hiljaisen tiedon välittyminen uudelle työntekijälle. Perehdyttämisessä käytetään tarkastuslistaa, jolla seurataan työntekijän edistymistä ja jokainen läpikäyty osa-alue kuitataan sekä perehtyjän että perehdyttäjän toimesta. Perehtyjä toimii perehtymisen aikana perustason ensihoitajana, vaikka hänellä olisikin voimassa olevat hoitotason velvoitteet. Käytännöllä varmistetaan potilasturvallinen toiminta sekä mahdollisuus perehtyä kokeneen työntekijän tuella hoitotasoiseen ensihoitoon. Kaikkiin toimipisteisiin laaditaan omat, sähköiset perehdyttämiskansiot, joihin pääsee kirjautumalla Eksonettiin. Perehdyttämiskansiot päivitetään 2 kuukauden välein vastuuhenkilöiden toimesta. Kansiot päivitetään myös ambulanssien tietokoneille, jotta ohjeistukset ja kalustoluettelot olisivat aina luettavissa.

Perehdyttämisessä koulutettavia asioita:

- Eksoten ensihoidon yleisesittely, strategia, visio ja prosessit
- Ensihoitojärjestelmän toiminta ja ensihoitoa koskeva lainsäädäntö
- Eksoten ensihoidon toimintaympäristö
- Ensihoitoon liittyvät luvat ja toiminnan valvonta
- Laatu järjestelmä ja laadunhallinta
- Tietojärjestelmät ja laitehallinta
- SV 210-kaavake ja KELA
- Ensihoitotehtävät, potilaan tutkiminen, hoitokertomuksen täyttäminen ja kirjaaminen, konsultaatio, potilaan hoitaminen, X-tehtävät, ennakoilmoitukset ja raportointi
- Ensihoidon työturvallisuus, henkilökohtaiset suojarusteet, ensihoitajan pukeutuminen, strateginen toiminta kentällä, turvallinen kotikäynti-ohjeistus
- Häätäkeskustoiminta, viranomaisverkko ja VIRVE-puhelimet
- Lääkehoidon osaaminen LOVE, 4 osa-aluetta 5 vuoden välein sekä lääkehoidosuunnitelma. Suoritettavat LOVE:n osa-alueet hoitotasolla (sairaanhoitajat ja ensihoitajat) ovat: Lääkehoidon osaamisen perusteet (LOP), iv- ja nestehoito (IV), kivun hoidon perusteet (KIPU) ja SPR:n ABO verkkokurssi. Perustason henkilöt (lähihoitajat): Lääkeosaamisen perusteet (LOP) ja kivun hoidon perusteet (KIPU). Ensihoidon koulutusohjelmasta valmistuneet saavat LOP kurssin suoritettuaan ja näyttöjenannon jälkeen asettaa perifeerisen iv-yhteyden ensihoidossa, päivityksessä ja novalla.
- Haittatapahtumakoulutus (HaiPro)
- Potilasturvallisuuskoulutus, laiteturvallisuus
- Viranomaisyhteistyö, pelastus, poliisi, sosiaalityö, rajavartiosto, puolustusvoimat
- Sosiaalipäivystys ja lastensuojeluilmoitus
- Ensihoitoyksikön työparin sekä useamman yksikön johtaminen
- Suuronnettomuudet ja monipotilastilanteet
- Työterveyshuolto ja työhyvinvointi

- Ergonomia
- Hygienia ja aseptiikka, tartuntataudit ja suojaus
- Hälytysajo- ja turvallisen ajon koulutus
- Ajoneuvon ja kaluston huolto
- Poikkeavat tilanteet

4.2 Osaamistarpeiden selvittäminen ja tarvittava koulutus

Jotta osaamista pystytään hallitsemaan ja johtamaan, on työtehtävissä tarvittava osaaminen selvitettävä osaamiskartoituksella ja laadittava osaamistasokuvaukset. Ensihoidon opettajien verkosto on määritellyt ensihoidon opiskelijoille osaamisvaatimukset perustason ja hoitotason arviointeihin. Samoja osaamisvaatimuksia voidaan käyttää alueellisiin osaamistarpeiden määrittelyihin. Ensihoidon verkoston osaamisvaatimusten lisäksi on huomioitava paikalliset eroavaisuudet, mahdolliset poikkeavat hoito-ohjeet sekä varusteet. Koulutustarve selvitetään säännöllisin väliajoin ja puretaan aihealueittain yksittäisiin taitoihin, kuten potilaan haastattelu, i.v.-kanylointi tai murtuman reponointi. Erilaisten sairauskohtausten ja vammojen hoitoon laaditaan tarvittaessa alueelliset hoito-ohjeet, jotka ensihoidon vastuulääkäri hyväksyy. Vaikeiden toimenpiteiden suorittamista varten luodaan tarkistuslistat. Ensihoitajan työssä tarvittavat tiedot ja taidot muuttuvat uusien välineiden ja hoitomuotojen tullessa käyttöön, joten osaamistarpeita on arvioitava jatkuvasti. Muutosten kouluttaminen on pyrittävä järjestämään kaikille työntekijöille samaan aikaan.

Ensihoitajan osaamisen taso selvitetään teoriakokeilla, taitopajanäyttökokeilla ja simulaatiotestauksilla. Osaamistason tarkennuttua pidetään kehityskeskustelu esimiehen kanssa, jossa tehdään suunnitelma seuraavan vuoden koulutustarpeista.

