

Susanna Harsunen

OSAAMISKARTOITUSKYSELY ENSI- HOITAJILLE

Osa Kanta-Hämeen pelastuslaitoksen osaamisen
hallintaa

Ensihoidon kehittäminen ja johtaminen YAMK

2024



Kaakkois-Suomen
ammattikorkeakoulu

Tutkintonimike	Ensihoitaja Yamk
Tekijä/Tekijät	Susanna Harsunen
Työn nimi	Osaamiskartoituskysely ensihoitajille - osa Kanta-Hämeen pelastuslaitoksen osaamisen hallintaa
Toimeksiantaja	Kanta-Hämeen pelastuslaitos
Vuosi	2024
Sivut	97 sivua, liitteitä 19 sivua
Työn ohjaaja	Hilla Nordquist

TIIVISTELMÄ

Sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioiden muutokset tuovat uusia vaatimuksia toiminnalle ja työntekijöiden osaamiselle. Sote-uudistuksen onnistuminen edellyttää terveydenhuoltohenkilöstön osaamisen kehittämistä ja johtamista. Väestön ikääntyminen, palveluiden keskittäminen ja siirtyminen avohoitoon lisäävät myös ensihoitajien osaamisvaatimuksia. Ensihoitoyksikkö voi usein olla ainoa päivystystoimintaa tarjoava yksikkö, joka arvioi hoidon tarpeen ja kiireellisuuden sekä hoitaa kriittisesti sairaita potilaita, mikä korostaa osaamisen monipuolistamisen tärkeyttä.

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli luoda validi itsearvioitava osaamiskartoituskysely ensihoitajille osaksi Kanta-Hämeen hyvinvointialueen pelastuslaitoksen osaamisenhallintaa.

Kyselyn suunnittelussa käytettiin validin kyselyn kehittämisen prosessimallia, joka koostuu seitsemästä vaiheesta: kirjallisuuskatsaus, haastattelut, katsauksen ja haastattelujen yhdistäminen, kyselylomakkeen raakaversion laadinta, asiantuntijavalidointi, pienryhmähaastattelut ja pilotointi. Monivaiheisen tutkimus- ja kehittämisprosessin aikana hyödynnettiin useita alan asiantuntijoita ja aiempia tutkimuksia, joiden avulla syntyi ensihoitajan itsearvioitava osaamiskartoitus. Osaamiskartoitus jakaantuu kahteen pääluokkaan: ammatilliset eitekniset taidot ja ammatilliset tekniset taidot, jotka edelleen jakaantuvat 11 osaamisalueeseen. Osaamisalueet sisältävät useita tarkempia kompetenssikuvauksia.

Tämän tutkimuksen tuloksena syntyi osaamiskartoituskysely ensihoitajille osana Kanta-Hämeen pelastuslaitoksen osaamisen hallintaa. Kyselyä voidaan hyödyntää kehittäessä osaamista yksilö- ja organisaatiotasolla vastaamaan muuttuvan ensihoitoympäristön nykyisiä ja tulevaisuuden vaatimuksia. Kysely toimii osaamisen johtamisen työkaluna ja tämä mahdollistaa koulutuksen kohdentamisen oikeisiin tarpeisiin. Sitä voidaan hyödyntää myös onnistumis- ja kehityskeskusteluissa sekä ensihoitajien oman ammatillisen osaamisen reflektoinnissa, mikä tukee heidän ammatillista kehittymistään.

Asiasanat: ensihoitaja, ensihoitajan osaamisvaatimukset, itsearvioitu osaaminen, osaamiskartoitus

Degree title	Master of Health Care
Author	Susanna Harsunen
Thesis title	Competence assessment survey for paramedics- Part of the competence management at the Rescue Department of Kanta-Häme
Commissioned by	Rescue Department of Kanta-Häme
Time	2024
Pages	97 sivua, liitteitä 19 sivua
Supervisor	Hilla Nordquist

ABSTRACT

Changes in social and healthcare organizations bring new demands for operations and employee competencies. The success of social and healthcare reform requires the development and management of healthcare personnel's skills. The aging of the population, the centralization of services, and the shift to outpatient care increase the competency requirements for paramedics. Often, the paramedic unit may be the only unit providing emergency services, responsible for assessing the need and the urgency of care, and managing critically ill patients, highlighting the importance of diversifying skills.

