

Otto Hirvola

PERUSTASON ENSIHOITOHENKILÖSTÖN
TÄYDENNYSKOULUTUSTARVE SATAKUNNAN
PELASTUSLAITOKSELLA

Hoitotyön koulutusohjelma

2014

PERUSTASON ENSIHOITOHENKILÖSTÖN TÄYDENNYSKOULUTUSTARVE SATAKUNNAN PELASTUSLAITOKSELLE

Hirvola, Otto
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Joulukuu 2014
Ohjaaja: Hytönen, Elsa
Sivumäärä: 39
Liitteitä: 3

Asiasanat: ensihoitopalvelut, ensihoitopalvelut Satakunnan pelastuslaitoksella, perustason ensihoitaja, perustason täydennyskoulutus

Laadukas työskentely ensihoitopalveluissa edellyttää ammattitaidon ylläpitoa ja kehittämistä. Omat haasteensa osaamisvaatimuksille aiheuttavat hoitosuosituksen sekä sairaanhoitopiirin asettamien hoitovelvoitteiden noudattaminen. Opinnäytetyön aihe tuli Satakunnan pelastuslaitokselta. Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, paljonko perustason ensihoitohenkilöstö oli saanut ensihoidon täydennyskoulutusta ja mikä oli täydennyskoulutuksen tarve.

Tutkimus toteutettiin kvantitatiivisena kyselytutkimuksena niillä paloasemilla, joissa Satakunnan pelastuslaitoksen ensihoitoyksikkö tarjoaa ensihoitopalveluja (Kanta-Pori, Meri-Pori, Ulvila ja Rauma). Tutkimuksen kohderyhmänä olivat Satakunnan pelastuslaitoksella toimivat perustason ensihoitajat. Tavoitteena oli tuottaa tietoa Satakunnan pelastuslaitokselle perustason täydennyskoulutuksen suunnittelua varten. Täydennyskoulutuksen tarkoituksena on ylläpitää ja kehittää henkilöstön osaamista ensihoidon tehtävissä.

Tutkimukseen osallistui hieman yli puolet (50,4 %) perustason ensihoitohenkilöstöstä. Ensihoitokoulutukseen osallistumisessa ja niiden toteuttamisessa oli eri asemien välillä suuria eroja. Myös vastaajien arvioima osaamisen taso vaihteli eri asemilla. Tuloksista selvisi, että kohderyhmä on hyvin motivoitunutta ensihoidon koulutusta-pahtumiin, joita tulisi selkeästi lisätä tämän hetkisestä tilanteesta. Ainoastaan Raumalla oltiin tyytyväisiä tämän hetkiseen tilanteeseen koulutusten lukumäärästä. Haasteita koulutuksen suunnittelulle aiheuttavat päällekkäiset operatiiviset tehtävät sekä kouluttajina käytettävien ensihoitajien työkuorma.

DEVELOPMENTAL NEEDS OF ADDITIONAL TRAINING FOR BASIC LEVEL EMERGENCY CARE EMPLOYEES IN THE RESCUE DEPARTMENT OF SATAKUNTA

Hirvola, Otto
Satakunta University of Applied Sciences
Degree Programme in nursing
December 2014
Supervisor: Hytönen, Elsa
Number of pages: 39
Appendices: 3

Keywords: emergency medical services, medical services of the Rescue department of Satakunta, basic level emergency care employee, additional training

High-quality working in emergency medical services demand development of professional skills. Orders of the health care district cause a big challenge for the quality of working. The theme of this thesis was offered by the Rescue department of Satakunta. The purpose of this thesis was to discover, how much basic level emergency care employees have received additional training in the Rescue department of Satakunta. The second purpose was to find out the necessity for additional training with basic level emergency care employees.

This thesis was carried out by quantitative research survey at four fire stations in Satakunta. Those fire stations were Pori's centrum, Meri-Pori, Ulvila and Rauma. Target group included the basic level emergency care employees of the Rescue department of Satakunta. The objective of this thesis was to create information for planning additional training for the target group. The aim of additional training is to maintain and develop professional skills in emergency medical services.

In the research participated slightly over half (50,4%) of the basic level emergency care employees. There were vast differences between the fire stations in terms of organizing and executing the emergency care training. Respondents also rated some differences between fire stations' level of know-how. Results indicated that the target group of research is highly motivated in regards to the training events of emergency care. Thus, there should be an increased amount of these events comparing to the present situation. Only in Rauma they were content with the training situation at the moment. Challenges for planning the training are overlapping operative missions and the amount of work of paramedics who perform the training.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	OPINNÄYTETYÖN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	6
2.1	Ensihoitopalvelut	6
2.2	Ensihoitopalvelut Satakunnan pelastuslaitoksella	7
2.3	Perustason ensihoitaja.....	7
2.4	Perustason täydennyskoulutus	8
2.5	Aikaisemmat tutkimukset	10
3	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSONGELMAT	12
4	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN	12
4.1	Menetelmälliset lähtökohdat	12
4.2	Aineiston kerääminen	13
4.3	Aineiston analysointi	14
5	TULOKSET	15
5.1	Vastaajien taustatiedot	15
5.2	Ensihoitokoulutuksiin osallistuminen vuonna 2013	20
5.3	Ensihoitokoulutusten järjestäminen tulevaisuudessa ja koulutusten sisältö	22
5.3.1	Kanta-Porin toiveet koulutustapahtumasta.....	25
5.3.2	Ulvilan ja Meri-Porin toiveet koulutustapahtumasta.....	27
5.3.3	Rauman toiveet koulutustapahtumasta	27
5.4	Oman osaamisen arviointi.....	28
6	JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA	30
6.1	Tulosten tarkastelu	30
6.2	Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys	34
6.3	Tulosten hyödynnettävyys ja jatkotutkimushaasteet	36
	LÄHTEET	37
	LIITTEET	

1 JOHDANTO

Satakunnan pelastuslaitos tuottaa alueelleen palo-, pelastus- ja vahingontorjuntatehtäviä sekä onnettomuuksien ehkäisemiseen liittyviä tehtäviä. Näiden lisäksi pelastuslaitos tarjoaa ensihoitopalveluja. Satakunnan pelastuslaitoksella järjestetään paljon palo- ja pelastustoiminnan koulutuksia, joiden tarkoituksena on ylläpitää miehistön ammattitaitoa ja valmiutta suoriutua erilaisista operatiivisista tehtävistä. (Satakunnan pelastuslaitoksen www-sivut 2014.) Myös Sisäasiainministeriön laatimassa pelastussukellusohjeessa määritellään lakisääteiset vähimmäisvaatimukset tiettyjen koulutusten järjestämisestä palo- ja pelastustoimintaan (Pelastussukellusohje 2007, 5-11). Vastaavasti monissa pelastuslaitoksissa ensihoidon työpaikkakoulutuksia on järjestetty perustason henkilöstölle vain satunnaisesti (Kuisma 2007, 28–29).

Sairaanhoitopiirin kuntayhtymä on velvoitettu järjestämään 1.1.2013 alkaen alueensa ensihoitopalvelut. Satakunnan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä on laatinut ensihoitoa koskevan palvelutasopäätöksen vuosille 2013–2015. Tämän myötä ensihoitopalveluihin on tullut suuria muutoksia, jotka koskevat myös Satakunnan pelastuslaitoksen tarjoamia ensihoitopalveluja. Suuri yksittäinen muutos tapahtui jo syksyllä 2012, kun pelastuslaitoksen lääkintäesimiehet siirtyivät sairaanhoitopiirin ensihoitokeskukseen ensihoidon kenttäjohtajiksi. (Ensihoidon palvelutasopäätös vuosille 2013–2015 2012, 1-6.) Nämä entiset lääkintäesimiehet vastasivat ensihoitajien kouluttamisesta pelastuslaitoksella (Porin kaupungin henkilöstöpalvelujen päätöspöytäkirja 23.12.2008, 335§).

Opinnäytetyön tarkoitus oli selvittää, paljonko perustason ensihoitohenkilöstö oli saanut ensihoidon täydennyskoulutusta ja mikä oli täydennyskoulutuksen tarve. Selvitys toteutettiin kyselytutkimuksella. Tutkimuksen kohderyhmänä olivat Satakunnan pelastuslaitoksella toimivat perustason ensihoitajat. Tavoitteena oli tuottaa tietoa Satakunnan pelastuslaitokselle perustason täydennyskoulutuksen suunnittelua varten. Täydennyskoulutuksen tarkoituksena on ylläpitää ja kehittää henkilöstön osaamista ensihoidon tehtävissä.

2 OPINNÄYTETYÖN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

2.1 Ensihoitopalvelut

Ensihoitopalveluilla tarkoitetaan terveydenhuollon palvelujärjestelmää, jonka avulla hoitovalmius saadaan sairaaloiden ulkopuolelle. Ensihoitopalveluiden tehtävänä on vammautuneen tai sairastuneen potilaan tilan arviointi, hoito sekä tarvittaessa kuljetus. Näillä toimenpiteillä käynnistetään, ylläpidetään tai turvataan potilaan elintoiminnot. Ensihoitopalveluissa työskentelee asianmukaisen koulutuksen saaneita henkilöitä, jotka jaetaan porrastetusti ensivasteeseen, perustasoon, hoitotasoon sekä ensihoitolääkäripäivystykseen. Ensihoitopalveluilla korvataan aiemmin käytetyt käsitteet lääkinnällinen pelastustoimi ja sairaankuljetus. (Määttä 2013, 14–20; Castrén 2012, 14.)

Ensihoitopalvelut mahdollistavat potilaan hoidon nopean alkamisen. Akuutisti sairastuneen tai vammautuneen potilaan selviytymisen kannalta on ratkaisevaa varhainen tavoitettavuus, hoidon nopea aloittaminen jo tapahtumapaikalla sekä nopea kuljetus lopulliseen hoitopaikkaan. Hoidon nopealla aloittamisella parannetaan merkittävästi hätätilapotilaiden selviytymismahdollisuuksia. Akuuttien potilastapausten lisäksi ensihoitohenkilöstön tekemästä tilannearviosta ja hoidosta hyötyvät myös kiireettömät potilaat. (Castrén 2012, 17–20.)

Terveydenhuoltolaissa (1326/2010) määritellään ensihoitopalveluiden sisältö, järjestämisvastuut sekä ensihoitokeskuksen tehtävät. Ensihoitoasetuksessa määritellään muun muassa ensihoitopalveluiden tehtävät, palvelutasopäätösten sisältö sekä henkilöstön koulutusvaatimukset. Terveydenhuoltolaki ja ensihoitoasetus astuivat voimaan 1.5.2011. Ensihoitopalveluiden järjestämisestä on vastannut sairaanhoitopiirin kuntayhtymä alueellaan 1.1.2013 alkaen. Sairanhoitopiirien kuntayhtymät ovat määritelleet palvelutasopäätöksillään ensihoitopalveluiden yksityiskohtaisemmat ohjeet ja järjestelyt alueillaan. (Asetus ensihoitopalveluista 340/2011; Asetus ensihoitopalvelusta, perustelumuuisto 2011, 1-4.)

2.2 Ensihoitopalvelut Satakunnan pelastuslaitoksella

Ensihoitopalvelut järjestetään Satakunnassa sairaanhoitopiirin, alueellisen pelastustoimen ja yksityisten palveluntuottajien toimesta. Satakunnan pelastuslaitos tuottaa yhteistoimintasopimuksella palvelutasopäätöksen mukaiset ambulanssipalvelut. Lisäksi pelastustoimi tuottaa ensivastetoimintaa palvelutason mukaisesti. (Ensihoidon palvelutasopäätös vuosille 2013–2015 2012, 1-7.)

Vuonna 2014 Satakunnan pelastuslaitoksella on seitsemän (7) ensihoitoyksikköä. Nämä yksiköt on sijoitettu palvelutasopäätöksen mukaisesti eri paloasemille seuraavasti: kaksi (2) Kanta-Porissa, yksi (1) Meri-Porissa, yksi (1) Ulvilassa ja kolme (3) Raumalla. Ulvilassa ensihoitoyksikkö on valmiudessa joka vuorokausi 8-22 välisenä aikana. Meri-Porin ensihoitoyksikkö on valmiudessa niin ikään 8-22 välisenä aikana, mutta se siirtyy yöksi päivystämään Kanta-Porin paloasemalle. (Ensihoidon palvelutasopäätös vuosille 2013–2015 2012, 1-6; Satakunnan sairaanhoitopiirin yhtymävaltuuston päätös 11.11.2013, 36§.) Ensihoitoyksiköiden lisäksi jokaisella miehitetyllä paloasemalla on jatkuvasti valmiudessa perustason ensivasteyksikkö, joka pystyy aloittamaan perustasoisen ensihoidon. Kyseinen perustason ensivaste on käytännössä sammutusyksikkö, jossa on pelastajatutkinnon suorittaneita perustason henkilöitä. Vastaavasti VPK:n ensivasteyksikkö on ensiauttajatason ensivaste. (Kuisma 2007, 64.)

2.3 Perustason ensihoitaja

Asetus ensihoitopalvelusta määrittelee perus- ja hoitotason ensihoitoyksiköiden henkilöstön koulutusvaatimukset. Satakunnan pelastuslaitoksen ambulanssit ovat hoitotason ensihoitoyksiköitä. Näissä yksiköissä tulee toisen työntekijän olla hoitotason ensihoitaja, joka on koulutukseltaan ensihoitaja (AMK) tai erikoiskoulutettu sairaanhoitaja. Toinen ensihoitaja voi olla perustason ensihoitaja. Perustason ensihoitaja voi olla koulutukseltaan lähihoitaja, sairaanhoitaja, pelastaja tai vanhan palomies-sairaankuljettajatutkinnon suorittanut henkilö. (Asetus ensihoitopalvelusta 340/2011, 8 §; Ensihoidon palvelutasopäätös vuosille 2013–2015 2012, 1-10; Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994, 5 §; Lund & Vaala

2014, 19; Vaula 2008, 17.) Perustasolla toimiminen ei siis edellytä terveydenhuoltoalan ammattitutkintoa (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994, 5 §).

Kumoutuneessa asetuksessa Asetus sairaankuljetuksesta 565/1994 kohdassa 2 § 3 määritellään perustasoa koskevat hoitovelvoitteet seuraavasti:

”Perustason sairaankuljetuksella tarkoitetaan hoitoa ja kuljetusta, jossa on riittävät valmiudet valvoa ja huolehtia potilaasta siten, ettei hänen tilansa kuljetuksen aikana odottamatta huonone, ja mahdollisuudet aloittaa yksinkertaiset henkeä pelastavat toimenpiteet.”

Sairaanhoitopiirien kuntayhtymät ovat määritelleet perustason osaamisvelvoitteet yksityiskohtaisemmin (Liite 1). Satakunnan sairaanhoitopiiri on määritellyt omalle alueelleen yksinkertaiset toimenpiteet ja lääkkeenantoluvat, jotka koskevat perustasoa. Näistä kyseisistä toimenpiteistä perustason ensihoitajan odotetaan suoriutuvan. Lisäksi ensihoitoyksikössä toimivan henkilöstön tulee suorittaa ammattitaidon testaus, jonka sairaanhoitopiiri järjestää. (Lund & Vaula 2014, 19–21; Vaula 2008, 7-9; 17.)