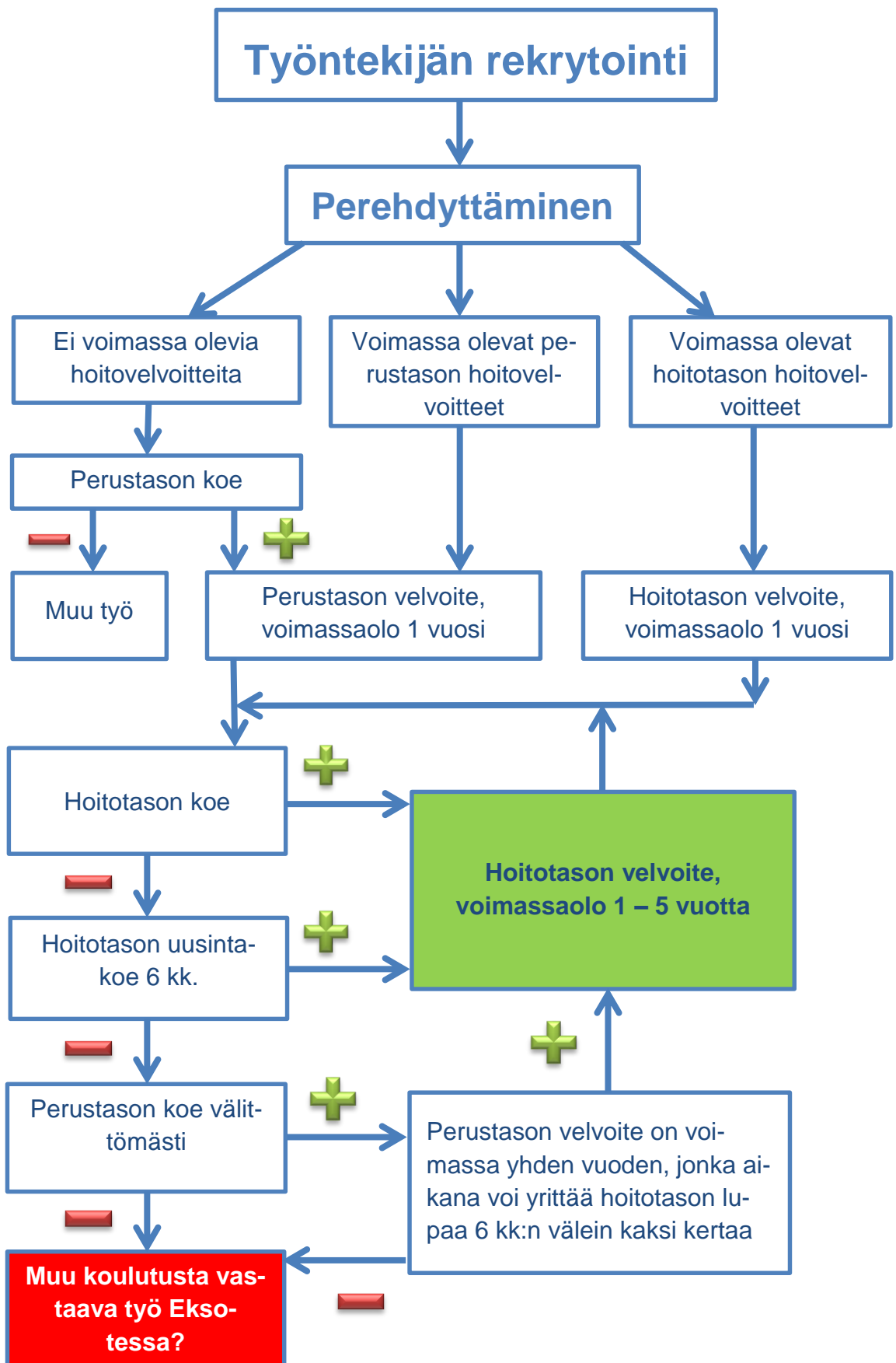
Osaamistarpeita määriteltäessä otetaan huomioon myös asiakastyytyväisyys- ja sidosryhmätyytyväisyyskyselyt. Lisäksi arvioidaan saadut asiakaspalautteet sekä vaara- ja riskitilanneilmoitukset.

4.3 Testaukset

Syksyllä järjestettävissä teoriakokeissa, taitopajanäyttökokeissa ja simulaatio-testauksessa hyväksytyt suoritukset tarkoittavat sitä että osaaminen on riittävää työn asettamiin tarpeisiin nähden. Hylätty suoritus tarkoittaa riittämätöntä osaamista jollakin osa-alueella ja että osaamisen lisäämiseksi on hankittava lisäkoulutusta. Erityisen heikko tulos voi tarkoittaa hoitovelvoitteiden välitöntä perumista, ettei potilasturvallisuus vaarannu. Esimiehet ja ensihoidon vastuulääkäri päättävät yhdessä arvioitavan kanssa velvoitteiden menettämisestä. (Kuva 2.)

Hylätty suoritus ei tarkoita automaattisesti hoitovelvoitteiden menettämistä. Arvioitava työntekijä tekee suunnitelman tarvittavan osaamisen hankkimiseksi, esittää sen kehityskeskustelussa ja suorittaa uuden testin koulutuksen jälkeen. Jos työntekijä ei läpäise uusintatestiä, hän joutuu suorittamaan perustason testauksen ja menettää työn vaativuuden arvioinnin (TVA) mukaiset palkanlisät. Työntekijä voi yrittää suorittaa hoitotason velvoitteita seuraavan kerran puolen vuoden kuluttua. Hänellä on mahdollisuus toimia perustason velvoitteilla korkeintaan vuoden ajan. Jos työntekijä ei läpäise perustason arviointeja tai perustasolle jouduttuaan ei suorita hoitotason lupaa yhden vuoden aikana, hänet siirretään muihin koulutusta vastaaviin tehtäviin Eksoten organisaatiossa.

Testaukset suoritetaan 1 - 5 vuoden välein riippuen henkilön saamista arviointituloksista, koulutusaktiivisuudesta ja kehityskeskustelussa esiin tulleista tarpeista. Päätös tehdään kirjallisesti ja arvioidaan vuosittaisissa kehityskeskusteluissa.



Kuva 2.

