

Saimaan ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysala Lappeenranta
Ensihoidon koulutusohjelma
Ensihoitaja

Kimmo Rytönen

HOITOVELVOITTEISTEN SAIRAANKULJETTAJI- EN PEREHDYTYS JA TYÖNANTAJAN ANTAMA LISÄKOULUTUS HELSINGIN, POHJOIS-SAVON JA ETELÄ-KARJALAN PELASTUSLAITOKSISSA

Opinnäytetyö 2009

TIIVISTELMÄ

Kimmo Rytönen

Hoitovelvoitteisten sairaankuljettajien perehdytys ja työnantajan antama lisäkoulutus Helsingin, Pohjois-Savon ja Etelä-Karjalan pelastuslaitoksissa, 41 sivua, 2 liitettä

Saimaan ammattikorkeakoulu, Lappeenranta

Sosiaali- ja terveystieteiden yksikkö, Ensihoidon koulutusohjelma

Ensihoitaja

Opinnäytetyö, 2009

Ohjaajat: lehtori Simo Saikko Saimaan ammattikorkeakoulu, lääkintäesimies

Antti Taskinen Helsingin kaupungin pelastuslaitos

Opinnäytetyössä selvitettiin kuinka pelastuslaitokset antavat lisäkoulutusta ja perehdytystä. Kyselyyn valikoitui eri kriteereiden pohjalta kolme pelastuslaitosta ja valittujen pelastuslaitosten hoitovelvoitteiset valikoituivat vastaajiksi. Kyselyyn vastattiin sähköisessä muodossa. Kysely oli avoinna vuoden 2009 toukokuun 19. päivän ja elokuun 31. päivän välisenä aikana. Kysely suoritettiin kvantitatiivisena tutkimuksena. Kyselyn vastaajien rajaaminen ja verkkolinkin jako kohdennetusti vastaajille lisäsi kyselyn luotettavuutta ja paikkaansa pitävyyttä.

Vastausajan loputtua tulokset saatiin Digium Oy:n palvelimelta. Kyselyn tulokset tulkittiin palvelimen tarjoaman valmiin yhteenvedon ohjelman perusteella keskiarvoina ja prosentteina. Kysely ei ollut vertaileva, jonka johdosta tulokset voitiin yhteen laskea.

Kyselyyn vastasi 50 mahdollisesta noin 80 henkilöstä. Vastaajien koulutustaan muodostivat eri sosiaali- ja terveysalan tutkinnot ja pelastusopiston tai pelastuskoulun pelastajatutkinnot. Suurimmalla osalla vastaajista (58 %) oli ensihoitajatutkinto. Työnantajan antamat koulutukset ovat tavoittaneet henkilöstöä kohtalaisen hyvin. Ainoastaan 40 prosenttia vastanneista on saanut alle kaksi kolmasosaa koulutuksista. Tärkeinä koulutusaiheina pidettiin kaikkia ensihoidon ammattikirjallisuuteen liittyviä akuutteja aiheita. Koulutusten pitäjiä tulee olla vastanneiden mukaan alan ammattilaisia. Perehdytystä pidettiin vastauksissa tärkeänä, ja vastaajat kokivat, että oli tärkeää huolehtia ajantasaisen tiedon antamisesta henkilöstölle. Kyselyn tulosten perusteella voidaan olettaa, että koulutuksia järjestetään, mutta koulutusten järjestämistä ja laatua tulisi selvittää. Työntekijät kokevat koulutuksen tärkeänä osana työtään. Työnantajan tulisi olla aktiivinen koulutusten järjestämisessä. Perehdytystä tulisi kehittää joustavamman suuntaan ja erityisesti aluekohtaisesti.

Asiasanat: vuorokoulutus, koulutusaihe, perehdytys, lainsäädäntö, ensihoito

ABSTRACT

Kimmo Rytönen

Emergency Nursing Ambulance Worker Orientation and Employer-Sponsored Continuing education in the Helsinki, North Savo and South Karelia Rescue Departments, 41 pages, 2 appendices

Saimaa University of Applied Sciences, Lappeenranta

Health Care and Social Services, Degree Programme in Emergency Nursing Care

Final Thesis 2009

Instructors: Senior Lecturer Simo Saikko, and Chief Medical Director Antti Taskinen of the Helsinki City Rescue Department

The purpose of this thesis was to document the orientation and continuing education procedures of rescue services. Three rescue departments were selected based on different criteria and those who were working in the delivery of emergency nursing care were chosen to participate.

The research method was quantitative. A questionnaire was sent in electronic form, and was available from May 19th to August 31st of 2009. The selection of the target group and the Weblinked questionnaire increased the validity and reliability of the survey.

At the end of the answer time, the results were received from the Digium Ltd. server. The results were interpreted using a programme provided by the server and were expressed in average values and percentages. There were 50 respondents from a possible 80, and the majority (58%) had a paramedic degree in emergency nursing care. Continuing education offered by the employers was reasonably successful, and the most important topics for education were deemed to be the acute care issues in professional literature for paramedics. The respondents also placed emphasis on the need for professional trainers and educators to keep them up-to-date in their jobs.

The results of this study reveal that although training and education are arranged by the employers, the method and quality of the education need to be better developed. Employees perceive the importance of continuing education as an integral part of their work, so employers should be more active in its organization. Orientation should also be developed with more flexibility and should include topics particular to the regions.

Keywords: educational topics, orientation, legislation, emergency care

SISÄLTÖ

1	TIIVISTELMÄ	2
2	JOHDANTO	5
3	SAIRAANKULJETUKSEN LAINSÄÄDÄNTÖ	6
3.1	Kansanterveyslaki, Kunnan kansanterveystyö	7
3.2	Erikoissairaanhoidolaki	8
3.3	Asetus sairaankuljetuksesta	8
3.3.1	Perustaso	10
3.3.2	Hoitotaso	10
3.4	Lääkäriyksikkö	10
4	HOITOVELVOITTEISTEN SAIRAANKULJETTAJIEN KOULUTUS TYÖNANTAJAN TOIMESTA	11
5	TUTKIMUSONGELMA	13
5.1	Tutkimuskysymykset	13
6	TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN	14
6.1	Kohdejoukko	14
6.2	Tutkimusmenetelmä	15
6.3	Tutkimuksen luotettavuus	16
7	TUTKIMUKSEN TULOKSET	17
7.1	Vastaajien taustatiedot	17
7.2	Koulutuksien suunnittelu ja toteuttamistavat vuositasolla	19
7.3	Perehdyttämiskoulutuksen toteuttaminen	28
8	YHTEENVETO	30
8.1	Koulutuskyselyn yhteenveto	30
8.2	Perehdytyskyselyn yhteenveto	34
9	POHDINTA	35
	TAULUKOT	39
	LÄHTEET	40

LIITTEET

Liite 1 Opinnäytetyön kyselylomake

Liite 2 Kyselyn keskiarvotaulukko

2 JOHDANTO

Pelastuslaitokset hoitavat sairaankuljetuksen useimmissa Suomen kaupungeissa. Pelastuslaitoksien sairaankuljettajat noudattavat yleensä samaa työaikamallia kuin palomiehet. Moni palomies myös toimii työssään sairaankuljettajana palomiehen tehtävien lisäksi. Suurin osa pelastuslaitoksien hoitovelvoitteen omaavista sairaankuljettajista työskentelee vuorotyössä, johon sisältyy työehtosopimusten mukaisesti noin 42 työtuntia viikossa. Monien kaupunkien pelastuslaitokset toimivat vuorokausirytmissä, joka tarkoittaa sitä, että on olemassa monta eri työvuoroa. Työvuoron aikana työtehtävien salliessa voidaan henkilöstöä kouluttaa. Osa koulutuksista toteutetaan työajan ulkopuolella.

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, kuinka pelastuslaitokset toteuttavat hoitovelvoitteen omaavien työntekijöiden koulutuksen. Kyselyssä kartoitetaan myös sitä, mitä aihealueita koulutuksissa tulee olla ja kuinka koulutukset tulee järjestää. Työnantajien antama lisäkoulutus voi mahdollisesti tuottaa laadukkaampaa ja ajantasaisempaa palvelua asiakkaille, koska henkilöstö on tällöin osaavampaa ja mahdollisesti motivoituneempaa. Kysely on myös ajankohtainen, koska aiempaa samanlaista tutkimusta ei ole tehty vielä pelastuslaitoksista. Ajankohtaisuutta lisää tuleva terveydenhuoltolaki, joka sisältää sairaankuljetuksen lait ja asetukset.

Varsinainen idea kyselyn tekemiseksi on lähtöisin sosiaali- ja terveysministeriön sairaankuljetukseen liittyvästä selvitystyöstä, jonka selvitysmies Markku Kuisma sai valmiiksi vuoden 2007 keväällä (Kuisma 2007). Toinen opinnäytetyötä innoittanut ajatus on tiedon saaminen siitä, miten hoitovelvoitteen omaavat työntekijät ovat saaneet koulutusta työssään.

Opinnäytetyön tarkoituksena on myös luoda uusia mahdollisia tutkimuksia pelastuslaitoksen koulutuksista ja niiden kautta kehittää koulutuksen laatua ja järjestämistä. Opinnäytetyön tulosten perusteella voidaan myös suunnitella ja kehittää tulevia koulutuksia tuleville vuosille.

3 SAIRAANKULJETUKSEN LAINSÄÄDÄNTÖ

Tällä hetkellä kansanterveyslaissa ja erikoissairaanhoidolaissa on terveydenhuollon järjestäminen säädetty kuntien ja sairaanhoitopiirien tehtäväksi. Edellä mainitut huolehtivat siitä, että kunnan asukkaat saavat tarpeen mukaisen perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon. Kiireellistä hoitoa tarvitsevalla on oikeus saada hoitoa terveyskeskusten ja sairaaloiden päivystyspoliklinikoilla potilaan asuinkunnasta riippumatta. Pääsääntöisesti kiireetön hoito annetaan oman kunnan terveyskeskuksessa tai sairaalassa. (Finlex 1972/66; Finlex 1994/565.)

Kuntien tehtävänä on huolehtia sairaankuljetuksesta (Finlex 1972/66). Terveyskeskukset ohjaavat ja valvovat perustason sairaankuljetusta. Terveyskeskus valvoo osaltaan myös hoitotason sairaankuljetusta, vaikka sen ohjaaminen onkin ensisijaisesti sairaanhoitopiirin tehtävä. Sairaankuljetuksen koulutusta valvovat sekä terveyskeskus että sairaanhoitopiiri. Kuitenkin paikallisesti on voitu sopia, kenen vastuulla on koulutuksen järjestäminen. Yleensä sairaanhoitopiirit valvovat sairaankuljettajien taitotasoa eri kokeilla. Perustasolla voi vaateena olla perustason sairaankuljetuksen teorian läpimeno ja hoitotasolla hoitotason teorian ja käytännön läpimeno. Esimerkiksi Helsingin kaupungin pelastuslaitoksella perustason testit ja hoitotason testit valvoo ja järjestää pelastuslaitoksen lääkintäyksikkö yhdessä HUS Helsingin ensihoitoyksikön kanssa (Helsingin kaupungin pelastuslaitos 2009). Pohjois-Savossa ja Etelä-Karjalassa sairaankuljettajien tentit järjestävät alueiden sairaanhoitopiirit.

Vielä voimassa olevan lain mukaan asianmukaisen koulutuksen saanut henkilö voi tehdä tilannearvioinnin ja antaa välittömästi hoitoa sairastuneelle tai vammautuneelle elintoimintojen käynnistämiseksi, ylläpitämiseksi tai parantamiseksi perusvälineillä, lääkkeillä tai muilla hoitotoimenpiteillä (Finlex 1994/565).

Tällä hetkellä on sosiaali- ja terveysministeriössä valmisteilla uusi terveydenhuoltolaki. Ministeriön tarkoituksena on yhdistää kansanterveyslaki ja erikoissairaanhoidolaki. Sairaankuljetuksen ohjeistus tulee muuttumaan uuden lain myötä.

Hallituksen esitys uudesta terveydenhuoltolaista tulee 2010 alkuvuodesta eduskuntaan. Uuden esityksen mukaan ensihoitopalvelujen järjestäminen siirtyisi kunnilta sairaanhoitopiireille. Ensivastetoiminta olisi tarkoitus sisällyttää ensihoitopalveluihin. Sosiaali- ja terveysministeriön suunnitelmissa on myös perustaa päivystys- ja ensihoitokeskuksia, joiden tehtävinä olisi huolehtia erityisvastuualueiden lääkäritasoinen ensihoito, käytännön potilasohjaukset. Tulevaisuudessa ensihoitopalvelu olisi kokonaisuus, joka vastaisi potilaan kiireellisestä hoidosta terveydenhuollon hoitolaitosten ulkopuolella ja tarvittaessa potilaan kuljettamisesta tarkoituksenmukaisimpaan terveydenhuollon yksikköön. Terveyspiirin tai sairaanhoitopiirin tulisi uuden ehdotuksen mukaan laatia ensihoidon palvelutasomääritykset, palvelutasomääritys sisältäisi myös aikatavoitteet, joissa ensivasteyksikön, perustasoisen tai hoitotasoisin ambulanssin tulisi tavoittaa potilas. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008.)

