

ENSIHOITOHENKILÖSTÖN OSAAMISKARTOITUS

Kehittämishanke osaamisen johtamisen ja
ammattillisen osaamisen kehittämiseksi
Kanta-Hämeen pelastuslaitoksella

LAHDEN
AMMATTIKORKEAKOULU
Sosiaali- ja terveysala
Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja
johtamisen koulutusohjelma YAMK
Opinnäytetyö
Syksy 2015
Marko Lehto

Lahden ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveystieteiden kehittäminen ja johtaminen

LEHTO, MARKO: Ensihoitohenkilöstön osaamiskartoitus -
Kehittämishanke osaamisen johtamisen
ja ammatillisen osaamisen kehittämiseksi
Kanta-Hämeen pelastuslaitoksella

67 sivua, 12 liitesivua

Syksy 2015

TIIVISTELMÄ

Tämä opinnäytetyö on toteutettu ensihoitoon suuntautuvana kehittämishankkeena Kanta-Hämeen pelastuslaitokselle. Kehittämishankkeen tarkoituksena oli ensihoitohenkilöstön osaamisen johtamisen ja ammatillisen osaamisen kehittäminen. Kehittämishankkeen tavoitteena oli toteuttaa ensihoitohenkilöstön osaamiskartoitus sekä sen tulosten pohjalta arvioida ensihoitohenkilöstön ammatillista osaamista ja määrittellä osaamisen kehittämiskohteet.

Ensihoitotyö on muuttunut vuosien kuluessa asiakkaan kuljettamisesta enemmän tapahtumapaikalla hoitoa antavaksi palveluksi. Ensihoidon järjestämisvastuu siirtyi kunnilta sairaanhoitopiireille 1.1.2013. Tämän tarkoituksena on ollut ensihoidon toiminnan selkeyttäminen ja ensihoidon ammattihenkilöstön koulutus- ja pätevyysvaatimusten määrittely.

Kehittämishanke toteutettiin toimintatutkimuksena. Hanketta varten perustettiin erillinen kehittämistyöryhmä, jonka tehtävänä oli muun muassa osaamiskartoituksen osaamisalueiden ja osaamisen kehittämiskohteiden määrittely. Osaamiskartoitus koostui substanssi-, työyhteisö-, kehittämis- ja johtamisosaamisen osaamisalueista. Osaamiskartoitus toteutettiin sähköisen kyselyn muodossa.

Keskeiset tulokset osoittivat, että ensihoitajien ammatillinen osaaminen oli hyvällä tasolla. Enemmistö ensihoitajista arvioi suoriutuvansa työtehtävistään itsenäisesti. Työyhteisöä pidettiin sosiaalisena ja sen hyvinvointia tukevana. Oman työn kehittäminen voisi olla aktiivisempaa, vaikka enemmistö ensihoitajista oli motivoitunut kehittämään itseään ja sitoutunut sekä työhönsä että organisaatioonsa. Omien voimavarojen tunnistaminen oli hyvällä tasolla. Johtamisosaamiseen vaikutti ensihoitajien työkokemus. Rutiinitehtävissä osaaminen hallittiin paremmin kuin laajempaa osaamista vaativissa tilanteissa.

Kehittämishankkeen tulosten pohjalta päädyttiin ylläpitämään vähintään nykyinen koulutustaso lisäten erityisesti teknisten hoitolaitteistojen osaamisen koulutusta. Työntekijän työssä kehittymistä päätettiin tukea ja huomioida työmotivaation säilyminen jatkossakin. Jatkokehittämishankkeena osaamiskartoitus voitaisiin toteuttaa lähivuosina uudelleen, jotta todennettaisiin osaamisen kehittymisen suunta.

Asiasanat: ensihoito, osaamisen johtaminen, ammatillinen osaaminen, osaamiskartoitus

Lahti University of Applied Sciences
Master's Degree Programme in Social and Health Care Development and
Management

LEHTO, MARKO:

A Paramedic's Personnel Competence
Survey.

A Development Project to Improve
Knowledge Management and Competences in the Fire Department of Kanta-Häme

67 pages, 12 pages of appendices.

Autumn 2015

ABSTRACT

The thesis was carried out as a development project to the Fire Department of Kanta-Häme. The purpose of this development project was to improve a paramedic's personnel knowledge management and professional competences. The aim was to implement a paramedic's personnel competence survey and estimate the levels of competences as well as define the development targets.

Emergency care as a work has changed a lot in the past few years. The organizing responsibility was shifted from municipalities to the hospital districts in the beginning of 2013. The purposes of these acts were to clarify the emergency care operations and define the requirements of paramedic's personnel education and professional skills.

This development project was carried out as an action research. A development working group was set up for the project. The competence survey was defined by them as well as the development targets of competences. The competence survey included the fields of professional competence, working community, worker development and management. The competence survey was carried out as a web-survey.

The main results showed that the paramedic's professional competences were at a good level. The majority of paramedics reported to manage their daily duties independently. The working community was social and supportive of well-being. Paramedics were motivated to develop themselves rather than their work. The identification of their own resources was at good level. In routine tasks the competence managing was better than in tasks requiring wider competence.

Through the results of this development project it was decided to maintain at least the current level of education, adding in especially medical equipment training. Workers' development and maintenance of motivation should also receive more attention in the future. As a future research the competence survey could be implemented again in the coming years, so the trend of competence development would be seen.

Key words: Emergency Care, Paramedic, Knowledge Management, Competence Survey

SISÄLLYS

1	KEHITTÄMISHANKKEEN LÄHTÖKOHDAT	1
1.1	Kehittämishankkeen tausta	1
1.2	Kanta-Hämeen pelastuslaitos	3
1.3	Kehittämishankkeen tarkoitus ja tavoitteet	5
2	KEHITTÄMISHANKKEEN TIETOPERUSTA	6
2.1	Ensihoitajan ammatillinen osaaminen	6
2.2	Osaamisen johtaminen	12
2.3	Osaamiskartoitus osaamisen johtamisen välineenä	14
3	KEHITTÄMISHANKKEEN TOTEUTUS	16
3.1	Toimintatutkimus kehittämistoiminnan lähestymistapana	16
3.2	Kehittämishankkeen eteneminen	19
3.3	Osaamiskartoituksen laatiminen	22
3.4	Osaamistasojen määrittely ja arviointi	26
4	KEHITTÄMISHANKKEEN TULOKSET	29
4.1	Osaamiskartoituksen tulokset	29
4.2	Substanssiosaaminen	30
4.3	Työyhteisöosaaminen	36
4.4	Kehittämisoosaaminen	38
4.5	Johtamisosaaminen	41
4.6	Hoitotason ja perustason osaaminen	44
4.7	Osaamisen kehittämiskohteet	48
5	KEHITTÄMISHANKKEEN JOHTOPÄÄTÖKSET	52
5.1	Osaamiskartoituksen tulosten pohdinta	52
5.2	Osaamiskartoituksen luotettavuuden ja eettisyyden arviointia	56
5.3	Kehittämismenetelmän arviointia	59
5.4	Kehittämishankkeen hyödynnettävyyden arviointia	60
5.5	Jatkokehittämishankkeet	62
	LÄHTEET	63
	LIITTEET	68

1 KEHITTÄMISHANKKEEN LÄHTÖKOHDAT

1.1 Kehittämishankkeen tausta

Ensihoito on kokenut Suomessa parin viime vuosikymmenen aikana suuria muutoksia. Kentällä tapahtuva työ on muuttunut asiakkaan kuljettamisesta enemmän tapahtumapaikalla hoitoa antavaksi palveluksi. Palveluntuottajien moninaisuus on nostanut keskustelua siitä, kuka lakisääteistä toimintaa kykenee ja saa tuottaa. Vuonna 2011 voimaan tulleen uuden terveydenhuoltolain (1326/2010, 39§) tarkoituksena on ollut muun muassa selkeyttää ensihoidon järjestämistä vastuukysymyksiä. Taustalla on sosiaali- ja terveysministeriön asettaman ohjausryhmän valmistelema selvitystyö vuodelta 2007, jossa ensihoidon rahoittamiselle haettiin vaihtoehtoa ja selvitettiin ensihoidon järjestämistä alueellisena toimintana (STM 2009, 13). Ensihoidon järjestämistä vastuu on kyseisen selvitystyön mukaisesti siirtynyt kunnilta sairaanhoitopiireille 1.1.2013 alkaen.

Terveydenhuoltolaki (1326/2010, 41§) säätelee myös ensihoitopalveluun osallistuvan henkilöstön koulutusvaatimuksista sekä perus- ja hoitotason määrittelmistä. Ensihoitotyön työntekijä on terveydenhuollon ammattilainen, jonka ammatillinen koulutus ja pätevyys määritellään sosiaali- ja terveysministeriön säätämässä terveydenhuollon ammattihenkilöstöä koskevassa laissa (559/1994) ja ensihoitopalvelua koskevassa asetuksessa (340/2011). Vakituiseen työsuhteeseen valitulta saatetaan myös edellyttää koulutuksesta riippuen ensihoitoon suuntautuvaa lisäkoulutusta (STM 2011a). Pelastajat työskentelevät myös ensihoidossa pelastustoimen ammatillisen perustutkintonsa puitteissa ja lähtötasoisesti perustasolla. Pelastajan keskeiset ammattinimikkeet työelämässä ovat pelastaja, palomies tai palomies-sairaankuljettaja. Heiltä edellytetään muun muassa ensihoidon perusteiden hallintaa, kykyä toimia perustason sairaankuljettajana sekä pelastusyksikön jäsenenä lääkinnällisissä pelastustehtävissä. (Pelastusopisto 2015, 6.)

Ajanmukainen peruskoulutus ja lisäkouluttautuminen antavat pohjan ammatillisen osaamisen kehittymiselle. Ammatillisen osaamisen kehittäminen on huomioitu myös valtiotasolla asti. Eduskunta on säätänyt lain taloudellisesti tuetusta ammatillisen osaamisen kehittämisestä (1136/2013), joka tuli voimaan vuoden 2014 alussa. Tämän tarkoituksena on tukea taloudellisesti työnantajia panostamaan

oman henkilöstönsä ammatillisen osaamisen kehittämiseen, joka on tarpeen työntekijöiden ammatillisen osaamisen ylläpitämiseksi ja kehittämiseksi vastaamaan työn ja työtehtävien asettamia vaatimuksia ja ennakoitavissa olevia muuttuvia osaamistarpeita. Ammatillista osaamista edistävällä koulutuksella voi olla myönteisiä vaikutuksia myös työntekijöiden pitkän aikavälin työllistymismahdollisuuksiin. (Valtionvarainministeriö 2014.) Ensihoidon palveluntuottajat järjestävät suppeampaa ylläpito- ja lisäkoulutusta paljon omana toimintanaan, mutta hyödyntävät myös ostopalveluna saatavaa lisäkoulutusta. Kanta-Hämeen sairaanhoitopiiri ja Pelastusopisto Kuopiossa ovat olleet keskeisessä asemassa Kanta-Hämeen pelastuslaitoksen ulkopuolisina kouluttajina.

Ensihoidossa työskenteleviltä edellytetään myös parin vuoden välein hyväksytysti suoritettavaa perus- tai hoitotason ammattitaidon testausta. Alueellisten erojen vuoksi ensihoidon palveluntuottajilla on ollut Suomessa erilaisia käytänteitä valvoa ja testata henkilöstöään. Pääsääntöisesti sairaanhoitopiirin ensihoidon vastuulääkärin tehtäviin on kuulunut ensihoidon henkilöstön perus- ja hoitotason ammattitaidon testaaminen. Uuden terveyslain myötä vastuu testaamisesta on selkeämmin siirtynyt sairaanhoitopiirien vastuulle. Testauksen kautta palveluntuottajat ovat voineet selvittää henkilöstönsä ammattiosaamisen tasoa. Oikeanlainen toiminta viestii hyvästä ammattitaidosta, jota voidaan ylläpitää harjoituksin ja koulutuksin. Hyvin hoidettu julkisuuskuva luo kansalaisille myönteisen mielikuvan koko ensihoitoalasta.

Ammatillisen osaamisen kehittämisen lisäksi 2000-luvulle tultaessa on vahvistunut organisaation oppimisen kehittäminen osaamisen johtamisen avulla. Osaamisen johtamisessa on keskeistä, että toiminnan tarkoitus, tavoitteet ja niihin pääsemiseksi tarvittava merkityksellinen tieto ja kriittinen osaaminen ovat selvillä kaikilla organisaation tasoilla, jotta organisaatiossa kyetään kehittymään. Osaamisen johtaminen nähdään asiakkaiden saamana hyötynä tuotteiden ja palvelujen parantuessa. (Huotari 2009, 193.) Osaamisen johtaminen on yrityksessä toimivien ihmisten yksilötason osaamisen tason nostamista ja vaalimista sekä niiden tehokasta hyödyntämistä (Viitala 2007, 170).

Tämän kehittämishankkeen idea syntyi ajatuksesta panostaa kohdeorganisaationa toimivan Kanta-Hämeen pelastuslaitoksen ensihoitohenkilöstön osaamisen johta-

misen ja hyvän ammattitaidon kehittämiseen myös tulevaisuudessa. Tarkoituksena on kehittää Kanta-Hämeen pelastuslaitoksen ensihoitohenkilöstön ammatillista osaamista ja osaamisen johtamista. Kehittämishankkeen johtopäätösten myötä esimerkiksi koulutusta pystyttäisiin kohdentamaan niille osa-alueille, jotka tiedon päivittämistä ripeimmin tarvitsevat. Kanta-Hämeen pelastuslaitokselle ei ole aiemmin tehty ensihoidon henkilöstön osaamiskartoitusta.

1.2 Kanta-Hämeen pelastuslaitos

Kanta-Hämeen pelastuslaitos on yksi maamme 22 alueellisesta pelastuslaitoksesta. Sen toiminta-alueen muodostavat maakunnan 11 kuntaa, joita ovat Forssa, Hattula, Hausjärvi, Humppila, Hämeenlinna, Janakkala, Jokioinen, Loppi, Riihimäki, Tammela ja Ypäjä (kuvio 1). Kanta-Hämeen pelastuslaitoksen toiminta on käynnistynyt vuoden 2004 alussa. Hämeenlinnan kaupunki toimii isäntäkuntana.



KUVIO 1. Kanta-Hämeen pelastuslaitoksen toiminta-alue ja ensihoitoyksiköiden sijainnit (Kanta-Hämeen pelastuslaitos 2013)

Toiminta jakautuu vakinaiseen palo- ja pelastustoimintaan, ensihoitoon, onnettomuuksien ehkäisyyn ja vapaapalokuntatoimintaan (VPK). Toimintaa hallinnoi pelastuslautakunta, joka on eri kuntien jäsenistä muodostettu lautakunta. Vuoden 2011 alusta voimaan tulleen palvelutasopäätöksen mukaisesti Kanta-Hämeen pelastuslaitos huolehtii itsenäisesti koko maakunnan ensihoidosta yhteensä 17 ensihoitoyksiköllä (kuvio 1). (Kanta-Hämeen pelastuslaitos 2013.) Ensihoitopalvelun tehtävänä on huolehtia äkillisesti sairastuneen tai vammautuneen potilaan kiireellisestä hoidosta ja tarvittaessa kuljetuksesta terveydenhuollon päivystyspisteeseen (Kanta-Hämeen pelastuslaitos 2013). Ensihoidon operatiivinen johtaminen tapahtuu yhteistyössä Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirin kanssa, joka tuottaa alueelle lääkinnällisen johdon (kenttäjohtaja). Kenttäjohtaja johtaa alueensa kaikkia ensihoitoyksiköitä ja huolehtii riittävästä resursseista. Lääkinnällistä toimintaa tukee tarvittaessa FinnHems (*Hems=Helicopter Emergency Medical Services*) lääkärihelikopteritoiminnan alaisuudessa työskentelevä ensihoitolääkäri. Ensihoitolääkäri hälytetään Kanta-Hämeeseen maantieteellisesti ensisijaisesti Tampereelta (FinnHems03). Ensihoitopäivystys toteutuu pääsääntöisesti ensihoitohenkilöstön osalta sisäministeriön myöntämällä 24 tunnin poikkeusluvan mukaisella työajalla. Myös lyhyempiä työaikoja käytetään eri vuorokauden aikoihin jaksotettuna.

Kanta-Hämeen pelastuslaitoksella oli vuonna 2014 henkilöstöä yhteensä 322, josta ensihoidon henkilöstöä noin 100 (taulukko 1). Hämeenlinnan kaupungin kaikista palvelualueista pelastuslaitoksella oli alhaisin keski-ikä 40,5 vuotta, kun muilla palvelualueilla se oli keskimäärin 45,7 vuotta. (Hämeenlinnan kaupunki 2014.) Vuoden 2012 ennusteen mukaan palomiehiä tulisi siirtymään eläkkeelle vuoteen 2030 mennessä 69 henkilöä. Sama ennuste ensihoitajien suhteen on 11 henkilöä eli huomattavasti vähemmän. (Hämeenlinnan kaupunki 2012.)

TAULUKKO 1. Henkilöstö Kanta-Hämeen pelastuslaitoksella vuosina 2011–2014 (Hämeenlinnan kaupunki 2012, 2013a, 2014)

	Vakinaiset	Sijaiset	Määräaik.	Työllistetyt	Yhteensä	Koko HML %
2011	240	20	33		294	8,1
2012	285	22	11	1	318	8,8
2013	286	22			308	8,7
2014	283	38	1		322	9,1

Kanta-Hämeen pelastuslaitos toteuttaa Hämeenlinnan kaupungin linjaamaa strategiaa. Henkilöstön osalta ”*Hämeenlinnan kaupunkistrategian 2014–2020*” päämääränä on hyvinvoiva, osaava ja kehityshaluinen henkilöstö. Tavoitteisiin pääsemiseksi kaupunkistrategiassa on asetettu onnistumisen ehdoiksi arvostava ja kannustava henkilöstöjohtaminen, haluttu ja kiinnostava työnantaja, osaamisen ja aloitteellisuuden kehittäminen sekä yhteisvastuu hyvinvoinnista ja työn tuloksellisuudesta. Osaamisen ja aloitteellisuuden kehittämisen osalta edistystä seuraavina mittareina mainitaan kehityskeskustelut, täydennyskoulutuspäivät ja palkitut työinnovaatiot. (Hämeenlinnan kaupunki 2013b.)

1.3 Kehittämishankkeen tarkoitus ja tavoitteet

Tämän kehittämishankkeen tarkoituksena on Kanta-Hämeen pelastuslaitoksen ensihoitohenkilöstön osaamisen johtamisen ja ammatillisen osaamisen kehittäminen. Keskeistä on yksilötason osaamisen tason nostaminen organisaation strategisten linjauksien mukaisesti ja ylläpitäminen tasolla, jota ensihoitotyö vaatii.

Tämän kehittämishankkeen tavoitteena on toteuttaa Kanta-Hämeen pelastuslaitoksen ensihoitohenkilöstön osaamiskartoitus. Erikseen luodun kehittämistyöryhmän kanssa määritellään osaamisalueet, jotka toimivat pohjana osaamiskartoituksen tekemiselle. Lisäksi tavoitteena on arvioida osaamiskartoituksen tulosten pohjalta ensihoitajien ammatillista osaamista määriteltyjen osaamisalueiden ja työnkuvan (perustaso / hoitotaso) suhteen sekä määritellä osaamisen kehittämiskohteet. Osaamiskartoitusta hyödynnetään ensihoitohenkilöstön osaamisen johtamisen ja ammatillisen osaamisen kehittämisessä.

2 KEHITTÄMISHANKKEEN TIETOPERUSTA

2.1 Ensihoitajan ammatillinen osaaminen

Ammatillinen osaaminen ja sen laatu on keskeinen tekijä menestyvissä organisaatioissa. Se nähdään myös osana työhyvinvointia ja työssä jaksamista (Hilden 2002, 85). Työssä tarvittavaan ammatilliseen osaamiseen liittyy monenlaisia käsitteitä, joita Viitala (2007, 179–180) ja Hanhinen (2010, 187) lähestyvät työelämäkvalifikaation ja kompetenssin käsitteillä. Työelämäkvalifikaatioilla tarkoitetaan yksilön työssä ja organisaatioissa tarvitsemaa osaamista (*yksilötason osaaminen*), missä on kyse työelämän suunnasta tulevista työn ammattitaitovaatimuksista. Työelämäkvalifikaatiot voivat olla koulutuksessa, työssä sekä muissa sosiaalisissa ympäristöissä kehittyneitä valmiuksia ja persoonallisia ominaisuuksia. Työelämäkvalifikaatiot jaotellaan edelleen yleisiin, ammattikohtaisiin ja tehtäväkohtaisiin kvalifikaatioihin. Yleiset kvalifikaatiot ovat niitä, joita tarvitaan työelämässä yleensä ja tehtävistä riippumatta. Tällaisia ovat muun muassa ongelmanratkaisutaidot, sosiaaliset taidot, paineensietokyky ja sopeutumiskyky. Ammattikohtaiset kvalifikaatiot ovat ammattialakohtaista osaamista eli substanssiosaamista. Tehtäväkohtaiset kvalifikaatiot liittyvät tiettyyn tehtäväkuvaan, joista osaa on luontevaa nimittää osaamiseksi. Osa taas on henkilökohtaisia kykyjä, jotka eivät ole yhtä suoraviivaisesti hankittavissa koulutuksen ja työkokemuksen kautta. (Viitala 2007, 179–180; Hanhinen 2010, 188–189.)

Yksilötason osaamiseen liitetään tietojen ja taitojen lisäksi usein myös asenne, motivaatio, kokemus ja henkilökohtaiset ominaisuudet. Asenteet heijastavat yksilön arvostuksia ja motivaatio antaa toiminnalle suunnan ja voiman. Henkilökohtaiset ominaisuudet vaikuttavat siihen, miten koulutus ja osaaminen painottuvat eri henkilöillä. Henkilökohtaisiin ominaisuuksiin kuuluu myös tunneäly. Se sisältää henkilökohtaisia ja sosiaalisia taitoja, jotka vaikuttavat siihen, miten hyvin tulemme toimeen itsemme ja toisten kanssa. Ammatillinen osaaminen hyödyntyy organisaatiossa parhaiten myönteisen asenteen ja motivaation varassa, ja samanaikaisesti se myös vaikuttaa niihin. Riittämätön osaaminen heikentää työmotivaatiota. (Viitala 2007, 182; Ojala 2008, 50.) Edellä mainittuja työelämäkvalifikaatioihin liittyviä asioita voidaan soveltaa Viitalan (2007) esittämään jäävuorimalliin

(kuvio 2). Jäävuorimallissa substanssiosaaminen muodostaa yksilön kapea-alaisimman, mutta ulospäin näkyvimmän työelämäkvalifikaation. Vastaavasti persoonalliset ominaisuudet ja sosiaaliset taidot muodostavat yksilön laaja-alaisimmat työelämäkvalifikaatiot, jotka eivät ole nähtävissä selkeästi ulospäin.



KUVIO 2. Yksilötason osaamisalueet (Viitala 2007, 179)

Työelämän vaatimukseen työntekijä vastaa puolestaan kompetenssilla eli omilla kyvyillään ja valmiuksillaan. Kompetenssi hankitaan ammatillisen koulutuksen ja työkokemuksen kautta. Hildenin (2002, 33–36) mukaan kompetenssissa on kyse työntekijän riittävästä pätevyydestä ja kyvykkyydestä suoriutua työtehtävästään hyvin yksilön itsensä ja muiden arvioimana. Se voi olla myös tietoista tai tiedostamatonta. Tietoinen kompetenssi tarkoittaa, että yksilö tuntee taitonsa ja suoriutuu tehtävästään hyvin. Tiedostamaton kompetenssi tarkoittaa puolestaan sitä, että yksilö harjoittaa kykyjään, taitojaan tai tietojaan vaistomaisesti, miettimättä asioita. Kompetenssi voidaan jakaa niin ikään kolmeen osaan: ydinpätevyys, erityispätevyys ja yleispätevyys. Ydinpätevyys käsittää tiedot ja taidot, joilla työntekijä kykenee suunnittelemaan, toteuttamaan ja arvioimaan työtään. Erityispätevyys

käsittää tiedot ja taidot, joita työntekijä tarvitsee tarkoituksenmukaisen työn toteuttamiseksi. Yleispätevyys käsittää työntekijän kyvyn yhdistää ydin- ja erityispätevyys yksilöllisen työn toteuttamiseksi.

Seuraavassa on määritelty tarkemmin ensihoitajan työelämäkvalifikaatioita eli ammattitaitovaatimuksia pääosin terveydenhuollon ammattilaisen näkökulmasta. Opetusministeriön (2006) mukaan ensihoitajan ammatillisen osaamisen alueita ovat hoitotyön arvot, eettiset periaatteet ja säädökset, ensihoitojärjestelmä ja viranomaisyhteistyö, ensihoitotilanteiden turvallisuus, ensihoidon laitteisto ja välineistö, ensihoidon tutkimus- ja kehittämistyö sekä johtaminen. Lisäksi ammatillinen erikoisosaaminen (substanssiosaaminen) muodostaa yhden laajemman ammatillisen osaamisalueen. Pietiläinen (2011, 24, 45–50) nostaa omassa ensihoitajien ammatillista osaamista koskevassa tutkimuksessaan esille useamman osa-alueen, jotka ovat sisällytettävissä opetusministeriön määrittelemiін ensihoitajan ammatillisen osaamisen osa-alueisiin. Näitä ovat auttamisen, opettamisen ja ohjaamisen, potilaan tarkkailun, tilanne- ja hoitotoimien hallinnan, laadunvarmistuksen sekä työroolin osa-alueet. Näistä auttamisen, potilaan tarkkailun ja hoitotoimien hallinnan osa-alueet ovat sisällytettävissä substanssiosaamisen alle.

Ensihoitajien pohjakoulutusvaatimukset ovat vaihdelleet varsin laajalti aina viime vuosiin asti. Ennen alalle kohdennetusti suuntautuvien koulutusohjelmien kehittämistä valtaosa henkilöstöstä oli saanut lääkintävahtimestari-sairaankuljettajakoulutuksen, apuhoitajakoulutuksen tai palomies-sairaankuljettajakoulutuksen. Näistä viimeksi mainittu ei ole terveydenhuoltoalan tutkinto. (STM 2011b, 9.) Palomies-sairaankuljettajat valmistuvat nykyisin pelastustoimen ammatilliseen perustutkintoon pelastajiksi. Pelastajatutkinnon tavoitteena on, että tutkinnon suorittaneet ovat sisäistäneet pelastustoimen ja terveydenhuollon arvomaailman, pelastajan ammatissa toimimisen edellytykset ja ovat valmiita kehittämään työtään ja omaa ammattitaitoaan muuttuvassa ja kehittyvässä toimintaympäristössä. Pelastajan työhön kuuluu muun muassa onnettomuuksien ehkäisy, valistus, neuvonta ja kansalaisten turvallisuuskoulutus. Heiltä edellytetään myös ensihoidon perusteiden hallintaa, kykyä toimia perustason sairaankuljettajana sekä pelastusyksikön jäsenenä lääkinnällisissä pelastustehtävissä. Ensihoidon osalta koulutusaiheena ovat anatomia, fysiologia, mikrobiologia ja tautioppi, ensihoidon perusteet, ensihoitooppi, ensihoidon syventävät opinnot sekä perustasoisten ensihoitovalmiuk-

sien arviointijärjestelmä. (Pelastusopisto 2015, 6-7.) Lisäksi alalla on toiminut pieni määrä henkilöitä, joilla ei ole alan koulutusta tai tutkintoa, mutta ovat hankineet osaamisensa erilaisten kurssien ja käytännön kokemuksen kautta. (STM 2011b, 9.) Myös lähihoitajia työskentelee ensihoidon parissa. Nykyisin ensihoitaja (AMK) tai sairaanhoitaja (AMK) ovat vaadittavat pohjakoulutustaustat hoitotasoiselle ensihoitohenkilöstölle. Ensihoitaja AMK ja sairaanhoitaja AMK ovat terveydenhuollon ammattilaisia, joiden kelpoisuusvaatimukset määritellään laissa seuraavasti:

”Ensihoitajan kelpoisuusvaatimuksena on sosiaali- ja terveysministeriön antaman asetuksen (340/2011) mukaan ensihoitaja AMK taikka terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetussa laissa tarkoitettu laillistettu sairaanhoitaja, joka on suorittanut hoitotason ensihoitoon suuntaavan vähintään 30 opintopisteen laajuisen opintokokonaisuuden yhteistyössä sellaisen ammattikorkeakoulun kanssa, jossa on opetus- ja kulttuuriministeriön päätöksen mukaisesti ensihoidon koulutusohjelma. Lisäksi huomioidaan sairaanhoitajat, joilla on em. asetuksen 11§ siirtymäsäännöksen mukainen kelpoisuus.” (STM 2011a.)

