

Erkki Tanskanen

ENSIHOITAJIEN NÄKEMYKSIÄ OSAAMISEN ARVIOINNISTA JA SEN KEHITTÄMISESTÄ

Opinnäytetyö

Sosiaali- ja terveysalan ylempi ammattikorkeakoulututkinto

Ensihoidon kehittämisen ja johtamisen koulutus (ylempi amk)

2022



**Kaakkois-Suomen
ammattikorkeakoulu**

Tutkintonimike	Sairaanhoitaja YAMK
Tekijä	Erkki Tanskanen
Työn nimi	Ensihoitajien näkemyksiä osaamisen arvioinnista ja sen kehittämistä
Toimeksiantaja	Etelä-Savon sosiaali- ja terveystalvveluiden kuntayhtymä
Vuosi	2022
Sivut	40 sivua, liitteitä 7 sivua
Työn ohjaaja(t)	Anja Terkamo-Moisio

TIIVISTELMÄ

Ensihoitajien osaamisen arvioinnilla on tarkoitus varmistaa tasalaatuinen ensihoito valta-kunnallisesti ja parantaa potilasturvallisuutta. Osaamisen arvioinnin sisältö ja toteutustapa ensihoidossa vaihtelee Suomessa sairaanhoitopiireittäin. Osassa sairaanhoitopiirejä käytetään edelleen ainoastaan teoritietoutta mittaavaa osaamisen arviointia, mutta jo yli kolmasosa käyttää osaamisen arviointiin vain simulaatiota, ja tämä suuntaus näyttäisi lisääntyvän.

Opinnäytetyön toimeksiantajana toimi Etelä-Savon sosiaali- ja terveystalvveluiden kuntayhtymä eli Essote. Tutkimuksen tarkoituksena oli kartoittaa ensihoidossa työskentelevien ensihoitajien kokemuksia nykymuotoisesta osaamisen arvioinnista Essoten ensihoidossa. Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa uutta tietoa osaamisen arvioinnin kehittämiseksi.

Tutkimus toteutettiin laadullisena tutkimuksena. Aineistonkeruu suoritettiin teemahaastatteluilla, johon osallistui yhteensä viisitoista hoitotason ensihoitajaa, joilla kaikilla oli vähintään viiden vuoden työkokemus Essoten ensihoidosta. Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällön analyysin avulla.

Tutkimuksen mukaan osaamisen arviointia tulisi Essoten ensihoitopalvelussa uudistaa niin sisällöltään kuin toteutustavaltaankin. Nykyinen osaamisen arviointimalli koetaan ainoastaan teoriaosaamista arvioivaksi. Käytännön osaamisen arviointi puuttuu kokonaisuudessaan. Tuloksista käy ilmi, että käytännön osaamisen arviointiin tulisi käyttää simulaatio-oppimista. Ensihoitoon perehtyneen lääkärin tulisi osallistua osaamisen arviointitilaisuuksiin ja ensihoitotehtäviltä saatava palaute sisällyttää kiinteäksi osaksi osaamisen arviointia. Työkierto nähtiin positiivisena osaamista lisäävänä tekijänä ensihoidossa.

Tutkimuksen tuloksia voi hyödyntää osaamisen arvioinnin kehittämisessä Essoten ensihoidossa. Jatkotutkimusaiheina esitetään osaamisen arvioinnin merkitystä potilasturvallisuuteen sekä valtakunnallisesti yhdenmukaisten osaamisen arvioinnin kriteereitä ja menetelmiä, jolla varmistettaisiin hoidon laadun tasalaatuisuus nykyistä paremmin.

Asiasanat: ensihoito, ensihoitaja, laadullinen tutkimus, osaamisen arviointi, potilasturvallisuus

Degree title	Master of Health Care
Author	Erkki Tanskanen
Thesis title	Paramedics perceptions of competence assessment and development
Commissioned by	The South Savo Social and Health Care Authority
Time	2022
Pages	40 pages, 7 pages of appendices
Supervisor	Anja Terkamo-Moisio

ABSTRACT

The purpose of assessing the competence of paramedics is to ensure uniform primary care nationwide and to improve patient safety. Content and implementation of competence assessment in primary care varies in Finland by hospital district. In some districts, only theoretical knowledge is still measured as a part of competence assessment, but more than a third already use only simulation to assess competence, and this trend seems to be increasing.

This thesis was commissioned by the South Savo Social and Health Care Authority Essote. The purpose of this study was to research the experiences of paramedics about the current form of competence assessment in primary care at Essote. The aim of the study was to produce further information to develop competence assessment.

The study was conducted as a qualitative study. Data was collected through thematic interviews involving a total of fifteen paramedics, all with at least five years of work experience in the Essote primary care unit. The data was analyzed by inductive content analysis.

According to the study, the assessment of competence in the Essote's primary care service should be remodeled both in terms of content and implementation. The current competence assessment model is perceived only as evaluating theoretical competence. The practical competence is not evaluated. The results show that simulation learning should be used to assess practical competence. A physician experienced in primary care should attend competency assessment sessions, and feedback from tasks should be an integral part of the competence assessment. The job cycle was seen as a positive competence-increasing factor in primary care.

The results of the study can be used to develop competence assessment in the Essote's primary care. For future research suggestions is presented as nationally harmonized competence assessment criteria and methods that would ensure better quality of care and patient safety.

Keywords: primary care, paramedic, qualitative study, competence assessment, patient safety

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	6
2	TUTKIMUKSEN KESKEISET KÄSITTEET	7
	2.1 Ensihoitopalvelu.....	7
	2.2 Ensihoidon laatu.....	8
	2.3 Ensihoitoyksikön henkilöstö.....	9
3	TUTKIMUKSEN TEOREETTINEN TAUSTA.....	10
	3.1 Tiedon haun kuvaus.....	11
	3.2 Osaaminen käsitteenä.....	12
	3.3 Hoitotason ensihoitajien osaamisen arviointi.....	13
	3.4 Simulaatio ja simulaatio-oppiminen.....	15
4	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET.....	17
5	OPINNÄYTETYÖN MENETELMÄT.....	17
	5.1 Osallistujat.....	18
	5.2 Rekrytointi.....	18
	5.3 Aineiston keruu.....	18
	5.4 Aineiston analyysi.....	19
6	TUTKIMUKSEN TULOKSET.....	21
	6.1 Osallistujien kuvaus.....	21
	6.2 Ensihoitajien kokemuksia nykyisestä osaamisen arvioinnista.....	22
	6.2.1 Positiiviset kokemukset.....	23
	6.2.2 Negatiiviset kokemukset.....	24
	6.3 Ensihoitajien näkemyksiä osaamisen arvioinnin kehittämisestä.....	27
	6.3.1 Osaamisen arvioinnin menetelmät.....	27
	6.3.2 Osaamisen arvioinnin sisältö ja systemaattisuus.....	29
	6.3.3 Ohjaukseen liittyvät kehitystarpeet.....	29
	6.3.4 Osaamisen arvioinnin säännöllisyys.....	30
7	POHDINTA.....	31

7.1 Tutkimusten eettiset näkökulmat.....	32
7.2 Tulosten luotettavuus.....	34
7.3 Tutkimuksen johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset.....	35
LÄHTEET.....	37

LIITTEET

Liite 1. Kirjallisuushaku

Liite 2. Kotimaiset YAMK-opinnäytetyöt

Liite 3. Kansainväliset tutkimusartikkelit

Liite 4. Tiedote tutkimuksesta

Liite 5. Teemahaastattelun runko

1 JOHDANTO

Ensihoitajien osaaminen korostuu, koska he työskentelevät pääsääntöisesti työpareittain ilman lääkärin läsnäoloa muuttuvissa työolosuhteissa. Ensihoitajat kohtaavat työssään tilanteita, jotka vaativat nopeita ja itsenäisiä päätöksiä, sekä toimenpiteitä, jotka vaativat erityistä osaamista ja sen jatkuvaa ylläpitoa. Vaihtuvista työolosuhteista ja ajoin hyvinkin vaillinaisista tiedoista huolimatta ensihoidon antaman hoidonlaadun tulisi kuitenkin olla samantasoista kuin sairaalassa annettava hoito. (Ryynänen ym. 2008, 72.)

Laatu ja potilasturvallisuus ensihoidossa ja päivystyksessä - suositus korostaa potilasturvallisuutta ja erityisesti sen varmistamista jatkuvasti muuttuvassa ensihoidon työolosuhteissa, jossa tehdään merkittäviä päätöksiä potilaiden hoidon kannalta. Tämän vuoksi on tärkeää seurata ja toteuttaa osaamisen arviointia ensihoidossa. Ensihoitopalvelun suunnittelu, valvonta ja ohjaus perustuvat lääketieteelliseen asiantuntemukseen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014.)

Ensihoitajien osaamisen arvioinnilla on tarkoituksena varmistaa tasalaatuinen ensihoito valtakunnallisesti ja siten myös parantaa potilasturvallisuutta. Potilasturvallisuus on sitä, että potilas saa tarvitsemansa hoidon, josta hän saa apua ilman että hoidosta koituu haittaa. Potilasturvallisuudessa korostuu ennakointi, jolla pyritään virheiden välttämiseen ja hoidon toteuttamiseen. Lisäksi potilasturvallisuuteen kuuluvat lääkinnällisten laitteiden ja lääkehoidon turvallisuus. Valtakunnallisesti osaamisen arviointi on ollut käytössä ensihoidossa vuodesta 2012 saakka. Sairaanhoidopiirit järjestävät alueillaan osaamisen arviointia ensihoidossa eri tavoin. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014.)

Etelä-Savon sosiaali- ja terveystalouden kuntayhtymän (Essote) alueen ensihoidossa osaamisen arvioinnissa on ollut käytössä teoritentti, joka koostuu 150 monivalintakysymyksestä. Tentti suoritetaan sähköisesti ja suorittaja saa tiedon tuloksista välittömästi suorituksen jälkeen. Tentin tulosten mukaan hoitotason velvoitteet ovat voimassa yhdestä viiteen vuotta. Tentistä on mahdollisuus saada myös hylätty, jolloin tentin voi uusia. Osaamisen arviointi Essoten ensihoidossa ei sisällä käytännön osaamisen arviointia. (Pylkkänen 2020.)

Tämän opinnäytetyön tarkoitus on kuvata Essoten hoitotason ensihoitajien kokemuksia nykymuotoisesta osaamisen arvioinnista sekä heidän näkemyksiään arvioinnin kehittämisestä. Tavoitteena on tuottaa uutta tietoa, jota voidaan hyödyntää Essoten ensihoitopalveluiden osaamisen arvioinnin kehittämisessä. Aiheeseen liittyvä aiempi tutkimustieto on vähäistä mikä korostaa tämän tutkimuksen merkitystä ja lisää mielenkiintoa aiheen tutkimiseen.

2 KESKEISET KÄSITTEET

Tämän tutkimuksen keskeiset käsitteet ovat ensihoitopalvelu, ensihoidon laatu sekä ensihoitoyksikön henkilöstö.

2.1 Ensihoitopalvelu

Ensihoitopalvelu on osa terveydenhuollon päivystystoimintaa. Sosiaali- ja terveysministeriön määrittämisen mukaan ensihoidon perustehtävä on turvata äkillisesti sairastuneelle tai vammautuneelle potilaalle tasokas hoito tapahtumapaikalla ja kuljetuksen aikana sekä tarvittaessa ennakoilmoituksen antamista vastaanottavaan sairaalaan. Ensihoidon tehtäviin kuuluu myös potilaan hoidon tarpeen arviointi, koska todellisuudessa yli puolet ensihoitotehtävistä liittyy muuhun kuin äkillisiin sairauskohtauksiin tai vammautumisiin. Ensihoidon järjestämisvastuu Suomessa on sairaanhoitopiireillä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017.)

Sairaanhoitopiireille ensihoidon järjestämisvastuu siirtyi kunnilta kokonaisuudessaan vuonna 2013. Samalla ensihoidosta tuli osa päivystyspalveluita, joka kuuluu terveyspalveluihin yhtenä osana ja toiminnasta aloitettiin käyttää nimitystä ensihoitopalvelu. Terveystieteiden lain pykälien 39 § ja 40 § mukaan ensihoito on järjestettävä yhdessä päivystävien terveydenhuollon yksiköiden kanssa niin, että ne yhdessä muodostavat toimivan kokonaisuuden. (Terveystieteidenhuoltolaki 30.12.2010/340.)