4.4 Kehityskeskustelut

Työntekijä on oman osaamisensa paras asiantuntija, joten kehityskeskustelussa yritetään löytää hänelle parhaat tavat oppia ja kehittää osaamista laatimalla henkilökohtainen osaamisen hallinnan suunnitelma. Työntekijä valmistautuu kehityskeskusteluun miettimällä etukäteen kuinka hän haluaisi kehittää osaamistaan ja esittää sen esimiehelle. Jokainen työntekijä ylläpitää Moodle-alustalla portfoliota, jolla hän voi osoittaa koulutuksiin osallistumisensa sekä suorittamansa taitopajänäytöt. Kehityskeskustelussa käydään läpi testauksen tulokset ja arvioidaan koulutustarve seuraavalle vuodelle. Keskustelussa käydään läpi myös mahdolliset omat henkilökohtaiset kokemukset, suoritettut ensihoitotehtävät sekä niistä mahdollisesti esille nousevat osaamispuutteet. Kehityskeskustelussa käydään läpi aiemmat koulutukset ja opinnot, osaamistarpeen muutokset ja mahdolliset kiinnostukset tehtävän kuvan muutoksiin. Työntekijän erikoisosaaminen otetaan huomioon työtehtäviä ja koulutusta suunniteltaessa. Työntekijää voidaan tarvittaessa vertaisarvioida ennen kehityskeskustelua.

Kehityskeskusteluissa arvioidaan myös, onko jollain osaamisalueella yleisemmin kehittämistarvetta ja näin koulutusta voidaan suunnata koko ensihoitohenkilöstölle.

Kehityskeskustelussa työntekijä voi myös tuoda ilmi toiveensa osallistua työkiertoon. Ensihoidon sisäistä työkiertoa eri toimipisteissä lisätään, jotta henkilöstölle kertyisi kokemusta erilaisista toimintaympäristöistä sekä estettäisiin työuupumista. Tutustuminen Eksoten muihin toimipisteisiin sekä erityisesti päivystys- ja operatiiviseen toimintaan parantaa valmiuksia yhteistoimintaan eri toimipisteiden kesken. Työkierron avulla toisten osastojen työn arvostus kasvaa sekä kehittyy uusia toimintamalleja.

Kehityskeskustelussa käsitellään myös mahdolliset työntekijää koskevat asiakaspalautteet, sidosryhmäpalautteet sekä riski- tai vaaratilanneilmoitukset.

4.5 Työn jatkuva seuraaminen

Ensihoitajalla on mahdollisuus ja häntä kannustetaan seuraamaan potilastietojärjestelmistä hoitamiensa potilaiden jatkohoitoa ja arvioida näin omaa ammattitaitoaan. Potilaan hoidosta vastaava lääkäri, ensihoitolääkäri ja ensihoidon kenttäjohtaja voivat antaa palautetta potilaan hoidosta. Ensihoitotehtävien kirjaamista valvotaan jatkuvasti ja kenttäjohtajat sekä ensihoitopalvelun johto käsittelevät asiakaspalautteet. Suoritettut hoitotoimenpiteet kirjataan Saku-ohjelmaan.

Ensihoitajan toimintaa seurataan havainnoimalla ensihoitopalvelun johdon sekä kenttäjohtajien toimesta. Työn tuloksia seurataan tutkimuksellisesti ja palautteita asiakkailta sekä sidosryhmiltä kerätään säännöllisesti laadun varmistamiseksi. Havaitut puutteet hoidon toteuttamisessa, osaamisessa tai asenteissa käsitellään

kehityskeskusteluissa sekä järjestelmätasolla henkilöstökokouksissa. Näin pystytään myös arvioimaan hoito-ohjeiden tarkoituksenmukaisuutta ja mahdollisia puutteita koulutuksessa.

4.6 Koulutuksen seuranta

Työntekijät veloitetaan ylläpitämään portfoliota suorittamistaan koulutuksista ja hoitotoimenpiteistä Moodle-pohjaisessa osaamisen hallintajärjestelmässä sekä ESS-ohjelmassa. Esimies seuraa portfolion avulla ammattitaidon säilymistä ja kehittymistä, sekä ohjaa tarvittaessa lisäkoulutukseen tai ammattitaidon uudelleenarviointiin. Järjestelmän avulla voidaan tilastoida hoitotoimenpiteiden suoritukset, kuten intubaatiot, ulkoiset tahdistukset sekä i.v.-lääkehoidot, ja seurata yksittäisen työntekijän tai koko ensihoitopalvelun koulutustarvetta. Työntekijä voi työtä hakiessaan käyttää portfoliota osoituksena osaamisen sekä ammattitaidon kehittymisestä. Portfolioon voidaan kirjata myös oman ammattialan ulkopuoliset osaamiset sekä koulutukset. Muita käyttökelpoisia keinoja osaamisen ylläpitämiseen ja kehittämiseen ovat refleктоiva päiväkirja suoritetuista ensihoitotehtävistä ja tehtävän jälkeen pidettävä jälkipuintikeskustelu, jossa arvioidaan omaa tekemistä. Työnantajan tarjoaman koulutuksen lisäksi jokainen voi opiskella itsenäisesti kirjallisesta tai verkkomateriaalista. Työnantaja voi järjestää henkilökunnalle työnohjausta.

4.7 Koulutuksen järjestäminen

Eksoten ensihoitopalvelu antaa mahdollisuuden osaamisen kehittämiseen ja ylläpitämiseen järjestämällä henkilökunnalle koulutusta sekä tukemalla innovaatioita. Koulutuksen tulee perustua osaamistarpeisiin ja olla monipuolista, suunnitelmallista ja jatkuvaa. Ensihoidon vastuulääkäri hyväksyy opetussuunnitelman ja -materiaalin. Koulutus jaetaan 9 alueeseen, joihin jokaiseen nimitetään vastuukouluttajat erityisosaamisen ja halukkuuden perusteella.

Koulutusaikataulu ja vastuualueet:

1. Tammikuu: Vuoden ajankohtaiset aiheet
2. Helmikuu: Elvytys
3. Maaliskuu: Sydänpotilas
4. Huhtikuu: Hengitysvaikeuspotilas, hapenpuute ja ilmatienhallinta
5. Toukokuu: Monipotilastilanteet, suuronnettomuudet ja viranomaisyhteistyö
6. Syyskuu: Vammautuminen
7. Lokakuu: Lapsipotilas, naistentaudit ja synnytykset
8. Marraskuu: Neurologinen potilas ja myrkytykset
9. Joulukuu: Vatsakipu, YT-lasku, Mielenterveysongelmat, ym. (Kuva 3.)

