



■ OPINNÄYTETYÖ - AMMATTIKORKEAKOULUTUTKINTO
SOSIAALI-, TERVEYS- JA LIIKUNTA-ALA

ENSIHOITAJIEN KÄSITYKSIÄ OMASTA OSAAMISESTA

TEKIJÄT: Mikko Miettinen
Tuomas Manninen

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	
Koulutusohjelma Ensihoidon koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma	
Työn tekijät Mikko Miettinen ja Tuomas Manninen	
Työn nimi Ensihoitajien käsityksiä omasta osaamisesta	
Päiväys	14.4.2015
Sivumäärä/Liitteet	39/2
Ohjaaja Ensihoidon lehtori Marko Tolonen	
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppanit Pohjois-Savon Sairaanhoidopiirin Ensihoitokeskus ja Pohjois-Savon Pelastuslaitos	
<p>Tiivistelmä</p> <p>Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää ensihoitajien omia mielipiteitä omasta osaamisestaan, neljän valitun osaamisalueen osalta. Tutkimuksessa selvitettiin EKG:n tulkinnan osaamista, hoidontarpeen ja kiireellisuuden arviointia, kädentaitojen osaamista ja tiimityö- ja yhteistyötaitoja. Haastatteluissa selvitettiin jokaisen osaamisalueen osalta nykytaso, osaaminen valmistumisen jälkeen, osaamisen kehittyminen työuran edetessä ja motivaatio ammatilliseen kehittymiseen. Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata ensihoitajien ammatillista kehitystä sekä koulutuksen ja työkokemuksen merkitystä osaamisen kehittämisessä. Tavoitteena oli tuottaa tietoa työpaikkakoulutuksen kehittämiseen sekä saada ensihoitajat pohtimaan omaa ammatillista kehitystä.</p> <p>Opinnäytetyö oli kvalitatiivinen tutkimus, joka tehtiin teemahaastatteluna kuudelle ensihoitajalle Pohjois-Savon sairaanhoidopiirin alueelta. Työhön valikoitui kolme sosiaali- ja terveysalan perustutkinnon suorittanutta lähihoitajaa, kaksi sairaanhoitajaa (AMK) ja yksi ensihoitaja (AMK). Haastatteluihin valitut henkilöt valikoituivat myös työkokemuksen perusteella, niin että puolella haastateltavista oli alle viisi vuotta ja puolella yli viisi vuotta työkokemusta.</p> <p>Tutkimuksen tuloksista selvisi, että ensihoitajat pitivät omaa osaamistaan hyvänä kaikilla osaamisalueilla. Kehitettävää löytyi pienistä asioista. Osaamisen kehittymiseen vaikuttaa eniten työkokemus, sillä osa haastateltavista kertoi lähes koko osaamisen kehittyneen työssä ollessa. Koulutuksista eniten ensihoitajan ammattiin valmiuksia antaa ensihoitaja (AMK) tutkinto ja Sosiaali- ja terveysalan perustutkinto, lähihoitaja ensihoidon koulutusohjelmalla. Sairaanhoitaja (AMK) tutkinto ei tutkimuksen mukaan valmista kunnolla ensihoitotyöhön.</p> <p>Jatkotutkimusehdotuksena olisi tutkia tarkemmin ensihoitajien osaamista käyttämillämme osaamisalueilla sekä tutkia miten eri koulutukset valmistavat ensihoitajan ammattiin.</p>	
Avainsanat	
Ensihoito, osaaminen, ensihoitaja	

Field of Study Social Services, Health and Sports			
Degree Programme Degree Programme of Paramedics Degree Programme of Nursing			
Authors Mikko Miettinen and Tuomas Manninen			
Title of Thesis Nurse-paramedics views of their own competence			
Date	14.4.2015	Pages/Appendices	39/2
Supervisor Senior lecturer of emergency nursing Marko Tolonen			
Client Organisation/Partners Prehospital Emergency Care Center of Kuopio University Hospital and North-Savo Department Of Emergency			
<p>Abstract</p> <p>The purpose of this research was to explain nurse-paramedics' opinions of their own competence with regard to four areas of expertise. This research focused on the skills of electrocardiogram definition, assessment of the need of care and urgency, practical hand skills and teamwork and communication skills. The interviews examined every area of competence with regard to the current level of competence, the competence after graduation, the competence development during the career and the motivation for professional development. The aim of the research was to describe the professional development of nurse-paramedics, the relevancy of education and work experience in the professional development. The objective of the research was to produce information to improve training of professional skills at work places and make nurse-paramedics reflect on their own professional development.</p> <p>The thesis was a qualitative research, which was made by a theme interview with six nurse-paramedics in the area of North-Savo health care district. Three practical nurses, two registered nurses (Bachelor's degree) and one nurse-paramedic (Bachelor's degree) were selected for the research. The persons interviewed were selected also by years of working experience, so that half of them had under five years experience and half of them had over five years experience.</p> <p>The research results showed that nurse-paramedics find their own competence good in all areas. Things to improve on were found out in minor areas of skills. It was felt that work experience had a major impact with regard to improving competence; a part of the interviewed persons told that almost all of professional competence has evolved in work life. As to the degree programs, the degree program of nurse-paramedic (Bachelor's degree) in Social and Health Care, and practical nurse of emergency care program provide the best sets of skills for the profession of nurse-paramedics. By research the registered nurse (Bachelor's degree) education doesn't prepare sufficient skills for the profession of nurse-paramedics.</p> <p>Suggestion for further research would be to survey more closely nurse-paramedics' competence on areas of expertise which we used and how different education will prepare to nurse-paramedics' profession</p>			
Keywords			
First Aid, Emergency, Competence, Paramedic			

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	5
2	ENSIHOITOPALVELU.....	7
2.1	Ensihoitoyksikkö	8
2.2	Ensivasteyksikkö	9
2.3	Perustason ensihoitaja	10
2.4	Hoitotason ensihoitaja.....	10
3	AMMATILLINEN OSAAMINEN.....	12
3.1	EKG:n tulkinta	13
3.2	Hoidontarpeen ja kiireellisyyden arviointi	14
3.3	Kädentaidot.....	15
3.4	Yhteistyö- ja tiimityötaidot.....	16
4	TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITE	17
5	TUTKIMUSMENETELMÄ.....	18
5.1	Tutkimusaineiston keruu	18
5.2	Tutkimustulosten analysointimenetelmä	18
5.3	Kvalitatiivisen tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus.....	19
5.4	Tutkimuksen toteutus.....	19
6	TUTKIMUKSEN TULOKSET	22
7	POHDINTA.....	25
7.1	Eettinen pohdinta ja luotettavuus.....	25
7.2	Tulosten tarkastelu	25
7.3	Tutkimuksen hyödyntäminen ja jatkotutkimusehdotukset	31
7.4	Oppimisprosessi.....	31
	LÄHTEET JA TUOTETUT AINEISTOT	34
	LIITE 1: SAATEKIRJE	37
	LIITE 2: HAASTATTELURUNKO	38

1 JOHDANTO

Ensihoitopalvelu on terveydenhuollon päivytystoimintaa, jonka tehtävänä on turvata äkillisesti sairastuneen tai onnettomuuden uhrin tasokas hoito tapahtumapaikalla ja kuljetuksen aikana. Ensihoito tapahtuu kodeissa, työpaikoilla ja julkisilla paikoilla. Ensihoito koostuu potilaan hoidosta ja tarvittaessa kuljetuksesta hoitolaitokseen. (Kuisma, Holmström, Nurmi, Porthan ja Taskinen 2013, 14.) Nykypäivänä ensihoidossa korostuu potilaan hoidontarpeen ja kiireellisyuden arviointi. Vuoden 2015 alussa voimaan tulleen Päivystysasetuksen (652/2013) myötä päivystyspalveluja keskitettiin ja terveyskeskuksien yöpäivystykset loppuivat. Tämän vuoksi ensihoidossa joudutaan yhä useammin harjitsemaan potilaan ohjaamista hoitoon muulla ajoneuvolla kuin ambulanssilla. Ensihoitajat arvioivat potilaan kotona pärjäämistä ja voivat tarvittaessa ohjata potilasta hakeutumaan hoitoon seuraavana arkipäivänä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011a, 2-3.) Ensihoito edellyttää hyvän teoriatiedon lisäksi ydintaitojen virheetöntä hallitsemista, nopeaa päätöksentekoa kykyä ja hyvää kliinistä osaamista kädentaidoissa (Castrén, Helveranta, Kinnunen, Korte, Laurila, Paakkonen, Pousi ja Väisänen 2012, 23). Ensihoitotyössä toimivan hoitokokonaisuuden onnistuminen vaatii hyvää yhteistyötä ja toimivaa tiimityötä (Kuisma ym. 2013, 105).

Ammatillisella osaamisella tarkoitetaan kykyä suoriutua tehtävästä hyvin itsensä sekä muiden arvioimana. Ammatillista osaamista vaaditaan myös tunnistaakseen oman osaamisen rajat. Ammatillinen osaaminen koostuu ydin-, erikois- ja yleisosaamisesta. (Hilden 2002, 33-36.)

Opinnäytetyössämme tutkimme ensihoitajien ammatillisen osaamisen kehittymistä valmistumisen jälkeen ja työuran edetessä. Tutkimuksen olemme rajanneet neljään ammatilliseen osaamisalueeseen ja neljään aihealueeseen. Tutkittavat osaamisalueet ovat 13-kytkentäisen elektrokardiografian tulkinta (EKG) eli sydänfilmin tulkinta, potilaan hoidontarpeen- ja kiireellisyuden arviointi, kädentaidot sekä yhteistyö- ja tiimityötaidot. Jokaisesta osaamisalueesta selvitettiin aihealueet: nykyinen osaaminen, osaaminen valmistumisen jälkeen, osaamisen kehittyminen työuran aikana ja motivaatio kehittää osaamista.

Asetus sairaankuljetuksesta (565/1995) ja Kansanterveyslaki (66/1972, 14§) määrittivät aiemmin terveyskeskuksen tehtäväksi järjestää sairaankuljetus sekä valvoa tätä omalla vastuualueellaan. Sairaanhoitopiirin tehtäväksi määriteltiin hoitotason sairaankuljetuksen ohjaus ja valvonta. Uusi Terveydenhuoltolaki (30.12.2010/ 1326) ja Sosiaali- ja Terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta (340/2011) tulivat voimaan 1.5.2011. Näiden nojalla ensihoitopalvelun järjestämis-, valvonta- ja ohjausvastuu siirtyivät terveyskeskuksilta kokonaan sairaanhoitopiirien kuntayhtymille vuoden 2013 alussa. Aikaisemmin käytetyt käsitteet sairaankuljettaja, sairaankuljetus ja lääkinellinen pelastustoimi on korvattu käsitteillä ensihoitaja, ensihoito ja ensihoitopalvelu. Sosiaali- ja Terveysministeriön asetus ensihoidosta määrittää ensihoitoyksikön henkilöstön ensihoitajaksi riippumatta koulutustasusta. (Sosiaali- ja Terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta 340/2011.)

Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin ensihoitokeskus aloitti ensihoitopalvelun vastualueellaan tammi-kuussa 2013. Pohjois-Savon Pelastuslaitos tuottaa yhteistoimintasopimuksella ensihoitopalveluita sairaanhoitopiirille Kuopion, Varkauden ja Suonenjoen alueilla (Pohjois-Savon pelastuslaitos 2014).

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata ammatillista kehitystä sekä koulutuksen ja työkokemuksen merkitystä osaamisessa. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa työpaikkakoulutuksien kehittämiseen sekä saada ensihoitajia pohtimaan oman osaamisen kehittymistä.

Suoritimme kuudelle Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin tai Pohjois-Savon pelastuslaitoksen ensihoitajalle haastattelututkimuksen teemahaasteluna. Haastateltaviksi valikoitui kolme sosiaali- ja terveystieteiden alan perustutkinnon suorittanutta lähihoitajaa, yksi ensihoitaja (AMK) ja kaksi sairaanhoitajaa (AMK). Haastateltavien työkokemus oli puolesta vuodesta yli kymmeneen vuoteen, niin että puolella haastateltavilla oli alle kolme vuotta ja puolella yli kolme vuotta työkokemusta. Tutkimuksemme kertoo sekä perus- että hoitotasolla toimivien ensihoitajien käsityksiä omasta osaamisesta ja ammattitaidon kehittymisestä työuran aikana.

2 ENSIHOITOPALVELU

Ensihoitopalvelu tarkoittaa terveydenhuollon päivystystoimintaa kodeissa, työpaikoilla ja julkisilla paikoilla. Nykyään ensihoitopalvelussa ei ole käytössä käsitteitä kiireetön ja kiireellinen ensihoito. Niiden sijaan hätäkeskus jakaa hälytystehtävät riskin arvioinnin perusteella neljään eri luokkaan: A, B, C ja D. Luokka A tarkoittaa korkeariskistä ensihoitotehtävää, jossa on tapahtumatietojen perusteella mahdollista odottaa, että avuntarvitsijan peruselintoiminnot ovat välittömästi uhattuna. Luokan B tehtävä on todennäköisesti korkeanriskin tehtävä, jossa avuntarvitsijan peruselintoiminnot ovat uhattuna. Luokan C tehtävässä peruselintoimintojen tila on arvioitu vakaaksi, mutta tilanne vaatii ensihoitopalvelun nopeaa arviointia. D-luokan tehtävässä avuntarvitsijan tila on vakaa, mutta ensihoitopalvelun tulee tehdä hoidontarpeen arviointi. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta 340/2011, 6 §.) Kuljetuksen kiireellisyysluokat jaetaan samojen periaatteiden mukaan. Ensihoitopalvelu jaetaan ensivastetoimintaan, perus- ja hoitotasoon sekä ensihoitolääkäripäivystykseen. (Kuisma ym. 2013, 14-17.) Ensihoito koostuu potilaan hoidontarpeen arvioinnista, hoidosta ja tarvittaessa potilaan kuljetuksesta hoitolaitokseen (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta 340/2011, 8§).

Terveydenhuoltolaki (30.12.2010/1326, 39§) vaatii sairaanhoitopiirejä laatimaan palvelutasopäätöksen, joka määrittelee toiminta-alueensa ensihoitopalvelun saatavuuden, tason ja sisällön. Ensihoidon palvelutasopäätöksessä tulee määrittää hälytystehtävien tavoittamisajat ja toiminta-alueensa riskiluokitukset. Toiminta-alue on jaettu 1x1 km:n riskiluokkaruutuihin 1-5. Alueen riskiluokitusta käytetään ennustamaan tulevien ensihoito tehtävien määrää vuodeksi eteenpäin. Riskiluokituksen ja ennusteen avulla arvioidaan yksiköiden tarve ja valmiusaikojen riittävyys. Riskiluokituksessa otetaan huomioon alueella asuvan väestön määrä, ikärakenne, vapaa-ajan asutus, työpaikkojen sijainti ja riskikohteet. (Kuisma ym. 2013, 30-31.) Taulukossa 1 esitetään Pohjois-Savon Sairaanhoitopiirin Ensihoitopalvelun palvelutasopäätöksen määrittelemät tavoittamisajat (Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri 2014, 9).

