

Heidi Hamari, Pirjo Sankala & Heidi Serlo

ENSIHOITAJAN (AMK) OSAAMISVAATIMUKSET TULEVAISUUDESSA

Ensihoitajien (AMK) osaamisvaatimuksia sairaalan ulkopuolisessa ympäristössä Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin alueella vuonna 2025

ENSIHOITAJAN (AMK) OSAAMISVAATIMUKSET TULEVAISUUDESSA

Ensihoitajien (AMK) osaamisvaatimuksia sairaalan ulkopuolisessa ympäristössä Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin alueella vuonna 2025

Heidi Hamari
Pirjo Sankala
Heidi Serlo
Opinnäytetyö
Kevät 2016
Ensihoidon tutkinto-ohjelma
Oulun ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu
Ensihoidon tutkinto-ohjelma

Tekijät: Hamari Heidi, Sankala Pirjo & Serlo Heidi

Opinnäytetyön nimi: Ensihoitajan (AMK) osaamisvaatimukset tulevaisuudessa

Työn ohjaajat: Rajala Raija & Roivainen Petri

Työn valmistumislukukausi ja –vuosi: Kevät 2016

Sivumäärä: 71 + 42 liitesivua

Ensihoito on jatkuvassa muutoksessa. Ensihoitopalvelut kehittyvät, päivystyspisteet keskittyvät, potilaat ovat monisairaampia ja väestö ikääntyy. Myös hoito- ja viestintäteknologia kehittyvät ja monikulttuurisuus ja kansainvälistyminen vaikuttavat enenevässä määrin ensihoitajan työhön. Ensihoidossa tarvittavan osaamisen vaatimukset kasvavat jatkuvasti ja kentällä vaaditaan tulevaisuudessa yhä korkeatasoisempaa osaamista. Tästä syystä myös ensihoitajien (AMK) koulutusta on kehitettävä jatkuvasti.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää ensihoitajien (AMK) osaamisvaatimuksia sairaalan ulkopuolisessa ympäristössä vuonna 2025. Tavoitteena oli saada sellaista tietoa, jonka avulla koulutusta voidaan kehittää odotusten mukaisesti vastaamaan tulevaisuuden vaatimuksiin. Tutkimus suoritettiin delfi-tutkimusmenetelmällä. Tutkimuksen toteutimme Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiriin alueella ja siihen osallistui yhteensä 14 alueen ensihoidossa työskentelevää ensihoitajaa (AMK).

Tutkimuksella saimme esille ensihoitajien (AMK) oletuksia ja odotuksia tulevaisuuden osaamisvaatimuksista ja haasteista. Tutkimustulosten perusteella voidaan sanoa, että tulevaisuudessa ensihoitajan osaamisvaatimukset laajentuvat entisestään. Tulevaisuuden ensihoitaja (AMK) on jatkuvasti kouluttautuva asiakaspalvelija. Hän on valmis kohtaamaan muitakin kuin hätätilapotilaita ja hallitsee potilaan kokonaisvaltaisen hoidon enenevässä määrin myös potilaan kotona. Ensihoitaja (AMK) kykenee myös vastaamaan kehittyvän teknologian ja lääkehoidon haasteisiin.

Tutkimustulosten mukaan ensihoitaja (AMK) -koulutuksen tulee pitää sisällään edelleen sekä ensihoidollisia että sairaanhoidollisia opintoja. Tulevaisuudessa ensihoidon opettajien tulee edelleen olla mukana käytännön ensihoitotyössä voidakseen tarjota opiskelijoille mahdollisimman työelämälähtöistä opetusta. Lähi- ja simulaatio-opetuksen määrää ei tule vähentää ensihoitaja (AMK) -koulutuksen laadun ylläpitämiseksi.

Tutkimuksen tuloksia voidaan käyttää Oulun ammattikorkeakoulun ensihoitaja (AMK) -koulutuksen ja ensihoidon täydennyskoulutusten kehittämiseen. Lisäksi ensihoitopalveluiden järjestäjät voivat halutessaan käyttää tuloksia esimerkiksi henkilökunnan koulutuksia suunnitellessaan.

Asiasanat: *ensihoito, hoitotason ensihoitaja, ensihoitaja (AMK), osaaminen, tulevaisuudentutkimus, sairaalan ulkopuolinen ympäristö, Delfi-menetelmä.*

ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences
Degree Programme in Emergency Care

Authors: Hamari Heidi, Sankala Pirjo & Serlo Heidi

Title of thesis: Competence requirements of a paramedic in the future

Supervisors: Rajala Raija & Roivainen Petri

Submitted: Spring term 2016

Number of pages: 71 + 42 appendix pages

Emergency care is changing continuously. Emergency care systems are developing, emergency care services are centralized, patients are more diverse and the population is aging. The technology in nursing equipment as well as in communication is developing and the increase of multiculturalism and internationality has impact to the work of a paramedic. The required competence of a paramedic is expanding and still higher quality of competence is required in the working life. Thus the education of the degree programme in emergency care (BSc) is to be adjusted continuously.

The purpose of this study was to find out the required competences of a paramedic at pre-hospital emergency care in 2025. As a result of this study assumptions and expectations of paramedics were found out considering future requirements of competence and challenges. The study aims to discover information that can be used to develop the education of the degree programme in emergency care (BSc) by Oulu University of Applied Sciences to cover the future challenges.

The study was carried out by using the Delphi method. There were altogether 14 paramedics that participated in this study from the Emergency medical services in the Northern Ostrobothnia Hospital District. As a result of this study it can be said that the requirements of the competences of a paramedic are expanding in the future. In 2025 a paramedic is a continuously studying customer oriented servant who is ready to help also other patients than those who need emergency care. A paramedic is able to meet the challenges of advancing technology and medical treatment as well as manage the holistic care of patients also more often at non-urgent situations.

The education of a paramedic should include emergency care lectures as well as health care education. In the future the emergency care teachers should simultaneously work in the field of emergency care to provide practically and professionally competent education. Contact teaching and simulations should not be reduced in order to hold the quality of paramedic education as high as possible. The results can also be used for example in order to plan further education for the staff by the Emergency medical services in the Northern Ostrobothnia Hospital District.

Keywords: *emergency care, paramedic, degree programme in emergency care, competence, future, pre-hospital emergency care, the Delphi method*

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ.....	3
ABSTRACT.....	4
SISÄLLYS.....	5
1 JOHDANTO.....	7
2 HOITOTASON ENSIHOITO.....	9
2.1 Ensihoitopalvelun kehitys Suomessa.....	9
2.2 Ensihoitaja (AMK) -koulutus.....	10
2.3 Työnkuva ja ammatillinen osaaminen.....	12
2.4 Sairaalan ulkopuolinen ympäristö ensihoidon näkökulmasta.....	15
3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET.....	20
4 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN.....	21
4.1 Metodologia.....	21
4.2 Asiantuntijoiden valinta.....	22
4.3 Ensimmäinen kyselykierros.....	22
4.4 Toinen kyselykierros.....	24
5 TUTKIMUSTULOKSET.....	26
5.1 Vastaajien taustatiedot.....	27
5.2 Tutkimustulokset hoitotason ensihoidosta.....	28
5.3 Tutkimustulokset ensihoitolääketieteestä ja farmakologiasta.....	31
5.4 Tutkimustulokset ensihoidon teknologian käytöstä.....	32
5.5 Tutkimustulokset ensihoidon johtamisesta.....	34
5.6 Tutkimustulokset ensihoidon palvelujärjestelmästä ja viranomaisyhteistyöstä.....	37
5.7 Tutkimustulokset sairaanhoidollisesta osaamisesta.....	40
5.8 Tutkimustulokset ensihoitaja (AMK) –koulutuksesta.....	42
6 TULOSTEN TARKASTELO JA JOHTOPÄÄTÖKSET.....	47
6.1 Ensihoitajan osaaminen ja ensihoitopalvelu vuonna 2025.....	47
6.2 Ensihoitajan koulutus vuonna 2025.....	49
7 POHDINTA.....	51
7.1 Ensihoitajan työnkuvan muuttuminen tulevaisuudessa.....	51
7.2 Tutkimuksen soveltaminen koulutuksen kehittämiseen.....	53

7.3 Opinnäytetyön luotettavuus	55
7.3.1 Delfi-menetelmän ongelmat ja luotettavuus	55
7.3.2 Aineiston hankinnan ja analyysin luotettavuus.....	57
7.4 Tutkimuksen eettisyys	59
7.5 Jatkotutkimusaiheet ja oma oppiminen.....	60
LÄHTEET.....	63
LIITTEET	71

1 JOHDANTO

Ensihoito on nykyään jatkuvassa muutoksessa. Osaamisvaatimukset kasvavat jatkuvasti ja tulevaisuudessa kentällä vaaditaan yhä lisääntyvää osaamista. Tästä syystä myös ensihoitaja (AMK) -koulutusta on kehitettävä jatkuvasti. Ensihoitopalveluiden kiivas kehitys lähti terveydenhuoltolaista sekä sosiaali- ja terveysministeriön vuonna 2011 antamasta ensihoitopalvelua koskevasta asetuksesta. Tämä asetus velvoittaa sairaanhoitopiirit tekemään alueellaan ensihoidon palvelutasopäätöksen, jonka mukaan ensihoito järjestetään alueella. Asetuksen myötä järjestämisvastuu siirtyi kunnilta sairaanhoitopiireille (Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2013b, hakupäivä 1.11.2013). Esimerkiksi hoitotasojen ensihoitajien määrä ja tarve nousi asetuksen seurauksena huomattavasti. Osaamisvaatimukset kasvoivat, ja koulutuksen tarve lisääntyi riittävän osaamistason saamiseksi ambulansseihin (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011, hakupäivä 1.11.2013.) Myös tuleva sote-uudistus lisää haasteita ensihoidolle, sillä osasta keskussairaaloista tullaan supistamaan päivystystoimintoja (Juupaluoma 2015, hakupäivä 25.1.2016).

Suomessa keskitetään päivystyspisteitä ja osassa keskussairaaloita päivystystoimintoja tullaan myös supistamaan, mikä johtaa etenkin Pohjois-Suomessa väli- ja kuljetusmatkojen pitenemiseen. Lähimmät päivystyspisteet voivat olla satojen kilometrien päässä, ja tämä tuo haasteen ensihoitajan ammattiosaamiselle etenkin, jos potilas on kriittisesti sairastunut tai vammautunut (Kuisma 2007, 47, hakupäivä 29.11.2013; Paakkonen 2008, 124, hakupäivä 4.1.2014; Antikainen, Huotari & Rusanen 2013, hakupäivä 4.2.2014; Juupaluoma 2015, hakupäivä 25.1.2016.) Näin ensihoidon merkitys perusterveydenhuollon kannalta korostuu, ja esimerkiksi kotisairaanhoidon antaminen kohteessa yleistyy (Etelä-Suomen Sanomat 2014, hakupäivä 15.12.2015). Pitkät kuljetusmatkat ovat lisänneet esimerkiksi vielä melko harvinaisen vaativan hoitotason tarvetta, johon on vastattu esimerkiksi Länsi-Pohjan ja Satakunnan sairaanhoitopiirien alueella (Länkimäki 2015, hakupäivä 8.12.2015; Satakunnan kansa 2015, hakupäivä 8.12.2015).

Tulevaisuudessa Suomen väestön ikääntyminen vaatii ensihoidossa enemmän geriatrisen akuuttihoitotyön osaamista. Lisäksi entistä sairaampia ikääntyneitä tullaan hoitamaan kotona laitoshoidon sijaan. Väestön ikääntymisestä johtuen myös erilaiset sairaudet kuten verisuonisairaudet ja psyykesairaudet tulevat lisääntymään. Uuden haasteen ensihoitoon tuo myös maahanmuuttajien

määrän kasvu, mikä on jo arkipäivää etenkin pääkaupunkiseudulla (Kuisma 2007, 47-48, hakupäivä 29.11.2013; Soininen 2012, hakupäivä 30.10.2013; Kuisma, Holmström, Nurmi, Porthan & Taskinen 2013, 28-29.) Ensihoitotyössä käytettävät hoitolaitteet sekä viestintäteknikka uudistuvat ja kehittyvät koko ajan, mikä myös tuo suuren haasteen ensihoitajien ammattitaidon ylläpitämiselle, ja niiden merkitys ja kehittyminen korostuu entisestään välimatkojen kasvaessa ja potilaskontaktiaikojen pidentyessä. Teknologian kehittyminen antaa mahdollisuuden parantaa ensihoitopalvelun laatua, mutta se vaatii myös ensihoitajien osaamisen kehittämistä ja lisäkouluttamista (Kuisma 2007, 48, hakupäivä 29.11.2013; Kuisma ym. 2013, 28-29.)

Ensihoitajan osaamisella pystytään vaikuttamaan potilaan hoidosta syntyviin kustannuksiin. Ammattitaitoinen ja osaava hoitotason ensihoitaja pystyy useimmiten ohjaamaan potilaan suoraan tämän tilan vaatimaan tarkoituksenmukaisimpaan sairaanhoidon yksikköön, mikä vähentää hoidon aloittamiseen kuluva aikaa ja pienentää myös koko terveydenhuoltojärjestelmän kuormitusta (Irola, Malmivaara, Päive, Reitala & Rynnänen 2008, 66, hakupäivä 9.12.2013; Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä 2012, 2, hakupäivä 18.2.2014.) Lisäksi voidaan olettaa, että osaavan hoitotason ensihoitajan paikan päällä aloittama varhainen hoito lyhentää akuutisti sairastuneiden tai vammautuneiden potilaiden hoito- ja työkyvyttömyysaikoja. Hoito- ja työkyvyttömyysaikojen lyhenemisen lisäksi potilaiden elämänlaatu pysyy entistä useammin muuttumattomana ja potilaat pystyvät elämään paremmin omatoimisena, mikä tuo lisää säästöjä ja vähentää inhimillisen kärsimyksen määrää (Castrèn, Helveranta, Kinnunen, Korte, Laurila, Paakkonen, Pousi, Väisänen 2012, 23.)

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää ensihoitajien (AMK) osaamisvaatimuksia sairaalan ulkopuolisessa ympäristössä vuonna 2025. Tutkimus suoritettiin delfi-tutkimusmenetelmällä, sillä se soveltuu hyvin tulevaisuuden tutkimiseen. Tutkimuksen toteutimme Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin alueella ja siihen osallistuivat alueen ensihoitajat (AMK). Tutkimuksella saimme esille ensihoitajien (AMK) oletuksia ja odotuksia tulevaisuuden osaamisvaatimuksista ja haasteista. Tavoitteena oli saada sellaista tietoa, jonka avulla koulutusta voidaan kehittää ennusteiden mukaisesti vastaamaan tulevaisuuden vaatimuksiin.

2 HOITOTASON ENSIHOITO

2.1 Ensihoitopalvelun kehitys Suomessa

Suomessa ambulanssitoiminta alkoi vuonna 1904, kun Helsingin palolaitos aloitti sairaankuljetuksen. Hoitoa ei tuolloin annettu ambulanssissa juuri lainkaan, vaan keskeistä oli, että potilas saatiin vietyä sairaalaan makuuasennossa. Kehitys nykyisen muotoiseen ensihoitopalveluun alkoi, kun Helsingissä tehtiin vuonna 1972 puoli vuotta kestänyt sydänambulanssikokeilu, jossa potilas sai kuljetuksen lisäksi lääkäriapua jo kohteessa. Sydänambulanssin toimintaa muutettiin 1980-luvun alussa ja sen nimeksi tuli lääkäriyksikkö. Lääkäriyksikön tehtäväksi tuli kuljettaa lääkärijohtoinen ensihoitoryhmä sinne missä apua tarvittiin, mutta lääkäriyksikköä ei enää käytetty potilaiden kuljettamiseen (Castrén ym. 2012, 15; Kuisma ym. 2013, 16.)

Oleellisia ensihoidollisia toimenpiteitä alettiin opettaa akuuttia sairaankuljetustyötä pääasiallisesti tekeville ja terveydenhuoltoalan tutkinnon omaaville sairaankuljettajille 1980-luvun puolivälissä. Näitä toimenpiteitä olivat muun muassa suoni yhteyden avaaminen ja intubointi. Tekniikan kehittyessä saatiin sairaalan ulkopuoliseen ympäristöön 1980-luvulla esimerkiksi ensimmäiset puoliauto-maattiset defibrillaattorit. Tämä mahdollisti sen, että sairaankuljettajat pystyivät antamaan entistä laajempaa ensihoitoa, joka kuului aikaisemmin vain lääkärin tehtäviin (Castrén ym. 2012, 15–16; Kuisma ym. 2013, 16.)

Ensihoito jaoteltiin ensimmäisen kerran perus- ja hoitotason ensihoitoon vuonna 1994 sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella (Aalto, Castrén, Rantala, Sopanen & Westergård 2010, 14). Asetuksessa perustason ensihoidolla tarkoitettiin hoitoa sekä kuljetusta, joiden aikana asianmukaisesti koulutetuilla ammattihenkilöillä on valmius valvoa ja hoitaa potilasta siten, ettei hänen tilansa odottamatta huonone kuljetuksen aikana. Perustasolla piti olla myös mahdollisuus suorittaa yksinkertaisia henkeä pelastavia toimenpiteitä. Hoitotaso taas määriteltiin siten, että hoitotason ensihoitajilla on perustason mahdollisuuksien lisäksi valmius aloittaa potilaan tehostettu hoito ja toteuttaa potilaan kuljetus jatkohoitopaikkaan elintoiminnot turvaten (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus sairaankuljetuksesta 565/1994 2 §.)

Ensihoitopalveluun vaikuttanut lääkintävahtimestari-sairaankuljettajakoulutus alkoi 1970-luvun alkupuolella ja kesti 1990-luvun alkuun, minkä jälkeen alkoi lähihoitajien koulutus perustason ensihoidon tehtäviin. Hoitotason ensihoitajakoulutus puolestaan alkoi vuonna 1998 neljässä eri ammattikorkeakoulussa Helsingissä, Kotkassa sekä Lappeenrannassa, minkä jälkeen ensihoitajakoulutus on otettu koulutustarjontaan myös neljässä muussa ammattikorkeakoulussa (Kuisma ym. 2013, 16.)

Terveystieteiden laissa (30.12.2010/1326 39 §) velvoittaa sairaanhoitopiirit järjestämään ensihoitopalvelun alueellaan ja sosiaali- ja terveysministeriön uusi asetus ensihoitopalvelusta (340/2011 4 §) velvoittaa sairaanhoitopiirit tekemään alueellaan ensihoidon palvelutasopäätöksen, jonka mukaan ensihoitopalvelu alueella järjestetään. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin ensihoitopalvelun palvelutasopäätöksessä määritellään ensihoitopalvelun järjestämistapa, saatavuus, taso ja sisältö sekä henkilöstön koulutusvaatimukset ja tavoitteet potilaan tavoittamisajasta (Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2013b, hakupäivä 1.11.2013).

2.2 Ensihoitaja (AMK) -koulutus

Hoitotason ensihoitaja -nimikkeellä työskentelevät ovat suorittaneet joko ensihoitajan ammattikorkeakoulututkinnon tai sairaanhoitajan tutkinnon ammattikorkeakoulussa ja käyneet lisäksi 30 opintopisteen hoitotason ensihoitoon suuntaavan opintokokonaisuuden. Ensihoitaja (AMK) -tutkinnon voi suorittaa tällä hetkellä kahdeksalla paikkakunnalla Suomessa: Helsingissä Metropoliasa ja Arcadassa, Tampereen ammattikorkeakoulussa, Turun ammattikorkeakoulussa, Kymenlaakson ammattikorkeakoulussa Kotkassa, Savonia-ammattikorkeakoulussa Kuopiossa, Saimaan ammattikorkeakoulussa Lappeenrannassa sekä Oulun ammattikorkeakoulussa (Opetushallinto 2007, hakupäivä 8.7.2013; Opetusministeriö 2012, 17; Kuisma ym. 2013, 16.)

Ensihoitaja (AMK) -koulutus on laajuudeltaan 240 opintopistettä, eli opintotarjonta järjestetään opintosuunnitelman mukaan neljävuotisena koulutuksena. Henkilökohtaisen opintosuunnitelman mukaisesti opinnot voi suorittaa vaihtoehtoisesti nopeammin tai hitaammin. Oulun ammattikorkeakoulussa pystyy nykyään suorittamaan ensihoitaja (AMK) -koulutuksen kokonaan myös monimuotototeutuksena. Tällöin tietopuolinen opiskelu suoritetaan pääosin verkko-opintoina ja lähiopetusta on vain kahdesta viiteen päivään kuukaudessa, jolloin käydään läpi lähinnä simulaatioharjoituksia

tai harjoitellaan kädentaitoja (Oulun ammattikorkeakoulu 2013a, hakupäivä 8.7.2013; Oulun ammattikorkeakoulu 2016, hakupäivä 9.2.2016.)

Ensihoitaja (AMK) -koulutus sisältää perus- ja hoitotason opintoja, sairaanhoidollisia opintoja sekä harjoitteluja, ja opintoihin kuuluu niin lääketieteellisiä, luonnontieteellisiä kuin hoitotieteellisiä opintoja. Teoreettisen tiedon oppiminen ja omaksuminen tapahtuvat pääasiassa oman opiskelun kautta itsenäisesti. Lisäksi ammattikorkeakoulututkintoon kuuluu opinnäytetyön tekeminen (Oulun ammattikorkeakoulu 2013a, hakupäivä 8.7.2013; Oulun ammattikorkeakoulu 2013b, hakupäivä 14.8.2013). Opinnot sisältävät runsaasti simulaatioharjoituksia, joissa opiskelijat saavat kokea ensihoitotyön eri muotoja turvallisessa ympäristössä nukeilla harjoitellen ja ollen vuorovaikutuksessa muiden opiskelijoiden ja opettajien kanssa. Simulaatioiden tarkoituksena on hyödyntää aiemmin opittua yhdistämällä se uuteen tietoon, jota eri simulaatiotehtävissä tulee vastaan ja oppia näin uutta. Simulaatio-oppimista tehostaa myös debriefing- eli jälkipuintiosio, jossa keskustellaan onnistumisista ja siitä, missä jatkossa olisi parantamisen varaa (Saikko 2013, 19-20.)

Itsenäisen opiskelun merkitys korostuu erityisesti koulutuksen aikana suoritettavissa osaamisen arvioinneissa. Ensihoitajien osaaminen varmistetaan opiskelun aikana valtakunnallisilla tasokokeilla, jotka on läpäistävä opintojen etenemiseksi (Oulun ammattikorkeakoulu 2013b, hakupäivä 14.8.2013; Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2013a, hakupäivä 12.8.2013). Ensihoidon kirjallisuus (liite 2) ja hoito-ohjeet ovat vahvana teoriaopintojen ja tasokokeiden taustalla ja kulkevat alusta asti mukana ensihoitajan opinnoissa viimeisiin tasokokeisiin saakka. Terveystieteiden tutkimuskeskus myöntää ensihoitaja (AMK) -tutkinnon suorittaneelle henkilölle ensihoitajatutkinnon ohella myös laillistetun sairaanhoitajan pätevyyden (Mediatalo opiskelupaikka Oy 2013, hakupäivä 19.7.2013). Tällä hetkellä ammattikorkeakoulujen valtakunnalliset osaamisen arviointitestaukset kelpaavat työelämään siirryttäessä, ja tämän jälkeen työntekijöiden tietotaidon riittävyys varmistetaan kunkin sairaanhoitopiirien omilla testauksilla säännöllisin väliajoin (Oulun ammattikorkeakoulu 2013b, hakupäivä 14.8.2013; Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2013a, hakupäivä 12.8.2013).

Sairaalan ulkopuolisessa ympäristössä työskentelevien ensihoitajien käsityksiä omasta osaamisestaan tutkittiin Mannisen ja Miettisen (2015, 22-24) opinnäytetyössä. Tulosten mukaan ensihoitaja (AMK) -tutkinto antaa hyvän pohjan sairaalan ulkopuoliseen ensihoitotyöhön ja koulutus on

monipuolinen. Tutkimus oli jaettu neljään osaamisalueeseen: EKG:n tulkinta, hoidontarpeen ja kiireellisuuden arviointi, kädentaidot sekä yhteistyö- ja tiimityötaidot. Esimerkiksi EKG:n tulkinnan näkökannalta ensihoitaja (AMK) -koulutuksen koettiin antavan hyvät valmiudet työhön ja opetus siitä oli riittävää. Myös koulutuksen laajojen työharjoitteluiden koettiin antavan paljon oppia potilaan tilan arvioimiseen.

2.3 Työnkuva ja ammatillinen osaaminen

Hoitotason ensihoitajan ensihoidollinen osaaminen voidaan jakaa hoitotason ensihoitoon, ensihoidolääketieteeseen ja farmakologiaan, ensihoidon teknologian käyttöön, ensihoitotyön johtamiseen, ensihoidon palvelujärjestelmään sekä viranomaisyhteistyöhön ja sairaanhoitoon. Liitteenä olevassa taulukossa (liite 1) esitetään valtakunnalliset ensihoitaja (AMK) -koulutuksen keskeiset osaamisalueet ja vähimmäistavoitteet, joiden pohjalta ammattikorkeakoulut järjestävät ensihoidon opetuksensa (Oulun ammattikorkeakoulu 2014, hakupäivä 21.3.2014.) Ensihoitaja (AMK) -koulutus antaa samalla sairaanhoitajan pätevyyden. Näin ollen koulutus tarjoaa valmiudet toimia hoitotason ensihoidon lisäksi muun muassa sairaanhoitajana päivystyksyksissä, teho-osastoilla tai ensihoidon suunnittelu-, koulutus-, hallinto- tai kehittämistehtävissä sekä yrittäjänä (Oulun ammattikorkeakoulu 2013b, hakupäivä 14.8.2013.)

Ensihoitopalveluun kuuluu äkillisesti sairastuneen tai loukkaantuneen potilaan kiireellinen hoito ensisijaisesti terveydenhuollon hoitolaitoksen ulkopuolella sekä potilaan kuljettaminen tarvittaessa tarkoituksenmukaisimpaan hoitoyksikköön. Ensihoitajien työnkuvaan kuuluu myös ensihoitovalmiuden ylläpitäminen ja tarvittaessa potilaan, hänen läheisensä ja muiden tapahtumaan osallisten ohjaaminen psykososiaalisen tuen piiriin sekä viranomaisyhteistyön tekeminen poliisin, hätäkeskuksen sekä pelastus-, rajavartio- ja meripelastusviranomaisten kanssa. Ensihoito-organisaatio osallistuu lisäksi alueellisten varautumis- ja valmiussuunnitelmien laatimiseen suuronnettomuuk-sien sekä terveydenhuollon erityistilanteiden varalle yhdessä muiden viranomaisten ja toimijoiden kanssa (Terveydenhuoltolaki 1326/2010 4:40 §.)

Ensihoito jaetaan perustason ja hoitotason ensihoitoon. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön antamassa asetuksessa ensihoidosta (565/1994 2 §) sanotaan, että perustasoisessa ensihoidossa tulee olla mahdollisuus yksinkertaisiin henkeä pelastaviin toimenpiteisiin. Näitä toimenpiteitä ovat esimerkiksi kammiovärinän defibrillointi puoliautomaattisella laitteella, maskipaljeventilaatio ja nieluputken

käyttö, elottoman hengitystien varmistaminen larynx-maskilla tai -putkella, verenvuotojen tyrehtyttäminen sekä glukoosin anto hypoglykemiassa. Tyypillisiin perustason toimenpiteisiin kuuluvat perustutkimuksien tekemisen lisäksi pinnallisen laskimon kanylointi ja nesteytyksen aloittaminen aikuispotilaalle, EKG:n ottaminen ja lähettäminen lääkärin tutkittavaksi sekä vammapotilaan tutkiminen ja murtumien sekä sijoiltaan menneiden raajojen tukeminen (Iirola ym. 2008, 20, hakupäivä 9.12.2013; Aalto ym. 2010, 42-43; Castrèn ym. 2013, 72.) Perustason ensihoitaja on pätevä antamaan lääkkeitä luonnollista reittiä sekä injektioita lihakseen ennalta sovittujen hoito-ohjeiden tai lääkärin konsultaation perusteella. Perustasolla ainoastaan elvytyslääkkeitä on lupa antaa suonensisäisesti (Iirola ym. 2008, 21, hakupäivä 9.12.2013.)