Kouluttajat seuraavat omaa erityisosaamisaluettaan ja tekevät esityksiä tarvittavista muutoksista. Koulutusalueet jakautuvat syys-toukokuulle siten, että jokaiselle kuukaudelle on oma koulutuksellinen teema. Kesä-, heinä- ja elokuussa koulutus on pääasiassa kesätyöntekijöiden ja uuden henkilöstön perehdyttämistä.



Kuva 3.

Henkilöstöä voidaan lähettää myös Eksoten ulkopuolella järjestettäviin koulutuksiin esimerkiksi ammattikorkeakouluun, koulutuspäiville tai erilaisiin tilaisuuksiin, jos katsotaan, että siitä saadaan hyötyä ensihoitopalvelulle. Vastuukouluttajat käyvät valtakunnallisissa koulutuksissa ja ensihoitopäivillä hankkimassa uusinta

tietoa ja jakavat sitä kouluttaessaan henkilökuntaa. Näin saadaan uusin tieto nopeasti ja kustannustehokkaasti koko ensihoitopalvelun käyttöön. Vastuukouluttajat voivat perustaa eri alojen osaamisverkostoja, jotka välittävät uusinta tietoa. Kouluttajat voivat tehdä yhteistyötä myös ammattikorkeakoulun opettajien kanssa oman koulutusalueen kehittämiseksi. Koulutuksen tukena käytetään asiantuntijaverkostoja ja Eksoten muiden osastojen osaamista. Koulutustarpeista ja ohjeiden muutoksista tiedotetaan Saimaan ammattikorkeakoululle. Oppilaitokset pitävät huolta siitä, että ensihoitopalvelut tietävät mitä ja millä menetelmillä ensihoitajia koulutetaan.

4.7.1 Vuorokoulutukset

Vuorokoulutukset järjestetään kalenterikuukausittain, jolloin jokaisella on mahdollisuus suorittaa koulutus työvuoron aikana verkkokoulutuksena Moodle-oppimisympäristössä. Koulutusaiheeseen liittyviä taitoharjoitteluja voidaan järjestää työvuoron aikana. Koulutusmateriaalin lukeminen ja taitoharjoittelun suorittaminen on kuitattava Moodlessa. Koulutettavaan aiheeseen voidaan liittää nettitenttejä, jotka suoritetaan kyseisen kuukauden aikana.

Moodleen tallennetaan myös hoitamiseen ja työhön liittyvät lait, ohjeet sekä vaatimukset, taitopajavideot, perehdyttämismateriaali, osaamisen arviointikriteerit sekä ajankohtaiset asiat. Koulutusverkkoon on mahdollisuus päästä myös kotoa kirjautumalla käyttäjätunnuksella ja salasanalla. Koulutusverkkoon voidaan liittää aloite- ja keskustelupalstoja, joissa voidaan selvittää yleistä kiinnostusta herättäviä asioita ja tilanteita.

Vuosisuunnitelma mahdollistaa yhteistoimintaharjoitusten pitämisen eri viranomaisten kanssa. Yhdeksän koulutuskuukauden käyttö mahdollistaa laajan koulutusmateriaalin tuottamisen yhteistyössä ammattikorkeakoulun kanssa. Harjoittelujaksolla olevat opiskelijat osallistuvat koulutuksiin, mutta heitä voidaan käyttää myös rastivalvojina.

4.7.2 Eksoten ulkopuolella järjestettävät koulutukset

Kehityskeskusteluissa käsitellään Eksoten ulkopuolella järjestettävän koulutuksen tarve, ensihoitopalvelulle niistä saatava hyöty sekä koulutuksiin osallistujat. Ulkopuolista koulutusta voidaan hankkia esim. avoimen ammattikorkeakoulun kautta, palkattavilta luennoitsijoilta, tai osallistumalla koulutuspäiville. Ulkopuolisisissa koulutuksissa kävijät veloitetaan kirjoittamaan lyhyt referaatti koulutuksessa käsitellyistä asioista ja jakamaan se yhteiseen käyttöön. Koulutuksia suunnitellaan yhteistyössä Saimaan ammattikorkeakoulun asiantuntijaverkoston kanssa. Yhteisesti järjestävissä koulutuksissa saadaan molempien osapuolien osaamisen laatua parannettua sekä minimoitua kustannuksia.

4.7.3 Koulutuspäivät

Vuosittain järjestetään vähintään kaksi yhteistä koulutuspäivää, jossa käsitellään ajankohtaisia teemoja sekä toimintaan tulevia muutoksia. Jokainen työntekijä on velvollinen osallistumaan koulutuspäiviin vähintään kerran vuodessa. Tilaisuuksiin voidaan yhdistää myös ammattitaidon arviointeja.

4.7.4 Koulutuksen resursointi, täydennyskoulutus ja koulutusvapaa

Koulutusmateriaali kerätään Moodleen aihealueittain, jolloin jokaisella on mahdollisuus perehtyä aiheeseen työpaikalla työvuorojen aikana. Toimipisteisiin hankitaan työhön liittyvää kirjallisuutta, jota voi käyttää itsenäiseen opiskeluun.

Työnantaja voi vaihtaa vuosittain yhden 24 tunnin työvuoron neljään kuuden tunnin koulutuspäivään. Jatko- ja täydennyskoulutukseen lähteneitä työntekijöitä kannustetaan myöntämällä kolme (3) kahdeksan (8) tunnin palkallista (K) päivää puolivuositain esimiehen harkinnan mukaisesti. Ensihoitopalvelu toivoo, että opintoihin liittyvät tehtävät sekä opinnäytetyöt suunnataan omalle työnantajalle, jolloin niistä saatava hyöty suuntautuu oman työn kehittämiseen. Kehittämishankkeisiin ja -projekteihin osallistutaan mahdollisuuksien mukaan ja niihin voidaan hakea ulkopuolista rahoitusta.

Tutkintoon johtavaa koulutusta tuetaan, jos sen katsotaan hyödyttävän Eksoten ensihoitopalvelua.

Liite 5. Ensihoidon itse- ja vertaisarviointilomake



Ensihoidon itse- ja vertaisarviointilomake

Arvioitava: _____

Ohje: Ympyröi osaamista vastaava numero arvosanaksi ja kirjaa huomiosi tyhjään tilaan kunkin osaamisalueen kohdalle. Anna lopuksi aikaisempien numeroiden perusteella kokonaisarviointi.