Taulukossa 1 on esitetty ensihoitopalvelun riskiluokkien tavoittamisajat ja prosenttiluku, kuinka monella tehtävällä tavoittamisajan tulisi toteutua. Luokka 1 tarkoittaa aluetta, jossa ensihoitotehtäviä on yli 350 vuodessa, eli suuren kaupungin keskustaa. Luokka 2 on alue, jolla on vuodessa 50-350 ensihoitotehtävää, yleensä kaupungin asuinlähiö tai pienen kaupungin keskusta. Luokka 3 on alue, jossa on 10-50 ensihoitotehtävää vuodessa, esimerkiksi maaseututaajama. Luokassa 4 on alle 10 ensihoitotehtävää vuodessa, alue on asuttu maaseutu, jossa on kanta- tai valtatie. Luokka 5 on asumaton tai tieverkon ulkopuolella oleva alue, metsä-, meri- tai järviolue tai saari, johon ei mene tietä. (PSSHP 2014, 2.)

TAULUKKO 1. Pohjois-Savon Sairaanhoidopiirin ensihoitopalvelujen saatavuustavoite riskialueittain päivittäistehtävissä 1.1 2013 alkaen Riskialueluokka (PSSHP 2014, 9).

	A/B Vähintään hätäensiapuun pystyvä yksikkö yksikkö		A/B Hoitotason/Lääkäriyksikkö	C Ambulanssi	D Ambulanssi
	8 min	15 min	30 min	30 min	2 h
Luokka 1	80 %	95 %	90 %	95 %	90 %
Luokka 2	70 %	90 %	70 %	90 %	90 %
Luokka 3	50 %	80 %	50 %	80 %	90 %
Luokka 4	15 %	50 %	30 %	75 %	90 %
Luokka 5					

Asetus sairaankuljetuksesta (565/1995) ja Kansanterveyslaki (66/1972 14§) määrittivät aiemmin terveyskeskuksen tehtäväksi järjestää sairaankuljetus sekä valvoa tätä omalla vastuualueellaan. Sairaanhoidopiirin tehtäväksi määriteltiin hoitotason sairaankuljetuksen ohjaus ja valvonta. Tällä hetkellä Suomessa on menossa ensihoitopalvelujen muutokausi ja toiminnan järjestämistä vastuu on juuri muuttunut. Terveystieteiden laissa (30.12.2010/1326) ja Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta (340/2011) tulivat voimaan toukokuun alussa 2011. Näiden nojalla ensihoitopalvelun järjestämis-, valvonta- ja ohjausvastuu siirtyivät terveyskeskuksilta sairaanhoidopiirien kuntayhtymille vuoden 2013 alussa. Aikaisemmin käytetyt käsitteet sairaankuljettaja, sairaankuljetus ja lääkinällinen pelastustoimi on korvattu käsitteillä ensihoitaja, ensihoito ja ensihoitopalvelu. Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoidosta kahdeksas momentti määrittää ensihoito yksikön henkilöstön ammattinimikkeen ensihoitajaksi riippumatta koulutustaustasta. (Asetus ensihoitopalvelusta 340/2011, 8§.)

2.1 Ensihoitoyksikkö

Ensihoitopalvelussa käytetään yksiköiden jaottelua perus- ja hoitotason yksiköihin. Ensihoitoyksikössä työskentelee kaksi ensihoitajaa. Perus- ja hoitotason yksiköissä erot ovat ensihoitajien koulutusvaatimuksissa ja välineistössä. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta 340/2011, 8 §.) Ensihoito-opas määrittelee kolme eritasoista hoito-ohjetta jokaisesta ensihoidon tehtäväkoodista. Ensiauttaja on ensimmäinen taso, seuraava on perustaso ja laajimpana on hoitotaso. (Castrén, Lund, Martikainen, Kurolo ja Silvast 2013, 7-8.)

Asetus sairaankuljetuksesta (28.6.1994/565) määritteli perustason ensihoidolle vaikeasti tulkittavat ja yleismaailmalliset tehtävät ja vaatimukset (Castrén ym. 2012, 4). Asetuksen mukaan perustason

ensihoito oli hoitoa ja kuljetusta, jossa on riittävät valmiudet valvoa ja huolehtia potilaasta siten, ettei hänen tilansa kuljetuksen aikana odottamatta huonone ja mahdollisuudet aloittaa yksinkertaiset henkeä pelastavat toimenpiteet (Asetus sairaankuljetuksesta 28.6.1994/565). Sosiaali- ja terveysministeriön Turvallinen lääkehoito-opas määrittelee perustasoiseksi toiminnaksi yksinkertaisten henkeä pelastavien toimien aloittamista tarvittaessa. Perustason ensihoidossa yksikön lääkitys- ja toimenpidevalikoima on suppeampi. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006c, 26.) Perus- ja hoitotason kunnollisten määritelmien puuttuessa voidaan näitä tarkastella Ensihoitopalvelu asetuksen tapaan ensihoitajien koulutusten kautta. Ensihoitajan koulutus määrittää hänen mahdollisuudet auttaa potilasta. (Castrén ym. 2012, 20.) Erona perustason ensihoitoyksikköön hoitotason yksikössä on laajemmat lääkevalikoimat ja hoitovälineistöt. Vanhentunut Asetus sairaankuljetuksesta (28.6.1994/565) määritteli hoitotason ensihoidon tehtäväksi aloittaa potilaan hoito tehostetun hoidon tasolla ja toteuttaa kuljetus siten, että potilaan elintoiminnot voidaan turvata.

Perustason ensihoitoyksikön miehistön koulutusvaatimukset on määritelty, että toisella ensihoitajalla on oltava terveydenhuollon ammattitutkinto, joka on ensihoitoon suuntautuva koulutus. Toisen ensihoitajan on oltava joko terveydenhuollon ammattihenkilö tai pelastajatutkinnon taikka sitä vastaavan aikaisemman tutkinnon suorittanut henkilö. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta 340/2011, 8 §.)

Hoitotason ensihoitoyksikön miehistön toisella hoitajalla on oltava ensihoitaja (AMK) tutkinto tai sairaanhoitaja (AMK) tutkinto ja lisäksi suorittanut ensihoidon hoitotasoon suuntaavaan vähintään 30 opintopisteen laajuisen opintokokonaisuuden. Toisen ensihoitajan on oltava terveydenhuollon ammattihenkilö tai pelastajatutkinnon tai sitä vastaavan aikaisemman tutkinnon suorittanut henkilö. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta 340/2011, 8 §.)

2.2 Ensivasteyksikkö

Ensivasteyksiköllä tarkoitetaan hätäkeskuksen kautta hälytettävissä olevaa yleensä muuta yksikköä kuin ambulanssia. Ensivastetehtäviin koulutetusta henkilöstä käytetään nimitystä ensiauttaja. Ensivaste toimintaa tuottavat pelastustoimi, järjestöt kuten Suomen Punainen Risti tai meripelastusseurat, poliisi, rajavartiolaitos, puolustusvoimat tai terveydenhuollon omat yksiköt. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011b, 10.) Potilasta kuljettavaa ambulanssia voidaan käyttää ensivasteyksikkönä korkeamman riskin tehtävissä. Ensivasteyksikköä käytetään äkillisesti sairastuneen tai loukkaantuneen tavoittamisviiveen minimoimiseksi ja henkilöstön antamaan hätäensiapua. (Kuisma ym. 2013, 17.) Sosiaali- ja terveysministeriön Asetus ensihoitopalvelusta (340/2011) määrää, että ensivasteyksikössä vähintään kahdella on oltava ensivaste toimintaan soveltuva koulutus. Ensivasteyksikkö kykenee tekemään ensiarvion, antamaan ensiapua ja yksinkertaisia henkeä pelastavia toimenpiteitä, esimerkiksi kykenee defibrilloimaan elottoman kammiovärinän, asettaa Nieluputken sekä antaa lisähappea (Castrén ym. 2013, 10, 15, 17, 24).

2.3 Perustason ensihoitaja

Perustason ensihoitajana voi työskennellä sosiaali- ja terveysalan perustutkinnon suorittanut lähihoitaja, sairaanhoitaja (AMK), pelastaja tai vanhan lääkintävahtimestari tutkinnon suorittanut henkilö (Asetus ensihoitopalvelusta 340/2011, 8§).

Perustason ensihoitaja saa asettaa perifeerisen suonikanyylin, aloittaa suonensisäisen nestehoidon ja hypoglykemian hoidon sokeriliuoksella, antaa lääkkeitä maha-suolikanavaan ja sumutteina hengitysteihin, osaa ottaa 13-kytkentäisen EKG:n, varmistaa elottoman ilmatien supraglottisella hengitystievälineellä, avustaa hengitysvaikeuspotilasta ja tajuttoman potilaan hengitystä maskiventilaatiolla, defibriloida elottoman kammiovärinän ja aloittaa lääkkeellisen hoitoelvytyksen. (Castrén ym. 2013, 72-74, 82, 150, 155, 384.)

Sosiaali- ja terveysalan perustutkinto, lähihoitajaksi valmistutaan ammattiopistoissa. Ensihoitoon suuntautuneen lähihoitaja tutkinnon laajuus on 120 opintoviikkoa. (Opetushallitus 2010, 14.) Tällä hetkellä on kokeilussa perustason ensihoitajan koulutusohjelma, joka suuntautuu vain ensihoitoon. Koulutuksesta tutkintonimikkeenä käytetään ensihoitaja (pt) tai ensihoitaja, perustaso. (Opetus- ja kulttuuriministeriö, 2014.) Pelastajia valmistuu Kuopion pelastusopistosta ja Helsingin pelastuskoulusta. Vuonna 1970 alkaneen lääkintävahtimestari-sairaankuljettajakoulutuksen suorittaneet henkilöt voivat myös toimia perustason ensihoitajana. (Kuisma ym. 2013, 16.)

2.4 Hoitotason ensihoitaja

Hoitotason ensihoitajana voi työskennellä ensihoitaja (AMK) tai sairaanhoitaja (AMK) jolla on suoritettu ensihoitoon suuntautunut 30 opintopisteen hoitotason täydennyskoulutus (Asetus ensihoitopalvelusta 340/2011, 8§).

Hoitotasoista toimintaa on perustason toimintojen lisäksi potilaan tarkennettu tilanarvio, kohdenneet oireenmukaiset ja löydösperäiset tutkimukset, vaativammat hoitotoimenpiteet ja suonensisäisen lääkehoidon annostelu (STM 2011a, 11). Hoitotason ensihoitaja varmistaa elottoman ilmatien intubaatiolla ja tajuttoman potilaan ilmatien lääkkeellisellä sedaatio-intubaatiolla. Muita vaativia hoitotason toimenpiteitä ovat ulkoinen tahdistus, vaihtoehtoinen ilmatie kirurgisesti, jänniteilmarinnan neulakanavointi, luunsisäinen nestereitti, suonensisäinen lääkitys, erityisesti kivunhoito, kouristelun hoito ja rytmihäiriölääkitys sekä lääkeinfuusiot infuusioautomaatilla. (Castrén ym. 2013, 184, 194, 201-204, 278, 289, 383-393.)

Ensihoitaja (AMK) tutkintoa ei ole hyväksytty Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston (Valvira) ammatinharjoittajien rekisteriin (Kuisma ym. 2013, 16). Valvira laillistaa ensihoitaja (AMK) tutkinnon suorittaneen henkilön terveydenhuollon ammattihenkilöksi, sairaanhoitajaksi (AMK). Tästä syystä ensihoitaja (AMK) koulutus sisältää sairaanhoitaja (AMK) ydinosaamisen sekä 30 opintopistettä akuuttihoitotyön ja sairaalan ulkopuolisen ensihoidon opintoja. Ensihoitaja (AMK) tutkinnon laajuus on 240 opintopistettä ja kesto 4 vuotta. (Opetusministeriö 2006, 72-73.)

Sairaanhoitaja (AMK) tutkinto opiskellaan ammattikorkeakoulussa hoitotyön koulutusohjelmassa. Opintojen laajuus on 210 opintopistettä ja kesto 3,5 vuotta. (Opiskelupaikka 2014b.) Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivi 2013/55/EY ja eurooppalaisen tutkintojen viitekehys (European Qualifications Framework) määrittää tutkinnolle sairaanhoitajan ammattipätevyyttä ja yleissairaanhoitajan pätevyyttä vastaavat vähimmäisvaatimukset. Tutkinnon suoritettuaan henkilö voi työskennellä laillistettuna terveydenhuoltoalan ammattihenkilönä, ammattinimikkeellä sairaanhoitaja (AMK). (Savonia-ammattikorkeakoulu 2014c; Opetusministeriö 2006, 63-71.)

Ensihoidon täydennyskoulutusta voi opiskella ensihoitoa opettavissa ammattikorkeakouluissa. Koulutuksen pääsyvaatimuksena on sairaanhoitaja (AMK) tutkinto tai jo väistyneen opintoasteen sairaanhoitaja tutkinnon suorittaneet, joilla on vähintään puolesta vuodesta vuoteen työkokemusta perustason ensihoidossa. Täydennyskoulutukseen sisältyy seuraavat osa-alueet: Ammatillinen osaaminen, ensihoidon lääketiede ja ensihoitotyö, ensihoidon kliininen lääkehoito ja toksikologia, ensihoitotyön johtaminen, viranomaisyhteistyö ja viestiliikenne sekä ensihoitotyön kehittäminen. (Savonia-ammattikorkeakoulu 2014a.)

3 AMMATILLINEN OSAAMINEN

Ensihoitopalvelun henkilöstön ammatillista osaamista on tutkittu huomattavasti vähemmän kuin päivystyspoliklinikoilla työskentelevien sairaanhoitajien osaamista. Ensihoitajien näkemyksiä omasta ammatillisesta osaamisesta ja kehityksestä ensihoitopalvelussa on tutkittu niukasti. Hoitolaitosten sisällä akuuttihoitossa työskentelevien sairaanhoitajien ammatillista osaamista on tutkittu eri menetelmillä ja näkökannoista laajasti suomalaisessa hoitotieteessä ja opinnäytetyöissä.

Pietiläisen (2008) opinnäytetyössä arvioitiin ensihoitajien (n=21) ammatillista osaamista Nurse competence-mittarilla ja täydennyskoulutus tarvetta avoimella kysymyksellä. Ensihoitajat arvioivat ammattitaitonsa hyväksi. Arvioitavia osa-alueita olivat auttaminen, ohjaaminen ja opettaminen, tarkkailutehtävät, tilannehallinta, hoitotoimet ja työrooli. Vahvimmaksi osa-alueeksi arvioitiin tilannehallinta ja heikoimmaksi hoitotoimet. Ammatillista osaamista tukevaksi toiminnaksi arvioitiin peruselintoimintojen tarkkailua ja tukemista koskeva koulutus, yhteistyön sujuvuuteen ja ensihoidon tietoa päivittävä koulutus.