Ensihoitajalta edellytetään hoitotieteellisen, lääketieteellisen ja muiden tieteenalojen tiedon ja hoitokäytäntöjen joustavaa soveltamista, itsenäistä päätöksentekotaitoa sekä tilanneherkkyyttä arvioida potilaan tilaa ja hoidon tarvetta. Ensihoidossa ensihoitaja on asiantuntija, jonka perusosaamista on itsenäisesti arvioida äkillisesti sairastuneen tai vammautuneen potilaan tila. Ensihoitaja osaa oma-aloitteisesti käynnistää hoidon ja ylläpitää potilaan peruselintoimintoja sekä parantaa potilaan ennustetta ja kohentaa tai lievittää potilaan tilaa. Ensihoitajan tehtävä on myös tukea ja ohjata yksilöitä, perheitä ja yhteisöjä elämän eri akuuteissa tilanteissa. Ensihoidossa ensihoitajan vastuualueena on hoitotasoinen ensihoito ja sairaankuljetus, johon kuuluu myös henkisen ensihoidon osaaminen. (Opetusministeriö 2006). Välimaa (2012, 89) edellyttää ensihoitajalta tehokasta ja johdonmukaista potilaan hoitamista, jotta kriittiset hoitotoimenpiteet tehdään ajallaan ja järjestyksessä. Ensihoitotyö edellyttää hyviä vuorovaikutustaitoja, jatkuvaa oman toimin-

nan analysointia ja uudelleen oppimista sekä empaattista myötäelämisen taitoa, millä luodaan potilaalle hyvä ja turvallinen olo. Steer (2012, 7) korostaa myös eettisesti ja laillisesti oikeanlaisen päätöksenteon hallintaa ensihoitajilta. Kyse on muun muassa tilanteista, joissa potilas on kykenemätön itse päättämään hoidostaan tai kieltäytyy saamastaan hoidosta, vaikka hoitoon toimittamatta jättäminen altistaisi potilaan hengenvaaraan.

Edellisten lisäksi ensihoitajalla on oltava joko perustason tai hoitotason pätevyys. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö määrittelee ensihoitopalvelua koskevassa asetuksessa (340/2011) perus- ja hoitotason. Perustasoinen ensihoito muodostaa ensihoitopalvelun ensimmäisen portaan. Perustasolla kyetään tekemään potilaan peruselintointien tilanarvio, aloittamaan välittömien henkeä uhkaavien tilojen yksinkertaiset hoitotoimet ja ennalta laadittujen ohjeiden mukaan antamaan luonnollista tietä annosteltavia lääkkeitä. Hoitotaso muodostaa ensihoitopalvelun toisen portaan. Siihen sisältyy perustason lisäksi muun muassa potilaan tarkennettu tilan ja hoidon tarpeen arvio, kohdennetut oireenmukaiset ja löydösperusteiset tutkimukset, vaativammat hoitotoimenpiteet ja suonensisäisen lääkityksen annostelu. (STM 2011a.) Perus- ja hoitotason ensihoitajan työhön liittyy vahvasti myös vastuu, joka jakautuu tasosta riippuen eri tavoin. Välimaa (2012, 88) kuvaa vastuunjaon käytäntöä Suomessa Tampereen aluepelastuslaitoksen toimintaohjetta apuna käyttäen, minkä mukaan vastuu potilaan hoidosta on aina hoitotason ensihoitajalla. Kahdella ensihoitajalla varustetussa yksikössä vastuu on pidemmän kokemuksen omaavalla, virassa olevalla ensihoitajalla perustutkintoon katsomatta. Henkilöt voidaan kuitenkin asettaa yhteisvastuuseen koulutuksesta huolimatta.

Hurula (2011, 29) puhuu omassa opinnäytetyössään kolmitasoisesta ensihoidosta, jossa ennen perus- ja hoitotasoa ensimmäisen portaan muodostavat ensiauttajat eli maallikot tai ensivasteyksikkö. Ensivasteyksikkönä toimii vakinainen ammattihenkilöstö tai ensivastekoulutettu sopimuspalomiehistä (VPK) muodostettu henkilöstö. Kunkin tason hoitovälineistö ja hoitotoimenpiteet on määritelty ohjeistuksissa erikseen. Ulkomaalaisissa lähteissä käytetään perustasosta englanninkielistä nimitystä BLS (basic life support) ja hoitotasosta ALS (advanced life support). Perus- ja hoitotason käsitteet eivät kuitenkaan ole suoraan yhteneväisiä suomalaisen käsitteistön kanssa. Eri maissa käsitteet tarkoittavat erilaisia asioita. Kyse on lähinnä perus- ja hoitotason hoitovalikoiman vaihtelevasta laajuudesta. Jotkut

toimenpiteet, jotka aikaisemmin ymmärrettiin kuuluvan hoitotasoon, ovat tulleet mahdollisiksi myös perustasolle niin Suomessa kuin ulkomailla. (Ryynänen, Irola, Reitala, Pälve & Malmivaara 2008, 15; Isenberg & Bissell 2005, 265–266.) Ensihoitohenkilöstö varsinkin hoitotasolla on Suomessa varsin testattua ja ilmeisimmin yksi harvoja terveydenhuollon ammattiryhmiä, joiden ammatillista pätevyyttä arvioidaan jatkuvasti myös perustutkinnon suorittamisen jälkeen (STM 2014, 21).

Ensihoitajan ammatilliseen osaamiseen voidaan yhdistää myös kokemuksen myötä hankittua osaamista. Osa tästä osaamisesta on tietoja ja taitoja, jotka voidaan kuvata sanoin. Mutta on myös sellaista osaamista, jota on vaikea tai jopa mahdotonta kuvata sanoin. Se on hiljaista tietoa (*tacit knowledge*) tai ääneen lausumattomaa tietoa. Se perustuu ihmisen arvoihin, uskomuksiin, käsityksiin, tunteisiin, ideaaleihin, tietotaitoon, kokemukseen ja intuitioon. Perinteisesti hiljainen tieto on ollut ammattitaidon tärkeä osa. Se korostuu erityisesti ammattityöntekijöiden työssä ja asiakaspalvelun tehtävissä. Hiljaisen tiedon esiin nosto on tuonut monilla aloilla koko osaamisen johtamisen valokeilaan. (Ojala 2008, 26, 52.) Wyatt (2003, 2-3) on tutkinut intuitiivista päätöksentekoa ja hiljaista tietoa ensihoidossa. Hänen tutkimuksessaan ilmeni, että työkokemus tukee merkittävästi ensihoitajien tietopohjaa ja kykyä tehdä järkeviä päätöksiä käyttäen apuna myös hiljaista tietoa. Erityisesti rutiininomaisilla työtehtävillä ensihoitajat näyttivät tietävän, kuinka edetä sanomatta sanaakaan. Vastaavasti harvinaislaatuisemmilla työtehtävillä ensihoitajat keskustelivat enemmän ja olivat avoimempia jakamaan kokemuksiaan pyrkimyksensä löytää tilanteeseen sopiva toimintatapa. Hiljainen tieto ja sen haltuunotto ovat nousseet monissa työyhteisöissä pinnalle, kun eläköityvät suuret ikäluokat vievät mennessään vuosikymmenien myötä karttuneen osaamisen (Ojala 2008, 42). Ensihoidossa tilanne on hieman toisenlainen. Hiljaista tietoa katoaa enemmän tilanteissa, joissa työntekijä vaihtaa työnantajaa. Ensihoidossa työntekijöiden keski-ikä ei ole korkea, joten eläköitymisen kautta tapahtuva hiljaisen tiedon katoaminen ei niinkään ole uhka ensihoidossa.

2.2 Osaamisen johtaminen

Osaamisen johtaminen (*knowledge management*) on monitahoinen käsite ja sitä käsitellään kirjallisuudessa eri tavoin. Samassa yhteydessä käytetään useita samankaltaisia käsitteitä, kuten esimerkiksi organisaatio- ja yksilötason osaaminen, osaamisen strateginen johtaminen tai henkilöstön osaamisen kehittäminen. Viitalan (2007, 173) mukaan osaamisen johtamista voidaan pitää kattokäsitteenä kaikille organisaation osaamisen eri näkökulmia käsitteleville keskusteluille. Se on yhteydessä organisaation kilpailukykyyn, mitä yrityksessä osataan, miten osaamista käytetään ja kuinka nopeasti kyetään oppimaan uutta.

Osaamisen johtaminen on systemaattista johtamistyötä, jonka tarkoituksena on turvata organisaation tavoitteiden ja päämäärien edellyttämä osaaminen nyt ja tulevaisuudessa. Siinä organisaation osaamista kehitetään kaikilla tasoilla. Tämä vaatii suuntaamista, määrittelyä, arviointia, suunnittelua ja kehittämistä. (Viitala 2007, 170.) Osaamisen johtamisen tulosten pitäisi näkyä kehittyneempinä toimintatapoina, tuotteina ja palveluina, innovaatioina ja lopulta parantuneena taloudellisena tuloksena kuin myös asiakkaiden saamana hyötynä tuotteiden ja palvelujen parantuessa (Viitala 2007, 170; Huotari 2009, 193; Kivinen 2008, 190). Osaamisen johtamisella on myös suora toiminnallinen tarkoitus, jonka avulla yrityksen strategian edellyttämää osaamista vaalitaan, kehitetään, uudistetaan ja hankitaan. Keskeistä on yrityksessä toimivien ihmisten yksilötason osaamisen tason nostaminen ja vaaliminen sekä sen tehokas hyödyntäminen. Yksilöiden osaaminen on koko yrityksen osaamisen lähtökohta. (Viitala 2007, 170.)

Organisaationäkökulmasta osaamisen johtamisen lähtökohta on toiminnan tarkoituksen, tavoitteiden ja sen osaamisen määrittely, jonka varassa yrityksessä aiotaan päästä päämääriin ja saada liiketoimintastrategia onnistumaan (Viitala 2007, 175; Kivinen 2008, 120). Huotari (2009, 193) mainitsee myös, että tavoitteisiin pääsemiseksi tarvittava merkityksellinen tieto ja kriittinen osaaminen on oltava selvillä kaikilla organisaation tasoilla. Osaamisen johtaminen tulisi nähdä systemaattisena, strategiaan perustuvana toimintana. Täten strateginen johtaminen liittyy kiinteästi osaamisen johtamiseen. Tiivistetysti se pitää sisällään toiminta-ajatuksen, vision, strategian ja päämäärän määrittelyn kuin myös onnistumisen arvioinnin. (Huotari 2009, 119; Viitala 2007, 59; Kivinen 2008, 120.) Strategisessa osaamisen

johtamisessa on oleellista tietää, miten oma tehtävä ja tavoitteet liittyvät laajempaan koko organisaation kokonaisuuteen. Keskeistä on tavoitteiden yhdenmukaisuus koko organisaatiossa. (Kivinen 2008, 120.)

Osaamisen johtaminen rakentaa siltaa yrityksen strategian ja organisaatiossa toimivien ihmisten osaamisen välille. Yrityksen kaikkien jäsenten osaamisen tulisi hyödyttää yrityksen perustehtävän ja strategioiden toteutumista. Puhutaan yleisesti yksilötason osaamisesta, jonka varassa toimintamallit, prosessit, rakenteet ja muu organisaatiossa näkyväksi muovautunut tietämys kehittyy. Yksittäisen työntekijän näkökulmasta hänen osaamisensa on samalla perusta, jonka varassa hän onnistuu ja kehittyy omassa tehtävässään ja työyhteisössään. (Viitala 2007, 178.)

Hätösen (2011, 8) ja Kallion (2012, 56) mukaan esimiesten rooli osaamisen johtamisen kehittämisessä ja toteuttamisessa on keskeinen, se on osa esimiestyötä. Esimiehen tehtävänä on muun muassa tehdä linjauksia tarvittavasta osaamisesta ja huolehtia, että osaamisen kehittäminen on strategian mukaista sekä arvioida osaamista muodostaen sen pohjalta tavoitteet henkilöstön osaamisen kehittämiseksi. Esimies voi tehdä henkilökohtaisia kehittämissuunnitelmia, keskustella menetelmistä ja huomioida koulutuksen lisäksi muutkin henkilöstön kehittämistavat. Hän voi omalla esimerkillään innostaa, kannustaa, tukea ja aktivoida henkilöstöään uuden oppimiseen ja kehittymiseen sekä luoda myönteistä ilmapiiriä. Esimiehen tehtävä on myös antaa kiitosta ja palautetta kehittymisestä ja olla avoin yhteisille pohdinnoille. Ojala (2008, 96) mainitsee myös esimiesten strategisesta merkityksestä osaamispääoman johtamisessa organisaatiossa. Hänen mukaansa esimiehet vastaavat siitä, että omassa yksikössä on käytännössä toiminnan tavoitteiden edellyttämää osaamista ja osaamispääomaa sekä ammattitaitoista henkilökuntaa. Esimiesten tulisi viestiä osaamistarpeista omalle organisaatiolle lyhyemmällä ja pidemmällä aikavälillä, laatia oman osaston/yksikön osaamisstrategia ja osaamispääoman kehittämissuunnitelma. Esimiesten vastuulla on myös käydä kehityskeskustelut jokaisen yksilön kanssa.

Organisaatioissa osaamisen johtamisella pyritään ammattitaitoiseen, hyvinvoivaan ja osaavaan henkilöstöön. Näin myös ensihoidossa. Hurula (2011, 30) näkee ensihoidossa osaamisen johtamisen korostuvan rekrytoinnissa, henkilöstökoulutuksen järjestämisessä ja henkilöstön taitojen kehittämisessä. Rekrytoinnilla voidaan vai-

kuttaa siihen, minkätasoista henkilöstöä ensihoidossa työskentelee ja miten tarvittavaa henkilöstöä saadaan tarpeeksi. Henkilöstökoulutus on jo sinällään ehto osaavan henkilöstön taitojen kehittymiselle. Hurula (2011, 30–31) näkee myös yhteistyön muiden viranomaisten kanssa tärkeäksi, sillä osaamisen johtaminen ei tarkoita vain oman organisaation osaamisen johtamista, vaan myös muiden organisaatioiden osaamisen johtamisen kehittämistä. Tällaista osaamisen johtamista ovat kumppanuushankkeet ja yhteistyöryhmät, johon jokainen organisaatio tuo omaa osaamistaan. Lisäksi osaamisen johtamisen kannalta ensihoidon johdon tehtävä on innovatiivisuuden tukeminen, henkilöstön itsensä johtamisen kehittäminen ja henkilöstön hyvinvoinnin parantaminen. Välimaa (2012, 93) nostaa myös esille ensihoitajan työnkuvan määrittelyn, jolloin työntekijä tietää asemansa ja suhteensa muuhun työyhteisöön. Ensihoitajan asema tulee määritellä yksiselitteisesti organisaation strategisella ja taktisella johtamisen tasolla ja sen myötä vastuut ja velvollisuudet. Ensihoitajan asemaa ja johtamisosaamista vahvistamalla henkilöstön itsevarmuutta johtamiseen voidaan tukea.

2.3 Osaamiskartoitus osaamisen johtamisen välineenä

Osaamiskartoitus on yksi osaamisen johtamisen arviointivälineistä. Osaamiskartoituksen avulla selvitetään, millaista osaamista organisaatiossa on, mitä osaamista organisaatiossa tarvitaan ja mihin suuntaan osaamista tulisi kehittää. Sen avulla voidaan tarvittaessa täydentää ja jalostaa henkilöstön kompetensseja organisaation tarpeita vastaavaksi. Tavoitteena on saada organisaation tarvitsema tulevaisuuden osaaminen sellaiseen näkyvään muotoon, että voidaan suunnitella ja toteuttaa yksilö-, ryhmä- ja organisaatiokohtaisia kehittämissuunnitelmia. (Viitala 2007, 181; Hanhinen 2010, 188; Hätönen 2011, 18.) Osaamiskartoitus paljastaa henkilöstön osaamisen nykytilan suhteessa määriteltyihin tavoitteisiin. Kun organisaatiossa olevat ja tarvittavat osaamisalueet on arvioitu, tietoja voidaan hyödyntää muun muassa kehittämissuunnitelmien laadinnassa ja kehittämisen toteutuksessa, perehdyttämisen suunnittelussa ja toteutuksessa, henkilöstön oman työn hallinnan ja osaamisen itsearvioinnin tukena sekä rekrytoinnissa. (Hätönen 2011, 49.)

Osaamiskartoitusta hyödyntämällä saadaan selville osaamisvahvuudet ja osaamispuutteet, jotka puolestaan näkyvät, kun tarkastellaan esimiesten ja työntekijöiden

erikseen määrittelemiä osaamistarpeita sekä organisaatiossa nykyisin olevaa ja tarvittavaa osaamista. Osaamistarpeet kytkeytyvät koko organisaatioon, sen osaan tai yksilöiden työhön ja tehtäviin. Yksilötason osaamistarpeet liittyvät työn suorittamiseen tai työtehtävän onnistuneeseen hoitamiseen. Lisäksi osaamistarpeita koskevan tiedon pitää olla riittävän yksityiskohtaista, jotta tiedolla olisi todellista merkitystä esimerkiksi koulutusten sisältöjen suunnittelussa. (Hanhinen 2010, 193; Kallio 2012, 19; Ojala 2008, 106, 123.) Organisaatiotason osaamistarpeet liittyvät puolestaan menestystekijöihin, asiakkaiden tarpeisiin ja odotuksiin, toimintaympäristön ja toimintatapojen muutoksiin lyhyellä ja pidemmällä aikavälillä sekä strategisiin tavoitteisiin. Parhaimmillaan osaamistarpeiden pohdinta on yhteisen tulevaisuuden suunnittelua laajalla joukolla. (Ojala 2008, 109.)

Osaamiskartoitusten suurin hyöty on kehittämisen jäsentyminen, suuntaaminen ja mahdollisesti yksilötason osaamistason nousu. Niiden avulla olemassa olevan osaamisen arvostus lisääntyy, koska se tulee uudella tavalla näkyväksi. Osaajien löytyminen omasta organisaatiosta, ihmisten sijoittuminen oikeanlaisiin tehtäviin ja suunnitelmallisuus tuovat sekä ajallisten että taloudellisten resurssien säästöä. Kun osaamista tunnustetaan ja henkilöstö tekee osaamistaan vastaavaa työtä, kasvaa ihmisten motivaatio, joka lisää myös suorituskykyä. Osaamiskartoituksen avulla voidaan tehdä perustellumpia valintoja kehitettävistä osaamisalueista, kehittämisen suunnasta ja vauhdista sekä tulosten analysoinnin perusteella toteuttaa henkilöstön lisäkoulutusta tai mahdollisesti hankkia tarvittava osaaminen esimerkiksi rekrytoinnin tai alihankinnan kautta. (Hanhinen 2010, 188; Kallio 2012, 53–54; Viitala 2007, 182.)

Osaamiskartoituksen käyttäminen henkilöstön kehittämisen apuna nostaa esille yhteistyön merkityksen henkilöstön keskuudessa ja osaamiskartoituksen hyödynnettävyyden. Henkilöstön merkitys osaamisalueiden määrittelyssä on keskeinen, koska oman työn tunteminen helpottaa osaamisalueiden laadintaa. Lisäksi henkilöstöllä on osaamiskartoituksen tuloksiin liittyviä odotuksia, kuinka esimerkiksi osaamiskartoitusta hyödynnetään käytännön työssä. (Lönnqvist 2012, 51–52; Kallio 2012, 57.)

3 KEHITTÄMISHANKKEEN TOTEUTUS

3.1 Toimintatutkimus kehittämistoiminnan lähestymistapana

Kehittämistoiminta on iso osa nykypäivän työelämää. Toikko ja Rantanen (2009, 16) kuvaavat kehittämistoimintaa käytännöllisten asioiden korjaamiseksi, parantamiseksi ja edistämiseksi. Kehittäminen tähtää muutokseen, jonka tarkoituksena on tuottaa jotain aiempaa parempaa tai tehokkaampaa kuin aikaisemmat toimintatavat ja -rakenteet. Täten tavoitteellisuus on kehittämisen keskeinen elementti. Kehittämistoiminta voi kohdistua yksittäisiin työntekijöihin ja heidän ammatilliseen osaamiseensa. Tämän kehittämishankkeen tavoitteena oli toteuttaa Kanta-Hämeen pelastuslaitoksen ensihoitohenkilöstön osaamiskartoitus. Osaamiskartoitusta hyödynnettiin ensihoitohenkilöstön osaamisen johtamisen ja ammatillisen osaamisen kehittämisessä. Lisäksi Toikko ja Rantanen (2009, 21–22) pitävät tutkimuksellista kehittämistoimintaa väljänä yleiskäsitteenä, jolla kuvataan tutkimustoiminnan ja kehittämistoiminnan yhteyttä. Tutkimuksellisessa kehittämistoiminnassa pääpaino on sanalla kehittämistoiminta, mutta siinä pyritään hyödyntämään tutkimuksellisia periaatteita. Se on tiedontuotantoa, jossa kysymyksenasettelut nousevat käytännön toiminnasta ja rakenteista. Tutkimuksellisessa kehittämistoiminnassa tavoitellaan konkreettista muutosta, mutta samalla pyritään perusteltuun tiedon tuottamiseen.

Itse kehittämistoimintaa voidaan lähestyä erilaisten suuntausten kautta. Tässä kehittämishankkeessa kehittämistoimintaa lähestyttiin toimintatutkimuksen kautta. Heikkisen (2010, 16–17) mukaan toimintatutkimus (*action research*) tuottaa tietoa käytännön kehittämiseksi, jossa tutkitaan ihmisten toimintaa. Se kohdistuu erityisesti sosiaaliseen toimintaan, joka pohjautuu vuorovaikutukselle. Toimintatutkimus on yleensä ajallisesti rajattu tutkimus- ja kehittämisprojekti, jossa suunnitellaan ja kokeillaan uusia toimintatapoja. Pienimuotoisimmillaan se on oman työn kehittämistä. Työtehtävät edellyttävät kuitenkin lähes aina yhteistyötä muiden kanssa, ja siksi työn kehittäminen vaatii ihmisten välisen yhteistoiminnan ja vuorovaikutuksen edistämistä. Joskus tarvitaan laajaa toimijoiden välistä keskustelua kehittämisen suunnasta ja keinoista. Lisäksi Heikkinen (2010, 17) jakaa toimintatutkimuksen viiteen analyysitasoon toiminnan laajuuden mukaan, joita ovat

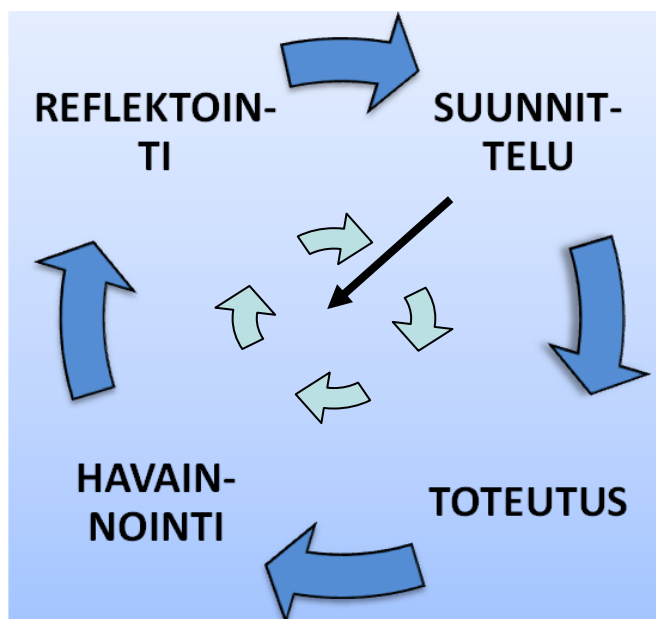
yksilö, ryhmä, ryhmien väliset suhteet, organisaatio ja alueellinen verkosto. Tässä kehittämishankkeessa soveltuvin analyysitaso oli ryhmätason toimintatutkimus, jonka Heikkinen (2010, 18) kuvaa tyypilliseksi yhteistoiminnalliseksi tutkimukseksi. Siinä ryhmä tapaa suunnitelmallisesti, keskustelee sovitusta teemasta ja kehittää omaa toimintaansa. Kyse on kehittämistoimintaan osallistumisesta.

Kehittämistoimintaan kuuluu vahvana osana työyhteisön jäsenten osallistuminen siihen. Toikko ja Rantanen (2009, 89–90) kuvaavat sitä ennen kaikkea sosiaalisiksi prosesseiksi. Kyse on dialogista, jossa työyhteisön jäsenet osallistuvat vuorovaikutukseen kehittämistoiminnan perusteista, toimintatavoista ja tavoitteista. Puhutaan yleisesti kehittämistoimintaan *osallistumisesta* tai *osallistamisesta*. Käsitteet liittyvät vahvasti toisiinsa, mutta niiden näkökulmissa on eroja. Osallistaminen korostaa toimijoiden subjektiivutta (henkilö osallistuu johonkin), mutta toisaalta siihen liittyy ulkoapäin vaikuttaminen ja objektivointi (joku osallistaa henkilöä). Tässä näkökulmassa toiminnan oletetaan etenevän osallistujien omilla ehdoilla ja heidän itsensä asettamaan suuntaan. Heikkinen (2010, 50–51) lähestyy samoja käsitteitä osallistavan toimintatutkimuksen kautta. Hänen mukaansa osallistava toimintatutkimus korostaa tutkimuskohteena olevan yhteisön jäsenten osallistumista tutkimukseen. Osallistavan toimintatutkimuksen merkitys on kuitenkin erilainen eri kulttuureissa. Länsimaissa osallistavuus on usein sidoksissa tuotannon kehittämiseen ja perustuu tekniseen tiedonintressiin.

Osallistumisella todetaan puolestaan olevan kaksi suuntaa: kehittäjät osallistuvat käytännön toimintaan, mutta myös toimijat osallistuvat kehittämiseen. Lisäksi kehittäjien ja toimijoiden osallistumisessa on aste-eroja. Joissakin kehittämisen suuntauksissa korostetaan kehittäjien ja toimijoiden tiivistä yhteistyötä, mutta joissakin suuntauksissa tyydytään etäisempään kehittäjän ja toimijan väliseen vuorovaikutukseen. (Toikko & Rantanen 2009, 91; Heikkinen 2010, 50.) Kehittäjän rooli voi myös vaihdella. Toikon ja Rantasen (2009, 91) mukaan eräs rooli on kehittäjä-työntekijä -rooli. Siinä kehittäjä-työntekijällä on tarkoituksenaan kehittää omaa työtään ja omaa työyhteisöään, joten se soveltuu hyvin tähän kehittämishankkeeseen, koska kehittäjä työskentelee itse kohdeorganisaatiossa ensihoitajana. Käytännössä se tarkoitti tässä kehittämishankkeessa ensihoidon esimiesten osallistumista osaamiskartoituksen tekemiseen kehittäjän antaman viitekehyksen puitteissa. Tarkoitus oli kehittää ensihoitotyön ammatillista osaamista ja osaami-

sen johtamista. Kehittämishankkeeseen osallistuminen tulisi nähdä yhteisenä oppimis- ja kehittämisprosessina.

Toimintatutkimukseen kuuluu syklisyys (kuvio 3). Yhteen suunnitelmaan perustuvaa kokeilua seuraa kokemusten pohjalta parannettu uusi suunnitelma. Toimintaa hiotaan useiden peräkkäisten suunnittelu- ja kokeilusyklien avulla. Näin muodostuu kokeilujen ja tutkimuksen jälkeen vuorovaikutuksena etenevä spiraali. Spiraalissa kehittämistoiminnan tehtävät muodostavat kehän, jossa suunnitteluvaihetta seuraa toteutus, havainnointi ja reflektointi. Prosessi kuitenkin jatkuu ensimmäisen kehän jälkeen, jolloin sitä seuraa uusia vastaavanlaisia kehiä. Kehittämis-toiminta onkin tässä mielessä jatkuva prosessi. (Heikkinen 2010, 19; Toikko & Rantanen 2009, 66.)



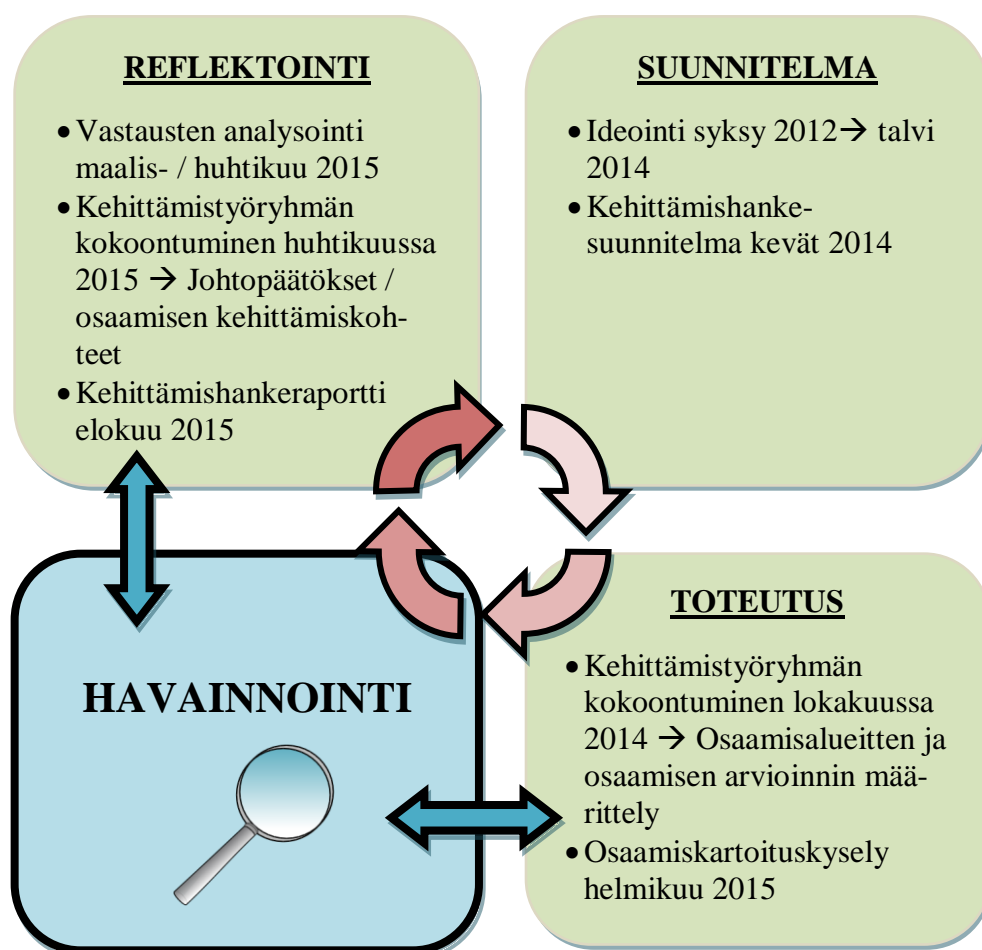
KUVIO 3. Toimintatutkimuksen spiraalimalli (soveltaen Heikkinen 2010, 35)

Heikkinen (2010, 80) toteaa myös, että toimintatutkimuksen spiraalimallia on arvosteltu kaavamaisuudesta, jolloin se ei täysin kuvaa sosiaalisen toiminnan monimutkaisuutta ja ennakoimattomuutta. Hän pohtii, tekeekö syklien määrä tutkimuksesta toimintatutkimuksen vai riittäisikö vain yksi sykli. Hänen mielestään syklien määrä ei ole mielekäs arviointikriteeri. Toimintatutkimukselle ominainen jatkuvuus ja spiraalimainen kehittäminen voivat sisältyä yhteenkin sykliin. Toi-

toimintatutkimus nähdään myös enemmän laadullisena tutkimusmenetelmänä. Heikkinen (2010, 36–37) pitää sitä osittain virheellisenä käsityksenä, sillä toimintatutkimuksessa voidaan käyttää myös määrällisiä tiedonhankintamenetelmiä. Lisäksi on huomioitavaa, että toimintatutkimus ei ole varsinaisesti tutkimusmenetelmä vaan lähestymistapa tai asenne.