TEKNINEN OSAAMINEN	1	2	3	4	5	6	7
Hoitovälineiden käyttö Hoitotoimenpiteiden osaaminen Potilaan tutkiminen Ajoneuvon käsittely ja hälytysajo Työergonomia Hygienia ja aseptiikka							
TIEDOLLINEN OSAAMINEN	1	2	3	4	5	6	7
Hoito-ohjeiden tunteminen Potilaan haastattelu ja kirjaaminen Ensihoito-osaaminen Lääkehoidon osaaminen							
EI-TEKNINEN OSAAMINEN	1	2	3	4	5	6	7
Kommunikaatio ja CRM Resurssien käyttö Konsultaatio ja raportointi Työparityöskentely Useamman yksikön tehtävällä toimiminen Potilaan ja omaisten huomiointi							
JÄRJESTELMÄOSAAMINEN	1	2	3	4	5	6	7
Ensihoidon järjestelmän tunteminen Viranomaisverkon käyttäminen Hoitopaikan valinta Alueellisen terveydenhoitojärjestelmän tunteminen Työturvallisuudesta huolehtiminen Hätäkeskustoiminnan tunteminen Viranomaisyhteistyö							
PÄÄTÖKSEN TEKO	1	2	3	4	5	6	7
Pääongelman määrittäminen Riskien yhteinen arviointi Erotusdiagnostiikan huomiointi Toimintataktiikan valinta Päätöksen teon sujuvuus Päätöksen teon varmistaminen							
TYÖYHTEISÖTAIDOT	1	2	3	4	5	6	7
Työyhteisöön sopeutuminen Käyttäytyminen Aktiivisuus							
KOKONAISARVIO	1	2	3	4	5	6	7

1 Vaarallinen	Perusosaaminen puuttuu. Hoito vaarantaa potilaan turvallisuuden ja toiminta vaatii äärimmäisiä korjauksia. Ei valmiuksia ensihoitoon ilman asioiden uudelleen opettelua.
2 Heikko	Osaaminen on huolestuttavan heikkoa. Hoito vaarantaa potilasturvallisuuden. Toimintaan tehtävä tuntuvia korjauksia ja tarve huomattavaan osaamisen kehittämiseen.
3 Välttävä	Epäjohdonmukainen suoritus. Hoito sisältää selviä riskejä, ei täytä kliinisen hoidon ja potilasturvallisen työskentelyn kriteerejä ilman korjauksia. Vaatii lisäharjoittelua ja osaamisen päivittämistä.
4 Tyydyttävä	Ensihoito täyttää kliinisen hoidon ja potilasturvallisuuden minimivaatimukset, mutta tiettyjä osaamisalueita tulee parantaa.
5 Hyvä	Ensihoito-osaaminen pääosin hyvää ja täyttää potilasturvallisen työskentelyn kriteerit. Itsenäinen työskentely onnistuu hyvin.
6 Kiitettävä	Ensihoito-osaaminen on kiitettävällä tasolla. Hyvää tiimityöskentelyä, analyyttistä ajattelua ja kiitettävää teoretietoa.
7 Erinomainen	Osaaminen korkeatasoista kliinistä ensihoitoa, johon integroituu laadukas potilasturvallinen ensihoito ja laaja tietotaito. Voidaan käyttää esimerkkinä opetuksessa.



Perehdytyksen tarkastuslista

Ensihoito

23.3.2015

TYÖNTEKIJÄ:

	Perehdytettävä asia	Perehdyttäjä	PVM
1	Eksoten ensihoito: esimiehet, yksiköt, toimipaikat		
2	Työsopimus, palkka-asiat, verokortti		
3	Työvuorojärjestelmä: työaika, ylityöt, poissaolot, vuoronvaihdot		
4	Toimitilat, ruokailu, työpaikan yleiset säännöt, viikko- ja päiväohjelma		
5	Työvaatteet ja pyykit		
6	Tietokoneet, sähköposti, Eksonet, perehdytyskansio		
7	Effica		
8	Sv 210- kaavakkeen täyttö, Saku-ohjelma		
9	Virve, puhelin, puheryhmät		
10	Työturvallisuus, potilasturvallisuus, suojavaikineet		
11	Autoon tutustuminen: hoitotilat, ohjaamo		

12	Defibrillaattori, invasiivinen rr-mittaus		
13	Hoitolaukku, mittarit: SpO2, kapnometri, verenso-keri, korvakuumemittari, alkometri, hemoglobiini		
14	Happilaukku, hapenantovälineet, C-PAP, respi-raattori, happipullojen vaihto, hapen tilaaminen		
15	Tukemisvälineet: kaulurit, tyhjiöpatja ja -lastat, kauhapaarit, rankalauta		
16	Paarit ja kantotuoli		
17	Päivittäishuollot, viikkohuolto, viikkotarkistus		
18	Lääkkeet, lääkkeitten tilaus ja haku, apteekki		
19	Hygienia-asiat		
20	Tarvikkeiden tilaus, keskusvarasto		
21	Hoitolaitokset, ennakoilmoitus		
22	Auton huollot, paperit		
23	Ajaminen, katukoulu		

Tarkistuslistan käyttöohje

Jokainen kohta tulee käydä läpi uuden työntekijän kanssa. Kun asia on kerrottu ja ymmärretty perehdyttäjä kuittaa kohdan läpikäydyksi. Harmaalla merkityt kohdat tulee käydä läpi aina uudelle asemalle mentäessä.

Lisätietoa ja tukea perehdyttämiseen/perehtymiseen löytyy Eksonetistä. Ensihoidon- ja sairaankuljetuksen työtilasta ”Perehdytys”- näkymästä.

Lähteet

Aarnikoivu, H. 2010. Aidosti hyödyllinen kehityskeskustelu. Helsingin seudun kauppakamari. Helsinki. 64–66.

Ammattikorkeakouluetiikka. Opetusministeriön julkaisuja 2004:30.

Ammattikorkeakoululaki (351/2003).