Heinonen ja Miettinen (2014) tutkivat opinnäytetyössään päivystyspoliklinikan ja ensihoidon henkilöstön tämän hetkistä ammatillista osaamista Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän (Phsotey) sekä Helsinki ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin (HUS) alueella. Vastaukset käsiteltiin neljänä ryhmänä Phsoteyn päivystyksen henkilökunta (n=24) ja ensihoito (n=17), HUS päivystyksen henkilökunta (n=23) ja ensihoito (n=19). Arviointi asteikkoina oli kuusiportainen 0=kokematon, 1=perehtyvä, 2=suoriutuva, 3=pätevä, 4=taitava ja 5=asiantuntija. Pätevä tarkoitti kyselyssä tavoitetasoa, tällöin hoitaja on työssään itsenäinen, omaa toimintaa arvioiva ja kehittävä. Taitavan tasolla tarkoitetaan syvällistä tietoa ja kokonaisuuksien hallintaa. Asiantuntija tarkoittaa valtakunnallisesti arvostettua osaajaa. Aihealueet moniammatillinen yhteistyö, työturvallisuus riskientuntemus, hoitotarpeen- ja kiireellisyyden arviointi, tutkimuksien ja hoitotoimenpiteiden, asiakaslähtöisyys ja kokonaisvaltaisuustoiminta sekä päivittäisistä toiminnoista huolehtiminen arvioitiin ensihoitajien osalta päteväksi ja osin myös taitavaksi. Erityisryhmistä psykiatrisen potilaan ja lapsipotilaan kohtaaminen ja hoito oli alle pätevän tai juuri tämän rajalla. Aikuisen, iäkkään ja päihtyneen potilaan kohtaaminen ja hoito koettiin kummassakin ensihoitajaryhmässä reilusti päteväksi miltei taitavan tasolle. Näyttöön perustuva hoitotyö oli pätevän tasolla. Elintoimintojen tarkkailu ja kivunhoito olivat ensihoitajilla lähellä taitavaa. Kaikilla ryhmillä oli vahva halu kehittää työyhteisöä sekä itseään koulutuksilla. Täydennyskoulutuksiin osallistuttiin aktiivisesti ja ne koettiin tarpeellisiksi myös tulevaisuudessa.

Paakkonen tutki laajasti väitöskirjassaan (2008) päivystyspoliklinikkasairaanhoitajien tämän hetkistä kliinistä osaamista ja tulevaisuuden osaamisvaatimuksia. Päällimmäisiksi kehittämisalueiksi nousi potilaan tutkiminen ja tilan tunnistaminen, kivun hoito, yhteistyö ensihoidon kanssa, teoreettisen tiedollisen sekä erityisesti luonnontieteellisen tiedon hallinta ja potilaan peruselintoimintojen ongelmien havaitseminen ja hoitaminen.

Autio, Jäntti ja Pyykkö tutkivat (2013) opinnäytetyössään päivystyspoliklinikkasairaanhoitajan ammatillisia osaamisvaatimuksia. Tutkimuksessa muodostui kolme yläluokkaa: potilaan hoitotarpeen ar-

viointi, toiminnan mahdollistavat taidot sekä psyykkiset ja sosiaaliset taidot. Potilaan hoidontarpeen arvioinnista koettiin tärkeäksi esiluokittelu tulovaiheessa, oikea-aikainen hoito kiireellisyyden mukaan ja potilaan tilan seuranta. Hoidon mahdollistavista taidoista kädentaidot ja teoriatieto olivat tärkeimmät osattavat taidot. Itsenäinen työskentely hoitotyössä, stressinsieto ja vuorovaikutustaidot olivat tärkeimmät psyykkiset ja sosiaaliset taidot. Jatkuvan kouluttautumisen tarve ja hoitotyön kokemus koettiin tärkeäksi ammattiosaamisen edellytykseksi.

Tutkimuksemme on rajattu neljään ammatillista osaamista kuvaavaan osa-alueeseen. Tutkittavia osa-alueita olivat EKG:n tulkinta, hoidontarpeen ja kiireellisyyden arviointi, kädentaidot sekä yhteistyö- ja tiimityötaidot. Haastateltavilta selvitettiin jokaisesta osaamisalueesta neljä aihealuetta: osaamisen nykytila, osaaminen valmistumisen jälkeen, osaamisen kehittyminen työuran aikana ja motivaatio kyseisen osa-alueen kehittymiseen. Lisäksi haastatteluissa kysyttiin mielipiteitä haastateltavien pohjakoulutuksistaan, työpaikkakoulutuksista ja työntekijöiden osaamisen testaamisesta ensihoidossa.

3.1 EKG:n tulkinta

13-kytkentäisellä EKG:llä tarkoitetaan sydämen sähköisen toiminnan taltioimista paperille 13 erilaisella kytkennällä. Kuusi näistä kytkennöistä on raajakytkentöjä ja seitsemän rintakytkentöjä. Raajakytkennät ovat: I, II, III, aVL, aVF ja aVR. Rintakytkennät ovat: V1-V6 sekä V4R. EKG:n avulla voidaan tarkastella sydämen eri osien sähköistä toimintaa tarkemmin kuin pelkällä monitori-EKG:llä. Sydänlihaskemian toteamisen tulee aina perustua vähintään 13-kytkentäiseen EKG:hen. Nykytekniikka mahdollistaa EKG:n lähettämisen sähköiseen järjestelmään, josta se on lääkärin nähtävissä. (Kuisma ym. 2013, 137-138.)

EKG:n ottaminen ja tulkinta kuuluvat ensihoitajan perusosaamiseen. Rintakipu kuuluu kolmen yleisimmän ensihoidotehtävän joukkoon, joten EKG:n tulkinnan osaaminen ja samalla potilaan kliinisen tilan arviointi korostuu ensihoitajan työssä. Muutokset potilaan sydämen rytmisä voivat aiheuttaa mm. potilaan tajuttomuuden, heikotuksen, pahoinvoinnin tai vatsakivun tunteen. Ensihoitajan tulee tunnistaa EKG-nauhasta vähintään sydäninfarkti muutokset, hapenpuutteen merkit ja yleisimmät rytmihäiriöt. Näiden tunnistaminen nopeuttaa oikean hoidon aloittamista jo potilaan hoitopolun alkuvaiheessa. (Kuisma ym. 2013, 137-151, 331-333; Castren ym. 2013.)

Nihtilä ja Tirkkonen (2012) ovat opinnäytetyössään tutkineet hoitotason ensihoitajien EKG:n tunnistustaitoja. Tutkimus suoritettiin monivalintakysymyksillä, joissa testattiin ensihoitajien kykyä tunnistaa hapenpuutteen merkit eri EKG nauhoista. Tutkimuksessa oli vertailtu eri koulutuspuhalla ja eri työkokemuksella työskennelleiden ensihoitajien osaamista. Tutkimukseen osallistui sosiaali- ja terveysalan perustutkinnon suorittaneita lähihoitajia, ensihoitaja (AMK) ja sairaanhoitaja (AMK) tutkinnon suorittaneita ensihoitajia. Tutkimuksessa kävi ilmi, että yli 10 vuotta työkokemusta omaaville ensihoitajille, riippumatta koulutuksesta oli paras osaaminen tulkita EKG:tä. Huonoiten hapenpuutteen merkkejä nauhoista tunnisti alle kaksi vuotta työkokemusta omanneet ensihoitajat. Koulutustaustaa verrattaessa parhaiten pärjäivät lähihoitajakoulutuksen saaneet ensihoitajat. Tosin lähihoitajia tut-

kimukseen osallistui puolet vähemmän kuin ensihoitajia ja sairaanhoitajia. Huonoiten tutkimuksessa menestyivät sairaanhoitajat. Vastaajista 35 % koki oman osaamisensa melko hyväksi, 10 % ensihoitaja (AMK) koulutuksen saaneista koki osaamisensa melko heikoksi, loput vastaajat sijoittuivat näiden vastausten väliin. Kysyttäessä vastaajien saatua EKG-koulutusta omien tutkinnon aikana, sairaanhoitajista jopa 68 % vastasi, ettei ole saanut koulutusta lainkaan tai erittäin vähän. Ensihoitaja (AMK) ja lähihoitajatutkinnon omaavat olivat saaneet koulutusta enemmän tutkintonsa aikana. Työelämässä ollessaan ensihoitajat olivat saaneet EKG-koulutusta erittäin vähän vastausten perusteella.

3.2 Hoidontarpeen ja kiireellisyyden arviointi

Potilaan hoidontarpeen ja kiireellisyyden arviointi kuuluu tärkeänä osana ensihoitajan työtä. Hoidontarpeen arvioinnissa määritetään, tarvitseeko potilas välitöntä päivystyshoitoa, kiireellistä hoitoa, kiireetöntä hoitoa tai hoitoa lainkaan. Hoidon kiireellisyyden arvioinnin tarkoituksena on tunnistaa välitöntä hoitoa tarvitsevat potilaat ja sellaiset potilaat, joiden vointi on uhkana heikentyä ilman välitöntä hoidon aloittamista. (Kuisma ym. 2013, 94.)

Hoidontarpeen ja kiireellisyyden arviointi käsittää ensihoidossa termit ensiarvio ja tarkennettu tilanearvio sekä kuljetustarpeen määrittäminen. Ensiarvioon kuuluu potilaan tilan vakavuuden määrittäminen. Ensiarviossa potilaan peruselintoiminnot arvioidaan ABCD-menetelmällä tunnustelemalla ja katsomalla potilasta. Luvussa 3.3 kerrotaan tarkemmin ABCD-menetelmästä. Tarkennettu tilanearvio koostuu yleistutkimuksesta ja potilaan haastattelusta. Viimeistään tarkennetusta tilanearviosta ensihoitaja tekee työdiagnoosin. (Kuisma ym. 2013, 110-111.)

Sairaalassa eniten virhearviointeja sattuu päivystyspoliklinikka hoidossa. Asiaa ei ole tutkittu ensihoitopalvelussa kattavasti, mutta oletus on että ensihoidossa tapahtuu vähintään yhtä paljon virhearviointeja kuin päivystyspoliklinikoilla. Yleisimmät virheet liittyvät työdiagnoosiin, päätöksentekoon ja tiedonkäsittelyyn. Esitiedot ovat usein puutteellisia, hoitotilanteissa on kiire sekä henkilö-, hoito- että tutkimusresurssit ovat vähäisemmät kuin päivystyspoliklinikalla. (Kuisma ym. 2013, 110-111.)

Ensihoitaja voi tehdä päätöksen olla kuljettamatta potilasta ambulanssilla terveydenhuollon päivystyspisteeseen, mikäli asialliset tutkimukset on suoritettu ja potilaan tila ei vaadi ambulanssikuljetusta. (Castrén ym. 2012, 87; Castrén ym. 2013, 313-316.) Sen sijaan ensihoitaja ei voi evätä potilaan omaehtoista hakeutumista hoitoon. Potilas voidaan laittaa taksin kuljetettavaksi päivystyspisteeseen säästääkseen ensihoitopalvelun resursseja muille, mahdollisesti kiireellisemmille tehtäville. (Kuisma ym. 2013, 52.)

Akuuttihoitotyön aikaisemmissa ammatillista osaamista käsittelevissä tutkimuksissa hoidontarpeen ja kiireellisyydenarviointi sekä potilaan tilan tunnistaminen on ollut keskeinen teema ja tärkeimmäksi koettuja hoitajan osaamisalueita (Autio, Jäntti ja Pyykkö 2013; Heinonen ja Miettinen 2014). Tämän vuoksi valitsimme hoidontarpeen ja kiireellisyyden arvioinnin yhdeksi osa-alueeksi.

3.3 Kädentaidot

Kädentaidot korostuvat suorittaessa ensiarviota ja tarkennettua tilanearviota, peruselintoimintojen tutkimuksia sekä hoitotoimenpiteitä. Ensiarviossa arvioidaan potilaan peruselintoiminnot ABCD-menetelmän mukaisesti. Kohta A tarkoittaa hengitystietä (A=Airway), hengitystien avoinna pitäminen ja varmistaminen kuuluvat välttämättömiin ensitoimenpiteisiin. Hengitystien avoinna pitämiseen tulee hallita hengitysteiden avaaminen ja varmistamiseen kuuluu suun tyhjentäminen eritteistä ja nieluputken asettaminen. Kohta B tarkoittaa hengitystä (B=Breathing), siihen kuuluu hengitysliikkeiden ja ilmapirran tuntumisen arviointi. Tarvittaessa hengitystä joudutaan tukemaan hengityspalkeella. Verenkierron tilaa kuvaa kirjain C (=Circulation). Verenkierron tilaa tarkastellessa ensihoitajan tulee hallita valtimopulssien tunnustelu. Jos verenkierto on heikentynyt, tulee aloittaa nestesiirto laskimokanyylin kautta. Kohta D kuvaa potilaan tajunnantaso (D=Disability). Välttämättömiin ensitoimenpiteisiin kuuluvat hengitystien varmistaminen, näkyvän vuodon lopettaminen ja hengityksen tukeminen tarvittaessa. (Kuisma ym. 2013, 120-121.) Ilman riittäviä kädentaitoja hätätilapotilaan välttämättömät ensitoimenpiteet voivat viivästyä tai jäädä tekemättä.

Ensiarvion ja ensitoimien jälkeen potilaasta tehdään tarkennettu tilanearvio. Tarkennetussa tilanearviossa käytetään perusteena ensivaikutelmaa ja yleistutkimusta. Ensivaikutelmassa otetaan huomioon potilaan ihon väri, ihon kosteus, liikkuminen, käyttäytyminen ja poikkeava ulkonäkö tai ruumiinrakenne. Tämän jälkeen aloitetaan potilaan haastattelu, jossa selvitetään nykyinen vaiva, tapahtumatiedot ja aikaisemmat vaivat. Haastattelun jälkeen tai sen aikana tehdään potilaan tarkempi tilanearvio, jossa käydään ABCD-protokolla läpi ja luodaan tarkempi arvio potilaasta kuin ensiarviossa. Tehdessä potilaan tarkennettua tilanearviota, tulee ensihoitajan osata käyttää tutkimisvälineitä, jotta potilaan tilasta saadaan mahdollisimman tarkka kuva. (Kuisma ym. 2013, 121-137.)

Aution, Jäntin ja Pyykön opinnäytetyössä (2013) oli kolme yläluokkaa, joista yksi oli hoidot mahdollistava taito, näistä yhtenä tärkeämpänä pidettiin kädentaitoja. Samoin Paakkosen väitöskirjassa (2008) sairaanhoitajien nyt ja tulevaisuuden päällimmäisenä kehittämisalueena oli kädentaitoja vaativat toimet kuten potilaan tutkiminen, kivunhoito ja potilaan peruselintoimintojen ongelmien havaitseminen ja hoitaminen. Jotta voidaan auttaa ja hoitaa potilasta, hänet pitää ensin tutkia (Kuisma ym. 2013, 110). Potilaan hoitaminen ja tutkiminen vaatii ensihoitajalta hyviä kädentaitoja ja ne pitää pystyä suorittamaan huolellisesti ja rutiinin omaisesti. Hyvät kädentaidot ovat ensihoitajan ydinosaamisen eli ensihoitotyön mahdollistavan osaamisen perustaa ja tästä syystä valitsimme sen yhdeksi tutkittavaksi osaamisalueeksi.

3.4 Yhteistyö- ja tiimityötaidot

Yhteistyö- ja tiimityötaidot korostuvat kriittisesti sairastuneen tai loukkaantuneen potilaan hoidossa. Turvallinen hoito edellyttää tiimiltä ei-teknisten taitojen hyvää hallintaa. Yhteistyön sujuvuutta lisäävät työnjaon selkeys ja toimintojen suunnittelu ja ennakointi yhdessä. Hoitotilanteiden hallinta ja johtaminen vaativat asioiden priorisointia ja resurssien tehokasta hyödyntämistä. (Kuisma ym. 2013, 100.) Ensihoitaja on akuuttihoitotyön ammattilainen ja kohtaa työssään hätätilapotilaita, joiden hoidon aloitus on tehtävä nopeasti. Hoidon aloitus vaatii työdiagnoosin. Hätätilapotilaiden hyvät hoitotulokset perustuvat vahvaan hoitoketjuun, ammatilliseen osaamiseen ja harjoiteltuun yhteistoimintaan. Suuronnettomuustilanteissa korostuvat johtaminen, selkeä tehtävänjako, tiedonkulku, viestintä ja sujuva yhteistyö toimijoiden kesken. (Kuisma ym. 2013, 15.) Tämän vuoksi hyvät yhteistyö- ja tiimityötaidot sekä ensihoitajien sujuva kommunikaatio ovat potilaan hoidon ja oikean työdiagnoosin tekemisen kannalta ensiarvoisen tärkeitä.

