

Tuomas Uusitalo

KEHITTÄMISEHDOTUS SATAKUNNAN SAIRAANHOITOPIIRIN
HOITOTASON ENSIHOITOHENKILÖSTÖN
TÄYDENNYSKOULUTUKSESTA

Hyvinvointiteknologian koulutusohjelma

Ylempi AMK

2014

KEHITTÄMISEHDOTUS SATAKUNNAN SAIRAANHOITOPUIRIN HOITOTASON ENSIHOITOHENKILÖSTÖN TÄYDENNYSKOULUTUKSESTA

Uusitalo, Tuomas
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Hyvinvointiteknologian koulutusohjelma
Helmikuu 2014
Ohjaaja: Mäkinen, Arja
Sivumäärä: 46
Liitteitä: 6

Asiasanat: ensihoito, täydennyskoulutus, terveydenhuoltolaki, osaaminen

Opinnäytetyön aiheena oli hoitotason ensihoitohenkilöstön täydennyskoulutuksen kehittäminen Satakunnan sairaanhoitopiirin alueella. Tarkoituksena oli selvittää ensihoitohenkilöstön täydennyskoulutuksen nykytila sekä laatia kehittämis ehdotus täydennyskoulutuksen järjestämiseksi.

Opinnäytetyön teoriaosuudessa on määritelty ensihoitohenkilöstön osaaminen, osaamisen merkitys ensihoitotyössä sekä osaamisen johtaminen. Teoriaosuus käsittelee myös ensihoidon täydennyskoulutusta säätelevää lainsäädäntöä sekä täydennyskoulutuksen eri opetusmuotoja.

Opinnäytetyö toteutettiin toimintatutkimuksena. Ensihoitajien täydennyskoulutuksen tarpeen sekä täydennyskoulutusten nykytilan selvittämiseksi toteutettiin kyselytutkimus, joka kattoi kaikki Satakunnan sairaanhoitopiirin alueella toimivat ensihoidon palveluntuottajat sekä heidän henkilöstönsä. Kyselyn avulla kerättiin vastauksia täydennyskoulutuksen järjestämisen kannalta olennaisimpiin tekijöihin. Kyselyllä selvitettiin ensihoitajien henkilökohtaista tarvetta erisisältöisiin täydennyskoulutuksiin, täydennyskoulutusten mielekkäintä kestoa ja tämänhetkistä järjestämistä sekä koulutusten järjestämisen kannalta tarpeellisimmiksi koettuja asiakokonaisuuksia.

Nykytilan selvityksessä ilmeni, että täydennyskoulutuksen järjestämisessä on tällä hetkellä selkeitä eroja palveluntuottajien keskuudessa. Keskeisin ongelma oli, ettei täydennyskoulutusta järjestetä ensihoitajien mielestä riittävästi eikä säännöllisesti, vaikka täydennyskoulutukseen osallistumiseen koettiin selvästi halukkuutta. Ensihoitohenkilöstö toivoi koulutussisältöjen olevan toimenkuvaa tukevaa, ajantasaistavaa koulutusta uusien, laajojen toimintamallien ja asiakokonaisuuksien käsittelyn sijaan.

Kyselytutkimuksella saadun aineiston analyysin perusteella laadittiin kehittämis ehdotus ensihoitajien lyhyiden, kertaustyyppisten täydennyskoulutusten järjestämiseksi sekä koulutusten asiasisältöjen kohdentamiseksi. Kehittämis ehdotuksen mukaisesti on mahdollista järjestää ensihoitohenkilöstölle tarkoituksenmukaisinta täydennyskoulutusta. Lisäksi kehittämis ehdotuksen prosessimallia on mahdollista hyödyntää muissakin sairaanhoitopiireissä, joissa ensihoidon täydennyskoulutuksia ollaan kehittämässä.

A MOTION FOR DEVELOPING FURTHER EDUCATION ON ADVANCED LEVEL PRE-HOSPITAL EMERGENCY CARE IN SATAKUNTA HOSPITAL DISTRICT

Uusitalo, Tuomas
Satakunta University of Applied Sciences
Degree Programme in Welfare Technology
February 2014
Supervisor: Mäkinen, Arja
Number of pages: 46
Appendices: 6

Keywords: emergency care, pre-hospital emergency care, continuing education, Health Care Act, know-how

The theme of this Master's Thesis was the development of in-service and further education of pre-hospital emergency care staff in Satakunta Hospital District, Finland. The purpose was to map the current situation of the advanced level pre-hospital A&E care staff in-service education and prepare a motion for its development.

In the theoretical part of this Thesis, the definitions of the key concepts are discussed, like knowledge and skills base and knowledge management in emergency care. In addition, A&E legislation linked to continuing education and competence requirements as well as various educational approaches are discussed in the theory part of the Thesis.

This Master's Thesis employed action research methodology. A comprehensive survey was conducted to discover the current situation in continuing education in the region of Satakunta Hospital District, including all service providers with their staffs. The survey produced information on the key issues related to the organisation of education, like personal needs for continuing education, suitable length and meaningful contents for continuing education programmes in the field of emergency care.

Mapping of the current situation revealed differences and discrepancies among various continuing education providers. The key challenge emerged to be the inadequacy and shortage of continuing education programmes available in regular bases targeted for paramedics and pre-hospital emergency staff; not the unwillingness of the staff to enroll to continuing education. The pre-hospital emergency care staffs presented that the educational contents should be linked to their job descriptions and provide them up-to-date information instead of presenting new, wide scale working models.

Based on the survey findings, an action plan proposal or motion was drawn for developing the continuing education targeted for pre-hospital A&E care staff. The motion consists of a set of short-term, refresher course type arrangements with the focused thematic contents. In addition, a process model was produced that could be utilized also in other Hospital Districts in order to organize in-service and other continuing education for A&E staff more effectively.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	TAUSTA JA TARKOITUS	6
2.1	Satakunnan alueen ensihoitopalvelun toimintaympäristö.....	6
2.2	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet	9
3	ENSIHOIDON OSAAMINEN	10
3.1	Osaaminen ja osaamisen johtaminen	10
3.2	Terveystieteiden edellyttämä osaamistaso	14
3.3	Osaaminen ensihoidossa	16
4	AMMATILLINEN TÄYDENNYSKOULUTUS	17
4.1	Yleistä ammatillisesta täydennyskoulutuksesta.....	17
4.2	Ammatillisen täydennyskoulutuksen toteuttaminen	17
5	TOIMINTATUTKIMUS KEHITTÄMISMENETELMÄNÄ	21
5.1	Toimintatutkimus.....	21
5.2	Toimintatutkimuksen toteuttaminen tässä opinnäytetyössä	23
6	SATAKUNNAN ALUEEN ENSIHOIDON TÄYDENNYSKOULUTUS.....	25
6.1	Selvitys hoitotason ensihoitajien täydennyskoulutustarjonnasta.....	25
6.2	Kyselyn toteuttaminen	27
6.3	Kyselyn tulokset	30
6.3.1	Ammatillisen täydennyskoulutuksen nykytila	30
6.3.2	Ammatillisen täydennyskoulutuksen järjestäminen.....	32
7	KEHITTÄMISEHDOTUS TÄYDENNYSKOULUTUKSEN JÄRJESTÄMISEKSI	37
8	JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA	40
	LÄHTEET.....	44
	LIITTEET	

1 JOHDANTO

Ensihoitopalvelut kokivat muutoksia 1.5.2011, kun voimaan astui uusi terveydenhuoltolaki (1326/2010). Lakiin kirjattiin asetus ensihoitopalvelusta. Ennen asetuksen voimaantuloa ensihoitopalveluiden järjestämisvastuu oli kunnilla, mutta asetus siirsi järjestämisvastuun kunnilta sairaanhoitopiireille. Asetuksessa määriteltiin ensihoidossa toimivan henkilöstön pätevyysvaatimukset. (Asetus ensihoitopalvelusta 340/2011, 2§, 8§.) Käytäntöjä on muutettu asetuksen mukaisiksi myös Satakunnan sairaanhoitopiirin ensihoitokeskuksessa, jossa työskentelen vaativan hoitotason ensihoitoyksikössä ensihoitajan toimessa.

Terveydenhuoltolain mukaisesti ensihoidon koulutusvastuu siirtyi sairaanhoitopiirien järjestämisvelvollisuuden alaiseksi toiminnaksi (Asetus ensihoitopalvelusta 340/2011 perustelumuistio, 4). Sairaanhoitopiirin ensihoitokeskuksessa koettiin tarpeelliseksi kehittää hoitotason ensihoitajien täydennyskoulutusta Satakunnan alueella, koska se mahdollistaa omalta osaltaan osaavan, tasa-arvoisen ja laadukkaan ensihoitopalvelun tuottamisen jokaiselle palvelua tarvitsevalle henkilölle. Opinnäytetyön aihe syntyi Satakunnan sairaanhoitopiirin ensihoitokeskuksen aloitteesta syksyllä 2012, kun suunniteltiin täydennyskoulutuskokonaisuuksia sekä järjestämistapoja. Täydennyskoulutuksen tarvetta ja sisältöjä ei ollut silloin vielä tarkoin määritelty eikä selvitetty, koska ensihoitokeskuksen ja koko organisaation toimintoja vielä kehitettiin. Koettiin, että opinnäytetyö, joka selvittäisi täydennyskoulutuksen nykytilan, vastaisi täydennyskoulutuksen tarpeen sekä järjestämisen määrittelyyn. Myös osaamisen johtaminen otettiin aihekokonaisuudeksi opinnäytetyöhön, koska osaamisen merkitys on ensihoitopalvelun päivittäistyössä korostunut ensihoidon valvontavastuun siirryttyä sairaanhoitopiireille.

Tämä opinnäytetyö tuotti kehittämissuositusten täydennyskoulutuksesta. Kehittämissuosituksessa on huomioitu koulutuksen järjestämistavat sekä asiakokonaisuudet, joissa ensihoitohenkilöstön keskuudessa koettiin olevan täydennyskoulutustarvetta. Kehittämissuositusta tullaan hyödyntämään suunniteltaessa Satakunnan sairaanhoitopiirin alueella hoitotason ensihoitajien täydennyskoulutusta.

2 TAUSTA JA TARKOITUS

2.1 Satakunnan alueen ensihoitopalvelun toimintaympäristö

Ensihoito on äkillisesti sairastuneen tai loukkaantuneen ihmisen tilan välitöntä arviointia ja hänen saamaansa ensihoitohenkilöstön ammatilliseen osaamiseen perustuvaa apua. Ammatillisen osaamisen ohella toinen ensihoitoa määrittävä tekijä on erilaisten hoito- ja tutkimusvälineiden, tarvikkeiden ja ensihoitolääkkeiden käyttö potilaan tutkimisessa ja hoidossa. Ensihoitoa annetaan yleensä sairaalan ulkopuolella tilanteessa, jossa potilaaseen ei ole aikaisemmin luotu hoitosuhdetta, esitiedot potilaasta ovat puutteelliset eikä laajoja tutkimuksia ole mahdollista tehdä. Oleellista on, miten kyseisiin tilanteisiin on varauduttu ja millaiset ovat jokapäiväiset resurssit auttaa potilasta hätätilanteessa (Aalto ym. 2010, 13).

Ensihoitopalvelu on terveydenhuollon päivystystoimintaa, jonka perustehtävänä on turvata äkillisesti sairastuneen tai onnettomuuden uhrin tasokas hoito tapahtumapaikalla ja kuljetuksen aikana. Terveydenhuoltolakiin on kirjattu asetus ensihoitopalvelusta, jonka mukaan vastuu ensihoitopalveluiden järjestämisestä siirtyi sairaanhoitopiireille 1.1.2013. Lain mukaan ensihoitopalvelu tulee suunnitella ja toteuttaa yhteistyössä terveydenhuollon päivystävien toimipisteiden kanssa sillä tavoin, että nämä yhdessä muodostavat toimivan toimintakokonaisuuden. Laki antaa sairaanhoitopiireille mahdollisuuden järjestää ensihoitopalvelun alueellaan tarkoituksenmukaisimmaksi kokemallaan tavalla. (Asetus ensihoitopalvelusta 340/2011, 2§.)

Sosiaali- ja terveysministeriön (STM) asetus ensihoitopalvelusta tuli voimaan 1.5.2011. Asetusta sovelletaan terveydenhuoltolaissa mainittuun ensihoitopalveluun ja erityisvastuualueen (yliopistollinen sairaanhoitopiiri) ensihoitokeskukseen. Sitä sovelletaan myös hoitolaitosten välisiin potilassiirtoihin, jos se on tarkoituksenmukaista. Ensisijaisesti vastuu potilassiirroista kuuluu kuitenkin lähettävän hoitolaitoksen vastuulle. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011, 13.)

Terveydenhuoltolain 39§ mukaisesti sairaanhoitopiirien kuntayhtymien tulee tehdä palvelutasopäätös ensihoitopalvelun järjestämisestä sosiaali- ja terveysministeriön ohjeistuksen mukaisesti. Palvelutasopäätöksen kriteereinä tulee olla muun muassa palvelun saatavuus ja laadukkuus (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011, 12). Ensihoitopalvelun suunnittelu, käytännön ohjaus ja valvonta perustuvat lääketieteelliseen asiantuntemukseen. Osana ensihoitopalvelun suunnittelua tulee olla yhteistyö terveys- ja sosiaalitoimen laitosten, ensihoitopalvelun tuottajien ja yhteistyöviranomaisten kanssa. (Asetus ensihoitopalvelusta 340/2011 perustelumuistio, 2.)

Viime vuosien aikana ensihoitopalvelun tehtävien määrä on lisääntynyt ja niiden luonne on muuttunut. Tapahtuneita muutoksia ovat aikaansaaneet muun muassa väestön ikääntyminen ja pitkäaikaissairaiden määrän lisääntyminen. Myös terveydenhuoltopalveluiden toiminnalliset sekä rakenteelliset muutokset, avohoitopalveluiden lisääntyminen, uudet hoitomuodot sekä hoitoaikojen lyhentyminen heijastuvat ensihoitopalvelun tehtävämäärien lisääntymiseen sekä niiden luonteeseen (Holmström, Kuisma, Nurmi, Porthan & Taskinen 2013, 14).

Terveydenhuollon päivystyspalveluiden keskittäminen on lisännyt ensihoitopalvelun merkitystä. Voimaan astuneen terveydenhuoltolain, ensihoitopalveluasetuksen ja alueellisten palvelutasopäätösten myötä odotukset tulevat kasvamaan entisestään. Toimiva ja hyvin organisoitu ensihoitopalvelu vähentää päivystysalueiden potilasruuhkaa ja ohjaa potilaat tarkoituksenmukaisiin perusterveydenhuollon tai erikoissairaanhoidon hoitopaikkoihin. (Holmström ym. 2013, 17)

Suomen pinta-ala on terveydenhuoltolaissa jaettu viiteen (5) erityisvastuualueeseen ja niiden sisällä sairaanhoitopiireihin erikoissairaanhoidon järjestämistä varten. Erikoissairaanhoidon järjestämistä varten kunnan on kuuluttava johonkin sairaanhoitopiirin kuntayhtymään. Satakunnan sairaanhoitopiiri on yksi Suomen kahdestakymmenestä (20) sairaanhoitopiiristä ja sen väestövastuualueeseen kuuluu 224 502 ihmistä (Satamittari-internetsivut). Satakunnan sairaanhoitopiirin alueella suoritetaan vuosittain yli 27 000 ensihoitotehtävää (Satakunnan sairaanhoitopiiri 2012).

Satakunnan sairaanhoitopiirin ensihoidon ja päivystyksen toimialueen viranhaltijat ovat laatineet sairaanhoitopiirin alueelle ensihoidon palvelutasopäätöksen vuosien 2011 – 2012 aikana käytyjen kuntaneuvotteluiden, viranomaisyhteistyökokousten, kumppanusneuvotteluiden ja muun tarvittavan aineiston perusteella. Palvelutasopäätöksessä on esitetty ensihoitopalveluiden järjestämistapa sekä toimintamallit ja se on voimassa 31.12.2015 asti (Satakunnan sairaanhoitopiiri 2012).

Satakunnan alueen ensihoitopalvelut tuotetaan vuosien 2013-2015 aikana sairaanhoitopiirin omana toimintana niin sanotulla monituottajamallilla yhteistyösopimuksina alueellisen pelastustoimen sekä yksityisten palveluntuottajien kanssa. Sairaanhoitopiirin oman toiminnan painopisteitä ovat ensihoitopalvelun johtaminen, vaativan hoitotason ambulanssitoiminta sekä lääkärijohtoisen ensihoitopalvelun tuottaminen. Sairaanhoitopiirin tehtäviin kuuluu myös toiminnan valvonta, ohjaus, koulutus sekä suunnittelu ja kehittäminen. Satakunnan pelastuslaitos ja yksityiset palveluntuottajat tuottavat sairaanhoitopiirille ambulanssipalvelua sovitun palvelutason mukaisesti. Alueellisen pelastustoimen erityistehtävänä on maakunnallisen ensivastetoiminnan tuottaminen. Palvelutasopäätöksen mukaiseen toimintaan siirrytään asteittain vuosien 2013-2015 aikana (Satakunnan sairaanhoitopiiri 2012).

Satakunnan keskussairaalan yhteyteen on valmistunut nykyaikainen ensihoitokeskus, joka aloitti toimintansa 1.1.2013. Ensihoitokeskuksessa työskentelevät Satakunnan alueella ensihoidon kenttäjohtamisesta sekä tehtävien koordinoinnista vastaavat ensihoidon vastuulliset kenttäjohtajat, ensihoidon ylilääkäri, päivystävä alueellinen ensihoitolääkäri sekä vaativan hoitotason ensihoito- ja ambulanssitoiminnasta maakuntakeskuksen alueella vastaavat sairaanhoitajat. Heidän operatiiviseen toimenkuvaansa kuuluu valvoa ensihoidon palvelutason toteutumista, toimia tilannejohtajana vaativissa ensihoitotehtävissä sekä vastata ja avustaa Satakunnan alueella kohdattavien hätätilapotilaiden hoitoa. (Satakunnan sairaanhoitopiiri 2012.)