Andersson Hagiwara, M., Kängström, A., Jonsson, A. & Lundberg, L. 2014. Effects of simulation on the clinical competence of Swedish ambulance nurses. *Australasian Journal of Paramedicine*. Volume 11. Issue 2. <http://ro.ecu.edu.au/cgi/viewcontent.cgi?article=1420&context=jephc>. Luettu 20.8.2014.

Aunola, A. & Sahlman, E. 2012. Ensihoidon osaamisen hallinta Keski-Uudenmaan pelastuslaitoksella – toimintaohje.

Autio, V. M.; Juuti, P. & Wink, H. 2011. Kehityskeskustelut ja keskusteleva johtaminen. Johtamistaidon opisto. Vantaa.

Behm, M-M. 2013. Koulutus muutoksen tukena. Eksoten esimiesten perehdytyspäivät. Luentomateriaali.

Bellolio, M. F. 2009. Continuing education meetings and workshops: Effects on professional practice on health care outcomes. *Annals of emergency medicine*. Volume 53 No 5, 685 – 687.

Burton, N. 2011. *Clinical skills for OSCEs*. Scion publishing. Bloxham. UK.

Castren, M. Helveranta, K. Kinnunen, A. Korte, H. Laurila, K. Paakkonen, H. Pousi, J. & Väisänen, O. 2012. *Ensihoidon perusteet*. Otavan Kirjapaino Oy. Keuruu.

Choo, C.W. 2002. *Information Management for the Intelligent Organization: The Art of Scanning the Environment* (3rd ed.). Medford, NJ: Information Today, Inc.

Deming, E. W. 2000. *Out of the Crisis*. MIT Press. Cambridge. Massachusetts.

Ehrsten, M. 2013. Ensihoitopäällikkö. HUS Porvoon sairaanhoitoalue. Henkilökohtainen lausunto.

EFQM Excellence malli. 2013. Laatukeskus Oy. Helsinki.

Eksote 2014. Etelä- Karjalan sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän koulutussuunnitelma. Lappeenranta.

Eksote 2012. Ensihoitajien tehtäväkuvaus. Etelä- Karjalan sosiaali- ja terveyspiiri. Lappeenranta.

Ensihoidon koulutusohjelmien opettajaverkosto. 2013. Ensihoitajakoulutuksen osaamisalueet.

Ensihoidon koulutusohjelmien opettajaverkosto. 2014. Ensihoitajan ammattitaidon osaamisen arviointilomake.

Garza, A., Gratton, M C., Coontz, D., Noble, E. & Ma, J. 2003, Effect of paramedic experience on orotracheal intubation success rates. The Journal of Emergency Medicine vol 25 (5), 251-256.

Heikkinen, H. L. T., Rovio, E. & Syrjälä, L. (toim.). 2006. Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. Kansanvalistusseura. Helsinki.

Heikkinen, H. L. T. & Huttunen, R. 2008. Hiljainen tieto, mentorointi ja vertaistuki. Teoksessa Toom, A., Onnismaa, J. & Kajanto, A. (toim.) Hiljainen tieto; tietämistä toimimista, taitavuutta. Kansanvalistusseura. Helsinki. 205–207.

Hirsjärvi, S., Remes, P. ja Sajavaara, P. 2010. Tutki ja kirjoita. Kariston Kirjapaino Oy. Hämeenlinna.

Honkanen, H. 2005. Henkilöarviointi työelämässä. Edita. Helsinki.

Honkanummi, L., Junnila, K., Ollila, J., Poskiparta, H., Rintala-Rasmus, A. & Sandberg, J. 2007. Viisaat valinnat. Työterveyslaitoksen julkaisuja. Jyväskylä.

Huotari, P. 2009. Strateginen osaamisen johtaminen kuntien sosiaali- ja terveystoimessa. Neljän kunnan sosiaali- ja terveystoimen esimiesten käsityksiä strategisesta osaamisen johtamisesta. Acta Universitatis Tamperensis 1382. Tampereen yliopisto. Tampere.

Hätönen, H. 2011. Osaamiskartoituksesta kehittämiseen II. Educa-Instituutti Oy. Helsinki.

Hätönen, H. 2013. Työpaikkaohjaajan osaamiskartta. Opetushallitus. Educa-instituutti Oy. Helsinki.

Hätönen, H. 2007. Työelämäosaamisen osaamiskartta. Educa-Instituutti Oy. Helsinki.

Hätönen, H. 2004. Osaamiskartoituksesta kehittämiseen. Educa-Instituutti Oy. Helsinki.

Integrated Management System- toimintajärjestelmä. 2014. IMS Business Solutions Oy. www.ims.fi. Luettu 28.5.2014.

Jeffries, P. R. 2012. Simulation in nursing education: From conceptualization to evaluation. (2nd ed.) National League of Nursing. New York.

Kalin, J. 2013. Ensihoitopäällikkö. Mikkelin pelastuslaitos. Henkilökohtainen lausunto.

Kaplan, R. ja Norton, D. 2009. Strategiaverkko. Talentum. Helsinki.

Kinnunen, M. & Peltomaa, K. 2009. Potilasturvallisuus ensin. Hoitotyön vuosikirja 2009. Suomen sairaanhoitajaliitto ry. 113–114.

Kivinen, T. 2008. Tiedon ja osaamisen johtaminen terveydenhuollon organisaatiossa. Väitöskirja. Kuopion Yliopisto. 3, 120.

http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-951-27-1068-3/urn_isbn_978-951-27-1068-3.pdf. Luettu 13.6.2015.

Koivuranta-Vaara, P. 2011. Terveydenhuollon laatuopas. Kuntaliiton julkaisuja. Helsinki.

Kuisma, M., Holmström, P., Nurmi, J., Porthan, K. ja Taskinen, T. 2013. Ensihoito. SanomaPro Oy. Helsinki. 25.

Kupias, P. & Peltola, R. 2009. Perehdyttämisen pelikentällä. Oy Yliopistokustannus, HYY yhtymä. Helsinki.

Kupias, P., Peltola, R. & Pirinen, J. 2014. Esimies osaamisen kehittäjänä. Sanoma Pro Oy. Helsinki.