4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata ammatillista kehitystä ja koulutuksen sekä työkokemuksen merkitystä osaamisessa. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa työpaikkakoulutuksien kehittämiseen sekä saada ensihoitajia pohtimaan oman ammatillisen osaamisen kehitystä.

Tutkimusongelmia / Tutkimuskysymykset

Kuinka ammatillinen koulutus ja työkokemus vaikuttavat ensihoitajan osaamiseen?

Millainen on ensihoitajan käsitys omasta osaamisesta?

5 TUTKIMUSMENETELMÄ

Työmme on laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimus. Laadullinen tutkimus on kokonaisvaltaista tiedon hankintaa ja siinä käytetään useasti ihmistä tiedon lähteenä. Tutkija tekee omien havaintojensa tai keskustelujen avulla päätelmiä tutkittavasta ilmiöstä. Tutkija pyrkii paljastamaan odottamattomia seikkoja tutkimuksen aiheesta. Tämän vuoksi tutkimuksen lähtökohtana ei ole teorian tai hypoteesien testaaminen, vaan aiheen monipuolinen tarkastelu. Tutkimusta käsitellään ainutlaatuisena ja aineisto tulkitaan myös sen mukaisesti. Laadulliseen tutkimukseen tutkittavat valitaan tarkoituksen mukaisesti, ei satunnaisotoksen menetelmää käyttäen. Laadullisen tutkimuksen metodeja on mm. teemahaastattelu, osallistuva havainnointi, ryhmähaastattelut ja erilaisten dokumenttien ja tekstien diskursiiviset analyysit. (Hirsijärvi ym. 2009, 164.) Teemahaastattelu on puolistrukturoitu haastattelu, joka tarkoittaa että kysymysten muoto on kaikille sama, mutta haastattelija voi vaihdella kysymysten järjestystä. Teemahaastattelulle ominaista on, että haastattelun jokin näkökohta on ennalta määrätty, mutta ei kaikkia. (Hirsijärvi ja Hurme 2008, 47.)

5.1 Tutkimusaineiston keruu

Teimme tutkimuksemme teemahaastatteluna ensihoidossa työskenteleville henkilöille. Haastattelu toteutettiin yksilöhaastatteluna. Otimme tutkimukseen sekä perustasolla että hoitotasolla työskenteleviä henkilöitä. Tutkimuksen otanta oli kuusi haastateltavaa (n=6). Haastateltavista puolella oli alle viiden vuoden työkokemus ja puolella yli viiden vuoden työkokemus. Haastateltavien koulutustaustaustat olivat sosiaali- ja terveysalan perustutkinto, lähihoitaja, joka on suuntautunut ensihoitoon ja ensihoitaja (AMK) tai sairaanhoitaja (AMK). Haastateltavista kolmella oli sosiaali- ja terveysalan perustutkinto, yhdellä ensihoitaja (AMK) tutkinto ja kahdella sairaanhoitaja (AMK) tutkinto. Vähemmän työkokemusta omaavien työntekijöiden kohdalla saimme tuoretta näkemystä, kuinka henkilön mielestä koulutus vastaa ensihoitotyössä tarvittavaa ammatillista osaamista. Enemmän työkokemusta omaavien ensihoitajien kohdalla taas saimme mielipiteitä ja ajatuksia kuinka työkokemus kehittää ammatillista osaamista.

5.2 Tutkimustulosten analysointimenetelmä

Laadullisen aineiston analyysin on tarkoitus selkeyttää aineistoa ja tuottaa uutta tietoa tutkittavasta asiasta. Aineiston analyysillä pyritään tiivistämään aineista helpommin luettavampaan muotoon, silti kadottamatta sen sisältämää informaatiota. (Eskola ja Suoranta 1998, 138.) Haastattelun analysointi on kolmivaiheinen, siihen kuuluu aineiston kuvailu, luokittelu ja yhdistely. Ensin materiaali kuvailaan, eli jaetaan omiin teemoihin. Toiseksi teemat jaotellaan omiin luokkiin, näin ollen kaikkia haastattelun teemoja voidaan tarkastella ja analysoida eri koulutuspuolelta ja kokemuksen omaavien ensihoitajien kesken. Lopuksi luokat yhdistellään kokonaisuudeksi ja tästä tehdään haastattelujen tulokset ja johtopäätökset. (Hirsijärvi ja Hurme 2008, 135-152.)

Tässä tutkimuksessa aineistoa pyrittiin tiivistämään ja pelkistämään jo haastattelujen aikana tarkentamalla haastateltavien vastauksia. Haastattelujen litterointi, eli tallenteiden purkaminen kirjoitettiin sanasta sanaan puhtaaksi, jonka jälkeen aineisto pelkistettiin lyhyempään muotoon. Lyhennetystä aineistosta tehtiin johtopäätökset ja tutkimuksen tulokset. Aineiston analysointi oli pääosin tutkijoiden omia päätelmiä haastateltavien vastauksista.

5.3 Kvalitatiivisen tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Kvalitatiivinen tutkimus antaa syvällistä, mutta huonosti yleistettävää tietoa. Kvalitatiivista tutkimusmenetelmää voikin pitää hyödyllisenä esitutkimuksen teossa. (Alasuutari 1999, 231.) Kvalitatiivisen tutkimuksen ongelmallisoin vaihe on tulkintojen tekeminen. Tähän vaiheeseen ei ole muodollisia ohjeita. Tämä tekee kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuuteen omat haasteensa. (Eskola ja Suoranta 1998, 147.)

Sisäisellä validiteetilla tarkoitetaan tutkimuksen teoreettisten ja käsitteellisten määrittelyjen sopusointiin. Sisäinen validiteetti osoittaa tutkijan tieteellisen otteen ja tieteenalansa hallinnan voimakkuutta. Ulkoisella validiteetilla tarkoitetaan tehtyjen tulkintojen ja johtopäätösten sekä aineiston välisen suhteen pätevyyttä. Ulkoinen validiteetti on enemmän yhteydessä tutkijaan kuin tutkittavien käyttäytymiseen. Tutkimushavaintojen sanotaan silloin olevan ulkoisesti validi, kun se kuvaa tutkimuskohteen täsmälleen sellaisena kuin se on. Lisäksi rehabiliteetti kuuluu luotettavuusnäkömyksen sanastoon. Aineiston tulkinnan sanotaan olevan reliaabeli silloin, kun se ei sisällä ristiriitaisuuksia. (Eskola ja Suoranta 1998, 214.)

Tutkimussuunnitelman tehtyämme haimme marras-joulukuussa 2014 tutkimusluvan Pohjois-Savon Sairaanhoidopiiriltä ja Pohjois-Savon Pelastuslaitokselta. Luvan saatuaamme pystyimme aloittamaan varsinaisen opinnäytetyön tekemisen sekä etsimään haastateltavia. Luvan myötä saimme myös oikeuden julkistaa tutkimuksen tulokset. Tutkimuksessa pidimme haastateltavien anonymiteetin salassa ja näin ollen kunnioitamme heitä. Työssä ei ole kerrottu missä kukin haastateltava on työskennellyt haastattelujen aikana, eikä tietoa heistä muutenkaan ole annettu niin paljoa, että tunnistaminen olisi mahdollista. Myöskään tarkkoja työkokemus vuosia ei tästä syystä kerrottu. Haastattelut tehtiin rauhallisissa paikoissa, vain haastateltavien ja haastattelijoiden kesken. Haastattelut nauhoitimme ja varmistimme, että ne eivät päädy ulkopuolisille.

Pohjois-Savon sairaanhoidopiirin ensihoidon henkilöstölle lähetimme sähköpostiviestillä saatekirjeen, jolla haimme opinnäytetyöhön tutkittavia henkilöitä. Pohjois-Savon Pelastuslaitoksen kanssa sovimme, että haemme itse tutkimukseen haastateltavia. Saatekirjeen perusteella saimme ainoastaan yhden henkilön. Loput haastateltavat saimme kyselemällä tutkittavia itse.

5.4 Tutkimuksen toteutus

Tutkimuksen tekeminen aloitettiin luomalla aihekuvaus työstä. Aihekuvaus esiteltiin työelämän edustajille ja aiheita muokattiin molemmille osapuolille sopivammaksi. Tapaamisten pohjalta laajensimme aiheen koskemaan myös hoitotason ensihoitajia, alkuperäisen pelkän perustason lisäksi. Työntilaja

ehdotti työhön aihealueita, joita tutkisimme tarkemmin työpaikkakoulutuksia silmällä pitäen. Teimme aihealuerajaukset ja tutkimusmetodin kuvauksen lopulliseen muotoon tutkimussuunnitelmaan. Tämän pohjalta haimme marras-joulukuussa 2014 tutkimusluvan Pohjois-Savon Sairaanhoidopiiriltä ja Pohjois-Savon Pelastuslaitokselta.

Tutkimusaineiston keruuta varten haimme haastateltavia sähköpostilla lähetetyllä saatekirjeillä (Liite 1). Tutkittavan joukon määräksi halusimme vähintään neljä ja enintään kahdeksan. Määräksi valikoitui kuusi (n=6) haastateltavaa. Haastattelut toteutettiin joulukuussa 2014 ja tammikuussa 2015. Haastattelut toteutettiin Microtekniikan kampuksen ryhmätyötiloissa tai haastateltavien työpaikoilla rauhallisissa tiloissa. Kaikki haastattelut nauhoitettiin ja ne kestivät kukin 15 - 45 minuuttia. Haastateltaville kerrottiin työnaihe, haastattelun kulku, anonymiteetin suojaamisesta ja tulosten julkaisusta. Haastateltavien kanssa tehtiin suullinen sopimus haastatteluluvasta.

Haastattelu eteni karkean haastattelurungon (Liite 2) mukaisesti vapaana keskusteluna. Haastattelu oli jaettu neljään osaamisalueeseen: EKG:n tulkinta, hoidontarpeen ja kiireellisyyden arviointi, kädentaidot ja yhteistyö- ja tiimityötaidot. Jokaisesta osaamisalueesta selvitettiin neljä aihealuetta: nykyinen osaaminen, osaaminen valmistumisen jälkeen, osaamisen kehittyminen työuran aikana ja motivaatio kehittää osaamista. Kaikilta haastateltavilta kysyttiin myös aiemmista kokemuksista työpaikkakoulutuksista ja niiden tarpeellisuudesta. Haastattelussa esitettiin tarkennettavia kysymyksiä tarpeen mukaan saatujen vastausten perusteella. Haastattelutallenteet kuunneltiin useaan kertaan ja kirjoitettiin puhtaaksi eli litteroitiin. Litteroitu teksti pelkistettiin kuvion 1 mukaisesti. Haastateltavan vastaus tiivistettiin yksinkertaisempaan, pelkistettyyn muotoon.

Kysymys	Alkuperäisilmaus	Pelkistetty ilmaus
Mikä sinua motivoi kehittämään itseäsi EKG:n tulkinnassa?	”Haluaa olla parempi hoitaja. Ammatillinen pätevyys ja vastuu motivoivat.”	Ammatillinen osaaminen ja vastuu motivoi.

KUVIO 1. Pelkistäminen

Tämän jälkeen kaikkien haastateltavien pelkistetyt vastaukset siirrettiin osaamisalueittain samaan taulukkoon ja jaoteltiin aihealueittain kysymyskohtaisesti (Taulukko 2). H1 on ensimmäinen haastateltava ja H2 on toinen haastateltava jne. Näistä taulukoista vertailimme saman osaamisalueen vastauksia keskenään ja muodostimme kokonaiskuvan saamistamme tuloksista.

Haastateltavien pienestä määrästä ja teemahaastattelun luonteesta johtuen vastauksista ei voitu muodostaa kovin yleistäviä teorioita. Anonymiteetin suojaamiseksi kaikissa vastauksissa ei välttämättä ole käytetty tarkkaa vastauksien lukumäärää vaan esimerkiksi termiä valtaosa tai suurin osa. Osassa yksittäisiä vastauksia ja vastaajan koulutustaustaa ja työkokemusta ei ole yhdistetty

anonymiteetin säilyttämiseksi vaikka tällä olisi saattanut olla tutkimuksen kannalta arvoa. Litterointi vaiheen jälkeen alkuperäiset äänitallat tuhottiin ja tulosten kirjoittamisen jälkeen myös litteroinnit poistettiin.

TAULUKKO 2. Esimerkki EKG osaamisalueen yksinkertaistamisesta

Haastateltava	Tämän hetki- nen osaami- nen	Osaaminen ammattiin valmistuttua	Työuran aikana ammattissa kehiti- minen	Motivaatio yms.
H1	Kohtalainen. Tunnistan in- farktit, hapen- puutteen mer- kit, haarakat- kokset. Paljon kehitettävää. Välillä sem- mosia mistä en ole kuul- lut/nähty	Ei kunnollisia, valmiudet tulivat työharjoittelussa saadusta ope- tuksesta. Koulussa tulkit- tiin vain rytme- jä, EKG ei käyty olenkaan lävitse.	Olen lueskellut, opiskellut, työkave- reilta kyselemältä ja työtä tekemällä. Ei ole ollut työpaik- kakoulutusta.	On motivaatiota, koska on niin keskeinen asia työtä.
H2	Lähes kaikki rytmit tunnis- tan. Akuutin iskemian, haa- rakatkokset ja av-blokit. Erikoiset rytmit vaikeaa. Rauha- ton tilanne hankaloittaa.	Tosi hyvin osa- sin koulun jäl- keen. Teoria hyvää, käytän- nössä opetelta- vaa. Koulutus oli riittävää.	Työkokemuksen myötä käytännön tulkitseminen paran- tunut, myös teoria- tieto lisääntynyt. Työparin kanssa olen kertaillut ja kysellyt filmeistä. Toivoisin, että joku asiantuntija pitäisi koulutuksia.	EKG:n tulkinnan ylei- syy, potilasturvalli- suudenkin kannalta tärkeää. Ammatillinen osaaminen motivoi. Ei tule mieleen mitä voisi paremmin opet- taa koulussa EKG:n tulkitsemisesta.
H3				
H4				

6 TUTKIMUKSEN TULOKSET

EKG:n tulkinnassa ensihoitajat olivat mielestään jokainen vähintäänkin hyvällä tasolla tällä hetkellä. Ensihoitajat tunnistavat mielestään infarktit, hapenpuutteen merkit ja yleisimmät rytmihäiriöt. Kehitettävää löytyy harvinaisempien rytmien tulkinnassa ja puutteita on pienemmissä nyanseissa.