Sosiaali- ja terveysministeriön suunnitelma esittää myös päätoimisia ensihoidosta vastaavia lääkäreitä ensihoitopalveluun. Ensihoidosta vastaavat lääkärit olisivat lääkintäesimiesten ja ensihoitajien esimiehiä, joiden tehtävinä olisi suunnitella, kehittää ja tukea edellä mainittuja tahoja. Tehtävinä olisi lisäksi suunnitella hoitoonohjausta. Lääkintäesimiesten tarve suunnitelman mukaan kartoitettaisiin alueellisesti ja he toimisivat ensihoitopalvelun päivystävinä esimiehinä. Lääkintäesimiehet toimisivat moniviranomais- ja monipotilastehtävissä terveydenhuollon johtajina sekä ensihoitovalmiuden ylläpidon valvojina yhdessä hätäkeskusten kanssa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008)

3.1 Kansanterveyslaki, Kunnan kansanterveystyö

Nykyisen lain (28.1.1972/66) mukaan kunnan tehtäviin kuuluu huolehtia sairaankuljetuksen järjestämisestä sekä järjestää ja ylläpitää lääkinnällistä pelastustoimintaa. Myös kunnan tulee paikallisen olosuhteen mukaan järjestää tarvittava sairaankuljetusvalmius. (Finlex 1972/66.) Kunnan ei kuitenkaan tarvitse ylläpitää lain mukaan erityisajoneuvoja eikä esimerkiksi lääkärihelikopteritoimintaa.

3.2 Erikoissairaanhoitolaki

Erikoissairaanhoidon laissa (1.12.1989/1062) tarkoitetaan lääketieteen ja hammaslääketieteen erikoisalojen mukaisia sairauden ehkäisyyn, tutkimiseen, hoitoon, lääkinnälliseen pelastustoimintaan sekä lääkinnälliseen kuntoutukseen kuuluvia terveydenhuollon palveluja (Finlex 1989/1062). Lain mukaan myös sairaanhoitopiirien tulee alueellaan huolehtia erikoissairaanhoitopalvelujen yhteensovittamisesta ja yhteistyössä terveyskeskusten kanssa suunnitella ja kehittää erikoissairaanhoitoa.

Tämän hetkessä erikoissairaanhoitolaissa huomioidaan myös, että sairaanhoitopiirien tulee alueellaan huolehtia tehtäväalaansa kohdistuvasta tutkimus-, kehittämisen- ja koulutustoiminnasta. Sairaanhoitopiirien tulee myös huolehtia siitä, että terveydenhuollon henkilöstö peruskoulutuksen pituudesta, työn vaativuudesta ja toimenkuvasta riippuen osallistuu riittävästi heille järjestettyyn täydennyskoulutukseen.

Osa erityistason sairaanhoitoon kuuluvista toimenpiteistä ja hoidosta voidaan keskittää valtakunnallisesti joillekin erityisvastuualueille (Finlex 1989/1962).

Edellä mainittu osa lakitekstistä tarkoittaa sairaankuljetuksessa sitä, että potilas kuljetetaan siihen sairaalaan, joka toteuttaa potilaan tarpeisiin vastaavaa palvelua. Yleensä nämä potilaat ovat siirtokuljetuspotilaita, jotka ovat saaneet lähteen tarvittavaan hoitoon.

3.3 Asetus sairaankuljetuksesta

Sairaankuljetuksenasetuksella (28.6.1994/565) säädetään sairaankuljetuksesta, joka järjestetään osana kansanterveyslaissa (66/72) tarkoitettua kansanterveys-työtä ja erikoissairaanhoitolaissa (1062/89) tarkoitettua erikoissairaanhoitoa (Finlex 1994/565).

Sairaankuljetusasetuksen toisella pykälällä määritellään:

1. Ensihoidolla asianmukaisen koulutuksen saaneen henkilön tekemää tilanteen arviointia ja välittömästi antamaa hoitoa, jolla sairastuneen tai vammautuneen potilaan elintoiminnot pyritään käynnistämään, ylläpitämään ja turvaamaan tai terveydentilaa pyritään parantamaan perusvälineillä, lääkkeillä taikka muilla hoitotoimenpiteillä (Finlex 1994/565).

2. Sairaankuljetuksella ammattimaista asianmukaisen koulutuksen saaneen henkilökunnan toimesta sairaankuljetusajoneuvolla, vesi- tai ilma-aluksella sekä muulla erityisajoneuvolla tapahtuvaa henkilökuljetusta ja ennen kuljetusta tai kuljetuksen aikana annettavaa ensihoitoa, joka johtuu sairaudesta, vammautumisesta tai muusta hätätilanteesta (Finlex 1994/565).

3. Perustason sairaankuljetuksella 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 (Finlex 1994/565).

4. Hoitotason sairaankuljetuksella valmiutta aloittaa potilaan hoito tehostetun hoidon tasolla ja toteuttaa kuljetus siten, että potilaan elintoiminnot voidaan turvata (Finlex 1994/565).

Terveyskeskuksen tehtävät asetuksen mukaan on suorittaa sairaankuljetusajoneuvon ja sen varusteiden käyttöönottotarkastus toimialueellaan sekä ohjata ja valvoa perustason ja osaltaan hoitotason sairaankuljetustoimintaa. Omalta osaltaan sairaanhoitopiirien tehtävänä on ohjata ja valvoa hoitotason sairaankuljetustoimintaa. (Finlex 1994/565.)

Viides pykälä määrittelee toimintaedellytykset siten, että sairaankuljetustoiminnan tulee olla lääketieteellisesti asianmukaista ja siinä samoin kuin potilaiden kuljetusmuotoa valittaessa tulee ottaa huomioon potilasturvallisuus (Finlex 1994/565).

Asetus sairaankuljetuksesta edellyttää sairaankuljetustoiminnassa käytetyn sairaankuljetuskaluston ja – varustuksen sekä henkilökunnan asianmukaisuutta. Myös potilaan tilasta ja hänelle suoritetuista toimenpiteistä määrätään tekemään asianmukaiset merkinnät potilaan hoidon jatkuvuuden varmistamiseksi niin kuin potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (785/92) 12. §:ssä säädetään. Potilaan kuljetuksissa on käytettävä sairaankuljetusajoneuvoa aina, jos potilaan hoito tai valvonta edellyttää asianmukaisen terveydenhuollon koulutuksen saaneen henkilöstön mukanaoloa matkan aikana. (Finlex 1994/565.)

3.3.1 Perustaso

Asetus sairaankuljetuksesta 28.6.1994/565 tarkoittaa perustasoisella sairaankuljetuksella hoitoa ja kuljetusta, jossa on riittävät valmiudet valvoa ja huolehtia potilaasta siten, ettei hänen tilansa kuljetuksen aikana odottamatta huonone ja on mahdollisuudet aloittaa yksinkertaiset henkeä pelastavat toimenpiteet. Perustason sairaankuljetuksessa voivat toimia lähihoitaja, lääkintävahtimestari, sairaanhoitaja, palomies, pelastaja tai ensihoitajatutkinnon suorittaneet henkilöt. (Finlex 1994/565.)

3.3.2 Hoitotaso

Asetus sairaankuljetuksesta 28.6.1994/565 tarkoittaa hoitotasoisella sairaankuljetuksella valmiutta aloittaa potilaan hoito tehostetun hoidon tasolla ja toteuttaa kuljetus siten, että potilaan elintoiminnot voidaan turvata. Hoitotason sairaankuljetuksessa toimivien tulee tulevan asetuksen mukaan olla sairaanhoitaja (AMK)- tai ensihoitaja (AMK) tutkinnon suorittaneita henkilöitä. (Finlex 1994/565; Sosiaali- ja terveysministeriö 2008.)

3.4 Lääkäriyksikkö

Lääkäriyksiköllä tarkoitetaan päätoimisella ensihoitolääkärillä miehitettyä yksikköä, joka toimii 24 tuntia vuorokaudessa. Lääkäriyksikkö voi toimia maayksikkönä, helikopteriyksikkönä tai molempina. Lääkäriyksiköllä ei kuitenkaan tarkoi-

teta satunnaisesti ensihoitotehtäviin pyydettyä lääkäriä (esimerkiksi terveyskeskuslääkäri) eikä sairaaloiden tai terveyskeskusten valmius/ensihoitoryhmiä. (Ryynänen, Iiro, Reitala, Pälve & Malmivaara. 2008, 22.)

Lääkäriyksikkö kykenee tarvittaessa intuboimaan potilaan lääkkeellisesti hypnoottin ja lihasrelaksantin turvin sekä laittamaan potilaalle pleuradreenin. Hoitotason yksikön lääkitys- ja hoitomahdollisuudet ovat parhaimmillaan lähes identtiset lääkäriyksikön mahdollisuuksiin verrattuna, kuitenkin ensihoitolääkäri tuo potilaan hoitoon lääketieteellistä tietoa sekä taitoa tehdä sairaalan ulkopuolella harvoin tehtäviä toimenpiteitä turvallisesti sekä lääketieteellistä valmiutta diagnosointiin ja päätöksentekoon. Lääkäriyksikön voidaan ajatella tuovan jopa teho-osastotasoisien hoidon potilaan luo. (Ryynänen ym. 2008, 22.)

4 HOITOVELVOITTEISTEN SAIRAANKULJETTAJIEN KOULUTUS TYÖNANTAJAN TOIMESTA

Suurimmissa kaupungeissa pelastuslaitokset toimivat vuorokausirytmisissä operatiivisen henkilöstön osalta (Oulussa kolmivuorotyö). Vuorokausirytmisissä tehdään työtä 24 tuntia, jonka jälkeen seuraa kahden tai kolmen päivän vapaa sen mukaan, miten on paikallisesti sovittu työaikajärjestelyistä.

Työvuoron aikana suoritettulla koulutuksella pelastuslaitoksissa yleensä tarkoitetaan vuorokoulutusta. Aiheet vuorokoulutukseen ovat koulutuksista vastaavien ennalta määrittämiä ja paikallisten tarpeiden mukaisia. Yleensä koulutus tarkoittaa pelastuslaitoksissa koulutusta, joka on pidetty normaalin työajan ulkopuolella tai työaikana määrättyä niin, ettei henkilö ole hälytysvalmiudessa.

Jokainen kyselyyn osallistuneista pelastuslaitoksista antaa omalla tavallaan koulutusta. Helsingin kaupungin pelastuslaitos kuvaa omaa koulutusjärjestelmäänsä seuraavanlaisesti:

Pelastuslaitoksen lääkintäyksikkö huolehtii operatiivisen henkilöstön lääkinällisestä vuoro-, ylläpito- ja täydennyskoulutuksesta, joka suunnitellaan yhdessä henkilöstön ja HUS Helsingin ensihoitoyksikön kanssa. Sisällöt opetuksiin tulevat useista eri osa-alueista, joita ovat lääkinnän ydinprosessit, kuten elottomuus, rintakipu ja aivohalvaus.(Helsingin kaupungin pelastuslaitos 2009.)

Koulutusten sisältöön vaikuttavat henkilöstöltä, asiakkailta ja heidän omaisiltaan sekä sidosryhmiltä tullut palaute. Helsingin kaupungin pelastuslaitoksella myös koulutuksen sisältöön vaikuttavat lisäksi koko ajan muuttuvat hoitoonohjausmenetelmät, hoito-ohjeet ja -välineet sekä muut tekniset laitteet. Täydennyskoulutuksen tavoitteena on ylläpitää aiemmin opittua ja opettaa uusia asioita ensihoitoon, jonka kehitys on viime vuosina ollut huimaa. (Helsingin kaupungin pelastuslaitos 2009.)