3.2 Kehittämishankkeen eteneminen

Seuraavassa on havainnollistettu tämän kehittämishankkeen etenemistä toimintatutkimukselle tyypillisten vaiheiden kautta (kuvio 4).



KUVIO 4. Kehittämishankkeen toteutuksen aikataulu

Kehittämishankkeen prosessi aloitettiin perusteluvaiheella eli suunnitelmalla. Oman kehittämishankkeeni suunnitelmavaiheen aloitin loppusyksystä 2012 kar-

kealla hahmotelmalla kehitettävästä aiheesta. Aiheeksi valikoitui osaamisen johtaminen ja ammatillisen osaamisen kehittäminen kohdeorganisaatiossani. Valintaan vaikutti muun muassa oma ensihoitajataustani sekä kehittämishankkeesta saatava konkreettinen hyöty kohdeorganisaatiolleni. Keskustelin aiheesta myös omassa organisaatiossani ensihoitopäällikön kanssa, joka oli suostuvainen hankkeen aloittamiselle ja koki työstä saatavan hyötyä käytännön koulutussuunnittelussa. Kehittämishankkeen aikataulu muodostui lopulta koko kehittämishankeprosessin etenemisen osalta riittävän väljäksi, mutta kuitenkin sellaiseksi, että hanke eteni. Lopulta keväällä 2014 sain valmiiksi hankkeeni kehittämissuunnitelman. Saadun palautteen perusteella hanke oli valmis toteutettavaksi ja vietäväksi eteenpäin. Hankkeen edetessä raportoin työnantajalleni säännöllisesti, miten hankkeeni etenee.

Suunnitteluvaihetta seurasi toteutusvaihe. Tässä kehittämishankkeessa se tarkoitti kehittämistyöryhmän perustamista, sillä työelämään suuntautuvassa kehittämisessä on keskeistä organisaation oman henkilöstön osallistuminen siihen ja toimintatutkimukselle ominaiseen tapaan keskustella kehitettävästä aiheesta. Luontevimmaksi osoittautui neljän ensihoidon kenttäjohtajan (ensihoidon lähiesimiehet) ja ylimmän johdon (lääkintäesimies, lääkintämestari, ensihoitopäällikkö) osallistuminen hankkeeni työstämiseen työryhmätyöskentelyn muodossa. Työryhmätyöskentely tarkoitti käytännössä osaamiskartoituksen ja siihen liittyvien asioiden, kuten osaamisalueiden ja osaamistavoitteiden suunnittelua ja hahmottelua. Esimiesten osallistuminen kehittämistyöryhmään toteutusvaiheessa oli tärkeää jo pelkästään hankkeen etenemisen eli aikataulussa pysymisen kannalta.

Toimintatutkimuksessa toteutusvaihetta seurasi havainnointivaihe. Koin toimintatutkimuksen havainnointivaiheen tämän kehittämishankkeen näkökulmasta hieman ongelmalliseksi, koska sillä ei tuntunut olevan selkeää rajaa toteutus- ja reflektointivaiheen kanssa. Voin sanoa, että havainnointia on tapahtunut koko hankkeen etenemisen ajan. Lisäksi itse osaamiskartoitus kuuluu niin toteutus- kuin havainnointivaiheenkin alle. Kehittämistyöryhmä kokoontui kaksi kertaa hankkeen aikana, joista ensimmäinen tapahtui lokakuussa 2014 heti toteutusvaiheen alussa ja toinen huhtikuussa 2015 heti reflektointivaiheen alussa. Ensimmäiseen kokoontumiskertaan osallistui kaikki kehittämistyöryhmään kutsutut eli seitsemän esimestä. Tällä kokoontumiskerralla kehittämistyöryhmä esitti omat toiveensa

osaamiskartoituskyselyn aihealueista ja muutamista kysymysväittämistä. Kehittäjä-työntekijä roolille ominaisesti havainnoin työryhmän jäsenten esille nostamia ajatuksia sekä rajasin keskustelua sen suuntaisesti, että ne vastaisivat niitä asioita, joita kyselyllä toivottiin kysyttävän. Käytännössä tämä tarkoitti esille nousseen informaation jäsentämistä sellaiseen muotoon, jota pystyisin käyttämään itse osaamiskartoituskyselyssä. Valmis osaamiskartoituskysely esiteltiin vielä ennen sen testaamista kaikille kehittämistyöryhmän jäsenille, jotta he voisivat antaa siitä palautetta. Tämän jälkeen lomake testattiin neljällä ensihoitotyötä tekevällä henkilöllä, joista kaksi ei työskennellyt kohdeorganisaatiossa. Heidän palautteensa oli, että kysely oli selkeä ja helposti vastattava. Lisäksi kehittämishankkeen tekemiseksi oli haettava tutkimuslupa ensihoitopäälliköltä, koska hanke koski kohdeorganisaation ensihoidossa työskentelevää henkilökuntaa. Tutkimuslupa myönnettiin hakemuksen mukaisesti (liite 1). Ohjeet osaamiskartoituskyselyyn vastaamista varten lähetettiin saatekirjeineen sähköpostitse 102 päätoimiselle ensihoitajalle ja 90 pelastajalle. Vastausaikaa oli 3 viikkoa. Viimeisellä viikolla tehtiin muistutus osaamiskartoitukseen vastaamisesta.

Kehittämishankkeen reflektointivaihe käsitti pääasiallisesti osaamiskartoituskyselyn vastausten analysoinnin ja pohdinnan sekä itse kehittämishankeraportin kirjoittamisen. Aineisto analysoitiin pääosin käyttämällä sähköistä Webropol -kyselytutkimussovellusta, josta sai jokaisen osaamisalueen vastaukset niin lukumääräisesti kuin prosentuaalisesti esitettynä. Taulukot ja kuviot on toteutettu manuaalisesti Excel -laskentataulukko-ohjelmalla. Webropol -ohjelmaa hyödynnettiin myös ristiintaulukoinneissa, kun analysoitiin työkokemuksen merkitystä ammatilliseen osaamiseen ja työnkuvan merkitystä substanssiosaamiseen. Avoimet vastaukset on esitetty sellaisenaan. Tärkeänä osana reflektointivaiheeseen kuului myös kehittämistyöryhmän keskustelujen pohjalta esille nousseet osaamisen kehittämiskohteet, jotka koskivat ensihoitajien ammatillista osaamista. Ennen kehittämistyöryhmän kokoontumista toiseen tapaamiseen huhtikuussa 2015 olin lähettänyt osaamiskartoituksen vastausyhteenvedot sähköpostitse jokaiselle kehittämistyöryhmän jäsenelle ennakkoon tutustumista varten. Toiseen tapaamiseen osallistui kuusi esimiestä seitsemästä. Kehittämistyöryhmän kokoontuessa vastausyhteenvedot käytiin läpi osa-alue kerrallaan siten, ettei vastaajia pystyttäisi tunnistamaan vastauksista. Kehittäjä-työntekijä -roolin mukaisesti havainnoin kehittä-

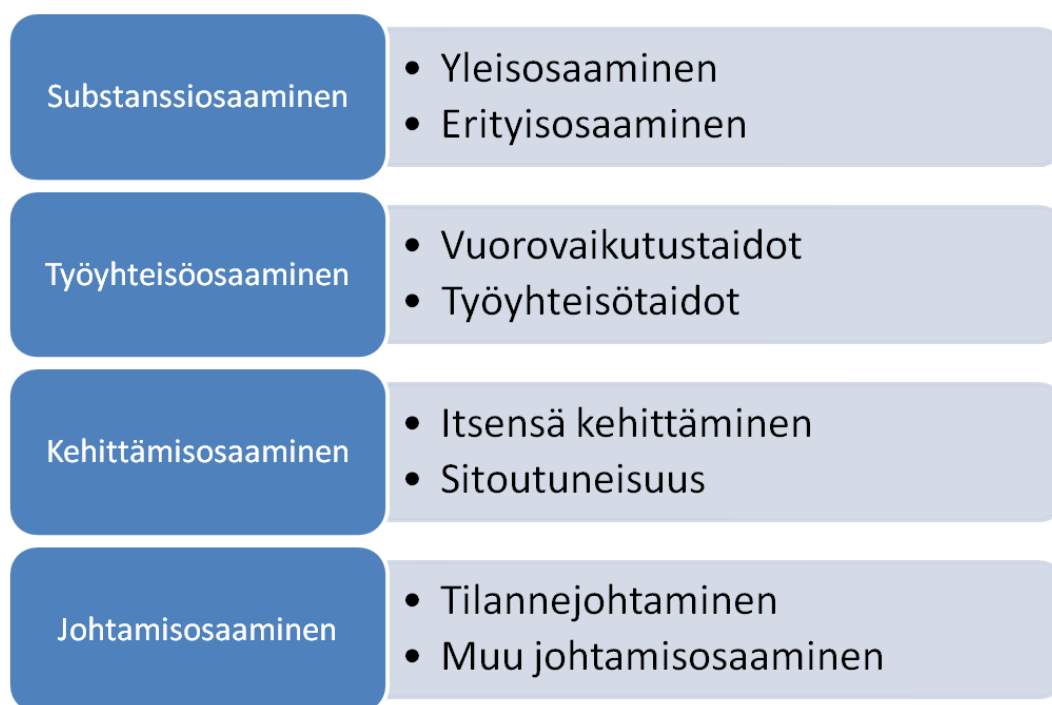
mistyöryhmän tekemiä johtopäätöksiä ja kirjasin asiat ylös. Kehittämistyöryhmän keskuudessa nousi esille Kanta-Hämeen pelastuslaitoksen ensihoitohenkilöstön ammatillisen osaamisen kehittämiseen liittyviä seikkoja, jotka on käsitelty myöhemmin tässä kehittämishankeraportissa. Kehittämiskohteiden valintaan ei asetettu numeraalisia raja-arvoja vaan valintaan vaikutti tulosten pohjalta käyty keskustelu.

3.3 Osaamiskartoituksen laatiminen

Osaamiskartoitus on yksi osaamisen johtamisen arviointivälineistä. Hätönen (2011, 16–18) kuvaa osaamiskartoituksen tekemistä tapahtumasarjaksi, jossa aluksi laaditaan osaamiskartta sekä määritellään tarvittavat osaamisalueet ja osaamisen arvioinnin kriteerit. Se käsittää siis vaiheet osaamiskartan laadinnasta osaamisen arviointiin. Osaamiskartan laadinnan pohjana on organisaation vision, strategian ja toiminnan tavoitteiden tarkastelu. Osaamisalueet kuvataan mahdollisimman konkreettisina, arvioitavissa olevina osaamiskuvauksina. Vilkan (2007, 28) mukaan osaamiskartoituksen avulla selvitetään, millaista osaamista organisaatiossa on, mitä osaamista organisaatiossa tarvitaan ja mihin suuntaan osaamista tulisi kehittää. Osaamiskartoitus mielletään kvantitatiiviseksi tutkimusotteeksi, jossa aineiston kerääminen tapahtuu esimerkiksi kyselyn muodossa vakioidusti. Tällöin kysymysten muoto on standardoitu. Vakiointi tarkoittaa, että kaikilta kyselyyn vastaavilta kerätään samat asiat samalla tavalla. Osaamiskartan laadintaa varten on suositeltavaa muodostaa työryhmä, joka edustaa mahdollisimman hyvin eri osaamisalueiden henkilöstöä. Mitä useampi on mukana jo osaamiskartan laadinnassa, sitä luontevampaa on kartan käyttöönotto eri tehtävissä. (Hätönen 2011, 49.)

Tässä kehittämishankkeessa osaamiskartoituksen laatiminen aloitettiin kehittämistyöryhmän kesken lokakuussa 2014 esimiespalaverissa Hämeenlinnan paloasemalla, jossa esittelin tarkemmin hankettani. Esimiespalaveriin osallistui kaikki siihen kutsumani kenttäjohtajat ja ylin johto (yhteensä 7 henkilöä). Olin valmistellut tapaamistamme varten lyhyen kertauksen osaamisen johtamisesta ja osaamiskartoituksen tekemisestä. Korostin esimiesten merkitystä osaamisen johtamisessa, sillä kehittämishankkeen tarkoituksena oli antaa apuväline esimiehille osaamisen

kehittämiseen ja ennen kaikkea kehityskeskusteluihin. Osaamiskartoituksen laatiminen aloitettiin esimiesten toimesta hahmottelemalla ensihoidossa tärkeitä osaamisalueita. Perusajatuksena oli, että osaamiskartta sisältäisi suhteellisen pienen määrän osaamisalueita, jolloin osaamisen arviointi ei muodostu liian työlääksi. Avuksi olin tehnyt listan asiantuntijaorganisaation keskeisistä osaamisalueista käyttäen apuna Seppo Helakorven (2006) teosta ”Työkaluja osaamisen johtamiseen” ja opintomateriaalejani. Keskustelun tuloksena päädyttiin neljään osaamisalueeseen, joita olivat *substanssiosaaminen*, *työyhteisöosaaminen*, *kehittämisaaminen* ja *johtamisaaminen*. Kukin osaamisalue jakaantuu edelleen alakäsitteisiin (kuvio 5).



KUVIO 5. Osaamisalueet ja alakäsitteet

Osaamisalueista substanssiosaaminen nousi luonnollisesti suurimmaksi keskustelun aiheeksi, sillä sen merkitys ensihoidossa on keskeinen. Täten se sai itse osaamiskartoituksessakin suurimman painoalueen. Työyhteisöosaaminen ja kehittämisaaminen nähtiin yksilöiden normaaliin työkuultuuriin ja työssä jaksamiseen kuuluvina asioina, joten nämä osaamisalueet saivat oman osionsa osaamiskartoituksessa. Neljänneksi osaamisalueeksi esimiehet valitsivat johtamisaamisen.

Tämä osaamisalue rajattiin koskemaan vain operatiivisessa palveluksessa olevia, koska ensihoidon ylin johto ei työskentele päivittäisessä kenttätyössä kuin satunnaisesti. Ensihoitoyksikön työntekijät joutuvat päivittäisessä työssään tekemään vastuullisia päätöksiä ja toimimaan tilannejohtajina esimerkiksi liikenneonnettomuuksissa. Lisäksi suuronnettomuudessa ensihoitoyksikkö todennäköisemmin tavoittaa tapahtuma-alueen ensimmäisenä, joten monipotilastilanteessa potilasluokittelu (primaari-triage) kuuluu myös ensihoitajien työtehtäviin. Täten osaamiskartoituksessa on tarkoitus selvittää henkilöstön johtamisosaamisen taitoutta muun muassa edellä mainitun kaltaisissa tilanteissa.

Osaamisalueet jaettiin edelleen alakäsitteisiin helpottamaan osaamiskartoituksen hahmottamista. Substanssiosaamisen osalta päädyttiin ensihoidon yleisosaamisen ja erityisosaamisen alakäsitteisiin. Yleisosaaminen pitää sisällään yleisiä organisaatiossa tarvittavia tietoja ja taitoja, kuten työturvallisuuden, työhyvinvoinnin sekä tietotekniikka- ja vieraiden kielten osaamisen (englanti, ruotsi). Ensihoitoon vahvasti liittyvänä asiana yleisosaamiseen liitettiin myös ajoneuvon käsittelyä ja sen huoltoa koskevia asioita. Erityisosaaminen käsittää teknisten laitteistojen (viestiliikenne- ja hoitolaitteet) ja kädentaitojen osaamisen sekä varsinaisen ensihoito-osaamisen. Näissä käsitteissä lähteenä käytettiin sosiaali- ja terveysministeriön (2014, 54) ensihoidon laadunmittaamisessa julkaistuja prosessikohtaisia hoitoprotokollakäsitteitä (*sydänpysähdys, hengitysvaikeus, rintakipu, aivohalvaus, hypoglykemia, myrkytys, kouristelu, korkea energinen vamma*). Työyhteisöosaamisessa keskeisenä koettiin työntekijän vuorovaikutustaidot ja toiminta työyhteisössä. Vuorovaikutustaitojen osalta tärkeänä pidettiin sosiaalisuutta ja kollegiaalisuutta. Työyhteisötaitoissa toivottiin kiinnitettävän huomiota työyhteisön hyvinvointia edistäviin seikkoihin. Kehittämisosaamisessa nähtiin painoarvoa työntekijän halussa itsensä kehittämiselle sekä sitoutuneisuudelle työtään ja organisaatioaan kohtaan. Ensihoidon järjestämistä vastuukysymykset ovat viime vuosina avanneet useita työpaikkoja ensihoitajille koko Suomessa. Vaihtuvuus on ollut paikoin suurta, joten muutostilanteiden ja sitoutuneisuuden kysymysväittämät ovat hyvin ajankohtaisia. Johtamisosaamisessa korostui yksittäisen ensihoitajan kyky ja osaaminen johtaa sekä kiireettömiä että kiireellisiä ensihoitotilanteita. Osaltaan tämä pitää sisällään myös kokonaisvaltaisempaa osaamista edellyttävät liikenneonnettomuudet ja monipotilastilanteet, kuten suuronnettomuudet (SURO). Lisäksi

muuna johtamisosaamisena nähtiin tilannearvion tekeminen (mm. potilaan haastattelu), opiskelijan ohjaus ja organisaatiostrategiset tekijät (arvot, visio, strategia, talousosaaminen).

Työryhmän keskustelussa nousi myös esille osaamiskartoituksen käytännön toteutukseen liittyviä seikkoja. Yksi niistä oli osaamiskartoituskyselyyn vastaaminen nimellä tai nimettömänä. Nimellä vastaamista perusteltiin kehityskeskusteluihin saatavalla hyödyllä. Tällöin henkilökohtaista kehittämissuunnitelmaa olisi helppompaa reflektoida työntekijän kanssa, varsinkin jos osaamiskartoituskyselyssä saatu tieto olisi selvillä. Tosin nimellä vastaaminen saattaa karsia vastaamista ja vaikuttaa vastaajan haluun vastata mahdollisimman realistisesti. Lopulta työryhmässä päädyttiin vastaamiseen nimettömänä. Lisäksi osaamiskartoituskyselyyn haluttiin vastaamaan kaikki ensihoitotyötä tekevät eli käytännössä tämä koski kaikkia perus- ja hoitotason ensihoitajia sekä myös pelastajia (palomies-sairaankuljettaja), jotka pääsääntöisesti työskentelevät perustasolla. Vilkan (2007, 63) mukaan mittaamisessa on keskeistä, että lomake mittaa, mitä kehittämishankesuunnitelmassa on tarkoitus. On tärkeää varmistaa, että kyselyyn osallistuvalla on se tieto, joka tutkimuksella halutaan saada. Tämä yleensä motivoi vastaamaan. On myös varmistettava etukäteen, että vastaajilla on käytännössä mahdollisuus vastata kyselyyn. Saatekirjeen tyyli ja sisältö pitää valmistella huolella. Tässä kehittämishankkeessa ensihoitajille lähetetty saatekirje sisälsi keskeiset tiedot kehittämishankkeen tarkoituksesta ja ohjeistuksen osaamiskartoitukseen vastaamisesta (liite 2).

Itse kyselyn muodostamisessa Vanhalan (2005, 24, 34) mukaan pohjaksi kannattaa ottaa jokin valmis lomake tai ainakin tutustua erilaisiin lomakkeisiin ja muokata sitä omaan hankkeeseen soveltuvaksi. Oman lomakkeen kehittäminen on työläämpää ja se vaatii testauksen sekä arvioinnin. Oman lomakkeen etuna on kuitenkin, että sillä saadaan kysytyä juuri niitä kysymyksiä, jotka koetaan tärkeiksi. Tällöin voidaan esittää yksityiskohtaisempia kysymyksiä, jotta henkilöstön käsityksiä omasta työstään saadaan yksityiskohtaisemmin esille. Lopullinen osaamiskartoituskysely kannattaa tehdä selkeäksi, jotta se kiinnostaa vastaamaan. Tämän kehittämishankkeen osaamiskartoituskyselyssä rungon muodostivat pääosaamisalueet ja niiden alakäsitteet. Kysely sisälsi taustatietojen selvittämisen (ikä, sukupuoli, työnkuva, työkokemus ensihoidosta) sekä 18 aihealuetta kysy-

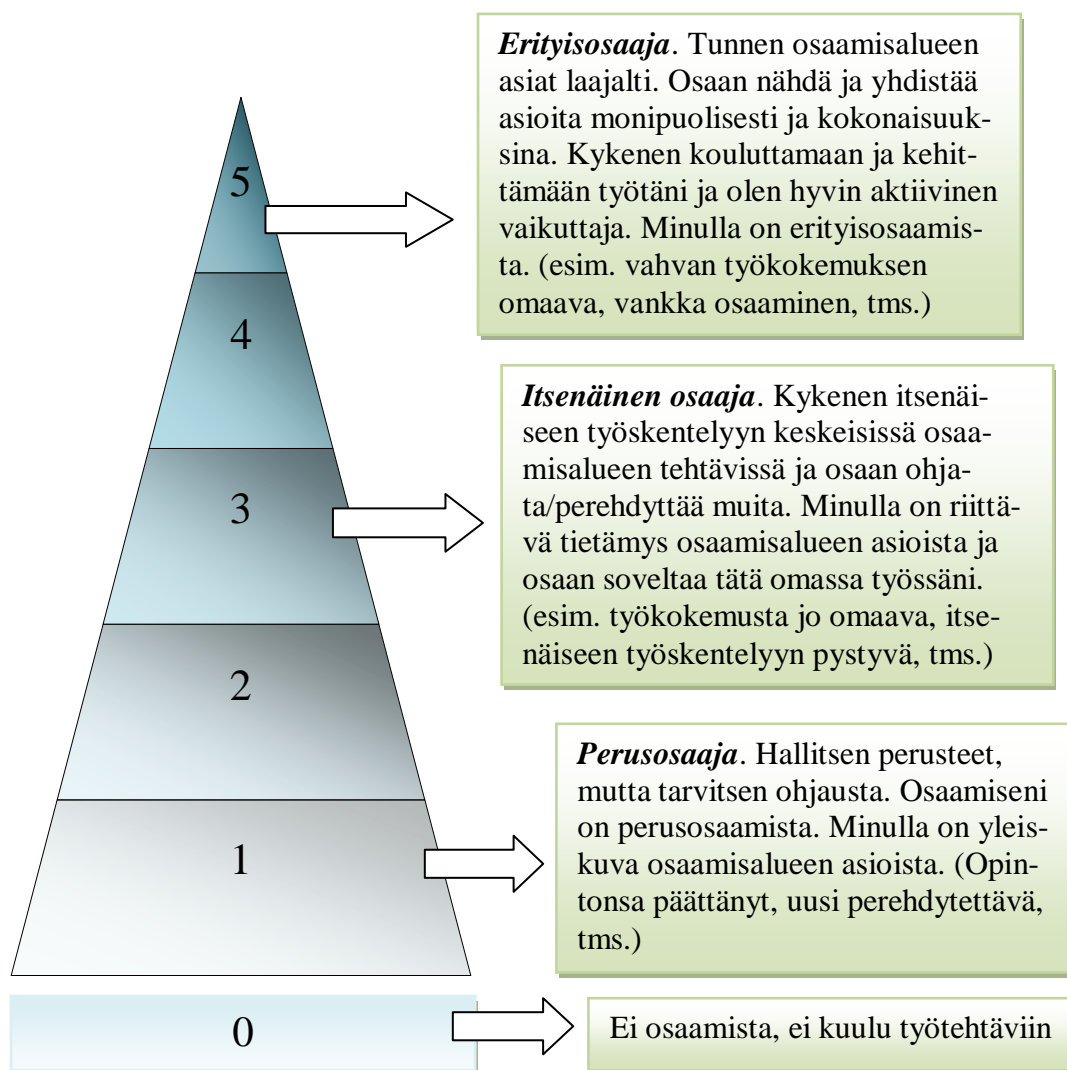
mysväättämiseen ja 5 avointa kysymystä (liite 3). Visuaalista ulkoasua muokattiin Webropol – verkkosovelluksen vaihtoehtoja apuna käyttäen.

3.4 Osaamistasojen määrittely ja arviointi

Osaamisalueiden määrittelyä seurasi osaamistasojen ja arviointiasteikon määrittäminen. Pohjana toimi Hätösen (2011, 23) soveltama yleisluonnehdinta osaamistasoista. Osaamistasot toimivat arvioinnin ja kehittämisen kriteereinä ja kuvaavat ammattilaiseksi kehittymisen eri asteita esimerkiksi seuraavasti: perusosaaminen, hyvä perusosaaminen, erinomainen osaaminen ja huippuasiantuntijan osaaminen. Yleiskuvaus antaa osaamisen arvioinnille yleiset kriteerit, mutta usein ne jäävät ylimalkaisiksi. Siksi voidaan toimia niin, että yleiskuvausta täydennetään yksityiskohtaisemmilla tasokuvauksilla. Kaikki osaamisalueet voidaan kuvata sisällöllisesti erilaisiksi osaamistasoiksi. Hätösen (2011, 21) mukaan osaamisen arviointiasteikko tulisi olla suhteellisen laaja (esimerkiksi 1-5), jotta osaamisalueita voidaan arvioida sekä perusosaamisen että huippuosaamisen näkökulmasta. On tosin todettu, että kaikille tasoille (esimerkiksi 1-5) on vaikea laatia räätälöityjä kuvauksia, joten yleensä tyydytään kuvaamaan tasot 1,3 ja 5. Lähtökohtana osaamistasojen määrittelyssä kuitenkin oli, että taso 1 kuvaa jo tarvittavaa yksilön perusosaamista ja vastaavasti taso 5 kuvaa kyseisen osaamisalueen erityisosaajaa. Osaamistasoihin voi kuulua myös 0-taso. Tämä tarkoittaa, että henkilöllä ei ole asiayhteyteen kuuluvaa osaamista lainkaan tai uutena työntekijänä osaamista lähdetään kehittämään 0-tasosta. Tämä taso haluttiin liitettäväksi tähän osaamisen arviointiin, koska työtehtävästä riippuen yksilöllä ei välttämättä ole kyseistä osaamista lainkaan. Mutta yleisesti ottaen voidaan mainita, että tasokuvausten tarkoitus on helpottaa ja yhdenmukaistaa osaamisen arviointia. Tasokuvauksia on syytä hioa mahdollisimman konkreettisiksi ja siten, että ne ovat myönteisiä kuvauksia ja antavat viitteitä toiminnan osaamisesta kyseisellä osaamistasolla. (Hätönen 2011, 22–23.) On lisäksi tärkeää rohkaista vastaajia käyttämään myös osaamistasoja 2 ja 4, vaikka niitä ei ole erikseen määritetty.

Tähän kehittämishankkeeseen soveltui parhaiten ammatillista pätevyyttä kuvaavat osaamistasokuvaukset, joita olivat: *perusosaaja (1)*, *itsenäinen osaaja (3)* ja *erityisosaaja (5)*. Edellä mainittuja osaamistasokuvauksia käytettiin substanssiosa-

misen kysymysväittämässä (kuvio 6). Koska osaamistasokuvauksia oli vaikea saada sellaisenaan sopimaan kaikkiin osaamiskartoituksen väittämiin, päädyttiin työyhteisöosaamisen, kehittämisosaamisen ja johtamisosaamisen kysymysväittämässä käyttämään seuraavia osaamistasokuvauksia: *erittäin heikosti* (1), *keskitasoisesti* (3) ja *erittäin hyvin* (5). Tällä menettelyllä toivottiin osaamiskartoituksen vastaamisen olevan mahdollisimman sujuvaa.