Satakunta alueena on jaettu neljään (4) eri ensihoitoalueeseen (kuvio 1). Palvelutasopäätöksen mukaisesti vaativan hoitotason ensihoitoyksiköt toimivat ensihoitokeskuksen alaisuudessa ja lukumäärällisesti niitä tullaan sijoittamaan yksi (1) Satakunnan jokaiselle ensihoitoalueelle vuoden 2015 loppuun mennessä.



Kuvio 1. Satakunnan sairaanhoitopiirin ensihoitopalvelun toiminta-alueet (Satakunnan sairaanhoitopiiri 2012).

2.2 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet

Opinnäytetyöni aihe on lähtöisin Satakunnan sairaanhoitopiirin ensihoidokeskuksesta. Asetus ensihoitopalvelusta sekä sairaanhoitopiirin ensihoidon palvelutasopäätös vuosille 2013–2015 määrittelevät alueellisesti ensihoidossa hoitotasolla toimivien ensihoitajien vähimmäiskoulutusvaatimukset (Asetus ensihoitopalveluista 340/2011, 8§, 11§; Satakunnan sairaanhoitopiiri 2012). Sairaanhoitopiiri sekä terveydenhuoltolaki velvoittavat ne ensihoidossa toimivat sairaanhoitajat, jotka eivät kuulu ensihoitoasetuksessa erikseen mainitun siirtymäsäännöksen piiriin, suorittamaan 30 opintopisteen laajuisen hoitotason ensihoidon täydennyskoulutuksen toimiakseen hoitotasolla tulevaisuudessa. Tämä määritelmä koskee kaikkia sairaanhoitajatutkinnon suorittaneita, jotka toimivat ensihoidossa eivätkä olleet peruskoulutukseltaan sairaanhoitajan tutkinnon suorittaneita ja Satakunnan sairaanhoitopiirin hyväksymiä hoitotason ensihoitajia terveydenhuoltolain astuessa voimaan toukokuussa 2011.

Opinnäytetyöni on kehittämis ehdotus täydennyskoulutuksesta Satakunnan sairaanhoitopiirin ensihoitokeskukselle koskien sairaanhoitopiirin alueella toimivaa hoitotason ensihoitohenkilöstöä. Kehittämis ehdotuksessani selvitän henkilöstön täydennyskoulutustarvetta ja tarkoituksenmukaisinta täydennyskoulutuksen järjestämistapaa sähköisen kyselylomakkeen avulla.

Opinnäytetyöni tarkoitus on kerätä ensihoidon täydennyskoulutuksen piiriin kuuluvien hoitotason hoitovelvoitteella toimivien henkilöiden kehittämis ehdotuksia koulutuksen järjestämiselle sekä toiveita keskeisimmille asiakokonaisuuksille, joille koetaan täydennyskoulutuksen tarvetta. Koulutusten järjestämistavan analysoinnissa on huomioitu terveydenhuoltolain asettamat vaatimukset sekä kerätty tietoa Satakunnan ammattikorkeakoulun terveyden osaamisalueen yksikön mahdollisuudesta tuottaa ensihoidon koulutuspalveluita (Kallio sähköposti 18.3.2013).

Kyselyn vastauksista kerättyjen tietojen perusteella kootaan täydennyskoulutusten järjestämiseen vaikuttavia tekijöitä. Täydennyskoulutusten toteuttamissuunnitelma ei kuulu opinnäytetyön sisältöön, vaan valmista tuotosta voidaan käyttää apuna varmistettaessa laadukkaan ensihoidon sekä täydennyskoulutuksen toteutumista Satakunnan alueella.

3 ENSIHOIDON OSAAMINEN

3.1 Osaaminen ja osaamisen johtaminen

Osaaminen voidaan nähdä yksilön, tiimin, ryhmän tai organisaation osaamisena. Osaaminen tulee nähdä resurssina, jota voidaan hyödyntää. Osaaminen on hyödyllistä määritellä siten, että pystytään varmistumaan siitä, mitä osaaminen juuri tietyn yksilön tai yksikön kohdalla tarkoittaa. Tällainen määrittelyn toteuttaminen helpottaa osaamisen konkretisointia (Ojala 2008, 50).

Osaaminen muodostuu henkilön tiedoista, taidoista, asenteista, kokemuksista ja kontakteista, joiden avulla hän kykenee suoriutumaan tehtävästään onnistuneesti ja saavuttamaan tehtävälle asetetut vaatimukset sekä tavoitteet. Tietoa pitää osata soveltaa myös käytäntöön (Sydänmaanlakka 2004, 150).

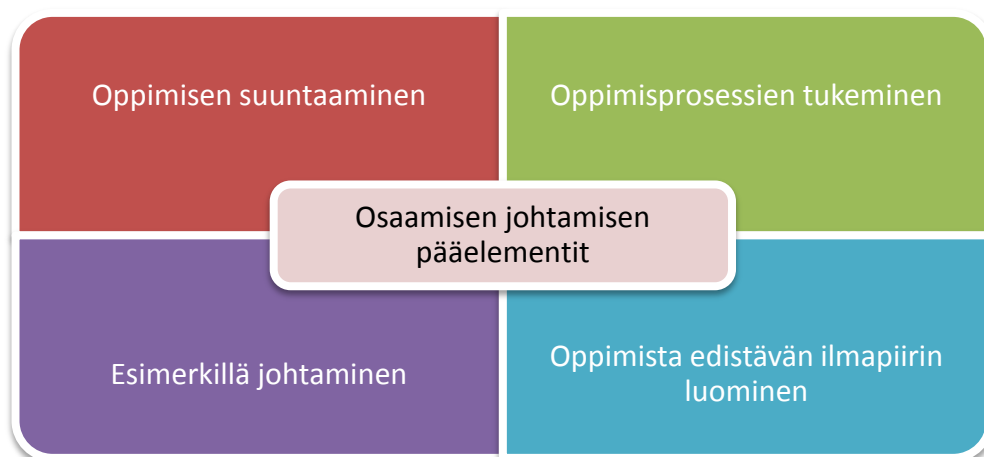
Osaamisella on työntekijälle perustavaa laatua oleva merkitys. Sen varassa hän kykenee selviytymään omassa elinympäristössään ja työtehtävissään sitä sujuvammin ja luotettavammin, mitä paremmin hän osaa. Osaaminen synnyttää myös yksilön arvostusta sosiaalisissa yhteisöissä, esimerkiksi työelämässä. Oppiminen on osa ihmisen luontoa, ja se tuo itsessään mielihyvän tunteita sekä oman pystyvyyden tunteen vahvistumista. Työelämän tutkimuksien tulokset ovat vuosikymmenten ajan osoittaneet, että yleisimmin ihmiset haluavat sellaisen työn, jossa he voivat kokea oppivansa uutta ja olevansa päteviä sekä tarpeellisia (Thoursud & Emery, 1969) (Viitala 2006, 112).

Osaamisen johtaminen käsitteenä sisältää kaiken tarkoituksellisen toiminnan, jonka avulla varmistetaan organisaation strategian toteutuminen. Osaamista tulee vaalia, uudistaa, hankkia sekä kehittää. Se on johtamisen kokonaisuutena laaja, ja sen avulla viitataan koko johtamisen järjestelmään, jonka ohjaamana osaamisen johtamista tapahtuu (Viitala 2006, 14).

Puhuttaessa osaamisen johtamisesta tulee huomioida, että jokainen ihminen rakentaa omaa osaamistaan omista lähtökohdistaan käsin, heijastaen lähtökohtiaan omaan kokemukseensa sekä vallitsevaan sosiaaliseen ympäristöön. Tämä tosiasia tuo johtamiseen vaativia haasteita, joihin ei ole olemassa nopeita, helppoja tai yksinkertaisia ratkaisuja. Ihminen oppii sekä käyttää osaamistaan, jos hän kykenee, tahtoo ja jaksaa (Viitala 2006, 17).

Osaamisen johtamisen tulee olla systemaattista johtamistyötä, jonka avulla turvataan organisaation tavoitteiden sekä päämäärien edellyttämä osaaminen tässä hetkessä sekä tulevaisuudessa. Onnistuneen johtamisen tulokset näkyvät kehittyneinä toimintatapoina, tuotteina sekä palveluina, uusina innovaatioina sekä lopulta parantuneina lopputuloksina ja talouden kohentumisena (Viitala. 2006, 38).

Mitä paremmin osaamisen johtaminen saadaan liitettyä organisaation strategiaprosessiin sekä strategiseen johtamiseen, sitä paremmin pystytään ennakoimaan syntyviä osaamistarpeita ja sitä tehokkaammin opitaan hankkimaan tarvittavaa osaamista ja hyödyntämään jo olemassa olevaa osaamista. Osaamispääoman johtaminen kuuluu osana organisaation tehokkaaseen johtamiseen, jossa pääasialliset toiminnot sekä toimenpiteet kohdistuvat keskeisen resurssin hallintaan ja hyödyntämiseen (Ojala 2008, 82).



Kuvio 2. Mukaillen Viitala 2006, 313. Esimiestyössä tapahtuvan osaamisen johtamisen pääelementit.

Osaamisen johtaminen on vaativaa ja se edellyttää organisaatiolta, johtamiselta ja esimiestyöltä paljon osaamista sekä voimavaroja (kuvio 2). Se on vahvasti kytkeytyneenä strategiajohtamiseen, ja sen avulla voidaan varmistaa, että organisaatio kehittää niitä osaamisen osa-alueita, jotka ovat merkityksellisiä strategisen päämäärän saavuttamiseksi. Osaamisen johtaminen sisältää osaamistarpeiden tunnistamisen, tavoitteiden asettamisen, nykytilan arvion, kehityssuunnitelmat, yhteistyökumppaneiden valinnat sekä osaamisen hankinnan ja osaamista tukevan johtamismallin (Hyppänen 2007, 96).

Osaamispääoman kannalta tärkeintä on riittävä henkilöstömäärä, koulutusmahdollisuudet, heidän osaamistonsa sekä oppimisen halu. Oppimisprosessien kannalta on hyvä tarkastella henkilöstön moninaisuutta, kuten koulutustaustaa, ikärakennetta, sukupuolta sekä vastaavia tekijöitä. Nämä tekijät

helpottavat asioiden näkemistä sekä tarkastelua eri näkökulmista, joka on esimerkiksi innovatiivisuuden kannalta välttämätöntä (Ojala 2008, 59).

Osaaminen tulee siis nähdä vahvasti yksilön, tiimien, ryhmien sekä organisaation resurssina. Osaamisen johtamisen perustan luomiseksi organisaatiossa kannattaa siis tehdä selkeä määritelmä siitä, mitä osaaminen meillä tässä organisaatiossa tarkoittaa. Tämä määrittely auttaa tekemään osaamisesta näkyvää sekä konkreettista. Yksilön osaaminen (kuvio 3) koostuu tiedoista, taidoista, kokemuksesta, verkostoista ja kontakteista, omasta asenteesta sekä henkilökohtaisista ominaisuuksista, jotka omalta osaltaan auttavat selviytymään vaativissakin työtilanteissa ja joiden seurauksena on laadukas ja hyvä työsuoritus (Ojala 2008, 50).



Kuvio 3. Mukailten Ojala 2008, 51. Yksilön osaaminen.

Oppiva organisaatio, jossa osaamista johdetaan, on kuin hyvä laatutyö. Sitä ei voida tarkkaan mitata, mutta kokemuksesta tiedetään, että organisaatiot joiden toiminta on laadukasta, saavuttavat myös erinomaisia toimintatuloksia. Jos organisaation toimintaa ohjaavat oppivan organisaation periaatteet, pysyy se jatkuvasti kilpailukykyisenä, uudistuvana sekä innovatiivisena (Ojala 2008, 79).

3.2 Terveydenhuoltolain edellyttämä osaamistaso

Terveydenhuoltolaissa (1326/2010) säädetään ensihoitopalvelun järjestämisestä. Yksi terveydenhuoltolain tarkoituksista on luoda kattava ja tasapuolinen ensihoitojärjestelmä koko maahan siten, että ensihoitopalvelu muodostaa alueellisen kokonaisuuden ja saumattoman palveluketjun sairaaloiden ja päivystystoiminnan kanssa. Entistä suurempi väestöpohja ja maantieteellinen alue mahdollistavat toiminnan kokonaisvaltaisen suunnittelun. Samalla palvelun järjestäjien vastuita ja tehtäviä selkeytetään ja päällekkäisiä tehtäviä karsitaan. Terveydenhuoltolain mukaan palvelun järjestämisestä vastaavat sairaanhoitopiirit (Asetus ensihoitopalvelusta 340/2011 perustelumuistio, 1).

Uudistettu terveydenhuoltolaki astui voimaan 1.5.2011. Terveydenhuoltolain 41§:n mukaan sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön asetuksella säädetään ensihoitopalvelun tehtävistä, ensihoidon palvelutasopäätöksen määrittelyn perusteista ja rakenteesta sekä ensihoitopalveluun osallistuvan henkilöstön tehtävien määrittelyn perusteista ja koulutusvaatimuksista. Terveydenhuoltolaki sisältää myös ensihoidon perus- ja hoitotason sekä ensivastetoiminnan määritelmät (Asetus ensihoitopalvelusta 340/2011 perustelumuistio, 1).

Ensihoidon palvelutasopäätöksen tekee sairaanhoitopiiri. Palvelutasopäätöksessä määritellään ensihoitopalvelun saatavuus, taso ja sisältö sairaanhoitopiirin ensihoitopalvelun toiminta-alueella. Palvelutasopäätöksen on perustuttava riskianalyysiin, erilaisiin sairastumis- ja onnettomuusuhkiin ja muihin ensihoidon tarpeeseen vaikuttaviin paikallisiin tekijöihin (Asetus ensihoitopalvelusta 340/2011, 4§).

Ensihoitopalvelu on kokonaisuus, joka vastaa potilaan kiireellisestä tilanarviosta ja tarvittaessa ensihoidosta ensisijaisesti terveydenhuollon laitoksen ulkopuolella sekä tarvittaessa potilaan kuljettamisesta tarkoituksenmukaisimpaan terveydenhuollon yksikköön (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2011, 13).

Ensihoitopalvelun yksikkö on ensihoitopalvelun operatiiviseen toimintaan kuuluva kulkuneuvo ja sen henkilöstö. Ensihoitopalvelun yksiköitä voivat olla ambulanssien lisäksi esimerkiksi johto- ja lääkäriautot (Asetus ensihoitopalvelusta 340/2011, 8§).

Ensihoitopalvelusta annetussa asetuksessa on määritelty ensihoitohenkilöstön vähimmäiskoulutusvaatimukset. Alueellisessa palvelutasopäätöksessä määritellään alueen ensihoitopalvelussa työskentelevältä henkilöstöltä edellytettävä perus- ja lisäkoulutus. Koulutusvaatimusten on yhtenäisesti koskettava koko ensihoitopalvelun henkilöstöä riippumatta palveluntuottajasta (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011, 22).

Ensihoitopalvelusta annetun asetuksen mukaan hoitotason ensihoidon yksikössä ainakin toisen ensihoitajan on oltava ensihoitaja AMK tai terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetussa laissa tarkoitettu laillistettu sairaanhoitaja, joka on suorittanut hoitotason ensihoitoon suuntaavan vähintään 30 opintopisteen laajuisen opintokokonaisuuden yhteistyössä sellaisen ammattikorkeakoulun kanssa, jossa on opetus- ja kulttuuriministeriön päätöksen mukaisesti ensihoidon koulutusohjelma. (Asetus ensihoitopalvelusta 340/2011, 8§.)

Terveydenhuoltolakiin on kirjattu myös, että sen estämättä, mitä 8§:n 2 momentin 3 kohdassa ja 10§:n 2 momentissa säädetään, henkilöt jotka tämän asetuksen voimaan tullessa ovat terveydenhuollon ammattihenkilöitä ja joilla on riittävä ensihoidon osaaminen ja tehtävän edellyttämä kokemus ja jotka toimivat hoitotason ensihoidon tai kenttäjohtajan tehtävissä, voivat edelleen toimia mainituissa tehtävissä (Asetus ensihoitopalvelusta 340/2011, 11§).

Erityisvastuualueella toimivien sairaanhoitopiirien on terveydenhuoltolain 42§:n mukaan yhteistyössä huolehdittava erityisvastuualueeseen kuuluvien kuntien ja sairaanhoitopiirien tarvitsemasta ohjauksesta ja neuvonnasta erikoissairaanhoidon antamisessa, terveydenhuollon henkilöstön täydennyskoulutuksesta sekä tieteellisen tutkimuksen ja kehittämisen järjestämisestä (Asetus ensihoitopalvelusta 340/2011 perustelumuistio, 4).

3.3 Osaaminen ensihoidossa

Nykypäivänä osaamisvaatimus kasvaa kaikissa ammattiryhmissä, ja asiantuntijuus liittyy entistä enemmän kaikkiin työtehtäviin. Itsenäinen sekä työtiimeissä tapahtuva ongelmanratkaisu, oman tiedon sekä tietämisen hallinta sekä sen edelleen jalostaminen ja tarve pitää osaamistaan ajantasalla korostuvat jokaisessa työtehtävässä (Ojala 2008, 23).