Helsingin kaupunki on asettanut sitovia toiminnallisia tavoitteita eri virastoilleen, ja Helsingin kaupungin pelastuslaitos myös toteuttaa näitä tavoitteita. Tavoitteena Helsingin kaupungin pelastuslaitoksella on vuorokoulutuksen suhteen 60 %. Tavoite tarkoittaa sitä, että vähintään 60 % henkilöstöstä saa vuorokoulutuksia vuosittain. Lisäksi sairaankuljetukseen osallistuvan henkilöstön osaamisen taso kartoitetaan vuosittain testaamalla heidät joka toinen vuosi perus- ja hoitoelvytystestein ja joka toinen vuosi edellisen vuoden vuorokoulutuksen sisältöön perustuvalla tentillä. Edellä mainittujen testien tulokset määrittävät myös osaltaan tulevia koulutustarpeita. (Helsingin kaupunki 2008; Helsingin kaupunki 2009.)

Pohjois-Savon ja Etelä-Karjalan pelastuslaitosten Internet-sivustoilta ei löytynyt koulutustavoitteita. Tiedon haun perusteella ei myöskään edellä mainittujen pelastuslaitosten järjestämisvastuussa olevien kaupunkien (Pohjois-Savo: Kuopio, Etelä-Karjala: Lappeenranta) Internet-sivustoilla, lautakuntien- tai kaupunginhallituksen pöytäkirjoissa ollut koulutustavoitteita mainittu pelastustoimelle.

Pelastuslaitosten vuorokoulutuksesta on tehty hyvin vähän tutkimuksia. Ammattikorkeakoulu Stadia (nykyinen Metropolia) ja Keski-Uudenmaan pelastuslaitos aloittivat 2007 KUOSCE- hankeen, jonka tarkoituksena oli luoda Helsingin ammattikorkeakoulun ensihoidon koulutusohjelmaan ja Keski-Uudenmaan pelas-

tuslaitokselle perustason sairaankuljetukseen osaamisen kehittämisen malli. Kyseinen hanke on suoritettu ammattikorkeakoulu opinnäytetöinä. Kyseisessä hankkeessa tutkittiin perustason sairaankuljettajien aivoverenkiertohäiriöpotilaan hoidon osaamista ja vuorokoulutusta. (Huhdanmäki, Pesonen & Uronen. 2008.)

5 TUTKIMUSONGELMA

Tämän opinnäytetyön kaltaista kyselytutkimusta pelastuslaitoksissa ei ole aiemmin tehty, minkä vuoksi alla mainittuja kysymyksiä onkin nyt korkea aika tarkastella. Vuoden 1998 jälkeen moni sairaankuljettaja on voinut suorittaa ensihoitaja AMK- tutkinnon, ja on mielenkiintoista nähdä, kuinka paljon tutkimukseen valituissa pelastuslaitoksissa on heitä tällä hetkellä töissä. Erityisenä tavoitteena on selvittää, kuinka hoitovelvoitteisten koulutuksia toteutetaan työnantajan toimesta sekä annetaanko laitoksissa perehdytyskoulutusta. Myös koulutuksien ja perehdyttämisen aihealueet kiinnostavat. (Liite 1)

5.1 Tutkimuskysymykset

1. Minkälaisia työntekijöitä pelastuslaitoksella on hoitovelvoitteisten (ikä, työkokemus, sukupuoli, koulutustausta)?
2. Onko työnantajalla vuosisuunnitelmaa ensihoidon koulutuksille ja kuinka koulutus tulisi toteuttaa?
3. Mitä aiheita koulutuksissa tulisi olla?
4. Kuinka tärkeää on perehdytys työhön ja mitä asioita perehdytyskoulutukseen tulisi sisällyttää?

6 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

Ennen kyselyn aloittamista selvitettiin ja haettiin mahdollisia samantyyllisiä tutkimuksia ensihoidon tai pelastustoimen alalta. Myös yliopistojen ja ammattikorkeakoulujen Internet-sivuilta haettiin tietoa. Verkossa olevasta jaetusta materiaalista löytyi ainoastaan yksi vuorokoulutusta koskeva opinnäytetyö. Kyseisen opinnäytetyön on tehnyt ylipalomies Ismo Hietanen Pelastusopistossa alipäällystökurssin opinnäytetyönä; opinnäytetyössä käsitellään Helsingin kaupungin pelastuslaitoksen vuorokoulutusta vuodelta 2007. Hietasen opinnäytetyö koski palomiesoppilaiden koulutusta, joten sitä ei voitu myöskään ottaa lähteeksi opinnäytetyöhön aiheen erilaisuuden vuoksi. (Hietanen 2008.) Suoritettujen hakujen perusteella tämän opinnäytetyön aihetta suoraan vastaavia opinnäytetöitä ei ole sähköisessä tietoverkostossa tai yliopistojen ja ammattikorkeakoulujen kirjastoissa.

6.1 Kohdejoukko

Kysely rajattiin koskemaan kolmea pelastuslaitosta. Jako suoritettiin pelastuslaitosten rakenteen mukaan. Helsingin kaupungin pelastuslaitos valittiin kyselyyn suuren miehistörakenteen vuoksi. Pohjois-Savon pelastuslaitos valittiin edustamaan normaalikokoista suomalaista pelastuslaitosta. Etelä-Karjala valittiin kyselyyn kolmantena, koska kyseinen pelastuslaitos vastasi alueeltaan ja miehistörakenteeltaan keskisuurista pelastuslaitoksista hieman pienempää. Eli pelastuslaitosten valintakriteerinä tutkimukseen olivat pelastuslaitoksen alueella oleva asukasmäärä, pelastuslaitoksen asemien/toimipaikkojen määrä sekä kiireellistä ensihoitoa tarjoavien hoitotason yksiköiden lukumäärä.

Rajatuilta pelastuslaitoksilta kyselyyn otettiin mukaan hoitovelvoitteiset henkilöt, jotka työskentelevät hoitotasonyksiköissä.

6.2 Tutkimusmenetelmä

Kyselytutkimus edustaa kvantitatiivista tutkimusta (Alkula, Pöntinen & Ylöstalo. 1995, 20; Räsänen, Anttila & Melin. 2005, 92). Kvantitatiivinen eli määrällinen tutkimus kuvaa ja tulkitsee yhteiskuntailmiöitä tieteen yleisen logiikan mukaisesti kehittämällä mahdollisimman tarkkoja mittaussuunnitelmia sekä keräämällä tutkimusaineistot muun muassa edustavista väestötöistä ja käsittelemällä tutkimusaineistoja tilastotieteen menetelmin oikeiden johtopäätösten tekemiseksi. Kysely toteutettiin otantatutkimuksena. Perusjoukko eli hoitovelvoitteiset oli kohderyhmä, josta tutkimuksessa oltiin kiinnostuneita. Perusjoukkoa koskevia tietoja kerätään yleensä tutkimukseen poimitun otoksen avulla. Tutkimuksen perusjoukko oli pelastuslaitosten hoitovelvoitteiset ja otos oli valittujen pelastuslaitosten hoitovelvoitteiset. (Tilastokeskus.) *Määrällinen aineisto mahdollistaa ilmiökokonaisuuden tarkastelun vain melko tarkasti esitetyn kysymyksen muodossa* (Räsänen ym. 2005, 92).

Kyselyssä käytettiin Likert-asteikkoa (Erätuuli, Leino & Yli-Luoma. 1994, 40). Luokat olivat seuraavat: erittäin tärkeää, melko tärkeää, ei osaa sanoa, ei kovin tärkeää, ei lainkaan tärkeää. Toinen kyselyssä käytetty luokka-asteikko oli seuraavanlainen: mieluisin, toiseksi mieluisin, ei niin mieluisa, ei mieluisa (Räsänen ym. 2005, 89 - 90).

Kyselyssä on monivalintakysymyksiä sekä avoimia vastaus- ja väittämäkohtia. Kyselyn valintakohtiin tulee vastata, jotta kyselyssä pääsee eteenpäin. Ainoastaan avoimet kysymykset ovat kohtia, joihin ei välttämättä ole pakko vastata. Kysely on puolistrukturoitu (Tilastokeskus). Kyselyn alussa oli taustamuuttujakysymykset, jonka jälkeen varsinaisessa opinnäytetyön kyselyssä oli avoimia vastaus- ja väittämäkohtia. Kyselyn viimeisimmät kohdat sisälsivät kysymyksiä perehdytyksestä. (Liite 1)

Likert-asteikkoa käyttäen jokaiselle väittämälle annettiin oma numeraalinen arvo. Vastauskohtien saamien numeraalisten keskiarvojen mukaan kyselystä tulkittiin vastanneiden mielipiteitä. Esimerkiksi taulukossa 7.2.3 kohtaan 1 - 2 päi-

vää on tullut vastausten perusteella keskiarvo 2,64, joka on ”ei niin mieluisan 3” ja ”toiseksi mieluisan 2” väittämän välissä, kuitenkin enemmän numeraalisesti ”ei niin mieluisan” arvon lähellä. Tulosten keskiarvot laskettiin aritmeettisesti, kaikki vastaukset omilta kohdiltaan yhteenlaskettuna jaettuna vastaajien määrällä (FSD). Toinen numeraalinen vastaustyyli kyselyssä oli prosentti. Esimerkiksi taulukko 7.2.2 vastaukset ovat yksittäisiä vastausväittämiä ja jokainen vastaaja on vastannut mieleiseensä kohtaan, jonka perusteella kaikki vastaukset yhteen laskettuna saatiin kyseiseen taulukkoon prosenttimääräiset arvot.

Kyselykaavakkeen päävastauskohtien määrä rajattiin yhteensä 21 kysymyseen ja väittämään. Eri kohtien alavaihtoehtoja oli kohdista riippuen vaihteleva määrä. Kyselynrakenne muokattiin niin että vastaaja pystyi vastaamaan 10 – 20 minuutissa kyselyyn. Kysely tallentui palvelimelle ainoastaan, jos kyselyyn oli vastattu kokonaisuudessaan, lukuun ottamatta avoimia kysymyksiä, joihin ei ollut vastauspakkoa.

6.3 Tutkimuksen luotettavuus

Kyselyn saatteen ja linkin saivat vain valitut pelastuslaitokset. Pelastuslaitoksilta kohdejoukkoon oli valittu ne henkilöt, joilla oli hoitovelvoite hoitotason sairaankuljetukseen. Henkilöstön oli tullut suorittaa hoitotasontesti tai lääketentti. Kyselyn saate ja tiedottaminen annettiin vain edellä mainitulle joukolle. Mahdollisten vastaajien lukumäärä oli noin 80, joista kyselyyn lopulta vastasi 50 henkilöä. Kysymyksiin oli valmiit vastauskohdat, joista vastaajat valitsivat oman mielipiteensä. Kyselyssä oli myös muutama avoin kysymys mielipiteen esilletuomiseen.

Tutkimuksen reliabiliteettia eli luotettavuutta tukee kyselyn rajaaminen tiettyihin valittuihin vastaajiin. Kyselyn luotettavuus olisi kasvanut hieman, jos puuttuvat noin 30 henkilöä olisivat vastanneet kyselyyn. Vastaajien määrää voidaan siten pitää kohtuullisen hyvänä tutkimuksen luotettavuutta ajatellen. Tutkimuksen validiutta eli pätevyyttä testattiin viidellä koevastaajalla ennen tutkimuksen aloittamista. Heiltä tulleiden korjausehdotuksien ja vastausten perusteella pystyi arvioimaan kyselyn kysymysten tarkoituksenmukaisuutta. Koeryhmän vastausten

samansuuntaisuus varsinaisten vastaajien vastauksiin tuo kyselyyn myös lisää pätevyyttä. Kyselyn perusjoukko ja otos oli tarkoin määritelty.

Tutkimuksen tulos perustuu vain ja ainoastaan kyselyyn osallistuneiden pelastuslaitosten henkilöstön näkemykseen ja mielipiteeseen kyselyssä olleisiin väittämiin ja avoimiin vastauksiin. Tutkimusten tulosten pohjalta ei voida tunnistaa ketään vastaajista, joten näin ollen vastaajat eivät saa kyselystä haittaa tai hyötyä itselleen. Kyselyn reliabiliteettia (todenmukaisuutta) voidaan ainoastaan testata toistamalla kysely ja muuttamalla aiheiden kysymysjärjestystä, koska aikaisempaa tutkimustietoa ei tällä hetkellä ole olemassa.

Räsänen, Anttila ja Melin (2005, 90) toteavat kirjassaan, että tutkimuksen tulkin- ta on puhtaasti tulosten erittelyssä. Mittauksen perusteella muodostettuja muut- tujia voidaan luokitella uudestaan ja käsitellä eri asteikkotyyppejä edustavina ta- pauksina.

7 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Kyselyyn vastasi määrääjässä 50 henkilöä, joten otannan koko on 50 (n=50). Kyselyyn osallistuneissa pelastuslaitoksissa on arviolta yhteensä noin 80 henki- löä, joilla on hoitovelvoite. Tähän joukkoon sisältyvät mahdolliset sairausloma- ja muut sijaiset. Kyselyyn vastasi näin ollen arviolta kaksi kolmasosaa (60 – 65 %) kaikista mahdollisista henkilöistä. Kyselyn jokaisen vastauskohdan vastaa- jamäärä on 50 (n=50, 100 %).