The aim of this study was to create a valid self-assessment competency survey for paramedics as part of the Kanta-Häme wellbeing services county's rescue service competency management.

The survey was developed using a valid questionnaire development process model, consisting of seven stages: literature review, interviews, drafting a raw version of the survey, expert validation, focus group interviews, and pilot testing. Throughout this multi-stage research and development process, various field experts and previous studies were utilized, resulting in the creation of a self-assessment competency mapping survey for paramedics. The competency mapping survey is divided into two main categories: professional non-technical skills and professional technical skills, which are further divided into 11 competency areas. These areas include several specific competency descriptions.

As a result of this study, a competency mapping survey for paramedics was created as part of the competence management at the Rescue Department of Kanta-Häme. The survey can be used to develop skills at both individual and organizational levels to meet the current and future requirements of the changing emergency care environment. The survey serves as a tool for competency management, this enables training to be targeted to the real needs. It can also be used in performance and development discussions, as well as in reflecting on paramedics' own professional competence, supporting their professional development.

Keywords: paramedic, paramedic competency requirements, self-assessed competence, competency mapping

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	6
2	KESKEISET KÄSITTEET	8
2.1	Ensihoitaja ja osaamisvaatimukset.....	8
2.2	Ensihoitajan itsearvioitu osaaminen	11
2.3	Osaamiskartoitus itsearvioituna	14
3	TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	15
4	AINEISTO JA MENETELMÄT	16
4.1	Tutkimuksen toimintaympäristö	16
4.2	Validin kyselyn kehittämisprosessi	18
4.3	Kirjallisuuskatsaus.....	19
4.4	Haastattelut	23
4.4.1.	Haastattelu aineistonkeruumenetelmänä	24
4.4.1.1	Asiantuntijahaastattelu	27
4.4.1.2	Ryhmähaastattelu	29
4.4.1.3	Teemahaastattelu.....	31
4.4.2	Sisällönanalyysi.....	33
4.5	Katsauksen ja haastatteluiden yhdistäminen	37
4.6	Kyselylomakkeen suunnittelu	37
4.7	Asiantuntijavalidointi.....	38
4.8	Pienryhmä haastattelut.....	38
4.9	Pilottitestaus	40
5	TULOKSET	41
5.1	Kirjallisuuskatsauksen tulokset.....	41
5.2	Sisällönanalyysin tulokset	47
5.3	Katsauksen ja aineiston yhdistämisen tulokset	50
5.4	Kyselyn ensimmäinen versio	52

5.5	Asiantuntijavalidoinnin tulokset	55
5.6	Pienryhmähaastattelujen tulokset	60
5.7	Pilotoinnin tulokset	63
6	POHDINTA.....	65
7	EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS.....	71
8	JOHTOPÄÄTÖKSET JATKOTUTKIMUSEHDOTUKSET	72
	LÄHTEET	73

LIITTEET

Liite 1. Kirjallisuuskatsauskoonti

Liite 2. Tietosuojaseloste

Liite 3. Tutkimustiedote

Liite 4. Suostumuslomake

Liite 5. Ensihoitajan osaamiskartoituskysely

1 JOHDANTO

Sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioiden muutokset asettavat uusia vaatimuksia toiminnalle ja hoitotyöntekijöiden osaamiselle. Nämä muutokset liittyvät väestön ikääntymiseen, terveyserojen kasvuun, maatieteelliseen palveluvaihteluun, maahanmuuttoon, digitaaliseen palvelukehitykseen ja voimakkaaseen työvoiman eläköitymiseen. Sote-uudistus pyrkii vastaamaan näihin muutoksiin, korostaen henkilöstöltä tarvittavia muutosjohtamistaitoja, ongelmanratkaisukykyä, itseohjautuvuutta, oppimiskykyä ja tiedonarviointitaitoja. Keskeiset keinot sote-uudistuksen onnistumiselle liittyvät terveydenhuoltohenkilöstön osaamisen kehittämiseen ja johtamiseen. Osaamisen uudistaminen on välttämätöntä vastataksaan jatkuvasti muuttuvaan toimintaympäristöön (Lunden 2022.)