Ensihoitajan toimintaa ohjaavat hoitotyön arvot, eettiset periaatteet sekä säädösten hallinta. Näiden ydinosaamisalueiden mukaisesti ensihoitajan tulee osata toimia itsenäisesti sekä oma-aloitteisesti erilaisissa ensihoitotilanteissa huomioiden henkilökohtaiset hoitovelvoitteensa sekä annetut lääketieteelliset ohjeet. Tämän lisäksi ensihoitajan pitää pystyä perustelemaan työssä tekemänsä eettiset ja moraaliset valinnat. Toiminnan ensihoidossa tulee olla asiakaslähtöistä sekä yksilön, perheen ja yhteisön terveyttä edistävää. Ensihoitajan tulee myös tunnistaa tilanteet, jolloin hoidosta tulee pidättäytyä potilaan edun ja turvallisuuden vuoksi, ja tehdä niistä päätös yhdessä päivystävän ensihoitolääkärin kanssa. (Säämänen 2008, 15.)

Ensihoitotyö vaatii toimijoiltaan moninaista ammatillista osaamista hoitotyön eri osa-alueilta. Opetusministeriön mukaan sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen sekä asiantuntijuus muodostuvat osaamisesta, johon kuuluvat eettinen toiminta, terveyden edistäminen, kliininen hoitotyö ja lääkehoito. Lisäksi osaamiseen kuuluvat myös hoitotyön päätöksenteko, ohjaus ja opetus, yhteistyö, tutkimus- ja kehittämistyö ja johtaminen, monikulttuurinen hoitotyö sekä yhteiskunnallinen toiminta (Opetusministeriö 2006, 64-65). Ensihoidossa työskentelee myös ensihoitaja AMK -tutkinnon suorittaneita ensihoitajia, jotka perusopinnoissaan suorittavat sairaanhoitajan pätevyyden. Tämän lisäksi heidän koulutuksensa syventää osaamista akuuttihoitotyön sekä sairaalan ulkopuolisen ensihoidon osalta, joissa hyödynnetään hoito- ja monitieteellistä tietoperustaa (Opetusministeriö 2006, 74).

4 AMMATILLINEN TÄYDENNYSKOULUTUS

4.1 Yleistä ammatillisesta täydennyskoulutuksesta

Yleisin ammatillisen täydennyskoulutuksen tavoite on henkilöstön osaamisen varmistaminen, lisääminen sekä ammattitaidon ylläpitäminen, syventäminen ja kehittäminen. Koulutuksen tulee perustua tutkittuihin työntekijöiden tarpeisiin, ja tähdätä perustehtävän sekä toiminnan kehittämiseen. Täydennyskoulutus edistää henkilöstön sitoutuvuutta työhönsä, parantaa työmotivaatiota, työtyytyväisyyttä sekä työhyvinvointia (Laaksonen, Niskanen, Ollila & Risku 2005, 142).

Ammatillisessa koulutuksessa tavoitteena on tuottaa opiskelijalle valmiudet, joiden avulla hän tulee selviytymään koulutustaan vastaavassa ammatissa. Tällöin ensihoitotyössä selvästi korostuu yksittäisen ensihoitajan kyky tilannearvion tekemiseen, sekä sen johdosta tehtävään toimintapäätökseen täysin itsenäisesti nopeasti muuttuvissa tilanteissa. Koulutusten keskeisenä tavoitteena on kehittää opiskelijan taidot sellaiselle tasolle, että ne auttavat selviytymään myös vaativissa ja vaikeissa ensihoitotilanteissa (Salonen 2013, 10).

4.2 Ammatillisen täydennyskoulutuksen toteuttaminen

Ammatillista täydennyskoulutusta järjestettäessä opetusmenetelmän valinnalla on oppimisen kannalta huomattava merkitys. Oikein valitulla opetusmenetelmällä pystytään lisäämään opiskelumotivaatiota ja antamaan palautetta sekä opiskelijalle että opettajalle omista suorituksistaan. Oikein valittu opetusmenetelmän valinta kehittää opiskelijan kognitiivisia valmiuksia, kriittistä ajattelutapaa sekä ongelmanratkaisukykyä. (Kuittinen 1994, 13).

Tällä hetkellä eri oppilaitoksissa on tarjolla runsaasti erityyppisiä täydennyskoulutusvaatimukset täyttäviä sekä soveltuvia koulutuksia. On muutaman tunnin kestoisia lyhytkursseja, sekä niiden lisäksi monivuotisia ammatillisia erikoistumisopintoja. Näiden lisäksi on myös organisaatioiden tarpeita vastaamaan räätälöityjä koulutuksia. Täydennyskoulutusta suunniteltaessa on tarpeellista ja

tärkeää tuntea opetettavan kohderyhmän tarpeet ja sen avulla nähdä millaista koulutusta organisaatio tarvitsee (Salminen & Suhonen 2008, 23).

Lähi- eli kontaktiopetuksella tarkoitetaan sellaista opetusta, jossa opiskelija osallistuu opettajan järjestämään opetustilanteeseen. Lähi- tai kontaktiopetus voi tarkoittaa käytännössä luentosarjoja, ohjattua pari- tai ryhmätyöskentelyä tai dialogiopetusta, jossa opettaja ohjaa opiskelijaryhmän toimintaa esimerkiksi case-opetuksena. Lähiopetus kuuluu opettajakeskeiseen oppimisympäristöön, jossa opettaja esittää ja siirtää tietoa esimerkiksi luennoimalla opiskelijoiden kuunnellessa (Lindblom-Ylänne & Nevgi 2007, 55). Luennoivan opetuksen ongelmakohtana voidaan nähdä opiskelijan passivoituminen, ja opetusmenetelmää on pyritty kehittämään dynaamisemmaksi ja tarkoitustaan paremmin vastaavaksi (Kuittinen 1994, 14).

Opiskelija saattaa kokea laajat luentokokonaisuudet lähinnä materiaalin ja opettajan näkemysten suorana kopioimisena (Kuittinen 1994, 15). Lähiopetuksessa itsenäiset ja itse oppimistaan säätelevät opiskelijat kokevat herkimmin tuhoavia jännitteitä oppimisympäristössään. Tästä syystä tietoisuus omasta opettajuudestaan auttaa opettajaa havainnoimaan oppimisympäristössä syntyneitä jännitteitä. Lähiopetuksessa opettajaksi kasvetaan usein opetuskokemusten kautta (Lindblom-Ylänne & Nevgi 2007, 62).

Simulaatio-opetuksella pyritään jäljittelemään todellisia potilastilanteita sekä toimintaympäristöä opetustilanteessa. Kyseisessä opetusmuodossa on mahdollisuus keskittyä ennalta valittujen kädentaitojen harjoitteluun tai keskittyä kommunikointiin ja muuhun keskeiseen toimintaan sekä ryhmädynamiikkaa parantavien taitojen harjoitteluun potilasturvallisuuden sekä osaamistason parantamiseksi (Hallikainen & Väisänen 2007, 436).

Uusimpien tutkimusten mukaan toiminnallinen oppiminen, kuten esimerkiksi simulaatio-opetus, aktivoi opiskelijan aivoissa motorisia toimintoja, joiden avulla oppimisen toteuttaminen käytännössä helpottuu. Tämän vaikutuksen ansiosta prosessoimme toimintaa mielessämme, joka antaa opiskelijalle paremmat

lähtökohdat oppimansa toteuttamiseen niin mielekkäästi, kuin pelkillä kirjallisilla toimintojen kuvauksilla on mahdollista saavuttaa (Bartholomew 2008, 24).

Simulaatio-opetusta toteutettaessa tulee varmistua osaavan henkilökunnan saatavuudesta, joka on opetuksen kannalta tärkein tekijä. Henkilökunnalla tulee olla riittävä kliininen kompetenssi opetettaviin asioihin sekä riittävä perehtyneisyys simulaatio-opetuksen pedagogiikkaan onnistuneen opiskelusuorituksen takaamiseksi. Simulaatioharjoituksen päätyttyä alkaa keskeinen pedagoginen osuus, palautekeskustelu, jossa ohjaajan johdolla käydään oppimistavoitteiden kannalta keskeiset asiat läpi. Palautekeskustelussa ohjaaja johdattelee keskustelua, mutta opiskelijat tuottavat itse tiedon (Hallikainen & Väisänen 2007, 437).

Potilaan kohtaaminen on ensihoitajan yksittäisistä taidoista merkittävin hallita. Oppiminen simulaatioympäristössä soveltuu erittäin hyvin myös vuorovaikutuksessa tarvittavien taitojen harjoitteluun. Simulaatio-opetus mahdollistaa sellaisten asioiden ja arvojen korostamisen, jotka liittyvät ihmisten kohtaamiseen, ja joita ei muilla opetusmetodeilla voida yhtä täydellisesti todentaa (Salonen 2013, 58).

Verkossa tapahtuva itsenäinen opiskeleminen korostaa opiskelijan itseohjautuvuutta opintojen suorittamiseksi. Opiskelijan tulee joko itsenäisesti tai muiden opiskelijoiden avustuksella ryhtyä oma-aloitteisesti määrittämään oppimistarpeitaan, muotoilemaan opiskelulleensä päämääriä, etsiä avukseen ihmisiä ja materiaaleja, valitsemaan ja soveltamaan oppimisstrategioita sekä arvioimaan omia oppimistuloksiaan (Manninen & Matikainen 2000, 109).

Verkko-opetus eli verkossa tapahtuva opiskelu on tehokasta, sillä se pakottaa opiskelijan osallistumaan ja saamaan aikaan tuloksia. Erityisesti aikuisopiskelijoiden keskuudessa verkko-opetus on koettu vuorovaikutteiseksi ja innostavaksi tavaksi oppia ja se avaa uusia mahdollisuuksia kehittää opetustyötä. Verkossa tapahtuva opiskelu mahdollistaa opiskelijoiden tuotoksien vertaisarvioinnin, joka osaltaan saa heidät panostamaan lisää omien tehtäviensä tekemiseen ja uuden oppimiseen (Anttila, Juvonen & Parikka 2011, 7).

Verkko-opetusta on siis mahdollista hyödyntää työelämän osaamisen kehittämisessä. Tämän kaltainen opettaminen tuo henkilöstön kehittämisen kannalta uusia mahdollisuuksia, vaikkakin sen toteuttamiseen isoissa organisaatioissa liittyy haasteita. Verkko-oppimisen lähtökohdaksi kannattaa laatia noudatettava strategia, jossa täsmennetään kehittämistyön suuntaviivoja. Keskeistä on varmistua myös riittävästä resursseista ja siitä, että oppiminen tuo lisäarvoa jokaiselle siihen osallistuvalla (Kuittinen & Virtanen-Vaaranmaa 2008, 20).

Itsenäinen opiskelu on käsitteenä hyvin epämääräinen. Tälle käsitteelle on laadittu useita määritelmiä, jotka ovat pääsääntöisesti syntyneet käytännön toiminnoista. Suurimpia erimielisyyksiä liittyy siihen, onko itsenäinen opiskelu täysin itsenäistä, vai osittain tai kokonaan ohjattua. Käsitteeseen kuuluu olennaisesti autonomia sekä kontrolli. Autonomia merkitsee kykyä itsenäiseen toimintaan, kun taas kontrollin avulla tarkastellaan opettajan, oppijan sekä muiden resurssien välistä vuorovaikutusta, jolloin itsenäisyyttä pystytään tarkastelemaan suhteessa oppimisen vaatimaan tukeen, opiskelijan kompetensseihin sekä niiden väliseen tasapainoon (Henttonen 2002, 8-9).

Itsenäinen opiskelu edellyttää opiskelijalta monia erilaisia taitoja. Esimerkiksi luovuutta, päätöksentekokykyä, päämäärien asettamista, kriittistä ajattelua, tarkoituksenmukaista oppimistyyliä ja oppimisen voimavarojen tunnistamista sekä järjestämistä. Tärkeä ominaisuus on myös oppijan oma-aloitteinen kyky ohjata omaa oppimistaan sekä hankkia tietoa. Tärkein resurssi itsenäisessä oppimisessa on valmius tiedon prosessointiin, joka tarkoittaa sitä, että opiskelija perehtyy annettuihin materiaaleihin, käsittelee ja rakentaa sitä ja strukturoi sen uudelleen (Henttonen 2002, 13).

Opiskelusta suoriutuminen itsenäisesti edellyttää selkeää tavoitteiden määrittelyä, riittävän ja tarvittavan materiaalin sekä ohjauksen saatavuuden turvaamista, opiskelijan ja opettajan roolien sekä vastuiden selkiyttämistä sekä neuvottelemista keinoista, joilla opiskelijan suoritus sekä kurssin onnistuminen tullaan arvioimaan ja joiden avulla on mahdollista muuttaa kriteereitä onnistumiselle joustavasti (Henttonen 2002, 13).

5 TOIMINTATUTKIMUS KEHITTÄMISMENETELMÄNÄ

5.1 Toimintatutkimus

Laadullisen tutkimuksen tarkoitus on selvittää tutkittavan joukon oma näkemys asiasta. Selvityksessä käytettävät menetelmät kuvaillaan ja selitetään huolellisesti, jonka avulla lukija pystyy arvioimaan käytettyjen menetelmien luotettavuuden sekä asianmukaisuuden. Prosessin vaiheet kuvataan ja niissä käsitellään tutkimusongelman hahmottuminen, tutkimuksen etenemissuunnitelma sekä miten päädyttiin valitsemaan kyseiset tutkimuskohteet ja aineiston keräämisessä käytetyt hankinta- ja analyysimenetelmät (Hirsjärvi ym. 2007, 261-262).

Tässä kehittämissuunnitelmassa käytettiin toimintatutkimusta kehittämisen menetelmänä. Useimmat kehittämissuunnitelmat sekä hankkeet sisältävät toimintatutkimukselle ominaisia piirteitä. Toimintatutkimus tutkii ajatusta käytännössä, sekä myöskin tarkoituksellisesti muuttaa ja kehittää ajatusta, jonka avulla saadaan aikaan todellinen muutos (Kemmis & McTaggart 1988).

Toimintatutkimusta voidaan käyttää muun muassa käytännön työelämässä toimivien ihmisten työn tutkimiseen sekä kehittämiseen, ja se tulee nähdä ammatillisen oppimisen ja kehittymisen prosessina, koska se liittyy läheisesti käytännön työelämään. Toimintatutkimuksen positiivisena näkökulmana voidaan pitää sitä, että henkilöt, joita työelämän ongelmat koskevat, löytävät useimmiten itse ongelmaan ratkaisun ja samalla sitoutuvat sen toteuttamiseen. Toimintatutkimus pyrkii ratkaisemaan esimerkiksi työyhteisöissä vallitsevia käytännön ongelmia, ja sen tarkoituksena on jatkuva toiminnan parantaminen (Kananen 2009, 9).



Kuvio 4. Toimintatutkimuksen eteneminen, mukailten Kananen 2009, 28.

Toimintatutkimus yhdistää teorian ja käytännön. Se myös edellyttää erilaisia kokeilevia vaiheita, joissa käytäntö ja reflektio, mutta myös suunnittelu ja toteutus vuorottelevat (kuvio 4). Tämän tyyppistä tiedontuotannon tapaa voi luonnehtia prosessimaiseksi. Mitään tietynlaista tutkimusprosessia on toimintatutkimuksessa hankala ennalta suunnitella, vaan kehittämisprosessissa esille tulevat havainnot ohjaavat tutkimusprosessin etenemistä. Toimintatutkimuksella on monia käyttötapoja. Sen avulla voidaan kehittää selkeästi yhden organisaation sisäisiä toimintatapoja, mutta myös jossain tilanteissa koko yhteisöä koskevia demokratiaprojekteja (Toikko & Rantanen 2009, 30).

Useimmiten toimintatutkimusta käytettäessä pyritään tuottamaan tietoa käytännön toimintojen kehittämiseksi. Toimintatutkimus tutkii ihmisen toimintaa sekä muokkaa ja kehittää käytäntöjä nykyistä paremmaksi. Ihmisiä ohjaa yhteinen ajatusmaailma, merkitys tai näkemys yhteisen toiminnan tavoitteista. Yleensä toimintatutkimus rajataan ajallisesti projektiksi, jonka avulla suunnitellaan ja kokeillaan uusia toimintatapoja. Pienimmästä mittasuhteesta puhuttaessa tämä voi olla yksilötasolla oman työn kehittämistä, mutta lähes aina työtehtävät kuitenkin edellyttävät yhteistyötä muiden ihmisten kanssa, joten kehittäminen vaatii yhteistoimintaa sekä vuorovaikutuksen edistämistä (Heikkinen, Rovio & Syrjälä 2008, 16-17).

5.2 Toimintatutkimuksen toteuttaminen tässä opinnäytetyössä

Kehittämisehdotuksen laatimisen kannalta toimintatutkimus on järkevin sekä luontevin tapa tarkastella kehitettävää aihetta ja saada mukaan työelämälähtöinen näkökulma. Toimintatutkimus on vaiheinen prosessi, joka etenee loogisesti ja joka ohjaa sekä auttaa kyselyn ja pohdinnan kautta etenemään kohti kehittämisehdotusta. Tämänhetkisiä käytäntöjä arvioidaan, havainnoidaan sekä muutetaan verraten niitä saatuihin vastauksiin. Toimintatutkimus on sitoutumisen ja osallistumisen merkitystä korostava ja näin ollen herättää kiinnostusta arkitietoa kohtaan (Salmela 1997, 28).