KUVIO 6. Osaamistasojen yleisluonnehdinta (soveltaen Hätönen 2011, 23)

Tässä kehittämishankkeessa osaamisen arviointi toteutettiin itsearviointina käyttäen sähköistä kyselyä (Webropol). Sähköinen kysely soveltui hyvin tähän osaamiskartoitukseen, koska tutkittavia oli paljon ja he sijaittivat eri paikoissa. Lisäksi osaamiskartoituksen vastaanottaminen ja vastaaminen haluttiin mahdollisimman

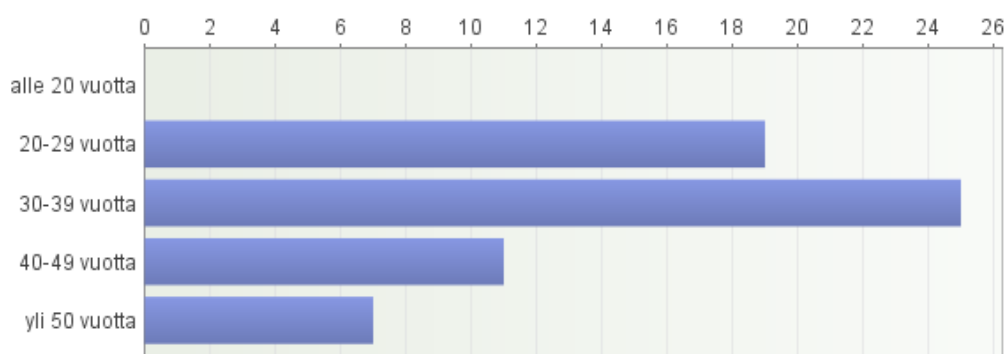
vaivattomaksi. Itsearvioinnissa henkilö arvioi omaa oppimistaan ja osaamistaan ottaen kantaa suorituksiinsa, oppimiseensa ja toimintaansa. Se vaatii kriittistä ajattelua, osaamisen ja työsuorituksiin liittyvien odotusten tunnistamista ja kykyä arvioida sitä, miten osaamiselle määritellyt kriteerit toteutuvat omassa toiminnassa. Osaamisen arviointi itsearviointina voi olla monelle alussa hämmentävä kokemus. Ajatellaan, että itsearvioinnissa päädytään joko liian hyviin tai liian vaatimattomiin arviointeihin. Itsearviointivaihe kannattaa nähdä vastaajan kannalta oppimistilanteena. Vastaajan arvioidessa osaamistaan esitettyihin kuvauksiin, hän alkaa tietoisesti tarkastella omaa työtään ja työyhteisöään ja niissä tarvittavaa osaamista. (Hätönen 2011, 32–33.) Ojalan (2008, 125) mukaan itsearviointiin vaikuttavat henkilön tausta, persoona, koulutus, kulttuuritausta ja ympäristö. Joissakin kulttuureissa korostetaan omaa osaamista paremmaksi kuin, mitä se käytännössä on.

4 KEHITTÄMISHANKKEEN TULOKSET

4.1 Osaamiskartoituksen tulokset

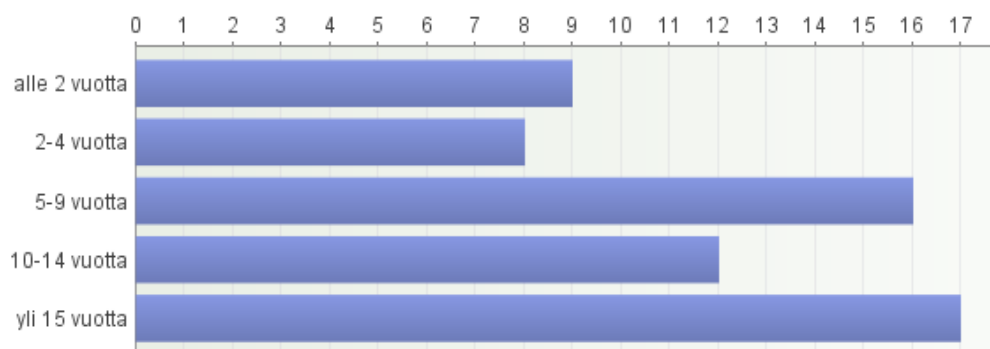
Osaamiskartoituskysely lähetettiin 102 päätoimiselle ensihoitajalle ja 90 pelastajalle, jotka varmimmin osallistuvat ensihoitotyöhön. Vastauksia annettiin 62 kappaletta, minkä perusteella vastausprosentiksi muodostui 33 %. Todellisen vastausprosentin laskemista vaikeutti pelastajien vaihteleva käytäntö osallistua säännöllisesti ensihoitotyöhön. Vastanneista 53 oli miehiä (85 %) ja 9 naisia (15 %).

Enemmistö vastanneista oli iältään 30 - 39 vuotta (kuvio 7).



KUVIO 7. Vastanneiden ikäjakauma (n=62)

Ammattiryhmittäin osaamiskartoitukseen vastanneet olivat jakautuneet seuraavasti: 20 perustason pelastajaa, 2 hoitotason pelastajaa, 13 perustason ensihoitajaa ja 27 hoitotason ensihoitajaa. Enemmistöllä vastanneista oli työkokemusta 5 - 9 vuotta tai yli 15 vuotta (kuvio 8).



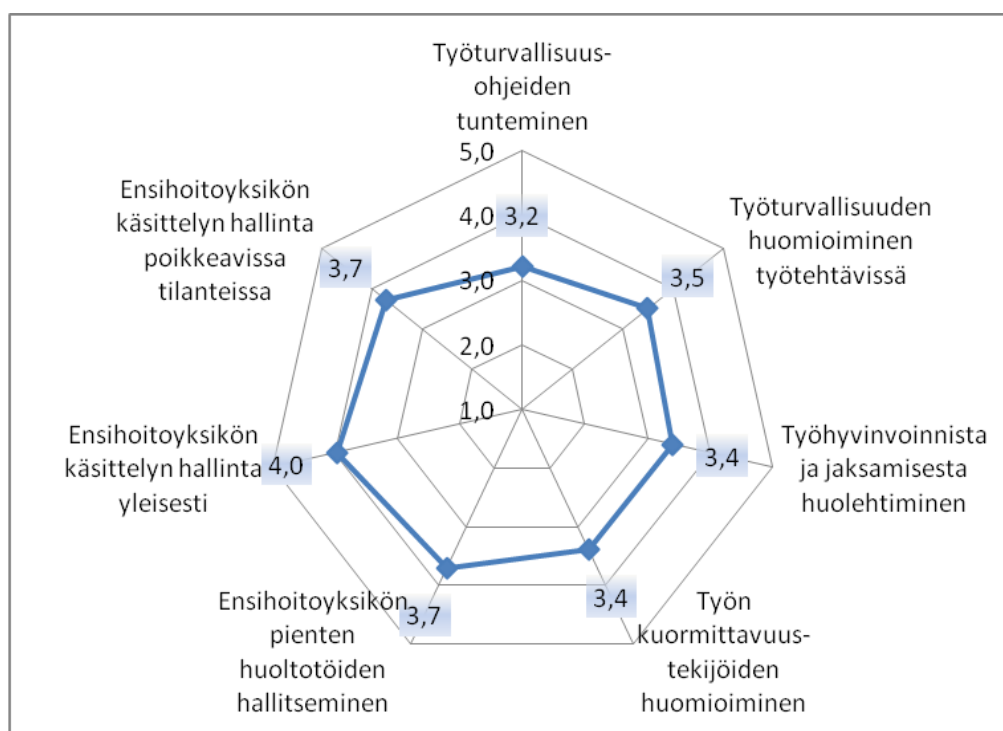
KUVIO 8. Vastanneiden työkokemus vuosissa (n=62)

Seuraavassa on raportoitu analysoituja vastauksia ja esitetty kuviointeja vastausten tulkintaa helpottamaan. Tulosten raportoinnin yhteydessä ensihoitajilla tarkoitetaan päätoimisia perus- ja hoitotason ensihoitajia sekä pelastajia. Vastanneiden otos on esitetty kuvioinneissa erikseen. Osaamiskartoituksen tulokset esitetään pääsääntöisesti keskiarvoina, mutta myös prosentuaalisesti ja osaamistasokuvauksina. Keskiarvot on laskettu jättämällä pois ”ei osaamista” -vastaukset, koska keskiarvojen laskennassa on haluttu huomioida vain todellista osaamista ilmaisevat osaamistasot. ”Ei osaamista” -vastauksia esitetään kuitenkin erikseen, kun niiden koetaan antavan lisäarvoa vastausten raportointiin. Ensihoitajien avoimia vastauksia on lisätty kunkin osa-alueen loppuun siinä järjestyksessä kuin ne osaamiskartoituksessa esiintyivät. Substanssiosaamisen väittämiin vastattiin osaamistasojen perusosaaja (1), itsenäinen osaaja (3) ja erityisosaaja (5) mukaisesti käyttäen myös arvoja 2 ja 4. Työyhteisö-, kehittämis- ja johtamiosaamisen väittämissä pyydettiin arvioimaan, kuinka kuvaus sopii vastaajan osaamiseen. Näihin väittämiin vastattiin osaamistasojen erittäin heikosti (1), keskitasoisesti (3) ja erittäin hyvin (5) mukaisesti käyttäen myös arvoja 2 ja 4. Osaamiskartoitukseen osallistuneet eivät ole tunnistettavissa vastauksista.

4.2 Substanssiosaaminen

Substanssiosaaminen käsitti yleisosaamisen ja erityisosaamisen osaamisalueet. *Yleisosaaminen* piti sisällään työ- ja liikenneturvallisuuden, työhyvinvoinnin ja muun työssä tarvittavan osaamisen (kielitaito, ATK-aidot). Yleisosaamisen kokonaiskeskiarvoksi muodostui siihen kuuluvien osioiden osalta 3,3. Tulosten perusteella voidaan todeta, että ensihoitoyksikön käsittelyn hallinta yleisissä tilanteissa (4,0) arvioitiin yleisosaamisen osioista parhaimmaksi (kuvio 9). Myös ensihoitoyksikön käsittelyn hallinta poikkeavissa tilanteissa (3,7) ja ensihoitoyksikön pienten huoltotöiden hallitseminen (3,7) oli hyvällä tasolla. Työturvallisuusohjeiden tunteminen hallittiin hieman itsenäisen osaajan tasoa paremmin (3,2). Työturvallisuuden huomioimisessa työtehtävissä (3,5) sekä työhyvinvoinnin (3,4) ja työn kuormittavuustekijöiden huomioimisessa (3,4) ei ollut keskenään suurta poikkeavuutta. Aineistoa analysoitaessa havaittiin myös, että ensihoitoyksikön käsittelyn hallintaa (sekä yleisesti että poikkeavissa tilanteissa) ja huoltoa koskevissa kysymysväittämissä ei annettu ”ei osaamista” -vastauksia lainkaan. Lisäksi 29 %

vastanneista oli arvioinut osaamisensa erityisosaajan tasolle (5), kun kysyttiin arvioita ensihoitoyksikön käsittelyn hallinnasta yleisissä tilanteissa. Vastaavasti 21 % vastanneista oli arvioinut osaamisensa samantasoisesti ensihoitoyksikön käsittelyn hallinnan suhteen poikkeavissa tilanteissa (esimerkiksi hälytysajossa).



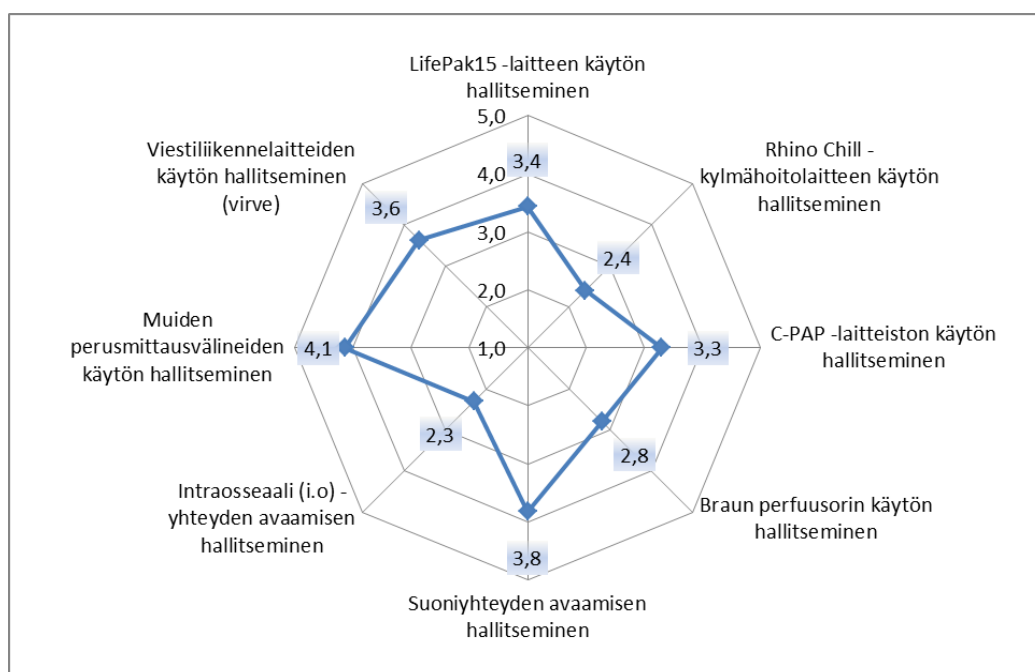
KUVIO 9. Työ- ja liikenneturvallisuuden sekä työhyvinvoinnin osaaminen (n=62)

Kielitaidon osalta englannin kielen osaaminen oli parempaa kuin ruotsin kielen. Englannin kielen osaaminen on tärkeää ensihoitajan työssä, koska asiakkaina on ajoittain ulkomaalaisia ja heitä joudutaan ohjeistamaan vieraalla kielellä.

Englannin kielen osaamisen keskiarvoksi muodostui 2,9 ja ruotsin kielen 1,8.

Enemmistö vastanneista oli arvioinut ruotsin kielen osaamisensa osaamistasoille 1, 2 ja 3 (vastaajista 76 %). Lisäksi 18 % vastaajista arvioi, ettei heillä ole ruotsin kielen osaamista lainkaan. Työssä käytettävien ATK-laitteiden ja ohjelmistojen osaaminen oli pääosin arvioitu osaamistasoille 3 ja 4. ATK-laitteiden käytön osalta osaamisen keskiarvoksi muodostui 3,2 ja ATK-ohjelmistojen käytön osalta 3,0.

Erityisosaaminen käsitti teknisten laitteistojen (viestiliikenne- ja hoitolaitteet) ja kädentaitojen osaamisen sekä varsinaisen ensihoito-osaamisen. Erityisosaamisen kokonaiskeskiarvoksi muodostui siihen kuuluvien osioiden osalta 3,3. Eriteltynä teknisten laitteistojen ja kädentaitojen osaaminen hallittiin keskiarvolla 3,2 ja ensihoito-osaaminen keskiarvolla 3,3. Tulosten perusteella voidaan todeta, että perusmittausvälineiden käytön hallinta (4,1) sai parhaimman osaamisen arvion (kuvio 10). Viestiliikennelaitteiden osaaminen hallittiin myös hyvin (3,6). Teknisistä hoitolaitteista LifePak15 -defibrillaattorin käytön osaaminen hallittiin parhaiten (3,4).

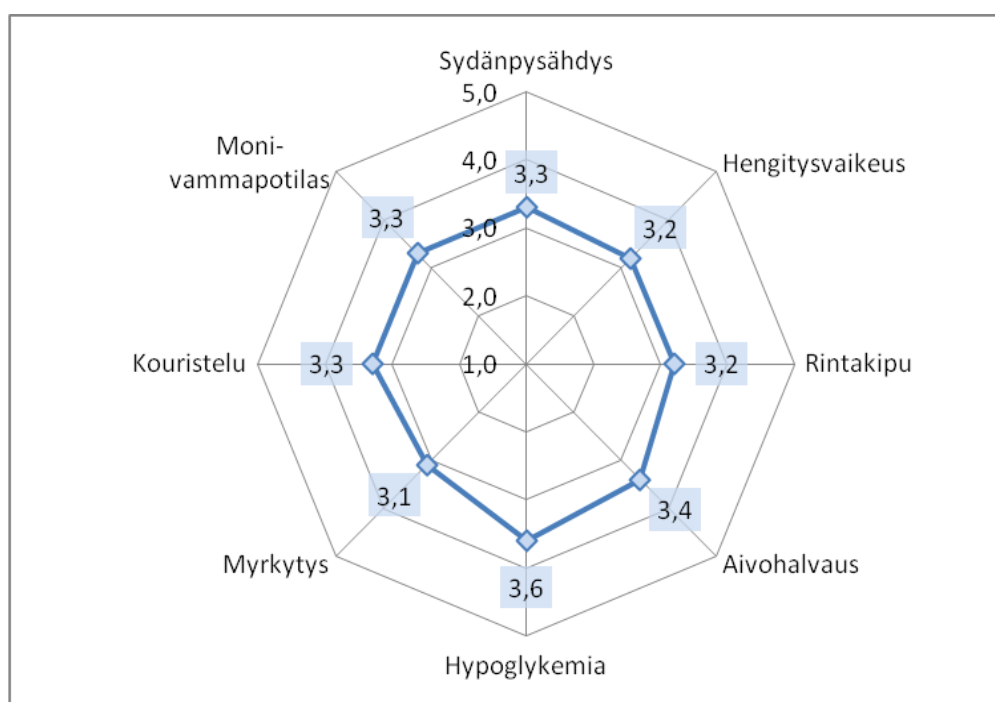


KUVIO 10. Ensihoitohenkilöstön teknisten laitteistojen ja kädentaitojen osaaminen (n=62)

Vastaajista 88 % oli arvioinut osaamisensa LifePak15 -defibrillaattorin suhteen vähintään itsenäisen osaajan tasolle tai sitä paremmaksi (≥ 3). LifePak15 onkin ensihoidossa useimmin käytetty hoitolaitteisto osaamiskartoituksessa mukana olleista laitteista. Kädentaitojen osaamista mittaavista kysymysväittämistä suonyhteyden avaaminen (3,8) hallittiin paremmin kuin intraossealiyhteyden (I.O) avaaminen (2,3). Suonyhteyden avaaminen on jokapäiväistä ensihoitajan työtä, kun taas intraossealiyhteys tarvitaan selkeästi harvemmin. Hoitolaitteista Rhino Chill -kylmähoitolaitteiston osaaminen hallittiin heikoimmin (2,4). Rhino Chill -

kylmähoitolaiteisto on varsin uusi hoitolaiteisto Kanta-Hämeen pelastuslaitoksella, sillä se on otettu käyttöön vuonna 2014. Braun perfuusorin osaamisen hallinta (2,8) jäi hieman itsenäisen osaajan tason alle, kun taas C-PAP -hengitysylipainelaitteiston osaaminen hallittiin hieman tätä paremmin (3,3).

Varsinaista ensihoito-osaamista arvioitiin sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön (2014, 54) ensihoidon laadunmittaamisessa julkaistujen prosessikohtaisten hoitoprotokollakäsitteiden kautta. Kussakin osa-alueessa (poislukien monivammapotilas) pyydettiin arvioimaan potilaan tunnistamiseen, hoitoprotokollien hallitsemiseen ja lääkehoitoon liittyvää osaamista. Lisäksi kartoitettiin muutamia kuhunkin osioon erityisesti liittyviä asioita, kuten esimerkiksi rintakivun kohdalla elektrokardiografian (EKG) ja liuotushoidon toteuttamiseen liittyviä asioita. Ensihoito-osaamisen kokonaiskeskiarvoksi muodostui 3,3. Tulosten perusteella voidaan todeta, että ensihoito-osaamisen osa-alueet hallittiin hieman itsenäisen osaajan tasoa paremmin, eikä niissä ollut toisiinsa verraten suurta poikkeavuutta (kuvio 11).



KUVIO 11. Ensihoitohenkilöstön ensihoito-osaaminen (n=62)

Näistä hypoglykemiapotilaan hoidon osaaminen hallittiin parhaiten (3,6). Myös aivohalvauspotilaan hoidon osaaminen (3,4) hallittiin hyvin. Heikoimman osaa-

misen arvion sai myrkytyspotilaan hoidon osaaminen (3,1). Tulosten perusteella ensihoitajan kykyä tunnistaa potilaan sairauskohtaus voidaan pitää hyvänä. Aineiston perusteella vastanneista yli 90 % arvioi tunnistavansa sydänpysähdys-, hengitysvaikeus-, rintakipu- ja aivohalvauspotilaan vähintään itsenäisen tason mukaisesti tai sitä paremmin (≥ 3). Hypoglykemia-, myrkytys- ja kouristeleva potilas tunnistetaan myös hyvin, sillä osaaminen oli näissäkin yli 80 %:lla vastanneista vähintään itsenäisen osaajan tai sitä paremmalla tasolla (≥ 3). Ensihoito-osaamisen osa-alueiden hoitoprotokollat voidaan myös todeta hallittavan hyvin. Noin 80 % vastanneista arvioi osaamisensa kunkin osa-alueen kohdalla vähintään itsenäisen osaajan tasolle tai sitä paremmaksi (≥ 3). Hypoglykemiapotilaan hoidon osaamisen suhteen jopa 21 % vastanneista arvioi olevansa erityisosaaja (5) hoitoprotokollan hallitsemisessa. ”Ei osaamista” -vastauksia ei annettu minkään osa-alueen kohdalla, mitkä koskivat potilaan tunnistamista ja hoitoprotokollien hallintaa.

Seuraavaksi on esitetty joidenkin osa-alueiden erityispiirteitä koskevia vastauksia siinä järjestyksessä kuin ne osaamiskartoituksessa olivat. Tuloksista voidaan todeta, että esimerkiksi elottoman potilaan yleisimmät alkurytmit tunnistaa 87 % vastanneista vähintään itsenäisen osaajan tason mukaisesti tai sitä paremmin (≥ 3). Elottoman potilaan hoitamiseen liittyy oleellisesti myös ilmatien varmistaminen. Tämän osaamisen hallinta arvioitiin niin itsenäisesti hallittavaksi kuin ohjausta vaativaksi suoritteeksi. Vaihtoehtoisten ilmatienvarmistamiskeinojen tunteminen ja niiden käytön hallitseminen oli arvioitu paremmaksi kuin intubaation suorittamisen hallitseminen. Intubaation suorittamisen hallinnan suhteen vastaukset olivat painottuneet osaamistasoille 1, 2 ja 3 (71 % vastanneista). Vaihtoehtoisten ilmatienvarmistamiskeinojen tuntemisen ja niiden käytön hallitsemisen suhteen vastaukset painoutuivat osaamistasoille 2, 3 ja 4 (84 % vastanneista). Vastaajista 13 % arvioi intubaation suorittamisen hallinnan olevan erityisosaajan tasolla (5). Lisäksi on huomioitavaa, että vaihtoehtoisten ilmatienvarmistamiskeinojen osiossa ei annettu ”ei osaamista” -vastauksia lainkaan.

Rintakipupotilaan hoidossa EKG ja sen tulkinta on keskeistä hoitolinjausten valinnan suhteen. Tulosten perusteella 11 % vastanneista koki tarvitsevansa ohjausta (osaamistasot 1 ja 2) EKG:n ottamisen suhteen. Vastaavasti 26 % vastanneista arvioi tarvitsevansa ohjausta EKG:n tulkinnan suhteen. Lisäksi liuotushoidon vas-

ta-aiheiden tunteminen ja toteutus oli 65 %:lla vastanneista (sekä perustaso että hoitotaso) vähintään itsenäisen osaajan tai sitä paremmalla tasolla (≥ 3). Ohjausta arvioi tarvitsevansa 31 % vastanneista liuotushoidon vasta-aineiden tuntemisen ja toteuttamisen suhteen. Koska liuotushoito nähdään hoitotason ensihoitajan suoritteeksi, voidaan tuloksista todeta, että vain kaksi ensihoitajaa (7 %) koki tarvitsevansa ohjausta liuotushoidon toteuttamisen suhteen (n=27).

Aivohalvauspotilaan hoidossa on tärkeää tunnistaa potilaan oireet ja tehdä tajunnan syvyyden arvio. Täten selvitettiin vastaajien tietämystä nopean neurologisen tutkimuksen ja Glasgow Coma Scalen (GCS) – asteikon tuntemisella. Nopean neurologisen tutkimuksen ja GCS:n määritelmiä ei esitetty kysymysväittämien yhteydessä, joten annettu vastaus oli ensihoitajan oma arvio osaamisestaan. Tulosten perusteella nopean neurologisen tutkimuksen arvioi tuntevansa jollakin tasolla jokainen ensihoitaja, sillä ”ei osaamista” -vastauksia ei annettu. Vastanneista 89 % arvioi osaamisensa vähintään itsenäisen osaajan tasolle tai sitä paremmaksi (≥ 3). Tästä 13 % koki olevansa erityisosaaja (5) GCS:n tuntemisen suhteen. Aivohalvauspotilaan hoito oli toiseksi parhaiten hallittuna erityisosaamisen osa-alueista (ka=3,4).

Monivammapotilaan hoidon arvioinnissa kysyttiin monivammapotilaan määritelmän ja yleisimpien tuentakeinojen tuntemista. Monivammapotilaan määritelmää ei myöskään esitetty kysymysväittämien yhteydessä, joten annettu vastaus oli ensihoitajan oma arvio osaamisestaan. Tulosten perusteella 87 % vastanneista arvioi tuntevansa monivammapotilaan määritelmän itsenäisen osaajan tason mukaisesti tai sitä paremmin (≥ 3). Vastaajista 89 % arvioi tuntevansa monivammapotilaan yleisimmät tuentakeinot ja hallitsevansa niiden käytön myös itsenäisen osaajan tason mukaisesti tai sitä paremmin (≥ 3). ”Ei osaamista” -vastauksia ei annettu edellä mainittujen kysymysväittämien yhteydessä.

Substanssiosaamisen osiossa annettuja vastauksia oli täydennetty seuraavasti:

”Ajotaidot ja ensihoitoyksikön käsittelytaidot katoavat työssä ollessa. Hoitotason ensihoitaja ei aja ambulanssia, vaan on aina hoitajana. Näin auton käsittelytaidot katoavat, kun aina on pelastaja työparina joka ajaa. Pelastajat eivät suostu ole-

maan hoitajina, vaikka päällikkötasolta on joskus tullut määräys, että heidän on myös osallistuttava hoitajana olemiseen.”

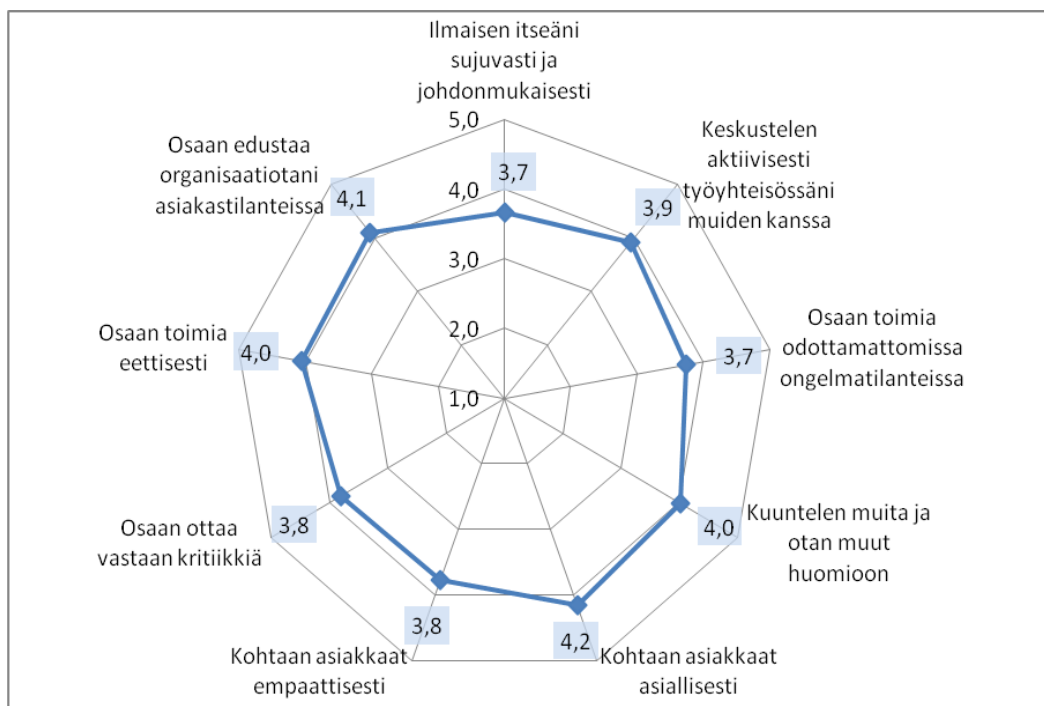
”Arvioin osaamiseni mieluummin alakanttiin, jos en ole kyseistä potilasryhmää käytännössä vielä päässyt lääkitsemään tai käyttökokemukset ovat kovin vähäiset.”

”Tunnen käytännössä kaikki hoitotason auton lääkepakista löytyvät lääkkeet ja niiden käyttötarkoituksen, mutta annostelu, vasta-aiheet yms. asiat eivät ole hallussa kuin yleisimpien osalta. Palomiehenä lääkeshoidosta päättäminen ei varsinaisesti työtehtäviini kuulu.”

4.3 Työyhteisöosaaminen

Työyhteisöosaaminen käsitti vuorovaikutustaitojen ja työyhteisötaitojen osaamisalueet. Vuorovaikutustaitojen kokonaiskeskiarvoksi muodostui 3,9. Tulosten perusteella voidaan todeta, että ensihoitohenkilöstön vuorovaikutustaitojen osaaminen oli hyvällä tasolla (kuvio 12). Asiakkaan kohtaaminen asiallisesti (4,2) sai tämän osion korkeimman osaamisen arvion. Asiakkaan kohtaaminen empaattisesti arvioitiin hiukan tätä heikommaksi (3,8). Ensihoitajien keskusteluaktiivisuus työyhteisössä muiden kanssa voidaan myös todeta olleen hyvällä tasolla (3,9). Toiminta odottamattomissa ongelmatilanteissa (3,7) sekä itsensä ilmaiseminen sujuvasti ja johdonmukaisesti (3,7) sai puolestaan tämän osion heikoimmat osaamisen arviot, mutta olivat kuitenkin selkeästi keskitasoa (>3) paremmalla tasolla. Ensihoitajien toiminta eettisesti (4,0) sekä kyky kuunnella muita ja ottaa muut huomioon (4,0) olivat myös selkeästi keskitasoa (>3) paremmalla tasolla. Aineistoa analysoitaessa havaittiin myös, että ensihoitajien vuorovaikutustaitojen osaamista koskevat vastaukset olivat painottuneet jokaisen väittämän kohdalla osaamistasoon 4. Keskitasoa heikompaa osaamista (<3) kuvasi vain alle 10 % vastaajista vastausten painottuessa tällöin osaamistasoon 2. Huomioitavaa oli lisäksi ”osaan edustaa organisaatiotani asiakastilanteissa” -kysymysväittämän saama hyvä arvio. Vastaajista 97 % arvioi osaamisensa tämän kysymysväittämän kohdalla vähintään

keskitasoiseksi tai sitä paremmaksi (≥ 3). Vastaavasti 31 % koki väittämän sopivan itseensä erittäin hyvin (5).