2.4 Perustason täydennyskoulutus

Täydennyskoulutuksen tehtävänä on kehittää ja ylläpitää ammattitaitoa. Terveydenhuollon ammattihenkilöiden täydennyskoulutuksesta Sosiaali- ja terveysministeriö on laatinut Terveydenhuollon täydennyskoulutussuosituksen. Täydennyskoulutussuositus koskee terveydenhuollon ammattihenkilöiden lisäksi myös työntekijöitä, jotka toimivat terveydenhuollon toimintayksiköissä. (Terveydenhuollon täydennyskoulutussuositus 2004, 20–22.)

Ensihoitoyksikön hoitovalmiuden määrittävät yksikön varustuksen lisäksi henkilöstön osaaminen. Henkilöstön riittävä pätevyys edellyttää perus- ja täydennyskoulutusta, kokemusta, osaamisen todentamista, hyvää työkykyä sekä motivaatiota. Henkilöstön toimintavalmiuteen vaikuttavat teoriaosaaminen, päätökset hoitotilanteessa sekä hoitotoimenpiteitä tehdessä sujuva ja virheetön työskentely. Jos

työ ei kartuta riittävästi työkokemusta, tulisi täydennys- ja ylläpitokoulutuksella turvata henkilöstön ammattitaito. Varsinkin hätätilapotilaiden hoidosta kertyy henkilöstölle käytännön kokemusta varsin vähän, minkä johdosta täydennyskoulutus on välttämätöntä. Potilasryhmänä juuri hätätilapotilaat hyötyvät ensihoitopalveluista merkittävästi. Hätätilapotilaita on ainoastaan noin 5 % kaikista ensihoitopalvelujen asiakkaista. (Castrén 2012, 18–19, 23–24.)

Entiset palolaitokset ja nykyiset pelastuslaitokset ovat olleet ensihoitokoulutusten edelläkävijöitä. Ensimmäisenä palomiesten sairaankuljetuskoulutuksen aloitti Helsingin palolaitos 1972. Helsingissä aloitettiin ensimmäisenä myös ensihoidon jatkokoulutus 1990-luvun puolivälissä palomies-sairaankuljettajille. Vastaavasti sairaanhoitajille sairaalan ulkopuoliseen ensihoitoon erikoistuva ammattikorkeakoulutasoinen koulutus aloitettiin vasta vuonna 1998. Tällä hetkellä perustason ensihoitajia koulutetaan ensihoitoon suuntautuvien lähihoitajien lisäksi Pelastusopistolla Kuopiossa ja Helsingin Pelastuskoulussa. Nämä oppilaitokset ovat jatkuvasti kehittäneet pelastajien (entisten palomies-sairaankuljettajien) ensihoitoon liittyvää koulutusta. Nykyään käsitteistä sairaankuljetus ja sairaankuljettaja on luovuttu ja ne on korvattu käsitteillä ensihoito ja ensihoitaja. (Määttä 2013, 16–17.)

Satakunnan pelastuslaitoksen ensihoitopalveluissa toimii eri koulutustason omaavia henkilöitä; pääasiassa hoitotasolla toimivia ammattikorkeakoulututkinnon suorittaneita ensihoitajia tai sairaanhoitajia sekä perustasolla toimivia pelastusalan perustutkinnon suorittaneita pelastajia (Hietava sähköposti 16.4.2014). Monessa pelastuslaitoksessa ensihoidon täydennyskoulutus on kohdistunut hoitotason henkilöstöön. Tosin sillä seurauksella, että perustason ensihoitajat ovat jääneet systemaattisesti tämän koulutuksen ulkopuolelle. (Kuisma 2007, 28–29.)

Usein ensihoidon täydennyskoulutuksissa on käsitelty monipuolisesti traumapotilaisiin ja peruselintoimintojen häiriöihin liittyviä aiheita. Näitä aiheita ovat muun muassa hengitysvaikeus, rintakipu, tajunnan tason häiriöt ja elottomuus. (Rauman paloaseman koulutuskalenteri 2014.)

2.5 Aikaisemmat tutkimukset

Uusitalon (2014, 2) *Kehittämisehdotus Satakunnan sairaanhoitopiirin hoitotason ensihoitohenkilöstön täydennyskoulutuksesta* oli ylemmän AMK-tutkinnon opinnäytetyö. Työn tarkoituksena oli laatia kehittämisehdotus ensihoitohenkilöstön täydennyskoulutuksen järjestämiseksi sekä selvittää täydennyskoulutuksen nykytilanne. Täydennyskoulutuksen tarve ja nykytila selvitettiin kyselytutkimuksen avulla. Kohderyhmänä olivat Satakunnan sairaanhoitopiirin alueella toimivat ensihoidon palveluntuottajat ja näiden hoitotason henkilöstö. Vastauksista ilmeni täydennyskoulutuksessa olevan suuria eroavaisuuksia eri palveluntuottajilla. Ongelmalliseksi koettiin täydennyskoulutuksen vähäinen määrä ja epäsäännöllisyys. Kyselyn avulla tehtiin kehittämisehdotus ensihoitajien täydennyskoulutuksen järjestämiseksi. Kehittämisehdotuksen mukaan koulutukset olisivat lyhyitä, kertaustyyppisiä ja simulaatioharjoituksia. Koulutuksia toivottiin lääkehoidosta, tilannejohtamisesta, hoito-ohjeista sekä muun muassa lapsipotilaista.

Leinosen (2013, 2) AMK-opinnäytetyössä *Kymenlaakson pelastuslaitoksen pelastajien arviointeja lisäkoulutustarpeista ja kokemuksista hoito-perustaso-yksiköihin siirryttäessä* oli tarkoituksena selvittää Kymenlaakson pelastuslaitoksen ensihoitoon osallistuvien pelastajien arvioita lisäkoulutuksen määrästä. Tarkoituksena oli myös selvittää pelastajien kokemuksia Kymenlaakson pelastuslaitoksen siirtyessä hoito-perustaso-yksiköihin. Opinnäytetyö toteutettiin kvantitatiivisella kyselytutkimuksella. Perustason hoitovelvoitteen omaavat henkilöt muodostivat kohderyhmän. Tutkimustuloksista selvisi, että merkittävimmät lisäkoulutustarpeet koskivat hoitotason toimenpiteitä, lääkehoitoa sekä välineitä. Haasteelliseksi koettiin lääkevalikoiman laajentuminen, lääkehoidon toteuttaminen ja hoitotason hoitotoimenpiteet. Valmiudet toimia hoito-perustaso-yksiköissä arvioitiin hyväksi tai tyydyttäväksi. Kohderyhmä toivoi säännöllisiä käytännön harjoituksia.

Kotialhon ja Nikkilän (2011, 1-2, 33) tekemässä AMK-opinnäytetyössä *Ensihoidon perustason osaamisen kehittämistarpeet Päijät-Hämeen pelastuslaitoksella* oli tarkoituksena selvittää palomiesten kokemia lisä- ja täydennyskoulutustarpeita ensihoidossa Päijät-Hämeen pelastuslaitoksella. Opinnäytetyö toteutettiin kvantitatiivisella kyselytutkimuksella Päijät-Hämeen pelastuslaitoksella toimiville

palomiehille (n=54). Tutkimuksesta ilmeni, että palomiehet kokivat oman osaamisensa hoitotason ensihoitoyksikössä huonoksi tai tyydyttäväksi. Täydennyskoulutusta vastaajat pitivät tärkeänä, ja sitä toivottiin järjestettävän työvuoroissa kerran kuukaudessa. Tärkeimmiksi koulutusaiheiksi nähtiin vakava vammautuminen, elvytys ja peruselintoimintojen häiriöt, kuten hengitysvaikeus. Ongelmallisena koettiin päällekkäiset työtehtävät, jotka vaikeuttivat koulutuksen järjestämistä työajalla.

Salosen ja Riennon (2010, 2, 35–37) AMK-opinnäytetyön *Itä-Uudenmaan pelastuslaitoksen, Porvoon aseman ensivasteella sekä perustasolla työskentelevän henkilöstön teoreettisen tiedon osaamiskartoitus* tarkoituksena oli tehdä ensivasteen ja perustason henkilöstön (n=30) teoretiedon osaamiskartoitus. Tutkimus toteutettiin osaamiskartoituskyselyllä, joka koostui oikein-väärin väittämistä. Tutkimus osoitti kohderyhmän vahvuusalueiksi sisätaudit, neurologian ja tajunnanhäiriöt. Vastaavasti teoretiedossa havaittiin puutteita perustason lääkkeiden, lapsipotilaiden ja raskautta koskevien kysymysten kohdalla.

Karjalaisen (2010, 1-2, 46–55) tekemässä AMK-opinnäytetyössä *Sairaankuljetuksen kehittäminen Ylä-Karjalassa – esimiesten näkökulmasta* tutkittiin, miten sairaankuljetusta voitaisiin kehittää ja mikä on sairaankuljetuksen tämän hetkinen tilanne Ylä-Karjalassa. Tutkimus toteutettiin teemahaastattelulla alueen sairaankuljetuksen esimiehille (n=4). Puutteellisena pidettiin sisäisen koulutuksen puuttumista työpaikalla. Kehitettävää oli jatkokoulutuksen lisäksi sairaankuljetustoimijoiden toimintatapojen yhtenäistämässä.

Laakson (2009, 2) tekemässä opettajakoulutuksen kehittämishankkeessa *Perustasoisen ensihoidon täydennyskoulutuksen kehittäminen* tutkittiin koulutuksen järjestämistä kasvatustieteellisestä näkökulmasta. Kehittämishankkeen tarkoituksena oli uusien menetelmien kehittäminen ensihoidon täydennyskoulutukseen perustasolle. Kehittämishankkeessa korostettiin positiivisten oppimiskokemusten merkitystä, käytännön opetusta sekä ongelmalähtöistä oppimista.

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSONGELMAT

Opinnäytetyön tarkoitus oli selvittää, paljonko perustason ensihoitohenkilöstö oli saanut ensihoidon täydennyskoulutusta ja mikä oli täydennyskoulutuksen tarve. Selvitys toteutettiin kyselytutkimuksella. Tutkimuksen kohderyhmänä olivat Satakunnan pelastuslaitoksella toimivat perustason ensihoitajat. Tavoitteena oli tuottaa tietoa Satakunnan pelastuslaitokselle perustason täydennyskoulutuksen suunnittelua varten. Täydennyskoulutuksen tarkoituksena on ylläpitää ja kehittää henkilöstön osaamista ensihoidon tehtävissä.

Tutkimusongelmat:

1. Mihin ensihoidon täydennyskoulutuksiin perustason ensihoitajat ovat osallistuneet vuoden 2013 aikana?
2. Mistä sisältöalueista ensihoidon täydennyskoulutusta tulisi järjestää perustason ensihoitajille?
3. Miten perustason ensihoitajat kokevat oman ensihoito-osaamisensa?

4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

4.1 Menetelmälliset lähtökohdat

Tutkimukselle valittaessa lähestymistapaa, tulee pohtia, mikä soveltuu parhaiten kyseiseen tutkimukseen. Määrällinen eli kvantitatiivinen tutkimus pyrkii vastaamaan tutkittavaan ilmiöön ja ongelmiin tilastollisten menetelmien avulla. Kvantitatiivisten muuttujien tyypillisiä ominaisuuksia ovat mitattavuus, tilastollisten menetelmien käyttö ja muuttujien välisen riippuvuuden vertailu. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 55.)

Kvalitatiivisella tutkimuksella pyritään tuottamaan monipuolisesti tietoa tutkittavasta ilmiöstä. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa tutkijan mielenkiinto kohdistuu ihmisten näkemyksiin, tunteisiin, kokemuksiin, asenteisiin ja käyttäytymiseen. Tällä

tutkimusmenetelmällä pyritään tuomaan esiin tutkimuksen kannalta aineiston oleelliset piirteet. (Davies 2007, 9-10, 238.)

Opinnäytetyö toteutettiin kvantitatiivisena eli määrällisenä kyselytutkimuksena, mutta siihen sisältyi myös muutamia avoimia kysymyksiä. Kyselylomakkeen kysymykset ja muuttujat opinnäytetyöntekijä laati itse. Kyselylomakkeessa kysymykset pyrittiin esittämään mahdollisimman yksiselitteisesti, jotta vääriltä tulkinnoilta olisi vältytty.

4.2 Aineiston kerääminen

Kvantitatiivisen tutkimuksen aineistonkeruu toteutetaan monesti kyselylomakkeen avulla. Lomaketta käytetään tutkimuksen mittausvälineenä, jonka tulee pohjautua kattavaan ja luotettavaan kirjallisuuskatsaukseen. Hyvän kyselylomakkeen ominaisuuksia ovat muun muassa selkeys, kohtuullinen pituus ja vastaajan mielenkiinnon herättäminen. Sitä on lisäksi helppo analysoida tilastotieteen keinoin. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 113–121.)

Kyselylomake (Liite 2 ja 3) sisälsi 19 kysymystä, oman osaamisen arvioinnin eri osa-alueilla sekä vapaa sana-osion. Kysymykset jaettiin siten, että jokaista tutkimusongelmaa kohden oli vähintään kolme kysymystä. Taustamuuttujia oli kahdeksan (8). Viime vuoden ensihoitokoulutustilaisuuksiin osallistumista tarkasteltiin kolmella kysymyksellä, joista yksi oli avoin. Ensihoitokoulutusten järjestämistä tulevaisuudessa tarkasteltiin kahdeksalla kysymyksellä, joista yksi oli avoin. Kohdat 14–17 olivat kyllä-ei-väittämiä, joissa tarkasteltiin vastaajan motivaatiota ja täydennyskoulutuksen tarpeellisuutta. Oman osaamisen arvioinnissa käytettiin apuna viisiportaista Likertin asteikkoa, jolle on ominaista vaihtoehtojen laskeva tai nouseva skaala (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 195). Tässä kohdassa sovellettiin Satakunnan keskussairaalan määrittelemiä perustason ensihoitajiin kohdistuvia hoitovelvoitteita, ensihoidon tehtäväkoodeja sekä vastaavanlaisia tutkimuksia. Oman osaamisen arviointilistaa käytettiin hyväksi myös tärkeimpien koulutusaiheiden arvioinnissa.

Kyselytutkimus toteutettiin niissä toimipisteissä, joissa Satakunnan pelastuslaitos tuotti kyselyn toteuttamisajankohtana ensihoitopalveluja. Käytännössä tämä tarkoitti Kanta-Porin, Meri-Porin, Ulvilan ja Rauman paloasemia. Kyselyyn pyydettiin vastauksia kaikilta pelastuslaitoksen työntekijöiltä, jotka toimivat kyseisenä ajankohtana perustason ensihoidossa edellä mainituilla paloasemilla. Nämä henkilöt muodostivat tutkimuksen perusjoukon (n=119). Kysely toteutettiin otantatutkimuksena, johon kaikilta perusjoukon henkilöiltä pyydettiin vastausta.