7.1 Vastaajien taustatiedot

Ensimmäisenä selvitettiin vastaajien määrää eri pelastuslaitoksissa. Suurin osa vastauksista (66 %) tuli Helsingin kaupungin pelastuslaitokselta, kuten taulukos- ta 7.1.1 voidaan tulkita. Helsingin pelastuslaitoksella tutkimukseen vastanneita oli muita pelastuslaitoksia selvästi enemmän. Tähän on syynä hoitovelvoittei- sen henkilöstön suuri määrä laitoksella (noin 50 hoitovelvoitteista sairaankuljet- tajaa).

Taulukko 7.1.1 Pelastuslaitos

	Vastaus	Lukumäärä	Prosentti	20 %	40 %	60 %	80 %	100 %
1.	Helsingin kaupungin pelastuslaitos	33	66,00 %					
2.	Etelä-Karjalan pelastuslaitos	10	20,00 %					
3.	Pohjois-Savon pelastuslaitos	7	14,00 %					
	Yhteensä	50	100 %					

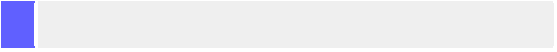
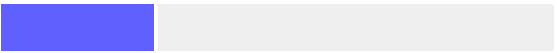

Koulutustaustaltaan kyselyyn vastanneista suurimmalla osalla oli ensihoitaja (AMK) tutkinto (Taulukko 7.1.2). Heidän osuutensa oli kaikista vastanneista vajaa kolme viidesosaa (58 %). Vastanneista sairaanhoitaja/sairanhoitaja (AMK) tutkinnon suorittaneita oli vähiten, eli hieman yli kymmenes (12 %). Vastaa- jista, jotka eivät tulevan sairaankuljetuksen ohjeistuksen mukaan ole päteviä hoito- tasoiseen sairaankuljetukseen, oli vajaa kolmannes (30 %).

Taulukko 7.1.2 Koulutustausta

	Vastaus	Lukumäärä	Prosentti	20 %	40 %	60 %	80 %	100 %
1.	Lähihoitaja/ lääkintävahtimestari	8	16,00 %					
2.	Sairanhoitaja/ sairaanhoitaja amk	6	12,00 %					
3.	Ensihoitaja amk	29	58,00 %					
4.	Palomies/Palomies- sairaankuljettaja	7	14,00 %					
	Yhteensä	50	100 %					

Taulukon 7.1.3 mukaan suurin osa vastanneista eli kaksi kolmasosaa (66 %) oli työskennellyt sairaankuljetuksessa tai terveydenhoidossa yli kymmenen vuotta. Työkokemuksen perusteella moni vanhempi työntekijä on kouluttautunut ensi- hoitaja (AMK) pätevyyteen. Alle neljän vuoden työkokemus oli kolmella vastaa- jalla.

Taulukko 7.1.3 Työkokemus vuosissa

	Vastaus	Lukumäärä	Prosentti	20 %	40 %	60 %	80 %	100 %
1.	0 – 3	3	6,00 %					
2.	4 – 9	14	28,00 %					
3.	10 - <	33	66,00 %					
	Yhteensä	50	100 %					

Kyselyyn vastanneista ainoastaan kaksi oli naisia vastanneista viidestäkymmenestä sairaankuljettajasta/palomies-sairaan kuljettajasta. Kyselyn perusteella voi arvioida, että suurin osa pelastuslaitosten sairaankuljetusta suorittavista henkilöistä on miehiä. Mahdollisesti myös pelastustoimen työnkuvaan pohjautuen ei naisia ole kovinkaan monta operatiivisessa toiminnassa.

7.2 Koulutuksien suunnittelu ja toteuttamistavat vuositasonalla

Koulutuskysymyksillä pyrittiin selvittämään, onko työnantajalla vuosisuunnitelmaa koulutuksille, ja millä prosenttimäärällä se toteutui vastanneiden osalta. Koulutusten toteuttamista kysyttiin sekä sitä, mikä on sopiva koulutuksien määrä vuodessa. Kyselyssä myös pyrittiin selvittämään, kuinka tärkeitä tietyt koulutusaiheet ovat ja mitä muita aiheita vastanneet mahdollisesti haluaisivat koulutusten käsittelevän. Ulkopuolisen kouluttajan tärkeyttäkin haluttiin selvittää, sekä kuinka tärkeänä vastaajat pitivät työpaikan ulkopuolella käytävää harjoittelua tai tutustumista.

Taulukon 7.2.1 mukaan vastanneista lähes kaikki (92 %) tiesivät työnantajansa pitävän vuosisuunnitelmaa koulutuksista. Kuitenkin vajaa yksi kymmenestä (8 %) vastanneista ei ollut tietoinen vuosisuunnitelmasta.

Taulukko 7.2.1 Tietoisuus työnantajan vuosisuunnitelmasta koulutuksista

	Vastaus	Lukumäärä	Prosentti	20 %	40 %	60 %	80 %	100 %
1.	Kyllä	46	92,00 %					
2.	Ei	4	8,00 %					
	Yhteensä	50	100 %					

Taulukon 7.2.2 mukaan vajaa yksi viidesosa vastanneista oli ollut kaikissa koulutuksissa (18 %). Hieman yli kaksi viidesosaa (44 %) kyselyyn vastanneista oli saanut yli kaksi kolmasosaa (61 – 90 %) tarjotusta koulutuksesta. Toteutumisessa oli pientä hajontaa. Kuitenkin vastauksien mukaan hieman alle kaksi viidesosaa (38 %) vastanneista sai tarjotusta koulutuksesta alle kaksi kolmasosaa (Kohdat 1, 2 ja 3).

Taulukko 7.2.2 Koulutusvuosisuunnitelman toteutuminen vastaajien mukaan

	Vastaus	Lukumäärä	Prosentti	20 %	40 %	60 %	80 %	100 %
1.	0 - 10 %	6	12,00 %					
2.	11 - 30 %	2	4,00 %					
3.	31 - 60 %	11	22,00 %					
4.	61 - 90 %	22	44,00 %					
5.	91 - 100 %	9	18,00 %					
	Yhteensä	50	100 %					

Taulukon 7.2.3 mukaan vastanneiden mielestä parhaimmat vaihtoehdot koulutuksen antamiseen oli työvuorossa tai vapaapäivänä ylityökorvauksella. Päivätyövaihtoehto ei ollut mieleinen vastaajille. Työvuorossa koulutus koettiin vaihtoehdoista toiseksi mieluisimmaksi (avg: 1,86) ja vapaavuoron aikana ylityökorvauksella mieluisimmaksi (avg: 1,45). Taulukossa 7.2.3 arvo 1 on mieluisin ja arvo 5 ei mieluisin. (Liite 2)

Taulukko 7.2.3 Lisäkoulutuksen toteuttaminen mieluisuusjärjestyksessä

					Yhteensä
	Ei mieluisin (Arvo: 4)	Ei niin mie- luisa (Arvo: 3)	Toiseksi mie- luisin (Arvo: 2)	Mieluisin (Arvo: 1)	
Työvuorossa (avg: 1,86)					100 %
Vapaa vuoron aikana yksin- kertaistella palkalla (avg: 2,92)					100 %
Vapaa vuoron aikana komen- nettuna (Ylityökorvaus) (avg: 1,45)					100 %
Vapaa vuoron aikana vapaa- ehtoisesti (avg: 3,73)					100 %
Päivätyönä (klo 8-16) (avg: 3,31)					100 %
Yhteensä	33 %	23 %	20 %	25 %	

Koulutusten määrä vuotta kohden jakoi vastaajat melkein tasapuolisesti, tämä voidaan tulkita taulukosta 7.2.4. Ainoastaan yksi kymmenestä (10 %) vastaajista piti sopivana 1 - 2 kertaa koulutuksia vuodessa. Vastausten yllättävänä kohtana voisi pitää sitä että hieman alle kolmannes (32 %) vastaajista piti 8 kertaa tai enemmän hyvänä määränä koulutuksia vuotta kohden.

Taulukko 7.2.4 Sopiva koulutuksien määrävuodessa

	Vastaus	Lukumäärä	Prosentti	20 %	40 %	60 %	80 %	100 %
1.	1 - 2	5	10,00 %					
2.	3 - 4	15	30,00 %					
3.	5 - 8	14	28,00 %					
4.	8 - <	16	32,00 %					
	Yhteensä	50	100 %					

Vastaajien mukaan tärkeimpiä kouluttajia koulutuksissa ovat lääkäri, lääkintäesimies, hoitotason sairaankuljettaja ja ulkopuolinen hoitoalan henkilö. Vuo-























ronesimestä ja paloesimestä sekä palomiestä ei pidetty niin tärkeinä kouluttajina. Vastauksista keskiarvon alle kolme (3) saaneita ei pidetty kovin tärkeinä kouluttajina (Taulukko 7.2.5). Kaikkein huonoimman keskiarvon vastauksissa sai paloesimies (avg: 2,40). (Liite 2)

Taulukko 7.2.5 Tärkeysjärjestys ammattihenkilöiden antamista koulutuksista ensihoitoon liittyvistä aiheista

						Yhteensä
	Erittäin tärkeää (Arvo: 5)	Melko tärkeää (Arvo: 4)	Ei osaa sanoa (Arvo: 3)	Ei kovin tärkeää (Arvo: 2)	Ei lainkaan tärkeää (Arvo: 1)	
Lääkäri (avg: 4,84)						100 %
Lääkintäesimies (avg: 4,10)						100 %
Hoitotason sairaankuljettaja (avg: 3,96)						100 %
Vuoroesimies (avg: 2,58)						100 %
Paloesimies (avg: 2,40)						100 %
Palomies-sairaankuljettaja /Palomies (avg: 2,86)						100 %
Ulkopuolinen sairaanhoitaja/Kätilö (avg: 3,64)						100 %
Yhteensä	21 %	41 %	13 %	16 %	9 %	

Koulutusaiheet kyselyyn on valittu suoraan Ensihoidon käsikirjasta, vain muutama kohta on käsikirjan ulkopuolelta. Vastausten perusteella melkein kaikkia aiheita pidettiin keskiarvoisesti ”erittäin” tai ”melko tärkeinä”. Alle neljän keskiarvolla oli diabetes 3,88, psykiatrinen potilas 3,42, ensihoidon dokumentointi 3,96, ensihoidon laadunhallinta 3,48, opettaminen ja oppilaanohjaus 3,53 sekä ajoneuvotekniikka 3,68. Kuitenkin keskiarvoisesti edellä mainitut olivat ”melko tärkeän” ja ”ei osaa sanoa” välissä (Taulukko 7.2.6).

Taulukko 7.2.6 Koulutuksissa tärkeinä pidettävien aiheiden tärkeysjärjestys

						Yhteensä
	Erittäin tärkeää (Arvo: 5)	Melko Tärkeää (Arvo: 4)	Ei osaa sanoa (Arvo: 3)	Ei kovin tärkeää (Arvo: 2)	Ei lainkaan tärkeää (Arvo: 1)	
Sydänsairaudet/Rintakipu/ Rytmihäiriö (avg: 4,70)						100 %
Tajuttomuus (avg: 4,76)						100 %
Diabetes (avg: 3,88)						100 %
Aivoverenvuoto/Halvaus/ Neurologinen potilas (avg: 4,52)						100 %
Kouristus (avg: 4,18)						100 %
Anatomia/Fysiologia (avg: 4,41)						100 %
Vammautuminen/Kolari/Putoaminen/ Monivamma (avg: 4,70)						100 %
Palovamma (avg: 4,24)						100 %
Vatsakipu/Verioksentelu (avg: 4,10)						100 %
Hukkuminen/Sukellusonnettomuus (avg: 4,08)						100 %
Hypo- ja hypertermia (avg: 4,04)						100 %
Sokki (avg: 4,32)						100 %
Myrkytys lääkeaineet/muut myrkyt (avg: 4,22)						100 %
Raskaus/Synnytys (avg: 4,30)						100 %
Lääkeaineoppi/Farmakologia (avg: 4,36)						100 %
Psykiatrinen potilas (avg: 3,42)						100 %
Erytisryhmät: Vanhukset, Lapset, ke- hitysvammaiset (avg: 4,08)						100 %
Suuronnettomuus (avg: 4,24)						100 %
Dokumentointi (avg: 3,96)						100 %
Ensihoidon laadunhallinta (avg: 3,48)						100 %
Ekg-tulkinta (avg: 4,54)						100 %
Elvytys (avg: 4,50)						100 %

Hengitysvaikeus (avg: 4,56)						100 %
Laiteoppi (avg: 4,10)						100 %
Hoito-ohjeet (avg: 4,28)						100 %
Opettaminen/Oppilaan ohjaus (avg: 3,53)						100 %
Ajoneuvotekniikka (avg: 3,68)						100 %
Yhteistyöviranomaiset: Poliisi/Sosiaalitoimi/Hätäkeskus/jne. (avg: 4,28)						100 %
Yhteensä	45 %	40 %	5 %	10 %	0 %	

Koulutusaiheisiin liittyen kysyttiin avoimella kysymyksellä, mitä muuta koulutusta vastaajat haluaisivat koulutusten käsittelevän taulukon 7.2.6 aiheiden lisäksi. Avoimessa kysymyksessä yhdeksi aiheeksi muodostui yhteistoiminta pelastustoimen kanssa. Vastaajien mukaan pelastustoimen ja sairaankuljetuksen yhteistoimintaharjoituksia voisi olla nykyistä enemmän. Myös vuorovaikutustaidot olivat monen vastanneen mielestä tärkeitä kertausaiheita. Muutamassa vastauksessa mainittiin työturvallisuus, jonka voi osittain liittää vuorovaikutustaitoihin.