Hoitotasolla on mahdollisuus tehohoitotasoiseen hoitoon perustasoa paljon laajemman lääkevalikoiman sekä hoitovälineistön avulla. Hoitotason ensihoitoyksikössä työvuorossa olevista vähintään toisen hoitajan on oltava ensihoitaja (AMK) tai hoitotason ensihoidon suuntavat opinnot suorittanut laillistettu sairaanhoitaja ja toisen henkilön on oltava muu terveydenhuollon ammattihenkilö tai pelastaja (Valvira 2013, hakupäivä 12.8.2013). Hoitotason toimenpiteisiin kuuluu perustason toimenpiteiden lisäksi muun muassa tajuttoman potilaan hengitystien varmistaminen larynx-maskilla tai -putkella, intubaatio jossain tapauksissa, neulorakosenteesi sekä hätätilanteessa sydämen rytmin sähköinen käänntö sedatoidulla potilaalla. Hoitotason toimenpiteet ja lääkitsemiset tehdään myös ennalta sovittujen hoito-ohjeiden tai lääkärin konsultaation perusteella (Iirola ym. 2008, 21-22, hakupäivä 9.12.2013; Castrèn ym. 2013, 194, 382 - 392.)

Nykyään ensihoitopalvelua pyritään tuottamaan mahdollisimman kustannustehokkaasti. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin palvelutasopäätöksen mukaan ensihoitopalveluun voi kuulua myös ensihoitopalvelun ulkopuolisia tehtäviä. Pienemmissä kuntakeskuksissa ensihoitoyksiköiden henkilöstöä voidaan käyttää terveyskeskusten akuuttitoiminnan tukena. Tulevaisuudessa harvaan asutuilla alueilla yksinkertaiset ennalta suunnitellut lääketieteelliset hoitotoimenpiteet potilaiden kotona voivat olla osa ensihoitoyksiköiden toimenkuvaa. Kuitenkin edellä mainittujen tehtävien ja toimenpiteiden tulee olla ensihoitohenkilöstölle sopivia ja tehtävien hoitaminen ei saa vaarantaa ensihoitoyksiköiden perustehtävien hoitamista. Tulevaisuudessa myös yhden ensihoitajan yksiköt voivat yleistyä hoitamaan kiireettömiä ensihoitotehtäviä, joissa potilaat voidaan oletettavasti hoitaa kotiin. Nämä yhden ensihoitajan yksiköt voivat toimia ratkaisuna haja-asutusalueilla etenkin ilta- ja viikonloppuaikaan, kun kuljettavia yksiköitä on vähemmän käytettävissä. Tällainen yhden ensihoitajan

yksikkö on ollut kokeilussa esimerkiksi Päijät-Hämeen alueella vuoden 2015 keväästä lähtien (Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2013b, hakupäivä 1.11.2013; Ahonen 2015, hakupäivä 15.12.2015; Tarvainen 2015, hakupäivä 15.12.2015.) Ensihoitopalvelua voidaan myös käyttää kiireettömissä, ennalta suunnitelluissa potilassiirroissa tai kotiinkuljetuksissa, jos siitä on sovittu palvelutasopäätöksessä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005, hakupäivä 5.2.2014.)

Merkittävä osaamisalue ensihoitajalle (AMK) on myös viranomaisyhteistyö ja johtamisosaaminen. Ensihoitopalvelu asettaa toimintamallit ensihoidon johtamiseen, jonka merkitys on kasvanut myös juridisesti. Ensihoitajan johtamisosaaminen ei keskity ainoastaan monipotilastilanteisiin, vaan siinä on kaksi puolta: sitä tarvitaan niin tilanteen operatiivisessa johtamisessa kuin myös vaativan ensihoidon toteuttamisessa. Hoidon ja johtamisen roolit jakautuvat kohteessa olevan ensihoitohenkilöstön määrän ja osaamistason sekä johtajan henkilökohtaisen kokemuksen, koulutuksen ja johtamistaidon mukaan. Yhden potilaan ensihoidotehtävässä johtamisessa korostuu enemmän vastuun ottaminen hoitamisesta, hoitolinjojen valitsemisesta ja päätöksistä. Esimerkiksi yhden potilaan ensihoidotehtävälle ensimmäisenä saapunut yksikkö voi olla perustason yksikkö, jolloin tarvittaessa kohteeseen hälytetään hoitotason ensihoitoyksikkö tueksi. Saapuessaan kohteeseen hoitotason yksikön työpari ottaa vastaan raportin potilaasta ja jo aloitetuista hoidoista, minkä jälkeen hoitotason ensihoitaja ottaa tilannejohtajuuden. Monipotilastehtävissä tilannejohtajan roolissa olevalta ensihoitajalta odotetaan tehtävien delegointia muulle kohteessa olevalle henkilöstölle, toiminnan valvomista, tilannekuvan ylläpitoa, resurssien riittävyuden hahmottamista ja mahdollisen lisävavun järjestämistä tarpeen mukaan sekä viranomaisyhteistyöstä vastaamista (Kuisma ym. 2013, 85-91.)

Palvelutasopäätöksen mukaisesti Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin operatiivisesta ensihoidon johtamisesta vastaa sairaanhoitopiirin ensihoitokeskus. Ensihoitokeskuksessa työskentelevät ensihoitopalvelusta vastaava lääkäri, ensihoitopäällikkö, viranomaisverkon (VIRVE:n) päällikkö ja kenttäjohtajat. Operatiivinen ensihoitolääkäri on lääkäriyksikössä toimiva ensihoitolääkäri, joka vastaa alueen ensihoidon lääketieteellisestä ohjaamisesta (Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2014, hakupäivä 30.1.2016.) Esimerkiksi monipotilastehtäville voi tapahtumapaikan sijainnista ja onnettomuuden tyypistä riippuen tehtävään liittyä kenttäjohtaja johtamaan lääkinnällistä pelastustoimintaa tehtäviensä mukaisesti (kuviot 1) ja lääkäriyksikkö johtamaan hoidollista osuutta. Useasti hoitotason yksikkö on kuitenkin tehtävällä korkein koulutettu yksikkö ja vastaa näin ollen edellisessä kappaleessa kuvaillun kaavan mukaisesti kokonaisuudessaan tehtävän suorittamisesta (Kuisma ym. 2013, 85-91.)

Kenttäjohtajan tehtäviin kuuluu

- valvoa ja ohjata alueensa ensihoitopalvelun operatiivista toimintaa ja pitää osaltaan yllä tilanne-kuvaa
- toimia hätäkeskuksen ja päivystävän ensihoitolääkärin tukena tilanteissa, joissa päivittäistoinnin ohjeistuksesta joudutaan poikkeamaan
- johtaa ensihoitojärjestelmän toimintaa palvelutasopäätöksen valmiussuunnitelman mukaisesti
- määrätä ensihoitoyksiköiden valmiussirrot
- määrätä tarvittaessa ensihoitoyksiköitä varallaolovalmiudesta välittömään lähtövalmiuteen
- päättää lisäyksiköiden perustamisesta tilanteissa, joissa kysyntä ylittää päivittäisen valmiuden, lisäyksiköiden perustaminen voidaan tehdä etupainotteisesti (esim. juhlapyhät, suuret yleisötapahtumat)
- osallistua tarvittaessa ensihoitotehtävien hoitamiseen muiden ensihoitoyksiköiden tukena
- toimia suuronnettomuus- ja monipotilastehtävissä alueensa lääkinnällisen pelastustoiminnan johtajana

KUVIO 1. Palvelutasopäätöksen määrittelemät kenttäjohtajan tehtävät (Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2014, hakupäivä 30.1.2016.)

2.4 Sairaalan ulkopuolinen ympäristö ensihoidon näkökulmasta

Sairaalan ulkopuolinen ensihoito käsittää terveydenhuollon päivystystoiminnan kodeissa, työpaikoilla ja julkisilla paikoilla, ja työhön liittyy viranomaisyhteistyö, joka korostuu esimerkiksi onnettomuuksissa. Ambulansseille tuleva tehtäväkirjo on laaja, ja se pitää sisällään muun muassa rintakipupotilaita, sydänpysähdyksiä, vammautumisia, erinäisiä pahoinpitelyitä, yliannostuksia ja mielen-terveyshäiriöitä. Sairaalan ulkopuolisen ensihoidon tehtävien luonne on muuttunut vuosien saatossa ikääntymisen, päihteiden ja yksinäisyyden lisääntymisen sekä terveydenhuollon toiminnallisten ja rakenteellisten muutosten myötä. Kansalaisten tietoisuus ensihoitopalvelusta on parantunut, mikä on lisännyt palvelun kysyntää. Myös hätäkeskusuudistuksen myötä ensihoitotehtävät ovat lisääntyneet. Ensihoidon tutkintokoulutusta onkin kehitetty viimeisten parinkymmenen vuoden aikana, jotta kehityksessä ja muuttuvissa haasteissa pysytään mukana (Kuisma ym. 2013, 14-15.)

Ensihoitopalveluiden kehittäminen ja sairaalan ulkopuolisessa ympäristössä työskentelemisen tu-
levaisuuden riskien ja osaamisvaatimusten kartoittaminen on välttämätöntä. Uusia haasteita tuovat
muun muassa terveydenhuollon ja sosiaalitoimen palvelurakenteiden muuttuminen, päivystystoi-
mintojen keskittyminen, palvelujen verkottuminen, väestön ikääntyminen ja segmentoituminen
(maahanmuuttajat, etniset ryhmät), kansainvälistyminen sekä työvoiman saatavuus (Kuisma ym.
2013, 28.) Sairaalan ulkopuolisessa ensihoidossa työskentelemisessä erityisesti riskeihin varautu-
minen korostuu hankalista ja poikkeuksellisista työolosuhteista johtuen. Tilanteet voivat olla ennalta
tuntemattomia ja muuttuvia, ja työskentely-ympäristö voi olla ulkona, kylmässä ja pimeässä. Poti-
laan ympärillä voi olla esimerkiksi vaaratilanteita aiheuttavia eläimiä tai muita ihmisiä. Harvaan asu-
tulla alueella lisäapua, kuten poliisia ja pelastustoimea, voi joutua odottamaan kauankin (Aalto ym.
2010, 24-25.)

Suomessa tiettyjen alueiden autioituminen kaupungistumisen myötä lisää välimatkoja ja haja-asu-
tusta, mikä taas johtaa ambulanssivalmiuden karsimiseen ja keskittämiseen suuremman riskin alu-
eille (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 47, hakupäivä 27.1.2014). Väestön ikärakenne muuttuu
entisestään, kun haja-asutusalueiden väestömäärä vähenee ja etenkin nuori väestö keskittyy kas-
vukeskuksiin ja niiden lähetyville (Antikainen ym. 2013, 6, hakupäivä 4.2.2014). Terveydenhuolto-
lain (1326/2010 2 §) tarkoituksena on toteuttaa väestön tarvitsemien palvelujen yhdenvertaista saa-
tavuutta, laatua ja potilasturvallisuutta. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin palvelutasopäätök-
sen mukaan etäisyyksien ja asukasmäärän vuoksi täysin yhdenvertaiseen ensihoidon saatavuus-
teen kaupungissa ja haja-asutusalueilla on vaikea päästä. Asutuskeskittymien pitkien välimatkojen
takia harvaan asutuilla alueilla tarvitaan suhteessa enemmän ensihoitoyksiköitä. Lisäksi ensihoi-
toyksiköiden sijoittelussa pyritään siihen, että väestöstä tavoitetaan mahdollisimman moni mahdol-
lisimman nopeasti (Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2013b, hakupäivä 1.11.2013.)

Terveydenhuoltolaissa ensihoitopalvelu määritellään terveydenhuollon toiminnaksi, jonka tehtä-
vänä on vastata ensisijaisesti terveydenhuollon laitosten ulkopuolella olevien kiireellistä apua tar-
vitsevien potilaiden hoidosta. Ensihoitopalvelu tulee suunnitella sairaanhoitopiirin laatiman ensihoi-
don palvelutasopäätöksen mukaisesti, ja suunnittelussa tulee ottaa huomioon terveydenhuollon
muu päivystystoiminta ja riittävän ensihoitovalmiuden ylläpito. Päivystyksen järjestäminen liittyy ti-
viisti sairaanhoitopiirien järjestämään ensihoidon. Sairaanhoitopiirien ensihoidon palvelutasopää-
tökset muodostavat siten jatkumon päivystyspalveluihin turvaten osaltaan väestön terveystalouden
saantia kaikkina vuorokauden aikoina. Sosiaali- ja terveysministeriön laatima päivystysasetus

on hyväksytty vuonna 2013 ja se on tullut voimaan vuoden 2015 alussa, ja synnytysten osalta asetus tulee voimaan vuoden 2017 alussa. Päivystysasetus määrittelee kansalliset laatustandardit kiireelliselle hoidolle ja erikoisalojen päivystyksille (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013, hakupäivä 27.1.2014.)

Sosiaali- ja terveysministeriön laatimaa päivystysasetusta seuraavat muutokset voivat johtaa tiettyjen erikoisalojen päivystyspalveluiden keskittämiseen nykyistä harvempiin sairaaloihin, sillä kaikki sairaalat eivät pysty toteuttamaan päivystysasetuksen mukaisia laatuvaatimuksia. Tämä voi heikentää palveluiden saavutettavuutta niillä alueilla, joilla keskittämistä tapahtuu, kun etäisyys päivystyspalveluja tarjoavaan sairaalaan kasvaa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013, hakupäivä 27.1.2014.) Esimerkiksi Pohjois-Pohjanmaalla toimivalla Oulaskankaan sairaalalla ei ole uuden asetuksen vaatimaa päivystävää lastenlääkärinä ja synnytykset siirtyvät Ouluun vuoden 2016 loppuun mennessä. Matka synnytysairaalaan pitenee ja synnytykset sairaalan ulkopuolisessa ympäristössä mahdollisesti lisääntyvät (Partanen & Perttu 2013, hakupäivä 27.1.2014.) Eteläisessä Suomessa saavutettavuus on huomattavasti parempi kuin pohjoisessa useampien ja toisiaan lähellä sijaitsevien päivystyspisteiden ja paremman tieliikenneverkon ansiosta (Antikainen ym. 2013, 14, hakupäivä 4.2.2014). Vuonna 2015 ympäri vuorokauden päivystäviä laajan päivystyksen sairaaloita oli 23 ja muita ympäri vuorokauden päivystäviä terveydenhuollon pisteitä oli yhteensä 16 (Niemi 2015, hakupäivä 20.10.2015). Sairaalapäivystysten keskittämisen jatkuessa päivystyspoliklinikat vähenevät, mikä luonnollisesti vaikuttaa ensihoidon kuljetus- ja välimatkoihin (kuvio 2) (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 47, hakupäivä 5.2.2014).



KUVIO 2. SOTE-uudistus: Jäljelle jäävät 12 laajan ympärivuorokautisen päivystyksen sairaalaa (Merikanto 2015, hakupäivä 13.11.2015).

Sairaalan ulkopuolisessa ympäristössä ensihoitotyö on parityöskentelyä eroten näin esimerkiksi työskentelystä päivystyspoliklinikalla huomattavasti. Parityöskentelyä helpottaa muun muassa selkeät toiminta- ja hoito-ohjeet. Ensihoitajien on mahdollista kerätä kohteessa arvokasta tietoa potilaan tilan aiheuttajista ja muista siihen vaikuttavista tekijöistä, joita ei myöhemmin sairaalasta käsin välttämättä saada. Vaikka ensihoitotehtävällä työpari on usein yksinään, on ensihoitajilla kuitenkin aina mahdollisuus konsultoida lääkäriä esimerkiksi hoito-ohjeeseen liittyen tai muuta neuvoa hahuttaessa (Castrèn ym. 2012, 78-80.)

Monipotilas- ja suuronnettomuustilanteet tuovat myös poikkeuksen ensihoitotyöhön verrattuna sairaalan sisäiseen hoitotyöhön. Tyypillinen monipotilastilanne on esimerkiksi kahden henkilöauton kolari, kun taas suuronnettomuus voi esimerkiksi olla satojatuhansia uhreja vaativa luonnonkatastrofi. Näissä tilanteissa vaikeuksia aiheuttavat muun muassa ensihoitajien kokemuksen vähäisyys monipotilastilanteiden ja suuronnettomuuksien hoidosta (Castrèn ym. 2012, 332-333.) Tyypillistä näissä tilanteissa on, että potilaiden määrä ja vammojen vakavuus ylittää paikalliset resurssit (Castrèn ym. 2010, 630). Suuronnettomuudessa ensihoitajan tulee tunnistaa, että kyseessä on suuronnettomuus, tarvittaessa toimia tilanne- tai sektorijohtajana, aloittaa primaariluokittelu eli luokitella potilaat kolmeen kiireellisyysluokkaan ja vainajiin, ensihoitaa potilaat kiireellisyysjärjestyksessä tehden vain välttämättömimmät toimet, sekundaariluokitella potilaat vammojen ja elintoimintojen perusteella sekä kuljettaa potilaat tarkoituksenmukaisimpaan hoitopaikkaan sekundaariluokituksen mukaisessa kiireellisyysjärjestyksessä. Toimiva ja selkeä johtaminen on tärkeää, jotta edellä mainitut toimet hoidetaan suuronnettomuudessa menestyksekkäästi (Kuisma ym. 2013, 702-714.)

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää ensihoitajien (AMK) tulevaisuuden osaamisvaatimuksia sairaalan ulkopuolisessa ympäristössä vuonna 2025. Tutkimuksen toteutimme Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin alueella ja siihen osallistui alueen ensihoidossa työskenteleviä ensihoitajia (AMK). Tavoitteena oli saada sellaista tietoa, jonka avulla koulutusta voidaan kehittää odotusten mukaisesti vastaamaan tulevaisuuden vaatimuksiin. Lisäksi ensihoitopalveluiden järjestäjät voivat halutessaan käyttää tuloksia esimerkiksi henkilökunnan koulutuksia suunnitellessaan.

Tutkimus voi tuoda esille tulevaisuuden koulutuksen kehittämistarpeita. Tutkimuskysymyksiksi määrittelimme seuraavat:

1. Millaista osaamista ensihoitajat (AMK) tulevat tarvitsemaan vuonna 2025?
2. Miten ensihoitaja (AMK) -koulutusta pitää kehittää, jotta se vastaa tulevaisuuden osaamishaasteisiin?

4 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

4.1 Metodologia

Valitsimme tutkimusmetodiksemme delfi-menetelmän, sillä se sopii hyvin tulevaisuuden tutkimiseen. Delfi-menetelmällä on tutkittu esimerkiksi päivystyspoliklinikkasairaanhoidajien tulevaisuuden taitovaatimuksia ja dementian esiintymistä tulevaisuudessa vuosina 2020 ja 2040 (Brayne, Brodaty, Ferri, Fratiglioni, Ganguli, Hall, Hasegawa, Hendrie, Huang, Jorm, Mathers, Menezes, Prince, Rimmer & Sczufca 2005, hakupäivä 17.12.2013; Paakkonen 2008, hakupäivä 4.1.2014). Delfi-menetelmässä tuotetaan erilaisia näkökulmia ja väitteitä tutkittavasta asiasta, jotka asetetaan asiantuntijaraadin arvioinnin ja argumentoinnin kohteeksi useamman kyselykierroksen ajaksi (Linturi 2007, hakupäivä 17.11.2015). Delfi-menetelmä on määritelty vuosien saatossa monin eri tavoin ja tätä menetelmää voidaan muunnella suhteellisen vapaasti jokaisen omaan tutkimukseen sopivaksi. Tällä tekniikalla on esimerkiksi helppo yhdistää sekä laadullinen että määrällinen tutkimustapa, mikä sopi tähän tutkimusaiheeseen erinomaisesti (Metsämuuronen 2009, 305, 306, 308; Virtuaaliammattikorkeakoulu 2013, hakupäivä 29.7.2013; Opetushallitus 2014, hakupäivä 23.2.2014.)

Delfi-tutkimusmenetelmän keskeiset piirteet ovat tunnistamattomuus (anonymity) ja kierrokset (iteration). Tunnistamattomuus tarkoittaa sitä, että tutkimuksen asiantuntijat vastaavat anonymisti toisistaan tietämättä. Tämän avulla varmistetaan muun muassa se, että asiantuntijat kertovat aidot mielipiteensä tutkittavasta aiheesta eivätkä yksittäiset asiantuntijat pysty vaikuttamaan muiden mielipiteisiin. Delfi-menetelmän useampi kyselykierros mahdollistaa asiantuntijoiden omien kannottojen sekä oletusten ja odotusten korjaamisen (Kuusi 2003, 135; Linturi 2007, hakupäivä 17.11.2015; Opetushallitus 2014, hakupäivä 23.2.2014.) Yksi delfi-menetelmän hyvä puoli on myös se, että siinä on mahdollista nostaa esille heikkoja signaaleja eli esimerkiksi yhden asiantuntijan näkemyksen tai ajatuksen, jota muut eivät olisi muuten tulleet miettineeksi. Tällöin tämä yksittäinen näkemys saadaan suuremman joukon arvioitavaksi, ja voidaan saada ilmi asioita, jotka voivat tulevaisuudessa muodostua keskeisiksi ilmiöiksi (Linturi 2003, hakupäivä 17.11.2015; Metsämuuronen 2009, 288-289; Metsämuuronen 2013, hakupäivä 5.12.2013.)

Tutkimuksen aineisto kerättiin kaksivaiheisesti Webropol-kyselyinä, jotka lähetettiin asiantuntijoille sähköpostitse. Tällaisen internet-pohjaisen kyselyn etuna oli sen nopeus ja vaivaton aineiston

saanti (Heikkilä 2008, 69–70). Lisäksi Webropol-tutkimus- ja tiedonkeruuohjelmalla pystyttiin luomaan selkeät sekä ulkoasultaan siistit kyselylomakkeet ja tutkimuksen jälkeen ohjelmiston avulla saatiin suoraan erilaisia esityskelpoisia taulukoita ja kuvioita.

4.2 Asiantuntijoiden valinta

Ensimmäinen vaihe delfi-menetelmässä on tutkimukseen osallistuvien jäsenien valinta. Jäsenien täytyy olla sellaisia henkilöitä, joiden näkökanta käsiteltävästä asiasta halutaan tietää eli heillä on erikoisalastaan enemmän tietoa kuin maallikolla ja pystyvät näin paremmin tekemään oletuksia alansa mahdollisesta tulevaisuudesta (Kuusi 2003, 135; Virtuaaliammattikorkeakoulu 2013, hakupäivä 29.7.2013.) Asiantuntemuksen määrän arvioinnissa voidaan käyttää apuna henkilön koke-musta ja ammatillisia tietoja sekä taitoja. Asiantuntijan tulisi olla lisäksi kiinnostunut tutkittavasta aiheesta ja halukas argumentoimaan (eDelfoi 2006, hakupäivä 17.11.2015.)

Tämän tutkimuksen asiantuntijoina käytettiin Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin alueella työskenteleviä ensihoitajia (AMK), joilla oli vähintään kolmen vuoden kokemus hoitotason ensihoito-työstä kentällä. Valitut asiantuntijat työskentelivät hoitotason ensihoitajina ambulanssissa. Asian-tuntijoiden asemapaikkoja ei eritelty, vaan he saattoivat työskennellä joko kaupungin alueella tai maakunnissa. Valituilla ensihoitaja (AMK) -koulutuksen saaneilla asiantuntijoilla oli kokemusta sekä ensihoitaja (AMK) -koulutuksesta että käytännön työstä, joten he pystyivät hyvin peilaamaan saamaansa koulutusta työelämään. Vähintään kolmen vuoden työkokemus hoitotasolla asetettiin valintakriteeriksi, sillä pitemmän työkokemuksen kautta asiantuntijat todennäköisesti osaavat arvioida paremmin tulevaisuuden haasteita ja ensihoitopalvelujen tulevaa kehitystä.

4.3 Ensimmäinen kyselykierros

Asiantuntijoiden valinnan jälkeen seuraa ensimmäisen kyselylomakkeen laadinta ja mahdollinen pilottikysely lomakkeen toimivuuden testaamiseksi. Lomake tehdään samoja suunnittelusääntöjä noudattaen kuin muissakin kyselytutkimuksissa (Metsämuuronen 2009, 307; Virtuaaliammattikor-keakoulu 2013, hakupäivä 29.7.2013.) Ensimmäinen kyselykierros oli tutkimustavaltaan kvalitatiivinen eli laadullinen. Kyselylomake sisälsi taustatieto-osuuden sekä avoimia kysymyksiä, jotka suunniteltiin tutkimusongelmien pohjalta. Avoimia kysymyksiä oli yhteensä neljä, ja ne muotoiltiin siten, että asiantuntijoilla oli mahdollista esittää monipuolisia mielipiteitä. Aluksi kyselylomakkeen

ja saatekirjeen helppolukuisuutta ja toimivuutta testattiin ensihoitaja (AMK) – opiskelijoilla, jotka olivat aloittaneet opintonsa Oulun ammattikorkeakoulussa ensihoidon tutkinto-ohjelmassa vuonna 2012. Esitestaajien palautteen mukaan kysymykset olivat selkeitä ja johdonmukaisia mutta myös haastavia. Lisäksi esitestaajat olivat ymmärtäneet kysymykset oikein, joten kysymykset jätettiin alkuperäiseen muotoonsa. Palautteen mukaan saatekirje oli liian pitkä ja siinä esiintyi toistoa, joten sitä muokattiin lyhemmäksi ja ytimekkäämmäksi.

Asiantuntijoille lähetettiin linkki ensimmäiseen Webropol-kyselylomakkeeseen sähköpostin välityksellä saatekirjeen ja valtakunnallisten ensihoitajakoulutuksen osaamisalueiden kera (liitteet 1, 3 & 4). Saatekirjeessä kerrottiin tutkimukseen osallistumisesta ja tutkimuksen tarkoituksesta. Linkki kyselyyn jouduttiin lähettämään suurelle joukolla Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin alueella työskenteleviä ensihoitajia, sillä yhteistyökumppaneilta saadut sähköpostilistat sisälsivät perustason, hoitotason ja johtoportaan ensihoitajia eikä heitä voitu sähköpostiosoitteiden perusteella erottaa toisistaan. Asiantuntijoiden erottaminen oli mahdollista vain Webropol-kyselyn alkuun tehtävän erottelevan taustatieto-osuuden avulla. Kyselyä pääsi jatkamaan taustatieto-osuuden jälkeen vain, jos vastaaja klikkasi käyneensä ensihoitaja (AMK) –koulutuksen ja olleensa töissä hoitotason ensihoitajana vähintään kolme vuotta.

Ensimmäisellä kyselykierroksella vastausaikaa annettiin yhteensä kaksi ja puoli viikkoa. Ensimmäisen viikon jälkeen lähetettiin vastaamatta jättäneille muistutusviesti ja uusi linkki Webropol-kyselylomakkeeseen sähköpostitse, ja vastausajan loputtua vastaajia kyselyyn oli tullut yhteensä kaksikymmentä. Näistä neljätoista (n=14) täytti asiantuntijuudelle asetetut vaatimukset ja pääsivät siten etenemään varsinaiseen kyselyyn. Asiantuntijat vastasivat avoimiin kysymyksiin ja heidän vastauksensa tallentuivat Webropol-ohjelmistoon niiden myöhempää analysointia varten.

Ensimmäiseltä kyselykierrokselta saatiin avoimista kysymyksistä laadullisia vastauksia, jotka analysoitiin sisällönanalyysillä. Kyseisellä tavalla analysoidaan dokumentteja systemaattisesti ja objektiivisesti, ja sisällönanalyysi edellyttää tutkijalta oman aineistonsa ja sen keskeisimpien käsitteiden tarkkaa tuntemusta. Analyysillä pyrittiin saamaan tutkittavasta ilmiöstä kuvaus tiivistetyssä, selkeässä ja yleisessä muodossa kadottamatta sen sisältämää informaatiota. Tutkimusaineisto luokiteltiin ensin karkeasti hoitotason ensihoitoon, ensihoitolääketieteeseen ja farmakologiaan, ensihoidon teknologiaan, ensihoitotyön johtamiseen, ensihoidon palvelujärjestelmään ja viranomai-

syhteistyöhön, sairaanhoitoon sekä ensihoitaja (AMK) –koulutukseen. Näistä luokista pyrittiin etsimään tutkimuksen kannalta sekä merkityksellisiä yhteneväisyyksiä että eroavaisuuksia. Luokittelun pohjalta tehtiin johtopäätökset ja tulkinnat, joiden perusteella muodostettiin toisen kyselykierroksen väittämät (Metsämuuronen 2006, 124; Tuomi & Sarajärvi 2009, 93, 103–108.)