Kyselytutkimus toteutettiin paperiversiona. Paperiset kyselylomakkeet asetettiin Kanta-Porin, Meri-Porin, Ulvilan ja Rauman paloasemille koko kohderyhmän saataville ja täytetyt lomakkeet palautettiin erilliseen palautuslaatikkoon. Opinnäytetyöntekijä huolehti lomakkeiden jakelusta ja keräämisestä. Kyselyyn vastattiin nimettömästi ja vastaaminen oli vapaaehtoista. Kohderyhmää tiedotettiin kyselystä kunkin aseman ja työvuoron esimiehen tai vuoron vanhimman välityksellä. Opinnäytetyöntekijä huolehti esimiesten ja vuoron vanhempien tiedottamisesta.

4.3 Aineiston analysointi

Analyysivaiheessa saadaan vastaukset tutkimuksen ongelmiin. Ennen aineiston muuttujien tilastollista tarkastelua suoritetaan tietojen tarkastus, jossa päätetään mahdolliset hylkäykset ja tietojen täydentämiset. Tarkastuksen jälkeen aineisto järjestetään ja syötetään tilasto-ohjelmaan. Tämän jälkeen kvantitatiivinen aineisto voidaan analysoida tilastollisten menetelmien avulla. Tulkinta tehdään tilastollisesti analysoitujen tuloksien pohjalta. (Hirsjärvi ym. 2007, 216–225.)

Vastaukset analysoitiin Tixel9-tilasto-ohjelmalla. Analyysi ja sen tulkinta suoritettiin tutkimusongelmiin perustuen. Analyysivaiheessa verrattiin, miten eri paloasemilla perustason ensihoitokoulutuksiin osallistuttiin vuoden 2013 aikana ja miten eri asemilla ensihoitokoulutuksia tulisi kohderyhmän mielestä jatkossa järjestää. Vastaajaa pyydettiin arvioimaan myös omaa osaamistaan ensihoidon eri osa-alueilla.

Kvalitatiiviset muuttujia eli avoimia kysymyksiä kyselyssä oli kaksi. Nämä avoimien kysymysten vastaukset kvantifioitiin eli luokiteltiin aihealueittain.

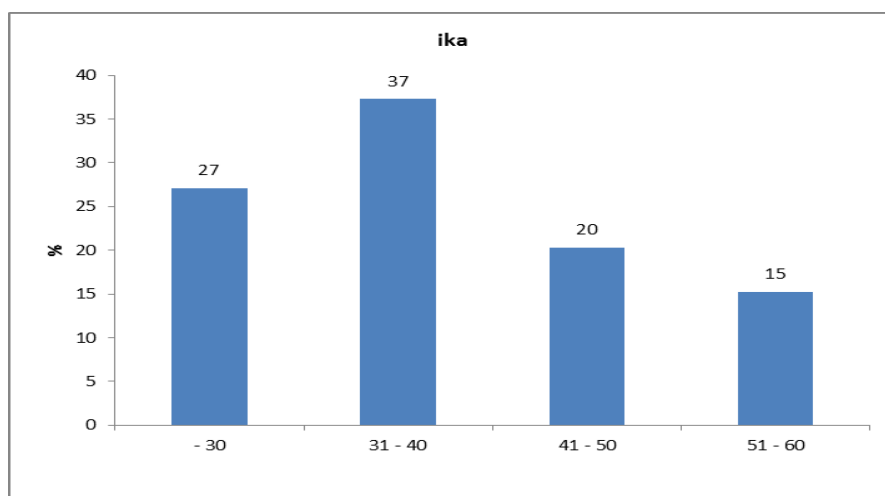
5 TULOKSET

Tutkimuksen kohderyhmänä olivat Satakunnan pelastuslaitoksen perustason ensihoitajat. Kysely toteutettiin Satakunnan pelastuslaitoksen paloasemilla, joissa on valmiudessa ensihoitoyksikkö. Näiden ensihoitoyksiköiden lisäksi kyseisillä paloasemilla päivystää sammutusyksikkö, joka pystyy tarvittaessa aloittamaan perustasoisen ensihoidon. Ensihoitoyksikköjä on sijoitettuna Kanta-Porin, Meri-Porin, Ulvilan ja Rauman paloasemille. Kyseisillä asemilla oli kyselyn ajankohtana 119 operatiiviseen toimintaan osallistuvaa perustason ensihoitajaa, joista 60 vastasi kyselyyn. Kaikki vastauslomakkeet oli täytetty asianmukaisella tavalla, eikä yhtään lomaketta jouduttu hylkäämään. Vastausprosentiksi muodostui 50,4 %.

Vapaa sana-osiossa ei esiintynyt tutkimuksen kannalta oleellisia lisätietoja. Vastaukset vapaa sana-osiossa olivat lähinnä opinnäytetyöntekijän opiskeluja kannustavia kommentteja. Moni oli myös jatkanut vapaa sana-osioon edellisen kysymyksen vastaustaan, joka käsitteli ehdotuksia ja toiveita koulutukseen liittyen.

5.1 Vastaajien taustatiedot

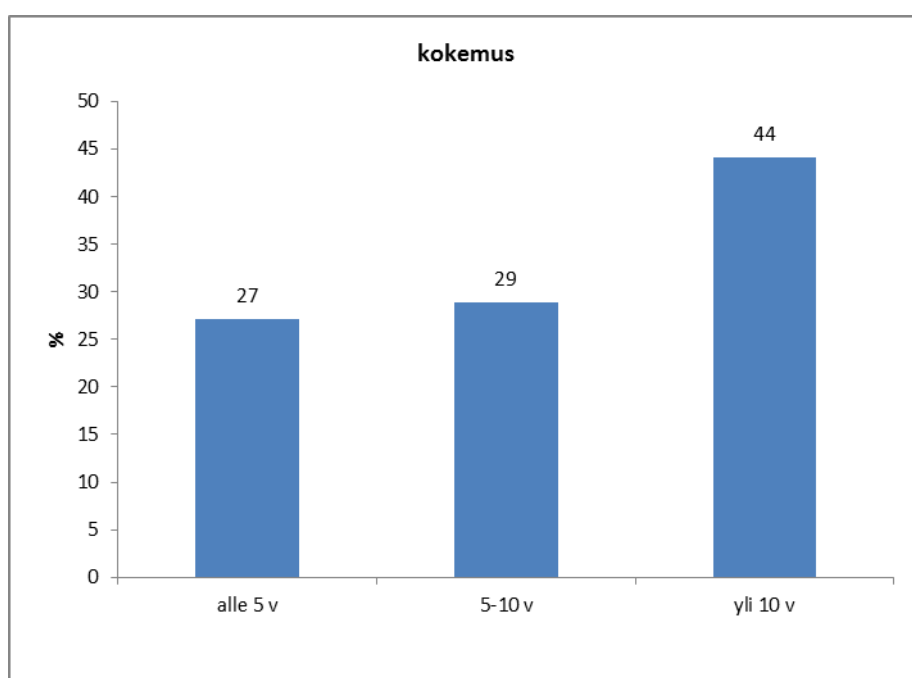
Kyselyyn vastanneet olivat iältään 22–56-vuotiaita. Vastanneiden iän keskiarvoksi saatiin 37,54 vuotta. Yksi vastaaja ei ilmoittanut ikäänsä. Vastanneiden luokiteltu prosentuaalinen ikäjakauma on esitetty kuviossa 1.



Kuvio 1. Vastanneiden prosentuaalinen ikäjakauma (n=59).

Vastanneista 56 oli miehiä ja vastaavasti 4 naisia. Sukupuolijakauman miesvaltaisuus johtuu osittain palomiesten suuresta määrästä kohderyhmässä, sillä Satakunnan pelastuslaitoksella ei palomiehenä työskentele yhtään naista.

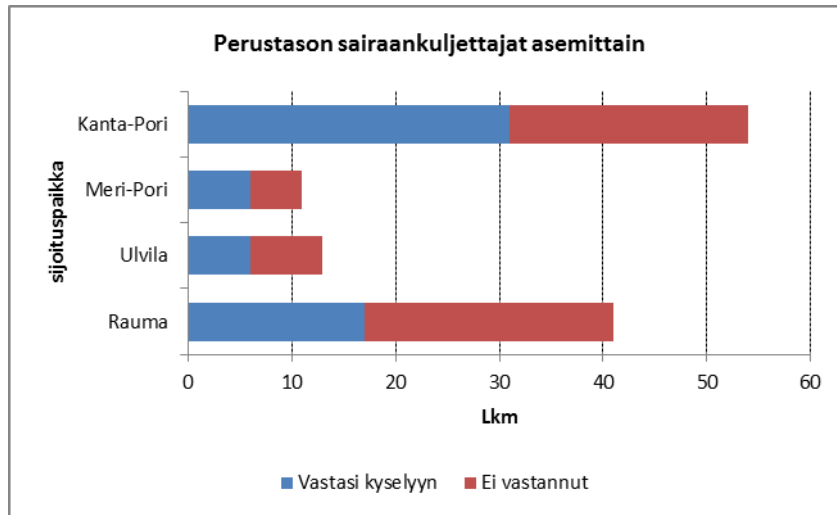
Vastaajilta kysyttiin, paljonko heille oli karttunut työkokemusta ensihoidosta. Työkokemus oli luokiteltu valmiiksi kyselylomakkeeseen alle 5 vuoteen, 5-10 vuoteen ja yli 10 vuoteen. Yksi vastaaja ei ilmoittanut työkokemustaan. Työkokemuksen prosentuaalinen jakauma on esitetty kuviossa 2.



Kuvio 2. Työkokemuksen prosentuaalinen jakauma (n=59).

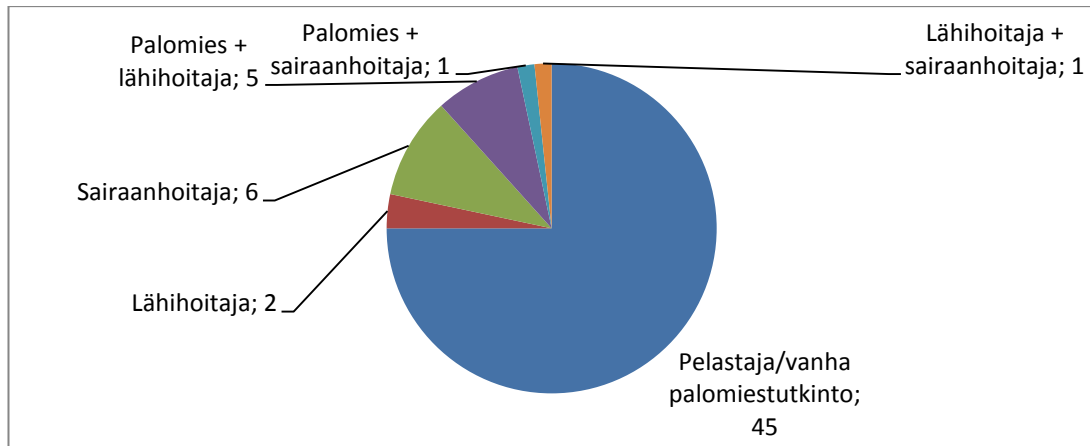
Kysely toteutettiin Kanta-Porin, Meri-Porin, Ulvilan ja Rauman paloasemilla. Kaksi vastaajaa oli ilmoittanut sijoituspaikakseen useamman aseman. Kyseiset lomakkeet kerättiin Meri-Porin paloasemalta, minkä johdosta analyysivaiheessa näihin lomakkeisiin muutettiin havainnoksi ”b. Meri-Pori”. Näiden lisäksi kolme jätti vastaamatta. Kaikki kolme vastauslomaketta kerättiin Ulvilan paloasemalta. Sijoituspaikka vaikuttaa oleellisesti tutkimuksen muihin muuttujiin, minkä vuoksi puuttuvat havainnot korvattiin vastausvaihtoehdolla ”c. Ulvila”. Kuvioista 3 ilmenee kunkin paloaseman perustasolla operatiivisessa työssä toimivien absoluuttiset

lukumäärät sekä kyselyyn vastanneiden osuudet. Paloasemakohtaiset vastausprosentit olivat Kanta-Porissa 57 %, Meri-Porissa 55 %, Ulvilassa 46 % ja Raumalla 41 %. Yhteensä perustason ensihoitajia kullakin asemalla on seuraavasti: Kanta-Porissa 54, Meri-Porissa 11, Ulvilassa 13 ja Raumalla 41.



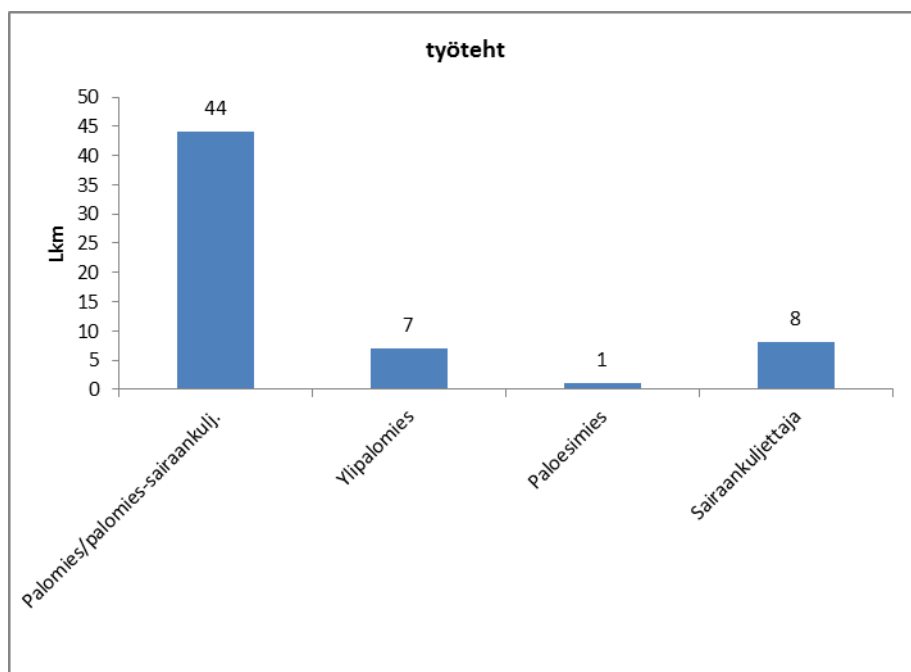
Kuvio 3. Perustason ensihoitohenkilöstö asemittain ja kyselyyn vastanneet (n=60).