Ulkopuolisen kouluttajan antamat koulutukset olisi vastaajien mukaan tärkeää sisällyttää koulutukseen. Melkein kaikki (96 %) vastanneista piti asiaa tärkeänä tai melko tärkeänä. Kaksi kyselyyn (4 %) vastanneista ei nähnyt asiaa kovin tärkeänä. Ulkopuolisena kouluttajana voidaan pitää sairaalan päivystyspoliklinikan sairaanhoitajan antamaa koulutusta, esimerkiksi potilaan luovuttamisesta päivystykseen tai poliisin antamaa koulutusta poliisijohtoiseen tehtävään (Taulukko 7.2.7). Ulkopuolisena kouluttajaksi voidaan lukea, myös ei viranomaiset, esimerkiksi valtionrautateiden edustaja kouluttaa henkilöstöä rautatiehen liittyvissä asioissa tai sairaankuljetuksissa käytettävien laitteiden edustaja kouluttaa laitteiden käyttöä ja huoltoa.

Taulukko 7.2.7. Mielenpide koulutuksen saamisesta työpaikan ulkopuolelta

	Vastaus	Lukumäärä	Prosentti	20 %	40 %	60 %	80 %	100 %
1.	Erittäin tärkeää	19	38,00 %					
2.	Melko tärkeää	29	58,00 %					
3.	Ei osaa sanoa	0	0,00 %					
4.	Ei kovin tärkeää	2	4,00 %					
5.	Ei lainkaan tärkeää	0	0,00 %					
	Yhteensä	50	100 %					

Kuten taulukosta 7.2.8 voidaan tulkita, itsenäisen harjoittelun suorittamista työpaikan ulkopuolella pidettiin melko tärkeänä (avg: 3,86). Ulkopuoliset konferenssit ja seminaarit olivat myös vastanneiden kesken melko tärkeitä. Kysymyskohdan huonoimman keskiarvon 3,61 sai tutkintokoulutus, mutta kuitenkin sitäkin pidettiin melko tärkeänä. Harjoittelua päivystyspoliklinikalla tai leikkaussalissa pidettiin melko tärkeänä (avg: 4.04).

Taulukko 7.2.8. Mielenpide työntekijän itse hakemasta lisäkoulutuksesta työpaikan ulkopuolelta

						Yhteensä
	Erittäin tärkeää (Arvo: 5)	Melko tärkeää (Arvo: 4)	Ei osaa sanoa (Arvo: 3)	Ei kovin tärkeää (Arvo: 2)	Ei lainkaan tärkeää (Arvo: 1)	
Itsenäinen harjoittelu/opiskelu (avg: 3,86)						100 %
Harjoittelu päivystyspoliklinikoilla /leikkurissa (avg: 4,04)						100 %
Tutkintokoulutus (Esim. Sairaanhoidaja/Ylempi amk) (avg: 3,61)						100 %
Ulkopuoliset konferenssit/seminaarit (avg: 3,67)						100 %
Yhteensä	23 %	48 %	16 %	9 %	4 %	

Taulukon 7.2.8. kohtien lisäksi oli avoin kysymys, mitä koulutusta? Vastaajien mukaan seminaareissa tai konferensseissa voisi käydä läpi uusia tulevia ensihoitoon liittyviä tapahtumia ja vanhojen tietojen päivityksiä. Potilaan kivunhoidosta ja sedatoivasta lääkityksestä oli vastauksissa myös mainittu. Simulaatiokoulutus oli myös muutaman vastaajan mukaan tärkeää. Vastanneiden kesken oli vastauksissa yhtenä tärkeänä kohtana uusien hoitovälineiden esittely.

Muutaman avoimen vastauksen mukaan ei pidetty kovin järkevänä mahdollisuutta suorittaa ylemmän ammattikorkeakoulun tutkinto. Ensihoitaja (YAMK) ja sairaanhoitaja (YAMK) tutkintoja ei pidetty kovin tarvittavina vaihtoehtoina, kuitenkin avoimissa vastauksissa mainittiin mahdolliset hallinto- ja johtamiskoulutukset.

Harjoittelu- ja tutustumispaikkavaihtoehdot kyselyssä saivat hyvät keskiarvot vastanneilta. Hätäkeskukseen tutustuminen sai huonoimman arvon 3,74, joka on lähellä ”melko tärkeää”. Vastausten perusteella harjoittelu ja tutustumismahdollisuuksia pidettiin ”melko tärkeänä”. Leikkaussali, Lääkäriyksikkö ja Lääkintäesimiesyksikköä pidettiin ”tärkeinä” harjoittelupaikkoina (Taulukko 7.2.9). (Liite 2)

7.2.9. Mieli pide työntekijän pääsemisestä tutustumaan tai harjoittelemaan seuraaviin kohteisiin/paikkoihin

						Yhteensä
	Erittäin tärkeää (Arvo: 5)	Melko tärkeää (Arvo: 4)	Ei osaa sanoa (Arvo: 3)	Ei kovin tärkeää (Arvo: 2)	Ei lainkaan tärkeää (Arvo: 1)	
Sydänyksikkö CCU (avg: 3,92)						100 %
Päivystyspoliklinikka (avg: 4,04)						100 %
Leikkaussali/intubointi harjoittelu (avg: 4,62)						100 %
Hätäkeskus (avg: 3,74)						100 %
Lääkäriyksikkö/L4 mukana harjoittelu (avg: 4,36)						100 %
Yhteensä	38 %	48 %	5 %	9 %	0 %	





Avoimeen kysymykseen koulutuksien järjestämisestä tuli useita vastauksia. Monen mielestä koulutus tulisi olla työvuorosta komennettua. Vastausten mukaan lääkinnästä vastaavan tulisi järjestää opiskelu, harjoittelu ja tutustumismahdollisuuksia henkilöstölle. Monessa vastauksessa painotettiin koulutusten järjestelmällisyyttä. Koulutusten tulisi olla tasojen mukaisia. Hoitotason /hoitovelvoitteisille henkilöille oma koulutus ja perustason henkilöille oma. Hoitovelvoitteisille tulisi vastausten mukaan antaa mahdollisuus mennä sairaalan päivystyspoliklinikoille harjoittelemaan lääkärin tai kokeneen hoitajan ohjaamana. Avoimessa vastauskohdassa painotettiin myös mahdollisuuksia päästä harjoittelemaan intubointia. Vastauksissa mainittiin myös, että olisi hyvä, jos sairaalan henkilöstö kävisi ambulanssissa tutustumassa sairaalan ulkopuoliseen ensihoitoon.

7.3 Perehdyttämiskoulutuksen toteuttaminen

Pelastuslaitoksilla perehdyttäminen tarkoittaa työpaikan työtehtäviin sisään kouluttamista. Koulutuksessa käydään läpi työpaikan ohjeet ja käytännöt sekä työympäristö.

Perehdyttämistä pidettiin ”erittäin tai melko tärkeänä” kyselyn kohtien mukaan kaikille. Melkein kaikki vastaajat pitivät uuden työntekijän perehdyttämistä erittäin tärkeänä (Taulukko 7.3.1). Sairauslomalta tai pidemmältä vapaalta takaisin töihin tulevalle perehdyttämistä pidettiin keskiarvoisesti ”melko tärkeänä”(avg: 3,88).

Taulukko 7.3.1 Työnantajan antaman perehdyttämisen tärkeys

						Yhteensä
	Erittäin tärkeää (Arvo: 5)	Melko tärkeää (Arvo: 4)	Ei osaa sanoa (Arvo: 3)	Ei kovin tärkeää (Arvo: 2)	Ei lainkaan tärkeää (Arvo: 1)	
Uusityöntekijä (avg: 4,98)						100 %
Takaisin vanhaan työpaikkaan tuleva (avg: 4,20)						100 %
Vuorottelu vapaalta tuleva (avg: 3,92)						100 %
Sairauslomalta tai pidemmältä vapaalta tuleva (avg: 3,88)						100 %
Yhteensä	48 %	40 %	4 %	8 %	1 %	

Perehdytysaiheina tärkeimpinä pidettiin keskiarvoisesti sairaankuljetuksen hoito-ohjeita, hoitovälineiden käyttöä sekä huoltoa. Huonoimman keskiarvon sai pelastuslaitoksen hallinnolliset ohjeet (avg: 3,36). Vastausten perusteella kaikki kyselyn aiheet koettiin erittäin tai melko tärkeiksi (Taulukko 7.3.2).

Taulukko 7.3.2 Seuraavien asioiden tärkeys

						Yhteensä
	Erittäin tärkeää (Arvo: 5)	Melko tärkeää (Arvo: 4)	Ei osaa sanoa (Arvo: 3)	Ei kovin tärkeää (Arvo: 2)	Ei lainkaan tärkeää (Arvo: 1)	
Asemapalvelu (avg: 3,54)						100 %
Pelastuslaitoksen hallinnolliset ohjeet (avg: 3,36)						100 %
Sairaankuljetuksen hoito-ohjeet (avg: 4,68)						100 %
Hoitovälineiden käyttö ja huolto (avg: 4,46)						100 %
Ajoneuvotekniikka (avg: 3,80)						100 %
Työyhteisöntavat. Esim. Työparin tehtävät (avg: 4,06)						100 %
Erikoistilanteiden kertaus. Esim. Tunnelit, suuret teollisuusyritykset, yhteistyötahot, suuronnettomuus (avg: 3,98)						100 %
Yhteensä	32 %	50 %	4 %	13 %	1 %	

Taulukon 7.3.3 vastausten perusteella viikon kestävä perehdytys oli mieluisin vaihtoehto (avg: 1,80). Huonoimpana pidettiin kuukauden pituista jaksoa (avg: 3,40). Vastanneiden kesken parin päivän mittainen koulutus oli ”ei niin mieluisan” ja ”toiseksi mieluisan” välissä, kuitenkin enemmän ”ei niin mieluisa” (avg: 2,64). Taulukossa arvo 1 on ”mieluisin” ja arvo 5 ”ei mieluisin” (Taulukko 7.3.3).

Taulukko 7.3.3 Perehdytysjakson pituus paremmuusjärjestyksessä

					Yhteensä
	Ei mieluisin (Arvo: 4)	Ei niin mieluisa (Arvo: 3)	Toiseksi mieluisin (Arvo: 2)	Mieluisin (Arvo: 1)	
1 - 2 päivää (avg: 2,64)					100 %
1 viikko (avg: 1,80)					100 %
2 - 4 viikkoa (avg: 2,40)					100 %
1 - kuukautta (avg: 3,40)					100 %
Yhteensä	29 %	23 %	23 %	25 %	

Avoimessa kysymyksessä, mitä muita asioita tulisi käydä perehdytyksessä, vastanneiden mukaan työkyvyn arviointi, ajokyky, paikallistuntemus ja työturvallisuus olisivat tärkeitä huomioida perehdyttämisessä.

8 YHTEENVETO

Kyselyyn vastasi kaikkiaan 50 henkilöä (n=50) noin 80 mahdollisesta henkilöstä, eli noin kaksi kolmasosaa (60 – 65 %) valikoiduista pelastuslaitosten hoitovelvoitteisista (Taulukko 7.1.1). Kysely koettiin vapaassa vastauskohdassa ajankohtaiseksi. Samantyyppistä kyselyä ei tällä hetkellä ole tehty pelastuslaitosten hoitohenkilöstöstä. Kymenlaakson ammattikorkeakoulussa on tehty yksi opinnäytetyö ensihoitajien sijoittumisesta koulun jälkeen työelämään (Antikainen & Hernesmaa 2009). Opinnäytetyön kyselyyn osallistuivat Helsingin, Pohjois-Savon ja Etelä-Karjalan pelastuslaitosten hoitovelvoitteiset työntekijät.