Kuula, A. 2006. Tutkimusetiikka. Gummerus Kirjapaino Oy. Jyväskylä.

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Edita Prima Oy. Helsinki.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. 785/1992.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994).

Laki työnantajan ja henkilöstön välisestä yhteistoiminnasta kunnissa (449/2007).

Lecklin, O. 2006. Laatu yrityksen menestystekijänä. Talentum. Helsinki.

Lintu, M. 2013. Ensihoidon vastuulääkäri. Keski – Suomen sairaanhoitopiiri. Henkilökohtainen lausunto.

Liukka, M. 2014. Esimiesten perehdyttäminen. Eksote.

McGregor, Erica. 2013. Practice education facilitator. North West Ambulance Service NHS Trust. United Kingdom. Henkilökohtainen lausunto.

Markkula, M. 2011. Johtaminen, tehokkuus ja työelämän laatu. Organisaatioiden toiminnan kulmakivet. Acta Wasaensia. no 23. Vaasan yliopisto. Vaasa. http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-353-0.pdf. Luettu 8.8.2014.

- Moisio, J. 2009. ISO 9001- laatukoulutus. Qualitas Fennica. Helsinki.
- Määttä, T. 2008. Ensihoidon järjestelmä. Teoksessa, Kuisma, M., Holmström, P. ja Porthan, K. (toim.) 2008. Ensihoito. 1. painos. Helsinki. Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Niemelä, H. 2013. Ensihoidon vastuulääkäri. Etelä- Karjalan sosiaali- ja terveyspiiri. Henkilökohtainen lausunto.
- Niikko, Anneli. 2000. Portfolio oppimisen avartajana. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Helsinki.
- Nonaka, I. 1995. The knowledge-creating company : How Japanese companies create the dynamics of innovation / Ikujiro Nonaka and Hirotaka Takeuchi. Oxford University Press. New York.
- Nurminen, R. 2008. Intuitio ja hiljainen tieto hoitotyössä. Teoksessa Toom, A., Onnismaa, J. & Kajanto, A. (toim.) Hiljainen tieto; tietämistä toimimista, taitavuutta. Kansanvalistusseura. Helsinki. 196-198.
- Oakland, J. S. 2012. Total Quality Management: Text with Cases. Butterworth-Heinemann. Oxford.
- Opetusministeriö. 2006. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopintopisteet. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2006:24, 74.
- Pajula, M-L. 2013. Osaamisen johtaminen terveystieteissä. Esimiesasemassa olevat sosiaalityöntekijät osaamisen johtamisen määrittelijöinä. Lisensiaattitutkimus. Tampereen Yliopisto. Tampere. 9.
- Palviainen, J-E. 2015. Eksoten ensihoidon palvelupäällikkö. Henkilökohtainen lausunto. 25.2.2015.
- Palviainen, J-E., Niemelä, H. & Saramies, J. 2012. Työryhmän ehdotus Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiirin ensihoidon palvelutasoksi vuosille 2013 – 2016. Eksote. Lappeenranta.
- Parvinen, P., Lillrank, P. & Ilvonen, K. 2005. Johtaminen terveydenhuollossa. Käytännöt, vastuut, valvonta. Tammer Paino Oy. Tampere.
- Porthan, K. 2012. Oman toiminnan arviointi ja kehittäminen. Helsingin pelastuslaitos.
- Rao, M. 2004. Knowledge management tools and techniques. Elsevier Butterworth-Heinemann. Oxford. UK.

- Rautiainen, E. & Vallimies-Patomäki, M. 2014. Kliinisen hoitotyön lisäkoulutus. Nykytilanne ja kehittämisehdotukset. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2014:9, 15. [http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=9882185 & name=DLFE-29910.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=9882185&name=DLFE-29910.pdf). Luettu 15.5.2014.
- Rosenberg, P., Silvennoinen, M., Mattila, M-M. & Jokela, J. (2013). Simulaatio-opinnot terveydenhuollossa. Fioca Oy. Helsinki. 9 -20.
- Ruetzler, K., Roessler, B., Potura, L., Priemayr, A., Robak, O., Schuster, E. & Frassa, M. (2011). Performance and skill retention of intubation by paramedics using seven different airway devices – A manikin study. *Resuscitation* 82 (2011) 593–597. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21353364>. Luettu 16.5.2015.
- Ruohotie, P., Honka, J. ja Mustonen, L. 2000. Työssäoppimisen haasteet ammattikasvatukselle. Hämeen ammattikorkeakoulu. Hämeenlinna.
- Saaranen-Kauppinen, A. ja Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Verkkojulkaisu. Tampere. Yhteiskuntatieteellinen tietoaristo. <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/>. Luettu 26.5.2014.
- Saimaan ammattikorkeakoulun Soleops. 2015. Lappeenranta.
- Saimaan ammattikorkeakoulun strategia. 2014. Lappeenranta.
- Saimaan ammattikorkeakoulun tutkintosäätö. 2012. Lappeenranta.
- Salojärvi, S. 2009. Strategisen henkilöjohtamisen käytännöt. Talentum. Helsinki.
- Shellenbarger, T. & Hagler, D. 2015. Clinical simulation. Teoksessa Gaberson, K. B., Oermann, M. H. & Shellenbarger, T. 2015. Clinical teaching strategies in nursing. Springer publishing company. New York.
- Siiki, P. 2002. Työturvallisuuslain kokonaisuudistuksen keskeinen sisältö. Edilex. Edita Publishing Oy. Helsinki.
- Smith, S. J. & Roehrs, C. J. 2009. High fidelity simulation: Factors correlated with nursing student satisfaction and self-confidence. *Nursing education perspectives*. March/April 2009. 74-78.
- Sommer, M. 2014. Professional learning in the ambulance service. *International handbook of research in professional and practice-based learning*. Springer International. 857- 885.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2014. Laatu ja potilasturvallisuus ensihoidossa ja päivystyksessä. Suunnittelusta toteutukseen ja arviointiin. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja. 2014:7. http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=9882186&name=DLFE-30728.pdf. Luettu 20.8.2014.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2012. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma KASTE 2012–2015. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2012:1. http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=5197397&name=DLFE-18303.pdf. Luettu 16.5.2014.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2011. Ensihoidon palvelutaso. Ohje ensihoitopalvelun palvelutasopäätöksen laatimiseksi sairaanhoitopiireille. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2011:11. http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=2765155&name=DLFE-16118.pdf. Luettu 20.7.2014.