Vastaajilta tiedusteltiin, mikä on heidän koulutus, joka mahdollistaa perustasolla toimimisen (Kuvio 4). Vastausvaihtoehtoja oli kolme: pelastaja/vanha palomiestutkinto, lähihoitaja/lääkintävahtimestari/perushoitaja (kuviossa 4 lähihoitaja) ja sairaanhoitaja/ensihoitaja (kuviossa 4 sairaanhoitaja). Vastaajalle annettiin mahdollisuus valita useampi vaihtoehto, jos hänellä oli useampi koulutus. Näiden perusteella analyysivaiheessa tehtiin kolme uutta muuttujaa, jotka olivat: pelastaja/vanha palomiestutkinto ja lähihoitaja/lääkintävahtimestari/perushoitaja (kuviossa 4 palomies + lähihoitaja), pelastaja/vanha palomiestutkinto ja sairaanhoitaja/ensihoitaja (kuviossa 4 palomies + sairaanhoitaja) sekä lähihoitaja/lääkintävahtimestari/perushoitaja ja sairaanhoitaja/ensihoitaja (kuviossa 4 lähihoitaja + sairaanhoitaja). Koulutuksen jakaumasta huomataan, että perustasolla toimivista sairaankuljettajista valtaosa on pelastajia tai palomiehiä, joilla ei ole terveydenhuoltoalan ammattitutkintoa. Kyselyyn vastanneista viidellä pelastajalla tai palomiehellä on myös terveydenhuoltoalan perustutkinto ja yhdellä pelastajalla tai palomiehellä on sairaanhoitajan tai ensihoitajan tutkinto.



Kuvio 4. Vastaajien koulutukset (n=60).

Työtehtävää kysyttäessä oli vastausvaihtoehtona kuvion 5 muuttujien lisäksi myös ”Palomestari”. Yksikään palomestari ei kyselyyn vastannut, joten muuttuja poistettiin analyysivaiheessa. Jakaumasta nähdään, että valtaosa perustason ensihoitohenkilöstöstä työskentelee myös pelastusalan tehtävissä (Kuvio 5).



Kuvio 5. Vastaajien työtehtävät (n=60).

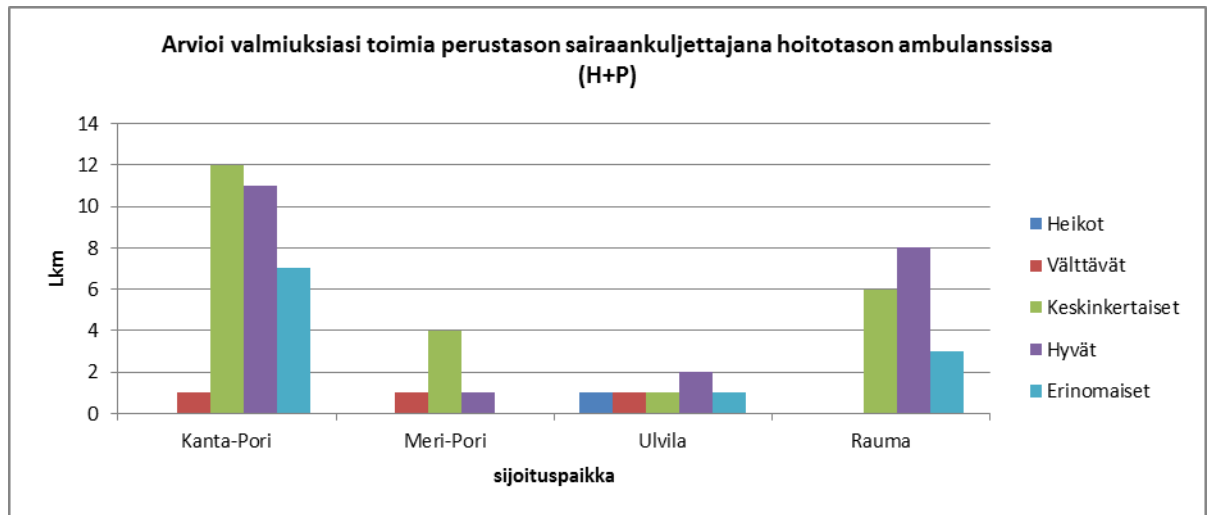
Vastaajan tuli arvioida, kuinka usein hän työskentelee ensihoitoyksikössä (Kuvio 6). Vastausvaihtoehdot määriteltiin työpäivien mukaan. Pelastuslaitoksella tehdään

poikkeusluvan mukaista työaikaa, jolloin työpäiviä kertyy kuukautta kohden seitsemän tai kahdeksan (Työsuojelun poikkeuslupa 2011). Kaksi vastaajaa oli valinnut useamman kohdan, joista varsinaiseksi havainnoksi arvottiin yksi.



Kuvio 6. Vastaajien arviot ambulanssissa toimimisen yleisyydestä (n=60).

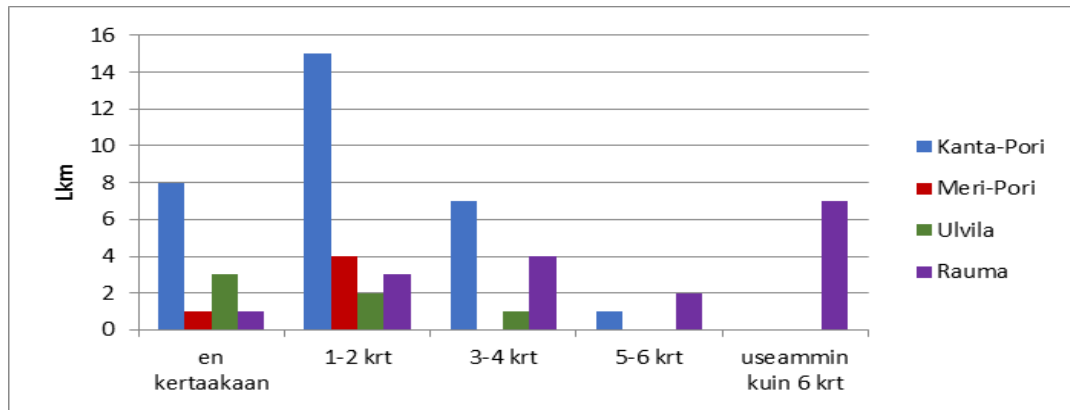
Vastaajaa pyydettiin arvioimaan omia valmiuksiaan toimia perustason edellyttämällä tavalla hoitotason ensihoitoyksikössä. Yksi vastaaja oli valinnut useamman vaihtoehdon. Tämä arvottiin yhdeksi havainnoksi. Kuviossa 7 on esitetty vastaajien kokemat valmiudet paloasemittain. Kuvion mukaan omat valmiudet koetaan Kanta-Porissa ja Raumalla hieman paremmiksi kuin Meri-Porissa ja Ulvilassa. Moodit asemittain ovat Kanta- ja Meri-Porissa keskinkertaiset, kun vastaavasti Ulvilassa ja Raumalla hyvät. Ulvilassa tosin vastausmäärä oli pieni ja kaikki vastausvaihtoehdot olivat saaneet kannatusta. Ristiintaulukoinnilla ja Khiin neliö-testin avulla tutkittiin kysymysten 7. (*Arvioi, kuinka usein toimit työssäsi sairaankuljetuksessa*) ja 8. (*Arvioi valmiuksiasi toimia perustason sairaankuljettajana hoitotason ambulanssissa*) riippuvuuksia. Näiden muuttujien välillä ei havaittu selkeää merkitsevyyttä, mutta riippuvuus oli oireellinen ($p=0,0619$). Kyseiset muuttujat saattavat olla hieman riippuvaisia toisistaan.



Kuvio 7. Vastaajien kokemat valmiudet hoitotason ensihoitoyksikössä (n=60).

5.2 Ensihoitokoulutuksiin osallistuminen vuonna 2013

Ensihoitokoulutuksiin osallistumista vuonna 2013 tarkasteltiin kolmella kysymyksellä. Ensimmäisessä tiedusteltiin, kuinka usein vastaaja oli osallistunut työpaikan järjestämiin ensihoitokoulutuksiin. Kuviossa 8 on kuvattuna koulutuksiin osallistumiset asemakohtaisesti absoluuttisten frekvenssien avulla. Kuvioista nähdään, että osallistuminen ensihoitokoulutuksiin on ollut aktiivisinta Raumalla. Kanta-Porissa yleisin vastaus oli 1-2 kertaa eikä kukaan vastaaja ollut osallistunut kuutta kertaa enempää ensihoitokoulutuksiin. Vastaavasti Meri-Porissa ensihoitokoulutuksiin osallistuttiin harvoin; korkeintaan kaksi kertaa vuodessa. Ulvilassakin vain yksi vastaaja oli osallistunut ensihoitokoulutuksiin 3-4 kertaa vuoden 2013 aikana. Koulutuksiin osallistumisen ja vastaajien arvioimaa perustasolla toimimisen valmiuksien riippuvuuksia tarkasteltiin ristiintaulukoinnin ja Khiin neliötestin avulla. Tilastollista merkitsevyyttä ei kuitenkaan näiden muuttujien välillä esiintynyt ($p=0,6993$). Koulutuksiin osallistuminen ja omien valmiuksien arviointi eivät ole siis riippuvaisia keskenään.



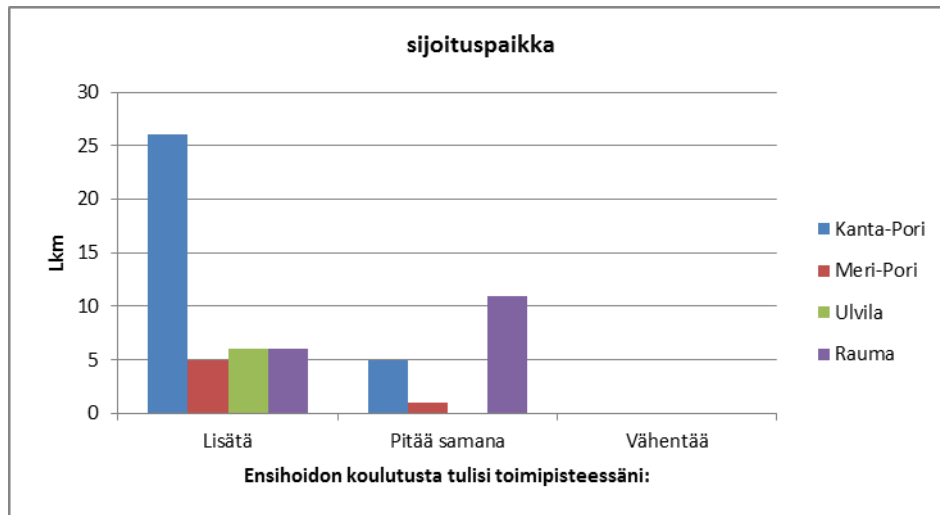
Kuvio 8. Vastaajien osallistuminen ensihoitokoulutuksiin asemittain vuonna 2013 (n=59).

Toiseksi tarkasteltiin mitä aihealueita oli koulutuksissa käsitelty vuonna 2013. Kyseessä oli avoin kysymys, jonka vastaukset analyysivaiheessa kvantifioitiin eli luokiteltiin eri aihealueisiin. Kysymykseen vastasi 37 ja 23 jätti vastaamatta. Selkeästi suosituin koulutusaihe oli elvytys. Ainoastaan Raumalla koulutuksissa käsiteltiin hukkuneen, synnyttävän ja rintakipuisen potilaan kohtaamista. Lisäksi Rauman vastauksista ilmeni, että heillä on käytössä viikkokohtainen koulutuskalenteri, jonka mukaan eri aihealueita koulutetaan. Taulukkoon 1 on laitettu koulutusaiheet asemittain ja koulutusaiheiden perään frekvenssit. Taulukossa on vähintään kaksi vastausta saaneet aiheet.

Taulukko 1. Ensihoitokoulutusten koulutusaiheet vuonna 2013.

Koulutusaiheet vuonna 2013:	
Kanta-Pori: Elvytys (16) Laite- ja välinekoulutus (7) Johtaminen (4) EKG:n ottaminen ja tulkinta (3) Potilaan tutkiminen (2)	Rauma: Elvytys (8) Rintakipu (4) Muut aiheet (4) Vamma potilas (3) Hukkuminen (3) Johtaminen (2) Hengitysvaikeus (2) Synnytys (2)
Meri-Pori: Elvytys (5)	Ulvila: Elvytys (4) Vamma potilas (2)

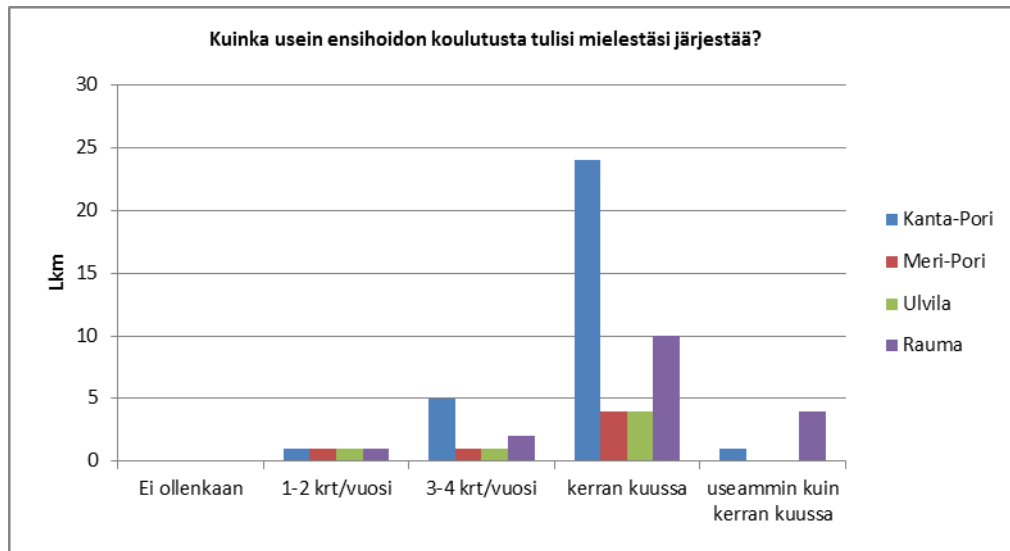
Kolmanneksi tarkasteltiin, miten ensihoidon koulutusta tulisi lukumäärällisesti muuttaa vastaajan mielestä. Yksikään vastaaja ei halunnut ensihoitokoulutuksia vähennettävän. Raumalla vastaus ”pitää samana” oli saanut eniten kannatusta. Edellisistä kysymyksistä ilmeni, että Raumalla perustason ensihoitokoulutuksiin oli osallistuttu aktiivisimmin. Muilla asemilla ensihoitokoulutusta haluttiin selkeästi lisätä. Kuviossa 9 on kuvattu absoluuttiset lukumäärät asemittain.



Kuvio 9. Ensihoitokoulutusten lukumäärän muutos (n=60).