8.1 Koulutuskyselyn yhteenveto

Taustakysymysten perusteella suurin osa pelastuslaitosten hoitovelvoitteisista työntekijöistä on miehiä ja heidän työkokemuksensa on yli kymmenen vuotta. Ensihoitaja (AMK) koulutus alkoi Suomessa vuonna 1998 ja vastanneista 29

henkilöllä (58 %) oli ensihoitaja (AMK) tutkinto (Taulukko 7.1.2). Tulevaisuudessa muutosten myötä Suomessa hoitotasolla työskentelevien tulisi olla joko sairaanhoitaja (AMK) tai ensihoitaja (AMK) tutkinnon suorittaneita.

Koulutuksen vuosisuunnittelun osalta on selvästi tulkittavissa se, että kaikilla laitoksilla oli jonkin asteinen suunnitelma. Kaikille ei kuitenkaan vastanneiden kesken saatu kattavaa koulutusta. Taulukosta 7.2.2 voidaan todeta, että 19 henkilöä vastanneista oli osallistunut vain kolme viidesosaan koulutuksista tai jopa vähemmän. Koulutuksen toteuttaminen suurelle henkilöstömäärälle on vaikeaa, mutta ammattitaidon ylläpitoa ajatellen hyvin tärkeää. Vastausten perusteella henkilöstön toive koulutuksen järjestämiseksi olisi työnaikainen tai ylityökorvauksella vapaapäivänä tapahtuva koulutus (Taulukko 7.2.3). Päivätyönä tai vapaaehtoisena järjestetty koulutus ei ollut innostava vaihtoehto vastanneiden keskuudessa (Taulukko 7.2.3). Vastausten perusteella voi todeta, että työnantajapuolen kannatta kehittää koulutustarjontaansa. Taloudellisesti on kyllä kalliimpaa järjestää koulutus ylityökorvauksella, mutta sen tuoma taloudellinen hyöty työntekijälle motivoi vastaavasti paremmin osallistumaan koulutuksiin. Työnvuoronaikainen koulutus on vaikea toteuttaa kaikille, koska tehtävämäärien lisääntyminen viime vuosina ensihoidon puolella on vähentänyt asemalla oloaikaa. Myös asemalla oloaikaa vähentää esimerkiksi Imatralla toimiva malli, jossa toinen sairaankuljetusyksikkö hoitaa kaupungin kotihoitopalveluna, esimerkiksi virka-ajan ulkopuolella antibioottitiputusten annon potilaille heidän asuinpaikassaan.

Tulisiko pelastuslaitoksilla olla koulutuksen ajaksi korvaavaa henkilöstöä? Koulutuksen toteuttaminen työvuoron aikana pienillä asemilla on vaikeaa, koska henkilöstöä ei ole järjestettäväksi koulutuksen ajaksi korvaamaan puuttuvaa työvoimaa. Helsingin kaupungin pelastuslaitos suunnitteli yhden sammutusauton henkilöstömääräistä ryhmää (1 paloiesimies ja 5 palomiestä) päivätyöhön, jolloin joltain asemalta voidaan mennä harjoittelemaan tai koulutukseen. Helsingissä hoitovelvoitteiset omaavat palomiehet toimivat 12 tuntia pelastustoimen tehtävissä ja 12 tuntia sairaankuljetustehtävissä. Kyseinen malli voi onnistua pienellä alueella kuten Helsingissä, mutta mallia ei suoraan voida muuntaa muille pelastuslaitoksille välimatkojen ja paikallistuntemuksen menettämisen

johdosta. Mallin toteuttaminen on myös vaikeaa hoitovelvoitteisten määrän pienen takia. Kyselyssä pidettiin päivätyötä ”ei niin mieluisana”. Päivätyönä tehtävä koulutus toisi mahdollisuuden antaa koulutusta aikataulullisesti järkevään aikaan, ja myös kouluttajia olisi mahdollisesti helpompi järjestää koulutuksiin. Motivointi päivätyötä kohtaan varmaan olisi koulutuksen järjestäminen siten, että tulotaso ei laskisi. Käytännössä tämä tarkoittaa ylityökorvauksella järjestettyä koulutusta.

Vastanneiden kesken koulutusten määrällinen määrä vuosittain jakoi mielipiteitä: vajaa yksi kolmasosa (30 %) vastanneista piti sopivana 3 - 4 päivää, ja hieman vajaa kaksi kolmasosa (60 %) vastanneista piti sopivana 5 - < määrää (Taulukko 7.2.4). Vastauksista voidaan tulkita se, että henkilöstön mielestä hieman enemmän kuin joka toinen kuukausi tulisi olla koulutuspäivä. Vaihtoehtoisesti toteuttamisessa voisi olla monipäiväinen koulutus eli koulutus suoritetaisiin esimerkiksi kahtena peräkkäisenä päivänä pari kertaa vuodessa.

Koulutusten kouluttajien tulisi olla vastanneiden mukaan terveydenhuoltoalan ammattilaisia. Lääkintäesimiestä, lääkäriä ja hoitotason sairaankuljettajaa sekä ulkopuolista terveydenhuoltoalan ammattilaista pidettiin parhaimpina vaihtoehtoina kouluttajiksi (Taulukko 7.2.5). Erityisvaihtoehdoissa eli esimerkiksi poliisi-johtoisten tehtävien koulutuksissa poliisin puolelta tuleva kouluttaja on tärkeä, mutta kyselyssä ei tätä vaihtoehtoa huomioitu kyselyn kysymyksen asettelussa. Vastausten perusteella onkin järkevää, että sellainen henkilöstö pitää koulutuksen, joka on pystynyt perehtymään koulutettavaan asiaan. Palomiehet, paloiesimiehet tai vuoroiesimiehet olivat vastausten perusteella huonoimmat vaihtoehdot (Taulukko 7.2.5). Pelastuslaitoksilla on useita esimiesasemassa olevia henkilöitä, jotka ovat palomiehen asemassa ollessaan toimineet ambulanssissa. Kyseisiä henkilöitä ei kuitenkaan pidetty hyvinä kouluttajina, koska he eivät ole välttämättä enää osallistuneet moneen vuoteen ensihoito- ja sairaankuljetustehtäviin. Hoito-ohjeiden ja laitteiden suhteellisen nopean uusiutumisen johdosta jo parin vuoden takainen työkokemus voi olla kouluttajalle riittämätön.

Koulutusaiheista suurin osa otettiin kyselyyn Ensihoito kirjasta (Kuisma, Holmström & Porthan. 2008). Kaikkia aiheita pidettiin tärkeinä lukuun ottamatta psy-

kiatrista potilasta, ensihoidon laadunhallintaa, opettaminen/oppilaan ohjausta sekä ajoneuvotekniikkaa (Taulukko 7.2.6). Ensihoidon laadunhallinta kuuluu kaikille osapuolille, mutta erityisesti vastaavassa asemassa työskenteleville henkilöille. Lääkinnän johtohenkilöt ja vastaava ensihoitolääkäri ovat varsinaisesti laadunhallintaa seuraavia ja ohjaavia henkilöitä. Kyseinen kohta miellettiin todennäköisesti edellä mainitulla tavalla vastanneiden kesken. Psykiatristen potilaiden kohdalla keskiarvon laskua varmaan osaltaan laskee potilasmäärän pienuus. Kuitenkin psykiatrisen potilaan tunnistaminen, kohtaaminen ja hoitoon ohjaaminen on tärkeä osa-alue hoitotyön osalta. Opettaminen ja oppilaan ohjaus sai keskiarvon 3,53 vastanneiden keskuudessa eli se on lähellä melko tärkeää. Opettamisessa ja oppilaan ohjauksessa tulee huomioida aina, kuka ja mikä tasoinen ohjauksen tai koulutuksen saava osapuoli/-puolet on. Lähihoitaja-opiskelijalle ei kannata opettaa ensihoidon syventävää osaamista, koska tieto ja taidot eivät välttämättä riitä. Voidaan myös ajatella, ettei sairaanhoitaja (AMK) tai ensihoitaja (AMK) tutkintoa opiskelevan ole järkevää mennä perustason sairaankuljetukseen harjoitteluun, jos aiemmin on ollut tai on parhaillaan sairaankuljetuksessa töissä. Työnantajan tulisikin huomioida, kuka toimii opiskelijaohjaajana perustasolla ja hoitotasolla. Kaiken kaikkiaan vastanneiden mukaan on tärkeää käydä läpi koulutuksissa kaikki aihealueet.

Ulkopuolisen kouluttajan koulutusta pidettiin tärkeänä (Taulukko 7.2.7). Ulkopuolinen kouluttaja voi antaa omaa näkemystään eri näkökulmasta kuin yhteisön sisältä tuleva kouluttaja. Esimerkiksi työyhteisön lääkintäesimies tai hoitovelvoitteinen henkilö ei voi pitää potilaita vastaanottavien sairaaloiden toiminnasta koulutusta, koska he eivät ole välttämättä olleet kyseisten työyhteisöjen työntekijänä.

Työntekijän harjoittelumahdollisuuksia muissa terveystoimenyksiköissä pidettiin tärkeänä. Sairaankuljetuksessa työskentelevien koettiin vastausten perusteella saavan hyötyä omaan ammattitaitoonsa, jos he pääsevät leikkaussaleihin tai päivystyspoliklinikoille. Omaan toimenkuvaan liittyvää harjoittelua tulee vastausten perusteella tukea. Tutkinnon päivittämistä pidettiin myös tärkeänä. Kyselyn lisäkoulutuskysymyksessä (Taulukko 7.2.8) kohtaan ulkopuoliset konferenssit / seminaarit annettiin keskiarvoksi 3,67. Keskiarvon mukaan kyseistä kohtaa pi-

dettiin melkein melko tärkeänä. Kuitenkin avoimessa vastauskohdassa painotettiin vastanneiden kesken mahdollisuutta osallistua konferensseihin ja seminaareihin. Konferenssien ja seminaarien laatu ja aiheet tulee vastausten perusteella huomioida. Avoimessa vastauksessa koulutukseen liittyen mainittiin, että työnantajan osapuolen tulisi järjestää ja ehdottaa kyseisiä mahdollisuuksia. Eri toimipisteisiin tutustumista pidettiin myös tärkeinä kohtina. Vastanneiden kesken kuitenkin lääkäriyksikössä harjoitteluinen/tutustuminen on tärkein kohta (Taulukko 7.2.9). Syynä edellä mainittuun voi olla tehtävien vaativampi osaamistaso. Hoitotason ambulanssi ei kohtaa lukumäärällisesti kovin montaa hoidollisesti vaikeaa tehtävää vuodessa. Lääkäriyksikkö suorittaa yleensä ainoastaan A-tason tehtäviä. Tutustuminen voi luoda myös luottamusta eri yhteistyötahojen kesken, näin jokainen osapuoli tietää toisen osaamisen tason.

8.2 Perehdytyskyselyn yhteenveto

Vastanneiden mukaan uudelle työntekijälle tulee järjestää perehdytys työyhteisöön (Taulukko 7.3.1). Kyselyn aiheita (Taulukko 7.3.2.) pidettiin kaikkia ”melko tärkeinä”. Vastausten mukaan kaikille, jotka tulevat työyhteisöön, tulisi antaa perehdytys, kuitenkin niin että perehdytyksen tasoa sovellettaisiin eri tavalla eri henkilöihin. Perehdytys voisi mukautua tarpeen mukaan esimerkiksi pidemmältä vapaalta ja sairauslomalta palaavalle tai takaisin vanhaan työpaikkaan siirtyvälle. Hoito-ohjeiden läpikäymistä pidettiin tärkeimpänä yksittäisenä kohtana vastanneiden keskuudessa. Pelastuslaitosten hallinnollisten ohjeiden läpi käymistä pidettiin huonoimpana aiheena perehdytysaiheista keskiarvolla 3,36. Kuitenkin hallinnolliset ohjeet tulisi olla kaikkien tiedossa, jotta voidaan välttyä mahdollisilta ohjeistuksen vastaisilta toimilta työntekijöiden ja työnantajan toimesta.

Perehdytyksen pituus vaihtelee vastauksissa, mutta mieluisimpana pidettiin yhtä viikkoa. Kyselyssä ei huomioitu, kuinka perehdytys tapahtuu eli onko työntekijä päivätyössä perehdytyksen aikana vai työvuoron mukana. Kuukauden pituinen jakso oli vastanneiden mukaan ”ei niin mieluisa” (Taulukko 7.3.3).