Koulusta valmistuttuaan EKG:n tulkitseminen miellettiin ristiriitaisesti. Lähihoitaja koulutuksen saaneista osa mielsi koulutuksen riittäväksi ja valmistavan sen hyvin työelämään. Osa haastateltavista taas vastasi, ettei lähihoitaja koulussa EKG:n tulkintaa opetettu ollenkaan, vain rytmien tunnistamista harjoiteltiin. Lähihoitajat kertoivat pääosin oppineensa EKG:n tulkinnan taitonsa työharjoitteluista tai työelämässä ollessaan. Lähihoitajan koulutukseen toivottiin enemmän syvällisempää opetusta ja opetusta yleensäkin enemmän. Ensihoitaja (AMK) koulutuksen koettiin antavat hyvät valmiudet työhön ja opetus siellä oli riittävää. Enemmän oikeiden sydänfilmien tulkintaa olisi toivottu olevan. Haastateltavat, joilla oli aikaisempi koulutus sekä työkokemusta ennen sairaanhoitaja (AMK) opintoja, eivät kokeneet saaneensa sairaanhoitaja (AMK) koulutuksesta mitään lisäarvoa EKG:n tulkintaan. Haastateltavat kertoivat, ettei sairaanhoitaja (AMK) koulutuksessa opetukseen kuulunut ollenkaan EKG:n tulkintaa tai se oli vähäistä.

Työuran aikana kehittymistä on pääosin tapahtunut työparin tai työkavereiden kanssa vanhoja tai omilla tehtävillä olleita EKG:tä tulkittaessa. Hyvin pieni osa haastateltavista sanoi, että työpaikalla olisi ollut EKG:n tulkinnasta koulutusta. Suurin osa haastateltavista oli sitä mieltä, että EKG:n tulkinnasta tulisi olla työpaikkakoulutusta. Lisäksi toivottiin, että esimerkiksi kardiologi tai muu asiantuntija pitäisi koulutusta aiheesta.

EKG:n tulkinnan osaaminen koettiin hyvin motivoivaksi ja haastateltavilla olikin kova motivaatio kehittyä siinä. Korkean motivaation syinä tärkeimpänä nousi hyvä ammatillinen osaaminen. Lisäksi motivaatiota parempaan osaamiseen tuo EKG:n yleisyys työssä, hyvä potilasturvallisuus ja vastuu työssä. Osa vastaajista sanoi ajanpuutteen työaikana olevan este omatoimiselle opiskelulle aiheesta, osalle syynä oli yksikertaisesti laiskuus opiskeluun. Kysyttäessä mahdollisesta testaamisesta aiheesta, haastateltavat olivat enemmänkin taitotasoa arvioivan testin kannalla, kuin karsivan testin kannalla. Oman taitotason selvittäminen mahdollisesti motivoisi opiskelemaan aihetta enemmän omatoimisesti.

Yleisesti ottaen ensihoitajat mielsivät taitonsa hoidontarpeen ja kiireellisyyden arvioinnissa hyväksi. He kertoivat tunnistavansa hätätilapotilaat ja osaavansa arvioida potilaan hoidontarvetta hyvällä tasolla. Osa sanoo, että tämä osa-alue kaippaa vielä kehitystä ja että kehitystä tulee jatkuvasti. Kokeneemmat haastateltavat kertovat hoidontarpeen arvioinnin muuttuneen heidän työuransa aikana niin paljon, että oppimista tulee jatkuvasti. Kokeneemmat työntekijät kertovat myös mm. MET-ohjeiden selkiyttäneen hoidontarpeen- ja kiireellisyyden arviointia.

Valmistumisen jälkeen taidot olivat vielä kohtalaisella tasolla. Haastateltavat kertoivat yleisesti, että koulu antoi vain teoriaosaamista hoidontarpeen ja kiireellisyyden arviointiin. Kliininen silmä ja arvi-

ointikyky kehittyivät työkokemuksen ja työharjoittelujen myötä. Haastateltavat sanoivat, että aihetta on vaikea opettaa koulussa, mutta lisäämällä simulaatiokoulutusta ja käymällä läpi erilaisia potilaspauksia valmiudet voisivat olla paremmat. Osa lähihoitaja koulutuksen saaneista kertoi koulussa olleen simulaatio-oppimista, mutta sitä pääsi liian vähän tekemään itse. Ensihoitaja (AMK) koulutuksen laajat työharjoittelut antoivat paljon oppia potilaiden tilan tunnistamiseen. Sairaanhoitaja (AMK) koulutuksen saaneet haastateltavat olivat sitä mieltä, että koulutus antoi paljon teoretietoa sairauksista, mutta ei opettanut potilaiden tilanarvion tekemiseen.

Jokainen haastateltava sanoi hoidontarpeen ja kiireellisuuden arvioinnin parantuneen työkokemuksen myötä ja että osaaminen kehittyy potilaita näkemällä. Kauemmin alalla olleet kertoo kuljettamatta jättämisen tulleen heille työuran aikana uutena asiana, eikä siitä ole koskaan ollut minkäänlaista koulutusta.

Kaikki haastateltavat arvioivat kädentaitonsa hyvälle tai rutiininomaiselle tasolle riippumatta koulutustaustasta ja työkokemuksesta. Maskiventilaatio sai erillismaininnan vaikeudestaan ja se miellettiin hankalaksi.

Kaksi haastateltavaa arvioi lähihoitajan koulutuksen antaneen hyvät ja yksi riittämättömät valmiudet kädentaitoihin. Myös ensihoitaja (AMK) koulutus antoi hyvät valmiudet erityisesti kanylointiin ja paineluelvytykseen. Sairaanhoitaja (AMK) koulutuksen saaneet arvioivat koulun antamat valmiudet riittämättömiksi tai koulutuksessa ei harjoiteltu kyseenomaisia taitoja. Useimmat ensihoitajat arvioivat että koulutuksen työharjoittelussa saatu kädentaitoihin liittyvä ohjaus ja harjoittelu määrittävät valmistumisen jälkeisen osaamisen.

Eriyisesti lähihoitajakoulutukseen toivottiin taito- tai työpaja tyyppistä harjoittelua kädentaitoihin. Viisi ensihoitajaa kertoi että työuran aikana ammatillinen kehitys kädentaidoissa on tapahtunut pääasiassa vain työtä tekemällä potilaiden parissa. Osa vastaajista kertoi, että he ovat pystyneet harjoittelemaan työpaikan järjestämässä simulaatiokoulutuksissa harvinaisempia kädentaitoja säännöllisesti. Yksi haastateltava kertoi saaneensa erillisen, työnantajan tarjoaman koulutuksen laskimo-kanylointiin. Kaksi haastateltavaa kertoi, etteivät ole päässeet työnantajan järjestämiin simulaatioharjoituksiin mukaan.

Motivaatio harjoitella kädentaitoja koettiin hyväksi ja ammatillisen osaamisen kehittäminen motivaation lisääjäksi. Veloitteet suorittaa tarvittaessa harvinaisempia toimenpiteitä koettiin motivaation lisääjiksi. Muutama haastateltava myönsi, että omatoiminen harjoittelu on laiskaa tai ei onnistu ajanpuutteen vuoksi työajalla. Yleisesti haastateltavat toivoivat järjestettyä simulaatio- tai työpaja tyyppistä harjoittelua.

Haastattelujen perusteella ensihoitajat pitävät omia yhteistyö- ja tiimityötaitojaan hyvinä. Kokematommilla ensihoitajilla oli omasta mielestään kehitettävää virven käytössä kommunikoidessa muiden viranomaisien tai lääkärin kanssa. Puutteita oli myös kommunikoinnin sujuvuuden kanssa liikenneonnettomuus tehtävillä.

Lähihoitajat kokivat koulun antamat valmiudet tiimityötaitoihin ja kommunikointiin huonoiksi tai riittämättömiksi. Koulun antamat valmiudet yhteistyö ja tiimityötaitoihin tulivat lähinnä ryhmätöiden kautta. Kaksi lähihoitajaa kertoi saaneensa lyhyen koulutuksen virve-puhelimen käyttöön. Ensihoitaja (AMK) taustainen eritteli simulaatiokoulutuksen näiden taitojen kehittäjäksi.

Taidot ovat kehittyneet pääasiassa työkokemuksen karttuessa. Kolme haastateltavaa mainitsi työnantajan tarjoamat simulaatio- ja suuronnettomuusharjoitukset yhteistyö- ja tiimityötaitoja kehittäväksi.

Motivaatio kehittää yhteistyö- ja tiimityötaitoja koettiin hyväksi. Kaksi vastaajaa pidemmällä työkokemuksella koki viimeisen kymmenen vuoden aikana alkaneen ensihoidon kulttuurimuutoksen muutaneen tiimityöskentelyä ja työparin keskinäistä viestintää tehtävien aikana ns. ”keikkakommunikatiota” merkittävästi. Suunta on parempi sekä potilasturvallisuuden ja työhyvinvoinnin kannalta.

Annoimme haastateltavien kertoa avoimesti omasta pohjakoulutuksesta ja alan tämän hetkisestä työpaikkakoulutuksista ja testaamisesta. Yksi haastateltava piti lähihoitaja koulutusta hyvänä pohjana työelämään ja koki sen antavan hyvät valmiudet työhön. Osa lähihoitajista piti koulutustaan huonosti valmistavana työelämään. Lähihoitaja koulutukseen toivottiin perusopintojen tiivistämistä ja keskittymistä enemmän ensihoitoon. Tämän tutkimuksen mukaan ensihoitaja (AMK) tutkinto antaa hyvän pohjan työhön ja koulutus on monipuolinen. Haastattelujen perusteella ensihoitaja (AMK) koulutus ei valmista riittävästi sairaanhoitajan työhön osastolla. Sairaanhoitaja (AMK) koulutus valmistaa haastateltavien mukaan huonosti ensihoitajan työhön. Sairaanhoitaja (AMK) koulutuksen kerrottiin antavan ensihoitajan työhön hyvän teoriapohjan sairauksista, mutta käytäntöön sen ei koettu antavan riittävästi.

Työpaikkakoulutuksesta ja testaamisesta haastateltavat kertoivat, että työpaikoille simulaatiokoulutuksen rinnalle olisi hyvä saada taitopaja tyyppistä oppimista. Simulaatiokoulutuksiin voisi valita vanhoja ensihoidotehtäviä, joissa kerrattaisiin hyvät ja kehitettävät asiat. Osa haastateltavista oli teoriakokeiden kannalla, jotta se pakottaisi ensihoitajat opiskelemaan teorian tietoa ja näin pitämään tietotaidon korkealla. Osa haastateltavista oli teorian testaamista vastaan, ainakin karsivaa testausta vastaan. Ilmi tuli, että enemmänkin testaamalla teorian tietotasoa, saataisiin työntekijöiden motivaatiota itsensä kehittämiseen nostettua.

7 POHDINTA

7.1 Eettinen pohdinta ja luotettavuus

Lähetimme Pohjois-Savon Sairaanhoidopiirillä ensihoidossa työskenteleville henkilöille ensihoitokeskuksen ylihoitajan kautta saatekirjeen (LIITE1), jossa kerrottiin tutkimuksesta ja pyydettiin henkilöitä haastatteluun. Pohjois-Savon Pelastuslaitoksen kanssa sovimme, että kyselemme itse haastateltavia tutkimukseen. Työntekijöiden saaminen haastatteluun osoittautui hankalaksi haastattelujen järjestämisen vuoksi. Tutkimuksen eettisyyttä heikentää se, että haastateltavia ei saatu vapaaehtoisesti kuin yksi. Loput haastateltavat jouduttiin pyytämään haastatteluun.

Haastattelujen aikana haastateltavia pyydettiin kertomaan tutkimusta koskevista asioista omin sanoin, haastattelijat eivät johdatelleet haastattelua. Tutkimuksessa noudatettiin muiltakin osin hyvää tutkimusetiikkaa.

Tutkimuksessa haastateltavien anonymiteetti pysyi täysin salassa. Ainoastaan opinnäytetyön tekijät pääsivät kuuntelemaan haastattelunauhoja. Haastattelun analysointia tekivät kummatkin opinnäytetyön tekijät. Ennen tutkimuksen aloittamista työntilaaajan kanssa tehtiin tutkimuslupahakemus. Tutkimuksen jälkeen alkuperäisnauhat ja tutkimusmateriaali hävitettiin asianmukaisesti.

Työn luotettavuuteen varmasti vaikuttaa se, että tekijöitä on kaksi ja tulosten analysointia on tehnyt kaksi henkilöä. Työn joka vaiheessa pyrimme pitämään saman linjan, jotta työ olisi mahdollisimman yhdenmukainen. Pelkistysvaiheessa on mahdollisuus, että yhteinen linja on poikennut sovitusta, jolloin työn luotettavuus on voinut kärsiä. Haastateltavien vähäinen määrä ei mahdollista tutkimuksen yleistettävyyttä.

7.2 Tulosten tarkastelu

Tulosten perusteella ensihoitajat pitävät omaa ammatillista osaamistaan hyvänä. Koulu antaa pääosin teoriapohjan työnteolle, mutta varsinainen oppiminen tapahtuu työuran aikana. Tutkimuksen perusteella näyttää, että jo reilun vuoden työkokemus kehittää taidot hyvälle tasolle.

Koulutuksista ristiriitaisia vastauksia tuli lähihoitajien koulutuksesta. Lähihoitaja koulutusta pidettiin sekä hyvin työelämään valmistavana, että huonosti työhön valmistavana. Kiitosta sai lähihoitajakoulutuksen hyvä teoriapohja, hyvät simulaatiot ja hyvät taitopajat. Toisilta haastateltavilta moitetta lähihoitaja koulutus sai huonosta teoriaopetuksesta, liian vähistä simulaatioharjoitteista, sekä paljosta ei-ensihoidon liittyvästä opetuksesta. Sairaanhoidtaja (AMK) koulutusta ei pidetty valmistavan yhtään ensihoidon. Sairaanhoidtaja (AMK) koulutus sai kiitosta hyvästä teoriaopetuksesta, mutta käytännön opetus ei antanut valmiuksia ensihoidotyöhön juurikaan. Ensihoitaja (AMK) koulutus sai kiitosta laajoista harjoitteluista, hyvistä simulaatio- ja taitopajaharjoituksista sekä hyvästä teoriaopetuksesta.

Haastatteluissa nousi esiin toive koulutuksien järjestämisestä työpaikoilla ja niiden tärkeydestä jo opittujen taitojen ylläpitämiseksi. Nykyisten simulaatiokoulutusten lisäksi haastateltavat toivoivat tai-

topajatyypistä oppimista, jossa voitaisiin harjoitella yksittäisiä taitoja kerrallaan. Tällöinen oppiminen ja taitojen ylläpitäminen voisikin olla tehokasta ensihoidossa. Ensihoidossa koulutukset helposti keskeytyvät mahdollisten tehtävien vuoksi, mutta taitopajaharjoittelua olisi helppo jatkaa tehtävän suorituksen jälkeenkin. Keskustelua tuli myös mahdollisen osaamisen varmistamisen järjestämisestä. Haastateltavilta tuli kahdenlaisia vastauksia asiaan liittyen. Osan mielestä osaamisen varmistaminen olisi hyvä keino motivoida työntekijöitä opiskelemaan lisää. Osan mielestä taas erilaisia testejä on jo nykyäänkin liikaa, joten taitotasoa kartoittavat testit olisivat tervetulleita.

Mielestämme työntuloksiksi saimme jonkun verran poikkeavia vastauksia, mitä alun perin olimme arvelleet. Vastaukset kuinka koulutus valmistaa ensihoitotyöhön yllättivät lähihoitaja ja sairaanhoitaja koulutuksien kohdalla. Saimme kuvan, että lähihoitaja koulutuksessa asiat käydään hyvin pinta-puolisesti ja nopeasti. Sairaanhoitaja (AMK) koulutuksesta sai kuvan, että potilaan tilanarviointia ja käytännön taitoja harjoitellaan hyvin vähän tai harjoittelu on puutteellista. Lisäksi uskoimme, että koulutus antaisi enemmän ensihoitajien osaamiseen kuin mitä saimme vastauksiksi. Työkokemuksen merkitys osaamisessa on erittäin suuri tämän tutkimuksen perusteella.