Ensihoidon toimintakenttä ja vaatimukset ovat muuttuneet merkittävästi viime vuosikymmeninä, ja sote-uudistus on korostanut ensihoidon muuttuvaa roolia terveydenhuollon jatkumossa. Ensihoitajien osaamisvaatimukset ovat kasvaneet, ja heidän tulee hallita erikoissairaanhoidon ja kiireellisten hätätilapotilaiden hoidon lisäksi myös perusterveydenhuollon, ennaltaehkäisevien toimenpiteiden ja kansanterveyden osa-alueet (Weber & Lam 2024). Ei-kiireellisten häätäpuheluiden määrä on kasvanut viime vuosina, mikä asettaa haasteita ensihoitopalvelulle. Ensihoidon on vastattava näihin muuttuviin palvelutarpeisiin säilyttäen samalla kykynsä tarjota kriittistä hoitoa vakavasti sairaille tai loukkaantuneille potilaille. (von Vopelius-Feldt & Bengner 2014.)

Tämä laajentunut osaamiskenttä edellyttää laaja-alaista ja kustannustehokkaita klinisiä arviointeja, päätöksentekoa sekä tarkoituksenmukaista ja oikea-aikaista hoitoon ohjausta (Weber & Lam 2024). Ensihoidon toimintaympäristön muutokset ovat edellyttäneet reagointia myös Kanta-Hämeen pelastuslaitoksella.

Kanta-Hämeen pelastuslaitos tuottaa Kanta-Hämeen hyvinvointialueen ensihoitopalvelut mukaan lukien kiireettömät sairaalasiirrot. Ensihoitopalvelu

koostuu ensivasteesta, perus- ja hoitotason ensihoidosta, kenttäjohtotoiminnasta sekä kiireettömien tehtävien puhelinarvioinnista. Alueella on 16 ambulanssia, joista 13 on hoitotason yksiköitä ja 10 toimii ympäri vuorokauden. Kanta-Hämeen pelastuslaitoksen ensihoidossa työskentelee noin 200 henkilöä, mukaan lukien ensihoidossa työskentelevät palomiehet. Heidän osaamistaan ylläpidetään ja varmistetaan erilaisilla kuukausittaisilla moodle- ja muuttolaatikkokoulutuksilla, työvuorokoulutuksilla, vuosittaisilla simulaatiokoulutuksilla sekä erillisinä koulutuspäivillä. Toiminnasta vastaa koulutusasiantuntija ja koulutusvastaavatiimi.

Oman osaamisen arviointia ei ole kuitenkaan säännöllisesti mitattu eikä käytössä ole valmista mittaria. Näin ollen henkilöstön esille tuomia koulutustarpeita ei ole systemaattisesti kartoitettu, eikä myöskään järjestettyjen koulutusten vaikuttavuutta ole arvioitu järjestelmällisesti. Oman osaamisen säännöllinen reflektointi on tärkeä osa ammatillisuuden kehittämisessä, sillä se tarjoaa virikkeitä ajattelulle arkisen työn teon ohelle (Aaltonen ym. 2014, 171–172). Itse-reflektointi on perustana itsensä johtamisen taidoille ja kyvylle selviytyä haastavimmissakin tilanteissa (Hätönen 2011, 32).

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli luoda validi itsearvioitava osaamiskartoituskysely osaksi pelastuslaitoksen osaamisenhallintaa. Tavoitteena on ylläpitää ja kehittää osaamista sekä yksilö- että organisaatiotasolla vastaamaan nykyisiä ja tulevaisuuden osaamistarpeita muuttuvassa ensihoitoympäristössä. Kyselyn suunnittelussa noudatettiin Artinon ym. (2014) luomaa 7-portaista systemaattista kyselyn kehittämisprosessimallia.