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta laadittavasta suunnitelmasta (341/2011).

Su, E., Schmidt, T. A., Mann, C., Zechnich, A. D. 2000. A randomized controlled trial to assess decay in acquired knowledge among paramedics completing a pediatric resuscitation course. *Academic emergency medicine*. Volume 7, number 7, 779–786.

Suikkanen, A. 2014. Koulutuspäällikkö. Saimaan ammattikorkeakoulu. Lappeenranta. Henkilökohtainen lausunto.

Sulosaari, V. & Leino-Kilpi, H. 2013. Mitä on lääkehoidon osaaminen. Teoksessa Ranta, I. (Toim.) 2013. Sairaanhoitaja & lääkehoito. Hoitotyön vuosikirja 2013. Suomen sairaanhoitajaliitto. Helsinki. 13–17.

Suomen Sairaankuljetusliitto. 2014. Laatukoulutusmateriaali. Helsinki.

Suomen Standardisoimisliitto SFS Ry. 2014. ISO 9001- laatujärjestelmä. Helsinki.

Suutarinen, M. ja Vesterinen, P-L. 2010. Työhyvinvoinnin johtaminen. Otavan Kirjapaino Oy. Keuruu.

Sydänmaanlakka, P. 2014. Tulevaisuuden johtaminen 2020. Saarijärven Offset. Saarijärvi.

Sydänmaanlakka, P. 2009. Jatkuva uudistuminen. Luovuuden ja innovatiivisuuden johtaminen. Kariston Kirjapaino Oy. Hämeenlinna.

Sydänmaanlakka, P. 2007. Älykäs organisaatio. Talentum. Helsinki. 144.

Sydänmaanlakka, P. 2004. Älykäs johtajuus. Talentum Oy. Helsinki.

Tavares, W., Boet, S., Theriault, R., Mallette, T. & Eva, K. W. 2012. Global rating scale for the assessment of paramedic clinical competence. *Prehospital emergency care*. January-March 2013. Vol. 17. No. 1. 57–67.

Tavares, W., LeBlanc, V.R. Mausz, J., Sun, V. & Eva, K. W. 2013. Simulation-based assessment of paramedics and performance in real clinical contexts. *Prehospital emergency care*. July/September 2013. 1-7.

Terveydenhuoltolaki 1326/2010.

Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. 2011. Potilasturvallisuusopas. Juvenes Print – Tampereen Yliopistopaino Oy. Tampere.

Tiemann, T. 2014. Leiter Organisation und Entwicklung. Rettungsdienst-Kooperation in Schleswig-Holstein GmbH. Deutschland. Henkilökohtainen lausunto.

Tirkkonen, M. 2012. Teoksessa Tulevaisuuden johtaminen 2020. Toim. Sydänmaanlakka, P. Saarijärven Offset Oy. Saarijärvi.

Tiwana, A. 2002. The knowledge management toolkit. Prentice Hall PTR. Upper Saddle River. NJ. USA.

Todd, M., Manz, J. A., Hawkins, K.S., Parsons, M. E. & Hercing, M. 2008. The development of a quantitative evaluation tool for simulations in nursing education. International Journal of Nursing Scholarship, 5 (1), 1-17.

Tuomi, L. ja Sumkin, T. 2012. Osaamisen ja työn johtaminen. SanomaPro Oy. Helsinki.

Työsopimuslaki 55/2001.

Työsuojelutietopankki. 2014. http://www.ttl.fi/fi/tyoyhteiso_ja_esimiestyo/johtaminen_ja_esimiestyo/perehdyttaminen/sivut/default.aspx.

Työturvallisuuslaki 738/2002.

Valpola, A. 2002. Onnistu kehityskeskustelussa. WSOY. Helsinki.

Viitala, R. 2002. Osaamisen johtaminen esimiestyössä. Väitöskirja. Vaasan yliopisto.

Viitala, R. 2005. Johda osaamista. Osaamisen johtaminen teoriasta käytäntöön. Otavan kirjapaino Oy. Keuruu.

Viitala, R. 2013. Henkilöstöjohtaminen. Strateginen kilpailutekijä. Edita Publishing Oy. Helsinki. 138.

Vilkka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Keuruu, 104.

Virtainlahti, S. 2009. Hiljaisen tietämyksen johtaminen. Talentum. Helsinki. 23.

Walton, M. 1986. The Deming management method. The Putnam Publishing Group. New York.

Warren, K. 2008. Strategic management dynamics. John Wiley & Sons, Ltd. Chichester. UK.

Weaver, S. J. 2012. Reducing cognitive skill decay and diagnostic error: Theory-based practices for continuing education in health care. *Journal of Continuing Education in the Health Professions* vol 32(4), 269 - 278.

Williams, G.W. 2009. Advanced life support skill deterioration among paramedics in low call volume emergency. Mount Weather fire department. Wirginia. <http://www.cafsti.org/wp-content/uploads/Advanced-Life-Support-Skill-Deterioration-Among-Paramedics-in-Low-Call-Volume-Emergency-Medical-Service-Systems.pdf>. Luettu 16.7.2014.

World Health Organization. 2008. Emergency medical services systems in the European Union. Report of an assessment project co-ordinated by the World Health Organization. <https://ec.europa.eu/digital-agenda/sites/digital-agenda/files/WHO.pdf>. Luettu 4.9.2014.

Youngquist, S.T., Henderson, D.P. Gausche-Hill, M., Goodrich, S.M., Poore, P. D. & Lewis, R.J. 2008. Paramedic self-efficacy and skill retention in pediatric airway management. *Academic Emergency Medicine*. Volume 15, Issue 12, 1295–1303.

Zautcke, J.L., Lee, R.W & Ethington, N.A. 1987. Paramedic skill decay. *The journal of Emergency Medicine*. Vol 5, Issue 6, November-December 1987. 505-512.