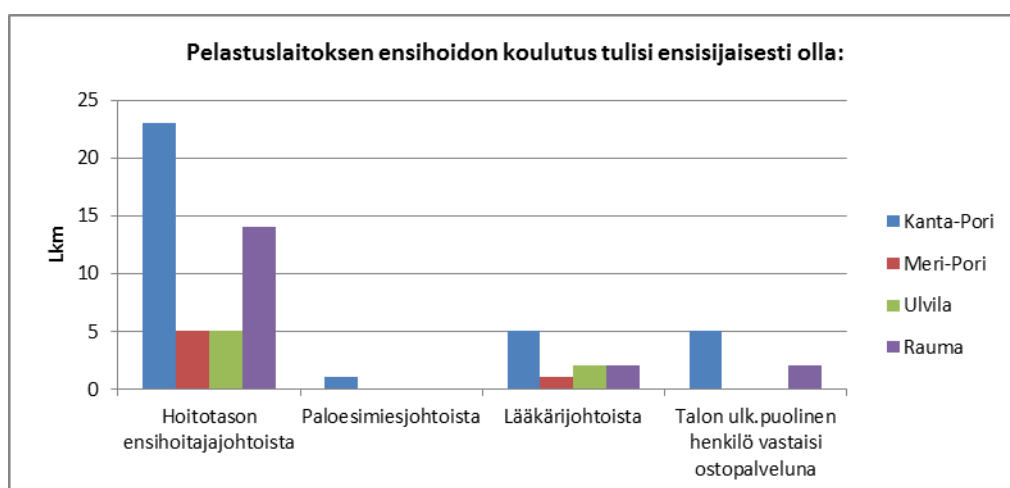
5.3 Ensihoitokoulutusten järjestäminen tulevaisuudessa ja koulutusten sisältö

Ensihoitokoulutusten järjestämistä tulevaisuudessa tarkasteltiin kahdella kysymyksellä sekä neljällä kyllä-ei-väittämällä. Ensimmäisenä tutkittiin, kuinka usein ensihoitokoulutuksia tulisi järjestää. Jokaisella asemalla moodina oli vastaus ”kerran kuussa”. Kuviossa 10 on kuvattu absoluuttiset lukumäärät asemittain.



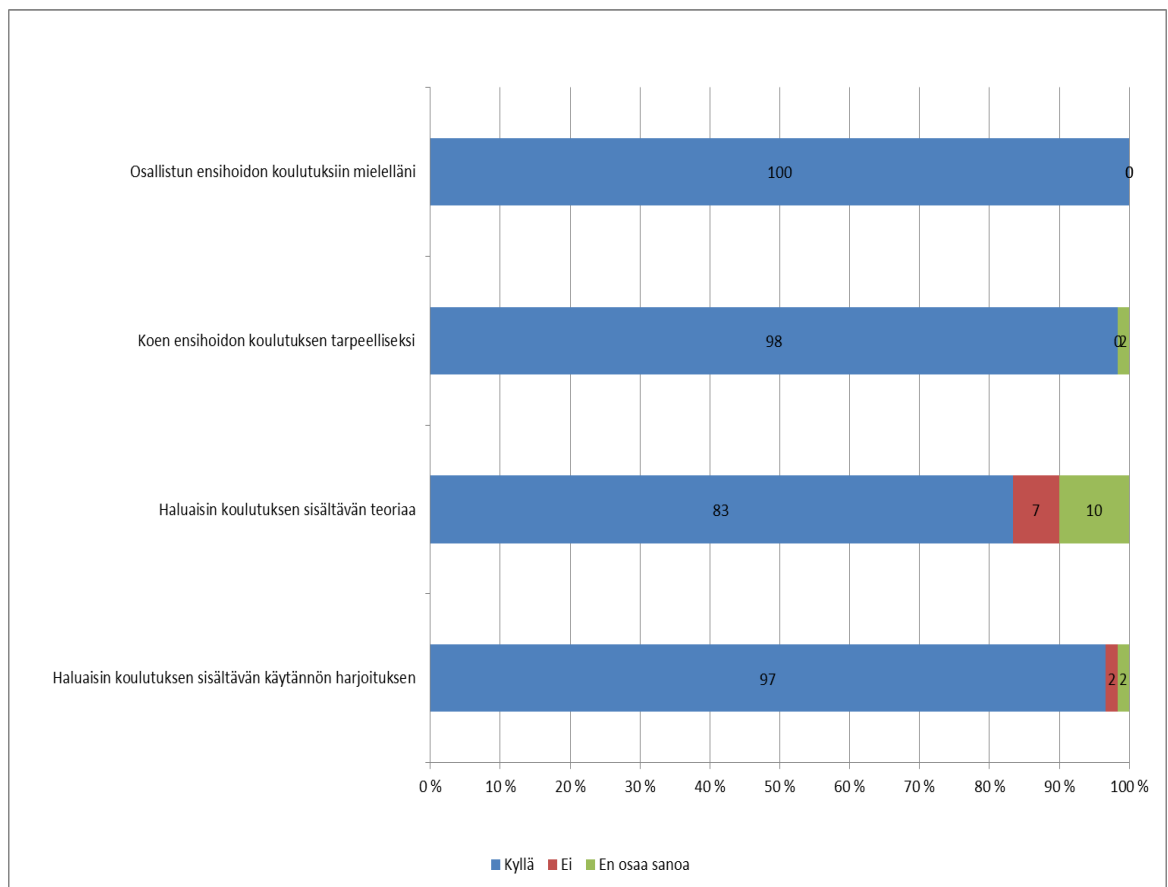
Kuvio 10. Ensihoitokoulutusten säännöllisyys ja lukumäärä tulevaisuudessa (n=60).

Toisena tiedusteltiin, kenellä tulisi olla vastuu ensihoitokoulutuksien järjestämisestä Satakunnan pelastuslaitoksella. Vaihtoehtoja oli neljä: hoitotason ensihoitajajohtoista, paloiesimiesjohtoista, lääkärijohtoista tai talon ulkopuolisen henkilön toteuttamana ostopalveluna. Selkeästi eniten kannatusta jokaisella asemalla sai vastausvaihtoehto ”a. Hoitotason ensihoitajajohtoista”. Kuusi vastaajaa oli valinnut kaksi vaihtoehtoa, jotka molemmat huomioitiin. Yksi oli jättänyt vastaamatta. Kuviossa 11 on kuvattu absoluuttiset lukumäärät asemittain.



Kuvio 11. Ensihoitokoulutusten johtovastuu.

Väittämissä tarkasteltiin vastaajan halukkuutta osallistua ensihoidon koulutuksiin, ensihoitokoulutusten tarpeellisuutta ja koulutuksen teoriaosion sekä käytännön harjoituksen tarpeellisuutta. Vastausvaihtoehtoina olivat kyllä, ei ja en osaa sanoa. Kaikki vastaajat osallistuvat mielellään ensihoitokoulutuksiin. Vastaajista 98 % kokee koulutuksen tarpeellisenä. Selkeästi suurin osa vastaajista haluaisi koulutustilaisuuksien sisältävän teoriaosuuden (83 %). Käytännön harjoitusta kannatti 97 %. Kuviossa 12 on esitettyä vastausvaihtoehtojen prosentit.



Kuvio 12. Kyllä – Ei –väittämät motivaatiosta, täydennyskoulutuksen tarpeellisuudesta ja teoriaosuudesta sekä käytännön osiosta (n=60).

Vastaajia pyydettiin valitsemaan oman osaamisen arviointi- taulukosta viisi tärkeintä täydennyskoulutuksen aihetta. Kymmenen jätti vastaamatta. Koulutuksen aihealueita tutkittiin asemittain. Jokaisella asemalla suosittiin lapsipotilaaseen liittyviä koulutusaiheita (lapsipotilaan elvytys, lapsipotilaan hengitysvaikeus ja lapsi vammapotilaana), mutta muuten monet eri vaihtoehdot saivat kannatusta. Lisäksi

asemakohtaisia eroja ilmeni jonkin verran. Taulukosta 2 ilmenee suosituimmat vastaukset asemittain. Koulutusaiheen perässä oleva luku ilmaisee frekvenssin.

Taulukko 2. Vastaajien kokemat tärkeimmät koulutusaiheet.

Tärkeimmät koulutusaiheet:	
Kanta-Pori: Lapsipotilaan elvytys (15) Lapsipotilaan hengitysvaikeus (11) Raskaus / Synnytys (9) Hukuksissa ollut potilas (8) EKG:n ottaminen, rekisteröinti ja tulkinta (7) Lapsi vammautuneena (7) Myrkytys (6) Lapsipotilaan kouristelu (6) Perustason lääkkeiden käyttö (6)	Rauma: Lapsipotilaan elvytys (9) Suuronnettomuus (7) Lapsipotilaan hengitysvaikeus (6) Raskaus / Synnytys (5) Potilaan tutkiminen (4) Lapsi vammautuneena (4) Vatsakipuinen potilas (4)
Meri-Pori: Lapsi vammautuneena (4) Lapsen elvytys (3) Lapsipotilaan hengitysvaikeus (2) Hypovoleeminen shokki (2) Perustason lääkkeiden käyttö (2) Suonitien avaaminen (2)	Ulvila: Lapsi vammautuneena (3) Lapsen elvytys (2)

Vastaajilta tiedusteltiin yhdellä avoimella kysymyksellä ehdotuksia ja toiveita ensihoitokoulutuksiin liittyen. Vastaukset analysoitiin sisällönanalyysillä. Vastaukset jaettiin asemittain, sillä eri asemien koulutuskäytännöt ovat poikenneet jonkin verran toisistaan.

5.3.1 Kanta-Porin toiveet koulutustapahtumasta

Kanta-Porissa kaksikymmentä vastasi avoimeen kysymykseen ja yksitoista jätti vastaamatta. Vastauksissa otettiin kantaa monipuolisesti koulutustapahtumien ajankohtaan, keston ja sisältöön.

Koulutustapahtuman ajankohtaa käsitteleviä tai aihetta sivuavia vastauksia oli neljä. Näistä ilmeni, että koulutukset tulisi järjestää säännöllisesti ja työvuorojen aikana. Yhdessä vastauksessa koulutustapahtuma sidottaisiin sunnuntaipäivään operatiivisten

tehtävien vähäisyyden takia. Haasteelliseksi osoittautui kouluttautuminen operatiivisten tehtävien välillä.

"Koulutukset työvuoroissa"

"Koulutus kerran kuussa sunnuntaiaamuun sijoittaen ... keikkojen suhteen rauhallisempaa."

"... en suosi, että SA 124 kouluttautuu keikkojen välissä... Liian usein koulutustapahtuu tehtävien aikana."

Koulutustapahtuman keston ja määrään liittyvistä vastauksista, voidaan todeta kohderyhmän toivovan lyhyitä koulutuksia säännöllisin väliajoin. Monet toivoivat tunnin mittaisia koulutuksia kerran kuukaudessa

"Lyhyitä, usein. (1h)"

"Koulutusta voisi olla esim. kerran kuussa lyhyen hetken kerrallaan (1h) ..."

Vastaajat toivoivat lisää monipuolista ja laaja-alaista käytännönläheistä koulutusta. Koulutustapahtuma koostuisi käytännönläheisestä simulaatioharjoituksesta, jota edeltäisi lyhyt teoriaosuus. Koulutustapahtumiin haluttaisiin yksinkertaisia ja perustasolle soveltuvia hoitotoimenpiteitä. Hätätilapotilaan hoidosta haluttiin koulutusta. Kaksi vastaajaa totesivat, että kohderyhmän lähtö- ja koulutustaso otettaisiin huomioon pitämällä erilaisia koulutuksia perus- ja hoitotasolle, mutta tämän lisäksi olisi myös yhteistä koulutusta.

"Tärkeää olisi, että olisi niin kutsuttuja "keissejä" eli simulaatioharjoituksia..."

"...Lyhyt teoria, jota seuraa järkevä käytännön osio..."

"...Koulutuksessa ei tarvitse käydä läpi HT-asioita ja lääkkeitä, vaan ... lääkehoidossa avustaminen."

"Yksinkertaista perustason koulutusta."

"Toivon koulutusta, joka auttaa hätätilapotilaan tunnistamisessa ja hoitamisessa"

"Mielestäni perustaso ja hoitotaso tarvitsevat erilaisen koulutuksen. Lisäksi ...yhteistä koulutusta koska ajavat yhdessä..."

5.3.2 Ulvilan ja Meri-Porin toiveet koulutustapahtumasta

Ulvilasta avoimeen kysymykseen vastasi neljä ja kaksi jätti vastaamatta. Vastaavasti Meri-Porista avoimeen kysymykseen vastasi vain yksi ja viisi jätti vastaamatta. Väähäisen määrän takia näiden asemien vastaukset käsiteltiin samassa osiossa. Ensihoidon kannalta Meri-Pori ja Ulvila ovat muutenkin samankaltaisessa asemassa; molempiin on sijoitettu yksi ambulanssi ja lisäksi molempien asemien henkilöstöt toimivat harvemmin ensihoidossa.

Useammassa vastauksessa tuotiin esille, että varsinaisia ensihoitotehtäviä on harvoin. Monet Meri-Porin ja Ulvilan perustason henkilöistä toimivatkin pääsääntöisesti vain sammutusyksikössä eli ensivasteyksikössä, joka hälytetään vain kiireellisiin tehtäviin. Vastauksissa korostettiin juuri kiireellisten ensivastetehtävien merkitystä koulutuksissa. Vastausten perusteella koulutuksia toivottiin lisää ja ne tulisi järjestää työvuorossa. Koulutusmuotona haluttiin sekä teoria- että simulaatiokoulutusta. Yksi vastaaja korosti lapsipotilastehtävien tärkeyttä.

"Koulutusta... lisää. Teoria/käytäntö"

"Hätätilapotilaan kohtaaminen ... ensivastekohtaaminen ja satunnaiset paikkaamiset sairaankuljetuksessa"

"Lapsipotilaiden määrän ollessa vähäinen olisi mielestäni tärkeää kouluttautua sillä saralla."

5.3.3 Rauman toiveet koulutustapahtumasta

Raumalta saatiin kaksitoista vastausta, ja viisi jätti vastaamatta avoimeen kysymykseen. Raumalla vastaajilla oli kehittämisideoita liittyen koulutustapahtuman kouluttajaan ja vastuualueisiin. Koulutuksiin haluttiin nimetä vastuuhenkilö, joka seuraisi koulutuksien säännöllisyyttä. Kouluttajiksi haluttiin nimetä tietyt hoitotason ensihoitajat, joille annettaisiin mahdollisuus myös koulutustapahtuman valmisteluun. Omien ensihoitajien lisäksi, toivottiin myös vierailijakouluttajaa. Tämän lisäksi esitettiin, että tarvittaessa palomiehiä voisi käyttää kouluttajina. Yksi vastaaja ehdotti, että perustason henkilöt voisivat harjoitella välillä myös keskenään.

"Myös vierailijakouluttajia, esim lääkäri..."

"...Palomiehiäkin voidaan käyttää EH-koulutuksissa."

"Kun kouluttajina käytetään omaa henkilöstöä, pitäisi suunnitteluun/valmisteluun myös antaa aikaa..."

Koulutuksesta toivottiin käytännönläheistä, jota edeltäisi lyhyt teoriaosuus. Yksi vastaaja esitti työvuorokoulutuksen lisäksi joitain suurempia koulutuskokonaisuuksia vuosittain. Haasteellisiksi koettiin päällekkäiset operatiiviset tehtävät.

"Case tyyppisiä tilanteita hälytyksestä kuljetukseen..."