2 KESKEISET KÄSITTEET

2.1 Ensihoitaja ja osaamisvaatimukset

Ensihoito tarkoittaa (7.12.2007/1200) säädösten mukaisen ammattihenkilöstön antamaa hengenpelastavaa hoitoa tai vamman pahenemista estävää hoitoa sairaalan ulkopuolella, julkisissa tiloissa, kotona tai onnettomuuspaikoilla (STM 2021). Ensihoitajat ovat hätätilanteiden asiantuntijoita, jotka tarjoavat lääketieteellistä apua vakavien vammojen ja sairauksien hoidossa ja ehkäisyssä. He ovat korkeasti koulutettuja ammattilaisia, jotka osaavat toimia hätätilanteissa koulutuksensa ja osaamisensa perusteella. Ensihoitajien rooli on auttaa ihmisiä, jotka eivät pysty huolehtimaan itsestään, ja heidän tulee aina toimia potilaan parhaaksi. (Steer 2007.)

Sairaalan sisällä tapahtuvaan työskentelyyn verrattuna ensihoitajan työ on varsin itsenäistä, ja tehtävälajit kattavat kaiken arkisista vaivoista hätätilanteisiin ja onnettomuuksista sosiaalisiin huoliin. Kentällä toimiessaan ensihoitajat työskentelevät työpareittain ja heillä on käytössään alueellisia pysyväisohjeita, joiden pohjalta he voivat tehdä kliinisiä ratkaisuja myös itsenäisesti. (Kuisma ym. 2021, 879.)

Ensihoitajana on voinut vuosien saatossa toimia eri pohjakoulutuksella, mutta vasta vuodesta 2011 eteenpäin STM:n ensihoitopalveluasetuksessa (585/2017) on määritelty ensihoitajan pohjakoulutus- ja pätevyysvaatimukset. Tämän lisäksi alueen ensihoidosta vastaava taho voi määritellä muita kriteerejä. (STM 2011.) Perustason ensihoitajalla on oltava terveydenhuollon ammattihenkilön perustutkinto, johon sisältyy ensihoitoon suuntaavat opinnot. Perustasolla voi työskennellä myös korkeammalla tutkinnolla. Hoitotason ensihoidon osalta asetus määrittää seuraavan:

ainakin toisen ensihoitajan on oltava ensihoitaja AMK taikka 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.

Tämän lisäksi terveydenhuollon ammattihenkilöt, joilla on riittävä ensihoidon osaaminen ja kokemus sekä ovat toimineet hoitotason ensihoitajan tehtävissä sosiaali- ja terveysministeriön ensihoitopalvelusta annetun asetuksen (340/2011) tullessa voimaan, voivat toimia hoitotason ensihoitajina jatkossakin asetuksen 585/2017 siirtymäsäännöksen §:n 11 mukaisesti. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus 2017.)

Eri hyvinvointialueilla saattaa olla erilaisia lisävaatimuksia hoitotasolla toimimiselle. Esimerkiksi Kanta-Hämeen hyvinvointialueella edellytetään vähintään vuoden työkokemusta ensihoidosta ennen siirtymistä hoitotasolle. Jatkossa henkilöstön on ylläpidettävä hoitovelvoitteita suorittamalla kuukausittaisia Moodle-teoriakoulutuksia ja osallistumalla vuosittaisiin simulaatiokoulutuksiin.

Ensihoitaja AMK tutkinnon voi opiskella Suomessa kahdeksassa eri ammattikorkeakoulussa, jotka tarjoavat myös sairaanhoitajille täydennyskoulutus mahdollisuuden opiskella ensihoidon suuntaavat opinnot. Ensihoitaja AMK koulutus kestää 4,5 vuotta, johon sisältyy myös sairaanhoitajan ydinsaamisalueet. Näillä kahdeksalla ammattikorkeakoululla on lähes yhtenevät ensihoitajan osaamistavoitteet, jotka on tehty yhteistyössä työelämän kanssa. AMK-tutkinnon suorittaneet ensihoitajat työllistyvät usein myös sairaaloiden päivystyspoliklinikoille ja teho-osastoille. Koulutus tarjoaa laajan osaamispohjan akuutti- ja tehohoidosta, mikä mahdollistaa työskentelyn vaativissa ja nopeasti muuttuvissa hoitoympäristöissä. (Ensihoidon valtakunnallinen amk-verkosto 2014.)