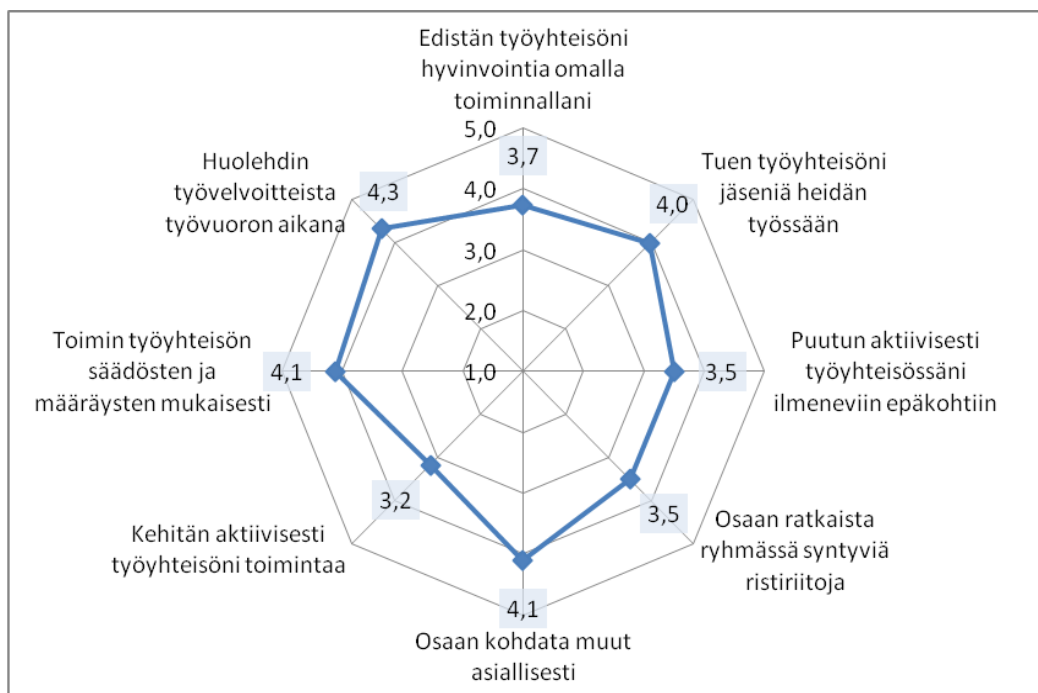


KUVIO 12. Ensihoitohenkilöstön vuorovaikutustaitojen osaamista (n=62)

Työyhteisötaitojen kokonaiskeskiarvoksi muodostui 3,8. Tulosten perusteella voidaan todeta, että työyhteisötaitojen osaaminen oli vuorovaikutustaitojen tapaan hyvällä tasolla (kuvio 13). Työvelvoitteista huolehtiminen työvuoron aikana sai tämän osa-alueen parhaan osaamisen arvion (4,3). Tämä oli samalla yksittäisistä kysymysväittämistä koko osaamiskartoituksen korkein osaamisen arvio. Hyvänä osaamisen arviona voidaan pitää myös toimintaa työyhteisön säädösten ja määräysten mukaisesti (4,1), muiden kohtaamista asiallisesti (4,1) sekä työyhteisön jäsenien tukemista heidän työssään (4,0). Vastaavasti työyhteisön aktiivinen toiminnan kehittäminen sai tämän osa-alueen heikoimman osaamisen arvion (3,2). Ryhmässä syntyvien konfliktien ratkaiseminen (3,5) ja aktiivinen puuttuminen työyhteisössä ilmeneviin epäkohtiin (3,5) jättää myös mahdollisuuden kehittää osaamista.

Työyhteisötaitojen osalta ensihoitajien vastaukset painottuivat kunkin kysymysväittämän kohdalla pääosin osaamistasoihin 3, 4 ja 5 vastaten heikoimmillaankin

jopa 76 % vastaajista ja korkeimmillaan 97 % vastaajista. Poikkeuksena oli työyhteisön toiminnan aktiivinen kehittäminen. Tässä kysymysväittämässä 23 % vastanneista oli päätenyt osaamisen arviossaan osaamistasoon 2. Vastaavasti 42 % vastanneista arvioi huolehtivansa työvelvoitteista työvuoron aikana erittäin hyvin eli osaamistasoon 5 mukaisesti.



KUVIO 13. Ensihoitohenkilöstön työyhteisötaitojen osaamista (n=62)

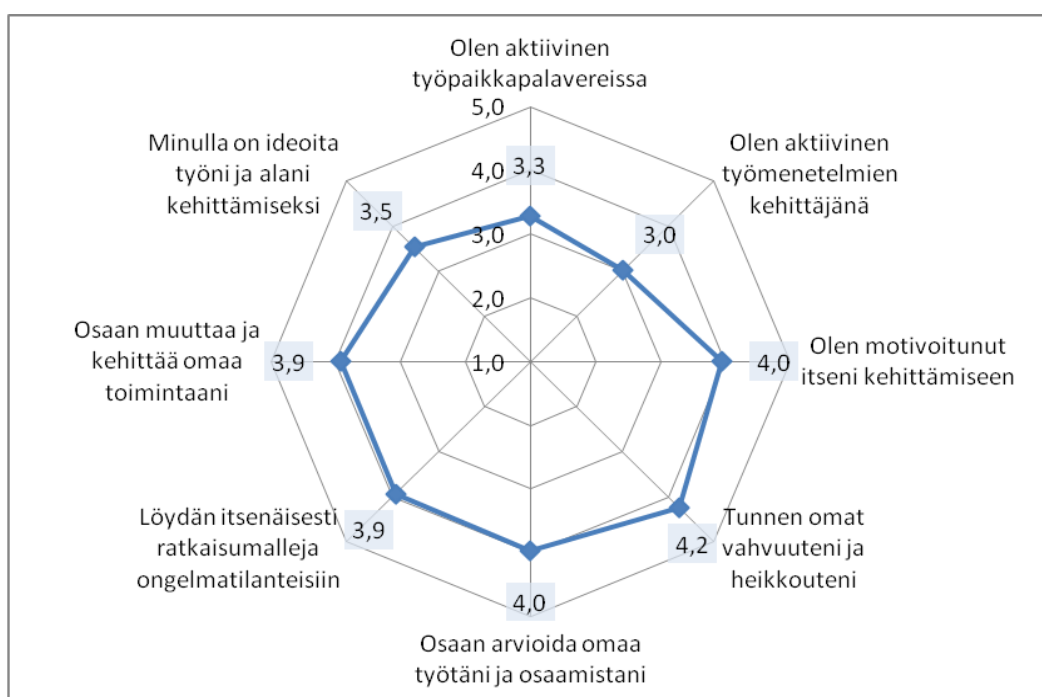
Työyhteisöosaamisen osiossa annettuja vastauksia oli täydennetty seuraavasti:

”K-H Pela on toiminut näissä fiksusti, alusta lähtien sairaanhoitaja ja ensihoitaja (AMK) samalla viivalla, kokemusta ja teorian tietoa, niistä yhdessä tulee hyvä paketti. Tarvitaan hyviä johtamis- ja myös alaistaitoja. Työpaikan ilmapiirin me kaikki luomme yhdessä, ei pelkästään esimiehet ja hallinto.”

4.4 Kehittämisaaminen

Kehittämisaaminen käsitti itsensä kehittämisen ja sitoutuneisuuden osaamisalueet. Itsensä kehittämisen kokonaiskeskiarvoksi muodostui 3,7. Tulosten perusteel-

la voidaan todeta työntekijän motivaation itsensä kehittämiseksi (4,0) olevan hyvällä tasolla, vaikka oman työn ja alan (3,5) sekä työmenetelmien aktiivinen kehittäminen (3,0) jää itsensä kehittämistä heikommaksi (kuvio 14). Työmenetelmien aktiivinen kehittäminen saikin itsensä kehittämisen -osa-alueessa heikoimman osaamisen arvion. Omien vahvuuksien ja heikkouksien tunteminen sai puolestaan parhaimman osaamisen arvion (4,2). Ensihoitajien osaamisen arviota oman toiminnan kehittämisestä ja muuttamisesta (3,9), oman osaamisen ja työn arvioinnista (3,9) sekä ratkaisumallien itsenäisestä löytämisestä ongelmatilanteisiin voidaan myös todeta olevan hyvällä tasolla. Aktiivisuus työpaikkapalavereissa (3,3) oli arvioitu lähelle keskitasoa.

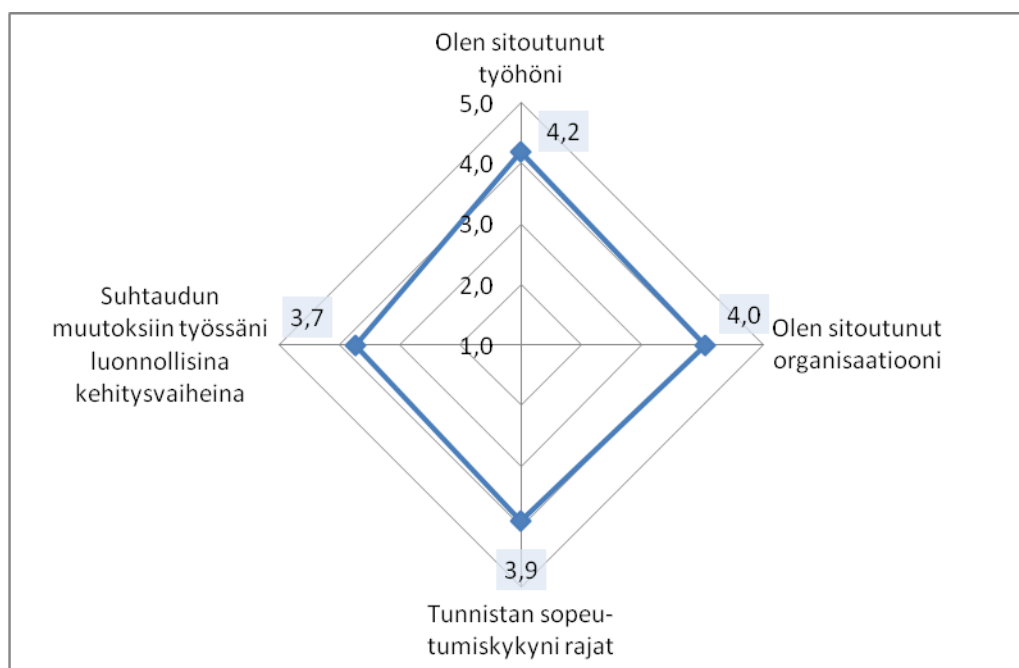


KUVIO 14. Ensihoitajien itsensä kehittäminen (n=62)

Aineiston analysointi nosti kehittämisosaamisesta esille muutamia huomioitavia asioita. Muun muassa omien vahvuuksien ja heikkouksien tunteminen arvioitiin jokaisen ensihoitajien osalta keskitasoiseksi tai sitä paremmaksi (≥ 3). Myös oman työn ja osaamisen arviointi sekä oman toiminnan muuttaminen ja kehittäminen arvioitiin jokaisen vastaajan osalta niin ikään keskitasoiseksi tai sitä paremmaksi (≥ 3). Edellä mainittujen kysymysväittämien kohdalla ei osaamista arvioitu osaa-

mistasoille 1 ja 2 lainkaan. Sen sijaan aktiivisuus työpaikkapalaverissa (24 % vastanneista) ja aktiivisuus työmenetelmien kehittäjänä (29 % vastanneista) sai ensihoitajilta myös osaamistasojen 1 ja 2 arvioita. Lisäksi 8 % vastanneista arvioi motivaationsa kehittää itseään osaamistasolle 2 tai sitä heikommaksi (≤ 2).

Sitoutuneisuuden kysymysväittämät koskivat työhön ja organisaatioon sitoutumista sekä muutostilanteiden hallintaa. Sitoutuneisuuden kokonaiskeskiarvoksi muodostui 4,0. Tulosten perusteella ensihoitajien sitoutuneisuutta työtä ja organisaatiota kohtaan voidaan pitää korkeana (kuvio 15). Suhtautuminen muutostilanteisiin luonnollisina kehitysvaiheina (3,7) oli ensihoitajien osaamisen arvion mukaan myös hyvällä tasolla kuin myös sopeutumiskyvyn rajojen tunnistaminen (3,9).



KUVIO 15. Ensihoitajien sitoutuneisuus (n=62)

Aineiston perusteella havaittiin myös, että 44 % vastaajista oli sitoutunut työhönsä ja 32 % organisaatioonsa osaamistason 5 mukaisesti. Lisäksi merkittävä enemmistö ensihoitajista (98 %) tunnisti sopeutumiskyvynsä rajat keskitasoisesti tai sitä paremmin (≥ 3). Vastaavasti 10 % vastaajista arvioi suhtautumisensa muutostilanteisiin luonnollisina kehitysvaiheina osaamistasoille 1 ja 2. Arvioitaessa työkokemuksen merkitystä sitoutumiseen voidaan tulosten perusteella todeta alle 2 vuotta

työkokemusta omaavien olevan kaikkein sitoutuneimpia työtään ja organisaatioitaan kohtaan. Heidän osaltaan keskiarvo oli varsin korkea 4,7.

Kehittämisosaimisen osiossa annettuja vastauksia oli täydennetty seuraavasti:

”Viimeaikoina on organisaatiossa tapahtunut paljon muutoksia muun muassa uusia lääkintälaitteita, sähköinen kirjaaminen yms. Moni muutoksista tapahtuu loma-aikoina, mitkä omalta osaltaan vaikeuttaa sopeutumiseen.”

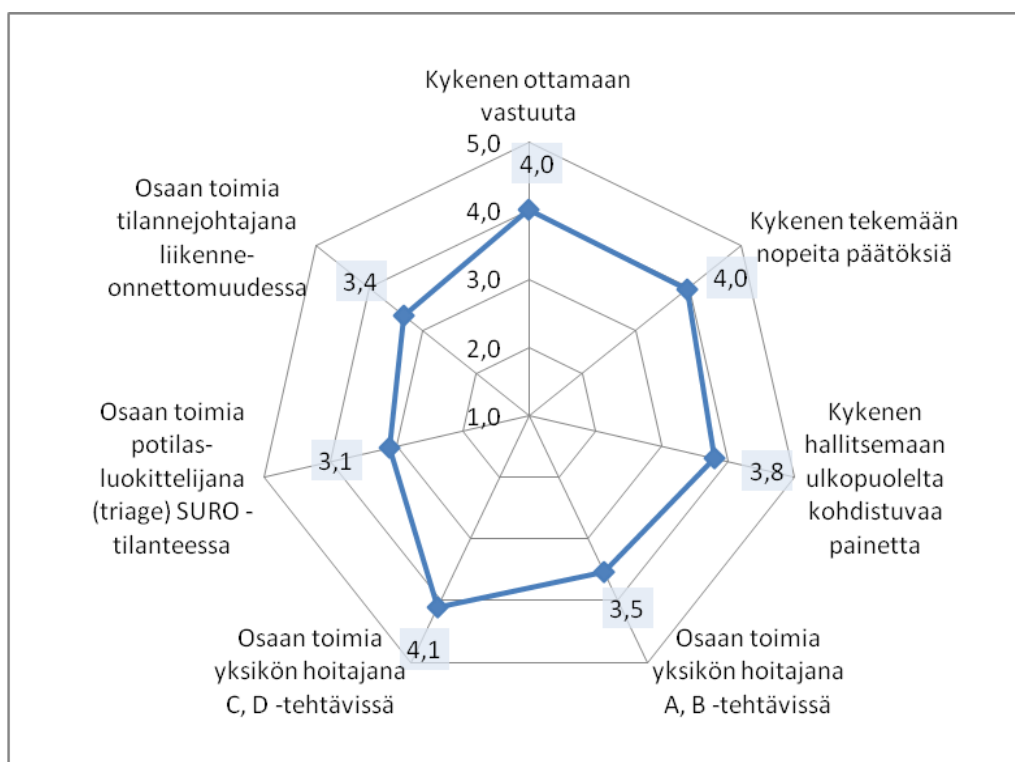
”Muutoksia työssä on lähes joka kuukausi. Tuntuu lähinnä siltä, että joillakin on aivan liikaa aikaa miettiä, että mitä seuraavaksi kokeiltaisiiin.”

4.5 Johtamisosaiminen

Johtamisosaiminen käsitti tilannejohtamisen ja muun johtamisosaimisen osaamisalueet. Tilannejohtamisen kokonaiskeskiarvoksi muodostui 3,7. Tulosten perusteella voidaan todeta, että ensihoitajien tilannejohtaminen oli hyvällä tasolla (kuvio 16). Toimiminen yksikön hoitajana kiireettömässä (C ja D) tehtävissä sai ensihoitajilta tämän osion korkeimman osaamisen arvion (4,1). Toimiminen yksikön hoitajana kiireellisissä (A ja B) tehtävissä arvioitiin edellistä hieman heikommaksi (3,5). Ensihoitajat arvioivat osaamistaan vastuun ottamisen (4,0) ja nopean päätöksentekokyvyn (4,0) suhteen paremmaksi kuin ulkopuolelta kohdistuvan paineen hallinnan (3,8). Toimiminen potilasluokittelijana suuronnettomuus-tilanteessa (SURO) sai tämän osion heikoimman osaamisen arvion (3,1). Potilasluokittelu SURO -tilanteessa on yksi ensihoitajan haastavimmista tehtävistä. Toiminta tilannejohtajana liikenneonnettomuudessa (3,4) jäi tulosten perusteella hieman kokonaiskeskiarvoa heikommaksi, mutta kuitenkin keskitasoa paremmaksi.

Johtamisosaimisen osiossa vastaushajontaa oli selkeimmin kysymysväättämässä, joissa arvioitiin kykyä toimia yksikön hoitajana kiireellisissä tehtävissä, kykyä toimia potilasluokittelijana SURO -tilanteessa, kykyä toimia tilannejohtajana liikenneonnettomuudessa ja ISBAR -raportointimenetelmän hallintaa. Näiden kysymysväättämien kohdalla 18 – 27 % vastanneista oli arvioinut osaamisensa osaamistasoille 1 ja 2, kun muissa tilannejohtamisen kysymysväättämässä vastauk-

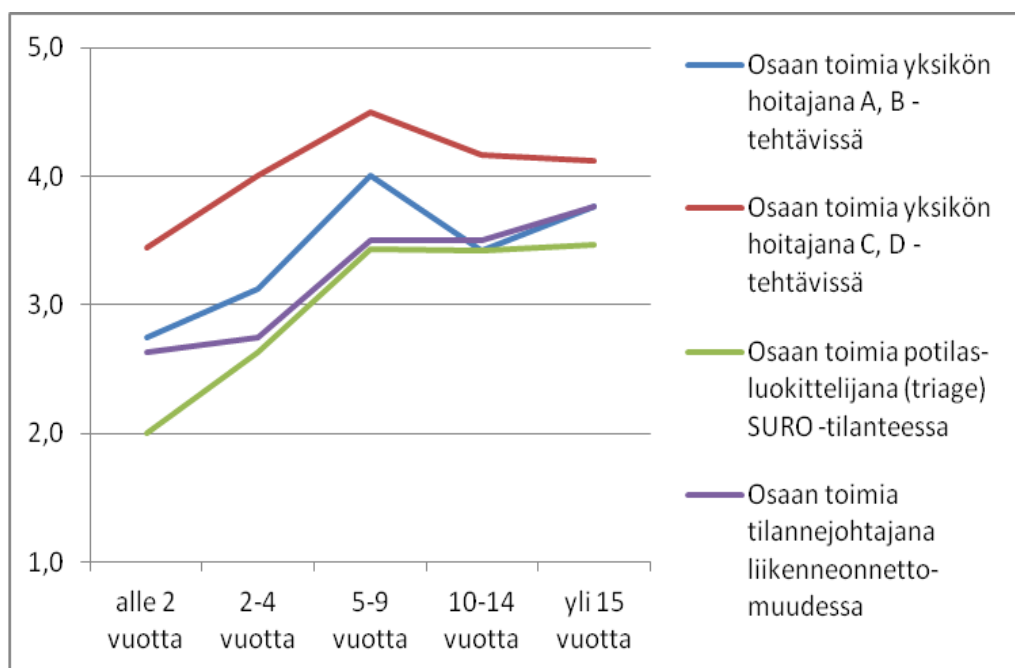
set painottuivat pääosin osaamistasoon 4. Poikkeuksena oli yksikön hoitajana toimiminen kiireettömissä tehtävissä, minkä kohdalla 40 % vastanneista oli arvioinut osaamisensa osaamistasolle 5. Vastaava luku yksikön hoitajana toimimisessa kiireellisissä tehtävissä oli 19 %. ISBAR -raportointimenetelmän osaamisen arvioissa vastaukset olivat jakautuneet tasaisesti, mutta painottuneet osaamistasoille 3 ja 4.



KUVIO 16. Ensihoitajien tilannejohtamista (n=62)

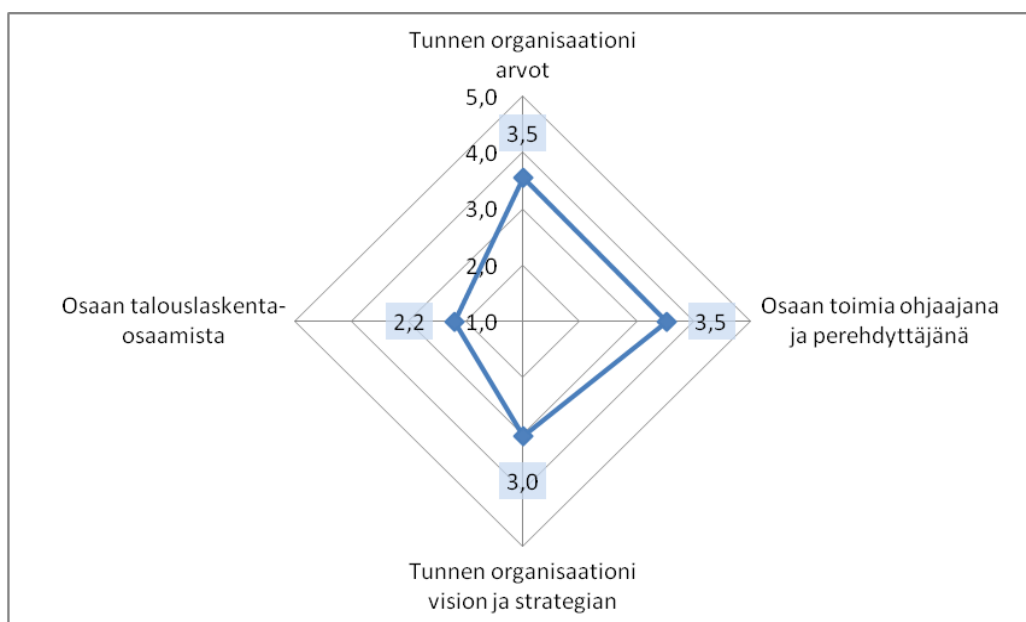
Tilannejohtamisen osaamista analysoitiin myös suhteessa työkokemukseen, miten esimerkiksi työkokemus vaikutti ensihoitajien ammatilliseen osaamiseen. Ensihoidossa työskentely tapahtuu työpareittain, joten on hyödyllistä tietää, miten työkokemus vaikuttaa kokeneen tai kokemattoman ensihoitajan ammatillisen osaamisen hallintaan. Tässä yhteydessä työkokemuksen vaikutusta arvioitiin käytännönläheisemmissä tilannejohtamisen kysymysväittämässä (kuvio 17). Tulosten perusteella voidaan todeta ensihoitajien arvioineen ammatillisen osaamisensa kehittyvän aina viiteen työkokemusvuoteen asti. Tämän jälkeen ammatillisen osaamisen kehittyminen vaihtelee työkokemuksen kasvaessa. Huomioitavaa on 5-9 vuotta työkokemusta omaavien arvio korkeammasta osaamisen tasostaan suhteessa mui-

hin yksikön hoitajana toimimisessa (kiireellisyysluokat A, B, C, D). Yli 10 vuotta työkokemusta omaavien kohdalla ammatillisen osaamisen kehittyminen oli tasaisempaa.



KUVIO 17. Ensihoitajien ammatillisen osaamisen kehittyminen työkokemuksen kasvaessa (n=62)

Muun johtamisosaamisen väittämässä arvioitiin toimimista ohjaajana / perehdyttäjänä, organisaatiostrategisia asioita sekä talouslaskentaosaamista. Muun johtamisosaamisen kokonaiskeskiarvoksi muodostui 3,1. Tulosten perusteella voidaan todeta, että organisaation visio ja strategia (3,0) tunnettiin keskitasoisesti ja organisaation arvot (3,5) tätä hieman paremmin (kuvio 18). Ensihoitajien arviota toimia ohjaajana ja perehdyttäjänä (3,5) voidaan myös pitää hyvänä. Talouslaskentaosaaminen (2,2) saa ensihoitajilta selkeästi heikoimman osaamisen arvion, mutta se ei kuulu ensihoitajan käytännön työhön vaan on enemmän esimiestason osaamista. Tulokset osoittivat lisäksi, että 86 % vastaajista arvioi osaavansa toimia ohjaajana / perehdyttäjänä keskitasoisesti tai sitä paremmin (≥ 3). Kanta-Hämeen pelastuslaitoksen arvojen, vision ja strategian tuntemisen suhteen vastaukset olivat painottuneet osaamistasoon 3. Talouslaskentaosaamisen arviot painoutuivat selkeästi osaamistasoille 1 ja 2 (60 % vastaajista).



KUVIO 18. Ensihoitajien muu johtamisosaaminen (n=62)

Johtamisosaamisen osiossa annettuja vastauksia oli täydennetty seuraavasti:

”Ei ole mitään tietoa organisaationi arvoista, visioista ja strategiasta.”

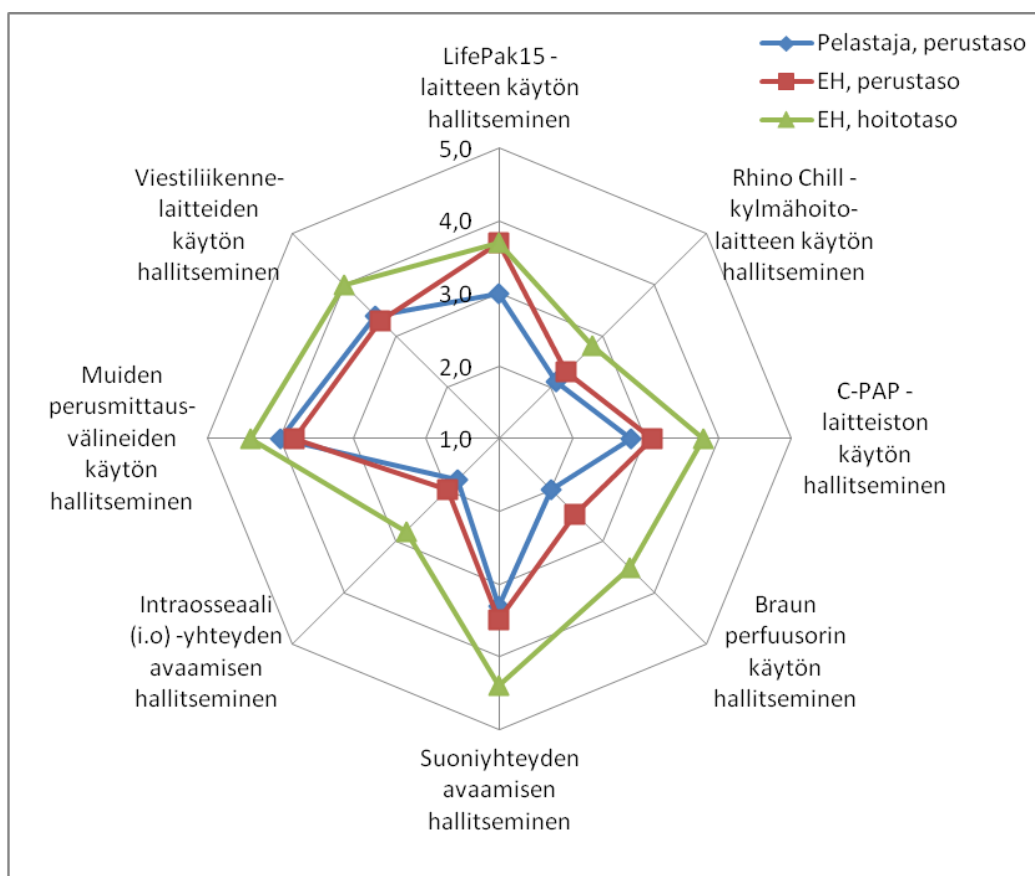
”Tilannejohtamiseen tarvittaisiin lisää koulutusta. Ei mitään sadan hengen spektakkeleita vaan 5-10 potilasta ja toistoja, teoriatietoa myös. Hyvä, että saatu esimiehiä johtamiskoulutuksiin ja simulaatiokouluttajia.”