Yhdenmukaisesta valtakunnallisesta ensihoitopalveluiden saatavuudesta kaikille alueille määrittää palvelutaso, jonka terveydenhuoltolaki edellyttää. Jokaisen sairaanhoitopiirin ensihoitokeskuksen tulee laatia palvelutasopäätös alu-

eelleen. Palvelutasopäätöksessä määritellään ensihoitopalvelun sisältö, järjestämistapa, johtamisjärjestelmä, johtamisjärjestelmä, henkilöstön koulutus- ja pätevyys vaatimukset ja tavoitteet potilaan tavoittamisajasta eri tehtäväluokissa sekä muut olennaiset asiat, jotka liittyvät ensihoidon toimintaan alueella. Palvelutasopäätöksen toteutumista tulee jatkuvasti seurata ja tarvittaessa täydentää, jotta se palvelisi alueen asukkaita mahdollisimman hyvin. (Terveydenhuoltolaki 39 §.)

2.2 Ensihoidon laatu

Lainsäädännön määrittämisen mukaan potilaalla on oikeus hyvään ja laadukkaaseen hoitoon ja sen tulee perustua näyttöön ja hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin. (Sosiaali- ja terveysministeriö 17.8.1992/785.) Laadunvalvonnan ensihoidossa mahdollistaa hyvät ja selkeät kirjaukset, ja ne ovat osa laadukasta ensihoitoa. Ensihoidon dokumentoinnin tulee noudattaa annettuja ohjeita ja asetuksia, jotka koskevat kaikkia potilasasiakirjoja. Potilasasiakirjamerkinnät on oltava aina selkeitä ja ymmärrettäviä ja yksiselitteisiä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014.)

Ensihoidon laadun mittaamiseen ei ole olemassa yhtenäistä valtakunnallista mittaria. Ensihoidossa laatua mitataan edelleen yleisesti vasteaikojen, laitteiston antamien parametrien tai potilaan tilan muutoksen perusteella ensihoidon aikana tai välittömästi sen jälkeen (Kuisma ym. 2021, 93). Laatua arvioidaan myös annettujen hoito-ohjeiden asianmukaisella noudattamisella tai toteuttamisella. Asiakastytyväisyys ensihoidossa ei ole toimiva mittari, koska ensihoito-to on asiantuntijapalvelua. (El Sayed 2012.)

Laatu käsitteenä ensihoidossa voidaan yksiselitteisesti määritellä asiantuntijapalveluksi, jossa potilaiden ongelmiin vastataan parhaalla mahdollisella tavalla. Hyvä laatu ensihoidossa on parhaaseen käytettävissä olevaan tietoon tai näyttöön perustuvaa palvelua, joka tuottaa kansalaisille hyvinvointia ja pyrkii terveyden ja hyvinvoinnin maksimointiin sekä haittojen minimointiin. Henkilöstön kouluttautuminen ja osaamisen arviointi ovat keinoja, jolla laatua voidaan parantaa, ja koko organisaation tulee sitoutua olla sitoutuneena tähän. (Kuisma ym. 2021, 95.)

Laadunhallinnassa tulee olla sitoutuneena mukana koko ensihoito-organisaatio sairaanhoitopiireittäin. Laadunhallinnan tulee perustua laadunhallinta-suunnitelmaan, joka sisältää keinot, joita noudattaen koko ensihoitohenkilöstö sitoutuu potilasturvallisuuden ja laadunhallinnan parantamiseen. Tärkeä osa laadunhallinnassa on myös palautteen anto organisaation johdolta henkilöstölle toimintansa ja oppimisensa kehittämiseen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 6.4.2011/341.)

Laadunhallinnan tarkoitus on parantaa tuloksia potilaiden hoidossa. Lisäksi laadunhallinnalla on tarkoitus saada aikaan turvallisempaa hoitoa potilaille kustannustehokkaasti ja mahdollisimman asiakaslähtöisesti. Laadunhallintaa voidaan käyttää myös tulosten arvioinnissa organisaatiossa, niin johdon kuin henkilöstönkin osalta. Laadunhallinnan tulisi näkyä organisaation perustehtävässä ja arvoissa sekä ohjaamassa toimintaa potilasta hoidettaessa, koulutuksissa, suunnittelussa ja jopa päätöksenteossa. Organisaation arvoista yhtenä tärkeimmistä voidaan pitää hyvää ydinosaa. Yhteisten arvojen perusteella voidaan ratkaista jopa ongelmia, joihin selvää vastausta ei ole olemassa koulutuksen tai hoitoprotokollien avulla. (Kuisma ym. 2021, 93–94.)

Ensihoitoon on määritelty osaamisen hallinnan laatuksiteerit, jotka määrittelevät koulutuksen, osaamisen arviointimenetelmät ja perehdytyksen. Koulutuksen tulee nojautua vuosisuunnitelmaan, jossa on otettu huomioon täydennyskoulutusten suunnitellut tuntimäärät henkilöä kohden niin perus- kuin hoitotollakin. Osaamisen arviointimenetelmä tulee olla käytössä, mutta sen sisällöstä ja toteutuksesta päättävät sairaanhoitopiirien ensihoitokeskukset. Perehdytysohjelma tulee olla laadittuna uusia ja pitkään poissaolleita työntekijöitä varten. (Sosiaali- ja terveysministeriö 6.4.2011/ 341.)

2.3 Ensihoitoyksikön henkilöstö

Ensihoitajiksi nimitetään ambulanssissa työskentelevää henkilöä, vaikka ensihoitaja ei ole virallistettu ammattinimike. Ambulanssissa työskenteleviltä vaaditaan kuitenkin vähimmäiskoulutusvaatimus Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksen (340/2011) mukaan.

Ensihoidon henkilöstö koostuu perustason tai hoitotason ensihoitajista. Perustason ensihoitajat ovat koulutukseltaan pelastajia tai lähihoitajia, joilla on ensihoitoon suuntautuva terveydenhuollon koulutus. Hoitotason ensihoitaja on ensihoitaja AMK tutkinnon suorittanut tai vaihtoehtoisesti sairaanhoitaja, joka on suorittanut 30 opintopisteen ensihoitoon suuntautuvan lisäkoulutuksen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017.)

Hoitotason ensihoitajan tulee pystyä tekemään laadukas hoidontarpeen arviointi ja suorittamaan itsenäisesti tai lääkärin konsultaatioon perustuen toimenpiteitä, jotka sairaalassa tekisi lääkäri. Hoitotason ensihoitajan osaaminen koostuu laajasta teoritietopohjasta sekä myös yksittäisistä lääketieteellisistä toimenpiteistä, jotka toistuvat varsin harvoin yksittäisen ensihoitajan työssä, mikä korostaa osaamisen arvioinnin merkitystä ensihoidossa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017.)

Hoitotason ensihoitajalla on oltava valmius aloittaa tarvittaessa potilaan tehostetun hoidon tasoinen hoito kentällä ja turvata potilaan elintoiminnot kuljetuksen aikana. Hoitotason toimenpiteisiin lasketaan esimerkiksi elottoman potilaan elvytyksen aloittaminen, toteuttaminen ja johtaminen, erikseen määriteltujen lääkkeiden annostelu eri antoreittejä pitkin, elottoman potilaan ilmatien turvaaminen sekä rytmihäiriöiden hoito ulkoisella tahdistuksella. Hoitotason ensihoitajan osaamiseen kuuluu tehdä hoidon tarpeen arvio potilaan haastattelun ja tutkimusten perusteella. (Silfvast ym. 2016, 366–369.)

3 TUTKIMUKSEN TEOREETTINEN TAUSTA

Tämän tutkimuksen teoreettinen pohja rakentui systemoidun kirjallisuuskatsauksen tuloksiin. Tärkeässä osassa kirjallisuuskatsauksessa olivat valittujen lähteiden kriittinen arviointi ja tarkastelu. Perusteellinen työskentely kirjallisuuskatsausta tehdessä auttoi tutkijaa valitsemaan mukaan soveltuvia tutkimuksia ja helpotti myös tiedon kokoamisvaihetta. Lisäksi systemoitu kirjallisuuskatsaus helpotti tutkimuksen tekoa myöhemmässä vaiheessa ja lukijalla se lisää työn tietoperustan hahmottamista. (Danielsson-Ojala 2016, 118–121.) Kirjallisuuskatsauksessa pyritään siis lisäämään teoreettista ymmärrystä tutkitavasta aiheesta. Se auttaa ymmärtämään myös, miten kehitetään uusi teoria

aikaisemman valmiina olevan lisäksi, sekä lisää ymmärrystä erilaisista käsitteistä, jotka liittyvät tutkimukseen (Suhonen ym. 2016, 7–8).

Systemoitu kirjallisuuskatsaus aloitettiin aiheen määrittämisellä, jonka jälkeen muodostettiin tutkimuskysymykset ja tehtiin suunnitelma, mitkä olisivat tutkimusten sisäänotto- ja poissulkukriteerit. Seuraavassa vaiheessa aikaisempi tutkimustieto käytiin läpi mahdollisimman perusteellisesti ja tehtiin suunnitelma menetelmistä sekä mahdollisesta tiedon haun laajentamisesta, jos tutkimustietoa annetuilla kriteereillä ei löytyisi. Kirjaston informaation ammattitaidon hyödyntämisellä varmistettiin hakustrategian osuvuus ja kaikkien tietokantojen huomiointi. (Danielsson-Ojala 2016, 121–126.)

3.1 Tiedonhaun kuvaus

Tiedonhaku toteutettiin tammi-helmikuussa 2021 viidestä tietokannasta: Medic, Melinda, Cinahl ja Pubmed ja Finna. Tiedonhaussa käytettiin apuna XAMK:in informaation asiantuntemusta. Hakusanoina käytettiin: ensihoitajan osaaminen, ensihoidon osaamisalueet ja ensihoidon osaamisen varmistaminen ja kehittäminen, sekä niiden englanninkielisiä vastineita.

Aineiston sisäänottokriteerit olivat aiheeseen liittyvät tieteelliset alkuperäisarikkelit, jotka ovat julkaistu vertaisarvioidussa julkaisussa, julkaisu suomen tai englannin kielellä ja julkaistu vuonna 2010 tai myöhemmin. Aineiston poissulkukriteerit olivat: vertaisarvioimattomat artikkelit, ammattikorkeakoulujen amk-tasoiset opinnäytetyöt, kolumnit ja muulla kuin suomen- tai englannin kielellä julkaistut artikkelit tai tutkimukset (taulukko 1).

Taulukko 1. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Tutkimus vastaa tutkimuskysymykseen.	Tutkimus ei vastaa tutkimuskysymykseen.
Tutkimus on vertaisarvioitu.	Tutkimus ei ole vertaisarvioitu.
Tutkimus on maksuton.	Tutkimus on maksullinen.

Tiedonhaun tuloksena tuli 159 artikkelia, joista otsikkotasolla mukaan otettiin 27 artikkelia, joiden tiivistelmien lukemisen jälkeen mukaan lopulta otettiin 10 artikkelia sisällön perusteella. (ks. liite 1). Tutkimustaulukoissa (liitteet 2 ja 3) on kotimaiset ja ulkomaiset aiheeseen liittyvät artikkelit, jotka täyttävät tutkimuksen sisäänottokriteerit. Sairaanhoidajien osaamisen arviointi rajattiin pois tutkimuksesta, koska se eroaa merkittävästi ensihoitajien osaamisen arvioinnista työnkuva ja olosuhteet huomioiden.

3.2 Osaaminen käsitteenä

Osaaminen käsitteenä määritellään olevan tarvittavien ja riittävien tietojen ja taitojen sekä asenteiden soveltamista ja yhdistämistä. Käytännössä osaaminen näkyy yksilön tai ryhmän toimintana, joka on hallittua ja taitavaa tekemistä ja se johtaa hyvään lopputulokseen. Ensihoidossa tietojen ja taitojen soveltamisella ja yhdistämisellä on työtehtävien kannalta suuri merkitys, koska toimintaympäristöt ja tehtävät vaihtelevat suuresti ja se auttaa myös päätöksen teossa. (Kupias ym. 2014, 50.)

Tärkein yksittäinen tekijä ensihoitajan työssä on motivaatio asiaa kohtaan. Uusien asioiden oppiminen on riippuvainen ensihoitajan motivaatiosta, eli mitä suurempi henkilön motivaatio opeteltavaa asiaa kohtaan on, sitä paremmin pääsee osaamisen suhteen tavoitteeseen. (Ojala 2008, 65–67.) Tärkeää oppimisessa ensihoitajan työssä on myös osata soveltaa opittua käytäntöön ja työhönsä ja oppia lisää tekemällä työtään käytännön kautta. Osaamiseen kuuluu kiinteänä osana oman työnsä arviointi ja kriittinen tarkastelu sekä näiden kautta tapahtuva oppiminen. Mitä enemmän ensihoitaja osaa yhdistellä eri osaamisalueita sitä paremmin myös hänen osaamisensa tulee työssään esille. (Kupias ym. 2014, 56–58.)