Kehittämisehdotuksen tutkimustyön käynnistyessä toimin itse Satakunnan sairaanhoitopiirin alueella hoitotason ensihoitajana, ja minulla oli myös terveydenhuoltolain (340/2011) edellyttämä 30 opintopisteen laajuinen hoitotason täydennyskoulutus. Siitä huolimatta lähestyin kehittämisehdotusta ulkopuolisen asiantuntijan näkökulmasta toimeksiantonani selvittää alueellisesti tämänhetkinen täydennyskoulutuksen toteutuminen sekä sen kehittämistarpeet. Tästä syystä kehittämismetodiksi valikoitui menetelmä, jossa tutkija toimii osana kehittämiskohteen kohderyhmää (Kananen 2009, 51-52). Tässä kehittämisehdotuksessa toimintojen kehittäminen eteni vaiheittain muodostaen spiraalin, joka on jatkuvassa muutoksessa. Toimin itse tutkijana ja jokaisen vaiheen alkuunpanijana. Jokainen vaihe käytiin tarkasti läpi, ennen kuin siirryttiin jatkamaan seuraavaan.

Ensimmäinen vaihe oli kehittämisehdotuksen tarpeellisuuden määrittely ja hoitotason ensihoitajien tämänhetkisen ammatillisen koulutuksen sekä koulutustarpeen selvittäminen. Toisessa vaiheessa koulutuksellisten näkökulmien selventämiseksi tutustuin itse koulutukseen liittyvään teoretietoon sekä terveydenhuoltolakiin ja alueelliseen palvelutasopäätökseen, jotka määrittelevät tämänhetkiset henkilöstön vaatimukset. Toisessa vaiheessa suunniteltiin myös kyselylomake, joka jaettiin sähköisessä muodossa koko Satakunnan alueen hoitotason ensihoitajille. Kyselyn vastaukset tallentuivat internetpalvelimelle anonyymisti analysoitavaksi. Tähän kehittämisehdotuksen prosessin vaiheeseen kuului myös koulutustarjonnan selvittäminen sekä teoretiedon hankinta. Kolmannessa vaiheessa analysoin saamani

vastaukset, ja niiden perusteella laadin teorian tietoon pohjaten kehittämisehdotuksen täydennyskoulutuksen järjestämisestä. (Kuvio 5.)

Käytettäessä toimintatutkimusta käytännön kehittämismenetelmänä, voi tutkija aloittaa tutkimuksen tekemisen mistä tahansa kehän vaiheesta, ja silti mahdollistuu liikkuminen kehän eri vaiheiden välillä tutkimuksen aikana kehittämisehdotuksen syntymisen vaatimalla tavalla (Saari 2007, 123). Jokaisen toimintavaiheen jälkeen reflektoin toiminnassa esiin nousseita asioita ja niiden perusteella tein aina suunnitelman seuraavaa vaihetta silmälläpitäen (kuvio 5).

Tämän kehittämisehdotuksen julkistamisen jälkeen hoitotason ensihoitajien kouluttautumismahdollisuuksia kehitetään edelleen. Satakunnan sairaanhoitopiirin ensihoitokeskus suunnittelee koulutuspaketteja, jotka vastaavat tulevaisuudessakin hoitotason henkilöstön koulutusvaatimuksiin ja edesauttavat henkilöstön ammatillista kehittymistä ja laadukkaan sekä osaavan ensihoitopalvelun toteutumista.



Kuvio 5. Mukailten Kananen 2009: Toimintatutkimukseen pohjautuvat opinnäytetyön vaiheet.

6 SATAKUNNAN ALUEEN ENSIHOIDON TÄYDENNYSKOULUTUS

6.1 Selvitys hoitotason ensihoitajien täydennyskoulutustarjonnasta

Täydennyskoulutuksen järjestämisestä sekä koulutusten tämänhetkisestä tilanteesta Satakunnan sairaanhoitopiirin ensihoitokeskuksen koulutuksista päävastuussa olevan ensihoidon kenttäjohtajan mukaan ensihoitokeskuksessa on huomioitu terveydenhuoltolain asetukseen ensihoitopalvelusta kirjattu sairaanhoitopiirien velvoite huolehtia täydennyskoulutuksesta (liite 1). Täydennyskoulutuksen suunnitteluun ja toteutukseen on nimetty vastuuhenkilöt, joille on oman työaikansa puitteissa varattu aikaa koulutuksen kehittämiseen.

Tulevaisuudessa koulutukset pyritään suunnittelemaan ja järjestämään siten, että ensihoitokeskus pystyy hyödyntämään koulutusten toteuttamisessa neljää alueellista vaativan hoitotason ensihoitoyksikköä, jotka toimivat ensihoitokeskuksen alaisuudessa. Koulutuksia toteutettaessa tullaan myös hyödyntämään mahdollisimman paljon Satakunnan pelastuslaitoksen kehittämää Länsi-Suomen pelastusharjoitusaluetta, joka valmistuu lopullisesti vuoden 2014 aikana ja valmistuttuaan tarjoaa realistiset olosuhteet simulaatiokoulutusten järjestämiselle. (Liite 1; liite 2.)

Terveydenhuoltolain velvoittamana myös Satakunnan sairaanhoitopiirin ensihoitokeskus on ryhtynyt toimenpiteisiin täydennyskoulutusten järjestämiseksi. Tällä hetkellä ensihoitokeskus järjestää kaksi kertaa vuodessa koulutuspäivän, johon kaikki sen alueella toimivat hoitotason ensihoitajat ovat velvoitettuja osallistumaan. Koulutusten sisällöt laaditaan vastaamaan sen hetkisiä esille tulleita koulutustarpeita. (Liite 1)

Ensihoidon koulutusta on suunniteltu järjestettävän koko Satakunnan alueen henkilöstölle kertaustyyppisenä koulutuksena kaksi kahdeksan tunnin mittaista koulutuspäivää vuodessa. Koulutukset koostuvat neljän tunnin teoriaosiosta sekä neljän tunnin käytännön harjoitteista. Koulutuspäivät on määritelty ensihoitokeskuksen toimesta pakollisiksi koulutuksiksi hoitotason hoitovelvoitteilla

toimiville ensihoitajille, perustason hoitovelvoitteilla toimiville ensihoitajille koulutukset ovat vapaaehtoisia. Koulutusten toteuttamisesta vastaa ensihoitokeskuksen henkilöstö; ensihoitolääkärit, ensihoidon kenttäjohtajat sekä ensihoitajat. Koulutukset järjestetään kontaktiopetuksena luennoin (teoriaopetus) sekä simulaatio-opetuksena (käytännön harjoitteet). Koulutussisällöt suunnitellaan kentällä toimivien ensihoitajien toiveiden ja tarpeiden mukaan, ja eniten esille nousseet aiheet valitaan koulutusten aiheiksi. (Liite 1; liite 2.)

Opinnäytetyötä varten pyydettiin Suomen Ensihoitoalan liitto ry:ltä (SEHL) kannanottoa ensihoidon täydennyskoulutusta ja sen järjestämistä koskien (liite 3). SEHL ry on ensihoidossa toimivien ammattihenkilöiden edunvalvoja ja otti kantaa täydennyskoulutuksen tavoitettavuuteen sekä sen järjestämiseen. SEHL ry:n tavoite on täydennyskoulutuksen järjestämisen yhtenäistäminen sekä opetusvaatimusten tarkentaminen, sillä opetussisällöt ja opetuksen taso vaihtelevat oppilaitoksittain. Ongelmaksi koettiin myös opetuksen järjestäminen vain tietyillä alueilla, ja kustannuksista huolehtimisen jäävän täydennyskouluttautuvalla työntekijälle palveluntuottajien tai työnantajien sijaan.

Tällä hetkellä 30 opintopisteen erikoistumisopintoja Satakunnan alueen hoitotason ensihoitajille tuottavat Satakunnan ammattikorkeakoulun terveyden osaamisalueen Porin yksikkö sekä Turun ammattikorkeakoulun terveyden osaamisalueen yksikkö. Molempien oppilaitosten koulutussisällöt vastaavat sosiaali- ja terveydenhuoltoministeriön ensihoitopalveluita koskevan asetuksen (340/2011) mukaista hoitotason ensihoidossa toimivalta sairaanhoitajalta vaadittavaa lisäkoulutuksen kokonaisuutta. Opinnot koostuvat kliinisen osaamisen vahvistamisesta sekä ensihoidon kehittämisosaamisesta. Molemmissa oppilaitoksissa opinnot toteutetaan monimuoto-opintoina, ja niihin sisältyy lähiopetusta, etäopiskelua sekä itsenäistä työskentelyä. Opintojen keskeisiä sisältöalueita ovat ammatillinen osaaminen, ensi- ja akuuttihoitojärjestelmä sekä viranomaisyhteistö, johtaminen ensihoidossa, turvallisuus ensihoidossa, erilaisten potilasryhmien ensihoito, lääke- ja nestehoito sekä ensihoidon kehittäminen. (Turun ammattikorkeakoulun [www-sivut](#), Satakunnan ammattikorkeakoulun [www-sivut](#).)

Yhteenvetona voidaan todeta, että hoitotason ensihoitajille suunnatussa täydennyskoulutuksessa ei ole palveluntuottajien keskuudessa yhtenäistä linjaa. Palveluntuottajat järjestävät oman harkintansa varaisesti täydennyskoulutusta henkilöstölleen alueellisesti omissa työyksiköissään.

6.2 Kyselyn toteuttaminen

Opinnäytetyön suunnittelu aloitettiin Satakunnan sairaanhoitopiirin ensihoitokeskuksessa elokuussa 2012 järjestetyllä suunnittelukokouksella. Ensihoitokeskuksen henkilöstön yhteinen näkemys asiasta oli, että opinnäytetyön tulee olla ensihoidon laadullista kehittämistä. Kokouksessa päätettiin, että opinnäytetyö olisi kehittämisehdotus, joka liittyy ensihoidon hoitotason henkilöstön osaamisen kehittämiseen. Kehittämisehdotuksen aihe rajattiin koskemaan pelkästään Satakunnan alueen ensihoitopalvelua. Aiheeksi tarkentui ensihoidossa toimiva hoitotason henkilöstö, ensihoitajien osaamisen lisääminen ja täydennyskouluttaminen sekä osaamisen johtaminen. Ensihoitokeskus sitoutui tarvittaessa avustamaan ja ohjaamaan kehittämisehdotuksen valmistumisprosessissa tarvittavin keinoin ja resurssein.

Toimintatutkimusta tehtäessä tiedonkeruumenetelmät eivät eroa muiden laadullisten tutkimusten tiedonkeruumenetelmistä. Menetelmät ja tiedonlähteet riippuvat ongelmasta. Ongelma tulee määritellä oikein ja tarkasti, jotta tarvittava tieto ja tietolähteet voidaan määritellä. Laadullisen tutkimuksen tiedonkeruumenetelmiin kuuluu muun muassa kyselytutkimus (Kananen 2009, 60). Perusedellytykset tutkimuksen onnistumiselle ovat oikeat kysymykset, jotka voidaan jakaa avoimiin ja suljettuihin kysymyksiin. Henkilökohtainen kysely antaa luotettavinta tietoa. Toimintatutkimuksissa kyselyt soveltuvat parhaiten prosessin alkukartoitusvaiheeseen ja vaikutusten arvioinnin mittaamiseen (Kananen 2009, 78). Toimintatutkimuksen tiedonkeruumenetelmäksi valittiin kyselytutkimus, koska täydennyskoulutuksen järjestämisessä ja onnistumisessa on olennaista osallistuvan henkilöstön sitoutuneisuus ja motivoituneisuus. Ongelmanratkaisun näkökulmasta henkilöstön näkemyksillä on suuri vaikutus kerätessä koulutuksen kehittämisen kannalta tarvittavaa tietoa henkilöstöä parhaiten palvelevia

täydennyskoulutuskokonaisuuksia suunniteltaessa. Kyselytutkimus päätettiin toteuttaa sähköisessä muodossa laajan tavoittavuutensa ja kerätyn aineiston analysointimahdollisuuksiensa vuoksi.

Verkossa olevat kyselylomakkeet on helppo täyttää nopeasti ja ne toimivat tavallisella internet-selaimella ilman erikseen asennettavia lisäohjelmia. Lomakkeelle tulleet vastaukset näkyvät palvelussa välittömästi. Sen avulla on mahdollista tehdä erilaisia hakuja vastauksiin liittyen sekä vertailla vastauksia keskenään. Ohjelmisto koostuu useista osioista, ja sen avulla on mahdollista laatia useita erilaisia kysymyspattereita. Se mahdollistaa muun muassa omien kysymysten laadinnan, ja niihin voi valita erilaisia vastausvaihtoehtoja (E-lomake-internetsivu).

Kyselyn toteuttamisessa käytetty E-lomake-palvelu on helppo ja yksinkertainen järjestelmä, joka on suunniteltu erityyppisten kyselyiden laadintaan sekä vastausten keräämiseen. Sen avulla on helppoa analysoida, muokata ja tarvittaessa jäsentää tietoa helposti ymmärrettävään visuaaliseen muotoon ja sen avulla pystyy tulostamaan selkeitä raportteja sekä diagrammeja kyselyn tuloksista. E-lomake-ohjelmisto säilyttää kyselyyn käytetyt kysymykset sekä vastaukset, ja ne on suojattu salasanalla (E-lomake-internetsivu).

Toimintatutkimuksen kysymyksiä prosessoitaessa painotettiin niiden asettelussa erityisesti täydennyskoulutuksen järjestämiseen liittyviä konkreettisia ongelmakohtia, joihin puuttumalla ja joita kehittämällä on mahdollista tuottaa ja organisoida sellaisia koulutuksia ja koulutusmuotoja, jotka parhaiten palvelevat ensihoitohenkilöstöä.

Kyselylomaketta laadittaessa tulee kiinnittää huomiota selkeyteen. Tämä mahdollistaa luotettavien tulosten saamisen, jonka perusteena on kysymysten merkitysten samankaltaisuus kaikille vastaajille. Lyhyet kysymykset, joihin ei sisälly kaksoismerkityksiä, on koettu tehokkaiksi. Monivalintavaihtoehdot ovat kyselyä laadittaessa parempi vaihtoehto kuin ”samaa mieltä/eri mieltä”-väittämät. Tulee myös huomoida, että kysymysten etenemisjärjestyksellä sekä kokonaisuudella on oma merkityksensä. Yleisluontoiset kysymykset sijoitetaan useimmiten lomakkeen alkuun, ja tarkentavat, laajat tai avoimet kysymykset loppupuolelle (Hirsjärvi ym.

2007, 197-198). Tässä kyselytutkimuksessa kysymykset jaettiin kolmeen osioon. Ensimmäisessä osiossa selvitettiin vastaajien taustatietoja, kuten ammatillista perustutkintoa sekä työkokemusta ensihoitotyöstä. Toinen osio käsitteli täydennyskoulutusta 30 opintopisteen erikoistumisopintojen järjestämisen osalta, ja kolmannessa osiossa selvitettiin kertaustyyppisten koulutuspäivien järjestämistä. Suurin osa kyselyn kysymyksistä oli monivalintakysymyksiä, joissa oli myös avoin vastausvaihtoehto. Täysin avoin vastausmahdollisuus ilman ennalta-annettuja vaihtoehtoja oli kysymyksessä, joka käsitteli kertaustyyppisten koulutusten asiakokonaisuuksia.

Satakunnan sairaanhoitopiirin alueella toimivien ensihoidon palveluntuottajien hoitotason henkilöstöltä kerättiin tietoja käyttämällä sähköistä kyselylomaketta (liite 4), joka valmistettiin E-lomake-ohjelmiston avulla. Kyselylomake laadittiin yhteistyössä sairaanhoitopiirin ensihoitokeskuksen ja ensihoidon toimialuejohtajan kanssa. Sähköinen kyselylomake esiteltiin useita kertoja puolueettomilla henkilöillä. Esitetauskohteiksi valittiin henkilöitä, jotka ovat toimineet pitkään ensihoitotyössä, mutta eivät kuulu vastaajakohderyhmään. Esitetaajien antaman palautteen mukaisesti lomaketta muokattiin sujuvammaksi ja tarkoitustaan paremmin vastaavaksi. Kyselylomakkeen suunnittelun, esitetauksen ja valmistumisen jälkeen se lopullisesti hyväksyttiin Satakunnan sairaanhoitopiirin ensihoidon ja päivystyksen toimialuejohtajalla ja ylihoitajalla sekä sairaanhoitopiirin kehittämisylivoitajalla, joka myönsi luvan opinnäytetyön tekemiselle Satakunnan sairaanhoitopiirin alueella (liite 5).

Kyselyn toteuttamisvaiheessa lähetettiin kaikille ensihoidon palveluntuottajille sähköpostin muodossa saatekirje (liite 6) sekä valmis kyselylomake. Saatekirje sisälsi tehtävästä opinnäytetyöstä selvityksen, jolla varmistettiin, että vastaajat sekä palveluntuottajat ymmärtävät vastausten merkityksen kehittämis ehdotuksen muodostumisen kannalta. Saatekirje sisälsi ilmoituksen Satakunnan sairaanhoitopiirin antamasta suostumuksesta kyselytutkimuksen suorittamiselle sairaanhoitopiirin ensihoitopalveluiden alueella ja tekstiin oli sisällytetty myös vastaajien antama suostumus tutkimuksen tekemiseen sekä aineiston keräämiseen. Jakamalla kyselyn omalle henkilöstölleen palveluntuottaja antoi hyväksyntänsä

kyselyn teettämiselle. Kirjallisia suostumuskaavakkeita ei käytetty, jotta varmistuttiin tulosten anonyymiydestä.