4.4 Toinen kyselykierros

Delfi-tekniikalla tehdyn tutkimuksen toisen kierroksen tarkoituksena on täsmentää ensimmäisellä kyselykierroksella esitettyjä näkemyksiä ja tässä vaiheessa asiantuntijoiden on vielä mahdollista muuttaa näkökantaansa. Tutkija analysoi asiantuntijoilta saamansa toisen kierroksen vastaukset, ja jos tässä vaiheessa on saatu jo riittävä konsensus, voi tutkija koota ratkaisun eli etsityn ennusteen sekä todeta ne asianhaarat, joista ei päästy yksimielisyyteen. Jos riittävää konsensusta ei kuitenkaan ole vielä saavutettu, voidaan aloittaa kolmas kierros. Nykyään delfi-tekniikalla ei enää kuitenkaan pyritä saamaan täydellistä asiantuntijoiden konsensusta vaan perusteltuja näkemyksiä tulevasta kehityksestä. Etenkin terveystieteen tutkimuksissa tyydytään ”riittävän konsensuksen” saavuttamiseen, sillä täydellinen konsensus voi johtaa jonkin tärkeän informaation katoamiseen (eDelfoi 2006, hakupäivä 17.11.2015; Metsämuuronen 2009, 307, 309; Virtuaaliammattikorkeakoulu 2013, hakupäivä 29.7.2013.)

Toisen kyselykierroksen lomakkeen kvantitatiiviset eli määrälliset väittämät muodostettiin ensimmäisen kierroksen vastausten pohjalta. Asiantuntijoiden oli mahdollista valita 4-portaisella asteikolta omaa näkemystään lähinnä olevan vaihtoehdon. Asteikon vaihtoehdot olivat täysin samaa mieltä, osittain samaa mieltä, osittain eri mieltä ja täysin eri mieltä. Lisäksi asiantuntijoilla oli vielä mahdollisuus perustella vastauksiaan sanallisesti, mikäli halusivat tarkentaa näkemystään.

Toinen kyselylomake lähetettiin edelliseen kyselykierrokseen vastanneille asiantuntijoille sähköpostin välityksellä, ja vastausaikaa varattiin kaksi viikkoa. Vastaamatta jättäneille asiantuntijoille lähetettiin Webropol-kyselyn linkin sisältävä muistutusviesti ensimmäisen viikon jälkeen. Lopulta vastausaikaa jouduttiin pidentämään vastausten vähäisen lukumäärän vuoksi yhteensä neljään viikkoon, minkä aikana vastaamatta jättäneille asiantuntijoille lähetettiin vielä kaksi uutta muistutusviestiä. Vastausajan päätyttyä toiseen kyselykierrokseen saatiin asiantuntijavastauksia yhteensä

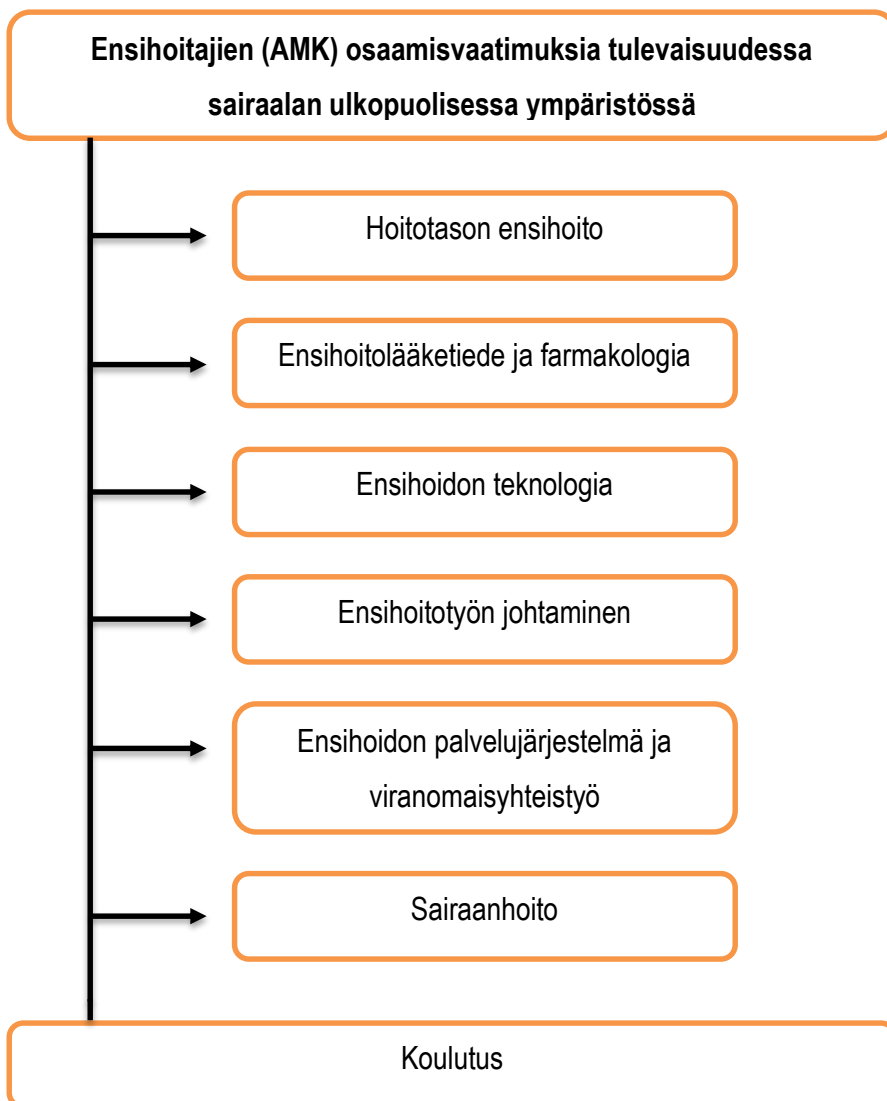
yhdeksän (n=9). Toiselta kyselykierrokselta saatu aineisto tarkistettiin ja laitettiin Webropol-ohjelmiston avulla taulukkomuotoon, mistä tuloksia oli helppo analysoida ja tulkita. Alla olevassa kuviossa (kuvio 3) näkyy vielä delfi-tutkimuksen tiedonhankinnan vaiheet lyhyesti.

1. Aihealueen rajaus
2. Asiantuntijoiden valinta ja kyselylomakkeen muotoilu
3. Ensimmäinen kyselykierros
4. Tutkija kokoaa ja analysoi kyselykierroksen tiedot sekä tekee toisen kyselylomakkeen
5. Toinen kyselykierros
6. Tutkija kokoaa ja analysoi kyselykierroksen tiedot sekä mahdollisesti lähettää ne uudelleen asiantuntijapanelisteille
7. Hyväksi havaitun määrän jälkeen delfi-kierroksia tutkija kokoaa tiedot ja lopettaa asiantuntijoiden kyselyt

KUVIO 3. Delfi-tutkimuksen tiedonhankinnan vaiheet (Metsämuuronen 2001, 29)

5 TUTKIMUSTULOKSET

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää hoitotason ensihoidon tulevaisuuden näkymiä ja tulevia sekä mahdollisesti muuttuvia ensihoitajien (AMK) osaamisvaatimuksia. Tutkimuksen tavoitteena oli myös saada sellaista tietoa, jonka avulla ensihoitaja (AMK) –koulutusta voidaan kehittää odotusten mukaisesti vastaamaan tulevaisuuden vaatimuksiin. Tutkimuskysymysten kautta vastauksia on käsitelty kuudessa eri osaamiskategoriassa sekä koulutuksen näkökulmasta (kuvio 4).



KUVIO 4. Tutkimustulosten tarkastelun kategoriat

5.1 Vastaajien taustatiedot

Ensimmäiseen kyselyyn vastasi yhteensä kaksikymmentä (n=20) henkilöä. Näistä neljätoista (n=14) oli asiantuntijavaatimukset täyttäviä, jotka pääsivät jatkamaan kyselyä taustatieto – osuuden jälkeen. Asiantuntijuuden vaatimuksena oli ensihoitaja (AMK) -tutkinto ja vähintään kolmen vuoden työkokemus hoitotason ensihoidossa. Näistä 14:sta vastaajasta toiselle kyselykierrokselle osallistui yhdeksän henkilöä (n=9), jolloin kyselyn toisen kierroksen kadon osuudeksi muodostui viisi vastaajaa.

Suurimmalla osalla ensimmäisen kyselykierroksen vastaajista oli työkokemusta hoitotason ensihoidossa 3 – 8 vuotta. Vain kolmella oli enemmän kuin yhdeksän vuotta (taulukko 1). Toisella kyselykierroksella suurimmalla osalla oli työkokemusta 3 – 5 vuotta ja eniten katoa oli tapahtunut 6 – 8 vuotta hoitotason työkokemusta omaavilla vastaajilla.

TAULUKKO 1. Vastaajien työkokemus vuosina ensimmäisellä ja toisella kyselykierroksella

Työkokemus hoitotason ensihoidossa	Vastaajien ikäjakauma 1. kyselykierroksella	Vastaajien ikäjakauma 2. kyselykierroksella
alle 3 vuotta	0	0
3 - 5 vuotta	5	5
6 - 8 vuotta	6	2
9 -12 vuotta	2	1
yli 12 vuotta	1	1
Yhteensä	14	9

lältään ensimmäisen kierroksen vastaajat olivat 20 – 40 –vuotiaita. Suurin osa vastaajista oli iältään 31 – 40 –vuotiaita (taulukko 2). Toisella kyselykierroksella vastaajakatoa kävi 31 -40 –vuotiaiden kohdalla.

TAULUKKO 2. Vastaajien ikä vuosina

Ensihoitaja (AMK) koulutuksen suorittaneiden ikä	Vastaajien ikäjakauma	
	1. kyselykierroksella	2. kyselykierroksella
20-30 vuotta	3	3
31-40 vuotta	11	6
41-50 vuotta	0	0
yli 51 vuotta	0	0
Yhteensä	14	9

Ensimmäisen kyselykierroksen pohjalta vastaajille esitettiin väittämiä ensihoidon koulutukseen ja osaamiseen liittyen vuonna 2025. Osaaminen jaoteltiin selkeyden vuoksi kuuteen eri kategoriaan: hoitotason ensihoitoon, ensihoitolääketieteeseen ja farmakologiaan, ensihoidon teknologian käyttöön, ensihoidon johtamiseen, ensihoidon palvelujärjestelmään ja viranomaisyhteistyöhön sekä sairaanhoidolliseen osaamiseen. Ensimmäisellä kyselykierroksella kutakin kokonaisuutta koskevia väittämiä tuli useita, joten jaoinne alueet helpomman luettavuuden vuoksi useampiin eri taulukoihin.

5.2 Tutkimustulokset hoitotason ensihoidosta

Hoitotason ensihoitoa koskevia väittämiä oli runsaasti, ja vastaukset jaettiin neljään eri taulukkoon (taulukot 3, 4, 5 & 6). Tulokset väittämistä osoittivat, että ensihoidon tulevaisuuden potilaat tulevat olemaan tietoisia oikeuksistaan ja ensihoito nähdään nimenomaan palveluna. Vastaajista enemmistö oli täysin samaa mieltä tai osittain samaa mieltä siitä, että ensihoidon potilaat tulevat vaatimaan enemmän palvelua. Vuonna 2025 ensihoitajalta odotetaan asiakaspalveluosaamista ja vuorovaikutus potilaiden sekä omaisten kanssa korostuu. Kaikki vastaajat olivat täysin samaa mieltä tai osittain samaa mieltä siitä, että potilasvalitusten määrä tulee lisääntymään.

TAULUKKO 3. Vastaajien mielipiteitä hoitotason ensihoidosta (a)

Väittämät	Mielipide %				Vastaajien lukumäärä (n)
	Täysin samaa mieltä	Osittain samaa mieltä	Osittain eri mieltä	Täysin eri mieltä	
Potilaat ovat tietoisempia oikeuksistaan ja vaativat enemmän palvelua	78 %	22 %	0 %	0 %	9
Potilaat ovat tietoisempia oikeuksistaan ja potilasvalituksia tehdään herkemmin	56 %	44 %	0 %	0 %	9
Vuorovaikutus omaisten ja potilaiden kanssa korostuu	89 %	11 %	0 %	0 %	9
Ensihoitaja tarvitsee enemmän asiakaspalveluosaamista	56 %	44 %	0 %	0 %	9

Jokainen vastaaja oli sitä täysin tai osittain samaa mieltä siitä, että ensihoitajien osaamisen vaatimustaso tulee nousemaan. Vastaajien mukaan haja-asutusalueilla ensihoitajien osaaminen ei tule pysymään yllä ilman työpaikkakoulutuksia eikä kaupunkialueillakaan osaamistaso pysy yllä pelkäänsä suurempien tehtävämäärien takia. Tulevaisuudessa ensihoidon alueelliset hoito-ohjeet tulevat lisääntymään ja tarkentumaan entisestään, ja tulevaisuuden osaamisessa korostuu hätätilapotilaan järjestelmällinen ja jopa täysin strukturoitu hoitaminen, josta täysin samaa mieltä tai osittain samaa mieltä oli 78 % vastaajista. Tästä huolimatta enemmistö vastaajista oli kuitenkin sitä mieltä, että ensihoitajien tulee jatkossakin käyttää tehtävillä omaa harkintakykyään.

TAULUKKO 4. Vastaajien mielipiteitä hoitotason ensihoidosta (b)

Väittämät	Mielipide %				Vastaajien lukumäärä (n)
	Täysin samaa mieltä	Osittain samaa mieltä	Osittain eri mieltä	Täysin eri mieltä	
Ensihoitajien osaamisen vaatimustaso tulee kasvamaan	56 %	44 %	0 %	0 %	9
Haja-asutusalueella ensihoitajan osaaminen ei pysy yllä ilman säännöllisiä työpaikkakoulutuksia	78 %	11 %	11 %	0 %	9
Kaupunkialueella ensihoitajan osaaminen pysyy yllä suuren tehtävämäärän ansiosta	11 %	0 %	67 %	22 %	9
Alueelliset hoito-ohjeet lisääntyvät ja tarkentuvat	11 %	89 %	0 %	0 %	9
Tarkentuvien hoito-ohjeiden takia ensihoitajan ei tarvitse käyttää omaa harkintakykyään enää niin paljon	0 %	22 %	33 %	44 %	9
Tulevaisuuden osaamisessa korostuu hätätilapotiin järjestelmällinen ja jopa täysin strukturoitu hoitaminen	22 %	56 %	22 %	0 %	9

Lääkärikonsultaatiot ovat yksi osa hoitotason ensihoitajan työnkuvaa. Tutkimustulosten perusteella ensihoitoyksiköiden tekemät konsultaatiot tulevat lisääntymään, josta täysin samaa mieltä oli yli kolmasosa vastaajista ja osittain samaa mieltä noin puolet. Konsultaatioiden tekemisen lisääntyminen suoraan eri erikoisalojen lääkäreille jakoi mielipiteitä, enemmistö oli kuitenkin osittain samaa mieltä väitteen kanssa.

TAULUKKO 5. Vastaajien mielipiteitä hoitotason ensihoidosta (c)

Väittämät	Mielipide %				Vastaajien lukumäärä (n)
	Täysin samaa mieltä	Osittain samaa mieltä	Osittain eri mieltä	Täysin eri mieltä	
Ensihoitoyksiköiden tekemät konsultaatiot tulevat lisääntymään	33 %	56 %	11 %	0 %	9
Konsultaatioita tehdään enemmän suoraan erikoisalojen lääkäreille	22 %	44 %	22 %	11 %	9

Tulevaisuudessa ensihoidon potilaat tulevat olemaan entistä huonokuntoisempia ja monisairaampia: tästä täysin tai osittain samaa mieltä olivat lähes kaikki vastaajista. Lisäksi vanhuspotilaiden määrä tulee kasvamaan ja vanhusten lisääntynyt alkoholisoituminen tulee työllistämään ensihoitoa nykyistä enemmän. Vastaajista selvä enemmistö oli sitä mieltä, että ensihoitajan tulee osata vastata myös potilaan muihinkin tarpeisiin kuin pelkästään terveydellisiin hätätilanteisiin. Lisäksi kulttuurierojen ymmärtäminen ensihoidossa korostuu. Myös eristyspotilaiden määrä tulee ensihoidossa lisääntymään ja hygieniaosaaminen korostuu entisestään.

TAULUKKO 6. Vastaajien mielipiteitä hoitotason ensihoidosta (d)

Väittämät	Mielipide %				Vastaajien lukumäärä (n)
	Täysin samaa mieltä	Osittain samaa mieltä	Osittain eri mieltä	Täysin eri mieltä	
Ensihoidon asiakkaat tulevat olemaan entistä huonokuntoisempia ja monisairaampia	33 %	56 %	11 %	0 %	9
Vanhuspotilaiden määrä ensihoidossa tulee kasvamaan	78 %	22 %	0 %	0 %	9
Alkoholisoituneet vanhuspotilaat tulevat työllistämään ensihoitoa	67 %	33 %	0 %	0 %	9
Ensihoitajan tulee osata vastata muihinkin tarpeisiin kuin hätätilanteisiin	89 %	0 %	11 %	0 %	9
Kulttuurierojen ymmärtäminen ensihoidossa korostuu	33 %	67 %	0 %	0 %	9
Eristyspotilaiden määrä ensihoidossa tulee lisääntymään	33 %	44 %	22 %	0 %	9
Hygieniaosaaminen korostuu tulevaisuudessa	11 %	89 %	0 %	0 %	9

5.3 Tutkimustulokset ensihoitolääketieteestä ja farmakologiasta

Tutkimuksemme toisella kierroksella oli ensimmäisen kyselykierroksen vastausten pohjalta väittämiä ensihoitolääketieteestä ja farmakologiasta ja niiden mahdollisista tulevista muutoksista (taulukko 7). Vastaajista yli puolet oli täysin samaa mieltä ja kolmasosa osittain samaa mieltä siitä, että

potilaiden käyttämien lääkkeiden kirjo tulee kasvamaan tulevaisuudessa. Myös noin puolet oli sitä vastoin osittain eri mieltä siitä, että potilaiden hyvät kotilääkitykset vähentäisivät hätätilapotilaiden määrää. Ensihoitoyksiköiden lääkevalikoimien paremmasta kattavuudesta oli täysin tai osittain samaa mieltä 78 %, ja loput osittain eri mieltä. Kaikki vastaajat olivat joko täysin tai osittain samaa mieltä siitä, että ensihoitajan tietämys lääkkeiden yhteisvaikutuksista tulee korostumaan vuonna 2025. Selkeä enemmistö vastaajista uskoo lääkeainemyrkytysten lisääntyvät entisestään.

TAULUKKO 7. Vastaajien mielipiteitä ensihoitolääketieteestä ja farmakologiasta

Väittämät	Mielipide %				Vastaajien lukumäärä (n)
	Täysin samaa mieltä	Osittain samaa mieltä	Osittain eri mieltä	Täysin eri mieltä	
Tulevaisuudessa ensihoidon potilaiden käyttämien lääkkeiden kirjo kasvaa	56 %	33 %	11 %	0 %	9
Hyvät kotilääkitykset vähentävät hätätilapotilaiden määrää	0 %	33 %	56 %	11 %	9
Ensihoitoyksiköiden lääkevalikoimat tulevat olemaan entistä kattavammat	11 %	67 %	22 %	0 %	9
Ensihoitajan tietämys lääkkeiden yhteisvaikutuksista korostuu	56 %	44 %	0 %	0 %	9
Lääkeainemyrkytyspotilaat lisääntyvät ensihoidossa	44 %	44 %	11 %	0 %	9

5.4 Tutkimustulokset ensihoidon teknologian käytöstä

Toisella kyselykierroksella oli väittämiä ensihoidon teknologian kehityksen tuomista vaikutuksista ensihoidon teknologian käyttöön vuonna 2025 (taulukko 8). Kaikki vastaajat arvioivat, että ensihoitaja (AMK) tarvitsee tulevaisuudessa enemmän teknologian tuntemusta. Samoin kaikki vastanneet olivat joko täysin tai osittain samaa mieltä siitä, että käsin kirjaaminen tulee jäämään pois. Vastaajien mukaan sähköiset järjestelmät yhdenmukaistavat eri ensihoitojärjestelmien toimintaa valtakunnallisella tasolla, tästä kaikki vastaajat olivat täysin tai osittain samaa mieltä.

Kaikki vastanneet olivat joko täysin tai osittain samaa mieltä siitä, että sähköisen teknologian ansiosta ensihoitaja pääsee lukemaan potilaan aikaisempia potilastietoja jo kohteessa sekä siitä, että tulevaisuuden ensihoidon teknologia tulee ohjaamaan ensihoitajien työskentelyä strukturoituun toimintaan. Mielenpitoita jakoi väittämä siitä, että teknologisen kehityksen myötä ensihoitajien työnkuvaan tulee kuulumaan nykyään lääkärille kuuluvia tutkimuksia ja toimenpiteitä: vastaajista täysin samaa mieltä oli 22 %, kun taas täysin eri mieltä oli 11 %. Vastaajista suurin osa oli täysin samaa mieltä tai osittain samaa mieltä siitä, että tietotekniikka tulee helpottamaan viranomaisyhteistyötä.

TAULUKKO 8. Vastaajien mielipiteitä ensihoidon teknologian käytöstä

Väittämät	Mielipide %				Vastaajien lukumäärä (n)
	Täysin samaa mieltä	Osittain samaa mieltä	Osittain eri mieltä	Täysin eri mieltä	
Ensihoitaja tarvitsee tulevaisuudessa enemmän teknologian tuntemusta	89 %	11 %	0 %	0 %	9
Käsin kirjaaminen tulee jäämään pois ensihoidosta	89 %	11 %	0 %	0 %	9
Sähköiset järjestelmät yhdenmukaistavat eri ensihoitojärjestelmien toimintaa valtakunnallisella tasolla	78 %	22 %	0 %	0 %	9
Sähköisen teknologian ansiosta ensihoitaja pääsee lukemaan potilaan aikaisempia potilastietoja jo kohteessa	56 %	44 %	0 %	0 %	9
Tulevaisuuden ensihoidon teknologia tulee ohjaamaan ensihoitajien työskentelyä strukturoituun toimintaan	56 %	44 %	0 %	0 %	9
Tekniikan kehitys tuo ensihoitajien työhön enemmän nykyään lääkärille kuuluvia tutkimuksia ja toimenpiteitä	22 %	33 %	33 %	11 %	9
Tietotekniikan jatkuva kehitys tulee helpottamaan viranomaisyhteistyötä	56 %	33 %	11 %	0 %	9

Teknologian kehityksen vaikutusta diagnosointiin ja ensihoitajan tarvitsemaa tietämystä teknologisesta diagnosoinnista vuonna 2025 arvioitiin myös osana toisen kierroksen väittämissä (taulukko

9). Väittämät jakoivat mielipiteitä. Vastaajien mukaan hoitoteknologian kehittyessä potilailta otetaan enemmän kapillaari- ja virtsanäytteitä jo kotona. Mielipiteitä jakoi ultraäänilaitetta koskeva väite: yli puolet vastaajista oli osittain eri mieltä siitä, että ultraäänilaitteet tulisivat ensihoitoyksiköihin ja tulosten analysoiminen sekä tulkinta tulisivat osaksi ensihoitajan ammattitaitoa vuonna 2025, kun taas loput vastaajista olivat joko osittain tai täysin samaa mieltä väittämästä. Vieridiagnostiikan osaamisen oletetaan korostuvan enemmän haja-asutusalueilla kuin kasvukeskuksissa.

TAULUKKO 9. Teknologian vaikutus diagnosointiin

Väittämät	Mielipide %				Vastaajien lukumäärä (n)
	Täysin samaa mieltä	Osittain samaa mieltä	Osittain eri mieltä	Täysin eri mieltä	
Hoitoteknologian kehittyessä potilailta otetaan enemmän kapillaari- ja virtsanäytteitä jo kotona (esim. CRP, Hb, INR, Tnl, virtsaliuskat testi)	67 %	22 %	11 %	0 %	9
Ultraäänilaitteet tulevat ensihoitoyksiköihin ja tulosten analysoiminen sekä tulkinta tulee olemaan osa ensihoitajan ammattitaitoa	11 %	33 %	56 %	0 %	9
Kannettavat verikaasuanalysilaitteet (astrup) tulevat ensihoitoyksiköihin ja tulosten analysoiminen sekä tulkinta tulee olemaan osa ensihoitajan ammattitaitoa	22 %	22 %	56 %	0 %	9
Vieridiagnostiikan osaaminen korostuu enemmän haja-asutusalueilla kuin kasvukeskuksissa	44 %	44 %	11 %	0 %	9

5.5 Tutkimustulokset ensihoidon johtamisesta

Ensimmäisellä kyselykierroksella saimme paljon vastauksia ensihoidon johtamiseen liittyen (taulukot 10, 11 & 12). Vastaajista yli puolet uskoi operatiivisen johtamisen kuuluvan kenttäjohdolle tulevaisuudessa ollen asiasta täysin samaa mieltä. Kaksi vastaajaa oli täysin tai osittain samaa mieltä

siitä, että johtamisen merkitys ensihoitajan osaamisvaatimuksissa vähenee, kun taas loput vastaajat olivat joko täysin tai osittain eri mieltä tästä, eli mielipiteet tästä aiheesta hajaantuivat. Suurin osa uskoo johtamisen määrän pysyvän samana tulevaisuudessa.

TAULUKKO 10. Vastaajien mielipiteitä ensihoidon johtamisesta

Väittämät	Mielipide %				Vastaajien lukumäärä (n)
	Täysin samaa mieltä	Osittain samaa mieltä	Osittain eri mieltä	Täysin eri mieltä	
Ensihoitotyön operatiivinen johtaminen tulee kuulumaan kenttäjohdolle	56 %	44 %	0 %	0 %	9
Johtamisen merkitys ensihoitajan osaamisvaatimuksissa vähenee	11 %	11 %	44 %	33 %	9
Johtaminen ei tule lisääntymään ensihoitajan työkuvassa	11 %	44 %	33 %	11 %	9
Johtamisen määrä tulee pysymään samana	0 %	67 %	33 %	0 %	9

Kaikki vastaajista uskovat joko täysin tai osittain viranomaisyhteistyön lisääntyvän jatkossa. Ensihoitajien tarve tietää enenevissä määrin pelastustoimen perusteista jakoi mielipiteitä: 67 % oli täysin tai osittain samaa mieltä, kun taas 33 % osittain eri mieltä.

TAULUKKO 11. Vastaajien mielipiteitä viranomaisyhteistyöstä

Väittämät	Mielipide %				Vastaajien lukumäärä (n)
	Täysin samaa mieltä	Osittain samaa mieltä	Osittain eri mieltä	Täysin eri mieltä	
Viranomaisyhteistyö lisääntyy	56 %	44 %	0 %	0 %	9
Ensihoitajien tulee tietää enenevissä määrin pelastustoimen perusteista	11 %	56 %	33 %	0 %	9

Huumausaineiden käyttäjien uskotaan kohdistavan enemmän väkivaltaa ensihoitajia kohtaan, pe-
rätti 89 % vastaajista oli täysin tai osittain samaa mieltä. Lisäksi hieman selkeä enemmistö osoitti

olevansa täysin samaa mieltä väittämästä, jonka mukaan ensihoitajien tulisi saada koulutusta poliisilta ja tullilta uusista huumausaineista. Vastajat eivät olleet kuitenkaan yhtä yksimielisiä sen suhteen, tuleeko ensihoidossa olemaan testivälineitä huumausaineiden tunnistamiseksi, sillä osittain tai täysin eri mieltä oli noin kolmasosa, kun samalla täysin tai osittain samaa mieltä oli 77 %. Mielenterveys- ja päihdeongelmien vaikutus yhteistyöhön poliisin kanssa sai konsensuksen: Selkeä enemmistö oli täysin samaa mieltä, että yhteistyö tulee lisääntymään.

TAULUKKO 12. Vastaajien mielipiteitä liittyen tulevaisuuden päihdeiden käyttöön ja mielenterveysongelmiin

Väittämät	Mielipide %				Vastaajien lukumäärä (n)
	Täysin samaa mieltä	Osittain samaa mieltä	Osittain eri mieltä	Täysin eri mieltä	
Huumausaineiden käyttäjät tulevat kohdistamaan enemmän väkivaltaa ensihoitajia kohtaan	33 %	56 %	11 %	0 %	9
Ensihoitajan tulee saada koulutusta poliisilta ja tullilta uusista huumausaineista	67 %	22 %	11 %	0 %	9
Ensihoidossa tulee olemaan testivälineitä huumausaineiden tunnistamiseksi (kuten poliisilla)	56 %	11 %	22 %	11 %	9
Mielenterveyspotilaiden väkivaltaisuus ensihoitajia kohtaan lisääntyy	22 %	44 %	33 %	0 %	9
Mielenterveys- ja päihdeongelmat tulevat lisäämään yhteistyötä poliisin kanssa	78 %	22 %	0 %	0 %	9

Ensimmäisellä kyselykierroksella nousi esiin mielipiteitä yhteistyöstä sosiaalitoimen kanssa (taulukko 13). Suurin osa vastaajista uskoo yhteistyön sosiaalitoimen kanssa lisääntyvän, ja jopa 88 % oli joko täysin tai osittain samaa mieltä että ensihoitajalla tulee olla enemmän sosiaalityön tunte-
musta ja osaamista. Myös vanhustensuojeluilmoitusten määrä tulee kaikkien vastaajien mukaan lisääntymään.