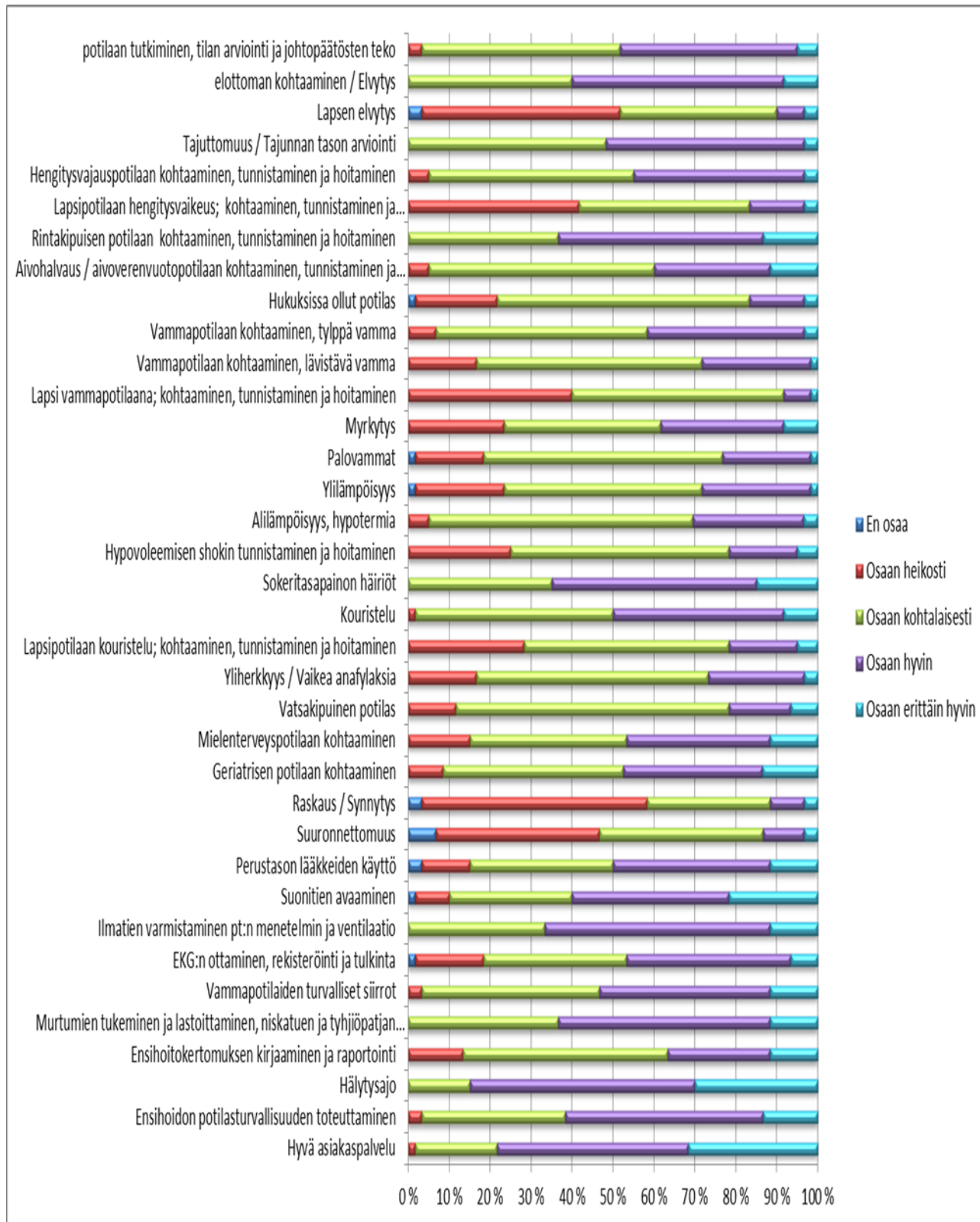
"Pieni, lyhyt ja ytimekäs teoriapaketti, jonka jälkeen kunnan harjoitus."

"Muutama suurempi kokonaisuus vuosittain...lisäksi työvuorokoulutusta."

5.4 Oman osaamisen arviointi

Omaa osaamista vastaajan tuli arvioida Likert-tyyppisellä asteikolla. Aihealueet laadittiin Satakunnan keskussairaalan määrittelemien perustason ensihoitajiin kohdistuvien hoitovelvoitteiden, ensihoidon tehtäväkoodien sekä vastaavanlaisten tutkimusten avulla. Muuttujia laadittiin yhteensä 36 kappaletta.

Yli puolet vastaajista koki osaavansa vähintään hyvin elottoman kohtaamisen, tajuttoman tason arvioinnin, rintakipuisen potilaan kohtaamisen, sokeritasapainon häiriöt, suonitien avaamisen, ilmatien varmistamisen ja ventilaation, vammaopotilaiden siirrot, murtumien hoitamisen, hälytysajon, potilasturvallisuuden toteuttamisen ja hyvän asiakaspalvelun (kuvio 13). Vähintään heikkoina osa-alueina koettiin raskaus / synnytys, lapsen elvytys sekä suuronnettomuus. Lapsipotilaan hoitamiseen liittyvät aihealueet koettiin keskimäärin muita osa-alueita heikompina (lapsen elvytys, lapsipotilaan hengitysvaikeus, lapsi vammapotilaana, lapsipotilaan kouristelu).



Kuvio 13. Vastaajien arvio omasta osaamisesta ensihoidon eri aihealueilla (n=60).

6 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

6.1 Tulosten tarkastelu

Perustasolla työskenteleviä henkilöitä työskenteli kyselyn ajankohtana kyseisillä paloasemilla 119. Heistä 60 vastasi kyselyyn. Näin vastausprosentiksi saatiin 50,4 %. Kohderyhmän lomat, sijaisuudet eri asemille sekä muut vapaat pienentävät otoskoko. Kohderyhmän suuren koon vuoksi vastausprosenttia voidaan pitää hyvänä.

Otantatutkimuksena tehtyyn tutkimukseen vastasi kattavasti eri työtehtävissä ja eri toimipisteillä toimivia henkilöitä. Myös ikä- ja sukupuolijakauma kuvaavat Satakunnan pelastuslaitoksen tämän hetkistä perustason ensihoitohenkilöstöä (Hietava sähköposti 16.4.2014). Otannassa annettiin kaikille kyselyn ajankohtana työssäkäyville kohderyhmän jäsenille mahdollisuus vastata kyselyyn. Kyselyssä pyrittiin selvittämään tutkimuksen kannalta kaikki perusjoukon oleelliset piirteet. Havaintoaineistoa voidaan siis pitää edustavana.

Kyselyyn vastanneet olivat iältään 22–56-vuotiaita. Iän keskiarvoksi saatiin 37,54 vuotta. Vastanneista miehiä (n=56) oli huomattavasti enemmän kuin naisia (n=4). Tämä selittyy palomiesten suurella määrällä kohderyhmässä. Otannassa oli paljon työkokemusta ensihoidosta omaavia henkilöitä. Lähes puolelle vastanneista työkokemusta ensihoidosta oli karttunut yli kymmenen vuotta. Reilulle neljännekselle kokemusta oli alle viisi vuotta. Samoin 5-10 vuotta ensihoidon työkokemusta omaavia oli reilu neljännes.

Vastanneista vain neljänneksellä (n=15) oli terveydenhuoltoalan ammattitutkinto. Muilla vastanneilla (45) oli pelastusalan perustutkinto, joka mahdollistaa toimimisen perustasolla sellaisessa yksikössä, jossa toimii myös terveydenhuoltoalan ammattilainen. Vastanneista 10 %:lla oli tutkinnot sekä pelastus- että terveydenhuoltoalalta. Tämä selittyy osittain useilla lähihoitajatutkinnoilla, sillä 1990-luvun alkupuolella Satakunnan pelastuslaitokselta osallistui useita palomiehiä lähihoitajakoulutukseen (Hietava sähköposti 16.4.2014). Muutamalla palomiehellä on myös sairaanhoitajan

tutkinto, mutta he työskentelevät pääsääntöisesti hoitotasolla, eivätkä näin kuulu tämän tutkimuksen kohderyhmään.

Satakunnan pelastuslaitoksella hyödynnetään palomiehiä sekä ensihoidon että palo- ja pelastustoiminnan tehtävissä. Vastanneista 87 % toimi pelastusalan tehtävissä (palo-mies, ylipalomies, palo esimies) ja 13 % työskenteli kokonaisuudessaan ensihoidon tehtävissä. Reilu viidennes arvioi työskentelevänsä ensihoidossa harvakseltaan; korkeintaan muutaman kerran vuodessa tai ei ollenkaan. Tämä selittyy osittain Meri-Porin ja Ulvilan paloasemien vastauksista, sillä kyseisillä asemilla palo- ja pelastustoiminnassa työskentelevät tekevät vain satunnaisia työvuoroja ensihoitoyksiköihin. Nämä henkilöt toimivat kuitenkin pelastustoimen yksikössä, jota käytetään ensivaste-tehtävissä.

Kohderyhmän lähtökohdat ja lähtötaso ensihoitokoulutukselle ovat asemasta riippuen hyvinkin erilaisia. Tämän takia Meri-Porin ja Ulvilan paloasemat ovatkin erilaisessa tilanteessa kuin Kanta-Porin ja Rauman paloasemat työnantajan pohtiessa ensihoitokoulutusten määrää ja sisältöä. Tämä tulee ottaa huomioon koulutuksen suunnittelussa. Samasta ongelmasta kertonee myös perustason henkilöiden osaamisen taso, jota tarkasteltiin vastaajien arviolla omasta osaamisesta hoitotason ensihoitoyksikössä. Kaikki Raumalla vastanneet ja Kanta-Porissa lähes kaikki vastanneet kokivat valmiutensa vähintäänkin keskinkertaisiksi. Meri-Porissa valmiudet koettiin pääasiassa keskinkertaisiksi. Ulvilassa hajonta oli suurta ja kaikki vastausvaihtoehdot olivat saaneet tasaisesti kannatusta. Ensihoitoyksikössä työskentelyllä ei kuitenkaan havaittu olevan suurta merkitystä omien valmiuksien arviointiin. Näin esimerkiksi harvoin ensihoitoyksikössä työskentelevä perustason ensihoitaja saattaa kokea omat valmiutensa erinomaisiksi.

Ensihoitokoulutuksiin osallistuttiin vuoden 2013 aikana vaihtelevasti ja asemakohtaisia eroja esiintyi paljon. Raumalla on käytössä viikkokohtainen koulutuskalenteri ja Raumalla koulutuksiin osallistuttiin selkeästi enemmän kuin muilla asemilla. Muilla asemilla koulutuksia oli satunnaisesti. Raumalla myös koulutusaiheita oli huomattavasti enemmän kuin muilla asemilla. Elvytys oli kaikilla asemilla selkeästi suosituin koulutusaihe. Kanta-Porissa muita merkittäviä aiheita olivat laite- ja välinekoulutus sekä ensihoidon johtaminen. Ulvilassa koulutettiin myös vammautuneita kohtamis-

ta. Meri-Porissa koulutuksiin osallistuttiin enintään kahdesti ja elvytys mainittiin ainoaksi koulutusaiheeksi. Ainoastaan Raumalla oltiin tyytyväisiä tämänhetkiseen tilanteeseen ensihoitokoulutusten lukumäärästä. Muilla asemilla vastaajien mielestä ensihoitoon liittyvää koulutusta tulisi selkeästi lisätä. Ensihoitokoulutusten lukumäärällä ei havaittu olevan merkitystä vastaajien oman osaamisen arviointiin.

Kohderyhmä suosi hoitotason ensihoitajajohtoista koulutusta. Raumalla todettiin avoimissa kysymyksissä, että koulutuksia voitaisiin parantaa entisestään antamalla enemmän aikaa suunnitteluun. Raumalla useampikin vastaaja toivoi avoimissa kysymyksissä myös vierailevia kouluttajia, kuten lääkäriä. Porissa Satakunnan keskussairaala on vastaavasti järjestänyt ensihoidossa toimivalle henkilöstölle vapaaehtoisia koulutustapahtumia, joissa pääsääntöisesti käytetään lääkäriä kouluttajana (Satakunnan sairaanhoitopiirin www-sivut 2014). Kun kouluttajana käytetään työvuoron omaa hoitotason ensihoitajaa, haasteelliseksi osoittautuvat päällekkäiset operatiiviset tehtävät. Koulutustapahtuma joudutaan pahimmassa tapauksessa keskeyttämään useaan kertaan muiden työtehtävien takia. Lisäksi ensihoitajien työkuormasta saattaa tulla kohtuuton, jos heiltä edellytetään kouluttamista operatiivisten tehtävien välissä. Suotavaa voisikin olla, että kouluttavan ensihoitajan ei tarvitsisi osallistua koulutustapahtuman aikana ollenkaan operatiiviseen toimintaan. Tämä aiheuttaa uusia haasteita työvuorosuunnittelulle. Toisena vaihtoehtona voisi olla kouluttavan ensihoitajan tulevan niin sanotuilla talotunneilla töihin koulutustapahtumaa varten. Vastaavasti hän saisi pitää koulutustunnit vapaana haluamaan ajankohtana. Perustason henkilöstön kouluttaminen työvuorojen ulkopuolella vaatisi lisäresursseja, sillä nämä työtunnit jouduttaisiin antamaan jokaiselle koulutukseen osallistuneelle vapaana.

Suuremmilla vuorovahvuuksilla koulutustapahtumien järjestäminen helpottuisi, jos osa työvuorosta osallistuisi koulutukseen muiden hoitaessa operatiiviset tehtävät. Vuorovahvuuksien suurentaminen vaikuttaa kuitenkin olevan tässä kuntataloudellisessa tilanteessa mahdotonta. Ulvilan ja Meri-Porin paloasemilla on huomattavasti pienemmät vuorovahvuudet kuin Raumalla ja Kanta-Porissa. Pienempien paloasemien koulutustapahtumat voitaisiin toteuttaa Kanta-Porista käsin siten, että Ulvilan ja Meri-Porin henkilöstö tulisi Kanta-Porin asemalle koulutukseen kuitenkin riskialueluokituksen mukaista toimintavalmiusaikaa heikentämättä. Näin koulutustapahtuman henkilömäärä suurenisi. Kyseisellä järjestelyllä mahdollistuisi operatiivis-

ten tehtävien hoitaminen ilman koulutustapahtuman keskeytystä. Jos koulutustapahtuman aikana palokunnalle tulisi yksikkölähtö, voisi koulutus kuitenkin jatkua keskeytyksettä, kun osa henkilöstöstä jäisi koulutukseen. Raumalla tällaista toimintamallia on mahdotonta järjestää lähiasemien puuttuessa. Koulutustapahtuma voitaisiin sijoittaa sellaiseen ajankohtaan, jolloin operatiivisten tehtävien kannalta olisi rauhallisempaa. Tämä ajankohta voisi olla esimerkiksi sunnuntaisin aamupäivällä (Pelastustoimen taskutilasto 2009–2013 2014, 13).