Osaaminen ensihoidossakin kehittyy yleensä työkokemuksen myötä. Laaja-alainen täydennyskoulutus kuuluu tiiviinä osana osaamisen kehittämiseen työpaikalla. Koulutuksella on suuri vaikutus osaamisen kehittymiselle ja tavoitteena koulutuksella on, että ensihoitajat mahdollisimman hyvin oppivat hyödyntämään saatavissa olevan tiedon heille tarjottavista koulutuksista. Tarkoituksena täydennyskoulutuksella on vahvistaa ja luoda vankka osaaminen ensihoitajan työhön, ja lisäksi koulutus antaa valmiuksia erilaisia tilanteita varten,

joita työssään ensihoitaja kohtaa. Koulutus myös kannustaa etsimään uutta tietoa ja sitä kautta kehittämään osaamistaan laaja-alaisemmaksi. (Kuisma ym. 2021, 17.)

Kokemukselliseen oppimiseen ja osaamisen kehittämiseen terveydenhuollossa kuuluu myös työkierto, jossa henkilö siirtyy omasta yksiköstä eri yksikköön ennalta sovituksi ajaksi ja työkierto on vapaaehtoista (Viitala 2008, 262). Työkierrosta eri yksikköön hyötyy niin kiertoon lähtevä ensihoitaja kuin myös vastaanottava yksikkö, koska työkierron aikana voidaan kehittää molempien toimintaa näkemysten ja tiedon vaihdoilla. Työkierron etuina on myös, että siinä voi tarkastella toisten tapaa tehdä työtä ja näin lisätä omaa osaamistaan ja näkemystään sekä osaamisen kehittämistä. (Hätönen 2011, 98–99.)

Hoitotason ensihoitajan osaaminen koostuu hoitotyön ja lääketieteen osa-alueista, ja lisäksi hoitotason ensihoitajalla tulee olla hyvät vuorovaikutustaidot. Ensihoitajan tulee antaa potilaille tietoa erilaisista sosiaali- ja terveydenhuollon palveluista, joita potilas voi tarvita selvittääkseen tilanteessa ja lisäksi kannustaa terveellisiin elämäntapoihin. Rauhallinen ja ammattimainen käytös tehtävillä korostuu ja lisää luottamuksen tunnetta, joka on ensiarvoisen tärkeää ensihoitajan työssä parhaan lopputuloksen saavuttamiseksi. Ensihoitajan osaamisessa myös eettinen osaaminen korostuu, koska työssä joudutaan usein tilanteisiin, joissa ensihoitajan on tehtävä arviointia potilaista, jotka ovat kykenemättömiä päättämään omasta terveydentilastaan. (Kuisma ym. 2021, 17.)

Työelämä ja varsinkin terveydenhuolto on jatkuvassa muutoksessa, ja tämä vaatii ensihoitajalta kykyä sopeutua muutokseen ja osallistumista muutosprosesseihin. Työhallinta ja suunnitelmallisuus ovat osa ensihoitajan osaamista muuttuvassa työelämässä, millä on iso vaikutus myös työmotivaatioon. Ensihoitajan työ vaatii näin ollen kokonaisosaamista ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän laaja-alaista tuntemusta. (Leiviskä 2011, 105.)

3.3 Hoitotason ensihoitajien osaamisen arviointi

Valtakunnallisesti sairaanhoitopiireittäin hoitotason ensihoitajien osaamisen arviointiin on käytössä useita malleja ja toimintatapoja. Yleisin toimintamalli osaamisen arviointiin on ollut teoriaosaamista testaavat tentit tai testit. (Kuva

1.) Viime vuosina mukaan osaamisen arviointiin on otettu käyttöön myös simulaatioihin perustuvat osaamisen arvioinnin testaamiset ja näitä käyttää Suomessa jo kolmasosassa sairaanhoitopiirejä. Esimerkiksi Keski-Uudenmaan pelastuslaitoksella ammattitaidon arviointi tapahtuu käytännön sekä teoriakokeen tulosten mukaan yhden tai kahden vuoden välein (Aunola & Sahlman 2012).



Kuva 1. Valviran valtakunnallinen selvitys ensihoidosta: osaamisen varmentaminen (Valvira 2014).

Hoitotason ensihoitajien osaamista on tutkittu erittäin vähän niin kansallisesti kuin kansainvälisesti. Yleensä tutkimukset ovat kohdistuneet johonkin suppeaan osaamisen alueeseen, mutta laaja-alainen hoitotason ensihoitajien osaamisen tutkimus on vähäistä. Suomessa ensihoitajien ammatillista pätevyyttä ja osaamista on tutkittu aikaisemmin kahdessa ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetyössä, joissa Pietiläinen (2011) ja Huhtanen (2015) saivat tulokseksi, että ensihoitajat kokevat tarvetta täydennyskoulutukselle, mutta kokevat oman osaamisensa hyväksi tai jopa erittäin hyväksi. Osaamisen ja erityisesti sen kehittämiseen tarvitaan oppimistilanteita, jotka voivat olla erilaisia ja sen lisäksi tarvitaan menetelmiä oppia, tarkoituksena löytää jokaiselle paras mahdollinen tapa kehittyä. (Repo ym. 2015, 12.)

Kanadassa ensihoitajien osaamisen valvonnasta ja määrittelystä vastaa PAC eli Paramedic Association of Canada, jossa ensihoitajia työskentelee neljällä eri tasolla. Heidän täydennyskoulutusjärjestelmänsä ei kuitenkaan voi verrata suomalaisten ensihoitajien koulutuksiin. Kanadassa osaamista arvioidaan si-

mulaation keinoin, mutta myös todellisissa potilaan hoitotilanteissa, joka poikkeaa suomalaisesta toimintatavasta. Arvioinnilla pyritään selvittämään ensihoitajan kykyä selviytyä erilaisista tilanteista, mutta myös mahdollinen lisäkoulutustarve. (Paramedic Association of Canada 2011, 5–9.)

Britanniassa kaikkien ensihoitajien osaamisvaatimukset määrittävät HCP (Health & Care Professions Council), joka valvoo myös ensihoitajien rekisteröitymistä. Ensihoitajien tulee rekisteröityä kolmen vuoden välein voidakseen työskennellä ensihoitajana ja käyttää ensihoitaja-nimikettä. Ensihoitajien tulee laatia oma kehittämissuunnitelma, lukea ammatillisia julkaisuja, osallistua toiminnallisiin harjoituksiin ja toimia ohjaajana sekä osoittaa jatkuvaa ammatillista kehittymistä rekisteröintien välissä. Varsinaiset osaamisalueet on jaoteltu viiteentoista eri luokkaan, jotka koostuvat muun muassa tehokkaasta ja turvallisesta työskentelystä, eettisestä toiminnasta, oman kunnon ylläpitämisestä ja niiden osa-alueista. (Health & Care Professions Council 2014, 7–11.)

Australiassa ensihoitoa järjestävät organisaatiot huolehtivat maansa ensihoitoa koskevat osaamisen arvioinnin ja koulutuksen sisällön. Sisällöltään vaatimukset ensihoidon osaamisalueilla ovat saman kaltaisia kuin Kanadassa. Australiassa osaamisalueissa korostuvat anatomian ja fysiologian sekä patologian osuus sekä ensihoitajan kyky toimia ohjaajana ja neuvojana erilaisten sairauksien synnyssä ja hoidossa. (CAA 2013.)

3.4 Simulaatio ja simulaatio-oppiminen

Simulaatio on koulutusmuoto, jolla voidaan turvallisesti harjoitella kliinisiä taitoja olosuhteissa, joissa harjoitusympäristö sekä välineistö jäljittelee todellista tilannetta. Simulaatiossa harjoitellaan tilanteita, jotka ovat todennäköisiä myös käytännön ensihoitajan työssä. Simulaatiota voidaan käyttää erilaisissa olosuhteissa ja sen vuoksi sen soveltuvuus ensihoitoon on erityisen hyvä. Sitä käytetään koulutusmuotona, kun tuodaan esimerkiksi uusia toimintatapoja käytäntöön. Simulaation avulla voidaan myös kerrata jo aikaisemmin opittuja asioita sekä testata tai varmistaa osaamista sekä ammattitaitoa. (Salakari 2010, 12–16.)

Ensihoidossa järjestettävistä täydennyskoulutuksista osa tapahtuu simulaatioharjoituksissa. Simulaatio on myös turvallinen tapa harjoitella tilanteita, jotka toistuvat käytännön työelämässä harvoin. Simulaatiossa on mahdollisuus käyttää hyväksi nykYTEknologisia ratkaisuja, jotka lisäävät harjoituksen todennukaisuutta ja tuovat sitä kautta mielekkyyttä myös ohjattaville sekä ohjaajille. (Rall 2013, 9–10.)

Ensihoidon simulaatioissa käytetään simulaattoreita, joilla pystytään jäljittelemään varsin hyvin oikeaa ihmistä ja ihmisen peruselintoimintoja. Simulaattoreilla harjoitellaan erilaisia toimenpiteitä, kuten esimerkiksi sydänpysähdystiltaan elvytystä ja vammapotilaan hoitoa. Simulaatiossa on mahdollisuus harjoitella myös toimenpiteitä, jotka toistuvat harvoin työelämässä. Lisäksi simulaatiossa voidaan harjoitella ensihoidossa tarvittavia ei-tekniisiä taitoja, joita ovat viestintä, johtaminen ja päätöksenteko, ja tällöin simulaatioharjoitus ei vaadi välttämättä erityistä laitteistoa, koska tavoite on jokin muu kuin varsinaisen potilaan hoito. (Mattila ym. 2013, 73–77.)

Simulaation avulla tapahtuva harjoittelu ja opetus on lisääntynyt viime vuosina. Tämän vuoksi myös simulaatiovälineistöön, tiloihin ja simulaatiokouluttajien kouluttamiseen on lisätty resursseja aikaisempaan nähden. Osassa maata on perustettu myös erillisiä simulaatiokeskuksia, joissa on monipuoliset harjoitusmahdollisuudet. Simulaatiossa ensihoitajat voivat harjoitella ohjatusti uusia asioita tai kerrata työssä esiintyviä tilanteita varten säännöllisesti. Osassa sairaanhoitopiirejä simulaatio on korvannut teorialentit, joilla aikaisemmin on arvioitu osaamista ensihoidossa. (Nurmi 2013, 175–177.)

Simulaation haasteena nähdään työnantajan näkökulmasta koulutukseen käytetty aika, joka on pois varsinaisesta potilastyöstä ja nostaa näin kustannuksia. Simulaation kustannuksia nostaa myös välineistö ja tilat. Simulaatio voidaan kuitenkin nähdä potilasturvallisuutta ja hoidon laatua parantavana tekijänä, koska sen on todettu parantavan oppimistuloksia. (Nurmi 2013, 175–177.)

Simulaatio-opetus tilanne on jaettu koostuvaksi kolmesta osasta, jotka ovat simulaatioon valmistautuminen, itse simulaatiosuorite ja jälkipuinti. Ohjaajien tulee valmistella simulaatio-opetustilanne huolella. Koulutukseen osallistuville

voidaan ennakkoon antaa tehtäväksi teoriatiedon kertaaminen, joka liittyy tulevaan harjoitukseen. Simulaatio-ohjaajien tulee olla virallisen simulaatiokoulutuksen suorittaneita, jotta simulaatiokoulutuksesta saatava hyöty olisi paras mahdollinen. Simulaatio-ohjaajia tulisi olla vähintään kaksi, jotta simulaatio-suoritteiden seuraaminen ja palautteen anto olisi mahdollisimman kattavaa ja monipuolista. (Salonen 2013.)

Simulaatio tilaisuuden valmisteluun ohjaajien osalta kuuluu varsinaisen simulaatioharjoitteen käsikirjoitus, joka sisältää harjoituksen sisällön sekä tavoitteet. Itse simulaatiosuorite on tapahtuma, jossa ohjaajat seuraavat ohjattavien suoritusta. Jälkipuintivaiheessa tapahtuu varsinainen oppiminen ja sen merkitys onkin suuri koko tilaisuuden kannalta. Ohjaajien asenteella ja ammattitaidolla on iso merkitys koko tilaisuuden onnistumisen kannalta ja erityisesti myös jälkipuinti vaiheessa ohjaajien rooli korostuu. Tilaisuuden ilmapiirin tulisi olla avoin ja mukaansatempaava, jotta tilaisuus olisi oppimisen kannalta paras mahdollinen. (Salonen 2013.)

4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tämän opinnäytetyön tarkoitus on kuvata Essoten hoitotason ensihoitajien kokemuksia osaamisen arvioinnista sekä heidän näkemyksiään osaamisen arvioinnin kehittämisestä. Tavoitteena oli tuottaa uutta tietoa, jota voidaan käyttää osaamisen arvioinnin kehittämisessä.

Tutkimuskysymykset olivat:

- Millaisena hoitotason ensihoitajat kokevat nykymuotoisen osaamisen arvioinnin?
- Miten osaamisen arviointia tulisi hoitotason ensihoitajien näkemysten mukaan kehittää?