Kyselylomakkeelle oli sähköisesti määritelty E-lomake-ohjelman avulla kolmen viikon vastausaika kesäkuun 2013 aikana. Vastausajan pituudessa huomioitiin henkilöstön mahdolliset vuosilomat sekä niiden vaikutus vastausprosenttiin. Satakunnan sairaanhoitopiirin alueella toimii 102 hoitotason ensihoitajaa (Järvi sähköposti 19.9.2013), joille toimintatutkimuksen kysely lähetettiin. Vastauksia kyselyyn kertyi 34, ja kyselyn vastausprosentti oli 33 %. Kaikki vastaajien antamat vastaukset tallentuivat anonyymisti suoraan sähköiseen muotoon E-lomake-ohjelmaan. Vastaukset oli suojattu salasanan avulla, ja vastausajan päätyttyä kyselylomake sulkeutui, eikä uusia vastauksia voinut enää tallentaa.

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa havainnot pelkistetään määrittelemällä muuttujat ja koodit, jonka jälkeen on mahdollista tehdä tilastolliset analyysit (Vilka 2006, 82). Tässä opinnäytetyössä tätä hyödynnettiin suljettujen kysymysten analysoinnissa. Kysymysten vastaukset analysoitiin käyttämällä apuna Microsoft Excel –ohjelmaa. E-lomake-ohjelmalla saadut vastaukset taulukoitiin, jonka jälkeen ne muodostettiin kaaviokuviksi. Avoimen vastausvaihtoehdon sisältäneiden kysymysten vastaukset luokiteltiin kolmeen pääluokkaan. Tämä mahdollisti vastausten kvantifioinnin ja taulukoinnin Excel-ohjelmalla, jonka avulla luotiin myös avoimen vastausvaihtoehdon sisältäneiden kysymysten vastauksista kaaviokuvat.

6.3 Kyselyn tulokset

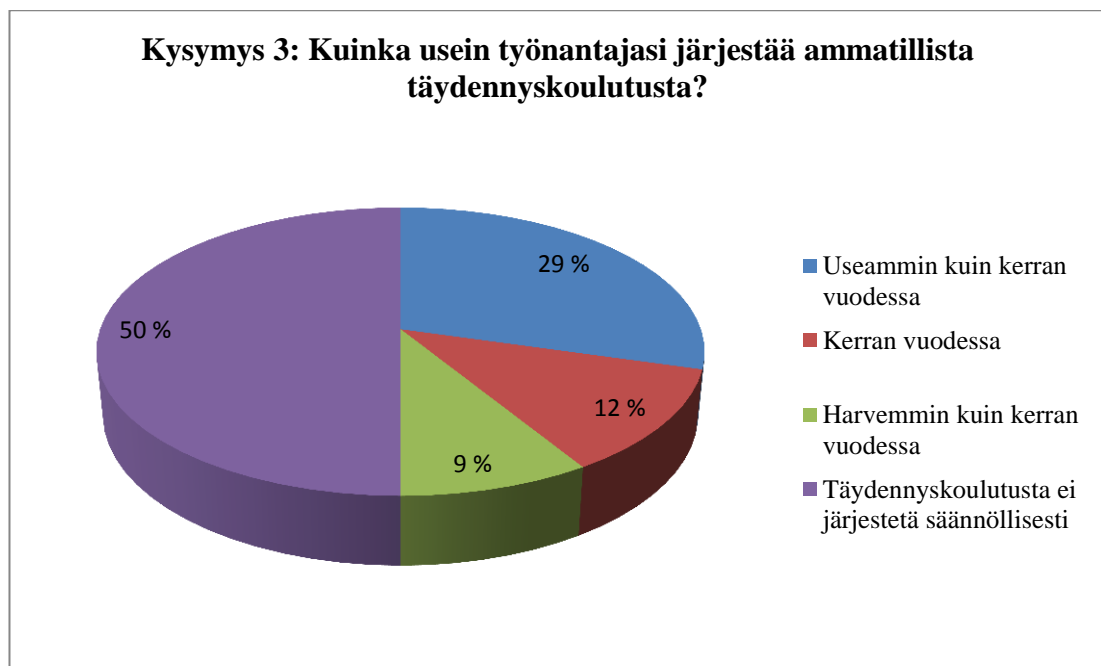
6.3.1 Ammatillisen täydennyskoulutuksen nykytila

Kysymyksessä 1 selvitettiin vastaajien peruskoulutustasoa. Vastaajista 50 % (17) täytti vastaamishetkellä terveydenhuoltolain edellyttämän hoitotason koulutustaan. 44 prosentilla (15) vastaajista oli peruskoulutus, joka mahdollistaa heidän osallistumisensa terveydenhuoltolain edellyttämään 30 opintopisteen hoitotason täydennyskoulutukseen. Kuudella prosentilla (2) vastaajista ei

vastaamishetkellä ollut peruskoulutuksellista edellytystä hoitotason lisäkoulutukseen osallistumiseksi.

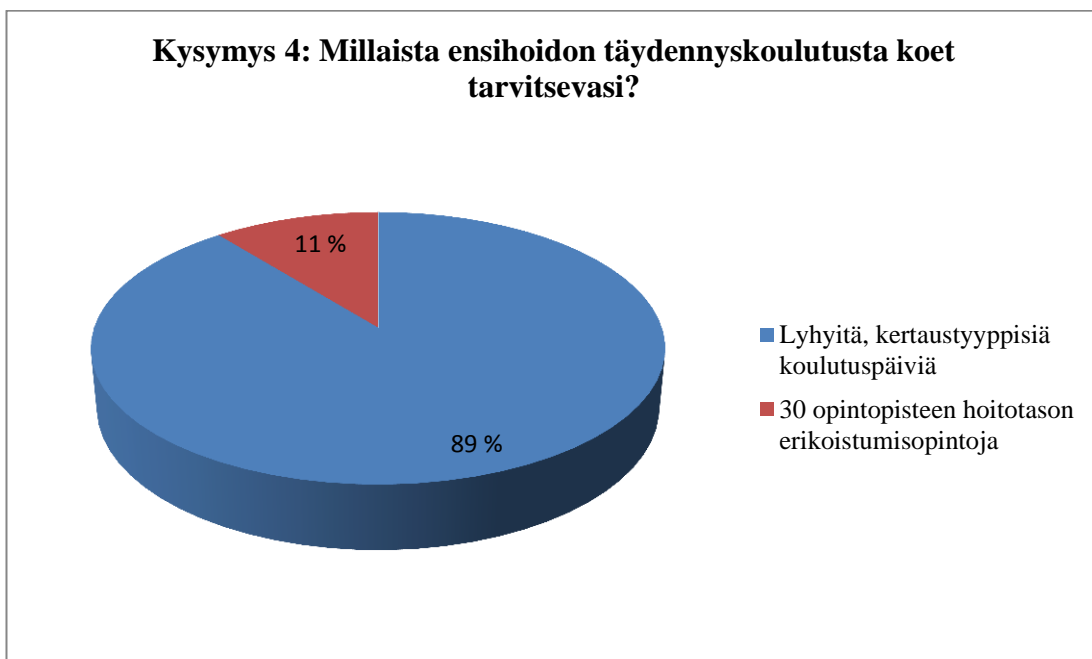
Kysymyksessä 2 selvitettiin vastaajien työkokemusta vuosina. Työkokemus jaettiin ajallisesti kolmeen eri periodiin; 1-5 vuotta, 6-10 vuotta ja yli 10 vuotta ensihoidossa työskennelleisiin. Vastaajista 70 % (24) oli yli 6 vuotta ensihoidossa työskennelleitä ja 30 % (10) 5 vuotta tai vähemmän ensihoitotyötä tehneitä. Näin ollen suurimmalla osalla vastaajista voidaan katsoa olevan riittävä työkokemus täydennyskoulutuksen tarpeen selvittämiseksi.

Ammatillinen täydennyskoulutus on ensihoitotyötä tekeville tärkeää alati uusiutuvien hoito- ja lääkeohjeistuksien vuoksi. Kysymyksellä 3 (kuvio 6) selvitettiin kyselyyn vastanneiden ensihoitajien työnantajien täydennyskoulutuksen järjestämistä. Vastaajista 50 % (17) vastasi, ettei täydennyskoulutusta järjestetä heidän työnantajansa toimesta säännöllisesti. 41 % (14) vastaajista ilmoitti, että heidän työnantajansa velvoittamana täydennyskoulutusta järjestetään kerran vuodessa tai useammin. 9 % (3) vastasi, että täydennyskoulutusta kyllä järjestetään, mutta harvemmin kuin kerran vuodessa.



Kuvio 6. Vastaajien työnantajien järjestämän ammatillisen koulutuksen määrä kertoina vuodessa (n=34).

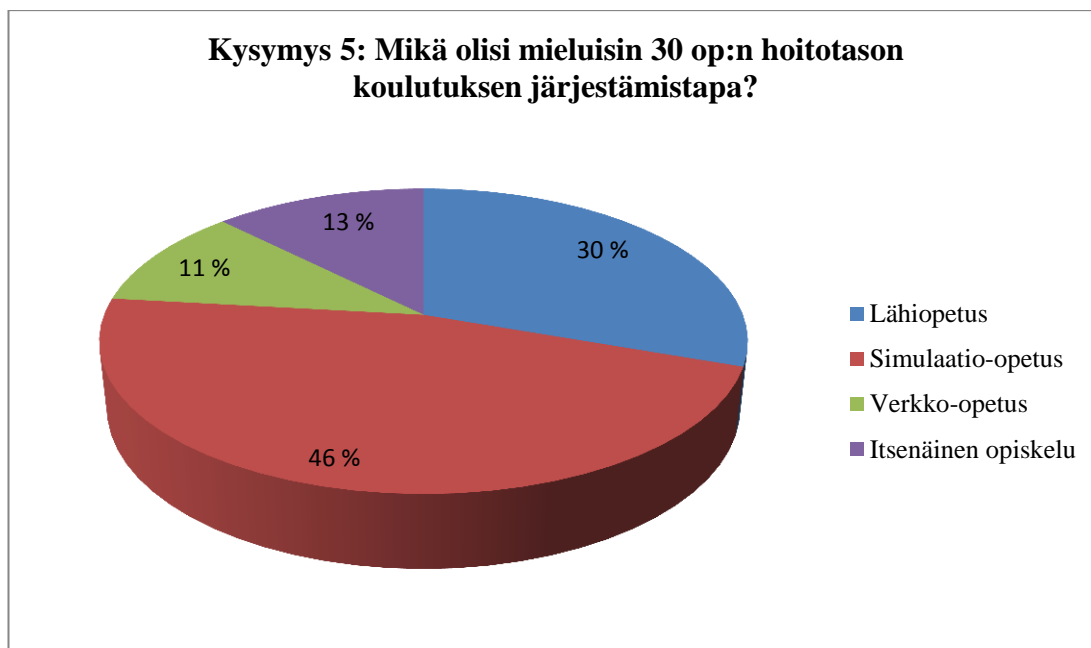
Kysymyksessä 4 (kuvio 7) kysyttiin tällä hetkellä Satakunnan alueella ensihoidossa toimivilta ensihoitajilta, kuinka laajalle täydennyskoulutukselle he henkilökohtaisella tasolla kokevat olevan tarvetta. 89 % (30) vastaajista eli valtaosa koki tarpeellisenä ja tärkeänä lyhyet, kertaustyypiset koulutuspäivät. 11 %:lla (4) vastaajista oli omasta mielestään tarve suorittaa laajemmat, terveydenhuoltolain hoitotasolla toimimiseen edellyttämät 30 opintopisteen hoitotason ensihoidon erikoistumisopinnot.



Kuvio 7. Järjestettävän ensihoidon täydennyskoulutuksen toivottu laajuus (n=34).

6.3.2 Ammatillisen täydennyskoulutuksen järjestäminen

Ensihoitajille osoitetussa kyselyssä kysymyksellä 5 (kuvio 8) selvitettiin, mikä olisi mieluisin tapa järjestää terveydenhuoltolain velvoittamia 30 opintopisteen erikoistumisopintoja. Vastaajien oli mahdollista valita järjestämistavoista yksi tai useampi vaihtoehto. 76 % (42 vastausta) vastaajista koki kontaktiopiskelun joko lähiopetuksena tai simulaatio-opetuksen muodossa mielekkäimpänä. Verkossa tapahtuvan opetuksen tai itsenäisen opiskelun kannattajia oli vastaajista 24 % (14 vastausta).



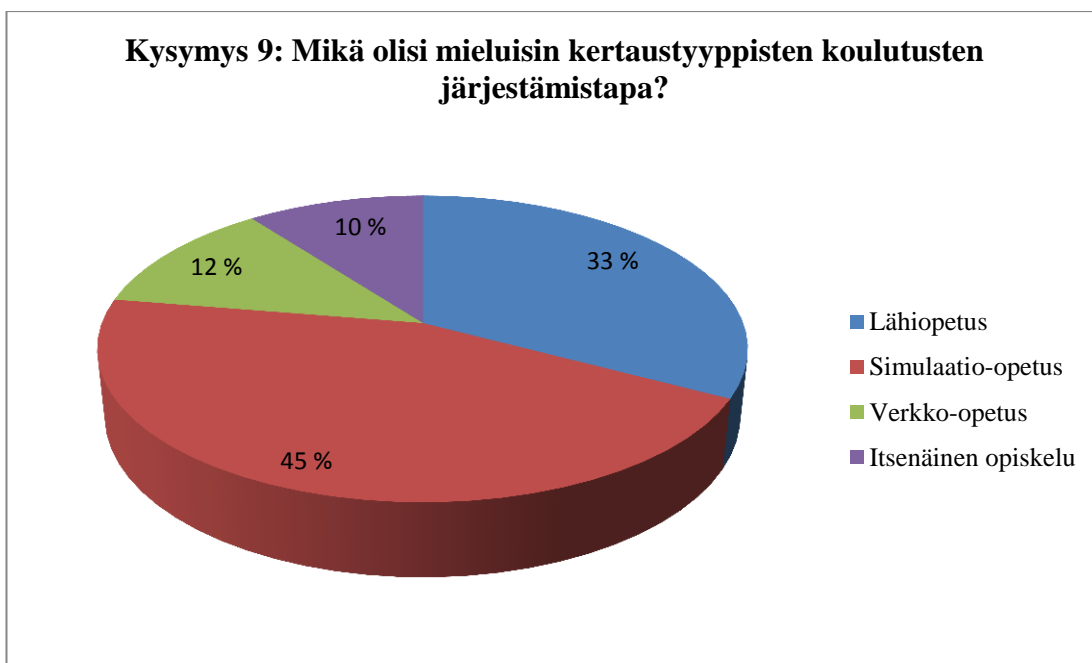
Kuvio 8. 30 opintopisteen hoitotason ensihoidon koulutuksen mieluisin järjestämismuoto (n=56).

Kysymys 6 käsitteli 30 opintopisteen hoitotason erikoistumisopintojen kestoa. Kyselyssä pyydettiin vastaajia ottamaan huomioon, että yksi opintopiste vastaa 27 tunnin työpanosta opiskelijana. Tällä kysymyksellä selvitettiin, mikä olisi vastaajille (n=34) mielekkäin erikoistumisopintojen järjestämisen kesto-aika. 44 % (15) vastaajista piti nykyistä, noin 12 kuukautta kestävästä opintokokonaisuudesta mielekkäänä opintojen suorittamisen kannalta. 35 % (12) vastaajista koki mielekkäimpänä 6-8 kuukauden kestoisen opintokokonaisuuden. 18 % (6) vastanneista oli sitä mieltä, että opinnot voisi suorittaa 8-10 kuukauden aikana. 3 % (1) vastaajista uskoi kykenevänsä suorittamaan opinnot hyväksytysti kahden kuukauden aikana.

Kysymyksessä 7 selvitettiin kyselyyn vastanneiden henkilöiden mahdollisuuksia osallistua 30 opintopisteen hoitotason erikoistumisopintoihin tulevaisuudessa. Vastaajista 65 % (22) kokivat mahdollisuuden osallistua opintoihin realistiseksi. 6 % (2) vastanneista oli selkeästi sitä mieltä, ettei heillä ole mahdollisuutta osallistua kyseisiin erikoistumisopintoihin. 29 % (10) ei osannut määrittellä mahdollisuuksiaan opintoihin osallistumiseen.

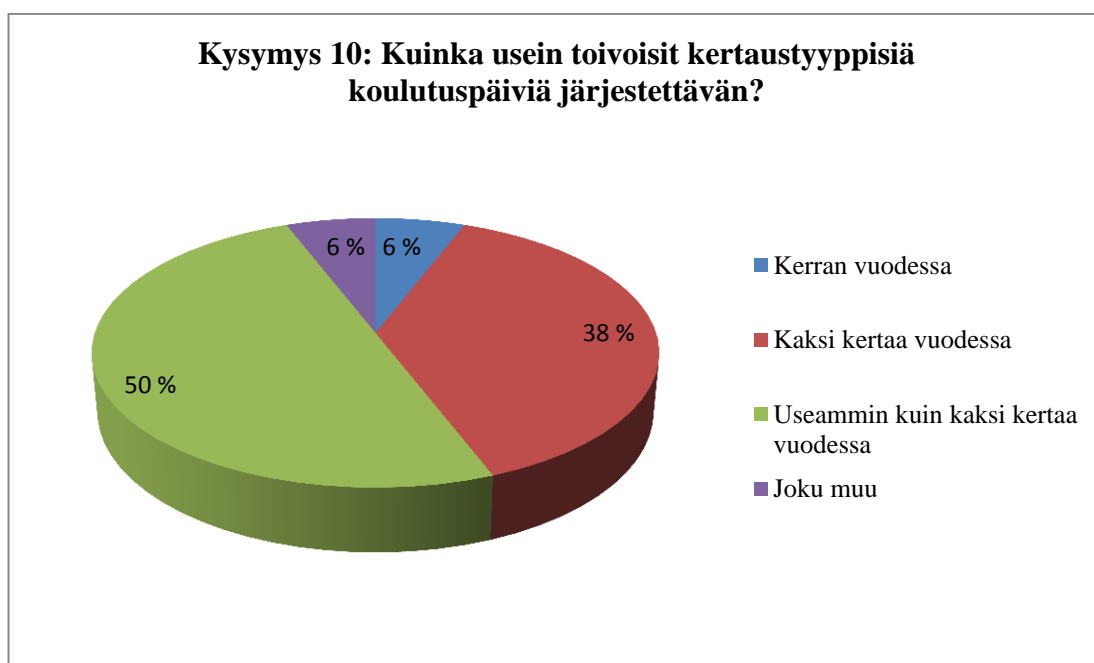
Kysymys 8 käsitteli kyselyyn vastanneiden mielestä mieluisinta 30 opintopisteen hoitotason erikoistumisopintojen järjestämipaikkaa. Vastaajilla (n=34) oli mahdollisuus valita kolmesta vaihtoehdosta yksi tai useampi (vastauksia yhteensä 42). Vaihtoehtoina olivat Satakunnan sairaanhoitopiiri, Satakunnan Ammattikorkeakoulun terveyden osaamisalueen yksikkö Porissa tai jokin muu, mieleisempi vaihtoehto. 70 % (29) vastaajista piti parhaana erikoistumisopintojen järjestämipaikkana Satakunnan sairaanhoitopiiriä / Satakunnan keskussairaala. 26 % (11) vastaajista toivoi koulutuksen järjestämistä Satakunnan Ammattikorkeakoulussa Porissa. 4 % (2) toivoi koulutuksen järjestämistä omalla työpaikallaan, sen lähistöllä tai Satakunnan Ammattikorkeakoulun Rauman toimipisteessä.