Jokaisella asemalla ensihoidon koulutusta tulisi järjestää kerran kuussa. Koulutustapahtumassa tulisi olla teoriaosuus ja käytännön harjoitus. Monet vastaajat eri asemilla toivoivat simulaatiokoulutusta. Kaikki vastaajat osallistuvat koulutuksiin mielellään ja 98 % vastaajista kokee ensihoidon koulutuksen tarpeelliseksi, mikä kuvastaa kohderyhmän motivaatiota koulutuksia kohtaan.

Tärkeimpinä koulutusaiheina koettiin lapsipotilaisiin liittyvät aiheet. Näitä olivat lapsen elvytys, lapsen hengitysvaikeus ja lapsi vammautuneena. Kanta-Porissa ja Raumalla moni koki aiheelliseksi kouluttaa raskaus- ja synnytystilanteita. Raumalla myös suuronnettomuus koettiin tarpeelliseksi aiheeksi. Kaikkia edellä mainittuja aiheita yhdistää kyseisten operatiivisten tehtävien vähäinen määrä. Tosin moni aihealue koettiin tarpeelliseksi, mikä kuvastaa kohderyhmän yksilöiden erilaisia tarpeita ja osaamistason vaihteluita eri osa-alueilla. Kanta-Porissa koettiin aiheelliseksi kouluttaa lisäksi EKG:n ottamista, rekisteröintiä ja tulkintaa.

Oman osaamisen arvioinnissa lähes kaikissa aiheissa osaamistaso oli keskimäärin vähintäänkin kohtalaista. Lapsen elvytys ja raskaus / synnytys olivat ainoat aiheet, jotka yli puolet vastanneista arvioi osaavansa heikosti tai ei kokenut osaavansa lainkaan. Kyseiset aiheet tulivat esiin myös lisäkoulutusaiheissa. Jokainen vastaaja koki osaavansa vähintäänkin kohtalaisesti elvytyksen, tajunnan tason arvioinnin, rintakipuisten potilaan kohtaamisen, sokeritasapainon häiriöt, ilmatien varmistamisen, murtohoidon sekä hälytysajon. Lisäksi lähes 80 % vastanneista koki osaavansa hyvin hyvän asiakaspalvelun. Oman osaamisen arvioinnin perusteella perustason ensihoitohenkilöstön osaamisen taso on pääsääntöisesti kohtalaista ja monelta osin hyvää.

Eri sairaanhoitopiirien vaatimukset ensihoitopalveluja kohtaan ja alueiden erityispiirteet vaihtelevat suuresti Suomessa. Tämän vuoksi tässä tutkimuksessa saatuja tuloksia on vaikea verrata muualla maassa tehtyihin vastaavanlaisiin tutkimuksiin. Kotialhon ja Nikkilän (2011, 1-2, 33) tekemä vertaistutkimus Päijät-Hämeessä antoi kuitenkin osittain samankaltaisia tuloksia. Sekä Kotialhon ja Nikkilän että Karjalaisen (2010, 1-2) tutkimuksissa ensihoitokoulutusten määrää pidettiin riittämättömänä. Päijät-Hämeessä koulutuksia haluttiin keskimäärin kerran kuukaudessa ja työvuoron aikana. Tärkeiksi koulutusaiheiksi Päijät-Hämeessä koettiin peruselintoimintojen häiriöt, kun vastaavasti tässä tutkimuksessa korostui harvinaisemmat lapsipotilastilanteet sekä raskaus ja synnytys. Salosen ja Riennon (2010, 2, 35–37) osaamiskartoituksessa saatiin samankaltaisia tuloksia kuin tässä tutkimuksessa. Osaamiskartoituksen perusteella ehdotettiin, että Itä-Uudenmaan pelastuslaitoksella työvuorokoulutuksissa käsiteltäisiin etenkin raskautta ja synnytystä sekä lapsipotilastilanteita. Uusitalon (2014, 2) Satakunnan sairaanhoitopiirille tekemä kehittämissuositusten kohderyhmänä olivat hoitotason ensihoitajat. Sen mukaan täydennyskoulutuksen tulisi olla pääsääntöisesti simulaatio-opetusta, jota tässäkin tutkimuksessa toivottiin. Lisäksi suositettiin lyhyitä oppimistapahtumia. Simulaatio-opetuksen merkitystä korostettiin myös Laakson (2009, 2) kehittämissuosituksessa, jossa painotettiin myös positiivisia oppimiskokemuksia sekä ongelmalähtöistä oppimista. Käytännön harjoitusten tärkeyttä korostettiin myös Leinosen (2013, 2) tutkimuksessa Itä-Uudellamaalla.

6.2 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Tutkimuksen luotettavuutta arvioidessa tarkastellaan validiteettia ja reliabiliteettia. Validiteetilla kuvataan muuttujan ominaisuutta, jota tutkija pyrkii mittaamaan. Vastaavasti reliabiliteetti arvioi mittareiden luotettavuutta ja toistettavuuden laatua, ei-sattumanvaraisuutta. Reliabiliteettiin eli luotettavuuteen pyritään suunnitelmavaiheessa vaikuttamaan tarkoilla ja yksiselitteisillä ohjeilla ja suunnittelulla. (Grönroos 2004, 16–17.)

Tässä tutkimuksessa luotettavuuden takaamiseksi kyselylomakkeen muuttujista pyrittiin tekemään yksiselitteisiä, jotta vääriä tulkinnoita välttyttäisiin. Kyselylomakkeesta tehtiin mahdollisimman neutraali. Vastaaajaa ei siis haluttu

johdatella toimimaan kyselyn tekijää miellyttävällä tavalla. Opinnäytetyötä ohjaavaa opettajaa ja muutamia Satakunnan pelastuslaitoksen työntekijöitä pyydettiin arvioimaan kyselylomakkeen käyttökelpoisuus ja eettisyys. Kyselylomakkeen esitestaus toteutettiin hoitotyönopiskelijoilla ja kuudella pelastuslaitoksen hoitotason ensihoitajilla. Esitestaus ei aiheuttanut muutoksia kyselylomakkeeseen. Kyselylomakkeen muuttujien laadinnassa käytettiin apuna aiempia vastaavanlaisia tutkimuksia, Satakunnan sairaanhoitopiirin asettamia hoitovelvoitteita, ensihoitotehtävien hälytyskoodeja sekä alan kirjallisuutta. Teoreettista viitekehystä laatiessa käytettiin alan tuoreimpia julkaisuja sekä tutkittuja ja näyttöön perustuvia tietoja. Aiheesta ei ollut saatavilla väitöskirja- tai pro gradu-työtä. Lähdekirjallisuuden haussa käytettiin muun muassa Medic- ja Theseus-tietokantaa. Hakusanoina käytettiin opinnäytetyön asiasanoja.

Vaikka vastausprosenttia voidaan pitää hyvänä, 49,6 % perustason ensihoitohenkilöstöstä ei osallistunut tutkimukseen. Tämä voidaan tulkita luotettavuutta ja reliabiliteettia heikentäväksi tekijäksi. Vastauksia saatiin kuitenkin kattavasti eri paloasemilta, mutta Meri-Porin ja Ulvilan asemilla työskentelevien perustason ensihoitajien vähäinen määrä heikentää luotettavuutta. Tutkimukseen osallistui laajalti eri työtehtävissä toimivia ja työuransa eri vaiheissa olevia henkilöitä. Vertaistutkimuksista saadut vastaavanlaiset tulokset lisäävät myös luotettavuutta. Toki selviä eroja muihin tutkimuksiin esiintyi, mutta ne selittyvät osaltaan eri sairaanhoitopiirien ohjeistuksista ensihoitopalveluihin.

Hyvin tehty tutkimus noudattaa hyvää tieteellistä käytäntöä. Tutkijan tulee noudattaa tiedeyhteisön toimintatapoja vaalien rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta. Tutkimuksessa käytetään eettisesti kestäviä tiedonlähteitä ja menetelmiä. Muiden tutkijoiden työt otetaan huomioon asianmukaisella tavalla, ja näille annetaan niiden ansaitsema arvo. Tutkimus suunnitellaan, toteutetaan ja raportoidaan tieteellisten vaatimusten edellyttämällä tavalla. Tutkimuksen kaikki osapuolet hyväksyvät omat asemansa, oikeutensa, osuutensa, vastuunsa ja velvollisuutensa. Rahoituksen ja sidonnaisuuksien tulee ilmetä osapuolille ja niistä tulee raportoida. Tutkimuksessa mukana olleiden tulee noudattaa hyvää hallintokäytäntöä sekä henkilöstö- ja taloushallintoa. Tutkimuksessa huomioidaan tietosuojakysymykset. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 3-4.)

Kyselyyn vastattiin nimettömästi, eikä siinä kysytty vastaajalta arkaluontoisia tietoja. Vastaukset käsiteltiin luottamuksellisesti salassapitovelvollisuutta noudattaen sekä vastaajien yksityisyydensuojaa kunnioittaen. Vastaajia informoitiin tutkimuksen tarkoituksista ja tavoitteista saatekirjeellä. Kyselylomakkeet hävitettiin vastausten analysoinnin jälkeen asianmukaisella tavalla. Tutkimukseen haettiin lupa 21.1.2014 Satakunnan pelastuslaitoksen ensihoidon palvelupäälliköltä, jolle esitettiin tutkimussuunnitelma. Tutkimussuunnitelmassa ilmeni osapuolten sidonnaisuudet, vastuut ja tutkimuksen tarkoitusperät. Opinnäytteen tekemisestä tehtiin sopimus Satakunnan pelastuslaitoksen kanssa 24.1.2014.

Kyselylomakkeiden jaosta huolehti opinnäytetyöntekijä. Tämä toteutettiin asemasiirtojen yhteydessä Pelastuslaitoksen ajoneuvolla sekä opinnäytetyöntekijän vapaapäivinä omalla autolla. Paperisten lomakkeiden tulostus toteutettiin Satakunnan ammattikorkeakoululla opinnäytetyöntekijän tulostuskiintiöstä.

6.3 Tulosten hyödynnettävyys ja jatkotutkimushaasteet

Tulokset ovat Satakunnan pelastuslaitoksen hyödynnettävissä ensihoitokoulutusten suunnittelua varten. Tämän tutkimuksen aikana Satakunnan pelastuslaitokselle tehtiin koulutussuunnitelma työvuorojen ensihoitokoulutuksista Kanta-Poriin, Meri-Poriin ja Ulvilaan. Kehittämissuunnitelma oli ylempää ammattikorkeakoulututkintoa suorittavan hoitotason ensihoitajan kehittämishanke (Isoviita 2014). Tästä tutkimuksesta saadut tulokset tukevat kyseistä koulutussuunnitelmaa.

Tulevaisuudessa jatkotutkimushaasteena voisi olla samankaltaisen tutkimuksen toteuttaminen, kun täydennyskoulutusta on järjestetty säännöllisemmin. Lisäksi voitaisiin tutkia kattavammin koko Satakunnan pelastuslaitoksen henkilöstöä, sillä tämän tutkimuksen ulkopuolelle jäivät sellaiset paloasemat, joissa ei ole ambulanssia. Näillä asemilla kuitenkin on valmiudessa perustason ensihoitoon kykenevä ensivaste. Näitä paloasemia ovat Kankaanpää, Huittinen ja Harjavalta. Oman osaamisen arviointiosiota voidaan käyttää soveltuvien osin myös hoitotason ensihoitajien oman osaamisen arviointiin taikka sairaanhoitaja- tai ensihoitajaopiskelijoiden loppuarvioinnissa.

LÄHTEET

Asetus ensihoitopalvelusta. 2011. 340/2011.

Asetus ensihoitopalvelusta, perustelumuistio. 2011. 340/2011. Viitattu 18.11.2014.
http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=40880&name=DLFE-19008.pdf

Asetus sairaankuljetuksesta 1994. 28.6.1994/565.

Castrén, M., Helveranta, K., Kinnunen, A., Korte, H., Laurila, K., Paakkonen, H., Pousi, J. & Väisänen, O. 2012. Ensihoidon perusteet. 4. korj. p. Keuruu: Otava.

Davies, M. 2007. Doing a successful research project using qualitative or quantitative methods. Houndmills: Palgrave MacMillan

Ensihoidon palvelutasopäätös vuosille 2013-2015. 2012. Satakunnan sairaanhoitopiiri.

Grönroos, M. 2004. Johdatus tilastotieteeseen – Kuvailu, mallit ja päättely. 2. p. Tampere: Tammer-Paino Oy.

Hietava, V. Sähköposti ensihoidon luvista. Vastaanottaja: Otto Hirvola. Lähetetty 16.4.2014. Viitattu 11.11.2014.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. 13. osin uud. p. Helsinki: Tammi.

Isoviita, V. 2014. Koulutussuunnitelma Satakunnan pelastuslaitokselle. YAMK-kehittämissuunnitelma. Metropolia AMK.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOY-pro Oy.

Karjalainen, M. 2010. Sairaankuljetuksen kehittäminen Ylä-Karjalassa - Esimiesten näkökulmasta. AMK-opinnäytetyö. Kajaanin ammattikorkeakoulu. Viitattu 18.11.2014.
https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/17026/Karjalainen_Mika.pdf?sequence=1

Kotialho, J. & Nikkilä, J. 2011. Ensihoidon perustason osaamisen kehittämistarpeet Päijät-Hämeen pelastuslaitoksella. AMK-opinnäytetyö. Lahden ammattikorkeakoulu. Viitattu 18.11.2014.
http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/36301/kotialho_jari_nikkila_janne.pdf?sequence=1

Kuisma, M. 2007. Ensihoito- ja sairaankuljetuspalveluiden kehittäminen - selvitysmiehen raportti. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2007:26.

Laakso, J-P. 2009. Perustasoisen ensihoidon täydennyskoulutuksen kehittäminen. Opettajakoulutuksen kehittämishanke. Tampereen ammattikorkeakoulu. Viitattu 18.11.2014.

<https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/8085/Laakso.Juha-Pekka.pdf?sequence=2>

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä. 1994. 28.6.1994/559 muutoksineen.

Leinonen, M. 2013. Kymenlaakson pelastuslaitoksen pelastajien arviointeja lisäkoulutustarpeista ja kokemuksista hoitotaso-perustaso-yksiköihin siirryttäessä. AMK-opinnäytetyö. Kymenlaakson ammattikorkeakoulu. Viitattu 18.11.2014.

http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/54474/Leinonen_Mirka.pdf?sequence=1

Lund, V. & Vaula, E. 2014. Ensihoidon palvelutasopäätös vuosille 2016-2019 – perusteluosio. Satakunnan sairaanhoitopiiri.

Määttä, T. 2013. Ensihoitopalvelun organisointi. Teoksessa Kuisma, M., Holmström, P., Nurmi, J., Porthan, K. & Taskinen, T. Ensihoito. 3. uud. p. Helsinki: Sanoma Pro Oy, 14-28.

Pelastussukellusohje 2007. Helsinki: Sisäasiainministeriö. Sisäasiainministeriön julkaisuja 48/2007. Viitattu 29.11.2013.

<http://www.intermin.fi/julkaisu/482007?docID=25169>

Pelastustoimen taskutilasto 2009–2013. 2014. Kuopio: Pelastusopisto.