5 OPINNÄYTETYÖN MENETELMÄVALINNAT

Tutkimus toteutettiin kvalitatiivisella menetelmällä, koska se kohdistui osallistujien kokemuksiin. Menetelmävalintaa tuki myös aiheeseen liittyvän aiemman tutkimustiedon vähäisyys. (Tuomi ja Sarajärvi 2018.) Tutkimuslupa tutkimukselle haettiin Essotelta keväällä 2021 ja se myönnettiin 14.4 2021.

5.1 Osallistujat

Tutkimuksen otokseksi valittiin kaikki kriteerit täyttävät hoitotason ensihoitajat, joita tutkimusajankohtana oli Essoten ensihoidossa työsuhteessa 37 henkilöä. Tutkimukseen osallistuvalla hoitotason ensihoitajalla tuli olla vähintään viiden vuoden työkokemus hoitotason ensihoitajana Essotella, jolla varmistettiin, että ainakin yksi alueellinen osaamisen arviointi on suoritettu.

Tutkimuksessa käytettiin otantaa, joka olisi mahdollisimman tarkoituksenmukainen. Tiedonantajina toimivat Essoten hoitotason ensihoitajat, joilla oli tutkimushetkellä vähintään viiden vuoden työkokemus Essoten ensihoidosta ja näin ollen paljon tietoa ja kokemusta tutkittavasta asiasta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 112.)

5.2 Rekrytointi

Tiedote tutkimuksesta (liite 4) ja siihen liittyvästä haastattelusta lähetettiin Essoten alueen ensihoitajille Secapp-järjestelmää hyödyntäen työnantajan toimesta. Tutkimukseen osallistumishalukkuuden osallistujat ilmoittivat tutkijalle sähköpostilla, Secapp-järjestelmän kautta tai puhelimitse. Muistutus tutkimuksesta lähetettiin uudestaan kaksi viikkoa alkuperäisen tiedotteen jälkeen. Tutkija lähetti tutkimukseen osallistujille ehdotukset haastatteluajankohdista. Tutkimukseen tavoiteltiin 10–20 osallistujaa, mutta lopullinen koko määräytyi saturation perusteella. (Hirsijärvi ym. 2009, 182.)

5.3 Aineistonkeruu

Aineisto kerättiin kertaluontoisilla yksilöllisillä teemahaastatteluilla syys-lokuun aikana 2021. Teemahaastatteluun päädyttiin, koska menetelmä mahdollistaa tarkentavien kysymysten esittämisen haastattelun aikana. Haastattelut nauhoitettiin nauhurilla, ja tutkija säilytti kaikki materiaalit asianmukaisella tavalla salasanan takana opinnäytetyön valmistumiseen saakka. Kaikki 15 haastattelua toteutettiin Teams-yhteydellä tai puhelimitse tuolloin vallitsevan koronatilanteen vuoksi. Kaikki tutkimukseen ilmoittautuneet osallistuivat myös

varsinaiseen haastatteluun. Haastattelujen nauhoitukseen pyydettiin lupa tutkimukseen osallistujalta ennen varsinaista haastattelua. Osallistujilta kerättiin tietoon perustuva suostumus ja lupa tutkimukseen suullisesti haastattelun alussa ja tämä myös nauhoitettiin. Haastattelujen kesto vaihteli kahdeksasta minuutista 42 minuuttiin. Haastattelukysymykset oli muodostettu niin että, ne antoivat vastauksen tutkimuskysymyksiin ja haastattelussa käytettiin haastattelurunkoa (Ks. liite 5; Tuomi & Sarajärvi 2018.)

Teemahaastattelu aineistonkeruumuotona sopi tähän tutkimukseen hyvin, koska sillä on mahdollista tutkia ilmiöitä ja asioita. Haastattelun avulla pyrittiin saamaan vastauksia tutkimuskysymyksiin. Haastattelun teemat oli määritelty etukäteen ja niitä oli mietitty yhdessä ohjaavan opettajan kanssa. Haastattelut etenivät valittujen teemojen mukaisesti, joita tarvittaessa tutkija tarkensi lisäkysymyksillä. Avoimuus tässä haastattelussa tuli esille siten, että myös kokemusperäiset havainnot sallittiin haastattelujen aikana. Salliiko tutkija haastateltavien kokemusperäisiä havaintoja vai pidättäytyykö tiukasti jo ennalta suunnitelluissa kysymyksissä, voi tutkija itse päättää. (Tuomi ja Sarajärvi 2018.)

Onnistumiseen haastattelussa vaikuttaa haastattelijan henkilökohtaiset ominaisuudet, ammattitaitausta ja myös se mitä tietoa haastattelijalla on tutkittavasta aiheesta aikaisemmastaan. Tutkijan liian voimakkaat näkemykset ja liika tieto tutkittavasta aiheesta voivat haitata haastattelutilannetta, jos tutkija ei pysty karsimaan omia näkemyksiään aiheesta. Tässä tutkimuksessa haastattelijalla oli tietoa aiheesta, mutta tutkijan omaa näkemystä ei tuotu esille missään tutkimuksen vaiheessa. Haastattelutilanne pyrittiin järjestämään niin, että se olisi mahdollisimman rauhallinen ja luottamuksellinen. Tutkija kannusti ennen haastattelun alkua haastateltavia avoimuuteen ja korosti sallivaa ilmapiiriä, jotta kaikki mielipiteet tulisi ilmi. (Brinkmann & Kvale 2018, 80.)

5.4 Aineiston analyysi

Aineisto analysoitiin induktiivisen sisällön analyysin avulla eli aineisto muutettiin käsitteelliseksi kuvaukseksi. Tutkija luki aluksi koko alkuperäisaineiston useampaan kertaan, jotta aineistosta muodostuisi kokonaisvaltainen käsitys. Seuraavaksi valittiin analyysiyksikkö, joka tutkimuksessa oli yksittäinen sana,

lause tai selvä yksittäinen kokonaisuus. Tämän vaiheen jälkeen analyysiyksiköt muutettiin vastaamaan tutkimuskysymyksiin pelkistetyssä muodossa ja muodostettiin kokonaisuuksia, jotka olivat johdonmukaisia tutkimuskysymysten mukaisesti. Ryhmät nimettiin sen jälkeen niiden sisältöä parhaiten kuvaavalla käsitteellä. Analyysin aikana tutkija kiinnitti huomiota siihen, että selvä yhteys alkuperäisaineistoon säilyi koko ajan. Seuraavassa vaiheessa pelkistetty aineisto ryhmiteltiin eli abstrahoitettiin yhtäläisyyksiä ja erilaisuuksia etsien alaluokiksi aineistossa esiintyvien sanojen tai yhtäläisyyksien mukaan. Alaluokat nimettiin sisällön mukaan ja niiden täytyi olla erilaisia tai toisensa poissulkevia. Seuraavaksi samankaltaisista alaluokista muodostettiin yhdistämällä yläluokkia. Lopuksi yläluokista muodostettiin pääluokat, joita tässä tutkimuksessa muodostui kaksi. Aineiston analyysin vaikein ja merkityksellisin vaihe oli luokkien muodostaminen tutkijan päättäessä tulkintansa mukaan luokat ja niihin luokittelut. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 114, 122–126.) Esimerkki osaamisen arvioinnin kehittämisen analyysistä on esitelty taulukossa 2.

Taulukko 2. Esimerkki ensihoitajien näkemysten osaamisen arvioinnin kehittämisestä

Alkuperäisilmaisu	Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
<i>"simulaatioiden kautta samoja asioita voidaan käydä läpi"</i> H8	Osaamisen arviointia tulisi suorittaa simulaation avulla.	Simulaation hyödyntäminen osaamisen arvioinnissa.	Osaamisen arvioinnin menetelmät.	Ensihoitajien näkemyksiä osaamisen arvioinnin kehittämisestä.
<i>"simulaatioharjoitteiden lisäämistä näihin testauksiin"</i> H2	Osaamisen arviointia tulisi tehdä simulaatioilla nykyisen tentin sijasta.			
<i>"enemmän just sitä simulaatio pohjasta että kaikki kävisi siellä simulaatioissa"</i> H13	Osaamisen arvioinnissa tulisi käyttää hyväksi simulaatiooppimista.			

6 TUTKIMUKSEN TULOKSET

6.1 Osallistujien kuvaus

Tutkimukseen osallistui 15 (40 % kokonaisjoukosta) Essoten ensihoidossa työskentelevää hoitotason ensihoitajaa. Kaikilla tutkimukseen osallistuneilla ensihoitajilla oli yli viiden vuoden työkokemus Essoten hoitotason ensihoidosta. Tutkimukseen osallistuneiden keski-ikä oli 40,2 vuotta (vaihteluväli 28–62 vuotta). Haastateltujen keskimääräinen työkokemus ensihoidosta vaihteli

kuudesta ja puolesta vuodesta kolmeenkymmeneen vuoteen ollen keskimäärin kolmetoista vuotta. Essoten ensihoidosta työkokemusta tutkimukseen osallistujilla oli keskimäärin seitsemän ja puoli vuotta (6,5–8 vuotta).

Tutkimukseen osallistuneista ensihoitajista kahdeksalla oli koulutustaustana sairaanhoitajatutkinto ja 30 opintopisteen ensihoitoon suuntautuneet erikoisopinnot ja seitsemällä haastatetulla ensihoitaja AMK-tutkinto. Jokainen tutkimukseen osallistunut oli suorittanut nykymuotoisen Essoten ensihoidon osaamisen arvioinnin vähintään kaksi kertaa.

6.2 Ensihoitajien kokemuksia nykyisestä osaamisen arvioinnista

Ensihoitajien kokemuksista nykyisestä osaamisen arvioinnista muodostui kymmenen alaluokkaa ja kaksi yläluokkaa (taulukko 3). Yläluokat nimettiin positiivisiin ja negatiivisiin kokemuksiin.

Taulukko 3. Ensihoitajien kokemuksia osaamisen arvioinnista

Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Teoriaosaamisen arviointi	Positiiviset kokemukset	Ensihoitajien kokemuksia nykyisestä osaamisen arvioinnista
Kannustaa kertaamaan opittua		
Nostaa osaamisen tasoa		
Koetaan tärkeäksi		
Lisää motivaatioita		
Vaivaton		
Arviointi ei kohdistu käytännön osaamiseen	Negatiiviset kokemukset	
Vanhentunut menetelmä kaipaa uudistusta		
Ei kohdistu tai tue kliinistä osaamista		
Ei tue jatkuvaa oppimista		

6.2.1 Positiiviset kokemukset

Positiiviset kokemukset yläluokka muodostui kuudesta alaluokasta: teoriaosaamisen arviointi, kannustaa kertaamaan opittua, nostaa osaamisen tasoa, koetaan tärkeäksi, lisää motivaatiota, vaivaton.

Ensihoitajat kokivat nykyisessä osaamisen arviointimallissa positiivisena sen, että se mittaa teoriaosaamista ja tukee sitä. Lisäksi osa vastaajista näki nykyisen osaamisen arviointimallin kannustavan kertaamaan asioita ja osa vastaajista koki, että sillä on osaamista parantava vaikutus. Vastauksista käy myös ilmi, että useimmat kannattavat teoratiedon testaamista osana osaamisen arviointia, koska heidän mielestään teoria ohjaa käytäntöä.

ohjaa asioiden kertaamiseen, tavallaan materiaali on hyvä ja erittäin laaja H12

Nykyinen malli koetaan ensihoitajien mielestä varsin työntekijäystävälliseksi ja helpoksi, koska sen suorittamiseen käytetty aika on lyhyt, se toistuu harvoin ja vastauksista saa tiedon välittömästi tentin suoritettuaan. Vastaajat näkivät nykyisen mallin myös työnantajan eduksi, koska se ei vaadi suurta resurssointia ja on varsin helppo toteuttaa. Edellä mainittu seikka koettiin aidosti hyvänä asiana, mutta toisaalta osassa vastauksista käy ilmi myös jatku-van koulutuksen tarpeellisuus.