TAULUKKO 13. Vastaajien mielipiteitä ensihoidon johtamisesta ja yhteistyöstä sosiaalitoimen kanssa

Väittämät	Mielipide %				Vastaajien lukumäärä (n)
	Täysin samaa mieltä	Osittain samaa mieltä	Osittain eri mieltä	Täysin eri mieltä	
Yhteistyö sosiaalitoimen kanssa tulee lisääntymään	56 %	44 %	0 %	0 %	9
Ensihoitajalla tulee olla enemmän sosiaalityön tuntemusta ja osaamista	44 %	44 %	11 %	0 %	9
Vanhustensuojeluilmoitukset lisääntyvät	56 %	44 %	0 %	0 %	9

5.6 Tutkimustulokset ensihoidon palvelujärjestelmästä ja viranomaisyhteistyöstä

Tutkimuksen toisella kyselykierroksella muodostettiin väittämiä ensihoidon palvelujärjestelmästä ja viranomaisyhteistyöstä vuonna 2025 (taulukko 14). Suurin osa vastaajista oli sitä mieltä, että lähiterveyspalveluiden supistuminen haja-asutusalueilla tulee laajentamaan ensihoitopalvelun kotona annettavan hoidon määrää ja potilaita pyritään enenevässä määrin hoitamaan kohteessa. Vastaajista enemmistö (67 %) ei usko hätätilapotilastehtävien määrän vähentyvän: he olivat joko täysin tai osittain eri mieltä siitä, että hätätilapotilastehtävät tulisivat vähentymään. Suuri osa vastaajista oli osittain samaa mieltä siitä, että hätätilapotilastehtävien määrä tulisi pysymään samana. Lähes kahdeksankymmentä prosenttia vastaajista on täysin samaa mieltä siitä, että tulevaisuuden ensihoitotehtävissä perustehtävät lisääntyvät.

TAULUKKO 14. Vastaajien mielipiteitä ensihoidon tehtävätyypeistä

Väittämät	Mielipide %				Vastaajien lukumäärä (n)
	Täysin samaa mieltä	Osittain samaa mieltä	Osittain eri mieltä	Täysin eri mieltä	
Lähi terveystyöpalveluiden supistuminen haja-asutusalueilla tulee laajentamaan ensihoito- palvelun kotona annettavan hoidon määrää	44 %	44 %	11 %	0 %	9
Potilaita pyritään enenevässä määrin hoitamaan kohteessa (X-8 -tehtävät)	67 %	22 %	11 %	0 %	9
Hätätilapotilastehtävät tulevat vähentymään	0 %	33 %	56 %	11 %	9
Hätätilapotilastehtävien määrä tulee pysymään samana	0 %	78 %	22 %	0 %	9
Tulevaisuuden ensihoitotehtävissä perusteh- tävät lisääntyvät	78 %	22 %	0 %	0 %	9

Toisen kierroksen väittämissä kartoitettiin päivystyspisteiden harvenemisen vaikutuksia sairaalan ulkopuoliseen ensihoitoon vuonna 2025 (taulukko 15). Vastaajien arvion mukaan pitkät kuljetusmatkat tulevat lisääntymään ja enemmistö vastaajista oli täysin samaa mieltä siitä, että nämä pitkät kuljetusmatkat lisäävät vaatimuksia ensihoitajan osaamiselle. Samoin vastaajista suurin osa (89 %) oli joko täysin samaa mieltä tai osittain samaa mieltä siitä, että hoitolaitossiirrot tulevat lisääntymään. Mielipiteitä jakoi kysymys siirtoyksiköiden määrän muuttumisesta; pieni enemmistö vastaajista on täysin samaa mieltä siitä, että siirtoyksiköiden määrä tulee kasvamaan, kun taas reilu viidesosa oli osittain eri mieltä asiasta.

TAULUKKO 15. Päivystyspisteiden harvenemisen vaikutuksia kuljetusmatkoihin, potilassiirtoihin ja siirtoyksiköihin

Väittämät	Mieli pide %				Vastaajien lukumäärä (n)
	Täysin samaa mieltä	Osittain samaa mieltä	Osittain eri mieltä	Täysin eri mieltä	
Pitkät kuljetusmatkat tulevat lisääntymään	56 %	44 %	0 %	0 %	9
Pitkät kuljetusmatkat päivystykseen lisäävät vaatimuksia ensihoitajan osaamiselle	67 %	22 %	11 %	0 %	9
Hoitolaitossiirtojen määrä tulee lisääntymään	56 %	33 %	11 %	0 %	9
Siirtoyksiköiden määrä tulee kasvamaan	44 %	33 %	22 %	0 %	9

Väittämissä käsiteltiin myös ensihoidon palvelujärjestelmää (taulukko 16). Vastaajilta kysyttäessä käytetäänkö vuonna 2025 ensihoitopalvelun resursseja enenevissä määrin terveydenhuollon ja sairaanhoidon toimintoihin, vastaajien mielipiteet vaihtelivat. Vastanneista 66 % oli täysin tai osittain samaa mieltä resurssien käytöstä enenevissä määrin terveydenhuollon ja sairaanhoidon toimintoihin. Kuitenkin kolmannes vastanneista oli väittämästä osittain eri mieltä. Samoin hajaannusta tapahtui kysyttäessä ambulanssiyksiköiden henkilökunnan koulutustasosta. Noin puolet vastanneista oli samaa mieltä ja puolet eri mieltä väitteestä, että tulevaisuuden ensihoidossa tulee työskentelemään lähinnä AMK-tutkinnon suorittaneita. Vastanneista kolmasosa on väitteen kanssa täysin samaa mieltä, kun taas osittain eri mieltä on myös kolmasosa. Noin puolet vastanneista oli täysin eri mieltä siitä, että nykyiset lähihoitajat tulisivat poistumaan ensihoitoyksiköistä, eikä kukaan vastanneista ollut täysin samaa mieltä väittämän kanssa.

TAULUKKO 16. Vastaajien mielipiteitä ensihoitopalvelujärjestelmästä

Väittämät	Mielipide %				Vastaajien lukumäärä (n)
	Täysin samaa mieltä	Osittain samaa mieltä	Osittain eri mieltä	Täysin eri mieltä	
Ensihoitopalvelun resursseja käytetään enemmän terveydenhuollon ja sairaanhoidon toimintoihin	22 %	44 %	33 %	0 %	9
Tulevaisuudessa ensihoidossa työskentelee lähinnä AMK-tutkinnon suorittaneita (ensihoitaja (AMK) tai sairaanhoitaja + 30 op)	33 %	22 %	33 %	11 %	9
Nykyiset lähihoitajat tulevat poistumaan ensihoitoyksiköistä	0 %	11 %	33 %	56 %	9

5.7 Tutkimustulokset sairaanhoidollisesta osaamisesta

Sairanhoidollinen osaaminen on osa ensihoitajan (AMK) työtä, ja selvitimme sen näkyvyyttä ja vaikutusta työssäkäyvien hoitotason ensihoidajien näkökannalta (taulukot 17 & 18). Kotihoidon ja ensihoidon väliset riippuvuussuhteet puhututtivat ensimmäisellä kyselykierroksella, ja teimme väittämiä näiden ajatusten pohjalta. Suurin osa vastaajista uskoo yhteistyön kotihoidon kanssa lisääntyvän tulevaisuudessa, ja myös sen tuntemuksen uskotaan korostuvan. Kuitenkaan kotihoidon ja kotisairanhoidon tehtävien kuulumisen ensihoidolle enenevässä määrin ei saanut yksimielisyyttä: yksi vastaaja oli täysin samaa mieltä ja yksi vastaaja täysin eri mieltä, ja loput vastaajista sijoittuivat tasaisesti tuolle välille.

TAULUKKO 17. Vastaajien mielipiteitä kotihoidon ja kotisairaanhoidon kanssa tehtävästä yhteistyöstä

Väittämät	Mielipide %				Vastaajien lukumäärä (n)
	Täysin samaa mieltä	Osittain samaa mieltä	Osittain eri mieltä	Täysin eri mieltä	
Yhteistyö kotihoidon kanssa tulee lisääntymään	78 %	22 %	0 %	0 %	9
Kotisairaanhoidon tuntemus korostuu tulevaisuudessa	56 %	44 %	0 %	0 %	9
Ensihoidolle tulee kuulumaan entistä enemmän kotihoidon ja kotisairaanhoidon tehtäviä	11 %	44 %	33 %	11 %	9

Vastaajista suuri osa uskoi mielenterveys- ja päihdeongelmien lisääntyvän, ja lähes kaikki uskoivat sosiaalisten ongelmien kasvuun. Uusavuttomuuden kuormittavuuden lisääntyminen ensihoidossa tulevaisuudessa sai myös lähes kaikki vastaajat puolelleen, sillä valtaosa oli täysin samaa mieltä. Vastaajat myös uskoivat terveysneuvonnan roolin korostuvan.

TAULUKKO 18. Vastaajien mielipiteitä sairaanhoidollisesta osaamisesta

Väittämät	Mielipide %				Vastaajien lukumäärä (n)
	Täysin samaa mieltä	Osittain samaa mieltä	Osittain eri mieltä	Täysin eri mieltä	
Mielenterveys- ja päihdeongelmat lisääntyvät	67 %	33 %	0 %	0 %	9
Sosiaaliset ongelmat lisääntyvät	89 %	11 %	0 %	0 %	9
Uusavuttomuus kuormittaa enenevässä määrin ensihoitopalvelua	89 %	11 %	0 %	0 %	9
Valistus ja ohjaus tulevat lisääntymään ensihoidossa	89 %	11 %	0 %	0 %	9
Terveysneuvonnan rooli tulee korostumaan	78 %	22 %	0 %	0 %	9

5.8 Tutkimustulokset ensihoitaja (AMK) –koulutuksesta

Toisen kyselykierroksen koulutusta koskevien väittämien tulokset avataan tässä osiossa neljässä eri taulukossa. Väittämissä tarkennettiin ensihoitaja (AMK) –koulutuksen sisällöllistä osuutta ja yhtenäisyyttä (taulukko 19). Kaikki vastaajat olivat täysin samaa mieltä siitä, että ensihoidon osuutta ensihoitaja (AMK) –koulutuksessa ei tule vähentää ja että ensihoitotyöhön tähtäävät opinnot tulee olla jatkossakin alusta asti koulutuksessa mukana. Valtaosa vastanneista oli täysin samaa mieltä siitä, että ensihoitajan tulee olla sekä ensihoidon asiantuntija että sairaanhoidon osaaja, ja loputkin 33 % vastanneista oli väittämästä osittain samaa mieltä. Enemmistö vastanneista oli täysin samaa mieltä ensihoitaja (AMK) –koulutuksien yhtenäistämisestä eikä kukaan ollut väittämästä eri mieltä.

TAULUKKO 19. Vastaajien mielipiteitä ensihoitaja (AMK) –koulutuksesta (a)

Väittämät	Mielipide %				Vastaajien lukumäärä (n)
	Täysin samaa mieltä	Osittain samaa mieltä	Osittain eri mieltä	Täysin eri mieltä	
Ensihoidon osuutta ensihoitaja (AMK) –koulutuksessa ei tule vähentää	100 %	0 %	0 %	0 %	9
Ensihoitotyöhön tähtäävät opinnot tulee olla jatkossakin alusta asti koulutuksessa mukana	100 %	0 %	0 %	0 %	9
Ensihoitajan tulee olla sekä ensihoidon asiantuntija että sairaanhoidon osaaja	67 %	33 %	0 %	0 %	9
Ensihoitaja (AMK) –koulutukset tulee yhtenäistää	78 %	22 %	0 %	0 %	9

Toisen kyselykierroksen väittämissä käsiteltiin myös koulutuksen sisältöä (taulukko 20). Vastaajien mukaan koulutuksen tulee antaa enemmän voimavaroja traumaattisten tilanteiden kohtaamiseen. Mielipiteitä jakoi väittämä siitä, tulisiko koulutuksessa olla enemmän sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmän opetusta, sillä yli puolet oli osittain samaa mieltä mutta kolmannes vastaajista oli osittain eri mieltä väittämästä. Myös kysymys tuleeko koulutuksessa olla enemmän lääketieteellistä ja

farmakologista opetusta jakoi mielipiteitä. Vastanneista 44 % oli osittain samaa mieltä ja kolmannes oli täysin samaa mieltä, mutta osittain eriäviä mielipiteitä vastanneilta kerättiin 22 %.

Tulevaisuudessa ensihoitajan (AMK) työssä korostuu VIRVE:n käyttö, viranomaisyhteistyö ja johtamisosaaminen. Enemmistö oli täysin samaa mieltä siitä, että VIRVE –verkon koulutusta tulee lisätä koulutukseen ja loputkin vastanneista puolsivat väittämää ollen osittain samaa mieltä. Viranomaisyhteistyön opetuksen tarpeesta ja väitteestä tulisiko sitä olla enemmän, oli vastanneista yli puolet täysin samaa mieltä ja kolmannes osittain samaa mieltä. Vastanneista enemmistö (78 %) oli osittain samaa mieltä myös siitä, että johtamiskoulutustakin pitäisi koulutuksessa olla enemmän.

Vastanneista valtaosan mielestä parityöskentelyä tulisi koulutuksessa harjoitella enemmän. Vastanneiden mukaan koulutuksessa tulisi harjoitella myös enemmän asiakaspalvelutaitoja. Samoin kaikkien vastanneiden mukaan koulutuksen aikana viranomaisyhteistyötä tulee harjoitella poliisin ja pelastustoimen kanssa. Vastanneista suurin osa oli sitä mieltä, että potilaan hyvää kohtaamista tulisi opettaa enemmän: Täysin samaa mieltä väitteestä oli vastaajista kolmannes ja osittain samaa mieltä yli puolet.

TAULUKKO 20. Vastaajien mielipiteitä ensihoitaja (AMK) –koulutuksesta (b)

Väittämät	Mielipide %				Vastaajien lukumäärä (n)
	Täysin samaa mieltä	Osittain samaa mieltä	Osittain eri mieltä	Täysin eri mieltä	
Koulutuksen tulee antaa enemmän voimavaroja traumaattisten tilanteiden kohtaamiseen	22 %	78 %	0 %	0 %	9
Koulutuksessa tulee olla enemmän sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmän opetusta	11 %	56 %	33 %	0 %	9
Koulutuksessa tulee olla enemmän lääketieteellistä ja farmakologista opetusta	33 %	44 %	22 %	0 %	9
Koulutuksessa tulee olla enemmän VIRVE-verkon käytön opetusta	78 %	22 %	0 %	0 %	9
Koulutuksessa tulee olla enemmän viranomaisyhteistyön opetusta	56 %	33 %	11 %	0 %	9
Koulutuksessa tulee olla enemmän johtamiskoulutusta	11 %	78 %	11 %	0 %	9
Koulutuksessa tulee harjoitella enemmän parityöskentelyä	22 %	56 %	22 %	0 %	9
Koulutuksessa tulee harjoitella enemmän asiakaspalvelutaitoja	33 %	67 %	0 %	0 %	9
Koulutuksessa tulee harjoitella enemmän potilaan hyvää kohtaamista	33 %	56 %	11 %	0 %	9
Viranomaisyhteistyötä tulee harjoitella koulutuksen aikana yhdessä poliisin ja pelastusvoimien kanssa	78 %	22 %	0 %	0 %	9

Vastanneet olivat täysin samaa mieltä siitä, että ryhmäkoot tulee pitää riittävän pieninä eikä lähiopetusta tai simulaatioiden määrää tule vähentää. Valtaosan mielestä simulaatio-opetusta ei tule keskittää pariin valtakunnalliseen simulaatioalueeseen. Mielipiteitä jakoi intubaation opetuksen poisjättämistä koskeva väite: Yli puolet vastaajista oli osittain samaa mieltä siitä, että intubaatio tulisi jättää koulutuksesta pois, mutta 33 % oli osittain tai täysin eri mieltä. Vastanneista valtaosa oli joko täysin samaa mieltä tai osittain samaa mieltä siitä, että valtakunnallisia tietojärjestelmiä tulee opettaa myös koulutuksen aikana. Yli puolet vastanneista oli sitä mieltä, että ensihoitajat tu-

levat olemaan nykyistä enemmän koulutustehtävissä työkentällä, tosin vastanneista 22 % oli osittain eri mieltä väittämästä. Suurin osa vastanneista oli joko täysin samaa mieltä tai osittain samaa mieltä siitä, että hälytysajoa tulee opettaa jo ensihoitaja (AMK) –koulutuksen aikana (taulukko 21).

TAULUKKO 21. Vastaajien mielipiteitä ensihoitaja (AMK) –koulutuksesta (c)

Väittämät	Mielipide %				Vastaajien lukumäärä (n)
	Täysin samaa mieltä	Osittain samaa mieltä	Osittain eri mieltä	Täysin eri mieltä	
Lähiopetusta ei tule vähentää	100 %	0 %	0 %	0 %	9
Simulaatio-opetus tulee keskittää pariin valtakunnalliseen simulaatioalueeseen (esim. Pelastusopistolle)	0 %	11 %	44 %	44 %	9
Simulaatioiden määrää ei tule vähentää	100 %	0 %	0 %	0 %	9
Ryhmäkoot tulee pitää riittävän pieninä	100 %	0 %	0 %	0 %	9
Intubaation opetus tulee jättää pois ensihoidon koulutuksesta	11 %	56 %	11 %	22 %	9
Valtakunnallisia tietojärjestelmiä tulee opettaa myös koulutuksen aikana	44 %	44 %	11 %	0 %	9
Ensihoitajat tulevat olemaan nykyistä enemmän koulutustehtävissä työkentällä	56 %	22 %	22 %	0 %	9
Hälytysajoa tulee opettaa enemmän jo ensihoitaja (AMK) –koulutuksen aikana	67 %	22 %	11 %	0 %	9

Ensihoitaja (AMK) –koulutukseen vaikuttavat myös ensihoidon opettajat sekä ensihoidon harjoitteluiden ohjaajat (taulukko 22). Selvä enemmistö oli täysin samaa mieltä siitä, että ensihoidon opettajien tulee olla käytännön ensihoitotyössä mukana. Suurin osa vastanneista oli joko täysin samaa mieltä tai osittain samaa mieltä siitä, että harjoittelupaikkojen ohjaajille tulee järjestää koulun puolesta kursseja opiskelijan ohjaamiseen. Enemmistö oli täysin samaa mieltä, että ensihoitaja (AMK) –koulutus on edelleen olemassa vuonna 2025.

TAULUKKO 22. Vastaajien mielipiteitä ensihoitaja (AMK) –koulutuksesta (d)

Väittämät	Mieli-pide %				Vastaajien lukumäärä (n)
	Täysin samaa mieltä	Osittain samaa mieltä	Osittain eri mieltä	Täysin eri mieltä	
Ensihoidon opettajien tulee olla käytännön työssä mukana	78 %	11 %	11 %	0 %	9
Harjoittelupaikkojen ohjaajille tulee järjestää koulun puolesta kursseja opiskelijan ohjaamiseen	67 %	22 %	11 %	0 %	9
Ensihoitaja (AMK) –koulutus on edelleen olemassa vuonna 2025	78 %	11 %	11 %	0 %	9

6 TULOSTEN TARKASTELU JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Tutkimuksen tarkoituksena oli vastata kahteen tutkimusongelmaan: millaista osaamista ensihoitajat (AMK) tulevat tarvitsemaan tulevaisuudessa 2025 ja miten ensihoitaja (AMK) -koulutusta pitää kehittää, jotta se vastaa tulevaisuuden osaamishaasteisiin. Tarkastelussa ja johtopäätösten teossa tutkija suhteuttaa tutkimustulokset nykyisen tutkimuksen taustakirjallisuuteen, tutkimustehtäviin ja tutkimustuloksiin (Hirsjärvi, Remes, & Sajavaara 2009, 230, 263 – 265.) Tuloksien tarkastelu ja johtopäätökset on käsitelty skenaariota käyttäen. Skenaariomenetelmällä luodaan loogisesti etenevä tapahtumasarja, jonka tarkoituksena on näyttää, miten mahdollinen, todennäköinen tai tavoiteltava tulevaisuudentila kehittyy askel askelelta nykytilasta (eDelfoi 2002, hakupäivä 1.12.2015.)

6.1 Ensihoitajan osaaminen ja ensihoitopalvelu vuonna 2025

”Hoitotason ensihoitoyksikkö OAMK221 saa lauantaina hälytyksen tehtäväkoodilla 745D syrjäseudulle. Tehtäväkoodin 745D mukaan potilas on kaatunut. Riskinarvion (D) perusteella potilas on vammautunut kotona sisätiloissa ja potilaan yleistila on hyvä, eli potilaalla ei ole viitteitä peruselintoimintojen häiriöstä. Tarvittaessa tehtävää voidaan jonouttaa, mutta tavoitteena on potilaan tavoittaminen alle kahdessa tunnissa (jos aika ylittyy, tulee tilannekohtaisesti tehdä uusi riskinarvio) (Silfvast, Castrén, Kurola, Lund & Martikainen 2013, 348.) Ensihoitoyksikkö löytää omakotitalosta potilaan, joka on monisairas ikääntynyt ja jonka lääkelista on pitkä. Kotihoito käy potilaan kotona kerran vuorokaudessa. Potilas on tietoinen, että lähin päivystyspiste on yli tunnin ajomatkan päässä Oulussa. Hän odottaa ensihoitoyksikön hoitavan hänet niin, että hän voi jäädä kotiin.

Ensihoitaja tekee potilaasta ensiarvion ja toteaa, ettei hänellä ole tarpeita välittömiin henkeä pelastaviin hoitotoimiin, vaan voi aloittaa potilaan tarkemman systemaattisen tutkimisen. Hoitaja pohtii jo tässä vaiheessa, että potilaan kuljettaminen lähimpään päivystävään terveydenhuollon yksikköön Ouluun jättää alueelle ambulanssityhjiön vähintään kahdeksi tunniksi. Hän miettii ensihoitopalvelun tehokkuutta ja ambulanssityhjiön vaikutuksia alueellisen palvelun ylläpitoon.

Ensihoitaja pystyy arvioimaan kohteessa potilaan lääkelistaa ja lääkkeiden yhteisvaikutuksia. Hänellä on käytössään tietotekniikkaa, jota hän käyttää kirjaamiseen ja potilaan aikaisempien hoitokertomusten tarkasteluun. Tietotekniikan avulla ensihoitaja pääsee tarkastelemaan myös potilaan

lääkkeiden yhteis- ja haittavaikutuksia. Ensihoitajalla on käytössä vieritutkimuslaitteita, joilla hän tutkii tarkemmin potilaan tilaa. Hän näkee koneelta viimeisimmät laboratoriotutkimukset ja EKG-filmin ja vertaa niitä omaan tutkimuksiinsa. Ensihoitaja ei huomaa merkittäviä poikkeamia edellisten ja nykyisten tutkimusten välillä. Hän konsultoi lääkäriä vielä kotiin jättämisestä ja potilaan ohjauksesta jatkohoitoon. Ensihoitaja antaa potilaalle perusteelliset ohjeet kotiin, tiedot käynnistä kotihoidolle ja kirjaa tehtävällä tehdyt tutkimukset ja toimet tietokoneelle. Ensihoitaja voi tarvittaessa myös tehdä lähetepyyntöä kotisairaanhoidolle, että he tekisivät yhden lisäkäynnin illalla potilaan luokse ja kävisivät tarkistamassa potilaan voinnin. Potilas on tyytyväinen saamansa palveluun, jää viikonlopun yli kotiin ja hakeutuu seuraavana arkipäivänä omalle terveysasemalle tarkempiin tutkimuksiin.”

Tutkimustulosten mukaan tulevaisuudessa ensihoidon kohtaamat potilaat ovat iäkkäämpiä ja monisairaampia, ja yhä useammat heistä asuvat vielä kotona kotisairaanhoidon turvin (Kuisma 2007, 47-48, hakupäivä 29.11.2013; Soininen 2012, hakupäivä 30.10.2013; Kuisma ym. 2013, 28-29.) Sote-uudistuksen myötä päivystyspisteiden ennustettiin harvenevan ja haja-asutusalueiden väli- ja kuljetusmatkojen pitenevän (kts. Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 47, hakupäivä 5.2.2014). Ensihoitajan on toiminnassaan pyrittävä huomioimaan kustannustehokkuus ja palvelutason ylläpitäminen toiminta-alueellaan kuten nykyään, jotta ensihoitopalvelu vastaa myös tulevaisuudessa tämän hetkisiin terveydenhuoltolain, ensihoitopalveluasetuksen ja palvelutasopäätöksien asettamiin tavoitteisiin (Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2013b, hakupäivä 1.11.2013; Terveydenhuoltolaki 1326/2010 2 §). Näin ollen ambulanssityhjiöiden karttaminen kuuluu ensihoitajan työtehtäviin myös tulevaisuudessa.

Ensihoitajalla on mahdollisuus konsultoida tarvittaessa kenttäjohtajaa ja lääkäriä samaan tapaan kuin nykyäänkin (Castrèn ym. 2012, 78-80; Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2014, hakupäivä 30.1.2016.) Yhteistyö kotihoidon ja sosiaalitoimen kanssa lisääntyy, ja ensihoitajalta vaaditaan enenevässä määrin kykyä arvioida potilaan pärjäämistä kotona. Potilaiden asianmukainen valistaminen ja ohjaaminen ovat tarpeen etenkin, kun tavoitteena on hoitaa yhä useampi potilas kotiin (kts. Ahonen 2015, hakupäivä 15.12.2015; Etelä-Suomen Sanomat 2014, hakupäivä 15.12.2015; Tarvainen 2015, hakupäivä 15.12.2015.) Toisaalta tulevaisuudessakin on muistettava, että terveydenhuoltolain 1326/2010 4:40 § mukaan potilaan hyvä ja tarkoituksenmukainen hoito ovat edelleen ensihoidon tärkein tehtävä.

Ensihoitajalta vaaditaan laajempaa tietotaitoa niin teknologian käytön suhteen kuin myös lääkehoitollisesti. Ensihoitajalla on ambulanssissa käytössä enemmän teknologisia työkaluja, joita voi käyttää apuna työdiagnoosia miettiessä sekä päätöksiä perustellessa. Vieritutkimusten yleistyminen ja potilaan hoitohistorian tarkastelun mahdollistuminen tietotekniikan avulla laajentavat ensihoitajan tietoisuutta potilaan taustoista ja nykytilasta (Kuisma 2007, 48, hakupäivä 29.11.2013; Kuisma ym. 2013, 28-29.) Ensihoitajan tulee kuitenkin lisääntyvän laitteiston ohella muistaa edelleen ”hoitaa potilasta eikä monitoria”. Näitä tutkimusmenetelmiä ja niistä saatavia tietoja tullaan käyttämään hyödyksi etenkin haja-asutusalueella silloin, kun kyseessä ei ole hätätilapotilas ja kohteessa on enemmän aikaa käytettävissä tai esimerkiksi yhden ensihoitajan yksiköissä (kts. Etelä-Suomen Sanomat 2014, hakupäivä 15.12.2015). Haasteita lääkehoitoon tuo myös laajentuva hoitotason yksikön lääkevalikoima.

6.2 Ensihoitajan koulutus vuonna 2025

Ensihoitaja (AMK) -koulutus antaa sairaanhoitajan ja ensihoitajan ammatillisen pätevyyden samalla tavalla kuin nytkin (kts. Oulun ammattikorkeakoulu 2013b, hakupäivä 14.8.2013). Ensihoitajat kohtaavat tehtävillään hyvin paljon muihin potilasryhmiin kuin hätätilapotilaisiin kuuluvia potilaita, joten ensihoitaja tulee tarvitsemaan jatkossakin laajaa sairaanhoidollista osaamista. Ensihoitaja (AMK) -koulutuksen malli yhtenäistyy valtakunnallisesti ja Suomessa valmistuu tulevaisuudessa opintojen sisältöjen suhteen samankaltaisesti koulutettuja ensihoitajia.

Ensihoidon osuus säilyy sairaanhoidollisten opintojen yhteydessä ennallaan, mutta koulutukseen sisältyy enemmän opetusta johtamisesta, viranomaisyhteistyöstä, VIRVE-verkosta, parityöskentelestä, asiakaspalvelutaidoista, traumaattisten tilanteiden kohtaamisesta, hälytysajosta ja potilaan hyvästä kohtaamisesta. Ensihoidon opintojen osuus sisältää myös paljon simulaatio-opetusta ja simulaatioharjoitusten ryhmäkoko on riittävän pieni, jotta opiskelijat saavat harjoitella riittävästi ja saavat henkilökohtaista ohjausta.