Ensihoidossa EKG:n tulkinta korostuu siinäkin mielessä, että lääkäri ei aina ole tavoitettavissa, jolloin EKG:n tulkinta jää ensihoitajien varaan. Ensihoidossa kuljetettaessa potilasta, potilas on useasti monitoroituna, jolloin sydämen rytmien muutokset on pystyttävä tulkitsemaan. Aikaisemmissa tutkimuksissa on tutkittu päivystyspoliklinikan hoitajien ammatillista pätevyyttä, eikä niissä ole pidetty EKG:n tulkinnan taitoa niin tärkeänä. Sairaalassa yleensä lääkäri on aina tavoitettavissa ja saatavissa tulkitsemaan EKG:tä.

Ensihoitajat arvioivat EKG:n tulkinta taitonsa hyvälle tasolle, tosin heillä siinä myös kehitettävää löytyi omasta mielestään. Haastateltavat hallitsevat ensihoitajalta vaadittavat EKG:n tulkintataidot, kuten sydäninfarkti muutokset, hapenpuutteen merkit ja yleisimmät rytmit. Eniten vaikeuksia tulkinnassa aiheuttaa harvinaisemmat rytmit ja pienemmät yksityiskohdat sydänfilmissä. Nihtilän ja Tirkkosen (2012) opinnäytetyössä 35 % ensihoitajista arvioi oman osaamisen melko hyväksi ja 10 % melko heikoksi. Yllättävää opinnäytetyömme tuloksissa oli, että lähes jokainen haastateltava piti omia EKG:n tulkinta taitojaan hyvänä. Syynä tähän voisi olla, että muissa kuin ensihoitaja (AMK) koulutuksessa EKG:n tulkintataitoja ei arvioida millään testillä. Uskoimme, että kokemattomimmat ensihoitajat olisivat pitäneet taitojaan huonompana. Nihtilän ja Tirkkosen (2012) opinnäytetyössä kokemuksen merkitys EKG:n tulkinnan osaamisessa oli suurin, riippumatta koulutus pohjasta.

Yleisesti tuli ilmi, että EKG:n tulkinta opitaan pääosin työelämässä tai työharjoittelussa, eli käytännön työssä. Koulutuksen tuomasta valmiudesta ensihoitajat olivat eri mieltä, osan mielestä koulusta saa hyvät valmiudet ja hyvän pohjan työelämään. Osa haastateltavista koki, että koulutus ei opettanut juuri yhtään EKG:n tulkintaa. Koulutuksissa eroja tuli esille niin, että sairaanhoitaja (AMK) koulutuksessa ei haastateltavien mukaan opetettu EKG:n tulkintaa ollenkaan. Nihtilän ja Tirkkosen (2012) tutkimuksessa 68 % sairaanhoitajista sanoi, ettei ole opintojensa aikana saanut lainkaan tai melko vähän koulutusta EKG:n tulkinnasta. Sairaanhoitajat pärjäisivät huonoiten heidän tekemässään tutkimuksessa. Lähihoitaja koulutuksesta kaksi vastaajaa oli sitä mieltä, että koulussa ei opetettu

EKG:n tulkintaa ollenkaan tai se oli hyvin vähäistä. Yksi lähihoitaja koulutuksen saanut ja ensihoitaja (AMK) koulutuksen saanut olivat sitä mieltä, että koulussa saatu opetus oli riittävää ja antoi hyvät valmiudet työelämään. Tästä voisi päätellä, että lähihoitaja ja sairaanhoitaja koulutukseen tulisi lisätä EKG:n tulkintaa. Olisi tärkeää, että ensihoitajilla olisi hyvät teoretiedot koulusta, jotta opitut taidot syventyisivät käytännön työssä.

Tutkimuksen perusteella näyttäisi, että oppiminen käytännön työssä tapahtuu pääosin työkavereilta jaetun tiedon tai kokemusperäisen oppimisen kautta. Työpaikkakoulutusta aiheesta ei juurikaan ole. Haastateltavat toivoivat, että aiheesta olisi työpaikoilla asiantuntija luentoja kertauksen vuoksi. Ilmeisesti ensihoitajien osaamisvaatimusten täytyttyä EKG:n tulkintataitoja pidetään työhön riittävänä. Lisäksi EKG:n sähköisen lähettämisen vuoksi EKG:n tulkintaan saadaan apua ensihoitolääkäriltä tai kardiologilta.

Haastateltavilta löytyisi motivaatiota EKG:n tulkinnan syvällisempään oppimiseen, joten olisi toivottavaa että siihen panostettaisi työpaikoilla enemmän. Haastatteluissa osa mainitsi, että EKG:n tulkinnan taitotasoa voisi testata, jotta saisi kuvan omasta osaamisesta ja toisi mahdollisesti motivaatiota itsenäiseen opiskeluun. Tämän tyyppinen testi toisi lisää kuormitusta ensihoitajille, mutta ehkä sen voisi liittää muiden testien yhteyteen.

Yllättävää haastattelujen tuloksissa oli, ettei lähihoitaja koulutuksessa eikä varsinkaan sairaanhoitaja koulutuksessa ollut opetettu juurikaan EKG:n tulkintaa. Varsinkin sairaanhoitajille tulkintataito olisi myös sairaalan sisäisessä työssä tarpeellinen. Ensihoitotyössä jo potilasturvallisuuden takia taito on välttämätön. Nihtilän ja Tirkkosen (2012) tutkimuksessa tuli myös ilmi, että sairaanhoitajista 68 % ei ollut saanut opintojensa aikana ollenkaan koulutusta EKG:n tulkinnasta. Lähihoitajat ja ensihoitajat (AMK) olivat saaneet koulutusta EKG:n tulkinnasta. Heidän tekemässä tutkimuksessa työkokemuksen merkitys oli suurin EKG:n tulkinnan osaamisessa. Opinnäytetyössämme kokemuksen merkitys EKG:n tulkintaan ei korostunut samalla tavalla.

”Koulu ei antanut itsessään juuri minkäänlaisia valmiuksia, koska siellä sitä ei opetettu. Ainut valmius oli työharjoittelusta.”

”Joo se kun niitä tarvii niin useella keikalla. Kun sulle tulee hirmu epävarma tunne, kun jos sulle tulee filmi ja se että et saa yhtään kiinni onko tää normaali vai epäselvä. Että onko jotain hoidettavaa tai. Että ei tulis semmonen epävarma olo siitä. se motivoi opiskelemaan, että siellä keikalla pärjää sit sen potilaankin kannalta.”

Hoidontarpeen- ja kiireellisyyden arviointikyvyn haastateltavat arvioivat hyvälle tasolle. Kokeneempien ensihoitajien kohdalla tuli ilmi, että ensihoidon kentän muutoksien myötä heidän on täytynyt opetella mm. potilaan kuljetustarpeen arviointia uudelleen. Ennen jokainen potilas kuljetettiin ambulanssilla, nykyään ensihoitajien tehtävänä on arvioida potilaan hoidontarve ja kiireellisyys. Hoidon kiireellisyyteen liittyy arvio potilaan päivystysluontoisen hoidontarpeesta. Useasti potilas voi jäädä kotiin seuraamaan vointiaan tai hakeutua hoitoon muulla kuljetusmuodolla kuin ambulanssilla. Valmistumi-

sen jälkeen hoidontarpeen ja kiireellisyyden arviointi koettiin hankalaksi, koska koulussa ei kehity kliininen silmä arvioida potilaiden tilaa. Koulusta saadaan hyvä teoriapohja työelämään, mutta kliininen osaaminen kehittyy käytännötyössä. Heinosen ja miettisen (2014) opinnäytetyössä hoidontarpeen ja kiireellisyyden arviointi koettiin pätevän tai taitavan tasolle eli verrain samalle tasolle kuin tuloksissamme. Paakkosen (2008) väitöskirja nosti potilaan tilan tutkiminen ja tunnistamisen sekä peruselintoimintojen ongelmien havaitseminen yhdeksi sairaanhoitajan akuuttihoitotyön pääasialliseksi kehittämisalueeksi.

”Silloin kun aloitin työt, sillohan ei oikeastaan ketään jätetty kotiin. J päihtyneetkin kuletettiin aina kadulta jonnekin joko päivystykseen, poliisilaitokselle tai kotiin. Sillo rupes vasta sen alueen äx-kulttuuri tulemaan 2000-luvun alkupuolella.”

Haastateltavat pohtivat kuinka koulussa voisi hoidontarpeen- ja kiireellisyyden arviointia oppia ja opettaa. Esille tuli lähinnä simulaatiokoulutukset ja potilastapauksien läpikäymiset. Kliininen silmä kehittyi koulun työharjoitteluiden myötä. Kaikilla haastateltavilla oli koulussa ollut simulaatio-oppimista, mutta sitä toivottiin enemmän. Sairaanhoitaja (AMK) tutkinnon käyneet kertoivat saaneensa koulussa hyvän teoriapohjan. Sairaanhoitaja (AMK) tutkintoon kuuluu myös laajat harjoittelut sairaalan sisällä, joten niissä kliininen silmä on päässyt kehittymään koulun aikana. Lähihoitaja koulutuksen käyneet toivoivat koulutukseen enemmän simulaatio-oppimista. Osan mielestä sitä oli riittävästi, mutta siihen pääsi osallistumaan vähäisesti. Ensihoitaja (AMK) tutkinto sai kiitosta laajoista työharjoittelusta, sekä hyvästä simulaatio-oppimisesta.

”ja alko tulla todella paljon palautetta, se oli semmonen uus aihe että ei ihmisiä voi jättää kotiin jos ne on ambulanssin soittanut...”

Nykyäänä mediassa on saanut huomiota erityisesti kiireettömissä tehtävissä ensihoitajien päätös jättää potilas kuljettamatta ambulanssilla ja tilata sen sijaan taksi potilaalle. Pohjalaisessa (Kukko 2015) on kirjoitettu lehtiartikkeli mielipideosioon, jossa ambulanssikuljetuksen sijasta potilaita on kuljetettu taksilla päivystyspisteeseen. Artikkelissa kerrotaan ensihoitopalvelun jättäneen kuljettamatta kaksi vanhusta, joiden tila on arvioitu niin, että se ei vaadi ambulanssikuljetusta. Nykyinen suuntaus on, että ensihoitopalvelun resurssien vähenemisen ja terveyskeskus päivystyksien vähenemisen johdosta tällainen menettely tulee lisääntymään. Tilanteet punnitsevat ensihoitajien osamista arvioida potilaan tilaa ja kotona pärjäämistä.

Yleisesti haastattelujen perusteella näyttäisi, että simulaatio-oppiminen, potilastapausten läpi käyminen ja mahdollisimman laajat työharjoittelut olisi koulussa parhaat keinot antaa hyvät valmiudet potilaan hoidontarpeen- ja kiireellisyyden arviointiin. Oppiminen kehittyy pääasiassa potilaita näkemällä ja työtä tekemällä.

”Mikä tossa on tärkeää että on nähnyt niitä potilaita tulee kokemus siitä onko kiire vai ei? Tärkeä ominaisuus.”

”En tiedä pystyykö sitä silmää oppimaan koulussa, potilaita näkemällä esim. harjoitteluissa. Teoria-tieto on tosi tärkeää.”

Kädentaitonsa ensihoitajat arvioivat hyväksi ja että ainakin ns. peruskädentaidot sujuvat rutiininomaisesti. Pääosin haastateltavat mainitsivat hallitsevansa hyvin laskimokanyloinnin ja paineluelvytyksen. Hankalimmaksi he mainitsivat maskiventiloinnin, sekä hyvin harvoin tarvittavat taidot.

Lähihoitaja koulutuksen saaneista kaksi kertoi koulutuksen olleen riittävää kädentaitojen kohdalla ja yksi puolestaan oli sitä mieltä, että koulutus oli riittämätöntä. Lähihoitaja koulutuksessa ei yhden haastateltavan mukaan tullut juurikaan toistoja, esimerkiksi laskimokanyloinnissa toistoja tuli vähäisesti. Lähihoitaja koulutuksen käyneet toivoivat myös, että koulu sisältäisi enemmän taitopaja tyylisiä oppimista, missä jotain yksittäistä taitoa harjoiteltaisiin ohjatusti. Sairaanhoidaja (AMK) koulutuksen saaneet kertoivat myös koulutuksensa olleen riittämätöntä ensihoitotyötä varten. Heidän mukaansa sairaanhoidaja koulutuksessa harjoiteltiin liian vähän laskimokanylointia, hoitoelvytystä ja maskiventilointia. Toisaalta sairaanhoidaja koulutukseen kuuluu runsaasti työssäoppimista harjoittelujen muodossa. Ensihoitaja (AMK) tutkinnon suorittanut kertoi saaneensa koulussa hyvät valmiudet työelämään kädentaitojen osalta. Esimerkkeinä hän mainitsi riittävät elvytys ja kanylointiharjoittelut. Ensihoitaja (AMK) koulutuksen saanut ensihoitaja kertoi koulutukseen kuuluneen myös taitopaja tyyppistä oppimista, opettajat kannustivat myös omatoimiseen opiskeluun kädentaitojen osalta.

Kuitenkin viisi haastateltavaa sanoi oppineensa kädentaitonsa pääasiassa työelämässä. Kehittymiselle on antanut suuntaa myös työharjoitteluissa saatu kokemus ja ohjaus. Osa haastateltavista kertoi saaneensa harjoitusta harvinaisempiin kädentaitoihin työnantajan järjestämässä simulaatiokoulutuksessa säännöllisesti. Yksi haastateltava kertoi saaneensa työnantajan puolesta perehdytyksen laskimokanylointiin. Kaksi haastateltavaa eivät olleet päässeet osallistumaan työnantajan järjestämiin simulaatiokoulutuksiin. Yleisestikin työpaikkakoulutusta näyttäisi olevan, mutta siihen ei kaikki pääse aina osallistumaan tai sitä on liian harvoin. Hoitotason ensihoitajat olivat sitä mieltä, että vastuu osata myös harvinaisempia kädentaitoja motivoi harjoittelemaan niitä. Haastateltavat toivoivat, että työpaikoilla olisi enemmän simulaatiokoulutusta ja erityisesti yksittäisiin kädentaitoihin keskittyviä taitopajoja. Näyttäisi, että jos kädentaitojen harjoittelu jää työntekijän omatoimisen harjoittelun varaan, sitä ei viitsitä tai kehdata tehdä.

”Minun mielestä koulussa painotettiin paljon kanylointia ja paineluelvytystä, mitkä ovat ensihoidossa kaksi tärkeää kädentaitoa. Kaikki käytiin läpi, mutta eihän niihin voi tulla rutiinia jos niitä ei tee. Eikä semmosta rutiinia ollut vastavalmistuttua, vaan se tulee sitten kentällä.”

Yleisesti ensihoitajat pitävät omia tiimityö- ja yhteistyötaitojaan hyvinä. Puutteiksi kyseisissä taidoissa haastateltavat mainitsivat moniviranomaistehtävillä tapahtuvan viestiliikenteen muiden viranomaisten kanssa. Varsinkin vähäisemmän työkokemuksen omaavat ensihoitajat kokivat esimerkiksi konsultaation lääkärin kanssa tuottavan alussa hankaluuksia ja jännitystä. Tämä on siinä mielessä yllättävää, koska tällaiset tilanteet olisi harjoiteltavissa koulussa. Ennakolta ajattelimme, että haastattelussa olisi tullut enemmän ilmi puutteita tällä osa-alueella.