Kertaustyyppisen koulutuksen järjestämismuodoista (kuvio 9) kontaktiopetus koettiin helpoiten lähestyttävänä opetusmuotona. Vastaajista 78 % (45 vastausta) valitsi kontaktiopetuksen itselleen mieluisimmaksi kouluttautumismuodoksi, ja lähes puolet tästä vastaajaryhmstä (45 %, 26 vastausta) valitsi simulaatio-opetuksen mielekkäimmäksi opetusmuodoksi. Vain 10 % (6 vastausta) vastaajista koki itsenäisen opiskelun vastaavan omia opiskelumieltymyksiään ja 12 % (7 vastausta) koki verkko-opetuksena toteutettavan koulutuksen tarkoitustaan vastaavimmaksi.



Kuvio 9. Lyhyiden, kertaustyyppisten koulutusten mieluisin järjestämismuoto (n=58).

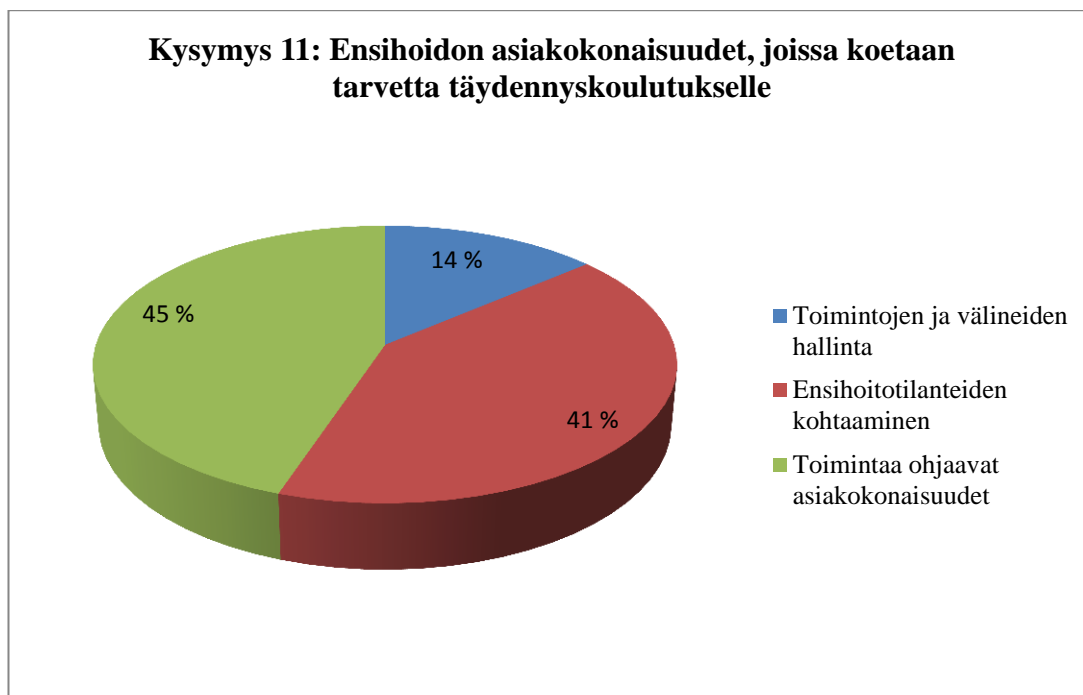
Kysymys 10 (kuvio 10) käsitteli kertaustyyppisten koulutuspäivien järjestämistä. Vastaajilta kysyttiin, kuinka useasti he toivoisivat koulutuksia järjestettävän. 50 % (17) vastaajista toivoi kertaustyyppistä koulutusta järjestettävän useammin kuin kaksi kertaa vuodessa. 6 % (2) vastaajista toivoi kertaustyyppisiä koulutuksia järjestettävän vähintään kolme kertaa vuodessa tai useammin. 38 % (13) vastaajista oli tyytyväisiä kaksi kertaa vuodessa järjestettävään kertaustyyppiseen koulutukseen, ja 6 % (2) koki kerran vuodessa riittäväksi kertauskoulutusmääräksi.



Kuvio 10. Kuinka usein toivotaan kertaustyyppisiä koulutuspäiviä järjestettävän (n=34).

Kysymyksessä 11 selvitettiin avoimen vastausmahdollisuuden avulla, minkä tyyppisissä asiakokonaisuuksissa kentällä toimivat ensihoitajat tällä hetkellä kokevat tarvitsevansa täydennyskoulutusta. Analysointivaiheessa vastauksista nousi esille kuusitoista eri asiakokonaisuutta, jotka jaoteltiin kolmeen eri kategoriaan. Vastaukset on prosentuaalisesti jaoteltu yläkäsitteisiin (kuvio 11). Eniten kertaustyyppisiä koulutuksia koettiin tarvittavan toimintaa ohjaavissa kokonaisuuksissa. Niistä erityisesti esille nousivat ensihoidon lääkehoito-ohjeistus, tilannejohtaminen sekä Satakunnan sairaanhoitopiirin alueella käytössä olevat ensihoidon hoito-ohjeet. Toiseksi eniten kyselyyn vastanneet kokivat tarvitsevansa täydennyskoulutusta kohdatessaan ensihoitotilanteissa eri potilasryhmiä, erityisesti lapsipotilaita sekä trauma- ja sisätautisista ongelmista kärsiviä potilaita. Toimintojen

ja välineiden hallintaan liittyvät asiakokonaisuudet koettiin vähäisimmiksi täydennyskoulutusta tarvitseviksi asiakokonaisuuksiksi ja niiden osalta potilaan ilmatien hallinta ja varmistaminen sekä EKG:n tulkinta nousivat päällimmäisiksi koulutustarpeiksi.



Kuvio 11. Asiakokonaisuudet, joissa koetaan olevan tarvetta täydennyskoulutukselle (n=58).

Kysymyksessä 12 vastaajilla oli mahdollisuus ilmaista mielekkäin kertaustyyppisten koulutusten järjestämispaikka. Vastaajilla (n=34) oli tässäkin kysymyksessä mahdollisuus valita kolmesta vaihtoehdosta yksi tai useampi (vastauksia yhteensä 45). Kysymyksessä vaihtoehdot olivat samat kuin ne, joilla selvitettiin 30 opintopisteen erikoistumisopintojen mielekkäintä järjestämispaikkaa. Vaihtoehdot olivat Satakunnan sairaanhoitopiiri, Satakunnan Ammattikorkeakoulun terveyden osaamisalueen yksikkö Porissa tai jokin muu, vastaajalle mieleisempi vaihtoehto. 65 % (29) vastaajista piti parhaana järjestämispaikkana kertaustyyppisille koulutuksille Satakunnan sairaanhoitopiiriä / Satakunnan keskussairaala. 20 % (9) vastaajista toivoi koulutuksen järjestämistä Satakunnan Ammattikorkeakoulun tiloissa Porissa. 15 % (7) toivoi koulutuksen järjestämistä omalla työpaikallaan, sen lähistöllä tai Satakunnan Ammattikorkeakoulun Rauman toimipisteessä, Satakunnan

pelastuslaitoksen Rauman toimipisteessä, Satakunnan pelastuslaitoksen Kanta-Porin paloasemalla, tai muussa, omassa työyksikössään.

7 KEHITTÄMISEHDOTUS TÄYDENNYSKOULUTUKSEN JÄRJESTÄMISEKSI

Ensihoidon täydennyskoulutus tulee nähdä kokonaisuutena, jonka järjestämisessä on kehittämisen ja parantamisen kohteita. Ensihoitajien motivaatio sekä aktiivisuus toiminnan kehittämiseksi ovat korkealla tasolla. Jatkuvasti uudistuvalla terveydenhuoltoalalla osaamisen merkitys on korostunut; ensihoitajan tulee pystyä toimimaan ajantasaisimman lainsäädännön, hoitosuositusten ja toimintaohjeiden mukaisesti. Täydennyskoulutus mahdollistaa organisaation toimintojen kehittymisen sekä ensihoitajien kompetenssien ajantasaisuuden.

Toimintatutkimuksen vastausten analysoinnin perusteella Satakunnan alueen hoitotason ensihoitajat tarvitsevat lisää säännöllistä täydennyskoulutusta (kuvio 12). Erityisesti kertaustyyppisten koulutuspäivien säännöllinen järjestäminen palvelee hoitotason ensihoitajien ammatillista osaamista. Myös ensihoitokeskuksessa on huomioitu kertaustyyppisten koulutusten tarpeellisuus osana laadunvarmistusta sekä osaamisen johtamista.

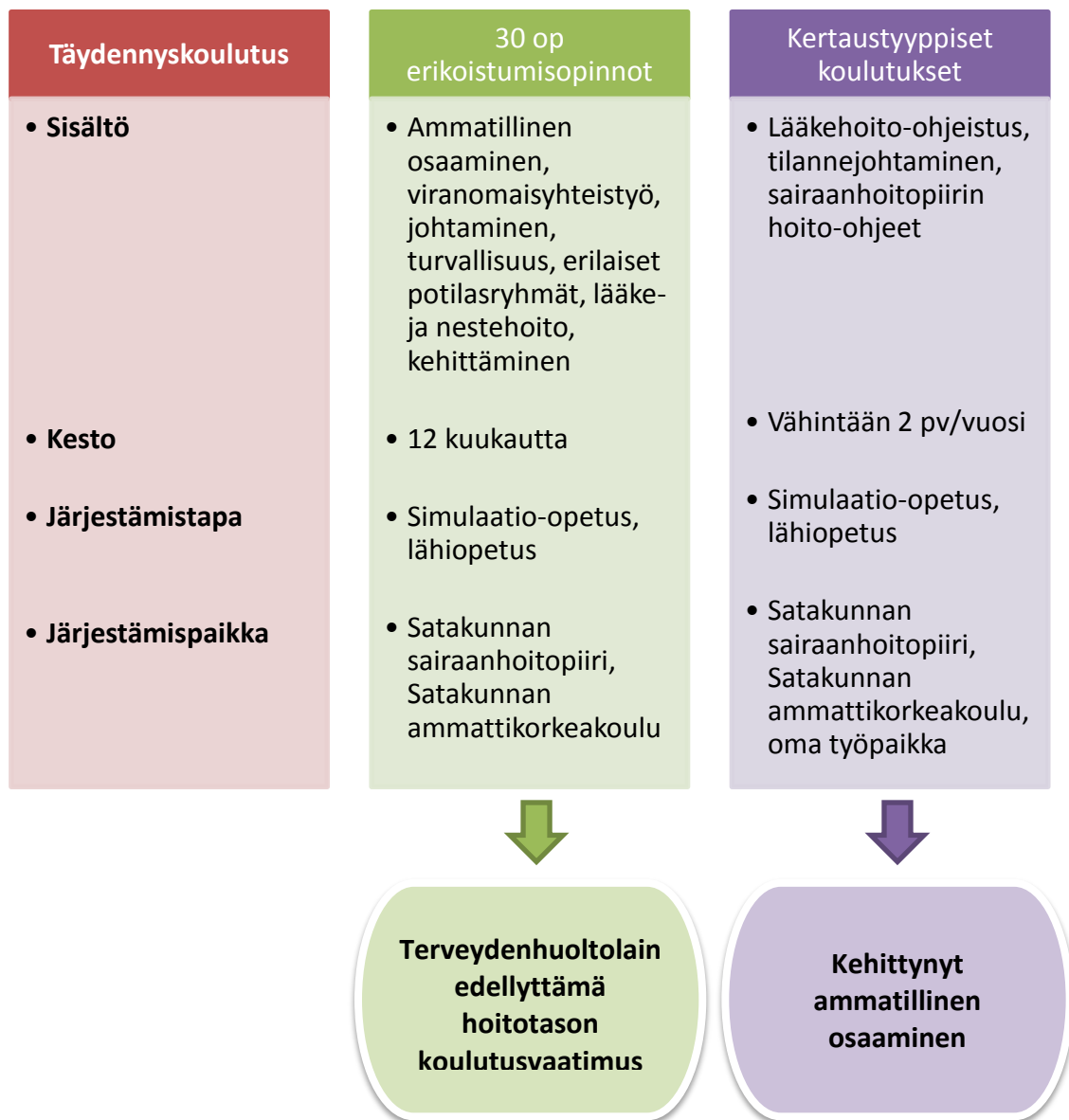
30 opintopisteen hoitotason erikoistumisopintoja ei tutkimushetkellä koettu ensihoitohenkilöstön keskuudessa tarpeelliseksi. Kuitenkin ensihoidon osaamisvaatimusten kasvaessa tulee kenttähenkilöstön olla valmis kouluttautumaan, koska terveydenhuoltolaki valtuuttaa sairaanhoitopiirin ensihoitokeskuksen määrittelemään oman alueensa ensihoitohenkilöstön koulutusta koskevan minimivaatimuksen.

Koulutuksesta aiheutuvien yksittäisen opiskelijan kustannuksien tulee herättää keskustelua niiden jäädessä tällä hetkellä pääasiassa kokonaisuudessaan opiskelijan huolehdittaviksi. Vuodesta 2013 lähtien on ensihoitohenkilöstö luettu kuuluvaksi pelastusviranomaisiin. Tästä huolimatta valtiokustanteisia tutkintoon johtavia

oppilaitoksia ovat Pelastusopisto Kuopiossa ja Poliisiammattikorkeakoulu Tampereella, mutta ensihoitohenkilöstön perus- tai täydennyskoulutuksen ei lasketa toistaiseksi kuuluvan samaan kategoriaan. Ensihoitokeskus on myös alustavasti kartoittanut erilaisia tapoja 30 opintopisteen koulutusten järjestämiselle Satakunnan alueella.

Lyhyillä, kertaustyyppisillä koulutuksilla pystytään vastaamaan henkilöstön koulutustarpeisiin ajantasaisesti. Kyselytutkimuksen vastausten mukaisesti koulutusten sisällöt tulee suunnata ensihoidon toimintaa ohjaaviin kokonaisuuksiin, esimerkiksi lääkehoito-ohjeistuksen, tilannejohtamisen sekä Satakunnan sairaanhoitopiirin alueellisten hoito-ohjeiden kertaamiseen, jotka varmistavat ja tukevat hoitotason ensihoitajien ammatillista osaamista. Toisena kokonaisuutena ovat ensihoitotilanteiden kohtaamiseen liittyvät toimintamallit, koskien erityisesti lapsi- ja traumapotilaiden sekä sisätautisista ongelmista kärsivien potilaiden kohtaamista. Ensihoidon toimintojen ja välineiden hallinnan osa-alueella koulutusta tulee järjestää potilaan ilmatien hallinnan ja varmistamisen sekä EKG:n tulkinnan osalta.

Lyhyisiin koulutustapahtumiin henkilöstön on helpompi sitoutua, ja ne koetaan mielekkääksi kouluttautumismuotona. Kertaustyyppisiä koulutuksia tulee järjestää kontaktiopetuksena simulaatio-opetuksen muodossa useammin kuin kaksi kertaa vuodessa, kahden järjestämiskerran ollessa ehdottomasti vähimmäisvaatimus. Koulutusten järjestämipaikkana tulee olla Porin alueella Satakunnan keskussairaala tai Satakunnan ammattikorkeakoulun terveyden osaamisalueen yksikkö, joissa molemmissa on jo olemassaolevat resurssit koulutuksen järjestämiseen. Erityisesti Satakunnan ammattikorkeakoulu on vuoden 2013 aikana panostanut simulaatio-opetuksen tehostamiseen. Tulevaisuudessa on perusteltua toteuttaa koulutukset pääasiassa simulaatio-opetuksena nykyaikaisessa harjoitusympäristössä, joka tarjoaa olosuhteiltaan todenmukaisimman toimintaympäristön opetustilanteelle.



Kuvio 12. Kaavio kehittämissuunnitelman toteuttamisesta.