Pätevältä ensihoitajalta vaaditaan erinomaisia vuorovaikutustaitoja sekä kykyä toimia määrätietoisesti ja rauhallisesti myös kriittisissä ja yllättävissä tilanteissa. Ensihoitajan tulee olla vastuullinen ja hallita työ- ja potilasturvallisuuden periaatteet. Ammattitaitoinen ensihoitaja kuuntelee ja neuvoo potilasta ja hänen läheisiään sekä ohjaa heitä tarvittaessa eri palveluihin. Hyvä asiakaspalvelu, käytös ja helposti lähestyttävä olemus lisäävät ensihoitajaan kohdistuvaa luottamusta. Ammatillainen kykenee kuuntelemaan ja havainnoimaan tilanteita tarkasti sekä kommunikoidaan selkeästi. Hän perustaa ratkaisunsa vahvaan lääketieteelliseen ja hoitotieteelliseen asiantuntemukseen, mikä varmistaa laadukkaan ja tarkoituksenmukaisen toiminnan eri hoitotilanteissa. (Kuisma ym. 2021, 17.)

Merkittävä osa ensihoitajan työn osaamisvaatimuksista kohdistuu ei-tekniisiin taitoihin. Näitä ovat päätöksentekokyky, kommunikaatiotaito, empatiakyky, eettisten periaatteiden hallinta ja johtamistaidot. Ensihoidon vaihtelevat olosuhteet korostavat tarvetta joustavalle työotteelle ja muuntautumiskyvylle. Taitava ensihoitaja pystyy tarvittaessa toimimaan itsenäisesti ja ottamaan tilanteen hallintaansa, mutta osaa myös toimia tehokkaasti johdettavana. Ensihoitaja osaa tunnistaa olennaisen informaatiotulvasta ja pitää fokuksen tärkeissä asioissa. (Kuisma ym. 2021, 881.)

Taitava hoitaja huolehtii potilaistaan ja kollegoistaan, tiedostaen myös omat henkiset ja fyysiset rajansa. Näiden taitojen ylläpitämiseksi ja kehittämiseksi on välttämätöntä sitoutua jatkuvaan oppimiseen ja harjoitteluun koko uran ajan. Oman työn säännöllinen reflektointi on ensiarvoisen tärkeää ammatillisen identiteetin ja osaamisen kehittymisen näkökulmasta ensihoitotyössä. (Kuisma ym. 2021, 881.)

Ensihoitajan ammatillista osaamista on määritelty myös kansainvälisesti. Kanadassa on laadittu ensihoitajan ammatillisen profiilin kehys, jossa ensihoitajan toiminta on jaettu kahdeksaan osaamisalueeseen: Ammatilliset vastuut, viestintä, terveys ja turvallisuus, arviointi ja diagnostiikka, hoitotoimenpiteet, integraatio, kuljetus, terveyden edistäminen ja julkinen turvallisuus. Jokaisella alueella on useita yleisiä osaamisvaatimuksia, jotka määrittelevät laajat odotukset ja toimivat osioiden otsikkoina. Näiden alle on listattu erityiset osaamisvaatimukset. (Paramedic Association of Canada 2011.)

Kanadassa ensihoito on jaettu neljään tasoon, joille on määritelty geneeristen ja erikoisosaamisen lisäksi substanssiosaaminen. Substanssiosaaminen kuvaa oppimistuloksia, joita arvioidaan yksilön kyvystä suorittaa erityisosaamista. Substanssiosaaminen määritellään ensihoitajan tason mukaan siten, että tason noustessa osaamisvaatimukset kasvavat ja alempien tasojen vaatimukset sisältyvät aina korkeampien tasojen vaatimuksiin. (Paramedic Association of Canada 2011.)