Opiskelijat saavat rooli- ja toimintamalleja sekä työelämälähtöistä opetusta opintojensa aikana käytännön ensihoitotyössä mukana olevilta opettajilta kontakti- ja simulaatio-oppituntien aikana. Kontakti- ja lähiopetuksen määrän tiedetään todellisuudessa kuitenkin vähenevän ja monimuoto-opintojen osuuden kasvavan, vaikka ensihoitaja (AMK) -koulutus sisältää jo nykyään run-

saasti itsenäistä opiskelua (kts. Oulun ammattikorkeakoulu 2013b, hakupäivä 14.8.2013). Häviääkö koulutuksen ja käytännön työelämän väliltä yhtenäisyys ja johdonmukainen jatkumo lähiope-
tuksen vähenemisen myötä ja saako ensihoitajaopiskelija koulutuksen aikana malleja työelämästä
tarpeeksi, kun lähiopetuksen määrä vähenee?

Koulutuksen resursseja karsitaan jatkuvasti, mikä on johtanut monimuoto-opintojen lisääntymiseen
(kts. Oulun ammattikorkeakoulu 2016, hakupäivä 9.2.2016). Muuttuuko myös päivätoteutuksena
tarjottava ensihoitaja (AMK) -koulutus jatkossakin entistä enemmän verkon kautta käytäväksi etä-
opiskeluksi? Tutkimustuloksemme antoivat selkeän kuvan koulutuksen tärkeydestä ja lähiopetuk-
sen tarpeellisuudesta jatkossakin. Osaamisalueet laajentuvat ja haasteet lisääntyvät, joten onko
osaajien asiantuntevuus ja ammattitaito vaakalaudalla jos ensihoitaja (AMK) -koulutuksen resurs-
seja vähennetään eikä koulutusta pystytä kehittämään.

7 POHDINTA

Opinnäytetyön tarkoituksena oli siis selvittää ensihoitajien (AMK) tulevaisuuden osaamisvaatimuksia sairaalan ulkopuolisessa ympäristössä vuonna 2025. Tutkimuksella saimme esille ensihoitajien (AMK) oletuksia ja odotuksia tulevaisuuden osaamisvaatimuksista ja haasteista. Lisäksi saimme sellaista tietoa, jota voidaan käyttää avuksi ensihoitaja (AMK) –koulutuksen kehittämisessä, jotta tulevaisuuden ensihoitajat (AMK) ovat myös valmiit kohtaamaan työelämän haasteet. Tutkimusten tulosten perusteella voidaan sanoa, että tulevaisuudessa ensihoitajan osaamisvaatimukset laajentuvat entisestään.

Tutkimustulosten mukaan ensihoitaja (AMK) –koulutus on olemassa myös vuonna 2025. Tulevaisuuden ensihoitaja (AMK) on jatkuvasti koulututtava asiakaspalvelija, joka on valmis kohtaamaan muitakin kuin hätätilapotilaita. Ensihoitaja (AMK) kykenee vastaamaan kehittyvän teknologian ja lääkehoidon haasteisiin sekä hallitsee potilaan kokonaisvaltaisen hoidon enenevässä määrin myös potilaan kotona. Ensihoitaja (AMK) -koulutuksen tulee pitää sisällään edelleen sekä ensihoidollista että sairaanhoidollista opetusta. Tulevaisuudessa ensihoidon opettajien tulee edelleen olla mukana käytännön ensihoitotyössä tarjotakseen oppilaille mahdollisimman työelämälähtöistä opetusta. Lähi- ja simulaatio-opetuksen määrää ei tule vähentää ensihoitaja (AMK) -koulutuksen laadun ylläpitämiseksi.

7.1 Ensihoitajan työnkuvan muuttuminen tulevaisuudessa

Terveydenhuoltojärjestelmä ja ensihoitojärjestelmät muuttuvat ja kehittyvät koko ajan. Tällä hetkellä ensihoitopalvelun järjestämisvastuu on sairaanhoitopiireillä, mutta vastuu voi siirtyä jatkossa muualle. Onko vastuu tulevaisuudessa edelleen nykyisillä sairaanhoitopiireillä vai muuttaako sote-uudistus sairaanhoitopiirien rakennetta ja siirtykö vastuu ensihoidosta muille toimijoille? Päivystyspisteiden harvetessa ja välimatkojen kasvaessa täytyy pohtia, että pysyykö ensihoitojärjestelmä nykyisen kehityksen mukana. Ensihoitopalvelu on vain osa potilaan hoitoketjua, eikä voi pitää itsestäänselvyytenä, että muut terveyspalvelujärjestelmän linkit pysyvät mutkitta kehityksen mukana. Ensihoitopalveluilla käytettävissä olevat resurssit muuttuvat koko ajan ja vaikuttavat suunnitelmien tekemiseen. Onko ensihoitopalveluiden järjestämisvastuussa olevilla toimijoilla riittävästi

resursseja pitää ensihoitopalvelun tasoa yllä vai laskeeko hoidon taso ja potilaiden saavutettavuus?

Resurssien jakautuminen tasapuolisesti yksiköihin ei kuitenkaan ole tulevaisuudessa varmaa taloudellisen tilanteen vuoksi. Onko järkevää sijoittaa uusia laitteita haja-asutusalueiden ensihoitoyksiköihin, joilla kuljetusmatkat ovat pitkiä vai kannattaisiko niitä sijoittaa korkeamman käyttöasteen yksiköihin, jotka kohtaavat useampia potilaita päivittäin? Tänä päivänä on olemassa esimerkiksi Länsi-Pohjan ja Satakunnan sairaanhoitopiirien alueella vaativan hoitotason yksiköitä, jotka pystyvät antamaan vaativampaa hoitoa laajempien lääkevalikoimien ja tutkimusvälineistön avulla (Länkimäki 2015, hakupäivä 8.12.2015; Satakunnan kansa 2015, hakupäivä 8.12.2015). Tuleeko vaativan hoitotason yksiköiden malli yleistymään?

Ensihoidon osaamisvaatimukset peilautuvat työnkuvan muuttumisen mukaan. Tulevaisuudessa ensihoidossa trendinä on enenevässä määrin potilaan hoitaminen kotiin (kts. Ahonen 2015, hakupäivä 15.12.2015; Tarvainen 2015, hakupäivä 15.12.2015). Ensihoidon erityisosaamiseen kuuluu hätätilanteiden tunnistaminen ja hätätilapotilaan auttaminen, mutta yhteistyö kotihoidon ja kotisairaanhoidon kanssa sekä potilaiden hoitaminen kotona ei-kiireellisissä tehtävissä tulevat lisääntymään. Kotona potilaalle annettava hoito vaatii aikaa, laajaa sairaanhoidollista osaamista ja tiiviimpää yhteistyötä kotihoidon kanssa. Kotihoidolle kuuluvia tehtäviä siirtyy väistämättä myös ensihoidon vastuulle. Kuinka paljon näitä kotihoidolle kuuluvia tehtäviä voi siirtää ensihoidolle niin, ettei ensihoitajan työstä ja tehtävien määrästä tule ensihoitopalvelulle liian kuormittavaa? Kotihoitopalvelun tulee varautua omalta osalta kasvavaan asiakaskuntaan. Miten kotihoidon palvelua voidaan tai tulisi kehittää, jotta tehtäviä ei siirtyisi ensihoitopalvelulle liikaa ja kuormittumiselta vältytään? Yksi mahdollisuus ensihoidon, kotihoidon ja kotisairaanhoidon yhteistyön kehittämiseksi olisi sellainen, että kiireettömille tehtäville hälytettävä yhden ensihoitajan yksikkö –malli yleistyisi koko maassa. Tällainen yhden ensihoitajan yksikkö on otettu testikäyttöön Päijät-Hämeen alueella (kts. Ahonen 2015, hakupäivä 15.12.2015.) Kiireettömille tehtäville hälytettävät yhden ensihoitajan yksiköt mahdollistaisivat ensihoidon antaman palvelun laajentamisen. Tällöin ensihoitopalvelussa pystyttäisiin esimerkiksi tekemään kotisairaanhoidollisia tehtäviä kuten suonensisäisten antibiootien antoa, haavanhoitoa sekä huolehtimaan kotona olevien saattohoitopotilaiden kipulääkityksistä, eikä ensihoitajan samalla tarvitsisi huolehtia kiireellisille hälytystehtäville lähtemisestä kesken kotisairaanhoidollisten toimien.

Toinen mahdollisuus ensihoidon, kotihoidon ja kotisairaanhoidon yhteistyön kehittämiseen Suomessa olisi Australiassa ja Uudessa-Seelannissa hyväksi todettu niin sanottu laajennetun ensihoidon palvelumuoto. Tässä palvelumuodossa potilas hoidetaan kotiin joko ensihoitajien hoitamana tai ensihoitajien arvioinnin jälkeen kotiin tilaaman vaihtoehtoisen kotiin tuottavan hoitopalvelun avulla. Tämä palvelumalli mahdollistaa sen, että potilas säästyy ei-kiireellisissä tehtävissä sairaalassa käynnin tuomalta rasitukselta ja voi jäädä kotiin, jolloin terveydenhuoltopalvelun kuormitus ja kustannukset vähenevät (Health Workforce Australia 2016, hakupäivä 30.1.2016; Fake, Hoyle, Larsen & Swain 2012, hakupäivä 30.1.2016.)

Potilaan hoitamiseen kotona liittyy vahvasti myös farmakologisen osaamisen korostuminen, mikä näkyi tutkimustuloksissamme. Ensihoitajalla on käytössään enemmän lääkkeitä ja potilaiden lääkemäärät kasvavat, joten ensihoitajan tulee osata tarkastella kattavammin lääkkeiden yhteis- ja haittavaikutuksia. Myös tulevaisuudessa mahdollisesti lisääntyvät kotisairaanhoidolliset toimenpiteet kuten suonensisäisten antibioottien anto ja saattohoitopotilaiden kipulääkitys lisäävät farmakologisen osaamisen tarvetta. Potilaan kokonaisvaltaisen tilan arvioimiseen voidaan jo tänä päivänä käyttää apuna sähköistä teknologiaa. Farmakologisten osaamisvaatimusten laajentumiseen voidaan osittain vastata pääsyllä erilaisiin tietojärjestelmiin kuten Sfinks-lääketietokantaan ja Duedecim-sivustolle jo kohteessa, sillä ne vähentävät ulkoa muistettavia asioita ja helpottavat päätösten tekoa.

7.2 Tutkimuksen soveltaminen koulutuksen kehittämiseen

Tutkimustuloksiamme pohjalta saimme paljon käytännön vinkkejä ja kehitysideoita tutkimuksen toimeksiantajalle eli Oulun ammattikorkeakoululle. Ensinnäkin tuloksista käy vahvana ilmi, ettei ensihoidon osuutta koulutuksessa tule vähentää. Ensihoitotyöhön tähtäävien opintojen tulee nykyisen lailla olla heti opintojen alusta lähtien mukana eikä sairaanhoidollisen osaamisen roolia tule väheksyä ensihoitaja (AMK) -koulutuksessa (kts. Oulun ammattikorkeakoulu 2013b, hakupäivä 14.8.2013). Ensihoitaja (AMK) -koulutuksien valtakunnallinen yhdistäminen tulee myös ajankohitaiseksi jatkossa ja siihen tulee kiinnittää huomiota koulutuksen sisältöä suunniteltaessa. Traumaattisten tilanteiden kohtaamisen opetus koulutuksessa saisi näkyä vahvemmin, ja VIRVE-verkon monipuolisemman käytön opettaminen olisi toivottavaa. Parityöskentelyä tulee harjoitella enemmän, kuten myös potilaan hyvää kohtaamista ja asiakaspalvelutaitoja. Lääketieteellistä ja farmakologista opetusta saisi olla enemmän. Viranomaisyhteistyön ja johtamisen opetuksen merkitys

koulutuksessa oli tutkittavien mielestä tärkeää. Niiden harjoittelu onnistuu esimerkiksi järjestämällä harjoituksia sekä esimerkkitalanteita poliisiin ja pelastustoimen kanssa.

Tämän hetken huono taloudellinen tilanne näkyi selvästi asiantuntijoiden vastauksissa, jotka koskivat ensihoitaja (AMK) –koulutuksen kehittämistä. Esimerkiksi lähiopetuksen ja simulaatioiden vähentäminen huolestutti, eikä niiden määrää tulisi nykyisestä vähentää. Ryhmäkokojen ei myöskään tulisi kasvaa simulaatioharjoituksissa. Toisaalta täytyy miettiä resurssien järkevää käyttöä ja pohtia, että onko oppimisen kannalta parempi seurata useissa isomman ryhmäkoon simulaatioissa paljon sivusta vai päästä itse tekemään enemmän harvemmin järjestetyissä pienemmän ryhmäkoon simulaatioissa. Toki opiskelijoiden mieltymykset ja oppimistavat vaihtelevat ja toiset pitävät enemmän siitä, että pääsevät itse tekemään simulaatioissa kuin että seuraisivat sivusta ja toiset taas kokevat oppivansa parhaiten seuraamalla.

Intubaatio-opetuksen lopettamisesta ei saatu selkeää kantaa, mutta lievä enemmistö kannatti sen pois jättämistä koulutuksesta. Sitä vastoin koulutuksessa olisi hyvä käydä läpi valtakunnallisia tietojärjestelmiä ja lisätä hälytysajokoulutusta. Lisäksi tutkimustuloksiemme mukaan ammattikorkeakoulun ensihoitajien opettajien tulee olla käytännön ensihoitotyössä mukana tuoden näin uusinta tietoa sairaalan ulkopuolisesta ympäristöstä opetuskäyttöön, ja muutenkin avoimissa kommenttikentissä tuli ilmi ajatus tiiviimmästä työelämä-oppilaitos -yhteistyöstä. Koulun tulee myös järjestää harjoittelupaikkojen ohjaajille kursseja opiskelijan ohjaamista ajatellen kentällä.

Tällä hetkellä esimerkiksi ensihoidon johtamisopintoja on mahdollista suorittaa jatko-opintoina. Mitä opintoja on lopulta järkevää ja mahdollista resurssien puitteissa sisällyttää ensihoitaja (AMK) –koulutukseen ja mitä tulisi suosiolla tarjota edelleen lisä- tai jatkokoulutuksena ja mitä voidaan jättää työpaikkojen harteille? Jos esimerkiksi yhden ensihoitajan yksiköt tulevat yleistymään (Ahonen 2015, hakupäivä 15.12.2015) tai ensihoitajien työnkuva muuttuu siten, että ensihoidossa tehdään kotisairaanhoidollisia toimenpiteitä, niin myös koulutusta tulisi silloin lisätä. Voidaanko ensihoitaja (AMK) –koulutukseen sisällyttää entistä enemmän sairaanhoidollisen osaamisen opetusta ensihoidon opetuksen kustannuksella vai tulisiko kehittää täysin uusi ensihoitaja (AMK) –koulutuksen jälkeen käytäväksi tarkoitettu erikoiskoulutus, jotta ensihoitaja (AMK) pystyisi toimimaan ensihoitoyksiköissä, jotka antavat myös kotisairaanhoitoa? Yksi mahdollisuus on myös, että koulutus jää kotisairaanhoidollisia toimenpiteitä tekevien ensihoitajien työnantajille, jolloin osaamisen laatu tulee vaihtelevaan luultavasti hyvinkin suuresti eri sairaanhoitopiirien alueilla. Myös tulevaisuudessa

mahdollisesti yleistyvät vaativan hoitotason yksiköt lisäävät koulutustarvetta. Jääkö vaativan hoitotason ensihoitajien koulutus työnantajien harteille vai kehitetäänkö ensihoitaja (AMK) –koulutusta antavissa ammattikorkeakouluissa uusi erikoiskoulutus, joka tähtää vaativalla hoitotasolla työskentelyyn?

Ensihoitaja (AMK) – koulutusta pidetään hyvänä ja laadukkaana, ja sen toivotaan pysyvän sellaisena vastaisuudessakin. Mannisen ja Miettisen (2015, 22 – 24) opinnäytetyön tuloksista käy ilmi, että tällä hetkellä ensihoitaja (AMK) –koulutus antaa hyvän pohjan toimia hoitotason ensihoitajana sairaalan ulkopuolisessa ympäristössä. Koulutuksen laadukkuudesta ja arvostuksesta kertoo jo yksistään sekin, että esimerkiksi Manchesterissa toimiva ensihoitopalvelu NWAS (North Western Ambulance Service) haluaa suomalaisia ensihoitajia palkkalistoilleen ja on järjestänyt jo useampia rekrytointeja (Ylönen 2015, hakupäivä 8.12.2015.) Asiantuntijat toivovat, että ensihoitajat ja Oulun ammattikorkeakoulu puolustavat ensihoitaja (AMK) -tutkinto-ohjelman asemaa, jotta ensihoitaja (AMK) -koulutus olisi olemassa vielä vuonna 2025.

7.3 Opinnäytetyön luotettavuus

7.3.1 Delfi-menetelmän ongelmat ja luotettavuus

Vaikka delfi-menetelmä soveltui tutkimukseemme hyvin, on sillä myös puutteita, jotka pyrittiin huomioimaan jo tutkimusta suunniteltaessa. Ensinnäkin delfi-menetelmällä tehdyn tutkimuksen onnistumiseen ja sitä kautta luotettavuuteen vaikuttaa olennaisesti asiantuntijoiden onnistunut valinta. Heidän laatunsa eli asiantuntijuutensa on tärkeämpää kuin asiantuntijoiden suuri lukumäärä (Kuusi 2003, 139,140,142; Metsämuuronen 2009, 308-309.) Asiantuntijuuden kriteeriksi määriteltiin ensihoitaja (AMK) –koulutus ja vähintään kolmen vuoden työkokemus hoitotason ensihoidossa. Tutkimuksessa tavoitteena oli saada esiin sellaista tietoa, mitä voitaisiin käyttää hyväksi nimenomaan neljä vuotta kestävästä päiväopetuksena toteutettavan ensihoitaja (AMK) –koulutuksen kehittämisessä, joten vastaajiksi ei hyväksytty hoitotason ensihoitajia, jotka ovat sairaanhoitajakoulutuksen jälkeen suorittaneet 30 opintopisteen hoitotason ensihoidon erikoistumisopinnot. Lisäksi kolmen vuoden työkokemus hoitotason ensihoidossa asetettiin kriteeriksi, sillä pidemmän työkokemuksen ansiosta asiantuntijat todennäköisesti osasivat arvioida paremmin tulevaisuuden haasteita ja ensihoitopalvelujen tulevaa kehitystä.

Delfi-tekniikkaan sopivaksi asiantuntijaraadin vähimmäiskooksi määritellään lähteestä riippuen 10 - 20 henkilöä. Asiantuntijaraadin koko kymmenestä sataan asiantuntijaan soveltuu paremmin ja kustannustehokkaammin tutkimukseen kuin suuri raati (Kuusi 2003, 140; eDelfoi 2006, hakupäivä 17.11.2015; eDelfoi 2011, hakupäivä 17.11.2015) Tavoitteenamme oli saada noin 20 vastaajaa, jotka olisivat osallistuneet molemmille kyselykierroksille. Ensimmäiselle kyselykierrokselle osallistui 14 vastaajaa, mikä alitti tavoittemme, mutta oli kuitenkin tutkimuksen luotettavuuden kannalta riittävä. Pidämme myös toisen kierroksen yhdeksää vastaajaa riittävänä määränä, sillä kaikkien ensimmäisen kierroksen vastaajien näkökulmat ja argumentit olivat mukana toisen kierroksen kyselylomakkeessa. Vastaajien lukumäärää luultavasti vähensi se, että tutkijoilla ei ollut mahdollisuutta saada etukäteen yhteyttä vastaajiin ja varmistaa heidän halukkuutensa osallistua tutkimukseen, vaan ensimmäisen kierroksen kyselylomake jouduttiin lähettämään suurelle joukolle. Toisaalta tällöin kyselyyn vastanneet ovat todella olleet kiinnostuneita tutkimukseen osallistumisesta ja voidaan olettaa, että heillä on kiinnostusta myös kehittää omaa alaansa.

Toinen tutkimuksen onnistumisen kannalta tärkeä asia on ensimmäinen kyselykierros ja oikeanlaiset kysymykset, sillä huonosti asetetut kysymykset saattavat johdattaa asiantuntijoita väärään suuntaan. Kysymysten tulisi olla helposti ymmärrettävissä ilman väärinkäsityksiä. Kysymykset eivät saa olla liian pitkiä eivätkä lyhyitä, sillä pitkät kysymykset voivat olla liian monimutkaisia ja liian lyhyet taas voivat johtaa selvästi toisistaan eroaviin tulkintoihin (Kuusi 2003, 139,140,142; Metsämuuronen 2009, 308-309.) Ensimmäisen kyselykierroksen onnistuminen varmistettiin lomakkeen esitestauksella. Esitestajaat olivat ymmärtäneet kysymykset oikein ja vastaukset olivat tyyliltään odotettuja, joten ensimmäisen kierroksen kyselylomake oli onnistunut. Emme voineet käyttää esitestajina asiantuntijakriteerejä täyttäviä ensihoitajia (AMK), sillä yhteistyökumppaneilta saaduista yhteystiedoista ei ollut mahdollista eritellä asiantuntijoiksi sopivia.

Kolmas kriittinen vaihe delfi-menetelmällä tutkimusta tehdessä on iteraatio- eli kyselykierrosten lukumäärän valinta. Yleinen mielipide on, että kolme kyselykierrosta riittää, sillä kolmannen kyselykierroksen jälkeen tutkimukset tulevat usein liikaa aikaa vieviksi. Lisäksi on esitetty, että kolmannen kyselykierroksen jälkeen mielipiteet eivät tule oleellisesti muuttumaan (Metsämuuronen 2009, 309.) Tähän tutkimukseen valittiin kaksi kyselykierrosta rajallisten resurssien vuoksi. Toisaalta kolmannen tai useamman kierroksen järjestäminen ei olettavasti olisi tuonut merkittäviä muutoksia tutkimustuloksiin (Metsämuuronen 2013, hakupäivä 5.12.2013).

Delfi-tekniikan ongelmakohtana voi olla asiantuntijoiden konsensus eli yksimielisyys. Nykyään delfi-tekniikalla ei pyritä saamaan täydellistä asiantuntijoiden konsensusta vaan perusteltuja näkemyksiä tulevasta kehityksestä. Etenkin terveystieteen tutkimuksissa tyydytään ”riittävän konsensuksen” saavuttamiseen, sillä täydellinen konsensus voi johtaa jonkin tärkeän informaation kaatoamiseen (eDelfoi 2006, hakupäivä 17.11.2015; Metsämuuronen 2009, 309.) Tutkimuksen tarkoituksena ei ollut päästä täydelliseen asiantuntijoiden konsensukseen, vaan saada heidän avulla esille mahdollisia tulevaisuuden käännteitä liittyen ensihoitajien (AMK) -koulutukseen sekä tulevaisuuden työnkuvaan hoitotason ensihoidossa.

Delfi-menettelyn kritiikiksi lasketaan myös tällä menetelmällä tehdyn tutkimuksen reliabiliteetin eli toistettavuuden epämääräisyys. Tutkimusta tehdessä ei voida olla varmoja siitä, saataisiinko toisen asiantuntijaryhmän avulla vastaavat tutkimustulokset. Lisäksi delfi-tekniikalla saadun tutkimustiedon analyysille ei ole yhtenäistä metodologiaa, joten teoriassa on mahdollista, että eri tutkijat voisivat saada samasta tutkimusaineistosta erilaisia tuloksia riippuen muun muassa omista taustasitoumuksistaan sekä vaivannäöstään (Metsämuuronen 2009, 309; Metsämuuronen 2013, hakupäivä 5.12.2013.) Esimerkiksi Christine Duffield (1993, hakupäivä 4.4.2014) on tehnyt tutkimuksen hoitoalan kompetensseista käyttäen hyväksi kahta eri raatia, joiden vastauksia verrattiin toisiinsa. Näiden kahden eri raadin vastaukset vastasivat toisiaan 93 prosenttisesti, mikä antaa kuitenkin viitteitä delfi-menettelyn luotettavuudesta hoitoalan tutkimuksissa. Tutkimuksen toteuttaminen – otsikon alla selostetaan yksityiskohtaisesti tämän tutkimuksen eteneminen, minkä avulla selkiytetään tutkimuksen suoritusvaiheet ja mahdollistetaan vastaavanlaisen tutkimuksen tekeminen myös toisaalla.

7.3.2 Aineiston hankinnan ja analyysin luotettavuus

Tutkimuksemme pääpainona oli siis saada asiantuntijoiden avulla selville ensihoitajien (AMK) tulevaisuuden osaamisvaatimuksia ja kehitysideoita ensihoitaja (AMK) –koulutuksen kehittämiseen. Tulevaisuuden osaamisvaatimukset ovat laaja kokonaisuus, ja ensimmäisellä kyselykierroksella tavoitteenamme olikin saada mahdollisimman monipuolisia näkökulmia ja ajatuksia tutkittavasta aiheesta. Ensimmäisen kyselykierroksen avoimet kysymykset olivat laajoja, jotta asiantuntijoiden ajattelua ei johdettaisi liikaa johonkin tiettyyn suuntaan. Toisaalta avoimiin kysymyksiin vastaaminen on aikaa vievää ja ajatustyötä vaativaa, joten vastaajille annettiin pieniä vinkkejä kysymyksiin ”Mitä haasteita näet ensihoidossa vuonna 2025?” ja ”Millaista osaamista hoitotason ensihoitaja

tarvitsee vuonna 2025”. Ensihoidon haasteet –kysymyksessä vinkiksi annettiin muun muassa ensihoitopalvelujen järjestäminen vuonna 2025 ja tulevaisuuden osaamisvaatimuksiin ensihoitajien (AMK) osaamisalueet eli ensihoitolääketiede ja farmakologia, ensihoidon teknologian käyttö, ensihoitotyön johtaminen, ensihoidon palvelujärjestelmä ja viranomaisyhteistyö sekä sairaanhoito. Sähköpostilla lähetetyn kyselyn liitteeksi laitettiin vielä Oulun ammattikorkeakoulun ensihoitajien (AMK) osaamiskuvaustaulukko kokonaisuudessaan (liite 1), jotta asiantuntijat pystyivät halutesaan tutustua siihen tarkemmin. Koska avoimet kysymykset vaativat asiantuntijoilta paljon, oli heidän motiivointinsa hyvin tärkeää. Tämä huomioitiin ensimmäisen kyselykierroksen saatekirjeessä, joka muotoiltiin tarkasti, ja jossa kerrottiin selkeästi tutkimuksen tarkoitus ja tavoitteet.

Ensimmäiseltä kyselykierrokselta saatu aineisto ryhmiteltiin ensihoitajien (AMK) osaamiskuvaustaulukon osa-alueiden (liite 1) sekä ensihoitaja (AMK) –koulutuksen alle. Ryhmittely osaamiskuvaustaulukon eri osa-alueisiin ja ensihoitaja (AMK) –koulutukseen valittiin, koska se oli looginen ja helposti ymmärrettävä jaottelu. Tämän jälkeen aineistoa pelkistettiin sisällönanalyysin avulla. Sisällönanalyysin käyttäminen vaatii tutkijalta perehtyneisyyttä tutkittavaan aiheeseen, jotta aineiston analysoiminen olisi luotettavaa (Tuomi & Sarajärvi 2009, 93, 103–108). Kolmiportaiseen opinnäytetyöprosessiin kuuluvat kaksi ensimmäistä osa-alueita eli valmistava seminaari ja tutkimussuunnitelma auttoivat tutkimusaiheen perehtymisessä. Sisällönanalyysissä pyrittiin säilyttämään mahdolliset heikot signaalit (Linturi 2003, hakupäivä 17.11.2015). Analysoinnin jälkeen muodostettiin väittämät, joiden ulkoasu muotoiltiin kirjakielisesti mahdollisten väärinkäsitysten minimoimiseksi.

Toisella kyselykierroksella vastaajien motiivointi oli todella tärkeää. Delfi-tekniikalla suoritettussa tutkimuksessa olisi tärkeää, että ensimmäisellä kyselykierroksella vastanneet vastaisivat myös toisella kyselykierroksella, jotta tutkimuksesta tulisi laadukas. Vastaajien motiivointi toiselle kyselykierrokselle huomioitiin toisen kyselykierroksen saatekirjeen lisäksi jo ensimmäisen kyselykierroksen saatekirjeessä, jossa kerrottiin molemmille kyselykierroksille osallistumisen tärkeydestä. Motiivoinnista huolehtimatta toisella kierroksella tapahtui vastaajakatoa, joka ei oletettavasti kuitenkaan vaikuttanut kovin dramaattisesti tutkimustuloksiin. Toisella kyselykierroksella suurimmalla osalla oli työkokemusta 3 – 5 vuotta ja eniten vastaajakatoa oli tapahtunut 6 – 8 vuotta hoitotason työkokemusta omaavilla asiantuntijoilla. Vastaajakatoon saattoi vaikuttaa se, että kyselyjen lähettämisaikaan oli käynnissä rekrytointeja, minkä takia työsuhteita saatettiin päättää ja työpaikkoja vaihtaa.