4.6 Hoitotason ja perustason osaaminen

Substanssiosaamista voidaan tarkastella myös perustason pelastajien (n=20), perustason ensihoitajien (n=13) ja hoitotason ensihoitajien (n=27) kesken. Tarkastelua työnkuvan (ammattinimikkeen) kautta voidaan perustella kehittämistyöryhmälle saatavalla hyödyllä, jotta kouluttamistarpeen painopistettä voidaan kohdistaa tarvittavaan suuntaan. Ensihoidossa työskentely tapahtuu työpareittain, joten on hyödyllistä tietää, millä tasolla eri ammattiryhmien osaaminen on. On tosin huomioitava pelastajien, perustason ja hoitotason ensihoitajien erilaajuiset vaatimustasot, joka koskee erityisesti substanssiosaamista. Osa toimenpiteistä ei kat-

sota kuuluvaksi pelastajien toimenkuvaan (muun muassa intraosseaaliyhteyden avaaminen, C-PAP -hengitysympäinlaitteiston ja perfuusorin käytön hallinta), mutta hyödyllisyytensä vuoksi osaamista on kuitenkin arvioitu pelastajienkin osalta. Hoitotason pelastajia ei ole huomioitu seuraavissa analysoinneissa ja laskelmissa heidän vähäisen määrän (n=2) vuoksi.

Teknisten laitteistojen (viestiliikenne- ja hoitolaitteet) ja kädentaitojen osaamisen suhteen perustason pelastajien osaamisen keskiarvoksi muodostui 2,8. Perustason ensihoitajien vastaava keskiarvo oli 3,0 ja hoitotason ensihoitajien 3,7. Teknisten laitteistojen ja kädentaitojen osaaminen vaihteli eri ammattinimikkeiden kesken (kuvio 19).

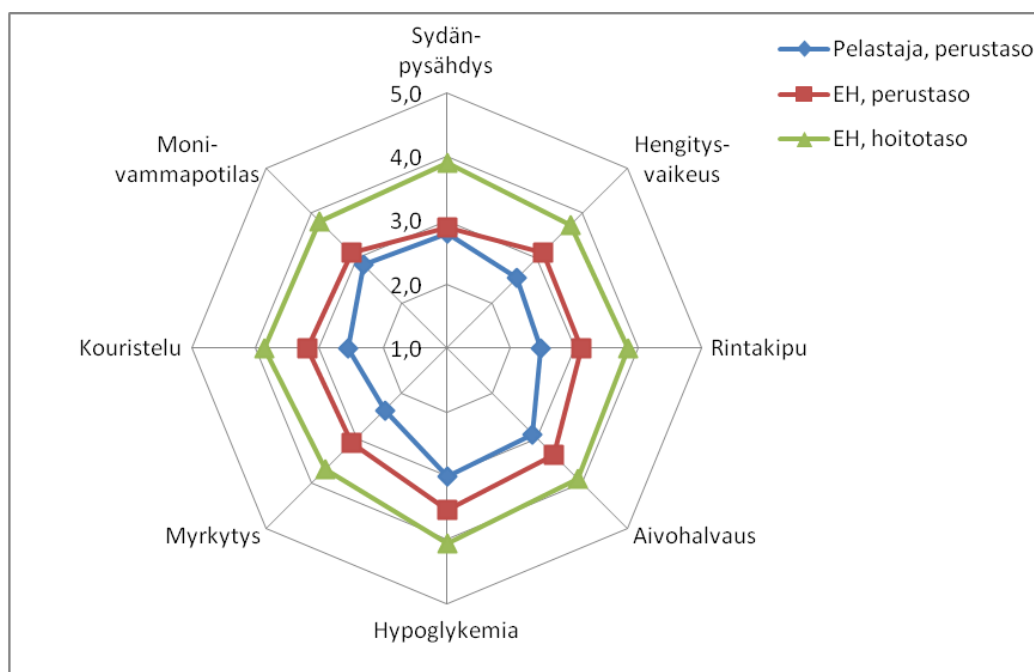


KUVIO 19. Ensihoitohenkilöstön tekninen osaaminen perustason pelastajan, perustason ensihoitajan ja hoitotason ensihoitajan suhteen (n=60)

Toisaalta oli havaittavissa myös samantasoista osaamista, kuten esimerkiksi muiden perusmittausvälineiden, viestiliikennelaitteiden, LifePak15 -defibrillaattorin ja

RhinoChill – kylmähoitolaitteen käytön osaamisen hallitsemisen kesken. Suurin vastaushajonta osaamisen tason arvioissa voidaan todeta olleen Braun perfuusorin käytön sekä suoniyhteyden ja intraosseaalisyhteyden avaamisen hallitsemisessa. Hoitotason ensihoitajat arvioivat osaamisensa tason korkeammaksi suhteessa muihin. Korkeampi osaamistason arvio oli todettavissa selkeimmin C-PAP – hengitysilpaineilaitteiston (3,8) ja Braun perfuusorin hallinnan (3,5) suhteen sekä suoniyhteyden (4,4) ja intraosseaalisyhteyden (2,8) avaamisen suhteen. Perustason pelastajat ja perustason ensihoitajat arvioivat osaamisensa monen kysymysväittämän kohdalla samantasoisiksi (esimerkiksi viestiliikennelaitteiden ja muiden perusmittausvälineiden hallinnan, intraosseali- ja suoniyhteyden avaamisen, Rhino Chill – kylmähoitolaitteen käytön hallinnan kesken).

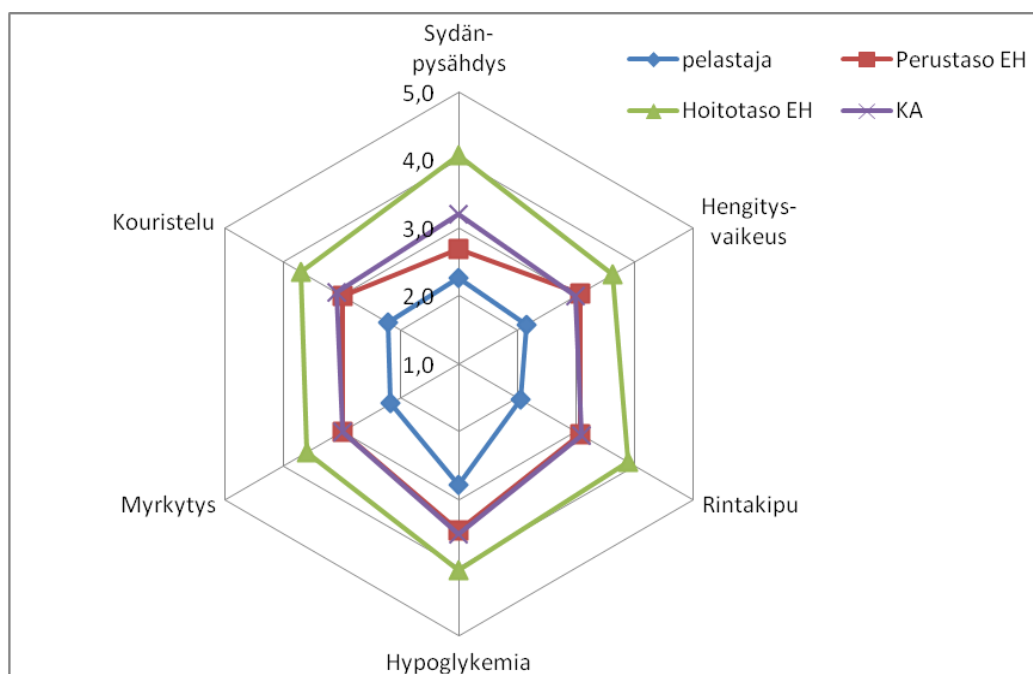
Ensihoito-osaamisen tulosten perusteella hoitotason ensihoitajat arvioivat niin ikään osaamisensa tason korkeammaksi suhteessa muihin (kuvio 20). Perustason ensihoitajien arvio osaamisestaan noudatti pääsääntöisesti itsenäisen osajan mukaista osaamistasoa.



KUVIO 20. Ensihoitohenkilöstön ensihoito-osaaminen perustason pelastajan, perustason ensihoitajan ja hoitotason ensihoitajan suhteen (n=60)

Hypoglykemiapotilaan (3,5) ja aivohalvauspotilaan (3,4) hoidon osalta osaaminen arvioitiin hieman paremmaksikin. Perustason pelastajien arvio osaamisestaan oli kaikilta osin osaamistasoa 2 parempaa, mutta kuitenkin pääosin itsenäisen osaajan tasoa (3) heikompaa. Poikkeuksena hypoglykemiapotilaan hoidon osalta (3,0) heidän arvio osaamisestaan saavutti itsenäisen osaajan tason (3).

Seuraavassa on kuvattu ensihoidossa käytettävien lääkkeiden ja niiden annostelun tuntemista perustason pelastajien, perustason ensihoitajien ja hoitotason ensihoitajien keskuudessa (kuvio 21).



KUVIO 21. Ensihoitohenkilöstön lääkehoidon osaaminen perustason pelastajan, perustason ensihoitajan ja hoitotason ensihoitajan suhteen (n=60)

Lääkehoidon osaaminen on yksi keskeisimmistä osaamisalueista ensihoidossa. Lääkehoidon osaamista arvioitiin sydänpysähdysten, hengitysvaikeuden, rintakivun, hypoglykemian, myrkytyksen ja kouristelun osalta. Aivohalvaus- ja monivammapotilaan lääkehoitoa ei ole kartoitettu, koska niissä lääkehoito määräytyy enemmän tapauskohtaisesti. Lääkehoidon vastauksissa oli myös annettu ”ei osaamista” -vastauksia, mutta vastauksia analysoitaessa oli huomioitava perus- ja hoitotason erilaajuiset osaamisvaatimukset. Tulosten perusteella voidaan todeta lääkehoidon osaamisen olevan hyvällä tasolla hoitotason ensihoitajien keskuudessa.

sa. Heidän arvionsa osaamisensa tasosta oli korkeampaa suhteessa muihin. Perustason ensihoitajien arvio lääkehoidon osaamisestaan seurasi itsenäisen osaajan mukaista osaamistasoa, vaikkakin sydänpysähdyksen (2,7) ja hypoglykemiapotilaan (3,5) osalta oli havaittavissa pientä osaamistason vaihtelua. Perustason pelastajien arvio lääkehoidon osaamisestaan oli lähinnä osaamistason 2 mukaista. Hypoglykemiapotilaan osalta (2,8) pelastajien arvio osaamisestaan oli kuitenkin lähellä itsenäisen osaajan tasoa (3).

4.7 Osaamisen kehittämiskohteet

Kehittämistyöryhmä määritteli osaamiskartoituksen tulosten perusteella ensihoitohenkilöstön osaamisen kehittämiskohteet. Kehittämiskohteiden valintaan ei asetettu numeraalisia raja-arvoja vaan valintaan vaikutti tulosten pohjalta käyty keskustelu. Kehittämiskohteita kirjattiin osaamisalueittain eli siinä järjestyksessä kuin ne osaamiskartoituksessa esiintyivät (kuvio 22).

Substanssiosaaminen	Työyhteisöosaaminen	Kehittämisoosaaminen	Johtamisosaaminen
<ul style="list-style-type: none"> •Ajoneuvon käsittelyn hallinta •Kalustohuolto •ATK -ohjelmistojen ja -laitteistojen hallinnan osaaminen •Hoitolaitteistojen ja -välineistön hallinnan osaaminen •Ensihoito-osaaminen •Hiljaisen tiedon välittyminen ensihoitajien välillä 	<ul style="list-style-type: none"> •Avoimuuden tukeminen •Työssä jaksamisen tukeminen 	<ul style="list-style-type: none"> •Itsensä kehittämisen tukeminen •Työmenetelmien kehittämisen tukeminen 	<ul style="list-style-type: none"> •Simulaatiokoulutus •Tilannejohtamisen harjoitteet (esim. potilasluokittelu)

KUVIO 22. Osaamisen kehittämiskohteet

Kehittämistyöryhmässä oltiin tyytyväisiä työhyvinvoinnin, työturvallisuuden ja liikenneturvallisuuden vastauksiin. Erityisesti liikenneturvallisuutta pidettiin tärkeänä, minkä vuoksi ajoneuvon käsittelyyn liittyvää koulutusta päätettiin jatkaa vähintään nykyisen tason mukaisesti. Nykyisin ajoneuvon käsittelyyn liittyvää koulutusta Kanta-Hämeen pelastuslaitos järjestää vuosittain. Lisäksi ensihoitoyksiköiden kalustohuolto nähtiin kehittämiskohteena, vaikkakaan asia ei sinällään

koske itse ensihoitajia. Työssä käytettävien ATK-ohjelmistojen ja -laitteistojen käytön osaamista päädyttiin tukea ajanmukaisella kouluttamisella ja riittävällä ohjauksella. Lisäksi samalla päädyttiin tukemaan ensihoitohenkilöstön aktiivisuutta kehittää omaa ATK -osaamistaan, koska kyse on kunkin ensihoitajan omasta motivaatiosta käyttää ja kehittää ATK -osaamistaan.

Merkittävimmäksi kehittämiskohteeksi tämän osaamiskartoituksen perusteella nousi hoitolaitetekninen osaaminen. Hoitolaitteet, joita harvemmin käytetään tarvitsevat säännönmukaista kouluttamista (Rhino Chill, C-PAP, perfuusori, I.O -neula). Lisäksi hoitolaiteosaamisen vastauksissa oli huomioitava muun muassa C-PAP -hengitysylipainelaitteen ja Rhino Chill -kylmähoitolaitteen osalta niiden uutuus. Rhino Chill -laite otettiin käyttöön vuonna 2014 Kanta-Hämeen pelastuslaitoksella ja C-PAP -hengitysylipainelaitteisto uudistui juuri osaamiskartoituksen alla. Kehittämistyöryhmän pohdinnassa päädyttiinkin huomioimaan hoitolaitetekninen kertauskoulutus tulevissa henkilöstön koulutuksissa. Muuhun laiteosaamiseen oltiin tyytyväisiä.

Varsinaisen ensihoito-osion osaamiseen oltiin pääsääntöisesti tyytyväisiä ja säännönmukaista kouluttamista päätettiin jatkaa nykyisen käytännön mukaisesti. Keskustelua aiheutti työssä olevien ensihoitajien osaamisen taso, mikä liitettiin osaksi ensihoitajien työkokemusta. Perusasioiden osaamiseen ja hallintaan toivottiin edelleenkin kiinnitettävän huomiota (esim. EKG:n osaamisen hallinta, hoitoprotokollat). Hoitotason hoitotoimien jonkinasteista teoriaosaamista toivottiin myös perustason ensihoitajien hallitsevan (esimerkiksi liuotushoito, hoitotason lääkkeet). Yksittäisistä osaamisista vaihtoehtoisten ilmatienvarmistamiskeinojen tuntemiseen ja niiden osaamisen hallintaan sekä hyvään osaamisen arvioon hypoglykemiapotilaan hoidon osalta oltiin myös tyytyväisiä. Yleisesti ottaen ensihoitoosaamisen koettiin olevan hyvällä tasolla. Lisäksi hiljaisen tiedon toivottiin välittyvän ensihoitajien välillä. Kokeneemmat ensihoitajat omaavat suuren määrän hiljaista tietoa, josta kokemattomammat ensihoitajat hyötyisivät. Asia koettiin kehittämissä pohdiskelussa enemmän esimiesten vastuualueeksi. Esimiehet voivat osaamisen johtamista hyödyntämällä osaltaan vaikuttaa siihen, että tieto siirtyy ensihoitajien välillä. Käytännössä tämä tarkoittaa esimerkiksi työparien muodostamista siten, että kokematon saa kokeneemman työparikseen. Myös ha-

vainnoimalla ensihoitajien toimintaa ensihoitotehtävillä pystyttäisiin kokemattomampia ensihoitajia tukemaan ensihoitotyössä.

Ensihoitohenkilöstöä pidettiin myös sosiaalisena, avoimena ja vuorovaikutukseen pyrkivänä. Lisäksi työyhteisöä pidettiin sen hyvinvointia tukevana. Yksittäisistä asioista huomiota sai palautteen antaminen ja vastaanottaminen. Kehittämistyöryhmässä päädyttiin tukemaan ajatusta, että negatiivisuuden sijasta palautteet nähtäisiin asioita kehittävinä. Myös työvelvoitteiden hyvää hoitamista työvuoron aikana pidettiin positiivisena asiana. Kehittämistyöryhmässä päädyttiin tukemaan ensihoitohenkilöstön avoimuutta ja työssä jaksamista jatkossakin.

Itsensä kehittäminen ja sitoutuneisuus nähtiin asiana, johon ensihoitajien toivottiin panostavan. Muun muassa työmenetelmien kehittämisen suhteen huomioitiin, ettei henkilöstöllä ole välttämättä oikeanlaisia väyliä viedä kehittämisideoitaan eteenpäin. Asiassa korostuu tiedonsiirto ensihoitajan ja esimiehen välillä. Pohdinnan tuloksena päädyttiin rohkaisemaan ensihoitajia, mikäli heillä on itsensä tai työmenetelmien kehittämiseen ideoita. Sitoutuneisuuden suhteen esimiehet kokivat voivansa itse omalla esimerkillään vaikuttaa työntekijöiden sitoutumiseen ensihoitotyötään ja organisaatiotaan kohtaan. Esimiesten merkitystä työntekijän itsensä kehittämiseen ja motivoimiseen pidettiin niin ikään myös tärkeänä.

Johtamisosaamisen vastauksissa kehittämistyöryhmä nosti esille yksittäisen ensihoitajan työkokemuksen, minkä merkitystä pidettiin tärkeänä muun muassa tilannejohtamisen osaamisessa. Esimerkiksi kiireellisissä ensihoitotehtävissä työkokemuksen myötä hankittu osaaminen ja niin sanottu hiljainen tieto korostuu. Tilannejohtajuutta koettiin voitavan kehittää tapauskohtaisilla simulaatiokoulutuksilla ja harjoitteilla, joita Kanta-Hämeen pelastuslaitos pyrkii järjestämään jatkossakin. Yksittäisenä kehittämiskohteena jo tämän kehittämishankkeen viimeistelyn aikana aloitettiin suuronnettomuuden potilasluokittelun kertaaminen.

Ammatillisen osaamisen kehittymisen seurantaan toivottiin apuvälinettä. Yksinkertaisimmillaan ammatillisen osaamisen kehittymistä on mahdollista seurata esimerkiksi ohessa esitetyn taulukon avulla (taulukko 2). Vuosittain toistettavien osaamiskartoitusten tulokset kirjataan taulukkoon, mihin organisaation edustajien on mahdollista asettaa myös tavoitetila. Tavoitetila on erikseen määritelty osaa-

mistaso, johon ensihoitohenkilöstön toivotaan ammatillisen osaamisensa kehittämisellä pyrkivän. Taulukon arvot voidaan esittää myös graafisina kuvioina.

TAULUKKO 2. Esimerkki ammatillisen osaamisen kehittymisen seurannasta

	2015	2016	2017	Tavoitetila
Sydänpysähdys	3,3			
Hengitysvaikeus	3,2			
Rintakipu	3,2			
Aivohalvaus	3,4			
Hypoglykemia	3,6			
Myrkytys	3,1			
Kouristelu	3,3			
Monivammapotilas	3,3			
Yhteensä KA	3,3			

5 KEHITTÄMISHANKKEEN JOHTOPÄÄTÖKSET

5.1 Osaamiskartoituksen tulosten pohdinta

Tämän kehittämishankkeen tavoitteena oli toteuttaa Kanta-Hämeen pelastuslaitoksen ensihoitohenkilöstön osaamiskartoitus ja arvioida sen tulosten pohjalta ensihoitajien ammatillista osaamista. Lisäksi tarkoituksena oli ensihoitohenkilöstön osaamisen johtamisen kehittäminen ja ammatillisen osaamisen edistäminen. Osaamisen johtaminen on tärkeää muun muassa organisaation kilpailukyvyn säilyttämisen kannalta. Ammatillisen osaamisen kehittämistä voidaan aina pitää ajankohtaisena asiana. Ammatillisen osaamisen laatu nähdäänkin keskeisenä tekijänä menestyvissä organisaatioissa ja osana työhyvinvointia ja työssä jaksamista (Hilden 2002, 85). Tämän osaamiskartoituksen tulosten perusteella ensihoitajien ammatillinen osaaminen oli hyvällä tasolla, vaikkakin osaamisen tasoa on mahdollista kehittää edelleen.

Opetusministeriö (2006) määrittelee ensihoitajan ensihoidon asiantuntijaksi, jonka perusosaamista on arvioida itsenäisesti äkillisesti sairastuneen tai vammautuneen potilaan tila. Ensihoitajan tulee osata käynnistää itsenäisesti potilaan hoito ja ylläpitää potilaan peruselintoimintoja sekä parantaa potilaan ennustetta ja kohentaa potilaan tilaa. Tämän osaamiskartoituksen perusteella äkillisesti sairastunut tai vammautunut potilas osattiin hoitaa itsenäisesti. Sosiaali- ja terveysministeriön (2014) ensihoidon laadunmittaamisessa julkaistujen prosessikohtaisten hoitoprotokollakäsitteiden mukaiset potilasryhmät tunnistettiin itsenäisesti ja osassa potilasryhmissä jopa paremminkin. Kyseisten potilasryhmien hoitoprotokollat hallittiin myös riittävän hyvin, jotta opetusministeriön osaamisvaatimusten voidaan todeta täyttyvän. Yksittäisenä esimerkkinä substanssiosaamisesta voidaan todeta vaihtoehtoisten ilmatienvarmistamiskeinojen hallinnassa annetut ”ei osaamista” – vastaukset, joita ei ollut ainuttakaan. Vaihtoehtoisten ilmatienvarmistamiskeinojen tarkoitus on nimenomaan ollut madaltaa kynnystä varmistaa potilaan ilmatie tavalla, joka olisi jokaisen ensihoitajan käytettävissä. Tässä voidaan siis todeta onnistuneen.

Opetusministeriö (2006) edellyttää ensihoitajalta hoitotieteellisen, lääketieteellisen ja muiden tieteenalojen tiedon ja hoitokäytäntöjen joustavaa soveltamista,

itsenäistä päätöksentekotaitoa sekä tilanneherkkyyttä arvioida potilaan tilaa ja hoidon tarvetta. Välimaa (2012, 89) edellyttää myös ensihoitajalta hyvää johtamistaitoa ja kommunikaatiota erityisesti vaativassa ensihoitotilanteessa sekä jatkuvaa oman toiminnan analysointia ja uudelleen oppimista. Tässä osaamiskartoituksessa Kanta-Hämeen pelastuslaitoksen ensihoitohenkilöstö arvioi itsenäisen päätöksenteon osaamisensa hyväksi. Kiireettömien ensihoitotehtävien (C ja D) hallinta oli lähes erityisosajaan tasoa. Kiireellisten ensihoitotehtävien (A ja B) hallinta oli kiireettömien tehtävien hoitamista heikompaa, mutta kuitenkin selkeästi itsenäisen osaamisen tasolla. Ensihoitotehtävien hallinta itsenäisesti tukee opetusministeriön ensihoitajalle asettamia edellytyksiä arvioida potilaan tilaa ja tehdä päätöksiä itsenäisesti. Lisäksi kiireettömien ja kiireellisten ensihoitotehtävien osaamisen hallinta oli suoraan verrannollinen ensihoitajien työkokemuksen määrään aina 10 työkokemusvuoteen asti. Wyatt (2003, 2-3) on tutkimuksessaan ilmaissut vastaavanlaisesti, että työkokemus tukee merkittävästi ensihoitajien tietopohjaa ja kykyä tehdä järkeviä päätöksiä käyttäen apuna myös hiljaista tietoa. Pääsääntöisesti vähän työkokemusta omaavat ensihoitajat arvioivat osaamisensa tason heikommaksi kuin kokeneemmat ensihoitajat. Puolestaan yli 10 vuotta työkokemusta omaavilla ensihoitajilla oli osaamisen arvioissa havaittavissa myös lievää osaamisen tason laskua. Päätöksenteon ja potilaan hoidon arvioinnin tulee myös olla ensihoidon työn luonne huomioiden sujuvaa ja nopeaa. Asiaa tuki paineensietokyvyn ja haastattelutilanteiden hyvä hallinta ensihoitajien keskuudessa. Tosin kommunikointitaitoja on mahdollista kehittää entisestään. Lisäksi oman toiminnan kehittäminen ja oman osaamisen arviointi oli ensihoitajilla vahvalla pohjalla, vaikkakin työmenetelmien kehittäminen voisi olla aktiivisempaa.

Ensihoito-osaamisen suhteen selkeä enemmistö ensihoitajista arvioi hallitsevansa ensihoito-osaamisen hoitoprotokollat kunkin osa-alueen kohdalla (sydänpysähdys, hengitysvaikeus, yms.) itsenäisen osajaan tasoa paremmin. Tämän perusteella voidaan todeta hoitokäytänteiden soveltamisen, päätöksentekotaitojen ja potilaan hoidon tarpeen arvioimisen olevan ensihoitajilla hyvällä tasolla. Selkeä enemmistö ensihoitajista myös arvioi osaavansa toimia eettisesti. Steer (2012, 7) korostaa eettisesti ja laillisesti oikeanlaisen päätöksenteon hallintaa ensihoidossa. Tässä osaamiskartoituksessa ei selvitetty ensihoitohenkilöstön tietämystä ensihoitotyöhön liittyvästä juridiikasta (laki potilaan oikeuksista, laki terveydenhuollon am-

mattihenkilöistä, mielenterveyslaki). Ensihoitotyössä kohdataan kuitenkin ajoittain tilanteita, joissa joudutaan toimimaan vastoin potilaan omaa tahtoa.

Ensihoitajalta edellytetään myös joko perustason tai hoitotason pätevyyttä, jonka määrittelee sosiaali- ja terveysministeriö ensihoitopalvelun asetuksessa (340/2011). Tiivistäen perustasolla kyetään tekemään yksinkertaiset potilaan hoitotoimet ja antamaan luonnollista tietä annosteltavia lääkkeitä. Hoitotasoon sisältyy perustason lisäksi muun muassa potilaan tarkennettu tilan ja hoidon tarpeen arvio sekä vaativammat hoitotoimenpiteet ja suonensisäisen lääkityksen annostelu. (STM 2011a.) Tämän osaamiskartoituksen vastaukset tukivat sosiaali- ja terveysministeriön määrittelemiä tasoja. Perus- ja hoitotason ensihoitajien osaaminen kattoi osaamiskartoituksen tulosten perusteella sosiaali- ja terveysministeriön niille asettamat vaatimukset. Lääkehoidon osaamisen suhteen perus- ja hoitotason osaaminen oli myös riittävää, perus- ja hoitotason erilaajuiset vaatimukset huomioiden. Vaikka tässä osaamiskartoituksessa hoitotason ensihoitajat arvioivat osaamisensa korkeammaksi suhteessa muihin niin ensihoito-osaamisen kuin lääkehoidon hallinnan osalta, ei osaamiskartoitus kuitenkaan ilmaise, kuinka annettu hoito vaikutti potilaiden selviytymiseen. Isenbergin ja Bisselin (2005, 269) sekä Ryynäsen ym. (2010, 11) kirjallisuuskatsauksen mukaan verrattaessa perus- ja hoitotason ensihoitajien antamaa hoitoa, ei ole ollut havaittavissa potilaan parempaan selviytymiseen vaikuttavia tekijöitä. Joissakin tilanteissa potilaan on todettu kuitenkin hyötynneen enemmän hoitotasoisesta ensihoidosta, etenkin kaupunkiympäristössä.

Kehittämishankeprosessin päädyttyä on tärkeää raportoida osaamiskartoituksen tulokset, jotta ensihoitohenkilöstö näkee, millä tasolla heidän ammatillinen osaamisensa on. Vapaan ja avoimen keskustelun toivotaan lisäävän motivaatiota ja työilmapiiriä. Ammatillinen osaaminen kehittyy organisaatiossa parhaiten myönteisen asenteen ja motivaation varassa ja riittämätön osaaminen heikentää työmotivaatiota (Otata 2008, 50). Kallio (2012, 54) toteaa myös, että kun osaamista tunnustetaan ja henkilöstö tekee osaamistaan vastaavaa työtä, kasvaa ihmisten motivaatio, joka lisää myös suorituskykyä. Kun tietoa jaetaan, se lisää toisten osaamisen tuntemista, mikä merkitsee organisaatiolle haavoittuvuusrisikin pienentymistä. Tiedon lisääntyminen laajentaa henkilöstön näkemyksiä, jolla on merkitystä yhteisöllisyyden ja työhyvinvoinnin kannalta. Osaamiskartoituksen tulokset tukivat

ajatusta yhteisöllisyydestä, sillä tulosten perusteella ensihoitohenkilöstö oli työyhteisössä aktiiviseen keskusteluun ja yhteistyöhön pyrkivää. Ensihoitohenkilöstö oli myös motivoitunut itsensä kehittämiseen, vaikka työmenetelmien kehittäminen voisi olla aktiivisempaa. Hyvän motivaation ja työilmapiirin voidaan ajatella myös lisäävän sitoutumista työhön ja organisaatioon. Ensihoitajien sitoutuminen työhön ja organisaatioon olivat selkeällä enemmistöllä ensihoitajista vahvalla pohjalla. Sitoutumista työhön tukee myös ensihoitajien arvio huolehtia työvelvoitteista työvuoron aikana. Kanta-Hämeen pelastuslaitoksella työvelvoitteiden hoitamiseen kuuluu päiväohjelman ja varsinaisten ensihoitotehtävien lisäksi ensihoitoyksikön päivystysvalmiudesta huolehtiminen. Välimaa (2012, 87) toteaaakin, että ensihoitoyksikön hälytysvalmiudesta huolehtiminen sekä yksikön hoitovälineiden toimintakunnon varmistaminen kuuluu pääasiallisesti ensihoitajien vastuulle. Tässä osaamiskartoituksessa ensihoitajat arvioivat huolehtivansa työvelvoitteista lähes erityisosaajan tason mukaisesti, sillä arvio oli koko osaamiskartoituksen korkein.