Perehdyttämisestä voidaan kuitenkin vastausten mukaan tehdä tarpeen vaatiessa muuttuvaa. Työnantajan on kyettävä antamaan aina tarpeisiin perustuvaa perehdytystä siihen osallistuvan henkilön/henkilöstön mukaan.

9 POHDINTA

Vielä opinnäytetyön tekovaiheen aikana ei sairaankuljetuksen tulevaisuudesta ollut suuria lakimuutoksia tehty. Jos palveluntarjoaminen pysyy kilpailutettuna vielä vuosia, niin pelastuslaitosten olisi syytä pohtia, kuinka voidaan taata työntekijälle tarvittava koulutus työhönsä ja kuinka turvataan potilaiden turvallisuus koulutetulla henkilöstöllä. Mietittävänä tulevaisuudessa on myös se, kuinka tutkinto- ja ylläpitokoulutus saadaan toteutettua siinä tapauksessa, että kiireellinen sairaankuljetus siirtyy kokonaan pelastustoimelle, sairaanhoitopiirille tai kuntayhtymille. Vuoden 2009 syksyn aikana yleisessä keskustelussa on ollut mahdollisesti vaihtoehto siitä, että sairaanhoitopiirit ottaisivat haltuun sairaankuljetuksen. Palvelun toteuttaja on sitten sairaanhoitopiirin määriteltävissä joko kilpailutettuna tai sairaanhoitopiirin omana tuotantona. Ensihoidon toteuttamisesta tulevaisuudessa on jo suunnitelmia esimerkiksi Varsinais-Suomessa. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirissä on tällä hetkellä käynnissä VEKSU- projekti, jonka tavoitteena on suunnitella ja luoda sairaanhoitopiirivetoinen ensihoitopalvelu. (Aalto 2009, 25; Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri.)

Pelastuslaitoksilla on vielä taloudellisesti paremmat mahdollisuudet tarjota suurempaa henkilöstöä ensihoidon puolelle kuin yksityisillä, kuitenkin viime vuosina pelastuslaitokset ovat hävinneet palveluntarjoajille järjestettyjä kilpailutuksia. Kainuussa on tästä yksi tuore esimerkki, jossa Kainuun pelastuslaitos ei enää tuota sairaankuljetuspalveluja Kajaanissa vaan siellä aloitti Kainuun maakunnan sairaankuljetus, joka on maakuntien muodostama yhtymä. Tämä Kainuun Maakunta -kuntayhtymä vastaa alueensa kaikista ensihoitopalveluista, ja vastuu toiminnasta tulee kansanterveystlain ja erikoissairaanhoidon lain tuomista velvoitteista. (Kainuu.)

Sairaankuljetuksen koulutuksen tason ylläpito Suomessa on haastava tehtävä. Sairaankuljetuspalveluja tuottavat monet pelastuslaitokset, pienet yksityiset ja suuremmat yritykset. Haaste tulevaisuutta nähden on kehittää tarpeeksi kattava koulutusjärjestelmä tällä toiselle palveluita tuottavalle sektorille. Kaikkialla Suomessa ei ole mahdollisuutta saada lääkäriyksikköjärjestelmää yhtä kattavaksi kuin Helsingissä ja muualla Uudellamaalla. Tämän vuoksi ensihoidossa työskentelevien henkilöiden tulee hallita eri erikoisalojen akuuttihoito, ja heidän tulee osata toimia lääkärin konsultoinnin perusteella oikein.

Opinnäytetyön rajauksen johdosta jäi tutkimatta se, kuinka laadukasta annettu koulutus on todellisuudessa ja kuinka monella pelastuslaitoksella on tarvittavan laaja vuosisuunnitelma koulutuksiin. Mielenkiintoista olisi nähdä, kuinka keskiarvot muuttuisivat kyselyssä, jos siihen olisi osallistunut enemmän vastaajia valituista pelastuslaitoksista tai jos kyselyssä olisi ollut mukana useampia pelastuslaitoksia.

Koulutusaiheet kaikkiaan olivat tärkeitä vastaajien mielestä. Aiheiden määrä tuleekin huomioida koulutuksissa. Mitkä aiheet ovat ajankohtaisia kyseisillä pelastuslaitoksilla? Mietittävänä koulutusten osalta on, kuinka saadaan toteutettua tarpeen mukaista koulutusta. Kuinka mahdollisesti saataisiin järjestettyä käytännön harjoituksia teorian tueksi? Alueellisesti moniviranomaisten yhteisiä harjoituksia voisi kehittää vielä, jotta yhteistoimintatehtävien kohdalle tullessa käytännön toimintatavat olisi kaikkien osapuolten tiedossa.

Koulutusten konkreettinen toteuttaminen ja taloudelliset kustannukset jäivät myös opinnäytetyön ulkopuolelle. Seuraavana haasteena ja mahdollisena tutkimuskohteena voisi hyvin olla, kuinka saadaan henkilöstö hakeutumaan koulutuksiin ja millä tavoin voidaan motivoida henkilöstöä ylläpitämään ammattitaitoaan yllä. Yhtenä lähivuosien merkittävänä haasteena voidaan pitää työvuoro-kohtaisten koulutusten järjestämisessä kuntien talouden kiristymistä. Muuttamassa pelastuslaitoksessa on tullut esille ajatuksia työvuorojen henkilöstö määrien supistamisesta alle asetetun minimimäärän. Kyseisillä ajatuksilla voi olla vaikutuksia sairaankuljetukseenkin. Pelastuslaitokset kuitenkin suorittavat sai-

raankuljetusta sovitun henkilöstön ja kalustomäärän puitteissa tehtyjen sopimusten mukaan.

Kyselyn tulosten perusteella voisi räätälöidä hoitovelvoitteisille henkilöille uudella tavalla koulutusta. Koulutusten toteuttamistapoja tulisi miettiä ja kehittää eteenpäin. Työnantajan ja henkilöstön toimesta voisi hakea yhteistä linjaa, jotta tarvittava toimintataso pysyisi yllä. Jos työnantaja muuttaa koulutusta ja tekee koulutukseen liittyen laadullisen tutkimuksen, voisi mahdollisesti parin vuoden päästä olla ajankohtaista tehdä samantyylinen opinnäytetyökysely uudestaan. Koulutuksia ja testejä ajatellen olisi järkevää luoda yhteinen toimintamalli kaikille Suomeen ensihoitotyötä tekeville. Tällä hetkellä on vaikeaa arvioida eri toimijoiden tasoa varsin erilaisten paikallisten toimintatapojen vuoksi.

Tulevaisuudessa voisi tehdä koulutuksista kvalitatiivisia (laadullinen) tutkimuksia ja seurata, tuleeko mahdollisia parannuksia. Koulutuksen sisältöä ja koulutuksen sisäistämistä voisi tutkia laadullisena tutkimuksena. Myös kouluttajien tasoa ja kykyjä tulisi arvioida, jotta henkilöstön oppimismotivaatioita ja oppimista voitaisiin parantaa. Vieläkin tällä hetkellä osalle kouluttajista nykytekniikka ja uusi tieto hoitoalalta tuo ongelmia, jonka kautta ei sitten kyetä luomaan selkeitä esityksiä. Kouluttajien tulisi pystyä tuomaan koulutuksissa esiin aiheiden yhteydet käytännön työhön.

Perehdyttämistä tulisi pohtia tarpeen mukaisesti. Erilaisia perehdytysmalleja ovat tehneet esimerkiksi eri ammattikorkeakoulujen opiskelijat, kuten Pelastusopiston alipääallystöpiskelijat ja Savonia ammattikorkeakoulun paloinsinööriopiskelijat, sekä myös terveydenhoitoalalla opiskelevat. Ajallisesti tulisi miettiä, kuinka pystytään perehdytys antamaan, jotta työntekijällä olisi mahdollisuudet tulla työyhteisöön turvallisista mielin. Perehdytys ei kuitenkaan tuota kokenutta ja osaavaa työntekijää, vaan ohjaa työntekijää itsenäisesti harjaantumaan työyhteisöön ja työhönsä. Perehdytys jakson pituus tulee huomioida eri paikoissa, kuten nykyään onkin huomioitu, esimerkiksi Helsingissä perehdytys kestää kaksi kuukautta päivätyönä, jos uusi työntekijä tulee talon ulkopuolelta, ja hän ei ole aiemmin ollut töissä Helsingin kaupungin pelastuslaitoksella. Opinnäytetyöntekijä on ollut töissä kaikissa kyselyyn osallistuneissa pelastuslaitoksissa, ja Hel-

singin kaupungin pelastuslaitos on ainut pelastuslaitos, mikä on antanut perehdytyskoulutusta uudelle työntekijälle.

Opinnäytetyön tarkoitus ei ollut asettelun puolesta hakea suuria suuntia koulutuksen ja perehdytyksen osalta. Opinnäytetyön yhtenä lopputavoitteena on synnyttää uusia tutkimusaiheita koulutuksen ja perehdytyksen osalta pelastuslaitoksissa sekä muissa sairaankuljetuspalveluja tuottavissa toimijoissa. Tutkimuksen tämän hetkisen ainutlaatuisuuden takia vertailevaa tietoa ei ollut jaossa, josta olisi voinut selvittää, kuinka mahdollisesti on muuttunut pelastuslaitosten antamat koulutukset ja perehdytykset. Kuten aiemmin on mainittu, tulisi koulutusten järjestämistä, laadullisuutta ja taloudellisuutta selvittää. Myös koulutusten tuottavuutta tulisi tutkia ja pyrkiä löytämään mahdollisesti ratkaisuja siihen, kuinka voidaan tuottaa laadullisesti huipputasoista ensihoitopalvelua.

Kyselyn tulosten perusteella voidaan olettaa, että koulutuksia järjestetään ja työntekijät kokevat koulutuksen tärkeänä osana työtään ja työssä kehittymistään. Työnantajan tulisi olla aktiivinen koulutusten järjestämisessä ja perehdytystä tulisi kehittää joustavampaan suuntaan ja aluekohtaisesti.

TAULUKOT

Taulukko 7.1.1 Pelastuslaitos, s. 18

Taulukko 7.1.2 Koulutustausta, s. 18

Taulukko 7.1.3 Työkokemus vuosissa, s. 19

Taulukko 7.2.1 Tietoisuus työnantajan vuosisuunnitelmasta koulutuksista, s. 20

Taulukko 7.2.2 Koulutusvuosisuunnitelman toteutuminen vastaajien mukaan, s. 20

Taulukko 7.2.3 Lisäkoulutuksen toteuttaminen mieluisuusjärjestyksessä, s. 21

Taulukko 7.2.4 Sopiva koulutuksien määrävuodessa, s. 21

Taulukko 7.2.5 Tärkeysjärjestys ammattihenkilöiden antamista koulutuksista ensihoitoon liittyvistä aiheista, s. 22

Taulukko 7.2.6. Koulutuksissa tärkeinä pidettävien aiheiden tärkeysjärjestys, s. 23

Taulukko 7.2.7. Mielenpide koulutuksen saamisesta työpaikan ulkopuolelta, s. 25

Taulukko 7.2.8. Mielenpide työntekijän itse hakemasta lisäkoulutuksesta työpaikan ulkopuolelta, s. 25

Taulukko 7.2.9. Mielenpide työntekijän pääsemisestä tutustumaan tai harjoittelemaan seuraaviin kohteisiin/paikkoihin, s. 27

Taulukko 7.3.1 Työnantajan antaman perehdyttämisen tärkeys, s. 28

Taulukko 7.3.2 Seuraavien asioiden tärkeys, s. 29

Taulukko 7.3.3 Perehdytysjakson pituus paremmuusjärjestyksessä, s. 30

LÄHTEET

Aalto, E. 2009. Ensihoidon remonttiin Varsinais-Suomessa. Pelastustieto 60.vuosikerta, 25.

Alkula, T. Pöntinen, S & Ylöstalo, P. 1995. Sosiaalitutkimuksen kvantitatiiviset menetelmät. Juva. WSOY

Antikainen, A & Hernesmaa, H. 2009. Ensihoidon AMK:n sijoittuminen työelämään. Kymenlaakson ammattikorkeakoulu. Ensihoidon koulutusohjelma. Opin-
näytetyö.
http://www.ensihoidontiedotus.fi/index2.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=12&Itemid=60 (Luettu 4.9.2009)

Digium Oy. Tuottavaa yritysten palautteenhallintaa. <http://digium.fi> (Luettu 2.10.2009)

Erätuuli, M. Leino, J & Yli-Luoma, P. 1994. Kvantitatiiviset analyysimenetelmät ihmistieteissä. Rauma. Kirjapaino Oy West point.