Pääosin haastateltavat vastasivat, että tiimityö- ja yhteistyötaidot ovat kehittyneet työelämässä ollessa. Osa haastateltavista kertoi, että koulussa painotettiin hyvää kommunikointia. Tutkimuksen mukaan ensihoitaja (AMK) koulutuksessa kommunikoinnin tärkeyttä on korostettu varsinkin simulaatioharjoittelun yhteydessä. Lähihoitaja koulutuksessa oli saatu lyhyt koulutus virve-puhelimen käyttöön. Tiimityö-, yhteistyötaitojen ja kommunikaation merkitykseen tulisi kiinnittää huomiota työpaikkakoulutuksissa, yleensä kaikilta löytyy opittavaa tällä osa-alueella.

”Kyllä mun mielestä, että jos ollaan oltu kohteessa ja siihen tulee joku toinen yksikkö, niin osaan kertoa selkeesti mitä siinä on tapahtunut ja näin, että siihenkin on oppinu ettei rupee liikaa selvittää siinä vaan kertoo niinkun pääasiat mikä siinä on tapahtunut, että ne saa käsityksen.”

Tutkimustulosten perusteella sairaanhoitajien ja lähihoitajien koulutuksien sisällöt eivät ole riittäviä itsenäiseen ensihoitotyöhön ilman täydennys- ja lisäkoulutusta. Tällä hetkellä riittävä ammatillinen kehittyminen tapahtuu pääosin koulun aikana työharjoittelussa saamalla opetuksella ja ammattiin valmistumisen jälkeen työssä. Tätä suuntausta voisi kutsua fraasilla ”koulu antaa luvat alkaa harjoitella töitä käytännössä”. Tästä herää kysymys miten ensihoitajan osaaminen ja potilasturvallisuus kohtaavat? Toisaalta ennen Sosiaali- ja terveysministeriön asetusta ensihoitopalvelusta (340/2011) tällainen pätevytyminen vuosien työkokemuksella on hyväksytty aiemmin ensihoidossa yleisesti (STM 2011a, 10).

Hoitotyön simulaatiokoulutukseen liittyy käsitteeksi muodostunut motto ”Ei enää ensimmäistä kertaa potilailla”. Tämä tarkoittaa että hoitoalan ammattilainen on harjoitellut oman ydinosaamisen hoitotilanteet aina valvotusti simulaatiokoulutuksessa, jolloin hoitovirheiden määrä vähenee ja potilasturvallisuus paranee. Nykyaikainen simulaatiokoulutusmalli vähentää myös inhimillisten virheiden mahdollisuutta hoitotilanteissa. Tavoitteena on että terveydenhuollon ammattilainen ei tekisi potilaalle mitään kajoavaa toimenpidettä ilman, että hän olisi harjoitellut tätä simulaatiokoulutuksessa. (Jokela, Mattila, Ranta, Rosenberg ja Silvennoinen 2013, 10.)

”Mun mielestä pitäisi olla teoriakokeita enemmän, että olisi pakko opiskella niitä. Teoriaa pitää opiskella paljon. Olisi hyvä jos olisi pakolliset teoriakokeet, niin pitäisi opiskella. Esim. lääkehoito solutasolla on unohtunut.”

Mielestämme aihe on ajankohtainen sinä mielessä, että nykypäivänä medioissa on puhetta ensihoitopalvelusta ja ensihoidon muutoksista. Monessa lehtiartikkelissa on arvosteltu ensihoitajien ammatillista osaamista ja kritisoitu ensihoitopalvelun resurssien vähyyttä. Ensihoitajilta vaaditaan jatkuvasti enemmän ammattitaitoa ja laajempaa osaamista. Työhön liittyy jatkuvasti enemmän terveysneuvontaa ja potilaiden ohjaamista. Tekniikan kehittyessä ja erilaisten tutkimusvälineiden yleistyessä ensihoitoyksikkö pystyy tekemään entistä tarkempia tutkimuksia potilaan luona. Samaan aikaan jatkuvat kustannussäästö paineet lisäävät työn kuormittavuutta. Helsingin sanomien artikkelissa (Rantala 2015) puhutaan ensihoitouudistuksen tuomista lisäkustannuksista ja ensihoidolaadun heikentymisestä Lapin alueella. Kirjoittaja kritisoi ensihoitoyksiköiden vähentämistä Lapissa, jossa välimatkat

sairaaloiden välillä ovat hyvinkin suuria. Tämä on valitettava tosiasia nykypäivän ensihoidossa. Ensihoitoyksiköiden saatavuus voi joillain alueilla olla hyvinkin huono.

Lehtiartikkeleissa tapahtunut hoitotilanteiden kyseenalaistaminen on koskenut tilanteita, joissa näkyy hoitokulttuurin muutos potilaan kuljettamatta jättämisestä tai ohjaamisesta hoitoon muulla kyydillä kuin ambulanssilla. Näissä tilanteissa ensihoitajat määrittävät kohteessa potilaan hoidontarpeen ja kiireellisyyden sekä konsultoivat lääkäriä ja tämän jälkeen jatkohoitoon lähettäminen tai kotiseuranta tulisi sopia yhteistyössä potilaan kanssa. Ongelmaksi muodostuu tilanne jossa potilas kokee edelleen tarvitsevansa päivystyksellistä terveydenhuollon palvelua mutta hänen terveyden tilansa ei edellytä kuljetusta ambulanssilla. Potilaiden ja omaisten odotukset ”tilatusta” ambulansista ja ensihoitopalvelusta eivät tänä päivänä kohtaa ensihoitajien tilannearvion ja ensihoidon resurssien kanssa. Tällaiset tilanteet vaativat ensihoitajilta hyvää ammatillista ja eettisen hoitotyön osaamista. Ensihoitajan tulee osata perustella päätöksensä johdonmukaisesti, hänellä on kyky osoittaa empaattisuutta, noudattaa potilaan itsemääräämisoikeutta sekä tunnistaa ja lievittää kärsimystä.

7.3 Tutkimuksen hyödyntäminen ja jatkotutkimusehdotukset

Opinnäytetyömme tuloksia voi hyödyntää ensihoitopalvelun suunnitellessa työpaikkakoulutuksia ja erilaisia osaamisen varmistamisen menetelmiä ensihoitajille. Tutkimus antaa viitteitä myös työntekijöille osaamisen puutteista. Alan koulutusta tarjoavat koulut näkevät tuloksista mahdollisia puutteita koulutuksessa ja kehittämisehdotuksia ensihoidossa työskenteleviltä henkilöiltä.

Jatkotutkimusehdotuksena olisi tutkia tarkemmin ensihoitajien osaamista käyttämillämme osaamisalueilla. Esimerkiksi kädentaitojen osaamista tutkiva opinnäytetyö olisi mielenkiintoinen. Ensihoidossa paljon korostuva kommunikaatio olisi myös hyvä tutkimuksen aihe. Laajempi tutkimus eri koulutuksien riittävydestä ensihoitajan ammattiin olisi selvästi tarpeen mietittäessä tulevaisuudessa kuka voi työskennellä ensihoitajana.

7.4 Oppimisprosessi

Tämän opinnäytetyön tekoprosessi otti kaksi ja puoli vuotta. Välissä oli pitkiä työharjoitteluista johtuvia taukoja, joiden aikana emme ehtineet paneutua aiheeseen. Myös aiheen muuttuminen alkupe-
räisestä perustason ensihoitajien kliinisen osaamisen testaamisesta nykyisen muotoiseksi laadulliseksi tutkimukseksi viivytti varsinaisen työstämisen aloittamista. Laadimme muuttuneesta aiheesta ke-
väällä 2014 aihekuvauksen sekä aikataulun ja alkusyksyn aikana teimme tutkimussuunnitelman. Ai-
neiston keruu suoritettiin varsin nopeasti joulukuussa 2014 ja aineistoanalyysi talvella ja viimeistely
keväällä 2015 aikana.

Tutkimussuunnitelmaa tehdessä ja etsiessämme tietoa ammatillisesta osaamisesta totesimme näkö-
kulmamme eksyvän helposti halutusta. Lähdeaineistoon perehtyessämme huomasimme, että aikai-
semmin tehdyt tutkimukset ammatillisesta osaamisesta olivat tietotaitotestejä ja osassa tutkittiin
laadullisella tai määrällisellä menetelmällä hoitajien käsityksiä ammatillisesta osaamisesta. Näissä

tutkimuksissa näkökulmana saattoi olla juuri sairaanhoitajan oma osaaminen sillä hetkellä, tai esimerkiksi millaista osaamista päivystyspoliklinikan sairaanhoitaja tarvitsee työssään. Opinnäytetyömme näkökulma katosi tässä vaiheessa erityisen helposti. Juuri opinnäytetyömme näkökulmasta tehtyjä tutkimuksia oli vaikea löytää riittävästi. Siksi jouduimme tyytymään lähdetutkimuksissa ja teoreettista viitekehystä luodessa hyvin paljon muihin opinnäytetöihin.

Teimme tutkimussuunnitelmavaiheessa haastatteluja varten teoreettisen viitekehysten ja perehdyimme syvällisesti ensihoitajien osaamisen määritelmiin. Vaihe sisälsi paljon perehtymistä alan opikirjoihin, asetuksiin ja lakeihin sekä koulujen opetussuunnitelmiin. Teoreettiseen viitekehykseen ja ensihoitajien osaamisen määritelmiin piti palata myös aineiston analysointi- ja viimeistelyvaiheessa, kun työstimme työn rakennetta uudelleen ja täydensimme sitä. Teoriatietoon perehtyminen oli hyvin opettavaista ja antoi paljon eväitä tulevaan ammattiin. Myös teoriatiedon etsimisprosessi antoi uusia työkaluja työelämään ja lähdekriittisyys kehittyi.

Opinnäytetyön eettinen puoli herätti ajatuksia ja puhututti heti kun päätimme tutkimusmetodiksi teemahaastattelun. Opinnäytetyön tutkimusvaihetta varten perehdyimme laadulliseen tutkimukseen. Tutkimusmetodi oli kaikessa vapaudessaan ja tiukkojen tieteellisten käytäntöjen puuttuessa samaan aikaan mielenkiintoinen sekä erittäin vaikea. Teemahaastattelun aineiston keruusta ja analysoinnista ei ole aivan yksi selitteisiä ohjeita. Varsinkin aineiston keruu voi tapahtua eri menetelmillä ja voi olla hyvin vapaa muotoinen. Vapaus tuo laadulliseen tutkimukseen omat eettiset ongelmansa esim. kuinka säilytetään puolueetonta näkökanta haastattelu- ja analysointivaiheessa (Kylmä ja Juvakka 2007, 27–29). Huomasimme että tutkija voisi halutessaan ohjailta vastauksia johdattelevilla tarkentavilla kysymyksillä ja näin vaikuttaa mahdollisiin tuloksiin. Tämä vaati tutkijan aktiivista osallistumista koko prosessiin ja hyvää teoreettista viitekehystä. Haastattelujen suorittaminen ja kerätyn aineiston tarkastelu yhdessä toisen tutkijan kanssa auttoi mielestämme säilyttämään objektiivisen näkökulman ja muodostamaan puolueettomia johtopäätelmiä.

Myös haastateltavien hankala saaminen muodosti eettisen ongelman. Kaikki haastateltavat tulisi olla vapaaehtoisia. Lähetimme Pohjois-Savon Sairaanhoidopiirillä ensihoidossa työskenteleville henkilöille ensihoitokeskuksen ylihoitajan kautta saatekirjeen (LIITE1), jossa kerrottiin tutkimuksesta ja pyydettiin henkilöitä haastatteluun. Pohjois-Savon Pelastuslaitoksen kanssa sovimme, että kyselemme itse haastateltavia tutkimukseen. Työntekijöiden saaminen haastatteluun osoittautui hankalaksi haastattelujen järjestämisen vuoksi. Työntekijällä kuluu vapaa-aikaa tulla haastateltavaksi, verrattuna sähköisesti tehtävään kyselyyn, jonka voi tehdä työpaikalla.

Kevään aikana valmistumiseen tähtäävä aikataulu alkoi uhkaavasti lähestyä, tämän vuoksi emme luettaneet opinnäytetyötä tarpeeksi useasti ulkopuolisella henkilöllä tai opponenteilla. Tästä johtuen opinnäytetyön rakenne haki muotoaan vielä juuri ennen palautusta ja esitys vaiheessa mukaan mahtui muutama rakenteellinen ongelma. Opinnäytetyön esityksen jälkeen korjasimme ja työstimme työtä vielä opponettien korjausehdotusten mukaisesti. Opimme kantapään kautta ulkopuolisen henkilön mielipiteen tärkeyden kirjallisen työn rakenteelle sekä tekstin ja asiasisällön ymmärrettävyydelle.

Opinnäytetyöpajat palauttivat mieleen unohdettuja word taitoja tekstin muotoilusta ja asettelusta opinnäytetyöhön. Äidinkielen ABC-työpajasta saimme oppia lähdeviitteiden ja lähteiden merkkäamisestä sekä palautetta sisällysluettelosta, tieteellisen kirjoittamisen tyylistä ja tekstirakenteesta.

Tuloksia tarkasteltaessa opimme kuinka eritavalla ihmiset kokevat oman osaamisensa. Vaikka tutkimuksessa oli eri tutkinnon suorittaneita henkilöitä ja kertoivat suorittamistaan tutkinnoista hyvin risiiriittäisesti, silti he kaikki mieltivät lähes jokaisen osaamisalueen taidot hyväiksi.

Työn edetessä opinnäytetyön tekemisestä olemme oppineet paljon ja työ on ollut helpompi hahmottaa kokonaisuutena. Ammatillinenkasvu on tapahtunut erityisesti ensihoitajan ammatilliseen osaamiseen ja teoreettisen viitekehysten lähdeaineistoon perehtyessä. Näistä on jatkossa hyötyä esimerkiksi työpaikkakoulutuksia suunnitellessa ja pidettäessä. Tiedonhaku ja lähdekriittisyys ovat molemmilla nyt selkeämmin hallussa.