Osaamiskartoituksessa kartoitettiin myös johtamisosaamisen hallintaa, koska ensihoitajat tekevät johtamistyötä päivittäistoiminnassa. Välimaan (2012, 93) mukaan päivittäistoiminnan johtaminen voidaankin tulkita rutiininomaiseksi toiminnaksi, osaksi perustyötä. Suuronnettomuus- ja monipotilastilanteiden johtamisessa Välimaa näkee puutteita. Ensihoitajan asemaa ja johtamisosaamista vahvistamalla henkilöstön itsevarmuutta johtamiseen on mahdollista tukea, sillä epävarmuus saattaa pidemmän päälle aiheuttaa turhaa työn kuormitusta. Hoito-ohjeiden hallinnan lisäksi ensihoitajalta voidaan odottaa, että hän hallitsee myös tilannejohtamisen. Osaamiskartoituksen tulosten perusteella voidaan todeta ensihoitajien olleen maltillisia osaamisen arvioissaan, mitkä koskivat potilasluokittelua SURO – tilanteessa tai tilannejohtamista liikenneonnettomuudessa. Välimaan ilmaiseva johtamispuutos ja epävarmuus johtaa SURO -tilanteita saattaa näkyä Kanta-Hämeen pelastuslaitoksen ensihoitajien vastauksissa. Tilannejohtamisen ja potilasluokittelun osaamisen arvioissa ei ollut merkittävää tasoeroa, vaikka ensihoitajat kohtaa- vat liikenneonnettomuuksia selkeästi useammin kuin suuronnettomuuksia. Tilannejohtaminen liikenneonnettomuudessa kuin myös sen yhteydessä tapahtuva potilasluokittelu tulisikin nähdä myös harjoitteena, jotta ensihoitajien johtamisen itsevarmuutta voitaisiin tukea, kuten Välimaa ilmaisee. Harjoitteiden myötä myös

palauttekeskusteluitten määrää voitaisiin lisätä. Tulosten perusteella Kanta-Hämeen pelastuslaitoksen ensihoitajat ovat valmiita ottamaan vastaan kritiikkiä ja rakentavaa palautetta.

5.2 Osaamiskartoituksen luotettavuuden ja eettisyyden arviointia

Luotettavuus on tieteellisen tiedon keskeinen tunnusmerkki. Kysymys kehittämiss-hankkeen luotettavuudesta kohdistuu tutkimusmenetelmiin (toimintatutkimukseen), tutkimusprosessiin (osaamiskartoitukseen) ja tutkimustuloksiin. Kvantitatiivisissa eli määrällisissä tutkimuksissa luotettavuutta on perinteisesti lähestytty reliabiliteetin ja validiteetin käsitteiden avulla. Kvalitatiivisessa eli laadullisessa tutkimuksessa käytetään usein vakuuttavuuden käsitettä. Kehittämistoiminnassa luotettavuus tarkoittaa kuitenkin ennen kaikkea käyttökelpoisuutta. Syntyvän tiedon tulee olla hyödyllistä. (Toikko & Rantanen 2009, 122.)

Reliabiliteetilla ja validiteetilla on vakiintunut merkitys ja asema erityisesti tilastollisessa tutkimuksessa. *Validiteetti* eli *pätevyys* tarkoittaa tutkimusmenetelmän ja -kohteen yhteensopivuutta: miten menetelmä sopii juuri sen ilmiön tutkimiseen, jota sillä on tarkoitus tutkia. Pätevässä tutkimuksessa on merkityksellistä, millä tavalla tutkittavat ovat ymmärtäneet mittarin, kyselylomakkeen ja kysymykset. Tulokset vääristyvät, jos vastaaja ei ajattelekaan, kuten tutkija oletti. *Reliabiliteetti* eli *toistettavuus* liittyy mittarien ja tutkimusasetelmien toimivuuteen. Sen avulla arvioidaan tulosten pysyvyyttä ja alttiutta satunnaisvaihtelulle. Tämä tarkoittaa, että toistettaessa mittaus saman henkilön kohdalla uudelleen, saadaan täsmälleen sama mittaustulos tutkijasta riippumatta. Jos esimerkiksi kyselylomaketutkimuksessa samaa asennetta mitataan käyttäen useita erilaisia lauseväittämiä, reliabiliteetti liittyy siihen, että eri väittämiin saadut vastaukset ovat keskenään yhden-suuntaisia eli korreloivat keskenään. (Toikko & Rantanen 2009, 122; Heikkinen 2010, 147.)

Osaamiskartoituksen luotettavuutta arvioitaessa on huomioitava siihen vaikuttavia tekijöitä. Määrällisessä tutkimusmenetelmässä tutkimustulokset eivät ole kaikkia ihmisiä koskevia, vaan ne liittyvät aina tietyn tyyppiseen perusjoukkoon. Täten osaamiskartoitukseen vastanneiden määrä vaikuttaa tulosten yleistettävyyteen. Otoksen kokoa koskeva tieto vuorostaan antaa mahdollisuuden arvioida tulosten

tarkkuutta. Lukijalle tulee kertoa, perustuvatko tutkimustulokset vain osaan otoksesta. (Vilka 2005, 167.) Tämän kehittämishankkeen yhteydessä toteutetun osaamiskartoituksen vastausprosentti jäi alhaiseksi, mutta kokonaismäärän perusteella tuloksia voidaan pitää luotettavina kohdeorganisaation ammatillisen osaamisen tasoa arvioitaessa. Tuloksia analysoitaessa oli huomioitava vastaajien ammattiryhmät (pelastaja / ensihoitaja) ja työnkuvan eroavaisuudet (perustaso / hoitotaso), sillä osaamiselle on eri vaatimukset ammattiryhmittäin. Lisäksi tulosten raportoinnin yhteydessä esitettiin lukijalle otoksen kokoa koskeva tieto. Osaamiskartoituksen luotettavuuteen pyrittiin vaikuttamaan antamalla kysely testattavaksi ennen varsinaisen osaamiskartoituksen toteutusta. Tällä varmistuttiin sen toimivuudesta juuri tähän kehittämishankkeeseen. Itsearviointi oli myös luontevin vaihtoehto tämän tyyppiselle osaamiskartoitukselle. Siinä oli kuitenkin huomioitava vastaajan rehellisyys ja motivaatio vastata kyselyyn. Osaamiskartoituksen vastauksia analysoitaessa tulee huomioida, kuinka rehellisesti vastaajat ovat arvioineet osaamistaan ja, miten se on vaikuttanut tuloksiin. Esimerkiksi rehellisyyteen voi vaikuttaa tieto, että vastaukset käsitellään luottamuksella, eivätkä yksittäiset vastaukset tule yleiseen tietoon. Myös yksilön käsitys itsestään voi vaikuttaa, sillä toisille on tyypillistä suhtautua itseensä kriittisemmin kuin muihin. Lisäksi saatekirjeessä kehoitettiin vastamaan osaamiskartoitukseen mahdollisimman rehellisesti itseään arvioiden ja huomioimaan osaamisen arviointiasteikko. Motivaattorina käytettiin osaamiskartoituksesta saatavaa hyötyä, jotta esimerkiksi koulutustarjontaa voitaisiin laajentaa ja kehittää. Osaamiskartoituksen vastausten analysoinnin virheettömyys on myös luotettavuuteen vaikuttava tekijä. Analysoimalla vastauksia vähintään pariin kertaan pyrittiin minimoimaan virhetulkintojen mahdollisuus.

Osallistujien sitoutuminen nähdään myös yhtenä luotettavuuden osatekijänä, koska se vaikuttaa esimerkiksi menetelmien ja tuotosten luotettavuuteen. Osallistujien sitoutumattomuus heikentää menetelmien ja tulosten luotettavuutta. Mikäli osallistujat eivät osallistu kaikkiin kehittämispöytäselityksen vaiheisiin, virhemahdollisuus kasvaa. (Toikko & Rantanen 2009, 124.) Oman henkilöstön merkitys osaamiskartoituksen laadinnassa on keskeistä, toteaa myös Lönnqvist (2012, 52). Kehittämistyöryhmä osallistui vapaan keskustelun merkeissä kehittämishankkeen työvaiheisiin ja myöhemmässä vaiheessa osaamisen kehittämiskohteiden määrittelyyn. He olivat ensihoitotyön asiantuntijoita. Kehittäjä oli puolestaan kehittämispöytäselityksen

asiantuntija, jonka tehtävänä oli johdattaa toimintaa toivottuun suuntaan ja huolehtia, että kehittämishankkeen tunnusmerkit siltä osin täyttyivät.

Tutkimustyössä on huomioitava myös tutkimusetiikka. Tämä kehittämishanke on toteutettu opetus- ja kulttuuriministeriön (1347/1991) asettaman tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK) tutkimuseettisiä ohjeistuksia noudattaen, jotka koskevat hyviä tieteellisiä käytänteitä. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjeistuksien tarkoitus on edistää hyvää tieteellistä käytäntöä, ennaltaehkäistä tutkimusvilppiä ja edistää tutkimusetiikkaa koskevaa keskustelua ja tiedotusta Suomessa, kuten yliopistoissa, ammattikorkeakouluissa ja tutkimuslaitoksissa. Tutkimusetiikan näkökulmasta hyvän tieteellisen käytännön keskeisiä lähtökohtia ovat muun muassa rehellisyys, huolellisuus ja tarkkuus tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa ja esittämisessä. Tutkimukseen sovelletaan tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia ja eettisesti kestäviä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä vastuullisesti ja avoimesti. Keskeistä on myös tarvittavien tutkimuslupien hankkiminen ja noudattaa tietosuojaa. (Opetus- ja kulttuuriministeriö 2012; Vilka 2005, 29–31.)

Aineiston keruu tapahtui tässä kehittämishankkeessa osaamiskartoituskyselyn avulla. Kyselyn toteuttamista varten oli hankittu tutkimuslupa (liite 1.) kohdeorganisaatiolta, koska kyselyyn vastaajat olivat Kanta-Hämeen pelastuslaitoksen ensihoidon henkilökuntaa. Heitä informoitiin kyselyn yhteydessä, mistä tässä kehittämishankkeessa on kyse. Lisäksi mainittiin kyselyyn vastaamisen olevan vapaaehtoista ja, että vastaukset tullaan käsittelemään anonymisti. Kehittämishanke on toteutettu rehellisesti pyrkien mahdollisimman korkeaan huolellisuuteen ja tarkkuuteen hyvien tieteellisten käytänteiden mukaisesti. Lähdeviitteet on merkitty ohjeistuksien mukaisesti. Tutkimuksellisenä lähestymistapana käytettiin toimintatutkimusta, jonka soveltuvuus tähän kehittämishankkeeseen on perusteltu aiemmin tässä raportissa.

Vastuullisessa kehittämistoiminnassa kehittäjän velvollisuutena tulee olla pyrkimys luotettaviin tuloksiin ja torjua virheellisiä tulkintoja. Kehittäjän tulee huomioida, ettei raportteja kirjoiteta vain onnistumisia ja saavutettuja tuloksia korostaen, vaikka kehittämistoiminnalla pyritäänkin positiivisiin tuloksiin. Hyvien käytäntöjen tuottamiseen suuntautunut kehittämistoiminta johtaa epäluotettaviin tuloksiin.

Erityisesti kehittäjän ja kehittämistoiminnan suhde rahoittajaan tai toimeksiantajaan voi sisältää etunäkökulmia. Vaarana on liian optimistisen kuvan antaminen. Lisäksi tutkimukseen tai tutkimusryhmän toimintaan osallistumista kannattaa harkita, mikäli omat tutkimustaidot ovat riittämättömät. (Toikko & Rantanen 2009, 128; Vilka 2005, 31.) Tässä kehittämishankkeessa osaamiskartoituskyselyllä saatu tulos on kuvaus ensihoitajien osaamisen tasosta nykytilassa. Olisi epäeettistä muokata kuvaa liian optimistiseksi, koska ensihoitajan työ huomioiden, sillä voisi olla hätätilapotilaiden hoitoon negatiivisesti vaikuttavia tekijöitä. Tässä kehittämishankkeessa oli tavoitteena kehittää ensihoitajien ammatillista osaamista, joten on edun mukaista, että tulokset esitetään sellaisenaan kuin kyselyyn on vastattu. Lisäksi kehittäjä on saanut työn toteuttamiseen säännöllisesti asiantuntijaohjausta.

Tutkimusetiikka edellyttää ratkaisemaan myös tutkimusaineistojen säilyttämistä koskevat kysymykset. Keskustelu tutkijan muistiinpanojen näyttämisestä tutkittaville koskee ensisijaisesti laadullisella tutkimusmenetelmällä tehtyjä tutkimuksia, mutta määrällisen tutkimusmenetelmän käytössä ongelma saattaa myös tulla vastaan. (Vilka 2005, 34–36.) Tämä kehittämishanke ja osaamiskartoituksen tulokset ovat julkisesti nähtävillä. Tuloksista ei ole tunnistettavissa osaamiskartoitukseen vastanneita henkilöitä.

5.3 Kehittämismenetelmän arviointia

Toimintatutkimuksen soveltuvuudesta juuri tähän kehittämishankkeeseen voidaan esittää niin sitä tukevia kuin sitä vastaan olevia seikkoja. Yleisesti ottaen voidaan todeta, että toimintatutkimus soveltui hyvin tämän kehittämishankkeen tutkimusotteeksi, koska sen avulla tuotettiin tietoa käytännön kehittämiseksi. Lisäksi kehittäminen pohjautui vuorovaikutukselle ja ihmisten väliselle yhteistoiminnalle. Validi toimintatutkimus perustuukin monen erilaisen tiedon hyvään vuorovaikutukseen ja tarjoaa erinomaisen mahdollisuuden kytkeä yhteen käytännön työskentelyssä tarvittavan kokemukseräisen tiedon ja tulokset. Toimintatutkimuksen validiteetin edellytyksiä on lisäksi tutkijan itsensä kehittyminen projektin edetessä. (Anttila 1996, 414, 416.)

Toimintatutkimuksen reliabiliteettia arvioitaessa voidaan havaita sen todettu ongelmallisuus. Toimintatutkimuksella pyritään muutokseen eikä niiden välttämiseen.

seen, joten saman tuloksen saavuttaminen uusintamittauksilla on sen pyrkimysten vastaista (Toikko & Rantanen 2009, 122; Heikkinen 2010, 147; Vilka 2005, 161). Mikäli oletetaan ensihoitohenkilöstön ammattitaidon kehittyvän vuosi vuodelta paremmaksi, toteutuu toimintatutkimuksen pyrkimys kehittää toimintaa eli tässä tapauksessa ensihoitohenkilöstön ammatillista osaamista. Mutta reliabiliteetin suhteen osaamiskartoituksen mittaustulosten tulisi olla toistettaessa samanlaisia eli tällöin toiminnan kehittäminen ei niinkään toteudu. Voidaan kuitenkin todeta, että käytännössä toiminnan kehittymisessä hallitsee eräänlainen tasapaino, kun tarkastellaan ensihoitajien ammatillista osaamista. Aina on ensihoitajia, jotka ovat kokeneempia kuin muut ja vastaavasti kokemattomampia kuin muut. Voidaan siis päätellä, että osaamiskartoitusta toistettaessa mittaustulos pysyisi yleisellä tasolla samanlaisena, vaikka osalla ammatillinen osaaminen todennäköisesti samaan aikaan kehittyisi. Toimintatutkimuksen ongelmallisuus riippuukin näkökulmista, joista sitä tarkastellaan. Anttila (1996, 416) toteaaakin, että toimintatutkimus voi olla toistettavissa kuten, mikä tahansa muu tutkimus. Riippuu kuitenkin hetkisistä lähtökohdista, osaamisesta ja asioiden hallinnan tasosta sekä mukana olevien henkilöiden vastaavista piirteistä, millaisena sen tulokset esiintyvät.

Lisäksi toimintatutkimuksen kuuluu olla ajallisesti rajattu kehittämisprojekti. Tämän kehittämishankkeen ensimmäinen sykli oli ajallisesti rajattu, jonka jälkeen olisi mahdollista aloittaa toimintatutkimukselle ominaisesti uusi sykli. Toimintatutkimukseen kuuluukin syklisyys eli toimintaa parannetaan useiden peräkkäisten syklien avulla. On kuitenkin huomioitavaa, että toimintatutkimukselle ominainen jatkuvuus ja spiraalimainen kehittäminen voivat sisältyä yhteenkin sykliin (Heikkinen 2010, 35).

5.4 Kehittämishankkeen hyödynnettävyyden arviointia

Tämän kehittämishankkeen hyödynnettävyyttä arvioitaessa on toteutetulla osaamiskartoituksella keskeinen merkitys osaamisen johtamisen ja ammatillisen osaamisen kehittämisessä Kanta-Hämeen pelastuslaitoksella. Kivinen (2008, 120) ja Huotari (2009, 193) mainitsevat muun muassa, että tavoitteisiin pääsemiseksi tarvittava merkityksellinen tieto ja kriittinen osaaminen on oltava selvillä kaikilla organisaation tasoilla. Osaamiskartoituksen avulla selvitettiin ammatillisen osaa-

misen tasoa ja muitakin työyhteisössä tarvittavia taitoja, joten osaamiskartoituksen hyödyntämiseen on olemassa mahdollisuus. Viitala (2007, 170) toteaaakin, että keskeistä on yrityksessä toimivien ihmisten yksilötason osaamisen tason nostaminen ja vaaliminen sekä sen tehokas hyödyntäminen. Yksilöiden osaaminen on koko yrityksen osaamisen lähtökohta.

Yleisesti ottaen Kanta-Hämeen pelastuslaitoksen ensihoitohenkilöstölle toteutettu osaamiskartoitus antoi konkreettista tietoa ensihoitajien ammatillisen osaamisen tasosta. Osaamiskartoituksesta hyötyy myös ensihoitaja itse, sillä Kallio (2012, 54) näkee oman osaamisen tason selvittämisen hyväksi mittariksi jokaisen työnteekijän kohdalla. Osaamiskartoituksen hyötynä on yksilön mahdollisuus tuoda esille omaa osaamista, koska tieto osaamisesta toimii hyvänä apuna esimerkiksi henkilökohtaisessa koulutussuunnittelussa. Hätöstä (2011, 18) lainaten tässä kehittämissuunnitelmassa toteutettu osaamiskartoitus on tuonut tiedon sellaiseen näkyvään muotoon, että voidaan suunnitella ja toteuttaa yksilö-, ryhmä- ja organisaatiokohtaisia kehittämissuunnitelmia.

Henkilöstöllä on myös osaamiskartoituksen tuloksiin liittyviä odotuksia. Odotetaan, että osaamiskartoituksen tulos näkyy toimenkuvien muuttumisena, laajentumisena tai mahdollisuutena päästä koulutukseen (Kallio 2012, 57). Tämä osaamiskartoitus oli ensimmäinen Kanta-Hämeen pelastuslaitoksella, mikä koski ensihoitajien ammatillista osaamista. Voidaan ajatella, että osaamiskartoitus tulisi toistaa vähintään kertaalleen, jotta sen pohjalta voitaisiin tehdä laajempia ja pidemmälle tulevaisuuteen meneviä johtopäätöksiä, mitkä koskisivat esimerkiksi ensihoitohenkilöstön toimenkuvien muutoksia. Samalla ammatillisen osaamisen kehityssuunta olisi selkeämmin todennettavissa. Yksittäisen osaamiskartoituksen (toimintatutkimuksen 1.sykli) hyöty voidaan nähdä käytännönläheisempänä, esimerkiksi koulutuksen kohdistamisena tai lisäämisena halutuille osa-alueille tarpeen mukaan. Tämän voidaan todeta vastaavan henkilöstön odotuksia osaamiskartoituksen tuloksista, sillä koulutuksen kehittäminen on ollut tämän kehittämissuunnitelman tavoitteena.

Osaamiskartoitusta tulisi myös hyödyntää merkittävästi enemmän ensihoitajien oman osaamisen kehittämisessä esimerkiksi kehityskeskusteluissa. Kehittämissuunnitelmiin saatavaa hyötyä pystyttäisiin kehittämään sillä, että vastaajalla olisi

mahdollisuus taltioida tai tulostaa vastauksensa tai vastaukset olisivat muutoin tiedossa kehityskeskusteluihin osallistuvilla, kuten lähiesimiehellä ja työntekijällä itsellään. Kehityskeskustelujen kautta esimiehillä olisi mahdollisuus kehittää ensihoitajien ammatillista osaamista. Osaamisen johtamisen suhteen osaamiskartoitus on antanut esimiehille, varsinkin kenttätyössä oleville kenttäjohtajille tietoa ensihoitohenkilöstön ammatillisen osaamisen tasosta. Tulosten perusteella heidän on helpompi vastaisuudessa kiinnittää huomiota tilanteisiin, joissa ensihoitajat tarvitsevat ohjausta ja tukea.

5.5 Jatkokehittämishankkeet

Osaamiskartoituksen tulosten pohjalta ja kehittämistyöryhmän keskusteluissa nousi esille myös muutamia jatkokehittämisideoita. Jotta ammatillisen osaamisen kehittämisestä tulisi jatkumo, voitaisiin miettiä, miten osaamista halutaan kehittää seuraavien vuosien aikana. Osaamiskartoitus tulisi toistaa viimeistään parin vuoden kuluessa ja osaamisen tavoitetilojen määrittely esimerkiksi ammattiryhmittäin. Osaamista voitaisiin tarkastella myös pienemmillä kartoituksilla vuosittain. Näiden perusteella voitaisiin todentaa, mikä on ensihoitohenkilöstön ammatillisen osaamisen kehityksen suunta esimerkiksi substanssiosaamisen suhteen. Tavoitetila kertoisi konkreettisesti, mihin osaamisen tasoon ensihoitajien tulisi pyrkiä.

Lisäksi osaamiskartoituksen kysymysväittämiä voitaisiin tarkentaa vastaamaan paremmin ensihoitoa koskeviin asioihin. Tässä osaamiskartoituksessa osa kysymysväittämistä pyysi arvioimaan osaamista yleisellä tasolla, jolloin se ei välttämättä kohdentunut ensihoitoon erikoisalana. Lisäksi voisi olla hyödyllistä tässä osaamiskartoituksessa tutuksi tulleiden toimintatapojen hyödyntäminen tulevissa osaamiskartoituksissa. Myös varsinaisen ensihoito-osaamisen hallintaan ja eritoten koulutuksen laatuun tulee jatkossakin kiinnittää huomiota, vaikka osaaminen oli tämän osaamiskartoituksen perusteella varsin hyvällä tasolla.

LÄHTEET

Anttila, P. 1996. Tutkimisen taito ja tiedon hankinta. Taito-, taide- ja muotoilualojen tutkimuksen työvälineet. Helsinki: Akatiimi Oy.

Asetus ensihoitopalvelusta 340/2011.

Asetus tutkimuseettisesta neuvottelukunnasta 1347/1991.

Hanhinen, T. 2010. Työelämäosaaminen. Kvalifikaatioiden luokitusjärjestelmän konstruointi. Tampereen yliopisto. Kasvatustieteiden laitos. Akateeminen väitöskirja.

Heikkinen, H. L. T. 2010. Toimintatutkimuksen lähtökohdat. Teoksessa Heikkinen, H. L. T., Rovio, E. & Syrjälä, L. (toim.) Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. Vantaa: Hansaprint Oy.

Helakorpi, S. 2006. Koulutuksen kehittävä arviointi. Työkaluja osaamisen johtamiseen. Ammatillisen opettajakorkeakoulun julkaisuja 4/2006. Hämeenlinna.

Hilden, R. 2002. Ammatillinen osaaminen hoitotyössä. Tampere: Tammer-paino.

Huotari, P. 2009. Strateginen osaamisen johtaminen kuntien sosiaali- ja terveystoimessa. Tampereen yliopisto. Johtamistieteiden laitos. Akateeminen väitöskirja.

Hurula, M. 2011. Osaamisen johtaminen Pohjois-Savon pelastuslaitoksen ensihoitopalveluissa – Hyvän toiminnan käsikirja. Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulu. Teknologiaosaamisen johtamisen koulutusohjelma. YAMK-opinnäytetyö.

Hämeenlinnan kaupunki 2012. Hämeenlinnan kaupungin henkilöstöraportti 2012 [viitattu 23.5.2013]. Saatavissa:

<http://www.hameenlinna.fi/pages/387871/H%C3%A4meenlinnan%20kaupunki%20henkil%C3%B6st%C3%B6raportti%202012.pdf>.

Hämeenlinnan kaupunki 2013a. Hämeenlinnan kaupungin henkilöstöraportti 2013 [viitattu 10.12.2014]. Saatavissa:

<https://www.hameenlinna.fi/pages/387871/henkilostoraportti%202013.pdf>.

Hämeenlinnan kaupunki 2013b. Hämeenlinnan kaupunkistrategia 2014–2020 [viitattu 21.12.2013]. Saatavissa:

<http://www.hameenlinna.fi/pages/388584/hameenlinnan%20kaupunkistrategia%2014-20%20kh.pdf>.

Hämeenlinnan kaupunki 2014. Hämeenlinnan kaupungin henkilöstöraportti 2014 [viitattu 31.5.2015]. Saatavissa:

<http://www.hameenlinna.fi/pages/387871/2015/Henkilst%C3%B6raportti%202014.pdf>.

Hätönen, H. 2011. Osaamiskartoituksesta kehittämiseen II. Helsinki: Edita Prima Oy.

Isenberg, D. L. & Bissell, R. 2005. Does Advanced Life Support Provide Benefits to Patients? Prehospital and Disaster Medicine 20 (4), 265–270 [viitattu 31.1.2013]. Saatavissa: <http://www.researchgate.net/publication/7633371>.

Kallio, U. 2012. Osaamiskartoitus yhteisön kehittämisen välineenä. Henkilöstön kokemuksia osaamiskartoitustyöstä. Savonia ammattikorkeakoulu. Yrittäjyyden ja liiketoimintaosaamisen koulutusohjelma. YAMK-opinnäytetyö.

Kanta-Hämeen pelastuslaitos 2013. Yleistä [viitattu 12.12.2013]. Saatavissa:

<http://www.hameenlinna.fi/Turvallisuus/Kanta-Hameen-pelastuslaitos2/Ensihoito>.

Kivinen, T. 2008. Tiedon ja osaamisen johtaminen terveydenhuollon organisaatiossa. Kuopion yliopisto. Terveystalouden ja -talouden laitos. Akateeminen väitöskirja.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994.

Laki taloudellisesti tuetusta ammatillisen osaamisen kehittämisestä 1136/2013.

Lönnqvist, M. 2012. Osaamiskartoitus Hyvinkään sairaalan tehovalvonnan sairaanhoitajille. Lahden ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveystalouden kehittäminen ja johtamisen koulutusohjelma. YAMK-opinnäytetyö.

Mäkinen, O. 2005. Tieteellisen kirjoittamisen ABC. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Opetus- ja kulttuuriministeriö 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012 [viitattu 8.3.2015]. Saatavissa:

http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_verkkoversio040413.pdf.pdf#overlay-context=fi/ohjeet-ja-julkaisut.

Opetusministeriö 2006. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopintopisteet. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2006:24. Koulutus- ja tiedepolitiikan osasto [viitattu 19.10.2014]. Saatavissa:

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

Otala, L. 2008. Osaamispääoman johtamisesta kilpailuetu. Helsinki: WSOYpro.

Pelastusopisto 2015. Tutkintoon johtavan koulutuksen opiskelijavalinnan perusteet 2014 [viitattu 31.8.2015]. Saatavilla:

http://www.pelastusopisto.fi/download/44740_Opiskelijavalinnan_perusteet_2014.pdf?69c8619518bed088.

Pietiläinen, J. 2011. Ensihoitajien ammatillinen pätevyys ja täydennyskoulutus. Metropolia ammattikorkeakoulu. Kliininen asiantuntija. YAMK-opinnäytetyö.

Ryynänen, O-P., Iirola, T., Reitala J., Pälve H. & Malmivaara A. 2008. Ensihoidon vaikuttavuus. Järjestelmällinen kirjallisuuskatsaus. Finohtan raportti 2008:32. Vaajakoski: Gummerus kirjapaino Oy.

Ryynänen, O-P., Iirola, T., Reitala J., Pälve H. & Malmivaara A. 2010. Is advanced life support better than basic life support in prehospital care? A systematic review. Scandinavian Journal of Trauma, Resuscitation and Emergency Medicine 18, 62 [viitattu 12.6.2015]. Saatavissa: <http://www.sjtre.com/content/18/1/62>.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2009. Selvitys ensihoidon ja sairaankuljetuksen kehittämistä. Sairaankuljetuksen ja ensihoidon kehittämisen ohjausryhmän loppu-

raportti [viitattu 3.1.2013]. Saatavissa:

http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-8350.pdf.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2011a. Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta [viitattu 20.12.2012]. Saatavissa:

<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2011/20110340#e-7>.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2011b. Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta. Muistio. Hallitusneuvos Anne Koskela [viitattu 31.1.2013]. Saatavissa:

http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=40880&name=DLFE-19008.pdf.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2014. Laatu ja potilasturvallisuus ensihoidossa ja päivystyksessä suunnittelusta toteutukseen ja arviointiin. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2014/7 [viitattu 19.10.2014]. Saatavissa:

http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=9882186&name=DLFE-30728.pdf.