Irlannissa on kehitetty ammatillisen kompetenssin ja kehittymisen kehys, jonka tarkoituksena on varmistaa osaamisen jatkuva ylläpitäminen ja rekisteröintivaatimusten täyttyminen. Tämä kehys tukee ensihoitajan jatkuvaa ammatillista

kehittymistä ja osaamisen lisäämistä. (Cheesman ym. 2015.) Samoin Australiassa ja Uudessa-Seelannissa on luotu ammattistandardit, jotka takaavat ensihoitajien osaamisen vastaavan kasvavia vaatimuksia. Nämä standardit määrittelevät ensihoitajien ammatilliset odotukset sekä tarvittavat tiedot ja taidot. Osaamisstandardit on jaoteltu kolmeen osa-alueeseen: ammatillinen käytäntö, kliininen käytäntö ja ammatillinen tieto. (Sassella & Green 2010.)

2.2 Ensihoitajan itsearvioitu osaaminen

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä (§ 15) velvoittaa terveydenhuollon ammattihenkilöä ylläpitämään ja kehittämään ammattitaidon edellyttämiä tietoja ja taitoja. Laki edellyttää myös työnantajaa varmistamaan ammattihenkilön osaamista sekä luomaan edellytyksiä itsensä kehittämiselle. (28.6.1994/559.)

Yksilön osaaminen koostuu monista eri tekijöistä: tiedoista, taidoista, kokeemuksesta, asenteesta sekä henkilökohtaisista ominaisuuksista. Tietoja ja taitoja kartutetaan koulutuksen, opiskelun, lukemisen ja käytännön tekemisen kautta. Kokemus puolestaan liittyy käytännön tekemiseen ja hiljaiseen tietoon, joka syntyy ajan myötä. Henkilökohtaiset ominaisuudet, kuten persoonallisuus ja asenteet, vaikuttavat siihen, miten samat koulutukset ja osaamisalueet painottuvat ja ilmenevät eri yksilöillä. Yksilön osaamisesta tulee organisaation osaamista, kun ihmiset jakavat, yhdistävät ja kehittävät tietojaan ja taitojaan yhdessä. Tämä prosessi muuttaa yksilöllisen osaamisen yhteiseksi näkemykseksi ja toiminnaksi. Organisaation osaaminen on tärkeä resurssi, jota tulee vaalia ja sen syntymistä ja kehittymistä tukea ja ohjata. (Ojala 2008, 50–53.)

Osaaminen on resurssi ja voimavara, jolla voidaan lisätä suorituskykyä ja organisaation kilpailuetua. Hoitotyössä ammatillinen osaaminen tarkoittaa asiantuntijuutta ja ammattipätevyyttä, mutta sen lisäksi se kattaa kyvyn tarjota potilaille ajankohtaiseen tietoon perustuvaa hoitoa. Tämä osaaminen sisältää myös valmiuden jatkuvasti laajentaa ja soveltaa uutta tietoa ja taitoja osaksi työyhteisön toimintaa. (Lunden 2022.)

Osaaminen ei ole staattinen tai kerran saavutettu pysyvä tila, vaan se on dynaaminen prosessi, jota täytyy ylläpitää. Tämä tarkoittaa sitä, että asiaa, joka osataan tänään ei välttämättä osata vuoden päästä. Tai asia, jota ei osata vielä tänään, ei tarkoita, etteikö sitä osata huomenna. Hätönen (2011, 49&54) korostaa, että osaaminen ei synny itsestään, vaan se edellyttää kouluttautumista ja oppimista. Hänen mukaansa on tärkeää ymmärtää, että osaamisen ylläpitäminen edellyttää myös sen aktiivista käyttöä. Toisin sanoen: oppiminen ja kouluttautuminen ovat välttämättömiä osaamisen kehittymiselle, mutta pelkkä kouluttautuminen ei riitä. Osaamista on käytettävä aktiivisesti, jotta se säilyy ja kehittyy.