Tutkimuksen tekeminen Webropol-ohjelmiston avulla helpotti ja nopeutti työskentelyä huomattavasti verrattuna siihen, että tutkimus olisi tehty postikyselyinä. Voisi myös ajatella, että sähköiseen kyselyyn vastaamiselle on pienempi kynnyksen kuin postikyselyyn (Linturi 2007, hakupäivä 17.11.2015; Heikkilä 2008, 69–70). Toisen kierroksen vastaukset saatiin lisäksi laitettua Webropol-ohjelmiston avulla suoraan taulukkomuotoon, josta vastauksia oli helppo analysoida ja tehdä johtopäätöksiä. Myös kolmen tutkijan ristiintarkastus oli aineiston tulkinnan ja tutkimuksen luotettavuuden kannalta hyvä: tällöin ei tule niin helposti väärinkäsityksiä eikä tulkintavirheitä (Tuomi & Sarajärvi 2009, 144).

7.4 Tutkimuksen eettisyys

Tutkimuksen eettisyys on kaiken tieteellisen toiminnan ytimessä ja tutkimusetiikka pyrkiikin selvittämään sääntöjä, joita tutkimuksen tekemisessä tulee noudattaa. Tutkimusetiikan mukaan tutkijan on oltava oikeasti kiinnostunut uuden tiedon hankkimisesta ja hänen tulisi perehtyä kunnollisesti alaansa, jotta saatu tieto olisi mahdollisimman luotettavaa. Tutkija ei saa myöskään syyllistyä vilppiin. Tutkimusta tehdessä tulee kunnioittaa ihmisarvoa ja tutkijan tulee varmistaa, että saatua tieteellistä tietoa käytetään eettisten vaatimusten mukaisesti (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 211-212.)

Tutkijan on pohdittava tutkimuksensa merkitystä yhteiskunnallisesti, sillä tutkimusetiikan lähtökohdana ja tutkimuksen oikeutuksena toimii sen hyödyllisyys (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 218.) Tutkimuksen tilaajana toimi Oulun ammattikorkeakoulu, ja tavoitteena oli saada tutkimuksen avulla sellaista tietoa, mitä voidaan käyttää hyväksi ensihoitaja (AMK) –koulutusta kehitettäessä, jotta kyseisestä koulutuksesta valmistuu jatkossakin työelämän haasteisiin valmiita ensihoitajia (AMK). Lisäksi tutkimusta voi käyttää hyväkseen yhteistyökumppaneina toimineet Oulu-Koillismaan pelastuslaitos sekä Jokilaaksojen pelastuslaitos esimerkiksi omia työpaikkakoulutuksia kehitellessään.

Tutkijan tulee kunnioittaa tutkittavien tietoista suostumusta osallistua tutkimukseen ja suojella tutkittavien yksityisyydensuojaa mahdollisimman hyvin. Tutkittavalle täytyy myös kertoa, että hän voi kieltäytyä osallistumasta tutkimukseen tai peruuttaa suostumuksensa milloin vain (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 217-219; World Medical Association 2013, hakupäivä 29.11.2013.) Asiantuntijoiden osallistuminen tutkimukseen oli täysin vapaaehtoista, ja tämä kerrottiin heille sekä

ensimmäisen että toisen kyselykierroksen saatekirjeissä. Ensimmäisen kierroksen saatekirjeessä (liite 3) kerrottiin tarkasti myös tutkimuksen tarkoitus ja tavoite sekä selitettiin tutkimuksen toteuttamisen eri vaiheet. Molemmissa saatekirjeissä kerrottiin myös siitä, kuinka tärkeää asiantuntijoiden olisi osallistua molemmille kyselykierroksille laadukkaana tutkimuksen varmistamiseksi.

Anonymiteetti on keskeinen asia, mikä täytyy huomioida tutkimustyötä tehdessä. Tutkija ei saa luovuttaa saamiaan tutkimustietoja kenellekään tutkimusprosessin ulkopuoliselle henkilölle (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 221.) Tämä varmistui tutkimuksessamme sillä, että saatu aineisto säilytettiin lukkojen takana ja tietokoneella salasanalla suojattuna, eivätkä edes tutkijat voineet yhdistää vastaajia yksittäisiin vastauksiin. Webropol-ohjelmisto laittoi kaikki vastaukset suoraan raporttiin, josta tutkimustuloksia oli helppo analysoida. Analysoinnin ja raportin kirjoittamisen jälkeen saatu aineisto hävitettiin. Vastaajien anonymiteetti varmistettiin myös sillä, että vastaajat eivät tienneet muiden vastaajien henkilöllisyyksiä eivätkä päässeet näkemään toistensa vastauksia. Delfi-menetelmässä anonymiteetti ei ole pelkästään eettinen kysymys, vaan se vaikuttaa myös tutkimuksen luotettavuuteen. Anonymiteetti takaa sen, ettei yksittäinen auktoriteetti pysty vaikuttamaan muiden näkemyksiin ja jokainen uskaltaa kertoa rehellisen mielipiteensä pelkäämättä kasvojen menetystä (Kuusi 2003, 135; Linturi 2007, hakupäivä 17.11.2015).

Ensimmäisen kierroksen kyselyä pääsi jatkamaan taustatieto-osuuden jälkeen vain, jos vastaaja klikkasi käyneensä ensihoitaja (AMK) –koulutuksen ja olleensa töissä hoitotason ensihoitajana vähintään kolme vuotta. Tämä saattoi aiheuttaa ärsyyntymistä ja keskustelua työyhteisöissä, jos esimerkiksi hoitotasolla työskentelevä ensihoidon erikoistumisopinnot suorittanut sairaanhoitaja on halunnut vastata kyselyyn, eikä ole päässytäkään taustatieto-osuutta edemmäs.

7.5 Jatkotutkimusaiheet ja oma oppiminen

Tämä tutkimus on tehty tutkimuksen toimeksiantajan eli Oulun ammattikorkeakoulun käyttöön ensihoitajakoulutuksen kehittämiseksi tutkimuksella saatujen tuloksien avulla. Myös yhteistyökumppanimme Oulu-Koillismaan sekä Jokilaaksojen pelastuslaitokset voivat käyttää tutkimustuloksia halutessaan esimerkiksi työpaikkakoulutusten suunnittelussa. Saimme tutkimuksellamme luotua kuvan siitä, millaisia ensihoitajan (AMK) työnkuva ja osaamislaajuus ovat tulevaisuudessa. Lisäksi saimme selville, että mitkä tulevat olemaan ensihoitaja (AMK) -koulutuksen suurimmat muutokset

ja kompastuskivet ja miten koulutusta pitäisi tässä mielessä kehittää. Emme halunneet rajata osaamista vain johonkin tiettyyn osaamisalueeseen, vaan halusimme tutkimuksellamme kattaa kaikki ensihoitajan (AMK) osaamisalueet (liite 2), jotta saisimme kokonaisvaltaisen arvion ensihoitajan (AMK) ammatillisista osaamishaasteista tulevaisuudessa.

Jatkotutkimuksena olisi kuitenkin mielenkiintoista tietää yksittäisten osaamisalueiden tulevaisuuden haasteita. Olisi esimerkiksi todella mielenkiintoista tutkia ensihoidossa käytettävän teknologian kehittymistä ja sen näkymistä tulevaisuuden työnkuvassa tarkemmin, ja tutkimuksen voisi toteuttaa esimerkiksi moniammatillisesti tekniikan alan opiskelijan kanssa. Olisiko kehittyvän teknologian hyödyntäminen mahdollista esimerkiksi luomalla erilaisia sovelluksia ensihoitoon? Esimerkkinä uusista sovelluksista voisi olla lääkärin videokonsultointi. Tutkimuksemme asiantuntijat työskentelivät Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin alueella, joten tutkimustulokset heijastuvat tälle alueelle. Asiantuntijoiden asemapaikkoja ei eritelty, vaan he saattoivat työskennellä joko kaupungin alueella tai maakunnissa. Tutkimus muidenkin sairaanhoitopiirien tulevaisuuden osaamisvaatimuksista ja keskinäinen vertailu toisi uutta ja erilaista informaatiota ensihoitajan työn haasteita riippuen työskentelysijainnista. Tulevaisuuden osaamisvaatimuksista erilaista näkökulmaa toisi tutkimus, joka suunnattaisiin kenttäjohtajille.

Suoraan ensihoitaja (AMK) –koulutuksen kehittämiseen liittyvänä jatkotutkimuksena voisi esimerkiksi tutkia opiskelijoiden ja valmistuneiden ensihoitajien (AMK) mielipiteitä ja näkemyksiä siitä, miten he kokevat simulaatioiden määrän oman oppimisensa kannalta. Onko heidän mielestään parempi, että pääsee tekemään pienessä simulaatioryhmässä paljon mutta harvoin, vai onko parempi, että pääsee itse tekemään simulaatioissa vähemmän, mutta simulaatiokertoja olisi kuitenkin enemmän? Lisäksi olisi hyvä tutkia opiskelijoiden mielipiteitä etäopiskelusta ja siitä, mitä heidän mielestään pystyy itsenäisesti opiskelemaan.

Tutkimuksemme on ajankohtainen ottaen huomioon muun muassa tulevan sote-uudistuksen sekä suuret valtakunnalliset muutokset ensihoidon saralla viime vuosien aikana. Ensihoitajan (AMK) työnkuva tulee muuttumaan, joten mielestämme aiheeseen on viimeistään nyt paneuduttava ja otettava asia huomioon seuraavien vuosien ensihoitaja (AMK) – oppisisältöä suunniteltaessa, jotta tulevaisuuden ammattilaiset ovat saaneet parhaan mahdollisen asiantuntijuuden ja pohjan jo opintojen aikana. Saimme tutkimuksellamme erinomaisia näkemyksiä, kannanottoja ja kehitysideoita,

joita tulisi käyttää mahdollisimman monipuolisesti hyväksi tutkinto-ohjelman tulevaisuutta miettiessä.

Kolmen vuoden opinnäytetyön prosessin aikana olemme kasvaneet ensihoidon asiantuntijoina ja olemme oppineet paljon tieteellisen tutkimuksen tekemisestä. Olemme oivaltaneet tutkimustamme tehdessä konkreettisesti, että ensihoitoala on jatkuvasti muuttuva ja tulevaisuuden osaamishaasteisiin tulee vastata jatkuvalla opiskelulla ja oman alan kehittämällä. Olemme oppineet etsimään tieteellisesti validia aineistoa. Tekniset taidot ovat hioutuneet ja tieteellinen kirjoittaminen kehittynyt sekä sananvalintojen merkitys on noussut esille. Olemme oppineet tuomaan omat mielipiteemme esiin asiallisesti perustellen. Yhteistyötaitomme ovat vahvistuneet ja olemme oivaltaneet ryhmätyöskentelyn tärkeyden.

LÄHTEET

Aalto, S., Castrén, M., Rantala, E., Sopanen, P. & Westergård, A. 2010. Ensihoidosta päivystyspoliklinikalle. Helsinki: WSOYpro Oy.

Ahonen, H. 2015. Ambulanssin sijaan paikalle voi kurvata hoitaja farmariautolla. Hakupäivä 15.12.2015 http://yle.fi/uutiset/ambulanssin_sijaan_paikalle_voi_kurvata_hoitaja_farmariautolla/8361155.

Antikainen, H., Huotari, T. & Rusanen, J. 2013. Perusterveydenhuollon ympärivuorokautisen päivystyspisteiden saavutettavuus. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2013:27. Hakupäivä 4.2.2014 http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=6511574&name=DLFE-27302.pdf.

Brayne, C., Brodaty, H., Ferri, C., Fratiglioni, L., Ganguli, M., Hall, K., Hasegawa, K., Hendrie, H., Huang, Y., Jorm, A., Mathers, C., Menezes, P., Prince, M., Rimmer, E. & Sczufca, M. 2005. Global prevalence of dementia: a Delphi consensus study. Hakupäivä 17.12.2013 [http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(05\)67889-0/fulltext](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(05)67889-0/fulltext).

Castrén, M., Helveranta, K., Kinnunen, A., Korte, H., Laurila, K., Paakkonen, H., Pousi, J. & Väisänen, O. 2012. Ensihoidon perusteet. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.

Duffield, C. 1993. The Delphi technique: a comparison of results obtained using two expert panels. Hakupäivä 4.4.2014 http://www.researchgate.net/publication/14864732_The_Delphi_technique_a_comparison_of_results_obtained_using_two_expert_panels.

eDelfoi. 2006. Delfoi –oraakkelin matkassa. Hakupäivä 17.11.2015 http://www.edelphi.fi/fi/content/info/method/01_delfoi.

eDelphi. 2011. Delphi-metodi. Hakupäivä 17.11.2015 http://www.edelphi.fi/fi/content/info/functions/ed_3.

eDelphi. 2002. Skenaariopolut tulevaisuuteen. Hakupäivä 1.12.2015 http://www.edelphi.fi/sv/content/info/method/03_skenaariot.

Etelä-Suomen Sanomat. 2014. Orimattilassa kotisairaanhoidaja voi tulla ambulanssillakin. Hakupäivä 15.12.2015 <http://www.ess.fi/uutiset/kotimaa/2014/07/06/orimattilassa-kotisairaanhoidaja-voi-tulla-ambulanssillakin>.

Fake, P., Hoyle, S., Larsen, P. & Swain, A. 2012. Introduction of an extended care paramedic model in New Zealand. Hakupäivä 30.1.2016 <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23216727>.

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

Health Workforce Australia. 2016. Extended Care Paramedics. Hakupäivä 30.1.2016 <http://www.hwa.gov.au/our-work/expanded-scopes-practice-program/extended-care-paramedics>.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Tammi. Helsinki.

Iirola, T., Malmivaara, A., Pälve, H., Reitala, J. & Ryytänen, O-P. 2008. Ensihoidon vaikuttavuus – Järjestelmällinen kirjallisuuskatsaus. Finohtan raportti 2008:32. Hakupäivä 9.12.2013 <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/77352/r032f.pdf?sequence=1>.

Juupaluoma, J. 2015. STM:n lääkintäneuvos päivystyssairaaloiden supistamisesta: ”Oululle vaativin osuus”. Hakupäivä 25.1.2016 <http://www.kaleva.fi/uutiset/kotimaa/stmn-laakintaneuvos-paivystyssairaaloiden-supistamisesta-oululle-vaativin-osuus/711765/>.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kuisma, M. 2007. Ensihoito- ja sairaankuljetuspalvelujen kehittäminen – selvitysmiehen raportti. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2007:26. Hakupäivä 29.11.2013 http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3831.pdf&title=Ensihoito__ja_sairaan_kuljetuspalvelujen_kehittaminen_fi.pdf.

Kuisma, M., Holmström, P., Nurmi, J., Porthan, K. & Taskinen, T. 2013. Ensihoito. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kuusi, O. 2003. Delfoi-menetelmä. Teoksessa M. Vapaavuori & S. von Bruun (toim.) Miten tutkimme tulevaisuutta. Tampere: Tammer-Paino Oy, 134-144.

Linturi, H. 2003. Heikkoja signaaleja metsästämissä. Hakupäivä 17.11.2015 http://www.edelphi.fi/fi/content/info/method/04_signaalit.

Linturi, H. 2007. Delfoin metamorfooseja. Hakupäivä 17.11.2015 http://www.edelphi.fi/fi/content/info/method/02_delfoi.

Länkimäki, S. 2015. LPSHP Ensihoitopalvelu. Hakupäivä 8.12.2015 <http://www.google.fi/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=5&cad=rja&uact=8&ved=0ahU-KEwiTtpnlkMzJAhXic3IKHeBGCQIQFgg9MAQ&url=http%3A%2F%2Fwww.lshp.fi%2Fdownload%2Fnoname%2F%257BA3117243-D9DE-4E07-9C46-E7D82CDD6AB9%257D%2F8288&usg=AFQjCNFb2CrL-Byy07HmRZ2O5Glja1yFKDw&bvm=bv.109332125,d.bGQ>.

Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä. 2012. Ensihoitopalvelun palvelutasopäätös. Hakupäivä 18.2.2014 http://www.lpshp.fi/media/files/ensihoito/palvelutasopaatos_lpshp.pdf.

Manninen, T. & Miettinen, M. 2015. Ensihoitajien käsityksiä omasta osaamisesta. Savonia-ammattikorkeakoulu. Ensihoidon koulutusohjelma, hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. Hakupäivä 29.1.2016 https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/90033/Miettinen_Mikko%20Manninen_Tuomas.pdf?sequence=1

Mediatalo opiskelupaikka Oy. 2013. Ensihoidon koulutusohjelma. Hakupäivä 19.7.2013 <http://www.opiskelupaikka.fi/Koulutus/Ammattikorkeakoulu/AMK-Sosiaaliala-terveysala-ja-liikunta-ala/Ensihoidon-koulutusohjelma>.

Merikanto, T. 2015. Soten lopputulos: Päivystäviä sairaaloita jää 12 – osa nykyisistä keskussairaaloista joutuu supistamaan toimintaansa. Hakupäivä 13.11.2015 http://yle.fi/uutiset/soten_lopputulos_paivystavia_sairaloita_jaa_12_osa_nykyisista_keskussairaaloista_joutuu_supistamaan_toimintaansa/8440863.

Metsämuuronen, J. 2013. Tulevaisuuteen kohdistuvan Delfi-tutkimuksen reliabiliteetti. Hakupäivä 5.12.2013 <http://www.methelp.com/pdf/reliabiliteetti1.pdf>.

Metsämuuronen, J. 2009. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä 4 - tutkijalaitos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Metsämuuronen, J. 2006. Laadullisen tutkimuksen käsikirja. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Metsämuuronen, J. 2001. Sosiaali- ja terveysalan tulevaisuutta etsimässä. Viro: International Methelp Ky.

Nieminen, M. 2015. Päivystävät sairaalat voivat vähentyä lähes puoleen – uudistus pelottaa potilaita. Helsingin Sanomat. 20.10.2015. Hakupäivä 20.10.2015 <http://www.hs.fi/kotimaa/a1445226896348>.

Opetushallitus. 2007. Koulutusnetti. Hakupäivä 8.7.2013 http://haku.koulutusnetti.fi/koulutusnetti/supplySearch.do?language=fi&year=2013&useSession=false&searchItems=year%3DALL&searchItems=year%3D2013&searchItems=degreeProgram%3DALL&searchItems=degreeProgram%3D495&studyEduBranch=&province=&eduBranchYo=&municipality=°reeEduType=&eduForm=&baseStudy=&eduLanguage=°reeProgram=&schoolNameText=&eduName=&limit=150&command=K%E4ynnist%E4+haku#list_

Opetushallitus. 2014. Delfoi. Hakupäivä 23.2.2014 http://www.oph.fi/tietopalvelut/ennakointi/ennakoinnin_sahkoinen_tietopalvelu_ensti/menetelmat/delfoi.

Opetusministeriö. 2012. Ammattikorkeakoulututkinnot. Hakupäivä 12.8.2013 http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Koulutus/ammattikorkeakoulutus/opiskelu_ja_tutkinnot/Yhteenvedo_AMK-tutkintoon_johtavista_koulutusohjelmista_2012.pdf.

Oulun ammattikorkeakoulu 2013a. Opetussuunnitelma. Hakupäivä 8.7.2013 http://www.oamk.fi/koulutus_ja_hakeminen/opiskelu_oamkissa/opinto-opas/koulutusohjelmat/?sivu=ops&lk=s2013&code=5019#1-11-14-15.

Oulun ammattikorkeakoulu 2013b. Opintojen rakenne. Hakupäivä 14.8.2013 https://oiva.oamk.fi/tietoa_opiskelusta/opintojen_suunnittelu/opintojen_rakenne/opas/koulutusohjelmat/?sivu=k_kuvaus&lk=s2012&id=694.

Oulun ammattikorkeakoulu. 2014. Osaamisprofiili, ensihoidon tutkinto-ohjelma. Hakupäivä 21.3.2014. https://oiva.oamk.fi/tietoa_opiskelusta/opintojen_suunnittelu/opintojen_rakenne/opas/koulutusohjelmat/?sivu=osaamisprofiili&opas=2014-2015&code=5019

Oulun ammattikorkeakoulu. 2016. Ensihoitaja (AMK), monimuotototeutus. Hakupäivä 9.2.2016 <http://www.oamk.fi/fi/koulutus/amk-tutkintoon-johtava-koulutus/ensihoitaja/monimuotototeutus/>.

Paakkonen, H. 2008. The Contemporary and Future Clinical Skills of Emergency Department Nurses - Experts' Perceptions Using Delphi-Technique. Hakupäivä 4.1.2014 http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-951-27-1073-7/urn_isbn_978-951-27-1073-7.pdf.

Partanen, A. & Perttu, P. 2013. Luvassa vaarallisia matkasynnytyksiä? Hakupäivä 27.1.2014 http://ohjelmat.yle.fi/akuutti/luvassa_vaarallisia_matkasynnytyksia.

Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. 2013a. Sairaankuljetus. Hakupäivä 12.8.2013 <http://www.ppsHP.fi/ammattilaiset/prime101/prime112.aspx#hoitotasonsairaankuljetus>.

Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. 2013b. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin ensihoitopalvelun palvelutasopäätös 1.1.2013 alkaen. Hakupäivä 1.11.2013 http://www.ppsHP.fi/instance/prime_product_julkaisu/npp/embeds/28251_palv_tasop_versio_13.pdf.

Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. 2014. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin ensihoitopalvelun palvelutasopäätös vuodelle 2014. Hakupäivä 30.1.2016 https://www.ppsHP.fi/instance/prime_product_julkaisu/npp/embeds/31326_valtuusto_07102013_-_liite_4_ensihoito_-_palvelutasopaatos_vuosi_2014_korjattu_15102013.pdf

Saikko, S. 2013. Simulaatio-oppia Saimaan rannalla. Ensihoitaja. 2/2013, 18-20.

Sarajärvi, A. & Tuomi, J. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Tammi.

Satakunnan kansa. 2015. Sairaanhoitopiiri säästää mutta myös parantaa palveluja. Hakupäivä 8.12.2015 <http://www.satakunnankansa.fi/Satakunta/1194996074969/artikkeli/sairaanhoitopiiri+saastaa+mutta+myos+parantaa+palveluja.html>.

Satakunnan sairaanhoitopiiri. 2015. Ensihoidon teoriatestauksen kirjallisuusvaatimukset. Hakupäivä 2.12.2015 <http://www.satshp.fi/ammattilaisille/ensihoitopalvelu/Sivut/tentit.asp>.

Silfvast, T., Castrén, M., Kurola, J., Lund, V & Martikainen, M. 2013. Ensihoito-opas. Helsinki: kustannus Oy Duodecim.

Soininen, M. 2012. Tulevaisuuden potilas. Hakupäivä 30.10.2013 <http://www.potilaanlaakari-lehti.fi/uutiset/tulevaisuuden-potilas/>.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2005. Sairaankuljetus- ja ensihoitopalvelu - Opas hälytysohjeen laatimiseksi. Hakupäivä 5.2.2014 http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-4071.pdf&title=Sairaankuljetus__ja_ensihoitopalvelu__Opas_halytysohjeen_laatimiseksi_fi.pdf.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2007. Ensihoito- ja sairaankuljetuspalvelujen kehittäminen –selvitysmiehen raportti. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2007:26. Hakupäivä 5.2.2014 http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3831.pdf&title=Ensihoito__ja_sairaankuljetuspalvelujen_kehittaminen_fi.pdf.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2011. Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta –muistio 29.3.2011. Hakupäivä 1.11.2013 http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=40880&name=DLFE-19008.pdf.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2013. Sosiaali- ja terveysministeriön asetus kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä -muistio 29.8.2013. Hakupäivä 27.1.2014 http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=6556944&name=DLFE-27323.pdf.

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta 6.4.2011/340.

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus sairaankuljetuksesta 28.6.1994/565.

Tarvainen, S. 2015. Suomalainen kokeilu: Päivystys tulee omaan olohuoneeseen. Hakupäivä 15.12.2015 <http://www.terve.fi/terveydenhuolto/83731-suomalainen-kokeilu-paivystys-tulee-omaan-olohuoneeseen>.

Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326.

Valvira. 2013. Sairaankuljetuspalvelut. Henkilökunnan pätevyysvaatimukset sairaankuljetuspalveluja annettaessa. Hakupäivä 12.8.2013 http://www.valvira.fi/luvat/yksityisen_terveydenhuollon_luvat/sairaankuljetuspalvelut.

Virtuaaliammattikorkeakoulu. 2013. Delfoi-menetelmä. Hakupäivä 29.7.2013 <http://www2.amk.fi/digma.fi/www.amk.fi/opintojak-sot/0709019/1193463890749/1193464144782/1194348561062/1194356475263.html>.

World Medical Association. 2013. WMA Declaration of Helsinki - Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects. Hakupäivä 29.11.2013 <http://www.wma.net/en/30publications/10policies/b3/index.html>.

Ylönen, U. 2015. 11 suomalaista ensihoitajaa lähtee töihin Manchesteriin. Hakupäivä 8.12.2015. http://yle.fi/uutiset/yksitoista_suomalaista_ensihoitajaa_lahtee_toihin_manchesteriin/8441876.

LIITTEET

LIITE 1. Valtakunnalliset ensihoitajakoulutuksen osaamisalueet ja niiden osaamistavoitteet

LIITE 2. Ensihoidon opintojen ja teoriakokeiden kirjallisuusvaatimukset

LIITE 3. Ensimmäisen kyselykierroksen saatekirje

LIITE 4. Ensimmäisen kierroksen lomake

LIITE 5. Toisen kyselykierroksen saatekirje

LIITE 6. Toisen kyselykierroksen lomake

LIITE 7. Tutkimustulokset

VALTAKUNNALLISET ENSIHOITAJAKOULUTUKSEN OSAAMISALUEET JA NIIDEN OSAAMISTAVOITTEET LIITE 1

(Oulun ammattikorkeakoulu 2014, hakupäivä 21.3.2014.)