Sehän on helppo toteuttaa, että se on netti muotoinen ja se työnantaja niin toisen helposti toteuttaa ja sen tuloshan tulee siinä heti mutta nää näkisin hyvänä puolena. H11

helppohan tämä on kun sen tekee nopeasti pois ja työnantajan ei tarvitse miettiä koulutuspäiviä H4

positiivista nykymuotoisesta osaamisen arvioinnissa mielestäsi on no varmaan helpoin toteuttaa ei tarvitse kuin yksi valvova henkilö ja näpytellään tentti ja poistutaan paikan päältä alle tunti vaivataan kaikkien ihmisten aikaa siitä siinäpä ne positiiviset on H10

Osa ensihoitajista toi vastauksissaan esiin, että nykyisen osaamisen arviointimallin parhaita puolia on, että se lisää motivaatioita opiskella ensihoitoon liittyvää teoriaa. Osa vastaajista pohti tilannetta siten, että jos minkäänlaista osaamisen arviointia ei olisi, niin ainakin osalla motivaatio opiskella ja kerrata opitua laskisi.

kyllä se nykyinen tukee koska jokainen käytännössä jollain tavalla opiskelee ennen tenttitilaisuutta ja valmistautuu siihen, että tulee luettua jo useita kuukausia ennen sovittua tenttipäivää H5

Ensihoitajien mielestä osaamisen arvioinnilla on myönteinen vaikutus osaamiseen yleisesti ja sen koetaan pitävän osaamista yllä. Osa piti nykyistä osaamisen arviointia yleisesti hyvänä asiana sen vuoksi, että se erottaa ensihoidon muusta terveydenhuollosta, jossa osaamista ei niin säännöllisesti arvioida kuin ensihoidossa. Myös nykyisen osaamisen arviointimallin kerrattavaa tai opis-keltavaa materiaalia piti osa ensihoitajista sen hyvänä puolena, koska se on rajattu tai ennalta määritelty.

6.2.2 Negatiiviset kokemukset

Negatiiviset kokemukset koostuivat neljästä alaluokasta: arviointi ei kohdistu käytännön osaamiseen, vanhentunut menetelmä kaipaa uudistusta, ei kohdistu tai tue kliinistä osaamista, ei tue jatkuvaa oppimista.

Negatiivisina kokemuksina ensihoitajat nostavat esiin, että nykyinen osaamisen arviointimalli Essotessa ei kohdistu millään tavoin käytännön osaamisen arviointiin eikä näin ollen testaa työssä tarvittavia taitoja ja tietoja. Ensihoitajat toivat ilmi vastauksissaan, että ensihoito on varsin käytännön läheistä työtä, joka vaatii varsin monipuolista osaamista, jota nykyinen osaamisen arviointimalli ei ota riittävästi huomioon. Osa vastaajista oli sitä mieltä, että nykyinen osaamisen arviointimalli ei kerro todellisesta osaamisesta juurikaan mitään ja tentin voi läpäistä ilman minkäänlaista valmistautumista siihen. Ensihoitajat toivat esille vastauksissaan, että tentin tulosten mukaan voi hyvällä suorituksella saada viiden vuoden hoitotason luvat, joka tarkoittaa, että seuraavan viiden vuoden aikana osaamista arvioivaa toimintaa ei käytännössä olisi lainkaan ja tämän vastaajat kokivat liian pitkäksi ajaksi. Vastaajat toivat myös ilmi ristiriidan, jonka nykyinen osaamisen arviointimalli saattaa aiheuttaa: hyvällä tuloksella tentistä voi tulla harha omasta osaamisesta, jos omaa osaamista peilataan tentin tulokseen, vaikka käytännössä ei osaamista ollut arvioitu millään tavoin.

Olen suoriutunut nykyisestä tentistä ilman lukemista lähes joka kerta hyväksytysti läpi. Siitä huolimatta minulla on ollut tunne, että en hallitse kaikkia käytännössä vaadittavaa riittävän hyvin. H15

Vastaajat kokivat myös, että teoriaosaaminen ja käytännön osaaminen eivät tällä hetkellä kohtaa, koska käytännön osaamisen arviointi vastaajien mielestä puuttuu kokonaan. Nykyinen teorian tietoutta mittaava malli ei vastaajien mukaan kerro totuutta todellisesta osaamisesta, joka vastaajien mukaan tulisi esiin käytännön osaamista arvioitaessa. Osan mielestä nykyisessä teorian tieteissä voi hyvinkin onnistua ilman siihen valmistautumatta, ja tämä vastaajien mielestä heikensi nykyisen osaamisen arviointimallin uskottavuutta osaamisen arvioinnin mittarina. Monet kokivat nykyisen mallin liian suppeksi tavaksi arvioida osaamista.

niin tästä tentistä mitä tehdään netissä no mun mielestä se tentti ei kerro osaamisesta kyllä lähtökohtaisesti yhtään mitään H10

Ensihoitajien mielestä nykyinen osaamisen arviointimalli Essoten ensihoidossa on vanhentunut menetelmä ja se kaipaa uudistamista. Osa vastaajista kyseenalaisti nykyisen osaamisen arviointimallin sen sisällön vuoksi ja epäili sisällön paikkansapitävyyttä. Osa ensihoitajista vertasi nykyistä Essoten

osaamisen arviointimallia muiden sairaanhoitopiirien aikaisempiin osaamisen arviointimalleihin ja heidän vastauksistaan käy ilmi, että tentti tulisi uudistaa tai vähintään kysymykset tarkastaa, vastaamaan tämän päivän ensihoidon osaamisvaatimuksia. Vastaajat kokivat, että nykyinen osaamisen arvioinnissa käytetty tentti sisältää kysymyksiä, jotka eivät ole vastaustensa puolesta yksiselitteisiä, ja näin ollen ne saattavat aiheuttaa hämmennystä.

Tentissä on asioita, joiden paikkansapitävyys on kyseenalaista ja siihen sisältyy sitten kompa kysymyksiä ja sanamuodot ratkaisee. H12

Ei vastaa tämän päivän tarpeita tuo tentti, se on vanhentunut auttamatta H8

Ensihoitajat kokivat, että nykyinen osaamisen arviointimalli ei tue kliinistä osaamista riittävästi. Osa vastaajista koki, että kliinisen osaamisen taitoja ei arvioida millään tavoin tällä hetkellä. Vastauksista käy ilmi, että pahimmillaan nykyinen malli ohjaa asioiden ulkoa opetteluun pelkkää teorialenttiä varten, jolloin tarttumapintaa kliiniseen osaamiseen ei muodostu. Nykyinen malli testaa ensihoitajien mielestä knoppitietoa, jolla on heidän mielestään hyvin vähän yhteyttä kliinisen osaamisen kanssa ensihoitajan työssä. Ensihoitajat toivat vastauksissaan esiin kokonaisosaamisen, joka käsittää paljon osaamista niin käytännössä kuin teoriassakin, ja tämä koettiin ongelmaksi nykymuotoisessa osaamisen arvioinnissa eli kokonaisosaamisen arviointi puuttuu vastaajien mielestä.

kliinistä osaamista nykymalli ei testaa eikä mittaa millään tavoin, eli ei kovin hyvä, kun pääasiassa työssä tarvitaan kliinisiä taitoja H2

Ensihoitajat toivat ilmi vastauksissa, että nykyinen osaamisen arviointimalli ei kannusta jatkuvaan oppimiseen, jota käytännön työ kuitenkin vaatii. Vastaajat kokivat, että ensihoito on varsin dynaaminen terveydenhuollon erikoisala ja osaamisen arvioinnissa tulisi kiinnittää tähän huomioita, esimerkkinä uudistuvat toimintaohjeet, joiden käytäntöön vieminen ja harjoittelu on vastaajien mukaan osa osaamista ja tämä tulisi reaaliaikaisesti pystyä varmistamaan ensihoitajan työssä. Vastaajat kuvasivat nykyistä mallia jämähtäneeksi, koska työelämässä tulee jatkuvasti uutta sisäistettävää asiaa ja se ei ole millään tavalla kytköksissä nykyisen osaamisen arviointimallin kanssa.

6.3 Ensihoitajien näkemyksiä osaamisen arvioinnin kehittämistä

Ensihoitajien näkemyksistä osaamisen arvioinnin kehittämistä muodostui kymmenen alaluokkaa ja neljä yläluokkaa; osaamisen arvioinnin menetelmät, osaamisen arvioinnin sisältö ja systemaattisuus, ohjaukseen liittyvät kehitystarpeet ja osaamisen arvioinnin säännöllisyys. (taulukko 4.)

taulukko 4. Ensihoitajien näkemyksiä osaamisen arvioinnin kehittämistä

Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Simulaation hyödyntäminen arvioinnissa	Osaamisen arvioinnin menetelmät	Ensihoitajien näkemyksiä osaamisen arvioinnin kehittämistä
Harvoin esiintyvien tilanteiden harjoittelu		
Työkierto ammattitaidon kehittämisessä		
Kliinisistä työtehtävistä suoriutuminen arvioinnin osana		
Jatkuvan oppimisen mahdollistaminen		
Teoriaosaaminen	Osaamisen arvioinnin sisältö	
Käytännön harjoittelu	Ohjaukseen liittyvät kehitystarpeet	
Lääkäri osana arvioinnin toteuttamista		
Ohjaajien kokemus ja puolueettomuus		
Osaamisen arvioinnin systemaattisuus	Osaamisen arvioinnin säännöllisyys	

6.3.1 Osaamisen arvioinnin menetelmät

Ensihoitajien vastauksista käy ilmi, että osaamisen arvioinnin menetelmänä ensihoidossa tulisi käyttää simulaatio-oppimista. Vastaajien mielestä simulaatiot ovat turvallinen keino harjoitella käytännön osaamista. Osa ensihoitajista näki, että paras vaihtoehto osaamisen arvioinnille olisi yhdistelmä, joka koostuisi teoretiedon testaamisesta sekä käytännön osuudesta eli kliinisistä näy-

töistä, jotka toteutettaisiin simulaation keinoin. Teoriatiedon arviointiin tulisi ensihoitajien mielestä nykyisestä mallista poiketen käyttää esseetyyppisiä vastauksia, jolloin arvaamalla ei olisi niin suurta osuutta menestymiseen. Ensihoitajien vastauksista kävi myös ilmi, että pelkät simulaatiot olisivat riittävä keino toteuttaa osaamisen arviointia, ja tällöin simulaatioita tulisi vastaajien mielestä olla useammin kuin mitä nykymuotoisessa osaamisen arviointimallissa.

No simulaatio tähän meillä on ratkaisu, ja tuota niin mä en ole sen luokka opetuksen kannalla että tämä käytännön testaus olisi parempi.
H11

teoria tentti ehdottomasti pitää pysyä niin minkä tasoisena minkä laatuisena niin se voisi olla suppeampi kysymystä määrältään ja sitten ehdottomasti näyttöön perustuva simulaatio pohjalle ihan fyysinen näyttö tilaisuus H15

Ensihoitajat toivat vastauksissaan esille, että osaamisen arvioinnissa tulisi nykyistä paremmin ottaa huomioon harvoin esiintyvät tilanteet ensihoidossa, joita ovat esimerkiksi synnytys ja rytminsiirto. Harvoin toistuvat tilanteet tulisi ensihoitajien mielestä kerrata säännöllisesti niin, että aiheeseen liittyvä teoria-tieto sovellettaisiin käytäntöön simulaatioharjoitusten avulla.

Osa ensihoitajista piti työkiertoa yhtenä tärkeänä osana osaamisen arvioinnissa tai tukemassa yleisesti ensihoitajan osaamista. Työkierron positiiviset vaikutukset tulivat ilmi vastaajien omakohtaisista kokemuksista ja osan mielestä työkierto eri terveydenhuollon toimipisteisiin tulisi olla jopa järjestelmällistä tai ainakin suotavaa. Työkierron koettiin laajentavan kokonaisosaamista.

työkierto leikkaussali taikka teho osastolle tai jonkun muun akuutin osaston ohessa työskentelyn avulla tavallaan varmentaa sitä työntekijän todellista osaamista niin tämä olisi mielestäni semmoinen hyvä kehitys-idea ja varmasti antaisi paljon enemmän tämä nykyinen testaus H5

Ensihoitajien mielestä nykyistä enemmän tulisi osaamisen arviointiin ottaa mukaan työtehtävistä saatu palaute. Palautteen säännöllisyyttä pidettiin tärkeänä osana ensihoitajan osaamisen arvioinnin kannalta. Vastaajien mielestä ensihoitolääkärin tulisi antaa palautetta tehtävistä, joita ensihoitajat ovat suorittaneet, ja tämän voisi liittää osaksi osaamisen arviointia.

sitä tapahtuisi vähän niinku koko ajan tuolla kun tehdään työtä tuota niin siinä sitä arviointia tehtäisiin niinku ihan se suoritettun työn perusteella H3

Vastauksista kävi myös ilmi, että osaamisen arvioinnin tulisi tarkastella nykyistä paremmin todellista tehtäväkuvaa, joka on pitkälti kiireetöntä ensihoitoa ja jossa kokonaisvaltainen osaaminen ja palvelujärjestelmän tuntemus korostuvat.