Osaamisen kehittäminen määritellään keinoksi, jolla ammattilaiset ylläpitävät, kehittävät ja laajentavat osaamistaan sekä kehittävät koko uransa aikana vaadittuja ammatillisia ja henkilökohtaisia ominaisuuksia. Osaamisen kehittämiseen liittyy vahvasti itsearviointia ja pohdintaa omasta ammatillisuudesta ja osaamisesta. Sen perimmäinen tarkoitus on taata ajankohtaista ja vaikuttavaa hoitoa potilaille. (William & Edlington 2019.)

Itsearvioinnissa arvion kohteena on toimija itse, joka arvioi omaa toimintaansa ja osaamistaan. Itsearvioinnin avulla toimija kykenee löytämään itselleen kehittämiskohteita ja tuntemaan itsensä paremmin. Itsearvioinnin esteenä voivat olla toimijan omat ajatukset. Mikäli toimija ei ole kiinnostunut kehittämään itseään tai organisaatiotaan, eikä ole valmis muuttamaan suhtautumistaan asiaan, saattaa itsearviointi epäonnistua. (Hätönen 2011,32.)

Itsearvioinnin voidaan sanoa olevan ammatillisen kehittymisen perusta (Alastalo ym. 2022). Näin kirjoittavat myös Viitala ja Jylhä (2019, luku 4), jotka korostavat itsereflektointitaidon olevan keskeinen tekijä ihmisen oppimiselle. Eriyisesti tietoinen reflektointi, jossa ihminen avoimesti pohtii omaa osaamistaan, valintojaan ja aikaansaannoksiaan, johtaa jatkuvaan ammatilliseen kehittymiseen.

Oman osaamisen säännöllinen reflektointi tarjoaa arkityö ajattelun lisäksi pohdintoja omaan työhön ja sen toteuttamiseen. Vaikka kokemusta ja uraa olisikin takana jo 20 vuotta, on hyvä pysähtyä välillä miettimään, miten minä toimin tai

ajattelun asioista tai työskentelenkö parhaan tutkitun tiedon mukaan tänä päivänä. Aaltonen ym. (2014, 171–172) korostaa itsearviointin hyödyn olevan siinä, että se tarjoaa sopivia kysymyksiä arkisen ajattelun lisäksi ja antaa virikkeitä pohdinnoillemme. Itsearviointia tai reflektiota voi myös harjoitella, ja sen tueksi on kehitetty erilaisia työkaluja.

Itsearviointia ei tule sekoittaa soveltuvuusarviointeihin tai persoonallisuustesteihin, jotka vaativat psykologin asiantuntemusta sekä validoituja lähteitä. Itsearviointi ei myöskään kerro toimijan kyvystä suoriutua määrätystä tehtävästä. (Aaltonen ym. 2014, 171–172.) Itsearviointin onnistuminen edellyttää toimijalta myös rehellisyyttä vastauksissa. Se vaatii kriittistä ajattelua ja tarkastelua omaan osaamiseen, ja kykyä peilata ja arvioida omaa osaamistaan suhteessa osaamisvaatimuksiin. (Hätönen 2011, 32.)

Vatajan (2012) tutkimuksen mukaan itsearviointia voidaan hyödyntää eri menetelmin organisaation työyhteisön kehittämisessä. Olennaista on tunnistaa työyhteisössä yhteinen perustehtävä ja esiin nousseet kehittämistarpeet sekä määritellä konkreettiset tavoitteet. Kouluttautumisen lähtökohtana tulisi olla oman osaamisen realistinen arviointi, jotta kehittämistarpeet voidaan kohdistaa oikein ja tehokkaasti (Alastalo ym. 2022).

Itsearviointia kritisoidaan sen aiheuttaman subjektiivisen harhan vuoksi, eli henkilö yli- tai aliarvioi oman osaamisensa. Hoitotyön osaamisen arvioinnissa tutkimukset suosittavat itsearviointin lisäksi muiden osapuolten, kuten esihenkilöiden ja kollegojen (vertaisarviointi) arviointia. Tämän lisäksi suositellaan objektiivisten arviointimenetelmien, kuten tietotestien tai Objective Structured Clinical Examination (OSCE), käyttöä. (Alastalo ym. 2022.)