8 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

Tässä toimintatutkimuksessa käytetty tutkimusaineisto kerättiin Satakunnan sairaanhoitopiirin alueella toimivalta hoitotason ensihoitohenkilöstöltä. Kyselyyn vastanneet henkilöt kuuluivat kohdistetusti siihen henkilöstöryhmään, johon kehittämisehdotus oli suunnattu. Aiemmin tehdyt tutkimukset sekä ammattikorkeakoulujen projektijulkaisut tarjosivat lähtökohdan sekä tärkeää ja luotettavaa tietoa siitä, mitä hoitotason ensihoitajat tarvitsevat ja odottavat täydennyskoulutuspalveluiden tarjoavan sekä sisältävän. Opiskelijoiden ammatillista itsetuntoa sekä erilaisia toimintamalleja voidaan vahvistaa oikein suunnattujen koulutusten ja harjoituspäivien avulla (Säämänen 2008, 5). Kyselytutkimuksen vastausten perusteella koulutuksiin ja harjoituspäiviin on henkilöstön helppo sitoutua. Koulutusten huolellinen suunnittelu ja henkilöstön ammattitaidosta huolehtiminen ovat tärkeä osa osaamisen johtamista (Huttunen 2013, 17). Koulutusten suunnittelussa on sisältökokonaisuuksien lisäksi tärkeää huomioida ensihoitajien tarpeet ja toiveet myös opetusmenetelmien valinnassa.

Aiemmin tehdyt tutkimukset sekä raportit ja niistä kerätty materiaali toimivat toimintatutkimuksen vertailupohjana sekä täydentävänä materiaalina. Ne auttoivat toimintatutkimuksen kokoamisessa sekä etenemisessä ja mahdollistivat täydennyskoulutuksen edelleenkehittämisen. Ne toivat myös esille epäkohtia, jotka jatkossa mahdollisesti vaativat koulutusta kehittäville tahoilta erityistä huomiota. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 184).

Laadukas kvalitatiivinen toimintatutkimus voidaan varmistaa käyttämällä dokumentaatioissa tarkkuutta siten, että ulkopuolinen lukija voi seurata toimintatutkimuksen tarkoituksellisuutta tutkimusprosessin eri vaiheissa. Tarkkuutta ja varmistamista ei koskaan voida väheksyä, vaan toimintatutkimuksen analyysin ongelmakohtissa tulee miettiä kaikki mahdolliset sekä mahdottomilta tuntuvat tulkinnat, ja näiden perusteella pyrkiä eliminoimaan sopimattomimmat vaihtoehdot (Kananen 2009, 95). Tulee huomoida kuitenkin myös se, että kehittämisehdotusta varten toteutettu kyselytutkimus voi toteutuessaan luoda rajoitteita tutkimuksen toistamisen kannalta, koska kyselyyn vastanneet henkilöt ovat saattaneet pohtia

kyselyssä esilläolleita asiakokonaisuuksia ja mahdollisesti kyselytutkimuksen pohjalta muuttaneet omia mielipiteitään tai näkemyksiään täydennyskouluttautumisesta.

Tutkimuksen toteuttamisen tarkka selostus tutkimuksen eri vaiheista lisää laadullisen tutkimuksen luotettavuutta. Tutkimuksen pätevyyttä voidaan lisätä myös menetelmien moninaisuudella (Hirsjärvi ym. 2009, 232-233). Tutkimuksen tekijän seikkaperäinen kertomus tutkimuksen toteuttamisen kaikista vaiheista nostaa myös tutkimuksen luotettavuutta. Aineiston keräämiseen käytetty aika, olosuhteet, häiriötekijät sekä mahdolliset virhetulkinnat tulee kuvata tarkasti tulosten tulkinnassa (Hirsjärvi ym. 2004, 213-217). Tutkimuksen tuloksien luotettavuutta voidaan parantaa käyttämällä luotettavan tahon tuottamaa tuotetta aineistoa. Tässä kehitysehdotuksessa aineisto- ja referenssimateriaalin valinnan kriteereinä olivat tutkimusten, julkaisuiden sekä muun lähdekirjallisuuden ajantasaisuus ja materiaalin soveltuvuus käsiteltävään aiheeseen.

Hyvä tieteellinen käytäntö edellyttää tutkimuksessa noudatettavan tutkimuseettisiä periaatteita, jotka toteutuivat tässä opinnäytetyössä. Opinnäytetyön tarkoitus, menetelmät sekä mahdolliset riskitekijät tulee hyvien eettisten käytäntöjen mukaan selvittää tiedonantajille. Tiedonantajille ei aiheutunut riskejä tai haittoja tästä opinnäytetyöstä. Tutkimusaineisto oli luottamuksellista eikä valmiista opinnäytetyöstä pysty tunnistamaan yksittäisiä tiedonantajia. Sähköisesti saadut kyselytutkimuksen tulokset säilytettiin huolellisesti ja asianmukaisesti (Tuomi & Sarajärvi 2009, 131).

Tämä opinnäytetyö toteutettiin toimintatutkimuksena. Se eteni suunnitellusti prosessina aikataulun mukaisesti. Opinnäytetyön tarkoituksena oli luoda kehittämissuositus Satakunnan sairaanhoitopiirin hoitotason ensihoitajien täydennyskoulutuksesta. Opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää täydennyskoulutuksen nykytila Satakunnan alueella ensihoitajien kokemana, ja analyysin avulla selvittää miten täydennyskoulutus tulisi tällä hetkellä järjestää, jotta se palvelisi parhaiten ensihoitajien koulutustarpeita. Kartoituksesta ilmeni, että täydennyskoulutuksen tarpeessa sekä sen järjestämisessä on Satakunnan alueella ensihoidon palveluntuottajien keskuudessa selkeitä eroja.

Vastuu ensihoidon täydenniskoulutuksen järjestämisestä on sairaanhoitopiireillä ja niiden alaisuudessa toimivilla ensihoitokeskuksilla. Ensihoitokeskukset joutuvat organisaatioina itsenäisesti selvittämään täydenniskoulutuksen tarpeellisuutta ja muodostamaan sekä suunnittelemaan keskeiset sisällöt alueellisiin ensihoidon koulutuksiinsa. Toimiva, systemaattinen sekä tarveperustainen täydenniskoulutusjärjestelmä luo edellytykset ammatilliselle kehitymiselle, yhtenäisten toimintamallien toteutumiselle sekä laadukkaan ensihoitopalvelun järjestämiselle.

Tarve hoitotason vaatimukset täyttävälle ensihoitajille on tällä hetkellä ensihoitotyössä suuri. Mielenkiintoa laajoihin erikoistumisopintoihin laskevat muun muassa koulutusten mittavat kustannukset, jotka ovat kasvaneet huomattavasti koulutusta järjestävien oppilaitosten valtionavustusten osuuksien pienentyessä.

Opinnäytetyö kytkeytyi vahvasti omaan työhöni sekä työyhteisöni ja auttoi yhdistämään oman asiantuntijuuteni ammatilliseen osaamiseeni. Opinnäytetyön täydenniskoulutuksen kehittämisehdotus mahdollistaa oman työyhteisöni sekä muiden palveluntuottajien henkilöstön osaamisen hyödyntämisen entistä paremmin.

Ensihoitotyön osaaminen on korostunut järjestämisvastuun siirryttyä sairaanhoitopiireille. Tätä opinnäytetyötä voi täydenniskoulutuksen kehittämisen näkökulmasta hyödyntää myös muiden sairaanhoitopiirien alueella, jotka suunnittelevat täydenniskoulutusten systemaattista järjestämistä. Tämä opinnäytetyö prosessina antaa mahdollisuudet alueellisista eroista riippumatta suunnitella ja toteuttaa ensihoidon täydenniskoulutuksia ensihoitohenkilöstölle parhaiten soveltuvalla tavalla. Tätä opinnäytetyötä on mahdollista käyttää myös työkaluna suunniteltaessa mahdollisia maanlaajuisesti yhtenäisiä täydenniskoulutussisältöjä, jotka vastaavat terveydenhuoltolain asettamia sekä alueellisesti määriteltyjä koulutusvaatimuksia.

Opinnäytetyötä voidaan soveltuvin osin käyttää myös kehitettäessä erilaisia ensihoitotyön osaamisen mittareita, joiden avulla voidaan suunnitella ja kohdentaa täydenniskoulutusten sisältöjä. Samoin on myös mahdollista luoda

koulutuspalauttejärjestelmä, joka mahdollistaa koulutusten suuntaamisen kaikkia toimijatahoja palvelevaksi ja ensihoidon laadukkuutta parantavaksi kokonaisuudeksi.

LÄHTEET

Aalto, S., Castrén, M., Kuuri-Riutta, A., Pennanen, T., Rantala, E. & Sopanen, P. 2010. Ensihoidosta päivystyspoliklinikalle. Helsinki: WSOY.

Ammattikorkeakoulusta terveydenhoitoon. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopinnot. 2006. Helsinki: Opetusministeriö. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2006:24. Viitattu 1.11.2013.
<http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2006/liitteet/tr24.pdf>

Anttila, E., Juvonen, P. & Parikka, H. 2011. Verkko-opetuksen hyvät käytänteet. Saimaan ammattikorkeakoulu. Viitattu 18.10.2013.
<http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/25729/verkko-opetuksen.pdf?sequence=1>

Asetus ensihoitopalvelusta. 2011. 340/2011. Viitattu 3.11.2013.

Asetus ensihoitopalvelusta, perustelumuistio. 2011. 340/2011. Viitattu 3.11.2013.
http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=40880&name=DLFE-19008.pdf.

Bartholomew, D. 2008. Building on knowledge: developing expertise, creativity and intellectual capital in the construction professions.

E-lomake –internetsivu. <http://www.e-lomake.fi>. Viitattu 15.11.13.

Hallikainen, J. & Väisänen, O. 2007. Simulaatio-opetus ensihoidossa. *Finnanest* 40, 436-439.

Heikkinen, H., Rovio, E. & Syrjälä L. (toim.) 2008. Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. Helsinki: Kansanvalistusseura.

Henttonen, A. 2002. Fysioterapian opettajien käsitykset itsenäisestä opiskelusta ja sen tukemisesta ammattikorkeakoulussa. Pro Gradu-tutkielma. Jyväskylän yliopisto. Terveystieteiden laitos. Viitattu 24.10.2013.
<https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/8310/ahentton.pdf?sequence=1>

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2004. Tutki ja kirjoita. 10. uud. p. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. 13. uud. p. Keuruu: Otavan kirjapaino.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uud. p. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Holmström, P., Kuisma, M., Nurmi, J., Porthan, K. & Taskinen, T. 2013. Ensihoito. 3. uud. p. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Huttunen, P. 2013. Hoitotyön johtamisosaaminen ja tulevaisuuden osaamishaasteet erikoissairaanhoidossa. Pro gradu –tutkielma. Itä-Suomen yliopisto: Hoitotieteen laitos.

Hyppänen, R. 2007. Esimiesosaaminen liiketoiminnan menestystekijä. Helsinki: Edita Prima Oy.

Järvi, S. Hoitotason ensihoitajien lukumäärä Satakunnassa. Vastaanottaja: tuomas.uusitalo@student.samk.fi. Lähetetty 19.9.2013 klo 13:28. Viitattu 11.10.2013.

Kallio, T. Satakunnan ammattikorkeakoulun henkilöstön palaveri täydennyskoulutusten järjestämisestä 13.3.2013, yhteenveto. Vastaanottaja: tuomas.uusitalo@student.samk.fi. Lähetetty 18.3.2013 klo 08:45. Viitattu 9.9.2013.

Kananen, J. 2009. Toimintatutkimus yritysten kehittämisessä. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja. Tampere: Juvenes Print.

Kemmis, S. & McTaggart, R. 1988. The Action Research Planner. Deakin: University Press.

Kuittinen, E. & Virtanen-Vaaranmaa, H. 2008. Verkosta virtaa aikuisopiskeluun. Helsinki: Stadia. Viitattu 18.10.2013.

http://www.metropolia.fi/fileadmin/user_upload/Julkaisutoiminta/Julkaisusarjat/A_SARJA/PDF/STADIA_SARJA_A_10_.pdf

Kuittinen, M. 1994. Mitä luennoinnin sijaan? Malleja opiskelijan itsenäisen työskentelyn lisäämiseksi. Oulu: Oulun yliopiston monistus- ja kuvakeskus.

Laaksonen, H., Niskanen, J., Ollila, S. & Risku, A. 2005. Lähijohtamisen perusteet terveydenhuollossa. Helsinki: Edita.

Lindblom-Yläne, S. & Nevgi, A. 2007. Yliopisto- ja korkeakouluopettajan käsikirja. Helsinki: WSOY.

Manninen, J. & Matikainen, J. 2000. Aikuisopiskelu verkossa. Verkkopohjaisten oppimisympäristöjen teoriaa ja käytäntöä. Helsingin yliopiston Lahden tutkimus- ja koulutuskeskus. Tammer-paino: Tampere.

Ohje ensihoitopalvelun palvelutasopäätöksen laatimiseksi sairaanhoitopiireille. 2011. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2011:11. Viitattu 3.11.2013. http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/-/_julkaisu/1565108

Otala, L. 2008. Osaamispääoman johtamisesta kilpailuetu. Porvoo: WSOY.

Saari, E. 2007. Mitä – pitääkö tutkijan olla myös käytännön toimija? Teoksessa: Viinamäki, L & Saari, E.(toim.) Polkuja soveltavaan yhteiskuntatieteelliseen tutkimukseen. Helsinki: Tammi. 121-151.

Salmela, T. 1997. Asiakaspalautteen haaste. Menetelmiä ja esimerkkejä. Stakes/oppaita 32. Jyväskylä: Gummerus Oy.

Salminen, L. & Suhonen, R. 2008. Oppiminen ja oppimismenetelmät ja niiden hyödyntäminen ammatillisen kehittymisen tukena. Raportti täydennyskoulutuksesta ja sen mahdollisuuksista. Hämeenlinna: Hämeenlinnan ammattikorkeakoulu. Viitattu 19.10.2013.

http://portal.hamk.fi/portal/page/portal/HAMKJulkisetDokumentit/Yleisopalvelut/Julkaisupalvelut/Kirjat/kielet_kulttuuri_hyvinvointi/OppiminenJaOppimismenetelmatJaNiiden.pdf

Salonen, H. 2013. Mitä simulaatiolla tulisi ensihoidon koulutuksissa opettaa – ryhmähaastattelu ensihoidon simulaatio-opetuksen asiantuntijoille. Pro Gradututkielma. Itä-Suomen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Viitattu 19.10.2013.

http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20130252/urn_nbn_fi_uef-20130252.pdf

Satakunnan ammattikorkeakoulun www-sivut. www.samk.fi. Viitattu 13.1.2014.

Satakunnan sairaanhoitopiirin ensihoidon palvelutasopäätös vuosille 2013-2015. 2012. Viitattu 13.5.2013.

http://www.satshp.fi/pls/wportal/docs/PAGE/ENSIHOITO/ENSIHOITOYKSIKKO/PALVELUTASO/SATAKUNNAN%20SAIRAANHOITOPIIRIN%20PALVELUTASOP%C4%C4T%D6S_16.4.2012.PDF

Satamittari-internetsivut. www.satamittari.fi. Viitattu 15.1.2014.

Sydänmaanlakka, P. 2004. Älykäs johtajuus. Hämeenlinna: Karisto Oy.

Säämänen, J. 2008. Ensihoito-osaamisen kehittäminen täydennyskoulutuksen avulla. Tampere: Juvenes Print.

Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Näkökulmia kehittämisprosessiin, osallistamiseen ja tiedontuotantoon. Tampere: Juvenes Print.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. Helsinki: Tammi.

Turun ammattikorkeakoulun www-sivut. www.turkuamk.fi. Viitattu 13. 1. 2014.

Viitala, R. 2006. Johda osaamista! – Osaamisen johtaminen teoriasta käytäntöön. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Vilka, H. 2006. Tutki ja havainnoi. Vaajakoski: Gummerus Kirjapaino.

LIITTEET

- LIITE 1: Satakunnan sairaanhoitopiirin ensihoitokeskuksen koulutusten järjestämisen suunnitelma
- LIITE 2: Satakunnan sairaanhoitopiirin ensihoitokeskuksen syksyn 2013 täydennyskoulutusohjelma
- LIITE 3: Suomen Ensihoitoalan liitto ry:n kirjelmä
- LIITE 4: Aineiston keräämiseen käytetty kyselylomake
- LIITE 5: Satakunnan sairaanhoitopiirin tutkimuslupahakemus
- LIITE 6: Aineiston keräämiseen käytetyn kyselylomakkeen saatekirje

Satakunnan sairaanhoitopiirin ensihoitokeskuksen järjestämät koulutukset

Koulutusta järjestetään tällä hetkellä 2 kertaa vuodessa, keväällä ja syksyllä. Koulutuspäivä on kestoaltaan 8h niin, että 4 h käydään läpi teoriaa ja 4 h tehdään käytännön harjoituksia. Koulutus on pakollinen kaikille hoitotason ensihoitajille; perustason ensihoitajat voivat myös osallistua koulutukseen, mutta se ei ole heille pakollista. Kouluttajina toimivat ensihoitokeskuksen lääkärit, kenttäjohtajat ja ensihoitajat.

Kaikilta ensihoitajilta on kysytty mielipide, mistä asioista halutaan koulutusta, ja eniten esille nousseet aiheet valitaan koulutukseen.

Henkilöstön osaamista seurataan tällä hetkellä siten, että kaikista A-hälytys/kuljetusvasteen tehtävistä palveluntuottajat ottavat kopion ja toimittavat ne ensihoitokeskukseen, jossa ensihoitolääkärit käyvät tehtävät läpi ja antavat niistä kootun palutteen.

Ensihoitolääkärit seuraavat osaamista omalta osaltaan yhteisillä ensihoitotehtävillä, kenttäjohtajat valvovat kokonaisuutta ja osaamista yleisellä tasolla - eivät niinkään potilaan hoitamista.