6.3.2 Osaamisen arvioinnin sisältö ja systemaattisuus

Ensihoitajat toivat vastauksissaan ilmi, että nykyisen osaamisen arvioinnin sisältö tulee uudistaa. Vastausten mukaan sisällöltään osaamisen arvioinnin tulisi koostua käytännön- ja teoriaosuudesta. Nykyisessä monivalintatentissä on vastaajien mukaan mahdollisuus menestyä arvaamalla, ja tämän vuoksi osa olisi valmis luopumaan kokonaan nykymallista. Vastaajat toivovat enemmän käytännön osaamisen arviointia osaamisen arviointiin simulaation avulla, jotta todellinen ja työssä tarvittava todellinen osaaminen tulisi arvioitua nykyistä paremmin. Ensihoitajat painottivat vastauksissaan, että teoriaosuuden kysymyksissä tulisi huomioida paremmin ensihoitajan kliininen työnkuva ja sen sisältö. Vastauksista kävi ilmi, että osa toivoi osaamisen arviointiin käytettävän enemmän rakentavaa palautetta tehdystä työstä ja tehtävistä.

esimerkiksi simulaatiossa sisätautinen keissi ja trauma keissi ja lapsi keissi vaikka 3 eri osiota ja ne tulee niin suorittaa niinku hyväksytysti saada kerran vuodessa läpi, että ne rakennettais silleen pisteytyksellä että semmoinen on tehtävä kerran vuodessa jokaisen H4

jatkuva osaamisen arviointi niinku, että sitä tapahtuisi vähän niinku koko ajan tuolla kun tehdään työtä tuota niin siinä sitä arviointia tehtäisiin niinku ihan sen suoritettun työn perusteella H12

Vastauksista nousee esiin myös jatkuva osaamisen arviointi, jossa ei varsinaisia tilaisuuksia osaamisen arvioinniksi järjestetä, vaan jatkuva osaamisen arviointi tulee tehdystä työstä takautuvasti palautteen kautta. Ensihoitajat toivat esiin jatkuvan osaamisen arvioinnin tärkeyden ja systemaattisuuden oman osaamisen kehittämisen kannalta.

6.3.3 Ohjaukseen liittyvät kehitystarpeet

Osaamisen arvioinnin tärkeänä kehittämisen osana ensihoitajat toivat vastauksissaan esille käytännön osaamisen arvioijan, jonka vastaajat näkevät olevan suuressa roolissa. Osalla vastaajia oli kielteisiä kokemuksia simulaatio-tilaisuuksista, koska tilaisuudessa oli haettu virheitä suorituksista ja palautteen

anto oli ollut negatiivissävytteistä. Vastaajat kokivat, että käytännön osuuden arvioijan tulee olla objektiivinen taho ja mielellään mukana tulisi olla ensihoitoon perehtynyt lääkäri. Osa vastaajista koki, että myös simulaatiokoulutuksen saaneet ensihoitajat olisivat sopivia käytännön osuuden arvioijia.

että olisi niinku ulkopuoliset nää simulaatio kouluttajat tai ainakin koulutettuja ja kokeneita H8

se olisi semmoista käytännönläheistä ei semmoista, että luodaan se paniikki ahdistus tilanne H9

ensihoidolääkäri pitäisi olla siellä mukana mutta tuota resurssien kannalta järkevää olisi koulutetut kenttäjohtajat tahi ehkä jopa kokeneet hoitotason ensihoitajat H4

Myös käytännön osaamisen arviointitilaisuuden ilmapiirillä vastaajien mielestä on suuri vaikutus oppimiseen ja suoritteeseen eli ilmapiirin tulisi olla kannustava ja opetuksellinen ei virheitä etsivä. Osa ensihoitajista koki, että käytännön osaamisen arvioijan tulisi olla työyhteisön ulkopuolinen henkilö.

6.3.4 Osaamisen arvioinnin säännöllisyys

Osaamisen arvioinnin säännöllisyydestä vastaajat toivat esiin, että osaamisen arvioinnin tulisi olla mieluiten jatkuvaa kuin ajoittaista, tällä olisi ensihoitajien mielestä positiivinen vaikutus jatkuvan oppimisen kannalta. Nykyinen 1–5 vuoden välein tehtävä teorian tentti koettiin liian harvoin toistuvaksi, ja osa vastaajista oli sitä mieltä, että nykyinen tentti tulisi pystyä tekemään siihen ennakolta valmistautummatta, jolloin se jollain tavalla mittaisi sen hetkistä osaamisen tasoa.

jos halutaan sen hetkinen osaaminen testata niin ei siihen pidä pystyä valmistautumaan ollenkaan H1

Ensihoitajat kehittäisivät osaamisen arviointia siten että jatkuvasti järjestettävät simulaatiot, joissa harjoiteltaisiin käytännön työssä tarvittavia tietoja ja taitoja olisi erittäin toimiva ratkaisu osaamisen arviointiin nykymallin sijaan. Osa koki nykyisen osaamisen arviointimallin irrallisena käytännön työstä koska se käsittelee vain teoriaa ilman, että sitä sovelletaan käytäntöön. Ensihoitajat toivat vastauksissaan esiin myös, että nykyisen mallin kirjallinen materiaali on liian suuri kokonaisuus hallittavaksi yhdellä kertaa.

7 POHDINTA

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, miten Essoten hoitotason ensihoitajat kokevat nykymuotoisen osaamisen arviointimallin. Tavoitteena tutkimuksessa oli tuottaa uutta tietoa toimeksiantajalle, miten nykyistä osaamisen arviointimallia voitaisiin kehittää jatkossa niin, että se olisi ensihoitajien mielestä mahdollisimman hyvä arvioimaan heidän osaamistaan ensihoidossa. Tulosten avulla saatiin vastaukset tutkimusongelmiin ja näin ollen saatiin käsitys, miten ensihoitajat kokevat nykyisen osaamisen arviointimallin ja miten sitä tulisi kehittää.

Tutkimuksessa tarkasteltiin yhden sairaanhoitopiirin hoitotason ensihoitajien näkemyksiä osaamisen arvioinnista ja sen kehittämisestä, joten tutkimustuloksista ei voida tehdä sen laajempia päätelmiä. Yhdenmukaista valtakunnallista osaamisen arviointimallia tulisi edistää, jotta ensihoidon tasalaatuisuudesta voitaisiin puhua. Kuitenkin tämän tutkimuksen tulosten mukaan organisaatiossa tulisi osaamisen arviointia uudistaa niin toteutustavaltaan kuin sisällöltään vastaamaan paremmin tämän päivän ensihoitotyön vaatimuksia. Kuten myös Jormakka ja Kosonen (2015) työssään tuovat ilmi valtakunnallisesti osaamisen arviointi vaihtelee ensihoidossa sairaanhoitopiireittäin ja yleisimmin käytössä on edelleen kirjallinen teorialentti, mutta simulaatiotestaus on yleistynyt osana osaamisen arviointia. Tämän työn tuloksista nousee esiin selkeästi se, että nykyisessä osaamisen arviointimallissa Essoten ensihoidossa käytännön osaamisen arviointi puuttuu kokonaan.

Jatkuvaa oppimista tutkimuksen mukaan pidettiin erityisen tärkeänä, koska se auttaa kehittämään osaamista ensihoitajan työssä. Tulosten mukaan myös saatu palaute tehdystä työstä olisi tärkeää, jotta osaamista voisi tarvittaessa kehittää oikeaan suuntaan. Organisaation kannalta tulisikin pohtia palautejärjestelmän kehittämistä, jolla voitaisiin antaa ensihoitajille palautetta tehdystä työstä ja sitä kautta lisätä osaamista saadun palautteen kautta. Tulosten perusteella osaamisen arviointiin tulisi liittää kiinteästi harvoin työelämässä toistuvat tilanteet, joita simulaatio-olosuhteissa olisi turvallista harjoitella säännöllisesti.

Simulaatio-opetus osaaminen arviointimenetelmänä ensihoidossa nousi yhtenä kehittämisehdotuksena tutkimuksen tuloksista selkeästi esiin. Huomioitavaa on että, simulaatio koulutusmenetelmänä vaatii aikaa sekä resursseja ja näin lisää myös kustannuksia, mutta kuitenkin simulaation on arvioitu parantavan osaamista ja näin ollen parantavan myös potilasturvallisuutta yleisesti (Rall 2013, 14). Tutkimustulosten perusteella voidaankin pohtia, olisiko simulaatio keino, jolla jatkossa organisaatiossa osaamisen arviointia tulisi toteuttaa. Kuten Salakari (2010) toteaa, simulaatiokoulutus akuuttihoitossa yleisesti on lisääntynyt sen tehokkuuden ja toimivuuden takia. Simulaatio on tämän tutkimuksen tulosten mukaan myös hyvä keino kouluttaa riskittömästi aitoja ensihoidossa harvoin esiintyviä tilanteita sekä kerrata jo opittuja asioita ja taitoja.

Tutkimuksen mukaan ensihoitajien kokonaisosaamista tulisi arvioida ja kehittää nykyistä enemmän. Osaamisen arviointi tulisi nähdä kokonaisuutena, joka koostuu eri osista. Yhtenä osana tulosten mukaan organisaatiossa tulisi kehittää ensihoitolääkärin antamaa palautetta työtehtäviltä. Myös työkierto eri terveydenhuollon eri toimipisteissä nähtiin tulosten mukaan kokonaisosaamista parantavana tekijänä. Kuten myös Viitala (2008) tutkimuksessaan toteaa, työkierto kuuluu kokemukselliseen oppimiseen ja tarkkailemalla toisten työtä voi edistää omaa osaamistaan ja oppimistaan. Organisaatiossa onkin mahdollisuus työkiertoon eri yksiköiden välillä, mutta sen systemaattisuus puuttuu. Olisiko ensihoidossa mahdollisuus laajamittaiseen organisoituun työkiertoon muiden terveydenhuollon yksiköiden välillä on tämän tutkimuksen perusteella mahdoton vastata.

Osaamisen arviointi tilaisuutena tämän tutkimuksen mukaan tulisi olla ilmapii- riltään kannustava ja salliva. Arvioinnista vastaavan henkilön tulisi olla ensihoi- toon perehtynyt lääkäri tai koulutettu simulaatio-ohjaaja, jolloin saavutettaisiin paras mahdollinen oppimistulos. Simulaatioharjoituksista saatava hyöty on Rallin (2013) mukaan optimaalinen, jos simulaatio-ohjaajat ovat saaneet kou- lutuksen ja osaavat antaa palautetta rakentavasti ja oikein. Tähän asiaan tulisi erityisesti kiinnittää huomioita, jos ja kun osaamisen arviointia tehdään simu- laatio-oppimisen avulla.

7.1 Tutkimuksen eettiset näkökulmat

Eettiset pohdinnat työssäni tukeutuvat Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjeeseen vuodelta 2019. Ohjeesta ilmenee ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet sekä ihmistieteiden eettisen ennakoarvioinnin Suomessa. Työssä on noudatettu ARENEN 2020 (ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto) eettisiä suosituksia ja ohjeita.

Ihmistä tutkivien henkilöiden sekä tutkimusryhmien tueksi sekä suojaamaan tutkimuksen kohteena olevia ihmisiä on laadittu eettiset periaatteet. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (2019) ohjetta tulee soveltaa kaikkeen tieteelliseen tutkimukseen, jossa tutkimus kohdistuu ihmiseen tai tutkimuksessa käytetään ihmistieteiden tutkimusmenetelmiä. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019.)

Tässä tutkimuksessa osallistuville pyrittiin luomaan luottamus tutkijaan ja tieteseen kertomalla mikä tutkimuksessa on tarkoitus ja mitä sillä mahdollisesti tavoitellaan. Tutkittavien ihmisarvoa sekä oikeuksia kunnioitettiin ja tämä onkin perustana ihmisiin kohdistuvissa tutkimuksissa. Tutkimuksen keskeisin eettinen periaate perustui siihen, että suostumus osallistua tutkimukseen oli aina tietoon perustuvaa. Ensihoitajilla, jotka ottivat osaa tutkimukseen, oli oikeus saada tietoa henkilötietojen käsittelystä, tutkimuksen sisällöstä ja tutkimuksen toteutuksesta käytännössä. Tutkittavilla henkilöillä oli myös mahdollisuus saada totuuden mukainen kuva tutkimuksen mahdollisista hyödyistä ja vaikutuksista. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019.)

Tutkimuksen yksi keskeisistä asioista, joka tulee ottaa huomioon, on anonymiteetti. Se tarkoittaa, että mitään tutkimustietoa ei luovuteta sellaiselle taholle tai henkilölle, joka ei liity tutkimusprosessiin. Tutkimuksessa käytetty tieto pidetään lukitussa tilassa tai sähköinen materiaali salasanan takana. (Kankkunen, Vehviläinen-Julkunen 2013, 221.) Tutkimuksen tulokset raportoitiin ryhmätasolla, jolloin yksittäiset vastaajat eivät ole tunnistettavissa.

Tutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista. Osallistujia tiedotettiin tutkimuksesta kirjallisesti, heillä oli aikaa harkita osallistumispäätöstään ja tarvittaessa kysyä tutkijalta tarkentavia kysymyksiä. Tutkimukseen osallistujilla oli

myös mahdollisuus keskeyttää osallistumisensa tutkimuksen kaikissa vaiheissa. Keskeyttämiseen asti kerättyä tietoa voitiin hyödyntää tutkimuksessa. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019; Kankkunen, Vehviläinen-Julkunen 2013, 221.)