Finlex 28.1.1972/66. Kansanterveyslaki
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1972/19720066?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=kansanterveyslaki> (Luettu 2.10.2009)

Finlex 1.12.1989/1062. Erikoissairaanhoitolaki
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1989/19891062?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=erikoissairaanhoito> (Luettu 2.10.2009)

Finlex 28.6.1994/565. Asetus sairaankuljetuksesta
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940565?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=asetus%20sairankuljetuksesta> (Luettu 2.10.2009)

FSD. Yhteiskuntatieteellinen tietovarasto. Menetelmäopetuksen tietovarasto.
<http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/index.html> (Luettu 5.10.2009)

Helsingin kaupunki. 2008. Hel.fi. Sitovat toiminnalliset tavoitteet 2008.
http://www.hel2.fi/taske/julkaisut/2008/Yht.strat.Sitovat_tavoitteet.pdf (Luettu 5.10.2009)

Helsingin kaupunki. 2009. Hel.fi. Talousarvio 2009.
<http://www.hel2.fi/taske/julkaisut/talousarvio2009/Talousarvio2009.pdf>

Helsingin kaupungin pelastuslaitos. Osaamisenhallinta 2009.
http://www.hel.fi/wps/portal/Pelastuslaitos/Artikkeli?WCM_GLOBAL_CONTEXT=/pela/fi/Ensihoito%20ja%20sairankuljetus/Helsingin%20ensihoidonjarjestelma (Luettu 23.9.2009)

Hietanen, I. 2008. Vuorokoulutus Helsingin pelastuslaitoksella vuonna 2007. Pelastusopisto. Alipäälystökurssi. Opinnäytetyö.

Huhdanmäki, R, Pesonen, S & Uronen, K. 2008. Aivoverenkiertohäiriöpotilaan hoidon osaaminen perustason sairaankuljetuksessa. OSA I Aivoverenkiertohäiriöpotilaan hoidon osaamisen kartoittaminen, OSA II Hoidon osaamisesta laadittu poster. Metropolia Helsingin ammattikorkeakoulu. Ensihoidon koulutusohjelma. Opinnäytetyö. <https://oa.doria.fi/bitstream/handle/10024/37792/stadia-1205145535-2.pdf?sequence=1> (Luettu 5.10.2009)

Kainuu. Kainuun maakunta-kuntayhtymä. Sairaanhoidon tukipalvelut. http://maakunta.kainuu.fi/sairaanhoidon_tukipalvelut (Luettu 2.10.2009)

Kuisma, 2007 Ensihoito- ja sairaankuljetuspalvelujen kehittäminen – selvitysmiehen raportti. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2007:26. <http://pre20090115.stm.fi/pr1176462653967/passthru.pdf> (Luettu 2.9.2009)

Kuisma, M & Holmström, P & Porthan, K. 2008. Ensihoito. Helsinki: Tammi


Ryynänen, Irola, Reitala, Päive & Malmivaara, 2008. Ensihoidon vaikuttavuus Järjestelmällinen kirjallisuuskatsaus. Finohtan raportti 32 <http://finohta.stakes.fi/NR/rdonlyres/970F9534-3705-49C5-A2BE-DAB3790CB5B0/0/r032f.pdf> (Luettu 4.9.2009)

Räsänen, P. Anttila, A-H & Melin, H. 2005. Tutkimus menetelmien pyörteissä. Juva. WS Bookwell oy.

Sosiaali- ja terveysministeriö, 2008. Uusi Terveystalolaki, Terveystalokityöryhmän muistio, Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2008:28 http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-9404.pdf (Luettu 15.10.2009)

Tilastokeskus. Koulutuspalvelut. Verkkokoulu. <http://www.stat.fi/index.html> (Luettu 23.9.2009)

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin ensihoitopalvelun kokonaisuudistuksen suunnittelu (VEKSU) – projekti. <http://www.veksu.fi/> (Luettu 15.10.2009)

		Kevät 2009
Sosiaali- ja terveystieteiden Ensihoidon Koulutusohjelma Ensihoitaja (amk)		
OPINNÄYTETYÖN KYSELYLOMAKE		
Kimmo Rytönen (/E5/Aen1)		
Pelastuslaitosten hoitovelvoitteisten perehdytys ja työnantajan antama lisäkoulutus Helsingin, Pohjois-Savon ja Etelä-Karjalan pelastuslaitoksissa. Kysymys pohja.		
Tausta kysymykset		
Pelastuslaitos:		
- Helsingin kaupungin pelastuslaitos	<input type="checkbox"/>	
- Etelä-Karjalan pelastuslaitos	<input type="checkbox"/>	
- Pohjois-Savon pelastuslaitos	<input type="checkbox"/>	
Koulutustausta.		
- Lähihoitaja / Lääkintävahtimestari	<input type="checkbox"/>	
- Sairaanhoitaja Amk / Sairaanhoitaja	<input type="checkbox"/>	
- Ensihoitaja Amk	<input type="checkbox"/>	
- Palomies, Palomies-sairaankuljettaja	<input type="checkbox"/>	
Työkokemus vuosissa		
- 0 - 3	<input type="checkbox"/>	
- 4 - 9	<input type="checkbox"/>	
- 10 - <	<input type="checkbox"/>	
Sukupuoli		
- Mies	<input type="checkbox"/>	
- Nainen	<input type="checkbox"/>	
Koulutus kysymykset		
Onko työpaikallanne vuosisuunnitelmaa ensihoidon koulutuksista?		
Laita ruksi mielipiteesi kohdalle		
- Kyllä	<input type="checkbox"/>	
- Ei	<input type="checkbox"/>	

Mitä muita aiheita haluaisit koulutuksissa käsiteltävän?

Avointeksti

--

Kuinka tärkeää mielestäsi olisi saada koulutusta työpaikan ulkopuolelta? Esim. Sairaanhoitaja sairaala päivystyksestä käy antamassa tietoa heidän toiveistaan potilaan luovuttamisesta.

1	2	3	4	5

Kuinka tärkeänä pidät että työntekijä itse hakee lisäkoulutusta työpaikan ulkopuolelta?

- Itsenäinen harjoittelu/opiskelu

1	2	3	4	5

Mitä koulutusta?

Avointeksti

--

Kuinka tärkeänä pidät että työntekijä pääsee tutustumaan seuraaviin kohteisiin/paikkoihin ja niiden toimintaan?

- Sydänyksikkö CCU
- Päivystyspoliklinikka
- Leikkaussali / Intubointiharj.
- Häätäkeskus
- Lääkäriyksikkö tai L4 mukana harjoittelu

1	2	3	4	5

Millä tavalla mielestäsi koulutusta tulisi järjestää?

Avointeksti

--

Perehdytys kysymykset

Kuinka tärkeänä pidät työnantajan antamaa perehdyttämistä seuraaville työntekijälle?

- Uusityöntekijä
- Takaisin vanhaan työpaikkaan tuleva

1	2	3	4	5

Kuinka tärkeinä pidät seuraavia asioita perehdytyskoulutuksessa?

- Asemapalvelu
- Sairaankuljetuksen hoito-ohjeet
- Hoitovälineiden käyttö ja huolto
- Ajoneuvotekniikka
- Työyhteisön työtavat. Esim. Työparin tehtävät
- Erikoistilanteiden kertaus. Esim. Tunnelit, suuret teollisuusyritykset, Yhteistyötahot, Suuronnettomuus.

1	2	3	4	5

Kuinka pitkä tulisi mielestäsi perehdytysjakson olla?

Laita 1- 4 kohtiin. 1 mieluisin, 2 toiseksi mieluisin, 3 ei niin mieluisa, 4 ei mieluisa.

- 1-2 päivää
- 1 viikko
- 2-4 Viikkoa
- 1-2 Kuukautta

Mitä muuta tulisi antaa perehdytyskoulutuksessa?

Avointeksti

Vapaa mielipide

Avointeksti

Kyselyn keskiarvotaulukko

	Kaikki vastaajat N=50
Laita mieluisuus järjestykseen, kuinka lisäkoulutus tulisi tehdä?	2,64
Työvuorossa	1,86
Vapaa vuoron aikana yksinkertaisella palkalla	2,92
Vapaa vuoron aikana komennettuna (Ylityökorvaus)	1,45
Vapaa vuoron aikana vapaaehtoisesti	3,73
Päivätyönä (klo 8-16)	3,31
Kuinka tärkeänä pidät seuraavien ammattihenkilöiden antamia koulutuksia ensihoitoon liittyvistä aiheista?	3,48
Lääkäri	4,84
Lääkintäesimies	4,1
Hoitotason sairaankuljettaja	3,96
Vuoroesimies	2,58
Paloesimies	2,4
Palomies-Sairaankuljettaja/Palomies	2,86
Ulkopuolinen sairaanhoitaja/Kätilö	3,64
Kuinka tärkeinä pidät seuraavia aiheita koulutuksessa?	4,2
Sydänsairaudet/Rintakipu/Rytmihäiriö	4,7
Tajuttomuus	4,76
Diabetes	3,88
Aivoverenvuoto/Halvaus/Neurologinen potilas	4,52
Kouristus	4,18
Anatomia/Fysiologia	4,41
Vammautuminen/Kolari/Putoaminen/Monivamma	4,7
Palovamma	4,24
Vatsakipu/Verioksentelu	4,1
Hukkuminen/Sukellusonnettomuus	4,08
Hypo- ja hypertermia	4,04
Sokki	4,32
Myrkytys lääkaineet/muut myrkyt	4,22
Raskaus/Synnytys	4,3
Lääkeaineoppi/Farmakologia	4,36
Psykiatrinen potilas	3,42
Erityisryhmät: Vanhukset, Lapset, kehitysvammaiset	4,08
Suuronnettomuus	4,24
Dokumentointi	3,96
Ensihoidon laadunhallinta	3,48
Ekg-tulkinta	4,54
Elvytys	4,5
Hengitysvaikeus	4,56
Laiteoppi	4,1
Hoito-ohjeet	4,28
Opettaminen/Oppilaan ohjaus	3,53
Ajoneuvotekniikka	3,68
Yhteistyöviranomaiset: Poliisi/Sosiaalitoimi/Hätäkeskus/jne.	4,28
Kuinka tärkeää mielestäsi olisi saada koulutusta työpaikan ulkopuolelta? Esim. Sairaanhoitaja sairaala päivystyksestä käy antamassa tietoa heidän toiveistaan potilaan luovuttamisesta.	4,3

LIITE 2

2 (2)

Kuinka tärkeänä pidät työntekijä itse hakee lisäkoulutusta työpaikan ulkopuolelta?	3,8
Itsenäinen harjoittelu/opiskelu	3,86
Harjoittelu päivystyspolilla/leikkurissa	4,04
Tutkintokoulutus (Esim. Sairaanhoitaja/Ylempi amk)	3,61
Ulkopuoliset konferenssit/seminaarit	3,67
Kuinka tärkeänä pidät että työntekijä pääsee tutustumaan/harjoittelemaan seuraaviin kohteisiin/paikkoihin ja niiden toimintaa?	4,14
Sydänyksikkö CCU	3,92
Päivystyspoliklinikka	4,04
Leikkaussali/intubointi harjoittelu	4,62
Hätäkeskus	3,74
Lääkäriyksikkö/L4 mukana harjoittelu	4,36
Kuinka tärkeänä pidät työnantajan antamaa perehdyttämistä seuraaville työntekijöille?	4,25
Uusityöntekijä	4,98
Takaisin vanhaan työpaikkaan tuleva	4,2
Vuorottelu vapaalta tuleva	3,92
Sairaslomalta tai pidemmältä vapaalta tuleva	3,88
Kuinka tärkeinä pidät seuraavia asioita perehdytyskoulutuksessa?	3,98
Asemapalvelu	3,54
Pelastuslaitoksen hallinnolliset ohjeet	3,36
Sairaankuljetuksen hoito-ohjeet	4,68
Hoitovälineiden käyttö ja huolto	4,46
Ajoneuvotekniikka	3,8
Työyhteisöntavat. Esim. Työparin tehtävät	4,06
Erikoistilanteiden kertaus. Esim. Tunnelit, suuret teollisuusyritykset, yhteistyötahot, suuronnettomuus	3,98
Kuinka pitkä tulisi mielestäsi perehdytysjakson olla?Laita paremmuus järjestykseen. Ei samaa kohtaa eri ajanjaksoon.	2,56
1 - 2 päivää	2,64
1 viikko	1,8
2 - 4 viikkoa	2,4
1 - kuukautta	3,4
Yhteenveto	3,85