LÄHTEET JA TUOTETUT AINEISTOT

- ALASUUTARI, Pertti 1999. Laadullinen tutkimus. 3. Uudistettu painos. Tampere: Vastapaino.
- Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon 2006. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2006:24. Opetusministeriö. [Viitattu 2014-10-22.] Saatavissa: <http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2006/liitteet/tr24.pdf>
- Asetus sairaankuljetuksesta 565/1994. Finlex. Lainsäädäntö [Viitattu 2012-12-20.] Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/1994/19940565>
- AUTIO, Krista, JÄNTTI, Saara ja PYYKKÖ, Tommi 2013. Päivystyspoliklinikalla työskentelevältä sairaanhoitajalta vaadittava ammatillinen osaaminen. [verkkojulkaisu.] Laurea-ammattikorkeakoulu. Hoitotyö. Opinnäytetyö. [Viitattu 2014-09-17.] Saatavissa: <http://publications.theseus.fi/handle/10024/59887>
- CASTRÉN, Maaret, LUND, Vesa, MARTIKAINEN, Matti, KUROLA, Jouni ja SILFVAST, Tom 2013. Ensihoito opas. 6. Uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- CASTRÉN, Maaret, HELVERANTA, Kai, KINNUNEN, Ari, KORTE, Hanna, LAURILA, Kimmo, PAAKKONEN, Heikki, POUSI, Jouni ja VÄISÄNEN, Olli 2012. Ensihoidon perusteet. 4. korjattu painos. Kuopio: Pelastusopisto; Helsinki: Suomen Punainen Risti
- ESKOLA, Jari ja SUORANTA, Juha 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino oy.
- HEINONEN, Tuija ja MIETTINEN, Aija 2014. Ensihoidon ja yhteispäivystyksen sairaanhoitajien osaamisen kartoitus. Laurea-ammattikorkeakoulu. Terveyden edistämisen koulutusohjelma, YAMK. Kriisi- ja erityistilanteiden johtaminen. Opinnäytetyö. [Viitattu 2014-09-17.] Saatavissa: <http://publications.theseus.fi/handle/10024/79452>
- HILDEN, Raija 2002. Ammatillinen osaaminen hoitotyössä. Tampere: Tammer-paino Oy.
- HIRSIJÄRVI, Sirkka ja HURME, Helena 2008. Tutkimushaastattelu, teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.
- HIRSIJÄRVI, Sirkka, REMES, Pirkko ja SAJAVAARA, Paula 2009. Tutki ja kirjoita. 15. Uudistettu painos. Helsinki: Tammi.
- HOLMSTRÖM, Peter, KUISMA, Markku, NURMI, Jouni, PORTHAN, Kari ja TASKINEN, Tuomas 2013. Ensihoito. 3.-4. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- JOKELA, Jorma, MATTILA, Minna-Maria, RANTA, Iiri, ROSENBERG, Per ja SILVENNOINEN, Minna 2013. Simulaatio-oppiminen terveydenhuollossa. Fioca Oy. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.
- JUUTILAINEN, Mirka ja SCHELEHOFF-RINNE, Jarna 2008. Sairaanhoitajan ammatillinen pätevyys phks:n ensihoito- ja päivystyskeskuksessa. Lahden ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysala. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. [Viitattu 2014-09-17.] Saatavissa: <http://publications.theseus.fi/handle/10024/11110>
- Kansanterveyslaki 66/1972. Finlex. Lainsäädäntö [Viitattu 2012-12-20.] Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/1972/19720066>
- KUKKO, R. 2015. Taksilla vai ambulanssilla? [digilehti.] Pohjalainen.fi [Viitattu 2015-02-28.] Saatavissa: <http://www.pohjalainen.fi/mielipide/yleis%C3%B6lt%C3%A4/taksilla-vai-ambulanssilla-1.1785036>
- KYLMÄ, Jari ja JUVAKKA, Taru 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.
- NIHTILÄ, Jari ja TIRKKONEN, Pekka 2012. Hoitotason ensihoitajan EKG:n tunnistustaidot hapenpuutteen tunnistaminen. [verkkojulkaisu.] Kymenlaakson Ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutus-

ohjelma. Opinnäytetyö [Viitattu 2015-03-06.] Saatavissa: <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201203213621>

Opetushallitus 2010. Sosiaali- ja terveysalan perustutkinto, lähihoitaja 2010. [verkkojulkaisu.] Ammatillisen perustutkinnon perusteet. Määräys 17/011/2010. [Viitattu 2015-04-02.] Saatavissa: http://www.oph.fi/download/124811_SoTe.pdf

Opetus- ja kulttuuriministeriö 2014. Koulutus. Artikkelit. Sote alan kokeilut. [verkkojulkaisu.] [Viitattu 2014-10-27.] Saatavissa: http://www.okm.fi/OPM/Koulutus/artikkelit/Sote_alan_kokeilut/index.html?lang=fi

Opetusministeriö 2006. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. [verkkojulkaisu.] Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2006:24. [Viitattu: 2015-04-02.] Saatavissa: <http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2006/liitteet/tr24.pdf>

Opiskelupaikka 2014a. Ensihoidon koulutusohjelma. [Viitattu 2014-10-22.] Saatavissa: <http://www.opiskelupaikka.fi/Koulutus/Ammattikorkeakoulu/AMK-Sosiaaliala-terveysala-ja-liikunta-ala/Ensihoidon-koulutusohjelma>

Opiskelupaikka 2014b. Hoitotyön koulutusohjelma, hoitotyö. [Viitattu 2014-10-22.] Saatavissa: <http://www.opiskelupaikka.fi/Koulutus/Ammattikorkeakoulu/AMK-Sosiaaliala-terveysala-ja-liikunta-ala/Hoitotyön-koulutusohjelma-hoitotyö>

PAKKONEN, Heikki 2008. Päivystyspoliikkasairaanhoidajan kliininen taito nyt ja tulevaisuudessa. Asiantuntijanäkemyks Delfoi-tekniikalla. Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Väitöskirja. [Viitattu 2014-09-17.] Saatavissa: http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-951-27-1073-7

PIETILÄINEN, Jonna 2008. Ensihoitajien ammatillinen pätevyys ja täydennyskoulutustarve. Metropolia Ammattikorkeakoulu. Sairaanhoidaja ylempi AMK. Opinnäytetyö. [Viitattu 2014-09-17.] Saatavissa: <http://publications.theseus.fi/handle/10024/37862>

Pohjois-Savon pelastuslaitos 2014. Ensihoitopalvelut. [Viitattu 2015-04-14.] Saatavissa: <http://www.kuopio.fi/web/ps-pelastuslaitos/ensihoito>

PSSHP 2014. Pohjois-Savon Sairaanhoidopiirin ensihoitopalvelun palvelutasopäätös ajalle 14.4 2014. [verkkojulkaisu.] Ensihoidon palvelutasopäätös. [Viitattu: 2015-03-09.] Saatavissa: <https://www.psshp.fi/sairaanhoidopiiri/ensihoitopalvelut>

RANTALA, Virva 2015. Ensihoitoudistus toi huonompaa palvelua. Hs.fi [digilehti.] [Viitattu 2015-03-13.] Saatavissa: www.hs.fi/mielipide/a1424430440065

SALONEN, Wille ja RIENTO, Mika 2010. Itä-Uudenmaan pelastuslaitoksen, Porvoon aseman ensivasteella sekä perustasolla työskentelevän henkilöstön teoreettisen tiedon osaamiskartoitus. [verkkojulkaisu.] Arcada. Ensihoito. Opinnäytetyö [Viitattu 2012-12-20.] Saatavissa: <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201005149331>

Savonia Ammattikorkeakoulu 2014a. Hakijalle. Täydennyskoulutus. Sosiaali- ja terveysala. [Viitattu 2014-10-22.] Saatavissa: http://portal.savonia.fi/amk/sites/default/files/pdf/hakijalle/taydennys/Hoitotason_ensihoito_13.1.-19.12.13_Kuopio.pdf

Savonia Ammattikorkeakoulu 2014b. Opiskelijalle. Opetussuunnitelmat. TE14S Ensihoitajan tutkinto-ohjelma [Viitattu 2014-09-17.] Saatavissa: <http://portal.savonia.fi/amk/fi/>

Savonia Ammattikorkeakoulu 2014c. TN14SA Sairaanhoidajan tutkinto-ohjelma. Opetussuunnitelmat. Opiskelijalle. Sosiaali- ja terveysala, Kuopio. [Viitattu 2014-10-22.] Saatavissa: <http://portal.savonia.fi/amk/fi/>

SMITH, Kimberly, GILCREAST, Darlene ja PIERCE, Karen 2008. Evaluation of staff's retention of ACLS and BLS skills. Resuscitation 78, 59—65. [Viitattu 2013-10-10.] Saatavissa: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0300957208001123>

Sosiaali- ja terveysministeriön Asetus ensihoitopalvelusta 340/2011. Finlex. Lainsäädäntö [Viitattu 2012-12-20.] Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2011/20110340>

Sosiaali- ja terveysministeriön Asetus kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä 652/2013. Finlex. Lainsäädäntö [Viitattu 2015-3-3.] Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2013/20130652>

STM 2011a. Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta. [verkkojulkaisu]. Sosiaali – ja terveysministeriö. Muistio. [Viitattu 2015-04-08.] Saatavissa: http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=40880&name=DLFE-19008.pdf

STM 2011b. Ensihoidon palvelutaso. Ohje ensihoitopalvelun palvelutasopäätöksen laatimiseksi sairaanhoitopiireille. [verkkojulkaisu]. Sosiaali- ja terveysministeriö. [Viitattu 2015-04-09.] Saatavissa: http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=2765155&name=DLFE-16118.pdf

STM 2006. Turvallinen lääkehoito. Valtakunnallinen opas lääkehoidon toteuttamisesta sosiaali- ja terveydenhuollossa. Sosiaali- ja terveysministeriö. Opas. [Viitattu 2015-04-09.] Saatavissa: http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-4090.pdf&title=Turvallinen_laakehoito_fi.pdf

Terveysturvalaki 30.12.2010/1326. Finlex. Lainsäädäntö [Viitattu 2012-12-20.] Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>

LIITE 1: SAATEKIRJE

Hei,

Teemme opinnäytetyötä **ensihoitajien ammatillisesta osaamisesta** teemahaastattelumenetelmällä. Kartoitamme ensihoitajien omia käsityksiä ja ajatuksia ammatillisesta osaamisesta, sekä koulutuksen ja työkokemuksen vaikutuksesta ammatilliseen osaamiseen.

Tutkimuskysymyksemme on:

*Kuinka ammatillinen koulutus ja työkokemus vaikuttavat ensihoitajan ammatilliseen pätevyyteen?
Millainen on ensihoitajan itsearvio ammatillista pätevyydestään?*

Haemme opinnäytetyöhön vapaaehtoisia haastateltavia PSSHP:n ensihoitajista. Haastateltavien peruskoulutus ja erimittaiset työkokemukset ovat eduksi, joten kuka vain voi osallistua tutkimukseen, niin vasta valmistunut, kuin jo vanha konkari.

Tutkimus suoritetaan suullisena yksilöhaastatteluna henkilökohtaisesti. Haastattelut nauhoitetaan tallenteeksi. Haastattelussa korostuu haastateltavan ja haastattelijan keskinäinen luottamuksellisuus. Lopulliset tulokset ja johtopäätelmät esitetään kirjaisesti opinnäytetyössä niin, ettei niitä voida yhdistää kehenkään yksittäiseen henkilöön.

Ota rohkeasti yhteyttä ja osallistu tutkimukseen.

Ystävällisin terveisin:

Tuomas Manninen puh. 0404147137

Mikko Miettinen puh. 0445666482

LIITE 2: HAASTATTELURUNKO

ENSIHOITAJIEN KÄSITYKSIÄ OMASTA OSAAMISESTA

Haastattelu on puoli strukturoitu teemahaastattelu, joten se antaa haastateltavalle ja haastattelijoille mahdollisuuden täydentää osioita. Haastattelijoita on kaksi, jotta haastattelusta saadaan mahdollisimman paljon irti, eikä mitään oleellista jäisi kysymättä.

Haastattelun alustus, kerrotaan haastateltavalle mitä tutkitaan.

Tässä työssä tutkimme ensihoitajien ammatillisen osaamisen kehittymistä valmistumisen jälkeen ja työuran edetessä sekä henkilön motivaatiota kyseisen osaamis-alueen kehittämiseen. Tutkimuksen olemme rajanneet neljään osaamisalueeseen. Tutkittavat osaamisalueet ovat 13-kytkentäisen sydänfilmin eli EKG:n tulkinta, potilaan hoidontarpeen ja kiireellisuuden arviointi, kädentaidot sekä yhteistyö- ja tiimityötaidot

Haastattelun kulku:

1. Orientoiminen haastattelun aiheeseen.
2. Kysytään haastateltavan perustiedot: (nämä eivät tule lopulliseen työhön, vain tutkimuksen tekijöiden tietoon)
 - Ikä
 - koulutus
 - työkokemus
3. Osaamisalueiden läpikäyminen
4. Vapaa keskustelu haastateltavan koulutuksesta, työpaikkakoulutuksista ja ensihoitoon liittyvistä asioista.
5. Haastattelun päättäminen

Osaamisalue 1: EKG:n tulkinta: taso ja kehittyminen

Osaamisalueiden hallinta

Miten hyvin osaat tulkita EKG:tä nyt?

Millaisia puutteita osaamisessasi on?

Koulutuksen tuoma osaaminen

Kuinka hyvin osasit ekg:n tulkintaa valmistumisen jälkeen?

Oliko koulussa saamasi osaamisesi riittävää mielestäsi?

Pitäisikö mielestäsi koulussa käydä joitain asioita paremmin/eritavalla?

Osaamisen kehittyminen

Kuinka olet kehittänyt/ylläpitänyt osaamistasi työurasi aikana? Koulutukset, itsenäinen opiskelu, työkokemuksen tuoma kehittyminen

Millä tavoin toivoisit voivasi kehittää osaamistasi? (mahdollisia koulutuksia enemmän? Tms.)

Motivaatio ammatilliseen osaamiseen

Mikä sinua motivoi kehittämään itseäsi? Testaaminen, ammatillinen kehittyminen jne

Osaamisalue 2: Potilaan hoidontarpeen ja kiireellisuuden arviointi: taso ja kehittyminen

Osaamisalueiden hallinta

kuinka hyvin osaat mielestäsi tehdä hoidontarpeen arviointia ja kiireellisuuden arviointia

Koulutuksen tuoma osaaminen

koulusta valmistuessa

valmistiko koulu tekemään hoidontarpeen arviointia ja kiireellisuuden arviointia

Pitäisikö mielestäsi koulussa käydä joitain asioita paremmin/eritavalla?

Osaamisen kehittyminen

työkokemuksen tuoma osaaminen, missä vaiheessa koit osaavasi tehdä arviointia

Motivaatio ammatilliseen osaamiseen

Mikä sinua motivoi kehittämään itseäsi? Testaaminen, ammatillinen kehittyminen jne

Osaamisalue 3: Kädentaidot: taso ja kehittyminen

Osaamisalueiden hallinta

Kuinka hyvät kädentaitosi mielestäsi ovat

Koulutuksen tuoma osaaminen

Millaiset kädentaitosi oli koulutuksen jälkeen

Kuinka koulutuksesi kehittivät peruskädentaitojasi

Pitäisikö mielestäsi koulussa käydä joitain asioita paremmin/eritavalla?

Osaamisen kehittyminen

Mitkä kädentaitosi on erityisesti kehittynyt kokemuksen myötä

Mitkä kädentaitosi puolestaan ei ole kehittynyt

Motivaatio ammatilliseen osaamiseen

Kehitätkö omia kädentaitojasi jollain tavalla?

Mikä sinua motivoi kehittämään itseäsi? Testaaminen, ammatillinen kehittyminen jne

Osaamisalue 4: yhteistyö ja tiimityö: taso ja kehittyminen

Osaamisalueiden hallinta

kuinka hyvät yhteistyö ja tiimityöskentely taitosi ovat

Millä tasolla mielestäsi kommunikointi taitosi on

Koulutuksen tuoma osaaminen

Kuinka koulutuksesi kehitti yhteistyö ja tiimityöskentelytaitojasi

Osaamisen kehittyminen

Kuinka yhteistyö ja tiimityöskentelytaitosi on kehittynyt työurasi aikana

Motivaatio ammatilliseen osaamiseen

Pyrätkö kehittämään yhteistyö ja tiimityötaitojasi tietoisesti? millä tavoin?

Mikä sinua motivoi kehittämään itseäsi? Testaaminen, ammatillinen kehittyminen jne