Tietojen keruuvaiheessa tutkimukseen osallistujille kerrottiin, että heidän vastauksensa käsitellään anonyymisti ja että saadut vastaukset tullaan hävittämään heti kun tutkimus on hyväksytty. Tämä on osa hyvää tutkimuseettistä käytäntöä, jota tämän tutkimuksen aikana noudatettiin. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019.)

Tutkimuslupa tutkimukselle haettiin sairaanhoitopiiriltä heidän käytänteidensä mukaisesti, koska tutkimukseen osallistuvat olivat sairaanhoitopiirin työntekijöitä, vaikkakaan tutkimuksessa itsessään ei käsitelty potilastietoja tai tutkimukseen osallistuvan henkilöstön henkilötietoja. Hyvään tutkimuseettiseen käytäntöön kuuluu tutkimusluvan kysyminen ja myös se, ettei vastauksia myöhemmin pystytä yhdistämään vastaajiin. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 222.)

7.2 Tutkimuksen luotettavuus

Laadullisten tutkimusten tulosten luotettavuutta arvioitaessa on otettava huomioon Lincolnin ja Guban (1981 ja 1985) mukaan kriteerit, joita ovat uskottavuus, siirrettävyys, luotettavuus ja vahvistettavuus sekä aitous. Uskottavuuden kannalta on tärkeää, että lukijalla muodostuu ymmärrys tutkimuksen analyysin kulusta ja sen rajoituksista sekä vahvuuksista. Tutkimuksen uskottavuutta lisää selkeästi esitetyt ja dokumentoidut prosessit ja menetelmien käytöt analyysin eri vaiheissa. Tutkimuksessa on kuvattu, miten eri analyysivaiheet ovat muodostuneet esimerkki taulukoiden avulla. Tuloksiin on liitetty alkuperäisilmaisuja ja tulokset ovat esitetty luokittain alaluokista pääluokkiin. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 198.)

Tutkimuksen luotettavuutta lisää tulosten siirrettävyys toiseen ympäristöön. Siirrettävyyden arviointi tutkimuksen kannalta vaatii tutkimukselta riittävästi tietoa tutkimusyhteydestä ja informanteista. Siirrettävyydskriteeri on olennainen,

jos tutkimustulosten perusteella on tarkoitus tehdä yleistyksiä aiheesta tai ilmiöstä. Siirrettävyys kriteeri on näin ollen riippuvainen tutkimuksen tavoitteesta. (Cope 2014, 89.) Vaikka tämän tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata tietyn yksikön kokemuksia osaamisen arvioinnista ensihoidossa, voidaan tutkimuksesta tehdä päätelmiä myös yleisellä tasolla. Siirrettävyyden kannalta olennaista on että, tutkimustuloksista ilmenee olennaista tietoa, kuten haastateltavien taustatiedot, osallistujien valintakriteerit sekä tarkka kuvaus analyysivaiheesta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 198.)

Tutkimuksen vahvistettavuudella tarkoitetaan sitä, että tutkija pystyy näyttämään tulosten olevan peräisin vastaajilta eivätkä ne ole tutkijan näkökulmia tai ajatuksia aiheesta. Tässä tutkimuksessa aitous tuotiin esille käyttämällä teemaan sopivia suoria lainauksia, joista ilmenee, miten tulokset ovat muodostuneet. Aitoudella tai autenttisuudella tarkoitetaan kykyä voida ilmaista tunteita, joita haastateltavat tuovat esiin, ja tämä toteutettiin tuomalla runsaasti alkupe-
räisilmaisuja mukaan tutkimusosioon. (Cope 2014, 89.)

7.3 Tutkimuksen johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset

Opinnäytetyöni aihe tuli toimeksiantajalta ja se perustui tarpeeseen saada tutkittua tietoa osaamisen arvioinnin nykymallista Essoten ensihoidossa ja mahdollisia kehittämissuhteita siihen liittyen. Opinnäytetyön tulosten mukaan Essoten ensihoidossa käytössä oleva osaamisen arviointi malli tulisi uudistaa kokonaisuudessaan niin toteutustavaltaan kuin sisällöltäänkin. Hyvänä nykyisessä osaamisen arviointimallissa nähtiin kuitenkin sen teoretietoutta ylläpitävä osuus.

Käytännön osaaminen, jota nykyisessä osaamisen arviointimallissa ei ole ollut lainkaan mukana, tulisi ottaa ainakin osaksi osaamisen arviointia. Käytännön osaamisen arviointia simulaation keinoin tulisi tutkimuksen tulosten mukaan jatkossa suosia. Simulaatio menetelmänä osaamisen arvioinnissa on käytössä jo osassa sairaanhoitopiirejä, mutta on myös huomioitava se seikka, että mahdollisesti aiheuttaa myös lisäkustannuksia työnantajalle. Simulaatio-oppimisella on kuitenkin positiivisia vaikutuksia potilasturvallisuuden parantamisessa ja tämän mallin myötä potilailla ei koskaan harjoiteltaisiin ensimmäistä kertaa. Osaamisen arviointitilaisuudessa tulisi olla mukana ensihoitoon perehtyneen

lääkärin tai muuten simulaatio-ohjaaja koulutuksen saaneet henkilöt, joiden asenne koulutettavia kohtaan olisi kunnioittava ja kannustava ja simulaatiotilaisuus olisi ilmapiiriltään salliva. Teoriatiedon ja käytännön osaamisen pitäisi kohdata nykyistä paremmin ja osaamisen arvioinnin tulisi tutkimustulosten mukaan olla jatkuvaa.

Työkierto eri yksiköiden välillä tulisi ottaa aikaisempaa tehokkaammin mukaan yhtenä ammatillista osaamista parantavana tekijänä ensihoidossa. Tutkimuksen mukaan työkierrosta saatava hyöty ensihoitajille olisi varsin merkittävä kokonaisosaamisen kannalta. Organisaatiossa tulisi kehittää tehtäviltä saatavaa välittömän palautteen antamista mahdollisuuksien mukaan, koska se tulosten mukaan koettiin tällä hetkellä haasteelliseksi ja puutteelliseksi. Palautteen antoa tehtäviltä tulisi Essoten ensihoidossa kehittää myös siten, että se olisi osana osaamisen arviointia.

Tutkimus keskittyi tarkastelemaan opinnäytetyön tarkoitusta vastaavalla laajuudella ensihoitajien osaamisen arviointia ja sen kehittämistä ensihoitajien näkökulmasta. Tulosten perusteella esitetään seuraavia jatkotutkimusaiheita osaamisen arviointiin ja sen kehittämiseen:

- osaamisen arvioinnin merkitys potilasturvallisuuteen
- kansallisesti yhtenevät osaamisen arviointi menetelmät ja kriteerit ensihoidossa
- ensihoidon laadun mittaaminen ja systemaattinen laadun tarkkailu
- ensihoitajien työtehtäviltä annettavan välittömän palautteenantojärjestelmän kehittäminen.

LÄHTEET

ARENE 2020. Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?t=1578480382> [viitattu 11.4.2022].

Aunola, A. & Sahlman, E. 2012. Ensihoidon osaamisen hallinta Keski-Uudenmaan pelastuslaitoksella – toimintaohje.

Brinkmann, S. & Kvale, S. 2018. Doing interviews. 2. painos. London: SAGE Publications Inc. E-kirja. Saatavissa: https://books.google.fi/books?hl=fi&lr=&id=df1QDwAAQ-BAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=Brinkmann,+S.+%26+Kvale,+S.+2018.+Doing+interviews.+2nd+Edition.+London:+SAGE+Publications+Inc.&ots=u3ROH-HPzbZ&sig=IXLGsl-zxwMuzKhkLUooK8AMk&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false [viitattu 21.2.2021].

CAA. 2014. The Council of Ambulance Authorities. Paramedic professional competency Standards. Saatavissa: http://www.caa.net.au/images/documents/accreditation_resources/Paramedic_Professional_Competency_Standards_V2.2_February_2013_PEPAS.pdf [viitattu 12.5.2021]

Cope, D. G. 2014. Methods and Meanings: Credibility and Trustworthiness of Qualitative Research. *Oncology Nursing Forum* 1, 89–91. PDF-dokumentti. Saatavissa: [https://www.scirp.org/\(S\(vtj3fa45qm1ean45%20vvffcz55\)\)/reference/referencespapers.aspx?referenceid=2774095](https://www.scirp.org/(S(vtj3fa45qm1ean45%20vvffcz55))/reference/referencespapers.aspx?referenceid=2774095) [viitattu 14.2.2021].

Danielsson-Ojala, R. 2016. Järjestelmällinen katsaus Joanna Briggs Instituutin mukaisesti. Teoksessa Stolt, M., Axelin, A., Suhonen, R., (toim.). 118–121. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisu. 2. painos.

El Sayed, M. 2012. Measuring Quality in Emergency Medical Services: A Review of Clinical Performance Indicators. *Emergency Medicine International*, vol. 2012, Artikkelin ID 161630, 7 sivua. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22046554/> [viitattu 11.2.2021].

Health & Care Professions Council. 2014. Standards of proficiency: Paramedics. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.hcpc-uk.org/resources/standards/standards-of-proficiency-paramedics/> [viitattu 13.3.2022].

Heiniluoma, M., Hyyryläinen V. & Kultalahti M. 2020. Hoitotason ensihoitajien osaaminen ja sen varmentaminen vuonna 2030. Opinnäytetyö. Ensihoidon kehittäminen ja johtaminen. Oulun ammattikorkeakoulu. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/341347/Heiniluoma_Hyyryla%c3%a4inen_Kultalahti.pdf?sequence=2&isAllowed=y [viitattu 13.5.2021]

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2013. Tutki ja kirjoita. 15.–17. painos. Helsinki: Tammi.

Huhtanen, J. 2015. Ensihoitajien ammatillinen pätevyys Pirkanmaalla: ensihoitajien itsensä arvioimana. Opinnäytetyö, YAMK. Tampereen ammattikorkeakoulu. Saatavissa: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/100849/Huhtanen_Johanna.pdf?sequence=1&isAllowed=y [viitattu 11.5.2021]

Hätönen, H. 2011. Osaamiskartoituksesta kehittämiseen II. Helsinki: Educa-Instituutti Oy

Jormakka, J. & Kosonen, A. 2015. EKSOTEN ensihoitajien osaamisenhallintamenetelmä. Opinnäytetyö, YAMK. Saimaan ammattikorkeakoulu. Saatavissa: <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/89193/Jormakka%20Juha.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [viitattu 12.3.2021]

Kuisma, M., Holmström, P., Nurmi, J., Porthan, K. & Puolakka, T. 2021. Ensihoito. 8. Painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kupiainen, M. 2013. Simulaatioiden käyttö Suomen päivystyspoliklinikoilla hoitohenkilökunnan harjoittelumuotona. Itä-Suomen yliopisto. Pro gradututkielma. Hoitotiede. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/12274/urn_nbn_fi_uef-20130322.pdf?sequence=1&isAllowed=y [Viitattu 10.2.2022.]

Kupias, P., Peltola, R. & Pirinen, J 2014. Esimies osaamisen kehittäjänä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. 17.8.1992/785.

Leino-Kilpi, H, Välimäki, M. 2014. Etiikka hoitotyössä. Helsinki: Sanoma Pro.

Leiviskä, E. 2011. Työ täynnä elämää. Työn merkityksellisyyden seitsemän lähdettä. Helsinki: Tietosanoma Oy.

Lincoln, S. & Guba, G. 1984. Naturalistic Inquiry. Kustannuspaikka: SAGE Publications.

Mattila, M.-M., Roivainen, P., & Suominen, P. 2013. Laitteet. Simulaatio-oppiminen terveydenhuollossa. Helsinki: Fioca Oy.

Nurmi, E., Rovamo, L., Maisniemi, K. & Markkanen, S. 2013. Ammattilaisten koulutus ja testaus. Teoksessa: Simulaatio-oppiminen terveydenhuollossa. Toim. Ranta, I. Helsinki: Fioca Oy. 175–177.

Otala, L. 2008. Osaamispääoman johtamisesta kilpailuetu. Porvoo: WS Bookwell Oy.

Pietiläinen, J. 2011. Ensihoitajien ammatillinen pätevyys ja täydennyskoulutustarve. Metropolia ammattikorkeakoulu. Sairaanhoidtaja YAMK. Opinnäytetyö. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/37862/Jonnanvalmison.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [viitattu 12.4.2021]

Paramedic Association of Canada 2011. National Occupational Competency Profile for Paramedics. Saatavissa: <http://www.paramedic.ca/uploaded/web/documents/2011-10-31-ApprovedNOCP-English-Master.pdf> [viitattu 13.5.2021]

Pylkkänen, M. 2020. Ensihoitopäällikkö. Haastattelu 7.9.2020. Essote.