Jokainen ensihoitaja on velvollinen osallistumaan ensihoidon tasotestaukseen, joka on samanlainen kuin VSSHP:n alueella. Tulosten perusteella määräytyy, kuinka pitkäksi aikaa on hoitotason hoitovelvoitteet voimassa (1-3v). Testausaikoja on 6 kertaa vuodessa.

Koulutukset pyritään tulevaisuudessa järjestämään hyödyntämällä Satakunnan 4 vaativan hoitotason yksikköä. Länsi-Suomen pelastusharjoitusalueetta pyritään hyödyntämään tulevaisuudessa mahdollisimman paljon.

Ensihoitokeskuksen oman henkilöstön koulutusta tullaan aloittamaan tulevan kevään aikana. Suunnitteilla on 2 kertaa kuukaudessa toteutettava lyhytkestoinen koulutus (30 min-1 h), joihin aiheet valikoidaan ensihoitajien toiveista.

Opetusmuotona toimivat luennot, simulaatioharjoitukset sekä etukäteen ennen koulutuspäivää luettava materiaali.

Marko Penttilä
kenttäjohtaja

Ensihoitokeskus
Puh. (02) 627 71
Satakunnan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä
www.satshp.fi



SATAKUNNAN SAIRAANHOITOPIIRI
-kuoppamaisella terveydellä ja toimintakykyä-

Ensihoitokeskus

1 (1)

Ensihoidon ja päivystyksen toimialue

25.9.2013

ENSIHOITOKESKUKSEN JÄRJESTÄMÄT KOULUTUKSET MARRASKUU 2013

Ensihoitokeskus järjestää kaikille palveluntuottajille koulutusta seuraavasti:

Ke 13.11.2013	Harjavalta(Harjavalta, Eura)
To 14.11.2013	Kokemäki(Kokemäki, Huittinen, Säkylä)
Pe 15.11.2013	Kankaanpää(Kankaanpää,Merikarvia)
To 21.11.2013	Pori(Pori,Noormarkku)
Pe 22.11.2013	Rauma

Koulutusta tullaan järjestämään kaksi kertaa vuodessa kevät&syksy. Koulutuspäivän kesto on 8.00 – 16.00, sisältö siten että aamupäivällä teoriaa ja iltapäivällä käytännön harjoituksia. Kouluttajina toimivat ensihoitokeskuksen lääkärit, kenttäjohtajat&sairaanhoitajat. Koulutukseen osallistumista edellytetään kaikilta ensihoitopalvelun hoitotason työntekijöiltä, perustason työntekijät voivat myös osallistua koulutukseen mutta heillä kyseistä velvoitetta ei ole.

Etukäteen opiskeltava materiaali Ensihoitokirja(vihreä)

Kappaleet:

- 1.4 Kuljettamatta jättäminen
- 1.9.3 CRM käytännössä
- 3.4 Rytmihäiriöt
- 4.3 Tilanarvio
- 7.2.5 Luokittelu ja ensihoito

Koulutuksen aikataulu:

8.00-8.30	X-tehtävät
8.30-9.00	Konsultaatio/ISBAR
9.00-9.30	VIRVE
tauko	
9.45-10.30	Ensihoidon operatiivinen toiminta-ohje
10.30-11.15	Yksikön johtaminen
Ruokailu	
12.00-13.00	Rasti 1(sisätauti case)
13.00-14.00	Rasti 2 (pelastus/ensihoito yhteistyö)
tauko	
14.15- 15.15	Rasti 3 (triage/L5 harjoitus)
15.15-16.00	Loppukeskustelut/palaute

Koulutusterveisin

Marko Penttilä
kenttäjohtaja



Suomen Ensihoitoalan Liitto ry.

Suomen Ensihoitoalan Liitto ry huolehtii ammatillisesta edunvalvonnasta, johon kuuluu pitkälti jo työssä olevien lisä- ja täydennyskoulutukseen kannustaminen, saatavuudesta huolehtiminen sekä koulutussisältöjen tarkasteleminen. Suomessa on ollut hyvin eritasoista opetusta ensihoidon osalta niin perus- kuin lisäkoulutuksessakin. Olemme liittona pyrkineet vaikuttamaan valtakunnallisesti yhtenäisten linjausten ja opetusvaatimusten saamiseksi. Tämä on ilmennyt varsin haasteelliseksi, koska koulut kamppailevat keskenään oppilaista ja jokainen haluaa tarjota jotain erilaista mitä muilla ei vielä ole. Terveystieteiden ensihoitopalveluasetuksen koulutus- ja kokemusvaateet ovat onneksemme nyt auttamassa tällä hetkellä tasapuolisuuden ja laadukkuuden aikaansaamiseksi koko maan kattavasti.

Tällä hetkellä 30 op ensihoidon täydennyskoulutuksia on saatavilla useissa oppilaitoksissa. Tarjolla on niin hoitotason koulutuksia kuin johtamiskoulutuksiakin. Oppisisällöt ovat karkeasti tarkasteltuna hyvin kattavia hoitotasoiseen ensihoitoon. Valtion avustuksen pienentyessä koulutuksista on vaan tullut liian kalliita yksilöille sekä työnantajille. Miten lain velvoittama koulutus toiminnan ylläpitämiseksi voi maksaa tuhansia? Lisäksi kustannuksia tulee opiskelupaikkojen sijaintien vuoksi. Työnantajalle ja työntekijälle olisi helpompaa mikäli täydennyskoulutukset pystyttäisiin jalkauttamaan opinahjoista paikkakunnille. Peruskoulutuksen antaisi oppilaitoksen edustajat ja asiantuntijaluonnoitsijoita takuulla löytyy ympäri Suomen.

OKM on saanut aloitteen, jossa ehdotetaan, että terveydenhuoltoalan amk:n perusopinnot olisivat kaikille yhteiset 180 op ja tämän jälkeen tulisi 30-60 op eriytyvät. Tuntuu erikoiselta, että vasta rakennettu ja hyväksi koettu ensihoitaja amk koulutus jo muutettaisiin.

Sairaanhoitaja tarvitsee lisäkoulutuksen ambulanssissa hoitotasolla työskennelläkseen samoin hoitotason työntekijä tarvitsee lisäkoulutuksen johtamiseen. Lähihoitajille ajamme opintouudistusta, jossa saataisiin täysin oma perustason ensihoidon tutkintouudistus. Koulutus vastaisi tämän hetken tarpeita kentällä ja antaisi suoraan valmiudet toimia perustasoisessa ensihoidossa.

Ulvilassa 9.lokakuuta 2013

Taija Niiniviita
Suomen Ensihoitoala Liitto ry:n pj

A. TAUSTATIEDOT

1. Ammattitutkintosi

- Perus- tai lähihoitaja
- Sairaanhoidtaja / Sairaanhoidtaja AMK
- Sairaanhoidtaja (suoritettuna 30 op hoitotason erikoistumisopinnot)
- Sairaanhoidtaja (Ensihoitaja AMK)
- Terveystenhoitaja
- Joku muu, mikä _____

2. Työkokemuksesi ensihoitotyöstä vuosina _____ v.

3. Kuinka usein työnantajasi järjestää ammatillista täydennyskoulutusta ?

- Useammin kuin kerran vuodessa
- Kerran vuodessa
- Harvemmin kuin kerran vuodessa
- Täydennyskoulutusta ei järjestetä säännöllisesti

4. Millaista ensihoidon koulutusta koet tarvitsevasi ?

- Lyhyitä, kertaustyyppisiä koulutuspäiviä
- 30 opintopisteen hoitotason erikoistumisopinnoja

B. HENKILÖSTÖN KOKEMUKSIA TÄYDENNYSKOULUTUKSEN JÄRJESTÄMISESTÄ
30 op hoitotason erikoistumisopinnot

5. Mikä olisi sinulle mieluisin koulutuksen järjestämistapa ?

- Lähiopetus (luento-opetusta, ryhmätyöskentelyä, tenttejä)
- Simulaatio-opetus (case-harjoittelua esim. potilasnukella)
- Verkko-opetus (kaikki tehtävät ja materiaalit internetissä, ei sisällä lähiopetusta)
- Itsenäisen opiskelu (opettaja ja opiskelija kohtaavat vain opintojen alussa ja lopussa)

6. Mikä olisi sinulle mieluisin 30 op erikoistumisopintojen kesto ?

- 6kk – 8kk
- 8kk – 10kk
- 10kk – 12kk
- Joku muu, mikä _____

7. Onko sinulla mahdollisuuksia tulevaisuudessa osallistua 30 op erikoistuisopintoihin ?

- Kyllä
- Ei
- En osaa sanoa

8. Mikä olisi sinulle mieluisin täydennyskoulutuksen järjestämispaikka ?

- Satakunnan sairaanhoitopiiri, SAT KS
- Satakunnan Ammattikorkeakoulu, sosiaali- ja terveysalan yksikkö Pori
- Joku muu, mikä _____

C. HENKILÖSTÖN KOKEMUKSIA TÄYDENNYSKOULUTUKSEN JÄRJESTÄMISESTÄ

Kertaustyypiset koulutuspäivät

9. Mikä olisi sinulle mieluisin koulutuksen järjestämistapa ?

- Lähiopetus (luento-opetusta, ryhmätyöskentelyä, tenttejä)
- Simulaatio-opetus (case-harjoittelua esim. potilasnukella)
- Verkko-opetus (kaikki tehtävät ja materiaalit internetissä, ei sisällä lähiopetusta)
- Itsenäinen opiskelu (opettaja ja opiskelija kohtaavat vain opintojen alussa ja lopussa)

10. Kuinka useasti toivoisit kertaustyypisiä koulutuspäiviä järjestettävän ?

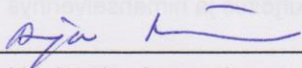
- Kerran vuodessa
- Kaksi kertaa vuodessa
- Useammin kuin kaksi kertaa vuodessa
- Joku muu, mikä _____

11. Missä ensihoidon asiakokonaisuuksissa koet tarvitsevasi täydennyskoulutusta ?

12. Mikä olisi sinulle mieluisin täydennyskoulutuksen järjestämispaikka ?

- Satakunnan sairaanhoitopiiri, SAT KS
- Satakunnan Ammattikorkeakoulu, sosiaali- ja terveysalan yksikkö Pori
- Jokin muu, mikä _____



Hakija/ Hakijat	Nimi/nimet Uusitalo Tuomas <hr/> <hr/> Yhteys henkilön puh: 044-2530192 Osoite: Omakuja 3 as 2 Postino: 28600 Postitoimipakka: Pori Email: tuomas.uusitalo@student.samk.fi	Opiskelu- tai työpaikka Satakunnan Ammattikorkeakoulu, Pori <hr/> Virka/toimi (ei koske opiskelijoita) Satakunnan Pelastuslaitos, ensihoitaja <hr/> Opinnäytetyö/tutkimus <input type="checkbox"/> opinnäytetyö/AMK <input checked="" type="checkbox"/> ylempi AMK <input type="checkbox"/> pro gradu tutkielma <input type="checkbox"/> lisensiaatin tutkielma <input type="checkbox"/> väitöskirjatutkimus <input type="checkbox"/> muu
Kuvaus	TUTKIMUKSEN / OPINNÄYTETYÖN TIIVISTETTY KUVAUS (mm. nimi, kohderyhmä, menetelmät, aineisto) LIITTEET, opinnäytetyösuunnitelma (ks. erill.ohje) NIMI: Kehittämisehdotus Satakunnan sairaanhoidopiirin hoitotason ensihoitohenkilöstön täydennyskoulutuksesta. TIIVISTETTY KUVAUS: Opinnäytetyö kattaa kertauskoulutukset sekä terveydenhuoltolain asettamat täydennyskoulutusvaatimukset. Tutkimusaineisto kerätään sähköisellä kyselylomakkeella ensihoitohenkilöstöltä sekä analysoidaan. Raportoinnin jälkeen valmista tuotosta voidaan käyttää apuna varmistettaessa laadukkaan ensihoidon toteutumista Satakunnan alueella. LIITTEET: Tutkimussuunnitelma	
Aiheen valinta	Opinnäytetyöstä on keskusteltu sairaanhoidopiirin edustajan kanssa ja olen saanut periaatteellisen hyväksynnän opinnäytetyön valmistelun käynnistämiseksi. <input checked="" type="checkbox"/> Kyllä, kenen kanssa: toimialuejohtaja Eija Vaula <input type="checkbox"/> Ei	
Oppilaitoksen ohjaaja(t) ja yhteystiedot e-mail puh.	Päiväys 28.4.2013  <hr/> Allekirjoitus ja nimenselvennys ARJA MÄKINEN E-mail: arja.makinen@samk.fi Puh: 044 710 3483	Päiväys _____.____._____ <hr/> Allekirjoitus ja nimenselvennys E-mail: Puh:
Opiskelijan/ tutkijan sitoumus	Sitoudun noudattamaan sairaanhoidopiirin ohjeistusta salassapitovelvollisuudesta ja hyvää tutkimuskäytäntöä. Sitoudun toimittamaan opinnäytetyön/tutkimuksen tuloksista raportin sairaanhoidopiiriin joko sähköisesti tai paperiversiona.	



SATAKUNNAN SAIRAANHOITOPIIRI
-kumppanuudella terveyttä ja toimintakykyä-

OPINNÄYTETYÖN/TUTKIMUKSEN LUPAHAKEMUS

	Päiväys: 28.4.2013	Päiväys: _____
	<u>Tuomas Uusitalo</u>	_____
	Allekirjoitus ja nimenselvennys Tuomas Uusitalo	Allekirjoitus ja nimenselvennys
Hoitotyön kehittämisyhmän lausunto	<input checked="" type="checkbox"/> Lupaa puolletaan <input type="checkbox"/> Lupaa ei puolleta, perustelut liitteessä <input type="checkbox"/> Pyydetään lähettämään eettiselle toimikunnalle <input type="checkbox"/> Pyydetään lisäselvityksiä:	
	<u>7.5.2013</u>	<u>Uusitalo</u>
	Päiväys:	Allekirjoitus ja nimenselvennys <u>MARINA KALLINNAI</u> <u>KOH. YH</u>
Eettinen toimikunta	<input type="checkbox"/> Eettisen toimikunnan lausunto saatu (liitteenä) _____ <input checked="" type="checkbox"/> Eettisen toimikunnan lausuntoa ei tarvita.	
Tutkimusluvan myöntäminen	Sairaanhoidopiirin toimialueen / yksikön tutkimus- tai kehittämishanke, johon opinnäytetyö / tutkimus liittyy (luvan myöntäjä täyttää):	
	<input checked="" type="checkbox"/> Myönnetty <input type="checkbox"/> Ei myönnetä, perustelut:	
Ylihoitaja(t) palvelupäällikö(t)	Päiväys: <u>13.5.2013</u>	Päiväys: _____
	<u>Katriina Pellmar</u>	_____
	Allekirjoitus ja nimenselvennys <u>KATRIINA PELLMAR</u>	Allekirjoitus ja nimenselvennys
Ylilääkäri(t)	Päiväys: _____	Päiväys: _____
	_____	_____
	Allekirjoitus ja nimenselvennys	Allekirjoitus ja nimenselvennys

Arvoisa vastaaja,

Opiskelen tällä hetkellä Satakunnan Ammattikorkeakoulussa sairaanhoitaja ylempi-AMK tutkintoa hyvinvointiteknologian koulutusohjelmassa. Opinnäytetyöni on tutkimuksellista kehittämistoimintaa ja työn valmistumisen päämääränä on tuottaa kehittämis ehdotus Satakunnan sairaanhoitopiirin alueella toimivien hoitotason ensihoitajien täydennyskoulutuksesta. Opinnäytetyöni on saanut hyväksytysti tutkimusluvan Satakunnan sairaanhoitopiirin hoitotyön kehittämisryhmältä ja olen saanut kirjallisen hyväksynnän opinnäytetyöni tekemiseen ensihoidon- ja päivityksen toimialueyhtiöltä. Tässä sähköpostissa liitteenä olevaan sähköiseen kyselyyn vastaamalla myös Teidän organisaationne antaa opinnäytetyöni aiheelle sekä aineistonkeruulle tutkimusluvan.

Kyselyn vastaajakohderyhmänä ovat Satakunnan sairaanhoitopiirin alueella hoitotason ensihoitajan tehtävissä toimivat henkilöt. Opinnäytetyöni valmistuu syksyn 2013 aikana, ja ohjaajana toimii yliopettaja Arja Mäkinen. Opinnäytetyön tavoitteena on selvittää ensihoitajille parhaiten soveltuvia opiskelutapoja sekä heidän mahdollisuuksiaan osallistua täydennyskoulutuksiin tulevaisuudessa. Opinnäytetyön tarkoituksena on parantaa Satakunnan alueen ensihoitajien täydennyskoulutusmahdollisuuksia tulevaisuudessa.

Vastauksenne on tärkeä, jotta tulevaisuuden täydennyskoulutus kohtaisi tarkoituksenmukaisesti ensihoitajien henkilökohtaiset kehittämistarpeet sekä vastaisi vaatimuksiin jotka kohdistuvat ensihoitajiin ammattiryhmänä. Kyselyssä ja sen tulosten analysoinnissa sekä raportoinnissa huolehditaan, ettei yksittäisen vastaajan henkilöllisyys paljastu. Vastaaminen on vapaaehtoista ja tapahtuu nimettömänä sähköisesti alla olevan linkin kautta. Vastaaminen vie aikaa noin 15 minuuttia.

Pyydän Teitä vastaamaan verkkokyselyyn 26.6.2013 mennessä.

Tuomas Uusitalo

tuomas.uusitalo@student.samk.fi