Porin kaupungin henkilöstöpalvelujen päätöspöytäkirja 23.12.2008.

Rauman paloaseman koulutuskalenteri 2014. Satakunnan pelastuslaitos.

Salonen, W. & Riento, M. 2010. Itä-Uudenmaan pelastuslaitoksen, Porvoon aseman ensivasteella sekä perustasolla työskentelevän henkilöstön teoreettisen tiedon osamiskartoitus. Arcada ammattikorkeakoulu. Viitattu 18.11.2014.

http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/14366/Salonen_Wille%20%20Riento_Mika.pdf?sequence=1

Satakunnan pelastuslaitoksen www-sivut. 2014. Viitattu 31.10.2014.

<http://www.satapelastus.fi/>

Satakunnan sairaanhoitopiirin www-sivut 2014. Viitattu 12.11.2014.

<http://www.satshp.fi/ammattilaisille/taydennyskoulutus/Sivut/koulutuskalenteri.aspx>

Satakunnan sairaanhoitopiirin yhtymävaltuuston päätös 11.11.2013.

Terveydenhuollon täydennyskoulutussuositus. 2004. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004:3. Viitattu 18.12.2013.

http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3821.pdf

Terveydenhuoltolaki. 2010. L 30.12.2010/1326 muutoksineen.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Helsinki: Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Viitattu 8.1.2014. http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/htk_ohje_verkko14112012.pdf

Työsuojelun poikkeuslupa. 2011. Lounais-Suomen Aluehallintoviraston päätös 12.12.2011.

Uusitalo, T. 2014. Kehittämissuositus Satakunnan sairaanhoitopiirin hoitotason ensihoitohenkilöstön täydennyskoulutuksesta. YAMK-opinnäytetyö. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Viitattu 18.11.2014.
http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/71070/Uusitalo_Tuomas.pdf?sequence=1

Vaula, E. 2008. Ensihoitopalvelun toimintaohje. Satakunnan sairaanhoitopiiri.

LIITE 1

Satakunnan sairaanhoitopiirin Ensihoitopalvelun toimintaohjeen mukaiset perustason hoitovelvoitteet

Perustason sairaankuljetus

Sairaankuljetusasetuksen 2 § 3:n tarkoittamat yksinkertaiset henkeä pelastavat toimenpiteet ovat seuraavat:

- Potilaan tutkiminen, tilan arviointi ja johtopäätösten teko, aikaa menee tavallisesti enintään 10 minuuttia potilaan luo saapumisesta
- Sydänpysähdyspotilaan hoito (PPE+D)
 - Kammiovärinän defibrillointi
 - Elottoman aikuisen potilaan hengitystien varmistaminen larynxtubia hyväksi käyttäen
 - Adrenaliinin anto elottomalle potilaalle hoito-ohjeen mukaan
- Suonitien avaaminen iv-infuusiota varten
- Hengitysvajauspotilaan tunnistaminen ja välittömien toimenpiteiden aloittaminen
 - Hapen anto korkea- ja keskisuuren riskin potilaalle
 - Maskiventilaatio hengityspalkeen avulla
- Hypovoleemisen shokin tunnistaminen ja sen hoidon aloittaminen iv-nestesiirrolla
- Vammapotilaan tutkiminen, murtumien tukeminen käyttäen asianmukaista niskatukea, tyhjiöpatjaa ja lastoitusta
- Hypoglykemian toteaminen ja hoito laskimonsisäisellä glukoosi-infuusiolla (tai glukagonilla hoito-ohjeen mukaan)
- Vaikeassa anafylaksiassa esitetyt adrenaliiniruiskeen (Epipen) anto
- Tajunnan tason arviointi (GCS)
- Kouristelun hoito diatsepaamirektiolilla
- Rintakipupotilaan arviointi ja ensihoito, lyhytvaikutteisen nitraatin ja asperiniin käyttö ja EKG:n otto sekä siirto lääkärin tulkittavaksi
- Ensihoitokertomuksen täyttäminen
- Velvollisuus kutsua paikalle, potilaan niin tilan vaatiessa, hoitotason- tai lääkäriyksikkö.
- Hoito-ohje tiedusteluista tehtävä aina asianmukaiset merkinnät sairaanhoitokertomukseen
- Velvollisuus antaa ennakoilmoitus vastaanottavaan hoitolaitokseen sekä raportoida potilaan tila ja annettu hoito
- Potilaan siirto tulee alkaa tavallisesti viimeistään 20 min kuluessa potilaan luokse saapumisesta, ellei potilas ole puristuksissa tai ellei hänen tilansa arviointi tai vakauttaminen vie perustellusti enemmän aikaa (shokki- ja rintakipupotilaan kohdalla kuljetus tulee kuitenkin alkaa aiemmin mainittujen aikarajojen kuluessa)
- Raportin antaminen potilaan tilasta ja annetusta hoidosta sekä hoidon vasteesta vastaanottavassa hoitolaitoksessa
- Vaitiolo- ja salassapitosäädösten noudattaminen
- Terveystietoa koskevan lainsäädännön tuntemus ja noudattaminen
- Jos potilas hoidetaan kohteessa, on kotiin jättämisestä aina neuvoteltava lääkärin kanssa ja jätettävä potilaalle jäljennös ensihoitokertomuksesta sekä annettava potilaalle ohjeet jatkohoitoon hakeutumisesta
- Jos potilas vastoin sairaankuljettajien ohjeita (jotka on annettu siten, että potilas ymmärtää ne) kieltäytyy lähtemästä jatkohoitoon, on kuljettamatta jättämisestä neuvoteltava lääkärin kanssa ja jos potilas edelleen kieltäytyy, on ensihoitokertomukseen pyydettävä potilaan allekirjoitus
- Satakunnan sairaanhoitopiirin hoito-ohjeiden noudattaminen
- Perustason lääkkeiden käyttö
 - Lääkkeellisen hapen annostelu
 - Adrenaliini käyttö elvytystilanteissa
 - Adrenaliinin i.m (tai Epipen) annostelu vaikeassa anafylaksiassa
 - Kouristelevan potilaan hoito diatsepaamirektiolilla
 - Atrovent/Atroductil annostelu astma- ja COPD:n pahenemisissa
 - Lyhytvaikutteisen nitraatti- ja ASA-valmisteen käyttö rintakipuiselle potilaalle
 - Kuumeilun hoito p.o / p.r parasetamolilla
 - 10% glukoosiliuoksen käyttö hypoglykemiassa
 - Glukagonin anto hypoglykemiassa
- Hyvä asiakaspalvelu

Sekä perus että hoitotason henkilöstön tulee osallistua hälytysajokoulutukseen 1-2 vuoden välein.

LIITE 2

Ympyröi sopiva vaihtoehto ja/tai kirjoita vastauksesi sille varattuun tilaan.

TAUSTATIEDOT

1. Ikä _____
2. Sukupuoli A. Mies B. Nainen
3. Kokemus sairaankuljetuksesta A. alle 5 v B. 5-10 v C. yli 10 v
4. Päätoiminen sijoituspaikka
 - a. Kanta-Pori
 - b. Meri-Pori
 - c. Ulvila
 - d. Rauma
 - e. Muu, mikä _____
5. Koulutus (ympyröi tarvittaessa useampi vaihtoehto)
 - a. pelastaja tai vanha palomiestutkinto
 - b. lähihoitaja / lääkintävahtimestari / perushoitaja
 - c. sairaanhoitaja / ensihoitaja
 - d. muu, mikä _____
6. Työtehtävä
 - a. palomies / palomies-sairaan kuljettaja
 - b. ylipalomies
 - c. palo esimies
 - d. palomestari
 - e. sairaankuljettaja
 - f. muu, mikä _____
7. Arvioi, kuinka usein toimit työssäsi sairaankuljetuksessa
 - a. en ollenkaan tai muutaman kerran vuodessa
 - b. 1-3 krt/kuukaudessa
 - c. noin joka toinen työvuoro
 - d. useammin kuin joka toisessa työvuorossa
 - e. aina
8. Arvioi valmiuksiasi toimia perustason sairaankuljettajana hoitotason-ambulanssissa (H+P)
 - a. Heikot
 - b. Välttävät
 - c. Keskinkertaiset
 - d. Hyvät
 - e. Erinomaiset

ENSIHOITOKOULUTUKSIEN JÄRJESTÄMINEN VUONNA 2013

9. Kuinka usein osallistuit työpaikkasi järjestämiin ensihoidon koulutuksiin vuonna 2013?

- a. en kertaakaan
- b. 1-2 krt
- c. 3-4 krt
- d. 5-6 krt
- e. useammin kuin 6 kertaa

10. Mitä koulutuksessa / koulutuksissa käsiteltiin? (esim. elvytys, vammaopotilas, hukkuminen, ensihoidon johtaminen)

11. Ensihoidon koulutusta tulisi toimipisteessäni:

- a. Lisätä
- b. Pitää samana
- c. Vähentää

ENSIHOITOKOULUTUKSEN JÄRJESTÄMINEN TULEVAISUUDESSA

12. Kuinka usein ensihoidon koulutusta tulisi mielestäsi järjestää?

- a. ei ollenkaan
- b. 1-2 krt / vuodessa
- c. 3-4 krt / vuodessa
- d. kerran kuussa
- e. useammin kuin kerran kuussa

13. Pelastuslaitoksen ensihoidon koulutus tulisi ensisijaisesti olla

- a. Hoitotason ensihoitajajohtoista
- b. Paloiesimiesjohtoista
- c. Lääkärijohtoista
- d. Talon ulkopuolinen henkilö vastaisi koulutuksista ostopalveluna

VAITTAMAT			
Vastaa alla oleviin väittämiin 'rasti ruutuun'- periaatteella. (EOS = En osaa sanoa)			
	Kyllä	Ei	EOS
14. Osallistun ensihoidon koulutuksiin mielelläni			
15. Koen ensihoidon koulutuksen tarpeelliseksi			
16. Haluaisin koulutuksen sisältävän teoriaa			
17. Haluaisin koulutuksen sisältävän käytännön harjoituksen			

OMAN OSAAMISEN ARVIOINTI						
Arvioi omaa osaamistasi seuraavissa osa-alueissa / tilanteissa 'rasti ruutuun'-periaatteella.						
1=En osaa, 2=Osaan heikosti, 3=Osaan kohtalaisesti, 4=Osaan hyvin, 5=Osaan erittäin hyvin.						
		1	2	3	4	5
1	Potilaan tutkiminen, tilan arviointi ja johtopäätöksen teko					
2	Elottoman kohtaaminen / Elvytys					
3	Lapsen elvytys					
4	Tajuttomuus / Tajunnan tason arviointi (GCS)					
5	Hengitysvajauspotilaan kohtaaminen, tunnistaminen ja hoitaminen					
6	Lapsipotilaan hengitysvaikeus; kohtaaminen, tunnistaminen ja hoitaminen					
7	Rintakipuisen potilaan kohtaaminen, tunnistaminen ja hoitaminen					
8	Aivohalvaus / aivoverenvuotopotilaan kohtaaminen, tunnistaminen ja hoitaminen					
9	Hukuksissa ollut potilas					
10	Vammapotilaan kohtaaminen, tylyppä vamma (putoaminen, kaatuminen, kolari)					
11	Vammapotilaan kohtaaminen, lävistävä vamma (haava, puukotus, ampuminen)					
12	Lapsi vammapotilaana; kohtaaminen, tunnistaminen ja hoitaminen					
13	Myrkytys					
14	Palovammat					
15	Yliämpöisyys					
16	Alilämpöisyys, hypotermia					
17	Hypovoleemisen shokin tunnistaminen ja hoitaminen					
18	Sokeritasapainon häiriöt					
19	Kouristelu					
20	Lapsipotilaan kouristelu; kohtaaminen, tunnistaminen ja hoitaminen					
21	Yliherkkyys / Vaikea anafylaksia					
22	Vatsakipuinen potilas					
23	Mielenterveyspotilaan kohtaaminen					
24	Geriatrisen potilaan kohtaaminen (vanhukset)					
25	Raskaus / Synnytys					
26	Suuronnettomuus					
27	Perustason lääkkeiden käyttö					
28	Suonitien avaaminen iv-infuusiota varten					
29	Ilmatien varmistaminen perustason menetelmin ja ventilaatio					
30	EKG:n ottaminen, rekisteröinti ja tulkinta					
31	Vammapotilaiden turvalliset siirrot					
32	Murtumien tukeminen ja lastoittaminen, niskatuen ja tyhjiöpatjan käyttäminen					
33	Ensihoitokertomuksen kirjaaminen ja raportointi					
34	Hälytysajo					
35	Ensihoidon potilasturvallisuuden toteuttaminen					
36	Hyvä asiakaspalvelu					

18. Käytä tässä kysymyksessä yläpuolista taulukkoa hyväksesi.

Ympyröi taulukosta vasemmalla oleva numero niiden osa-alueiden/tilanteiden kohdalta, joista haluaisit saada lisää koulutusta. Ympyröi viisi (5) kohtaa.

19. Millaisia ehdotuksia tai toiveita sinulla on koulutukseen liittyen?

Vapaa sana. Mitä muuta haluaisit sanoa asiaan liittyen?

KIITOS VASTAUKSISTASI!

ARVOISA PERUSTASOLLA TYÖSKENTELEVÄ TYÖTOVERI!

Opiskelen läiden ohella Satakunnan ammattikorkeakoulussa Terveystieteiden osastolla hoitotyön koulutusohjelmassa. Valmistun sairaanhoitajaksi keuhkokuumeen 2015. Opintoihini sisältyy opinnäytetyö, jonka toteutan yhteistyössä Satakunnan pelastuslaitoksen kanssa. Opinnäytetyöni on valmis aikaisintaan kesällä 2014, jolloin tulokset ovat myös Satakunnan pelastuslaitoksen käytettävissä.

Aiheeni on *Perustason sairaankuljettajien täydennyskoulutustarpeen selvittäminen Satakunnan pelastuslaitoksella*. Tavoitteena on tuottaa tietoa Satakunnan pelastuslaitokselle perustason sairaankuljettajien täydennyskoulutuksen suunnittelua varten.

Tutkimuksen kohderyhmänä on Satakunnan pelastuslaitoksella toimivat **perustason sairaankuljettajat**. Vastaaminen on vapaaehtoista ja kyselyyn vastataan nimenomaisesti. Vakuutan käsitteleväni antamianne tietoja luottamuksellisesti ja niistä ilmenevä informaatio on vain opinnäytetyöntekijän käytössä. Vastauslomakkeet tullaan hävittämään asianmukaisella tavalla. Kyselyyn vastaaminen vie noin 10–15 minuuttia. Täytetyt vastauslomakkeet palautetaan palautuslaatikkoon. Vastausaikaa on 31.3.2014 asti.

Tutkimusta koskeviin kysymyksiin vastaan sähköpostitse [REDACTED] tai puh. [REDACTED]

Ystävällisin terveisin
Otto Hirvola
palomies-sairaankuljettaja
sairaanhoitajaopiskelija