Rall, M. 2013 Simulaatio- mitä, miksi, milloin ja miten? Simulaatio-oppiminen terveydenhuollossa. Helsinki: Fioca Oy.

Repo, S., Ravantti, E. & Pääkkönen, R. 2015. Johda tuottavasti. Opas työhyvinvoinnin ja tuottavuuden lisäämiseksi esimiestyön keinoin. Helsinki: Työterveyslaitos.

Ryynänen, O.-P., Iiro, T., Reitala, J., Pälve, H. & Malmivaara, A. Ensihoidon vaikuttavuus. Järjestelmällinen kirjallisuuskatsaus. Finnhotan raportti 2008; 32. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.julkari.fi/handle/10024/77352> [viitattu 22.4.2021].

Salakari H. 2010. Simulaattorikouluttajan käsikirja. Helsinki: Hakapaino.

Salonen, H. 2013. Mitä simulaatiolla tulisi ensihoidon koulutuksissa opettaa. Itä-Suomen yliopisto. Pro gradu -tutkielma. Hoitotiede. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/11958/urn_nbn_fi_uef-20130252.pdf?sequence=1&isAllowed=y [viitattu 12.3.2021]

Silfvast, T., Castren, M., Kurolo, J., Lund, V. & Martikainen, M. 2016. Ensihoito-opas. 8., uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2017. Asetus ensihoitopalvelusta 24.8.2017/585.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2014. Laatu ja potilasturvallisuus ensihoidossa ja päivystyksessä-suunnittelusta toteutukseen ja arviointiin. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/70313> [viitattu 12.5.2021].

Sosiaali- ja terveysministeriö 2011. Asetus ensihoitopalvelusta 6.4.2011/340

Sosiaali- ja terveysministeriö 2011. Asetus laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta laadittavasta suunnitelmasta 6.4.2011/341.

Sosiaali- ja terveysministeriö 1992. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785

Suhonen, R., Axelin, A., Stolt, M. 2016. Erilaiset kirjallisuuskatsaukset. Teoksessa Stolt, M., Axelin, A., Suhonen, R., (toim.) 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. 2. painos

Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/340.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Oppikirja. Helsinki: Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019. Hyvä tieteellinen käytäntö. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.tenk.fi> [viitattu 30.9.2021].

Valviran valtakunnallinen selvitys ensihoidosta 2014 Selvityksiä 2:2014. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.valvira.fi/documents/14444/42787/Valtakunnallinen_selvitys_ensihoidosta.pdf [viitattu 26.4.2021].

Vehkalahti, K. 2014. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Helsinki: Oy Finn Lectura Ab.

Viitala, R. 2008. Johda osaamista. Osaamisen johtaminen teoriasta käytäntöön. Keuruu: Otava.

Vilka, H. 2007. Tutki ja kehitä. Helsinki: Tammi.

Virtanen, J. 2017. Ensihoidon osaamisen hallintamenetelmät ja osaamisen kehittäminen. Opinnäytetyö, YAMK. Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu. Saatavissa: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/123722/Virtanen_Jaana.pdf?sequence=1&isAllowed=y [viitattu 11.3.2021]

Woollard, M. 2009. Professionalism in UK paramedic practise. *Journal of Emergency Primary Care (JEPHC)*, Vol. 7, Issue 4. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://ajp.paramedics.org/index.php/ajp/article/viewFile/181/198> [viitattu 2.2.2021].

Tietokanta	Käytetyt hakusanat	Rajaukset	Osumat/käyttö
Finna	ensihoitajan osaaminen	sisäänottokriteerit	8/4
Medic	ensihoito AND osaamisen varmistaminen	sisäänottokriteerit	1/2
Melinda	ensihoito AND osaaminen	sisäänottokriteerit	2/1
Cinahl	Paramedic AND professional competence	sisäänottokriteerit	89/0
Pubmed	Paramedic skills requirements	sisäänottokriteerit	59/3

Tutkimus ja tekijä(t)	Tutkimuksen tarkoitus	Tutkimusmenetelmä	Tutkimuksen keskeiset tulokset
<p>Ensihoidon osaamisen hallintamenetelmät ja osaamisen kehittämisen. Kyselytutkimus ensihoidon vastuulääkäreille. Jaana Virtanen. Opinnäytetyö YAMK. 2017.</p>	<p>Opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää sairaanhoitopiirien vastuulääkärien mielipiteitä siitä, kuinka hyvää ensihoitajilta vaadittavan osaaminen tulisi olla.</p>	<p>Opinnäytetyö toteutettiin kvantitatiivisena kyselytutkimuksena.</p>	<p>Osaamisen alueiksi, joita pidettiin keskeisimpinä, muodostuivat kirjaaminen, ABCDE protokollan käyttäminen, hälytysajon hallinta ja eettisyys sekä omasta fyysisestä sekä henkisestä kunnosta huolehtiminen. Tentti osoittautui Yleisemmäksi testaamismenetelmäksi osoittautui tentti, mutta jatkossa tenttaamisen toivottiin jäävän pois. Tehokkaimpina pidettiin yleisesti simulaatioharjoituksia ja koulutuksia.</p>

<p>Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden ensihoitajien osaamisenhallintajärjestelmä. Juha Jorjama ja Antti Kosonen. Opinnäytetyö YAMK. 2015.</p>	<p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää käyttöön osaamisenhallintajärjestelmä Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden ensihoitopalvelulle.</p>	<p>Opinnäytetyö toteutettiin tutkimuksellisenä kehittämistyönä</p>	<p>Tutkimus tuloksista keskeisin oli, että ensihoitopalvelun käyttöön saatiin uusi osaamisenhallintajärjestelmä, joka tukee ensihoitajien osaamisen kehittämistä sekä valvontaa.</p>
<p>Ensihoitajien ammatillinen pätevyys ja täydennyskoulutustarve. Jonna Pietiläinen. Opinnäytetyö YAMK. 2011.</p>	<p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa uutta tietoa, jonka avulla voidaan suunnitella ensihoitajien täydennyskoulutusaiheita.</p>	<p>Kyselytutkimus, joka sisälsi strukturoituja kysymyksiä ja yhden avoimen kysymyksen.</p>	<p>Keskeisintä tutkimus tuloksista voidaan pitää sitä, että ammatillinen pätevyys arvioitiin hyväksi. Tulosten mukaan kehitettävää oli hoitotoimien osa-alueella.</p>
<p>Ensihoitajien ammatillinen pätevyys Pirkanmaalla, ensihoitajien itsensä arvioimana. Johanna Huhtanen. Opinnäytetyö YAMK. 2015.</p>	<p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata ensihoitajien ammatillista pätevyyttä heidän itsensä arvioimana. Tavoitteena oli saada uutta tietoa mahdollisista täydennyskoulutustarpeista.</p>	<p>Määrällinen kyselytutkimus.</p>	<p>Tuloksista keskeisin oli, että tutkimukseen osallistuneet ensihoitajat kokivat heidän oman ammatillisen pätevyytensä hyväksi.</p>

Julkaisu	Sisältö	Hyväksytty Kyllä/Ei	Poissulkukriteerit/sisäänottokriteerit
Steer, B. Paramedics, consent and refusal –are we competent. Australian Journal of Paramedicine. Vol. 5. 2007.	Australialainen artikkeli, joka käsittelee ensihoitajien osaamista.	Kyllä.	Sisäänottokriteerit täyttyvät.
Woollard, M. Professionalism in UK paramedic practise. Journal of Emergency Primary Care (JEPHC), Vol. 7, Issue 4, 2009. Article 990391.	Englantilainen tieteellinen artikkeli, jossa kuvataan paikallista ensihoitojärjestelmää ja siihen liittyvää koulutusta sekä osaamisvaatimuksia.	Kyllä.	Sisäänottokriteerit täyttyvät.
El Sayed, M. Measuring Quality in Emergency Medical Services: A Re-view of Clinical Performance Indicators. Emergency Medicine International, vol. 2012, Article ID 161630, 7 pages.	Tieteellinen artikkeli, joka kuvaa laadun mittaamista ensihoidossa.	Kyllä.	Sisäänotto kriteerit täyttyvät.

CAA, The Council of Ambulance Authorities. 2013. Paramedic professional competency Standards.	Kanadalainen artikkeli, joka käsittelee ensihoitajien ammattipätevyysmittareita.	Kyllä.	Sisäänotto kriteerit täyttyvät.
Asikainen, K. Työkierto sairaanhoitajien ammatillisen osaamisen kehittämismenetelmänä erikoissairaanhoidossa. 2008. Pro Gradu-tutkielma. Oulun yliopisto, terveystieteiden laitos.	Pro-gradututkielma, joka käsittelee työnkiertoa osaamisen kehittämisen menetelmänä sairaalassa.	Kyllä.	Sisäänotto kriteerit täyttyvät.
HCPC, Health & Care Professions Council. 2014. Standards of proficiency Paramedics.	Englantilainen artikkeli, jossa käsitellään ensihoitajien osaamista ja niiden mittaamista.	Kyllä.	Sisäänottokriteerit täyttyvät.
PAC, Paramedic Association of Canada. 2011. National Occupational Competency Profile for Paramedics.	Kanadalainen artikkeli, joka käsittelee ensihoitajien yhdenmuokaista osaamisprofiilia, kansallisti katsottuna.	Kyllä.	Sisäänottokriteerit täyttyvät.

Tiedote tutkimuksesta

Liite 4

Hyvä hoitotason ensihoitaja.

Pyydän teitä osallistumaan opinnäytetyöhöni, jonka tarkoituksena tutkia kokemuksianne nykyisestä osaamisen arviointimallista hoitotason ensihoitajilla Essoten ensihoidossa. Opinnäytetyölle on haettu ja myönnetty lupa organisaatiolta.

Opinnäytetyön aineiston keruu toteutetaan teemahaastatteluna. Haastattelun kesto on noin 30–45 minuuttia ja kaikki haastattelut nauhoitetaan. Haastattelu on mahdollista toteuttaa puhelimitse, jos välimatkojen tai muiden esteiden vuoksi lähitapaaminen ei ole mahdollista.

Osallistuminen tähän opinnäytetyöhön on vapaaehtoista. Teiltä tullaan pyytämään suullinen suostumus opinnäytetyöhön osallistumisesta haastattelun alussa. Voitte kieltäytyä osallistumasta tai keskeyttää osallistumisenne milloin tahansa milloin tahansa syytä siitä erikseen ilmoittamatta.

Kaikki opinnäytetyön tulokset käsitellään luottamuksellisesti ja nimettöminä eikä osallistujia pysty tunnistamaan opinnäytetyön lopullisesta raportista. Aineistoon pääsy on ainoastaan tutkijalla ja se säilytetään lukitussa paikassa tai tiedostoina salasanan takana. Opinnäytetyön hyväksymisen jälkeen aineisto hävitetään asianmukaisesti. Opinnäytetyö julkaistaan hyväksymisen jälkeen Theseus-tietokannassa.

Jos teillä on kysyttävää opinnäytetyöhöni liittyen tai haluatte lisätietoja, niin vastaan mielelläni sähköpostitse. Opinnäytetyön ohjaaja on TtT, Anja Terkamo-Moisio.

Erkki Tanskanen

erkki.tanskanen@essote.fi

Teemahaastattelun runko

Liite 5

Olet saanut tutkimustiedotteen ja perehtynyt siihen. Onko sinulla tässä vaiheessa avoimia kysymyksiä tutkimukseen liittyen?

Annatko tietoon perustuvan suostumuksesi tutkimukseen osallistumisesta?

Taustatiedot:

- Ikä _____ vuotta
- Työkokemus ensihoidossa _____ vuotta
- Koulutustausta SH, SH+ 30 op ensihoidon täydennys koulutus, EH AMK tai joku muu.
- Montako kertaa olet osallistunut nykymuotoiseen Essoten osaamisen arviointiin?
- Oletko osallistunut jonkun muun sairaanhoitopiiriin kuin Essoten osaamisen arviointiin?

TEEMA 1: Kokemukset nykymuotoisesta osaamisen arvioinnista

- Millaisia kokemuksia sinulla on nykymuotoisesta osaamisen arvioinnista
- Miten näet nykyisen osaamisen arviointimallin tukeva teoriaosaamista?
- Miten näet nykyisen osaamisen arviointimallin tukevan käytännön osaamista?
- Mitä positiivista nykymuotoisessa osaamisen arvioinnissa mielestäsi on?

TEEMA 2: Näkemykset osaamisen arvioinnin kehittämisestä

- Millä tavoin mielestäsi osaamisen arviointia tulisi Essotessa kehittää?
- Tuleeko sinulle mieleen vielä jotain, mitä haluaisit nostaa esiin osaamisen arviointiin liittyen?
-

Kiitos osallistumisestasi tutkimukseeni/haastatteluun.