Steer, B. 2012. Paramedics, consent and refusal, are we competent. Australasian Journal of Paramedicine. Vol. 5, Iss. 1 [viitattu 25.4.2015]. Saatavissa:

<http://ro.ecu.edu.au/jephc/vol5/iss1/4>.

Terveydenhuoltolaki 1326/2010.

Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Tampere: Tampere University Press.

Valtionvarainministeriö 2014. Ammatillisen osaamisen kehittäminen ja taloudellinen tuki. Henkilöstö- ja hallintopolitiikka osasto. Valtion työmarkkinalaitos [Viitattu 08.09.2015]. Saatavissa:

http://vm.fi/documents/10623/1115054/Ammatillisen_osaamisen_kehittaeminen_ja_taloudellinen_tuki.pdf/09f83d76-b849-40f6-8491-f3625873b3de.

- Vanhala, T. 2005. Kyselylomakkeet käytettävyyystutkimuksessa. Käytettävyyystutkimuksen menetelmät. Tampereen yliopisto [viitattu 10.2.2013]. Saatavissa: <http://www.cs.uta.fi/usabsem/luvut/2-Vanhala.pdf>.
- Viitala, R. 2007. Henkilöstöjohtaminen. Strateginen kilpailutekijä. Helsinki: Edita Publishing Oy.
- Vilkkä, H. 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki: Tammi.
- Vilkkä, H. 2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Helsinki: Tammi.
- Välimaa, J. 2012. Hoitotason ensihoitajien näkemys asemastaan ensihoitotoiminnan johtamisjärjestelmässä. Kyselytutkimus Tampereen aluepelastuslaitoksen hoitotason ensihoitajien johtamiskäsityksistä. Hämeen ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveystieteiden kehittäminen ja johtamisen koulutusohjelma. Kriisi- ja katastrofityö. YAMK-opinnäytetyö.
- Wyatt, A. 2003. Paramedic Practice – Knowledge Invested in Action. Journal of Emergency Primary Health Care 1 (3-4) [viitattu 6.1.2015]. Saatavissa: <http://ro.ecu.edu.au/jephc/vol1/iss3/9>.

LIITTEET

Liite 1. Tutkimuksellisen kehittämishankkeen tutkimuslupa

TUTKIMUSLUPA-ANOMUS OPINNÄYTETYÖ

1. Opinnäytetyöntekijä/-t	Nimi Marko Lehto Koulutusala Sosiaali- ja terveysalan ylempi AMK Koulutusohjelma Sos.- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen
	Sähköposti marko.lehto@pelastuslaitos.fi Puhelin 040-██████████
2. Opinnäytetyön tavoite ja tarkoitus (mihin tarkoitukseen ja mitä tietoa kerätään)	Tarkoituksena Kanta-Hämeen pelastuslaitoksen ensihoitohenkilöstön osaamisen johtamisen kehittäminen ja ammatillisen osaamisen edistäminen. Lisäksi tarkoituksena yksilötason osaamisen tason nostaminen. Tavoitteena toteuttaa osaamiskartoitus, jonka tulosten pohjalta määritellään osaamisen kehittämiskohteet. Tätä hyödynnetään ensihoitohenkilöstön osaamisen johtamisen ja ammatillisen osaamisen kehittämisessä. (ks.keh.hankesuunnitelma)
3. Menetelmä esim. Webropol-kysely	Osaamiskartoituskysely (webropol)
4. Aikataulu ja toteutus (esim. valmis arvioitu pvm)	Helmikuu-Maaliskuu 2015
5. Laajuus (esim. montako kysymystä ja minkätyyppisiä)	ks. liite
6. Kohderyhmä (esim. opiskelijaryhmä, kuinka monta opiskelijaa)	Ensihoitotyötä tekevät (pelastajat, ensihoitajat)
7. Eettiset lähtökohdat (aineiston suojaus ja säilytystapa)	Noudattaa hyvää tieteellisen käytännön menettelytapoja
8. Opinnäytetyön ohjaaja	Päivi Huotari, Lahden ammattikorkeakoulu

Noudatan Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisemia hyvän tieteellisen käytännön menettelytapoja (http://www.tenk.fi/hyva_tieteellinen_kaytanto/Hyva_Tieteellinen_FIN.pdf).

Hakijan allekirjoitus

HÄMEENLINNA

Paikka

17.2.2015

Päiväys

M. Lehto MARKO LEHTO

Allekirjoitus ja nimen selvennys

Tutkimusluvan myöntäjä

HÄMEENLINNA

Paikka

20.2.2015

Päiväys

Uusse Hakala

Allekirjoitus ja nimen selvennys

9. Tiedottaminen päätöksestä (luvan myöntäjä täyttää)	<input checked="" type="checkbox"/> tutkimuslupa myönnetään <input type="checkbox"/> tutkimuslupaa ei myönnetä Perustelut: _____ _____ _____ _____ _____
--	---

Liite 2. Saatekirje

Arvoisa ensihoidon työntekijä.

Opiskelen Lahden ammattikorkeakoulussa ylempää AMK-tutkintoa sosi-
aali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelmas-
sa. Opiskeluun liittyen teen kehittämishanketta Kanta-Hämeen pelastus-
laitokselle aiheena "Ensihoitohenkilöstön osaamiskartoitus - Kehittä-
mishanke osaamisen johtamisen kehittämiseksi Kanta-Hämeen pelas-
tuslaitoksella". Tämän merkeissä lähestyn Teitä, ensihoitoa tekevää
henkilökuntaa (pelastajat / ensihoitajat), osaamiskartoituskyselyn mer-
keissä. Pyydän kohteliaasti vastaamaan osaamiskartoituskyselyyn ohei-
sen linkin kautta.

Osaamiskartoituksessa pyydetään arvioimaan rehellisesti omaa osaa-
mistasi. Aihealueena ovat yleisosaaminen, erityisosaaminen, työyhtei-
söosaaminen, kehittämisosaaminen ja johtamisosaaminen. Ohjeet vas-
taamiseen on esitetty itse kyselyssäkin ja kulloinkin käytettävissä oleva
asteikko (lue asteikko huolellisesti). Osaamiskartoituksen tarkoitus on
ensihoitohenkilöstön osaamisen johtamisen kehittäminen ja ammatilli-
sen osaamisen edistäminen. Tätä voidaan hyödyntää esim. koulutus-
suunnittelussa. Kyselyn täyttäminen vie n. 10 minuuttia. **Vastaathan
kyselyyn 16.3. mennessä.**

Ohessa linkki, jolla pääset vastaamaan kyselyyn:

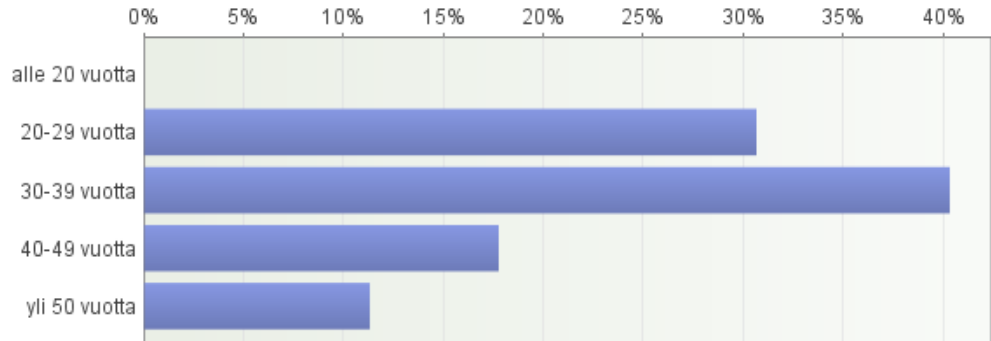
<https://www.webpolsurveys.com/S/F95BD2DA898601DC.par>

Kiitos vaivannäöstä jo etukäteen :)

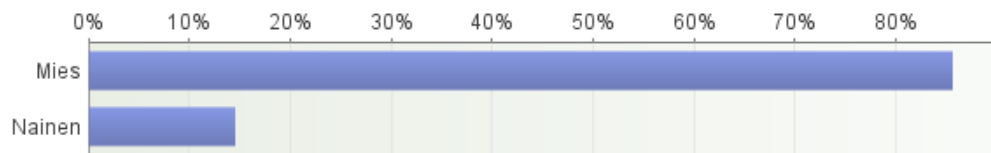
T: Marko Lehto, 923

Liite 3. Osaamiskartoituskysely

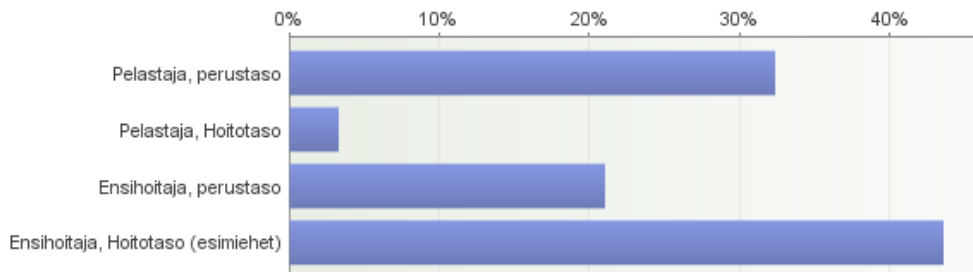
1. Ikä



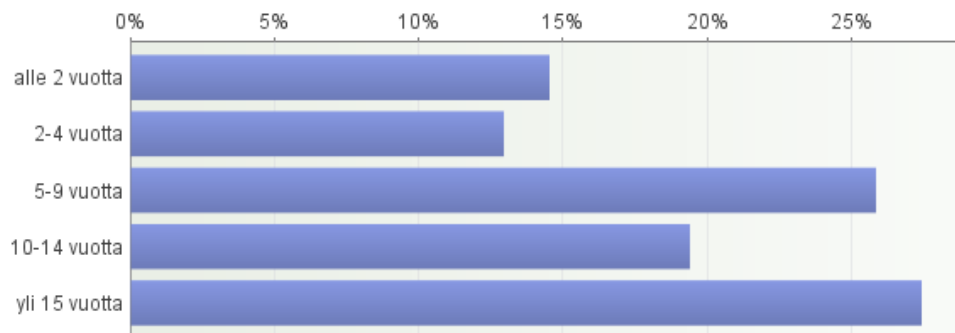
2. Sukupuoli



3. Työnkuva (ammattinimike)



4. Työkokemus ensihoidosta



5. Työturvallisuus ja työhyvinvointi

	Perus- osaaja1	2	Itsenäi- nen osaaja3	4	Eriyis- osaaja5	Ei osaa- mista0	Yh- teensä	Keskiarvo
Työturvallisuusohjeiden tunteminen	0%	14,52%	53,23%	27,42%	4,84%	0%	62	3,23
Työturvallisuuden huomioiminen työtehtävissä(huomioliivit, suojakypärä)	1,61%	8,06%	41,94%	33,87%	14,52%	0%	62	3,52
Työhyvinvoinnista ja jaksamisesta huolehtiminen	0%	12,9%	41,94%	40,32%	4,84%	0%	62	3,37
Työn kuormittavuustekijöiden huomioiminen(mm. ergonomia, henkiset tekijät)	0%	14,52%	38,71%	38,71%	8,06%	0%	62	3,4
Yhteensä	0,4%	12,5%	43,95%	35,08%	8,06%	0%	248	3,38

6. Liikenneturvallisuus

	Perus- osaaja1	2	Itsenäi- nen osaaja3	4	Eriyis- osaaja5	Ei osaa- mista0	Yh- teensä	Keskiarvo
Ensihoitoyksikön pienten huoltotöiden hallitseminen(polttimon vaihtaminen, öljyn lisääminen, yms.)	4,84%	9,68%	25,81%	29,03%	30,65%	0%	62	3,71
Ensihoitoyksikön käsittelyn hallinta yleisesti(esim. normaaliajossa, peruuttaessa)	1,61%	1,61%	24,19%	43,55%	29,03%	0%	62	3,97
Ensihoitoyksikön käsittelyn hallinta poikkeavissa tilanteissa (esim. liukkaalla, hälytysajossa)	1,61%	9,68%	24,19%	43,55%	20,97%	0%	62	3,73
Yhteensä	2,69%	6,99%	24,73%	38,71%	26,88%	0%	186	3,8

7. Muut

	Perus- osaaja1	2	Itsenäi- nen osaaja3	4	Erityis- osaaja5	Ei osaa- mista0	Yh- teensä	Keskiarvo
Kommunikointitaitoni englannin kielellä	19,35%	6,45%	41,94%	22,58%	8,06%	1,61%	62	2,98
Kommunikointitaitoni ruotsin kielellä	43,55%	20,97%	11,29%	3,23%	3,23%	17,74%	62	2,55
Työssäni käytettävien ATK-laitteiden käyttö	8,2%	11,48%	39,34%	36,07%	4,92%	0%	61	3,18
Työssäni käytettävien ATK-ohjelmistojen käyt- tö(esim. Codea, ensihoidon laskutus, sähköinen kir- jaaminen)	14,52%	14,52%	33,87%	29,03%	8,06%	0%	62	3,02
Yhteensä	21,46%	13,36%	31,58%	22,67%	6,07%	4,86%	247	2,93

8. Tekninen osaaminen

	Perus- osaaja1	2	Itsenäi- nen osaaja3	4	Erityis- osaaja5	Ei osaa- mista0	Yh- teensä	Keskiarvo
LifePak15 -laitteen käytön hallitseminen	1,61%	8,06%	41,94%	41,94%	6,45%	0%	62	3,44
Rhino Chill -kylmähoitolaiteen käytön hallitseminen	25,81%	29,03%	25,81%	8,06%	8,06%	3,23%	62	2,53
C-PAP -laitteiston käytön hallitseminen	4,84%	9,68%	48,39%	27,42%	9,68%	0%	62	3,27
Braun perfuusorin käytön hallitseminen	16,13%	17,74%	35,48%	17,74%	8,06%	4,84%	62	2,98
Suoniyhteyden avaamisen hallitseminen	3,28%	6,56%	19,67%	45,9%	24,59%	0%	61	3,82
Intraosseaali (i.o) -yhteyden avaamisen hallitseminen	27,42%	22,58%	19,35%	12,9%	3,23%	14,52%	62	2,85
Muiden perusmittausvälineiden käytön hallitseminen	1,64%	3,28%	14,75%	40,98%	39,34%	0%	61	4,13
Viestiliikemelaitteiden käytön hallitseminen(virve)	4,92%	4,92%	29,51%	44,26%	16,39%	0%	61	3,62
Yhteensä	10,75%	12,78%	29,41%	29,82%	14,4%	2,84%	493	3,33

9. Sydänpysähdys

	Perus- osaaja1	2	Itsenäi- nen osaaja3	4	Erityis- osaaja5	Ei osaa- mista0	Yh- teensä	Keskiarvo
Elottoman potilaan tunnistaminen	3,23%	3,23%	32,26%	37,1%	24,19%	0%	62	3,76
Elottoman potilaan yleisimpien alkurytmientunnista- minen	3,23%	9,68%	30,65%	29,03%	27,42%	0%	62	3,68
Elvytyksen hoitoprotokollan hallitseminen	6,45%	12,9%	35,48%	32,26%	12,9%	0%	62	3,32
Elvytystilanteessa käytettävien lääkkeiden ja niiden annostelun tunteminen	12,9%	14,52%	29,03%	25,81%	16,13%	1,61%	62	3,23
Intubaation suorittamisen hallitseminen	20,97%	20,97%	29,03%	11,29%	12,9%	4,84%	62	2,89
Vaihtoehtoisten ilmatienvarmistamiskeinojen tunte- minen ja niiden käytön hallitseminen	8,06%	22,58%	37,1%	24,19%	8,06%	0%	62	3,02
Yhteensä	9,14%	13,98%	32,26%	26,61%	16,94%	1,08%	372	3,31

10. Hengitysvaikeus

	Perus- osaaja1	2	Itsenäi- nen osaaja3	4	Erityis- osaaja5	Ei osaa- mista0	Yh- teensä	Keskiarvo
Hengitysvaikeuspotilaan tunnistaminen	3,23%	4,84%	51,61%	30,65%	9,68%	0%	62	3,39
Hengitysvaikeuspotilaan hoitoprotokollan hallitsemi- nen	6,45%	12,9%	45,16%	24,19%	11,29%	0%	62	3,21
Hengitysvaikeuspotilaan hoidossa käytettävien lää- kkeiden ja niiden annostelun tunteminen	12,9%	12,9%	40,32%	24,19%	8,06%	1,61%	62	3,06
Yhteensä	7,53%	10,22%	45,7%	26,34%	9,68%	0,54%	186	3,22

11. Rintakipu

	Perus- osaaja1	2	Itsenäi- nen osaaja3	4	Erityis- osaaja5	Ei osaa- mista0	Yh- teensä	Keskiarvo
Rintakivusta kärsivän potilaan tunnistaminen	3,23%	6,45%	41,94%	37,1%	11,29%	0%	62	3,47
Rintakipupotilaan hoitoprotokollan hallitseminen	6,45%	14,52%	35,48%	30,65%	12,9%	0%	62	3,29
Rintakipupotilaan hoidossa käytettävien lääkkeiden ja niiden annostelun tunteminen	14,52%	9,68%	33,87%	30,65%	9,68%	1,61%	62	3,16
EKG:n ottamisen hallitseminen	3,23%	8,06%	37,1%	33,87%	17,74%	0%	62	3,55
EKG:n tulkinnan osaaminen(st-muutokset, yleisimmät rytmihäiriöt)	9,68%	16,13%	40,32%	24,19%	9,68%	0%	62	3,08
Liutoshoidon vasta-aiheiden tunteminen ja toteuttaminen	12,9%	17,74%	40,32%	19,35%	4,84%	4,84%	62	3
Yhteensä	8,33%	12,1%	38,17%	29,3%	11,02%	1,08%	372	3,26

12. Aivohalvaus

	Perus- osaaja1	2	Itsenäi- nen osaaja3	4	Erityis- osaaja5	Ei osaa- mista0	Yh- teensä	Keskiarvo
Aivohalvauspotilaan tunnistaminen	3,23%	4,84%	35,48%	46,77%	9,68%	0%	62	3,55
Aivohalvauspotilaan hoitoprotokollan hallitseminen	6,45%	12,9%	27,42%	45,16%	8,06%	0%	62	3,35
Nopea neurologinen status -tutkimuksen tunteminen	6,45%	4,84%	33,87%	45,16%	9,68%	0%	62	3,47
Glasgow Coma Scale -asteikon (GCS) tunteminen	4,84%	12,9%	37,1%	32,26%	12,9%	0%	62	3,35
Yhteensä	5,24%	8,87%	33,47%	42,34%	10,08%	0%	248	3,43

13. Hypoglykemia

	Perus- osaaja1	2	Itsenäi- nen osaaja3	4	Eriyis- osaaja5	Ei osaa- mista0	Yh- teensä	Keskiarvo
Hypoglykemia potilaan tunnistaminen	3,23%	8,06%	32,26%	40,32%	16,13%	0%	62	3,58
Hypoglykemiapotilaan hoitoprotokollan hallitseminen	3,23%	6,45%	30,65%	38,71%	20,97%	0%	62	3,68
Hypoglykemiapotilaan hoidossa käytettävien lääkkeiden ja niiden annostelun tunteminen	6,45%	11,29%	25,81%	37,1%	17,74%	1,61%	62	3,53
Yhteensä	4,3%	8,6%	29,57%	38,71%	18,28%	0,54%	186	3,6

14. Myrkytys

	Perus- osaaja1	2	Itsenäi- nen osaaja3	4	Eriyis- osaaja5	Ei osaa- mista0	Yh- teensä	Keskiarvo
Myrkytyspotilaan tunnistaminen	4,84%	12,9%	41,94%	33,87%	6,45%	0%	62	3,24
Myrkytyspotilaan hoitoprotokollan hallitseminen	9,68%	9,68%	48,39%	22,58%	9,68%	0%	62	3,13
Myrkytyspotilaan hoidossa käytettävien lääkkeiden ja niiden annostelun tunteminen	9,68%	12,9%	45,16%	24,19%	4,84%	3,23%	62	3,11
Yhteensä	8,06%	11,83%	45,16%	26,88%	6,99%	1,08%	186	3,16

15. Kouristelu

	Perus- osaaja1	2	Itsenäi- nen osaaja3	4	Eriyis- osaaja5	Ei osaa- mista0	Yh- teensä	Keskiarvo
Kouristelevan potilaan tunnistaminen	4,84%	4,84%	40,32%	38,71%	11,29%	0%	62	3,47
Kouristelevan potilaan hoitoprotokollan hallitseminen	8,06%	12,9%	30,65%	38,71%	9,68%	0%	62	3,29
Kouristelevan potilaan hoidossa käytettävien lääkkeiden ja niiden annostelun tunteminen	11,29%	11,29%	37,1%	32,26%	4,84%	3,23%	62	3,18
Yhteensä	8,06%	9,68%	36,02%	36,56%	8,6%	1,08%	186	3,31

16. Monivammapotilas

	Perus- osaaja1	2	Itsenäi- nen osaaja3	4	Eriytyis- osaaja5	Ei osaa- mista0	Yh- teensä	Keskiarvo
Monivammapotilaan määritelmän tunteminen	4,84%	8,06%	51,61%	20,97%	14,52%	0%	62	3,32
Monivammapotilaan yleisimpien tuentakeinojen tunteminen ja niiden käytön hallitseminen	6,45%	4,84%	50%	25,81%	12,9%	0%	62	3,34
Yhteensä	5,65%	6,45%	50,81%	23,39%	13,71%	0%	124	3,33

17. Vuorovaikutustaidot. Arvioi, miten kuvaus sopii osaamiseesi?

	Erittäin heikos- ti1	2	Keski- tasois- ti3	4	Erittäin hyvin5	Ei ollen- kaan0	Yh- teensä	Keskiarvo
Ilmaisen itseäni sujuvasti ja johdonmukaisesti	0%	4,84%	33,87%	51,61%	9,68%	0%	62	3,66
Keskustelen aktiivisesti työyhteisössäni muiden kanssa	0%	6,45%	20,97%	46,77%	25,81%	0%	62	3,92
Teen yhteistyötä muiden toimijoiden (kollegat, muu henkilöstö) kanssa	0%	3,23%	19,35%	48,39%	29,03%	0%	62	4,03
Osaan toimia odottamattomissa ongelmatilanteissa	0%	3,23%	29,03%	58,06%	9,68%	0%	62	3,74
Kuuntelen muita ja otan muut huomioon	0%	3,23%	16,13%	56,45%	24,19%	0%	62	4,02
Kohtaan asiakkaat asiallisesti	0%	3,23%	12,9%	48,39%	35,48%	0%	62	4,16
Kohtaan asiakkaat empaattisesti	1,61%	9,68%	19,35%	48,39%	20,97%	0%	62	3,77
Osaan edustaa organisaatiotani asiakastilanteissa	0%	3,23%	17,74%	48,39%	30,65%	0%	62	4,06
Osaan antaa ja ottaa vastaan palautetta rakentavasti	0%	6,45%	24,19%	58,06%	11,29%	0%	62	3,74
Osaan ottaa vastaan kritiikkiä	1,61%	3,23%	20,97%	61,29%	12,9%	0%	62	3,81
Osaan toimia eettisesti	0%	3,23%	14,52%	56,45%	25,81%	0%	62	4,05
Yhteensä	0,29%	4,55%	20,82%	52,93%	21,41%	0%	682	3,91

18. Työyhteisötaidot. Arvioi, miten kuvaus sopii osaamiseesi?

	Erittäin heikos- ti1	2	Keski- tasoises- ti3	4	Erittäin hyvin5	Ei ollen- kaan0	Yh- teensä	Keskiarvo
Edistän työyhteisöni hyvinvointia omalla toiminnalla- ni	0%	3,23%	33,87%	50%	11,29%	1,61%	62	3,74
Tuen työyhteisöni jäseniä heidän työssään	0%	3,23%	17,74%	58,06%	20,97%	0%	62	3,97
Puutun aktiivisesti työyhteisössäni ilmeneviin epäkoh- tiin	1,61%	11,29%	40,32%	29,03%	17,74%	0%	62	3,5
Osaan ratkaista ryhmässä syntyviä ristiriitoja	0%	6,45%	43,55%	43,55%	6,45%	0%	62	3,5
Osaan kohdata muut asiallisesti	0%	1,61%	11,29%	62,9%	24,19%	0%	62	4,1
Kehitän aktiivisesti työyhteisöni toimintaa	1,61%	22,58%	38,71%	30,65%	6,45%	0%	62	3,18
Toimin työyhteisön säädösten ja määräysten mukai- sesti	0%	3,23%	12,9%	53,23%	30,65%	0%	62	4,11
Huolehdin työvelvoitteista työvuoron aikana	0%	1,61%	6,45%	50%	41,94%	0%	62	4,32
Yhteensä	0,4%	6,65%	25,6%	47,18%	19,96%	0,2%	496	3,8

19. Itsensä kehittäminen. Arvioi, miten kuvaus sopii osaamiseesi?

	Erittäin heikosti1	2	Keskitasoisesti3	4	Erittäin hyvin5	Ei ollenkaan0	Yhteensä	Keskiarvo
Olen aktiivinen työpaikkalavereissa	1,61%	22,58%	37,1%	20,97%	16,13%	1,61%	62	3,32
Olen aktiivinen työmenetelmien kehittäjänä	3,23%	25,81%	45,16%	17,74%	8,06%	0%	62	3,02
Olen motivoitunut itseni kehittämiseen	1,61%	6,45%	16,13%	46,77%	29,03%	0%	62	3,95
Tunnen omat vahvuuteni ja heikkouteni	0%	0%	9,68%	56,45%	33,87%	0%	62	4,24
Osaan arvioida omaa työtäni ja osaamistani	0%	0%	27,42%	48,39%	24,19%	0%	62	3,97
Hallitsen ammattini tietoperustan	0%	4,84%	33,87%	45,16%	16,13%	0%	62	3,73
Löydän itsenäisesti ratkaisumalleja ongelmatilanteisiin	0%	1,61%	22,58%	56,45%	19,35%	0%	62	3,94
Osaan muuttaa ja kehittää omaa toimintaani	0%	0%	27,42%	53,23%	19,35%	0%	62	3,92
Minulla on ideoita työni ja alan kehittämiseksi	1,61%	9,68%	38,71%	33,87%	16,13%	0%	62	3,53
Yhteensä	0,9%	7,89%	28,67%	42,11%	20,25%	0,18%	558	3,73

20. Sitoutuneisuus. Arvioi, miten kuvaus sopii osaamiseesi?

	Erittäin heikosti1	2	Keskitasoisesti3	4	Erittäin hyvin5	Ei ollenkaan0	Yhteensä	Keskiarvo
Olen sitoutunut työhöni	0%	3,23%	19,35%	33,87%	43,55%	0%	62	4,18
Olen sitoutunut organisaatiooni	0%	4,84%	19,35%	43,55%	32,26%	0%	62	4,03
Tunnistan sopeutumiskykyäni rajat muutostilanteissa	0%	1,61%	29,03%	46,77%	22,58%	0%	62	3,9
Suhtaudun muutoksiin työssäni luonnollisina kehitysvaiheina	3,23%	6,45%	22,58%	50%	17,74%	0%	62	3,73
Yhteensä	0,81%	4,03%	22,58%	43,55%	29,03%	0%	248	3,96

21. Tilannejohtaminen. Arvioi, miten kuvaus sopii osaamiseesi?

	Erittäin heikosti1	2	Keskitasoisesti3	4	Erittäin hyvin5	Ei ollenkaan0	Yhteensä	Keskiarvo
Kykenen ottamaan vastuuta	0%	1,61%	24,19%	45,16%	29,03%	0%	62	4,02
Kykenen tekemään nopeita päätöksiä	0%	1,61%	22,58%	53,23%	22,58%	0%	62	3,97
Kykenen hallitsemaan ulkopuolelta kohdistuvaa painetta	0%	3,23%	29,03%	50%	17,74%	0%	62	3,82
Osaan toimia yksikön hoitajana A, B -tehtävissä	4,84%	12,9%	24,19%	37,1%	19,35%	1,61%	62	3,58
Osaan toimia yksikön hoitajana C, D -tehtävissä	0%	4,84%	19,35%	35,48%	40,32%	0%	62	4,11
Osaan toimia potilas-luokittelijana (triage) SURO -tilanteessa	6,45%	19,35%	41,94%	19,35%	12,9%	0%	62	3,13
Osaan toimia tilannejohtajana liikenneonnettomuudessa	4,84%	12,9%	40,32%	22,58%	17,74%	1,61%	62	3,4
Hallitsen potilaan haastattelutilanteen	0%	0%	29,03%	38,71%	32,26%	0%	62	4,03
Hallitsen ISBAR -konsultoinnin	11,29%	16,13%	30,65%	32,26%	9,68%	0%	62	3,13
Yhteensä	3,05%	8,06%	29,03%	37,1%	22,4%	0,36%	558	3,69

22. Muu johtamisosaaminen. Arvioi, miten kuvaus sopii osaamiseesi?

	Erittäin heikosti1	2	Keskitasoisesti3	4	Erittäin hyvin5	Ei ollenkaan0	Yhteensä	Keskiarvo
Osaan toimia ohjaajana ja perehdyttäjänä	1,61%	12,9%	30,65%	41,94%	12,9%	0%	62	3,52
Tunnen organisaationi arvot	3,23%	4,84%	41,94%	32,26%	16,13%	1,61%	62	3,58
Tunnen organisaationi vision ja strategian	8,06%	17,74%	43,55%	20,97%	8,06%	1,61%	62	3,08
Osaan talouslaskentaosaamista	32,26%	27,42%	22,58%	11,29%	1,61%	4,84%	62	2,37
Yhteensä	11,29%	15,73%	34,68%	26,61%	9,68%	2,02%	248	3,14