OSAAMISALUEET	ENSIHOITAJAKOULUTUKSEN OSAAMISTAVOITTEET	Keskeiset sisällöt
<p>Hoitotason ensihoito</p>	<p>Ensihoitaja (AMK)</p> <p>Omaa ensihoitajan ammatti-identiteetin ja toimii hoitotason ensihoitajan velvollisuuksien ja vastuun mukaisesti, ensihoidon arvoperustaa ja ammattieettisiä periaatteita noudattaen.</p> <p>Hallitsee todennetusti perustason ensihoidon osaamisvaatimukset.</p> <p>Osa vastata potilaan systemaattisesta tutkimisesta, tunnistaa ja ennakoida hoitotason ensihoitoa vaativat peruselintoimintojen häiriöt ja potilaan henkeä uhkaavat tilanteet sekä määrittellä potilaalle työdiagnoosin.</p> <p>Kykenee potilasturvallisuutta noudattaen toteuttamaan hoitoelvytyksen, vammautuneen tai sairastuneen potilaan hoitotasoisien hoidon tai hoitamaan potilasta pahimman oireen perusteella.</p> <p>Osa määrittellä itsenäisesti sekä hoito-ohjeeseen perustuen potilaan tilanarvion, jatkohoitopaikan ja kuljetuksen aikaisen hoidon tai ohjata kuljettamatta jätettyä potilasta jatkohoitoon liittyvissä asioissa.</p> <p>Osa viestiä ammatillisesti hoito- ja konsultaatiotilanteissa.</p>	<p>Hoitotason ensihoitajan eettinen ja juridinen vastuu, velvoitteet ja osaamistavoitteet.</p> <p>Näyttöön perustuva ensihoito.</p> <p>Työparityöskentely hoitotasolla.</p> <p>ABCDE</p> <p>Elvytystä ennakoivien elintoimintojen muutosten tunnistaminen. Hoitoelvytys. Hoitoelvytyksen johtaminen, potilaan jälkihoito.</p> <p>Hoitotason ensihoitoa vaativien peruselintoimintojen häiriöiden ja potilaan henkeä uhkaavien tilanteiden tunnistaminen ja ennakointi.</p> <p>Hoitotason ensihoidon menetelmät, hoitopäätösten tekeminen, vaihtoehtojen pohtiminen ja perusteleminen.</p>

	<p>Osaa kirjatapotilaan tilaa, tilannetta ja tapahtumia koskevat havainnot, hoitopäätökset, toteutetun hoidon ja vaikuttavuuden kirjaamista koskevien säännösten ja kriteerien mukaisesti sekä <i>raportoida jatko-hoitopaikkaan</i></p> <p>Kykenee perustelemaan ratkaisunsa luotettavaan näyttöön perustuen ja hyödyntämään aktiivisesti uusinta tieteellistä tietoa ammatillisessa päätöksenteossa sekä hoitotason ensihoidon kehittämisessä.</p> <p>Kykenee kiireettömissä tilanteissa toimimaan terveydenhuollon asiantuntijana potilaan tilan arvioinnissa.</p>	<p>Potilaan tilan muutosten ennakointi ja muutoksiin varautuminen.</p> <p>Kirjaaminen ja raportointi osana hoitovastuuta: kirjaamisen juridiset perusteet, kirjaamisen ja raportoinnin sisältö ja logiikka.</p> <p>ISBAR</p>
<p>Ensihoitolääketiede ja farmakologia</p>	<p>Hallitsee lääketieteellisesti luotettavien tietolähteiden käytön ja osaa soveltaa turvallisesti uusinta lääketieteellistä ja farmakologiasta tietoa hoitotason ensihoitotehtävissä.</p> <p>Kykenee noudattamaan sairaanhoitopiirin hoito-ohjeita sekä sairaalan ulkopuolella toteutettavaan lääkehoidon säännöksiä, ohjeita, lupia sekä hoitotason ensihoitajan vastuita ja velvoitteita.</p> <p>Hallitsee itsenäisesti kriittisesti sairastuneen tai vammapotilaan lääkehoidon toteuttamisen hoitotason lääkkeillä, potilaan peruslääkityksen huomioon ottaen.</p> <p>Osaa toteuttaa turvallisesti vaativat hoitotason hoitotoimenpiteet.</p> <p>Osaa arvioida luotettavasti lääketieteellisen hoidon vaikuttavuutta, varautua komplikaatioihin ja toimia oikein niiden ilmaantuessa.</p>	<p>Hemodynaamisesti epävakaa potilas.</p> <p>Koronaaripotilaan ensihoito, rytmihäiriöt ja 14-kytkentäisen EKG:n tulkinta.</p> <p>Sydänperäisen rintakivun hoito parenteraalisesti opioidilla, sedatiivilla, antiemeetillä, nitro- ja dopamiini-infusiolla sekä β-salpaajalla.</p> <p>Vaikea hengitysvajaus.</p>

		<ul style="list-style-type: none"> - Ensihoidollisesti merkittävät infektiot. - Aivokatastrofit. - Kallovammapotilas. - Monivammapotilas. - Palovamma-potilas. - Gynekologiset hätätilanteet. - Lapsipotilaan hätätilanteet. - Eri-ikäisten lasten turvallinen lääkehoito ja io-infuusion aloittaminen lapselle. - Hypotermisen ja hukkuneen potilaan ensihoito. Potilaan kivun arviointi ja iv-lääkehoito. Hypovoleemisen sokin nestehoito ja massiivinen nesteen-siirto. - Myrkytykset ja lääkkeiden yliannostus. - Päihteet, niiden farmakologiset ja toksikologiset vaikutukset. - Aivoinfarkti, liuotus-hoidon indikaatiot ja aikaikkunat. - Kouristelevan potilaan hoito iv- lääkkeellä. - Ulomman kaulalaskimon kanylointi, - hätätorakosenteesi, - krikotyreotomia, - sydämen ulkoinen tahdistus, - lo- neulan ja –poran käyttö, - lo-infuusion aloittaminen, - kenttäседаatio - tarvittaessa potilaan ilmatien varmistaminen oikealla välineellä.
--	--	---

<p>Ensihoidon teknologian käyttö</p>	<p>Hallitsee hoitotason ensihoidon tutkimus- ja hoitovälineistön turvallisen ja tarkoituksenmukaisen käytön.</p> <p>Osa tulkita luotettavasti tutkimusvälineistön avulla saatua tietoa ja hyödyntää tietoa tarkoituksenmukaisesti potilaan tilan arvioinnissa.</p> <p>Osa käyttää sairaalan ulkopuolella käytettävää tiedonsiirto- ja viestintävälineistöä.</p> <p>Osa käyttää VIRVE – verkkoa ja - päätelaitteita sekä muita ensihoidon sähköisiä tiedonsiirto- ja viestintävälineitä ja hallitsee VIRVE:n puheryhmien käytön jokapäiväisissä tilanteissa.</p> <p>Osa hälytysajoon liittyvän lainsäädännön, ennakoivan ajon periaatteet ja käyttää ambulanssin turvalaitteita.</p> <p>Kykenee seuraamaan ensihoito- ja viestintäteknologian kehitystä sekä tutkimaan ja kehittämään sitä työssään.</p>	<p>Potilaan hoitoon ja valvontaan tarvittavien laitteiden käyttö:</p> <ul style="list-style-type: none"> - EKG-laite, - sydämen ulkoiseen tahdistukseen käytettävä välineistö, - pulssioksimetri ja kapnometri, - verenpaineen mittausvälineistö (manuaalinen, automaattinen), - neuvova ja manuaalinen defibrillaattori, - imulaite, - CPAP-laitteisto, - ruisku- ja infuusiopumput, - intraosseaaliporat ja -tykit, - verensokeri- ja lämpömittari, - respiraattori. <p>Sähköinen kirjaaminen VIRVE, sen päätelaitteiden sekä sähköisten tiedonsiirtomenetelmien oikeaoppinen käyttö viestinnässä.</p> <p>Nykyaikaiset kartta, gps, ja tilatieto- laitteistot</p> <p>Ambulanssin ajoneuvo- ja hoitoteknologia, turvallinen käyttö, säilytys ja ylläpito.</p> <p>Käyttöympäristön turvallisuus. Hälytysajo.</p>
---	---	---

<p>Ensihoitotyön johtaminen</p>	<p>Hallitsee systemaattisen työparityöskentelyn periaatteet ja työnjaon eri rooleissa (hoitaja 1, hoitaja 2) hoitotason ensihoitotilanteissa.</p> <p>Osaa toimia tilannejohtajana yhden ja useamman yksikön ensihoitotilanteissa CRM- ajattelua ja työturvallisuutta noudattaen ja tukea tilannejohtajaa työparina (hoitaja 2) tai ensihoitotiimin jäsenenä toimissaan.</p> <p>Ymmärtää ensihoidon/vuoron esimiehen merkityksen ja kykenee vastaamaan alaisuudessaan toimivien ensihoitoyksiköiden ja -henkilöstön koordinoinnista ja ohjauksesta.</p> <p>Osaa arvioida oman alueensa ensihoidon palvelujärjestelmän toimintaa, -prosesseja ja johtamista potilaan ja henkilöstön näkökulmasta.</p> <p>Osaa kehittää ensihoitoa ja ensihoidon johtamista toimimalla asiantuntijana kehittämis-, innovaatio - ja tutkimusprosesseissa.</p> <p>Osaa hyödyntää yhteiskunnallisen vaikuttamisen ja median mahdollisuuksia ensihoidon kehittämisessä</p>	<p>Terveystieteiden lakien ja asetusten mukaisesti, asetukset ensihoitopalvelusta, Palvelutasopäätökset</p> <p>Ensihoitokeskuksen ohjeistukset, viestiohjeet (valtakunnalliset, alueelliset), alueelliset valmiussopimukset, potilasohjausohjeet, konsultaatio-ohjeet, hoito-ohjeet.</p> <p>Päivittäisjohtaminen ja esimiestyö. Tilannejohtaminen. Monipotilastilanteet, useamman yksikön tilanteet ja tilannejohtaminen.</p> <p>Johtamisosaaminen ja alastyöskentely. CRM, potilasturvallisuus, työturvallisuus.</p> <p>Asiakaspalautteet, niiden käsittely ja hyödyntäminen.</p> <p>Ensihoitojärjestelmän kehittäminen, näyttöön perustuva johtaminen ja kehittäminen.</p>
--	---	--

<p>Ensihoidon palvelujärjestelmä ja viranomais-yhteistyö</p>	<p>Osaa toimia hoitotason ensihoitajana alueensa ensihoidon palvelujärjestelmässä yhteistyössä muiden viranomaisten kanssa sovittujen toimintatapojen ja suunnitelmien mukaisesti.</p> <p>Osaa monipotilas- ja suuronnettomuustilanteeseen liittyvän potilasluokittelun ja toimia tilannejohtajana tai luokitus-, hoito- ja kuljetussektorin ensihoitajana.</p> <p>Ymmärtää sosiaali- ja terveysministeriön valmiusyksikön ja sisäasiainministeriön poliisiosaston alaisen taktisen ensihoidon merkityksen ja erityispiirteet.</p> <p>Osaa käyttää turvallisesti ja monipuolisesti ensihoidon tiedonsiirto- ja viestintävälineistöä kommunikoidessaan eri viranomaisten kanssa.</p>	<p>Terveydenhuoltolaki, ensihoitoasetus,</p> <p>Oman alueen ensihoitojärjestelmä, johtamisjärjestelmä ja suuronnettomuusvalmius.</p> <p>Sosiaali- ja terveydenhuollon varautuminen erityistilanteisiin (STM ohje), alueelliset sosiaali- ja terveydenhuollon valmiussuunnitelmat ja varautumisohjeet, valmiuslaki, STM:n muut ohjeet:</p> <p>Terveydenhuollon valmiussuunnittelu opas, Sosiaali-toimen valmiussuunnittelu-opas,</p> <p>Ensihoidon palvelutaso-ohje.</p> <p>Viestintä ja tiedonsiirtojärjestelmät.</p> <p>VIRVE, puheryhmien käyttö suuronnettomuuksissa.</p> <p>Karttajohtaminen, reaaliaikaisen paikannusohjelman käyttö, tilanne-kuvatyökalujen käyttö.</p>
---	---	---

Sairaanhoido	<p>Osoo työskennellä hoitotyön ammatillisia, eettisiä ja potilasturvallisuuden periaatteita noudattaen.</p> <p>Osoo käyttää vaikuttavia, näyttöön perustuvia terveyden ja toimintakyvyn edistämisen menetelmiä ja hoitotyön auttamismenetelmiä erityisesti akuuttihoitotyön asiantuntemusta vaativissa tilanteissa.</p> <p>Kykenee toteuttamaa akuuttihoitotyön osalta yleisempien sairausryhmien keskeiset toimenpiteet ja tutkimukset, niihin valmistelun, ohjauksen, toteuttamisen ja suhteuttaa tulosten merkityksen potilaan / asiakkaan kokonaishoitoon.</p>	
---------------------	--	--

ENSIHOIDON OPINTOJEN JA TEORIAKOKKEIDEN KIRJALLISUUSVAATIMUKSET

LIITE 2

(Satakunnan sairaanhoitopiiri 2015, hakupäivä 2.12.2015.)

<p><i>Ensivastetasolla</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> - Silfvast, Castrén, Kurola, Lund, Martikainen (toim.): Ensihoito-opas. - Osio "Ensiauttaja". Duodecim.Hälytysajo-opas. Suomen pelastusalan keskusjärjestö. - Kinnunen: Hätäensiapu ja ensiarvio. Suositellaan luettavaksi edellisten lisäksi.
<p><i>Perustasolla edellä mainittujen lisäksi</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> - Silfvast, Castrén, Kurola, Lund, Martikainen (toim.): Ensihoito-opas. - Osio "Ensiauttaja ja perustaso". - Ensihoidon perusteet. SPR
<p><i>Hoitotasolla edellä mainittujen lisäksi</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> - Silfvast, Castren, Kurola, Lund, Martikainen (toim): Ensihoito-opas. - Kuisma, Holmström, Porthan: Ensihoito. Sanoma Pro. - Heikkilä ja Mäkijärvi (toim.): EKG. Sivut 40–65,162–175, 206–220, 254–314, 338–438, 545–548. Duodecim. - Viestintäopas. Länsi-Suomen lääninhallitus. Virve-verkko. Edita. - Castrén, Ekman, Martikainen, Sahi, Söder (toim.): Suuronnettomuusopas. <ul style="list-style-type: none"> o Kappaleet 1–15. Duodecim. - Rosenberg, Alahuhta, Lindgren, Olkkola, Takkunen: Anestesiologia ja tehohoito. <ul style="list-style-type: none"> o Osiot "Suonikanylointi" ja "Vapaa hengitystie ja intubaatio". Duodecim. - Käypä hoito -suositukset: <ul style="list-style-type: none"> o Aikuisen vaikean sepsiksen hoito o Aikuisiän aivovammat o Aivoinfarkti o Elvytys o Lasten epilepsiat ja kuumekouristukset o Pitkittänyt epileptinen kohtaus o Sepelvaltimotautikohtaus: epästabili angina pectoris ja sydäninfarkti ilman ST-nousuja – vaaran arviointi ja hoito o Vastasyntyneen elvytys o Äkillisen hengitysvajauksen hoito

*Suosittelavaa lisälu-
kemista*

- Kröger, Aro, Böstman, Lassus, Salo: Traumatologia. Soveltuvin osin. Kandidaattikustannus.
- Mäkijärvi, Harjola, Päivä, Valli, Vaula (toim.): Akuuttihoito-opas. Soveltuvin osin. Duodecim.
- Phalen: EKG ja akuutti sydäninfarkti. EKG:n osalta. Sanoma Pro.
- Yhtenäiset päivystyshoidon perusteet. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä. STM 2010:4.
- Koponen & Sillanpää: Potilaan hoito päivystyksessä. Gummerus.
- Castrén, Aalto, Rantala, Sapanen, Westergård: Ensihoidosta päivystyspoliklinikalle. WSOY Oppimateriaalit Oy.

ARVOISA ENSIHOIDON ASiantuntija

Tutkimuksemme koskee Teitä Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin alueella työskenteleviä, vähintään kolmen vuoden käytännön kokemuksen hoitotason ensihoitotyöstä omaavia ensihoitajia (AMK). Opiskelemme ensihoitajiksi Oulun ammattikorkeakoulussa ja opinnäytetyömme tarkoituksena on selvittää ensihoitajien (AMK) tulevaisuuden osaamisvaatimuksia sairaalan ulkopuolisessa ympäristössä vuonna 2025. Teillä ensihoidon ammattilaisena on arvokasta asiantuntijuutta, jota haluaisimme hyödyntää tutkimusta tehdessämme. Tavoitteenamme on saada sellaista tietoa, että ensihoitaja (AMK) –koulutusta voidaan kehittää niin, että koulutuksella pystytään vastaamaan tulevaisuuden haasteisiin.

Tutkimuksessa on kaksi kyselykierrosta, joista ensimmäisen kierroksen avoimiin kysymyksiin voitte nyt vastata. Toivomme saavamme Teiltä monipuolisia näkemyksiä ja mielipiteitä ensihoitajien tulevaisuuden työnkuvasta, haasteista ja osaamisvaatimuksista. Vastauksenne analysoituaamme koamme niiden pohjalta uuden kyselylomakkeen toiselle kierrokselle. Toisella kierroksella pyydämme Teitä vastaamaan väittämiin, joiden vastausvaihtoehdoista voitte valita itsellenne sopivimman. Voitte siis vaikuttaa, tarkentaa ja tarvittaessa muuttaa näkemyksiämme toisella kierroksella. Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Tutkimuksen onnistumisen kannalta on kuitenkin tärkeää, että Te sitoudutte vastaamaan molempiin kyselykierroksiin.

Kaikki vastauksenne käsitellään luottamuksellisesti eikä henkilötietojanne luovuteta ulkopuolisille tai muille kyselyyn vastanneille. Teillä on aikaa vastata kyselyyn tammikuun loppuun eli 31.1. asti. Kysely toteutetaan Webropol-ohjelmalla. Kyselyyn pääsee alla olevan linkin kautta. Liitteenä myös tämän hetken ensihoitajien (AMK) osaamisalueet ja -tavoitteet, mitä voitte käyttää apuna miettiesänne tulevaisuuden työnkuvaa.

KIITOS YHTEISTYÖSTÄ!

Ystävällisin terveisin

Heidi Serlo, o1sehe00@students.oamk.fi p. 040 5156324

Heidi Hamari, o1hahe02@students.oamk.fi p. 050 4147142

Pirjo Sankala, o2sapi01@students.oamk.fi p. 040 7724727

Ensihoitajien (AMK) osaamisvaatimuksia tulevaisuudessa sairaalan ulkopuolisessa ympäristössä vuonna 2025

Kyselyssä on kolme eri osiota: esitiedot, kolme avointa kysymystä sekä palauteosio. Toivomme teidän vastaavan niihin ajatuksen kanssa. Kahdessa avoimessa kysymyksessä on vastaamisen helpottamiseksi vinkkejä.

Tutkimus toteutetaan Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin alueella ja siihen osallistuu hoitotasolla työskenteleviä ensihoitajia (AMK). Tutkimuksella saamme esille ensihoitajien (AMK) oletuksia ja odotuksia tulevaisuuden osaamisvaatimuksista ja haasteista.

Tavoitteena on saada sellaista tietoa, jonka avulla koulutusta voidaan kehittää odotusten mukaisesti vastaamaan tulevaisuuden vaatimuksiin.

1. Oletteko suorittaneet ensihoitaja (AMK) -koulutuksen? *

- Kyllä
- Ei

2. Työkokemuksenne hoitotason ensihoidossa *

- alle 3 vuotta
- 3 - 5 vuotta
- 6 - 8 vuotta
- 9 -12 vuotta
- yli 12 vuotta

3. Ikänne *

- 20-30 vuotta
- 31-40 vuotta
- 41-50 vuotta
- yli 51 vuotta

4. Mitä haasteita näet ensihoidossa vuonna 2025?

Esimerkiksi ensihoitopalvelun järjestäminen, ja millaisia potilaita sekä henkilökuntaa ensihoidossa on

5. Millaista osaamista hoitotason ensihoitaja tarvitsee vuonna 2025?

Voitte käyttää apuna alla olevia osa-alueita, joilla määritellään ensihoitajien (AMK) osaamista.

- ensihoidon lääketiede ja farmakologia
- ensihoidon teknologian käyttö
- ensihoidon johtaminen
- ensihoidon palvelujärjestelmä ja viranomaisyhteistyö
- sairaanhoito

Sähköpostissa saatekirjeen liitteenä on tämän hetken ensihoitaja (AMK) osaamisvaatimukset, mitä voitte käyttää apuna miettiessänne tulevaisuuden työnkuvaa.

6. Miten ensihoitaja (AMK) –koulutusta pitää mielestäsi kehittää, jotta se vastaa tulevaisuuden osaamisvaatimuksiin?

7. Palauteosio

Tässä voit antaa palautetta kysymysten ymmärrettävyydestä, loogisuudesta ja selkeydestä. Voit antaa lisäksi palautetta tutkimuksen aiheesta.

ARVOISA ENSIHOIDON ASIAANTUNTIJA

Kiitos ensimmäisen kierroksen vastuksistanne tutkimukseemme, joka käsittelee ensihoitaja (AMK) -tutkinnon suorittaneiden tulevaisuuden osaamisvaatimuksia!

Tutkimukseen kuuluva toinen kyselykierros toteutetaan nyt toukokuussa ensimmäisellä kierroksella vastanneille (ensihoitaja (AMK), yli kolme vuotta hoitotasolla työskennelleet). Tällä kierroksella pyydämme Teitä vastaamaan väittämiin, joiden vastausvaihtoehdoista voitte valita itsellenne sopivimman. Väittämät on tehty edellisen kierroksen vastausten perusteella, joissa kerroitte näkemyksistänne tulevaisuudessa tarvittavasta osaamisesta. Tavoitteenamme on saada sellaista tietoa, jonka avulla ensihoitaja (AMK) –koulutusta voidaan kehittää niin, että koulutuksella pystytään vastaamaan tulevaisuuden haasteisiin. Aikaa vastaamiseen kuluu noin 20 - 30 minuuttia.

Osallistumisenne toiselle kierrokselle olisi tutkimuksen onnistumisen kannalta todella tärkeää. Tämä vastauskierros tapahtuu edellisen kierroksen tapaan sähköpostin välityksellä ja Webropol-linkki kyselyyn löytyy tämän viestin lopusta. Toivomme teidän vastaavan kyselyyn sunnuntaihin 31.5.2015 mennessä. Kaikki vastauksenne käsitellään luottamuksellisesti eikä henkilötietojanne luovuteta ulkopuolisille tai muille kyselyyn vastanneille. Tutkimuksen tulokset julkaistaan opinnäytetyön yhteydessä Theseuksessa sekä tutkimusta käsittelevä artikkeli julkaistaan alan lehdessä myöhemmin. Lisätietoja tästä tutkimuksesta saa kysyä myös tutkijoilta.

KIITOS YHTEISTYÖSTÄ!

Ystävällisin terveisin

Heidi Serlo, o1sehe00@students.oamk.fi p. 040 5156324
Heidi Hamari, o1hahe02@students.oamk.fi p. 050 4147142
Pirjo Sankala, o2sapi01@students.oamk.fi p. 040 7724727

Ensihoitajien (AMK) osaamisvaatimuksia tulevaisuudessa sairaalan ulkopuolisessa ympäristössä vuonna 2025

Pyydämme Teitä vastaamaan väittämiin, jotka koskevat vuoden 2025 ensihoitopalvelua ja ensihoitajan (AMK) osaamisvaatimuksia. Vastausvaihtoehdoista voitte valita itsellenne sopivimman. Väittämät on muokattu edellisen kierroksen vastauksistanne ja ne on jaettu valtakunnallisten ensihoitaja (AMK) -osaamisvaatimusten mukaan. Viimeisen osion väittämät koskevat ensihoitaja (AMK) -koulutusta.

Vastausvaihtoehdot ovat:

- Täysin samaa mieltä
- Osittain samaa mieltä
- Osittain eri mieltä
- Täysin eri mieltä

Aikaa vastaamiseen kuluu noin 20 - 30 minuuttia.

Jokaisen aihealueen jälkeen on kommentointia varten tyhjä lokero, johon voitte halutessanne perustella lyhyesti vastauksianne. Kyselyn lopuksi on palauteosio, johon toivomme teidän vastaavan.

Jatkossa ensihoitajista puhuttaessa tarkoitetaan ensihoitaja (AMK) –koulutuksen käyneitä.

1. Oletteko suorittaneet ensihoitaja (AMK) -koulutuksen? *

- Kyllä
- Ei

2. Työkokemuksenne hoitotason ensihoidossa *

- Alle 3 vuotta
- 3 - 5 vuotta
- 6 - 8 vuotta
- 9 - 12 vuotta
- Yli 12 vuotta

3. Ikäanne *

- 20 - 30 vuotta
- 31 - 40 vuotta
- 41 - 50 vuotta
- Yli 51 vuotta

Seuraavat väittämät koskevat hoitotason ensihoitoa vuonna 2025. Voitte valita jokaisen väittämän kohdalla vain yhden vastausvaihtoehdon. Sivun alareunassa on lisäksi kommentointiosuus, johon voitte halutessanne perustella lyhyesti vastauksianne. Vastausvaihtoehdot ovat:

- Täysin samaa mieltä
- Osittain samaa mieltä
- Osittain eri mieltä
- Täysin eri mieltä

4. Hoitotason ensihoito *

	Täysin samaa mieltä	Osittain samaa mieltä	Osittain eri mieltä	Täysin eri mieltä
Potilaat ovat tietoisempia oikeuksistaan ja vaativat enemmän palvelua	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Potilaat ovat tietoisempia oikeuksistaan ja potilasvalituksia tehdään herkemmin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vuorovaikutus omaisten ja potilaiden kanssa korostuu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ensihoitaja tarvitsee enemmän asiakaspalveluosaamista	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

5. Hoitotason ensihoito *

	Täysin samaa mieltä	Osittain samaa mieltä	Osittain eri mieltä	Täysin eri mieltä
Ensihoitajien osaamisen vaatimustaso tulee kasvamaan	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Haja-asutusalueella ensihoitajan osaaminen ei pysy yllä ilman säännöllisiä työpaikkakoulutuksia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kaupunkialueella ensihoitajan osaaminen pysyy yllä suuren tehtävämäärän ansiosta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Alueelliset hoito-ohjeet lisääntyvät ja tarkentuvat	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tulevaisuuden osaamisessa korostuu hätätilapotilaan järjestelmällinen ja jopa täysin strukturoitu hoitaminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

6. Hoitotason ensihoito *

	Täysin sama mieltä	Osittain sama mieltä	Osittain eri mieltä	Täysin eri mieltä
Ensihoitoyksiköiden tekemät konsultaatiot tulevat lisääntymään	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Konsultaatioita tehdään enemmän suoraan erikoisalojen lääkäreille	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

7. Hoitotason ensihoito *

	Täysin sama mieltä	Osittain sama mieltä	Osittain eri mieltä	Täysin eri mieltä
Ensihoidon asiakkaat tulevat olemaan entistä huonokuntoisempia ja monisairaampia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vanhuspotilaiden määrä ensihoidossa tulee kasvamaan	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Alkoholisoituneet vanhuspotilaat tulevat työllistämään ensihoitoa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ensihoitajan tulee osata vastata muihinkin tarpeisiin kuin hätätilanteisiin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Eristyspotilaiden määrä ensihoidossa tulee lisääntymään	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hygieniaosaaminen korostuu tulevaisuudessa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

8. Tähän voitte halutessanne perustella lyhyesti vastauksianne.

Seuraavat väittämät koskevat ensihoitolääketiedettä ja farmakologiaa vuonna 2025. Voitte valita jokaisen väittämän kohdalla vain yhden vastausvaihtoehdon. Sivun alareunassa on lisäksi kommentointiosuus, johon voitte halutessanne perustella lyhyesti vastauksianne. Vastausvaihtoehdot ovat:

- Täysin samaa mieltä
- Osittain samaa mieltä
- Osittain eri mieltä
- Täysin eri mieltä

9. Ensihoitolääketiede ja farmakologia *

	Täysin samaa mieltä	Osittain samaa mieltä	Osittain eri mieltä	Täysin eri mieltä
Tulevaisuudessa ensihoidon potilaiden käyttämien lääkkeiden kirjo kasvaa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hyvät kotilääkitykset vähentävät hätätilapotilaiden määrää	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ensihoitoyksiköiden lääkevalikoimat tulevat olemaan entistä kattavammat	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ensihoitajan tietämys lääkkeiden yhteisvaikutuksista korostuu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lääkeainemyrkytyspotilaat lisääntyvät ensihoidossa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

10. Tähän voitte halutessanne perustella lyhyesti vastauksianne.

Seuraavat väittämät koskevat ensihoidon teknologian käyttöä vuonna 2025. Voitte valita jokaisen väittämän kohdalla vain yhden vastausvaihtoehdon. Sivun alareunassa on lisäksi kommentointiosuus, johon voitte halutessanne perustella lyhyesti vastauksianne. Vastausvaihtoehdot ovat:

- Täysin samaa mieltä
- Osittain samaa mieltä
- Osittain eri mieltä
- Täysin eri mieltä

11. Ensihoidon teknologian käyttö *

	Täysin samaa mieltä	Osittain samaa mieltä	Osittain eri mieltä	Täysin eri mieltä
Ensihoitaja tarvitsee tulevaisuudessa enemmän teknologian tuntemusta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Käsin kirjaaminen tulee jäämään pois ensihoidosta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sähköiset järjestelmät yhdenmukaistavat eri ensihoitojärjestelmien toimintaa valtakunnallisella tasolla	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sähköisen teknologian ansiosta ensihoitaja pääsee lukemaan potilaan aikaisempia potilastietoja jo kohteessa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tulevaisuuden ensihoidon teknologia tulee ohjaamaan ensihoitajien työskentelyä strukturoituun toimintaan	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tekniikan kehitys tuo ensihoitajien työhön enemmän nykyään lääkärille kuuluvia tutkimuksia ja toimenpiteitä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tietotekniikan jatkuva kehitys tulee helpottamaan viranomaisyhteistyötä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

12. Ensihoidon teknologian käyttö *

	Täysin samaa mieltä	Osittain samaa mieltä	Osittain eri mieltä	Täysin eri mieltä
Hoitoteknologian kehittyessä potilailta otetaan enemmän kapillaari- ja virtsanäytteitä jo kotona (esim. CRP, Hb, INR, TnL, virtsaliuskatesti)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ultraäänilaitteet tulevat ensihoitoyksiköihin ja tulosten analysoiminen sekä tulkinta tulee olemaan osa ensihoitajan ammattitaitoa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kannettavat verikaasuanalyysilaitteet (astrup) tulevat ensihoitoyksiköihin ja tulosten analysoiminen sekä tulkinta tulee olemaan osa ensihoitajan ammattitaitoa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vieridiagnostiikan osaaminen korostuu enemmän haja-asutusalueilla kuin kasvu-keskuksissa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

13. Tähän voitte halutessanne perustella lyhyesti vastauksianne.

Seuraavat väittämät koskevat ensihoitotyön johtamista ja viranomaisyhteistyötä vuonna 2025. Voitte valita jokaisen väittämän kohdalla vain yhden vastausvaihtoehdon. Sivun alareunassa on lisäksi kommentointiosuus, johon voitte halutessanne perustella lyhyesti vastauksianne. Vastausvaihtoehdot ovat:

- Täysin samaa mieltä
- Osittain samaa mieltä
- Osittain eri mieltä
- Täysin eri mieltä

14. Ensihoitotyön johtaminen ja viranomaisyhteistyö *

	Täysin samaa mieltä	Osittain samaa mieltä	Osittain eri mieltä	Täysin eri mieltä
Ensihoitotyön operatiivinen johtaminen tulee kuulumaan kenttäjohdolle	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Johtamisen merkitys ensihoitajan osaamisvaatimuksissa vähenee	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Johtaminen ei tule lisääntymään ensihoitajan työnkuvassa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Johtamisen määrä tulee pysymään samana	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

15. Ensihoitotyön johtaminen ja viranomaisyhteistyö *

	Täysin samaa mieltä	Osittain samaa mieltä	Osittain eri mieltä	Täysin eri mieltä
Viranomaisyhteistyö lisääntyy	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ensihoitajien tulee tietää enenevässä määrin pelastustoimen perusteista	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

16. Ensihoidotyön johtaminen ja viranomaisyhteistyö *

	Täysin samaa mieltä	Osittain samaa mieltä	Osittain eri mieltä	Täysin eri mieltä
Huumausaineiden käyttäjät tulevat kohdistamaan enemmän väkivaltaa ensihoitajia kohtaan	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ensihoitajan tulee saada koulutusta poliisilta ja tullilta uusista huumausaineista	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ensihoidossa tulee olemaan testivälineitä huumausaineiden tunnistamiseksi (kuten poliisilla)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mielenterveyspotilaiden väkivaltaisuus ensihoitajia kohtaan lisääntyy	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mielenterveys- ja päihdeongelmat tulevat lisäämään yhteistyötä poliisin kanssa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

17. Ensihoidotyön johtaminen ja viranomaisyhteistyö *

	Täysin samaa mieltä	Osittain samaa mieltä	Osittain eri mieltä	Täysin eri mieltä
Yhteistyö sosiaalitoimen kanssa tulee lisääntymään	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ensihoitajalla tulee olla enemmän sosiaalityön tuntemusta ja osaamista	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vanhustensuojeluilmoitukset lisääntyvät	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

18. Tähän voitte halutessanne perustella lyhyesti vastauksianne.

Seuraavat väittämät koskevat ensihoidon palvelujärjestelmää vuonna 2025. Voitte valita jokaisen väittämän kohdalla vain yhden vastausvaihtoehdon. Sivun alareunassa on lisäksi kommentointi- osuus, johon voitte halutessanne perustella lyhyesti vastauksianne. Vastausvaihtoehdot ovat:

- Täysin samaa mieltä
- Osittain samaa mieltä
- Osittain eri mieltä
- Täysin eri mieltä

19. Ensihoidon palvelujärjestelmä *

	Täysin samaa mieltä	Osittain samaa mieltä	Osittain eri mieltä	Täysin eri mieltä
Lähi-terveyspalveluiden supistuminen haja-asutusalueilla tulee laajentamaan ensihoitopalvelun kotona annettavan hoidon määrää	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Potilaita pyritään enenevässä määrin hoitamaan kohteessa (X-8 -tehtävät)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hätätilapotilastehtävät tulevat vähenty- mään	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hätätilapotilastehtävien määrä tulee py- symään samana	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tulevaisuuden ensihoitotehtävissä perus- tehtävät lisääntyvät	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

20. Ensihoidon palvelujärjestelmä *

	Täysin samaa mieltä	Osittain samaa mieltä	Osittain eri mieltä	Täysin eri mieltä
Pitkät kuljetusmatkat tulevat lisäänty- mään	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pitkät kuljetusmatkat päivystykseen li- säävät vaatimuksia ensihoitajan osaami- selle	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hoitolaitossiirtojen määrä tulee lisäänty- mään	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Siirtoyksiköiden määrä tulee kasvamaan	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

21. Ensihoidon palvelujärjestelmä *

	Täysin samaa mieltä	Osittain samaa mieltä	Osittain eri mieltä	Täysin eri mieltä
Ensihoitopalvelun resursseja käytetään enemmän terveydenhuollon ja sairaanhoidon toimintoihin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tulevaisuudessa ensihoidossa työskentelee lähinnä AMK-tutkinnon suorittaneita (ensihoitaja (AMK) tai sairaanhoitaja + 30 op)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nykyiset lähihoitajat tulevat poistumaan ensihoitoyksiköistä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

22. Tähän voitte halutessanne perustella lyhyesti vastauksianne.

Seuraavat väittämät koskevat sairaanhoidollista osaamista vuonna 2025. Voitte valita jokaisen väittämän kohdalla vain yhden vastausvaihtoehdon. Sivun alareunassa on lisäksi kommentointiosuus, johon voitte halutessanne perustella lyhyesti vastauksianne. Vastausvaihtoehdot ovat:

- Täysin samaa mieltä
- Osittain samaa mieltä
- Osittain eri mieltä
- Täysin eri mieltä

23. Sairaanhoito *

	Täysin samaa mieltä	Osittain samaa mieltä	Osittain eri mieltä	Täysin eri mieltä
Yhteistyö kotihoidon kanssa tulee lisääntymään	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kotisairaanhoidon tuntemus korostuu tulevaisuudessa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ensihoidolle tulee kuulumaan ennististä enemmän kotihoidon ja kotisairaanhoidon tehtäviä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

24. Sairaanhoito *

	Täysin samaa mieltä	Osittain samaa mieltä	Osittain eri mieltä	Täysin eri mieltä
Mielenterveys- ja päihdeongelmat lisääntyvät	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sosiaaliset ongelmat lisääntyvät	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Uusavuttomuus kuormittaa enenevässä määrin ensihoitopalvelua	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Valistus ja ohjaus tulevat lisääntymään ensihoidossa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Terveysneuvonnan rooli tulee korostumaan	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

25. Tähän voitte halutessanne perustella lyhyesti vastauksianne.

Seuraavat väittämät koskevat ensihoitaja (AMK) -koulutusta. Voitte valita jokaisen väittämän kohdalla vain yhden vastausvaihtoehdon. Sivun alareunassa on lisäksi kommentointiosuus, johon voitte halutessanne perustella lyhyesti vastauksianne. Vastausvaihtoehdot ovat:

- Täysin samaa mieltä
- Osittain samaa mieltä
- Osittain eri mieltä
- Täysin eri mieltä

26. Koulutus *

	Täysin samaa mieltä	Osittain samaa mieltä	Osittain eri mieltä	Täysin eri mieltä
Ensihoidon osuutta ensihoitaja (AMK) –koulutuksessa ei tule vähentää	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ensihoitotyöhön tähtäävät opinnot tulee olla jatkossakin alusta asti koulutuksessa mukana	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ensihoitajan tulee olla sekä ensihoidon asiantuntija että sairaanhoidon osaaja	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ensihoitaja (AMK) –koulutukset tulee yhtenäistää	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

27. Koulutus *

	Täysin samaa mieltä	Osittain samaa mieltä	Osittain eri mieltä	Täysin eri mieltä
Koulutuksen tulee antaa enemmän voimavaroja traumaattisten tilanteiden kohtaamiseen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Koulutuksessa tulee olla enemmän sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmän opetusta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Koulutuksessa tulee olla enemmän lääketieteellistä ja farmakologista opetusta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Koulutuksessa tulee olla enemmän VIRVE-verkon käytön opetusta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Koulutuksessa tulee olla enemmän viranomaisyhteistyön opetusta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Täysin samaa mieltä	Osittain samaa mieltä	Osittain eri mieltä	Täysin eri mieltä
Koulutuksessa tulee harjoitella enemmän asiakaspalvelutaitoja	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Koulutuksessa tulee harjoitella enemmän potilaan hyvää kohtaamista	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Viranomaisyhteistyötä tulee harjoitella koulutuksen aikana yhdessä poliisin ja pelastustoimen kanssa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

28. Koulutus *

	Täysin samaa mieltä	Osittain samaa mieltä	Osittain eri mieltä	Täysin eri mieltä
Lähiopetusta ei tule vähentää	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Simulaatio-opetus tulee keskittää pariin valtakunnalliseen simulaatioalueeseen (esim. Pelastusopistolle)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Simulaatioiden määrää ei tule vähentää	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ryhmäkoot tulee pitää riittävän pieninä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Intubaation opetus tulee jättää pois ensihoidon koulutuksesta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Valtakunnallisia tietojärjestelmiä tulee opettaa myös koulutuksen aikana	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ensihoitajat tulevat olemaan nykyistä enemmän koulutustehtävissä työkentällä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hälytysajoa tulee opettaa enemmän jo ensihoitaja (AMK) –koulutuksen aikana	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

29. Koulutus *

	Täysin sa- maa mieltä	Osittain sa- maa mieltä	Osittain eri mieltä	Täysin eri mieltä
Ensihoidon opettajien tulee olla käytännön työssä mukana	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Harjoittelupaikkojen ohjaajille tulee järjestää koulun puolesta kursseja opiskelijan ohjaamiseen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ensihoitaja (AMK) –koulutus on edelleen olemassa vuonna 2025	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

30. Tähän voitte halutessanne perustella lyhyesti vastauksianne.

31. Palauteosio

Tähän voitte antaa palautetta tutkimuksesta.

TAULUKKO 1. Vastaajien työkokemus vuosina ensimmäisellä ja toisella kyselykierroksella

Työkokemus hoitotason ensihoidossa	Vastaajien ikäjakauma 1. kyselykierroksella	Vastaajien ikäjakauma 2. kyselykierroksella
alle 3 vuotta	0	0
3 - 5 vuotta	5	5
6 - 8 vuotta	6	2
9 -12 vuotta	2	1
yli 12 vuotta	1	1
Yhteensä	14	9

TAULUKKO 2. Vastaajien ikä vuosina

Ensihoitaja (AMK) koulutuksen suorittaneiden ikä	Vastaajien ikäjakauma 1. kyselykierroksella	Vastaajien ikäjakauma 2. kyselykierroksella
20-30 vuotta	3	3
31-40 vuotta	11	6
41-50 vuotta	0	0
yli 51 vuotta	0	0
Yhteensä	14	9

TAULUKKO 3. Vastaajien mielipiteitä hoitotason ensihoidosta (a)

Väittämät	Mielipide %				Vastaajien lukumäärä (n)
	Täysin samaa mieltä	Osittain samaa mieltä	Osittain eri mieltä	Täysin eri mieltä	
Potilaat ovat tietoisempia oikeuksistaan ja vaativat enemmän palvelua	78 %	22 %	0 %	0 %	9
Potilaat ovat tietoisempia oikeuksistaan ja potilasvalituksia tehdään herkemmin	56 %	44 %	0 %	0 %	9
Vuorovaikutus omaisten ja potilaiden kanssa korostuu	89 %	11 %	0 %	0 %	9
Ensihoitaja tarvitsee enemmän asiakaspalveluosaamista	56 %	44 %	0 %	0 %	9

TAULUKKO 4. Vastaajien mielipiteitä hoitotason ensihoidosta (b)

Väittämät	Mielipide %				Vastaajien lukumäärä (n)
	Täysin samaa mieltä	Osittain samaa mieltä	Osittain eri mieltä	Täysin eri mieltä	
Ensihoitajien osaamisen vaatimustaso tulee kasvamaan	56 %	44 %	0 %	0 %	9
Haja-asutusalueella ensihoitajan osaaminen ei pysy yllä ilman säännöllisiä työpaikkakoulutuksia	78 %	11 %	11 %	0 %	9
Kaupunkialueella ensihoitajan osaaminen pysyy yllä suuren tehtävämäärän ansiosta	11 %	0 %	67 %	22 %	9
Alueelliset hoito-ohjeet lisääntyvät ja tarkentuvat	11 %	89 %	0 %	0 %	9
Tarkentuvien hoito-ohjeiden takia ensihoitajan ei tarvitse käyttää omaa harkintakykyään enää niin paljon	0 %	22 %	33 %	44 %	9
Tulevaisuuden osaamisessa korostuu hätätilapotiin järjestelmällinen ja jopa täysin strukturoitu hoitaminen	22 %	56 %	22 %	0 %	9

TAULUKKO 5. Vastaajien mielipiteitä hoitotason ensihoidosta (c)

Väittämät	Mielipide %				Vastaajien lukumäärä (n)
	Täysin samaa mieltä	Osittain samaa mieltä	Osittain eri mieltä	Täysin eri mieltä	
Ensihoitoyksiköiden tekemät konsultaatiot tulevat lisääntymään	33 %	56 %	11 %	0 %	9
Konsultaatioita tehdään enemmän suoraan erikoisalojen lääkäreille	22 %	44 %	22 %	11 %	9

TAULUKKO 6. Vastaajien mielipiteitä hoitotason ensihoidosta (d)

Väittämät	Mielipide %				Vastaajien lukumäärä (n)
	Täysin samaa mieltä	Osittain samaa mieltä	Osittain eri mieltä	Täysin eri mieltä	
Ensihoidon asiakkaat tulevat olemaan entistä huonokuntoisempia ja monisairaampia	33 %	56 %	11 %	0 %	9
Vanhuspotilaiden määrä ensihoidossa tulee kasvamaan	78 %	22 %	0 %	0 %	9
Alkoholisoituneet vanhuspotilaat tulevat työllistämään ensihoitoa	67 %	33 %	0 %	0 %	9
Ensihoitajan tulee osata vastata muihinkin tarpeisiin kuin hätätilanteisiin	89 %	0 %	11 %	0 %	9
Kulttuurierojen ymmärtäminen ensihoidossa korostuu	33 %	67 %	0 %	0 %	9
Eristyspotilaiden määrä ensihoidossa tulee lisääntymään	33 %	44 %	22 %	0 %	9
Hygieniosaaminen korostuu tulevaisuudessa	11 %	89 %	0 %	0 %	9

TAULUKKO 7. Vastaajien mielipiteitä ensihoitolääketieteestä ja farmakologiasta

Väittämät	Mielipide %				Vastaajien lukumäärä (n)
	Täysin samaa mieltä	Osittain samaa mieltä	Osittain eri mieltä	Täysin eri mieltä	
Tulevaisuudessa ensihoidon potilaiden käyttämien lääkkeiden kirjo kasvaa	56 %	33 %	11 %	0 %	9
Hyvät kotilääkitykset vähentävät hätätilapotilaiden määrää	0 %	33 %	56 %	11 %	9
Ensihoitoyksiköiden lääkevalikoimat tulevat olemaan entistä kattavammat	11 %	67 %	22 %	0 %	9
Ensihoitajan tietämys lääkkeiden yhteisvaikutuksista korostuu	56 %	44 %	0 %	0 %	9
Lääkeainemyrkytyspotilaat lisääntyvät ensihoidossa	44 %	44 %	11 %	0 %	9

TAULUKKO 8. Vastaajien mielipiteitä ensihoidon teknologian käytöstä

Väittämät	Mieli-pide %				Vastaajien lukumäärä (n)
	Täysin samaa mieltä	Osittain samaa mieltä	Osittain eri mieltä	Täysin eri mieltä	
Ensihoitaja tarvitsee tulevaisuudessa enemmän teknologian tuntemusta	89 %	11 %	0 %	0 %	9
Käsin kirjaaminen tulee jäämään pois ensihoidosta	89 %	11 %	0 %	0 %	9
Sähköiset järjestelmät yhdenmukaistavat eri ensihoitojärjestelmien toimintaa valtakunnallisella tasolla	78 %	22 %	0 %	0 %	9
Sähköisen teknologian ansiosta ensihoitaja pääsee lukemaan potilaan aikaisempia potilastietoja jo kohteessa	56 %	44 %	0 %	0 %	9
Tulevaisuuden ensihoidon teknologia tulee ohjaamaan ensihoitajien työskentelyä strukturoituun toimintaan	56 %	44 %	0 %	0 %	9
Tekniikan kehitys tuo ensihoitajien työhön enemmän nykyään lääkärille kuuluvia tutkimuksia ja toimenpiteitä	22 %	33 %	33 %	11 %	9
Tietotekniikan jatkuva kehitys tulee helpottamaan viranomaisyhteistyötä	56 %	33 %	11 %	0 %	9

TAULUKKO 9. Teknologian vaikutus diagnostiin

Väittämät	Mielpide %				Vastaajien lukumäärä (n)
	Täysin samaa mieltä	Osittain samaa mieltä	Osittain eri mieltä	Täysin eri mieltä	
Hoitoteknologian kehittyessä potilailta otetaan enemmän kapillaari- ja virtsanäytteitä jona (esim. CRP, Hb, INR, Tnl, virtsaliuskatesti)	67 %	22 %	11 %	0 %	9
Ultraäänilaitteet tulevat ensihoitoyksiköihin ja tulosten analysoiminen sekä tulkinta tulee olemaan osa ensihoitajan ammattitaitoa	11 %	33 %	56 %	0 %	9
Kannettavat verikaasuanalyysilaitteet (astrup) tulevat ensihoitoyksiköihin ja tulosten analysoiminen sekä tulkinta tulee olemaan osa ensihoitajan ammattitaitoa	22 %	22 %	56 %	0 %	9
Vieridiagnostiikan osaaminen korostuu enemmän haja-asutusalueilla kuin kasvukeskuksissa	44 %	44 %	11 %	0 %	9

TAULUKKO 10. Vastaajien mielipiteitä ensihoidon johtamisesta

Väittämät	Mielpide %				Vastaajien lukumäärä (n)
	Täysin samaa mieltä	Osittain samaa mieltä	Osittain eri mieltä	Täysin eri mieltä	
Ensihoitotyön operatiivinen johtaminen tulee kuulumaan kenttäjohdolle	56 %	44 %	0 %	0 %	9
Johtamisen merkitys ensihoitajan osaamisvaatimuksissa vähenee	11 %	11 %	44 %	33 %	9
Johtaminen ei tule lisääntymään ensihoitajan työkuvassa	11 %	44 %	33 %	11 %	9
Johtamisen määrä tulee pysymään samana	0 %	67 %	33 %	0 %	9

TAULUKKO 11. Vastaajien mielipiteitä viranomaisyhteistyöstä

Väittämät	Mielipide %				Vastaajien lukumäärä (n)
	Täysin samaa mieltä	Osittain samaa mieltä	Osittain eri mieltä	Täysin eri mieltä	
Viranomaisyhteistyö lisääntyy	56 %	44 %	0 %	0 %	9
Ensihoitajien tulee tietää enenevässä määrin pelastustoimen perusteista	11 %	56 %	33 %	0 %	9

TAULUKKO 12. Vastaajien mielipiteitä liittyen tulevaisuuden päihdeiden käyttöön ja mielenterveysongelmiin

Väittämät	Mielipide %				Vastaajien lukumäärä (n)
	Täysin samaa mieltä	Osittain samaa mieltä	Osittain eri mieltä	Täysin eri mieltä	
Huumausaineiden käyttäjät tulevat kohdistamaan enemmän väkivaltaa ensihoitajia kohtaan	33 %	56 %	11 %	0 %	9
Ensihoitajan tulee saada koulutusta poliisilta ja tullilta uusista huumausaineista	67 %	22 %	11 %	0 %	9
Ensihoidossa tulee olemaan testivälineitä huumausaineiden tunnistamiseksi (kuten poliisilla)	56 %	11 %	22 %	11 %	9
Mielenterveyspotilaiden väkivaltaisuus ensihoitajia kohtaan lisääntyy	22 %	44 %	33 %	0 %	9
Mielenterveys- ja päihdeongelmat tulevat lisäämään yhteistyötä poliisin kanssa	78 %	22 %	0 %	0 %	9

TAULUKKO 13. Vastaajien mielipiteitä ensihoidon johtamisesta ja yhteistyöstä sosiaalitoimen kanssa

Väittämät	Mielipide %				Vastaajien lukumäärä (n)
	Täysin samaa mieltä	Osittain samaa mieltä	Osittain eri mieltä	Täysin eri mieltä	
Yhteistyö sosiaalitoimen kanssa tulee lisääntymään	56 %	44 %	0 %	0 %	9
Ensihoitajalla tulee olla enemmän sosiaalityön tuntemusta ja osaamista	44 %	44 %	11 %	0 %	9
Vanhustensuojeluilmoitukset lisääntyvät	56 %	44 %	0 %	0 %	9

TAULUKKO 14. Vastaajien mielipiteitä ensihoidon tehtävyyteistä

Väittämät	Mielipide %				Vastaajien lukumäärä (n)
	Täysin samaa mieltä	Osittain samaa mieltä	Osittain eri mieltä	Täysin eri mieltä	
Lähi terveystieteiden supistuminen haja-asutusalueilla tulee laajentamaan ensihoito-palvelun kotona annettavan hoidon määrää	44 %	44 %	11 %	0 %	9
Potilaita pyritään enenevässä määrin hoitamaan kohteessa (X-8 -tehtävät)	67 %	22 %	11 %	0 %	9
Hätätilapotilastehtävät tulevat vähentymään	0 %	33 %	56 %	11 %	9
Hätätilapotilastehtävien määrä tulee pysymään samana	0 %	78 %	22 %	0 %	9
Tulevaisuuden ensihoitotehtävissä perusteh-tävät lisääntyvät	78 %	22 %	0 %	0 %	9

TAULUKKO 15. Päivystyspisteiden harvenemisen vaikutuksia kuljetusmatkoihin, potilassiirtoihin ja siirtoyksiköihin

Väittämät	Mieli pide %				Vastaajien lukumäärä (n)
	Täysin samaa mieltä	Osittain samaa mieltä	Osittain eri mieltä	Täysin eri mieltä	
Pitkät kuljetusmatkat tulevat lisääntymään	56 %	44 %	0 %	0 %	9
Pitkät kuljetusmatkat päivystykseen lisäävät vaatimuksia ensihoitajan osaamiselle	67 %	22 %	11 %	0 %	9
Hoitolaitossiirtojen määrä tulee lisääntymään	56 %	33 %	11 %	0 %	9
Siirtoyksiköiden määrä tulee kasvamaan	44 %	33 %	22 %	0 %	9

TAULUKKO 16. Vastaajien mielipiteitä ensihoitopalvelujärjestelmästä

Väittämät	Mieli pide %				Vastaajien lukumäärä (n)
	Täysin samaa mieltä	Osittain samaa mieltä	Osittain eri mieltä	Täysin eri mieltä	
Ensihoitopalvelun resursseja käytetään enemmän terveydenhuollon ja sairaanhoidon toimintoihin	22 %	44 %	33 %	0 %	9
Tulevaisuudessa ensihoidossa työskentelee lähinnä AMK-tutkinnon suorittaneita (ensihoitaja (AMK) tai sairaanhoitaja + 30 op)	33 %	22 %	33 %	11 %	9
Nykyiset lähihoitajat tulevat poistumaan ensihoitoyksiköistä	0 %	11 %	33 %	56 %	9

TAULUKKO 17. Vastaajien mielipiteitä kotihoidon ja kotisairaanhoidon kanssa tehtävästä yhteistyöstä

Väittämät	Mielipide %				Vastaajien lukumäärä (n)
	Täysin samaa mieltä	Osittain samaa mieltä	Osittain eri mieltä	Täysin eri mieltä	
Yhteistyö kotihoidon kanssa tulee lisääntymään	78 %	22 %	0 %	0 %	9
Kotisairaanhoidon tuntemus korostuu tulevaisuudessa	56 %	44 %	0 %	0 %	9
Ensihoidolle tulee kuulumaan entistä enemmän kotihoidon ja kotisairaanhoidon tehtäviä	11 %	44 %	33 %	11 %	9

TAULUKKO 18. Vastaajien mielipiteitä sairaanhoidollisesta osaamisesta

Väittämät	Mielipide %				Vastaajien lukumäärä (n)
	Täysin samaa mieltä	Osittain samaa mieltä	Osittain eri mieltä	Täysin eri mieltä	
Mielenterveys- ja päihdeongelmat lisääntyvät	67 %	33 %	0 %	0 %	9
Sosiaaliset ongelmat lisääntyvät	89 %	11 %	0 %	0 %	9
Uusavuttomuus kuormittaa enenevässä määrin ensihoitopalvelua	89 %	11 %	0 %	0 %	9
Valistus ja ohjaus tulevat lisääntymään ensihoidossa	89 %	11 %	0 %	0 %	9
Terveysneuvonnan rooli tulee korostumaan	78 %	22 %	0 %	0 %	9

TAULUKKO 19. Vastaajien mielipiteitä ensihoitaja (AMK) –koulutuksesta (a)

Väittämät	Mielpide %				Vastaajien lukumäärä (n)
	Täysin samaa mieltä	Osittain samaa mieltä	Osittain eri mieltä	Täysin eri mieltä	
Ensihoidon osuutta ensihoitaja (AMK) –koulutuksessa ei tule vähentää	100 %	0 %	0 %	0 %	9
Ensihoitotyöhön tähtäävät opinnot tulee olla jatkossakin alusta asti koulutuksessa mukana	100 %	0 %	0 %	0 %	9
Ensihoitajan tulee olla sekä ensihoidon asiantuntija että sairaanhoidon osaaja	67 %	33 %	0 %	0 %	9
Ensihoitaja (AMK) –koulutukset tulee yhentää	78 %	22 %	0 %	0 %	9

TAULUKKO 20. Vastaajien mielipiteitä ensihoitaja (AMK) –koulutuksesta (b)

Väittämät	Mielipide %				Vastaajien lukumäärä (n)
	Täysin samaa mieltä	Osittain samaa mieltä	Osittain eri mieltä	Täysin eri mieltä	
Koulutuksen tulee antaa enemmän voimavaroja traumaattisten tilanteiden kohtaamiseen	22 %	78 %	0 %	0 %	9
Koulutuksessa tulee olla enemmän sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmän opetusta	11 %	56 %	33 %	0 %	9
Koulutuksessa tulee olla enemmän lääketieteellistä ja farmakologista opetusta	33 %	44 %	22 %	0 %	9
Koulutuksessa tulee olla enemmän VIRVE-verkon käytön opetusta	78 %	22 %	0 %	0 %	9
Koulutuksessa tulee olla enemmän viranomaisyhteistyön opetusta	56 %	33 %	11 %	0 %	9
Koulutuksessa tulee olla enemmän johtamiskoulutusta	11 %	78 %	11 %	0 %	9
Koulutuksessa tulee harjoitella enemmän parityöskentelyä	22 %	56 %	22 %	0 %	9
Koulutuksessa tulee harjoitella enemmän asiakaspalvelutaitoja	33 %	67 %	0 %	0 %	9
Koulutuksessa tulee harjoitella enemmän potilaan hyvää kohtaamista	33 %	56 %	11 %	0 %	9
Viranomaisyhteistyötä tulee harjoitella koulutuksen aikana yhdessä poliisin ja pelastusvoimien kanssa	78 %	22 %	0 %	0 %	9

TAULUKKO 21. Vastaajien mielipiteitä ensihoitaja (AMK) –koulutuksesta (c)

Väittämät	Mielipide %				Vastaajien lukumäärä (n)
	Täysin samaa mieltä	Osittain samaa mieltä	Osittain eri mieltä	Täysin eri mieltä	
Lähiopetusta ei tule vähentää	100 %	0 %	0 %	0 %	9
Simulaatio-opetus tulee keskittää pariin valtakunnalliseen simulaatioalueeseen (esim. Pelastusopistolle)	0 %	11 %	44 %	44 %	9
Simulaatioiden määrää ei tule vähentää	100 %	0 %	0 %	0 %	9
Ryhmäkoot tulee pitää riittävän pieninä	100 %	0 %	0 %	0 %	9
Intubaation opetus tulee jättää pois ensihoidon koulutuksesta	11 %	56 %	11 %	22 %	9
Valtakunnallisia tietojärjestelmiä tulee opettaa myös koulutuksen aikana	44 %	44 %	11 %	0 %	9
Ensihoitajat tulevat olemaan nykyistä enemmän koulutustehtävissä työkentällä	56 %	22 %	22 %	0 %	9
Hälytysajoa tulee opettaa enemmän jo ensihoitaja (AMK) –koulutuksen aikana	67 %	22 %	11 %	0 %	9

TAULUKKO 22. Vastaajien mielipiteitä ensihoitaja (AMK) –koulutuksesta (d)

Väittämät	Mielipide %				Vastaajien lukumäärä (n)
	Täysin samaa mieltä	Osittain samaa mieltä	Osittain eri mieltä	Täysin eri mieltä	
Ensihoidon opettajien tulee olla käytännön työssä mukana	78 %	11 %	11 %	0 %	9
Harjoittelupaikkojen ohjaajille tulee järjestää koulun puolesta kursseja opiskelijan ohjaamiseen	67 %	22 %	11 %	0 %	9
Ensihoitaja (AMK) –koulutus on edelleen olemassa vuonna 2025	78 %	11 %	11 %	0 %	9