Itsearviointi on mahdollisista luotettavuushaasteista silti tärkeä osa osaamisen arviointia, sillä osaamisessa on monta ulottuvuutta, jotka tavoitetaan vain itsearviointilla (Alastalo ym. 2022). Hätönen (2011, 32) korostaa, että itsearviointi on olennainen taito työelämässä menestymiselle. Ammatilaisen on tärkeää tuntea työnsä arviointikriteerit ja kyetä suunnittelemaan, seuraamaan ja arvioimaan omaa työskentelyään. Lisäksi hänen tulee kehittää työskentelyään saamansa arvioinnin perusteella. Taito selviytyä yllättävissä tilanteissa perustuu vahvasti itsearviointiin. Itsearviointi luo pohjan itsensä johtamiselle ja siten

elämänhallinnalle. Tämä taito auttaa yksilöä olemaan itseohjautuva, ja hallitsemaan paremmin omaa työtään ja elämäänsä.

2.3 Osaamiskartoitus itsearvioituna

Asiantuntijaorganisaatiossa osaaminen on aineetonta pääomaa, jonka ylläpitäminen ja kehittäminen ovat ratkaisevassa asemassa organisaation toiminnan ja kilpailukyvyn kannalta. Osaaminen muodostaa organisaation tärkeimmän resurssin, ja sen jatkuva kehittäminen vaikuttaa suoraan organisaation kykyyn menestyä ja sopeutua muuttuviin olosuhteisiin. (Ojala 2008, 303).

Osaamisen nykytilan arvioinnista puhutaan usein osaamiskartoituksena. Osaamiskartoitus voidaan tehdä, kun organisaatiossa on määritelty, millaista osaamista organisaatiossa tarvitaan sen strategian ja vision saavuttamiseksi. Osaamiskartoitus vastaa siis kysymykseen, onko organisaatiossa riittävästi osaamista eri tasoilla strategian saavuttamiseksi. (Puhakka ym. 2011.)

Huolellisesti suunniteltu ja hyvin toteutettu osaamiskartoitus auttaa tarvittavan osaamisen määrittelyssä, kehittämistarpeiden esiin tuomisessa ja tulevaisuuden kehitystyössä. Osaamista voi itsearvioida esimerkiksi kyselyn avulla. Jotta osaamiskartoituksesta ei muodostu yksisuuntaista, eli ainoastaan organisaation tavoitteiden mukaista, tulee kysely kehittää alusta asti yhdessä siihen vastaavien kanssa. Osallistavan kehittämisen on havaittu vähentävän muutosvastarintaa ja lisäävän motivaatiota, kun kyselyn sisältö vastaa vastaajien kokemaa tarvittavaa osaamista ja kehittämisen tarpeita. (Hätönen 2011, 18,33.)

Osaamiskartoituksen tehokkuus korostuu erityisesti sen säännöllisessä toteuttamisessa sekä toimenpiteiden jatkuvassa toteuttamisessa saadun tiedon pohjalta. Osaamiskartoituksen toistaminen ajan mittaan, ja sen yhdistäminen konkreettisiin toimenpiteisiin tuottaa merkittäviä etuja. Näin ollen osaamiskartoituksen avulla saavutettavat hyödyt ovat usein suurempia, kun prosessi on systemaattinen ja tuloksiin perustuva. Tämä lähestymistapa mahdollistaa organisaation tai yksilön jatkuvan kehittymisen, ja resurssien optimoinnin osaamisen parantamiseksi. (Hätönen 2011, 34–35.)

Puhakka ym. (2011) korostavat osaamisen hallinnan olevan jatkuva prosessi, jonka yhtenä osana on osaamiskartoitus. Ensihoitajan osaamisen hallinta on myös jatkuva prosessi, jonka lähtökohtana on ensihoitopalvelu organisaation visio ja strategia. Osaamisen hallinnan perusprosessi on kuvattu kuvassa 1 Puhakkaa ym. (2011) mukaillen.



Kuva 1. Osaamisen hallinnan perusprosessi (Mukaillen Puhakka ym. 2011)

Osaamisen hallinnan perusprosessin lisäksi osaamisen hallinnassa tulee huomioida tulevaisuuden osaamistarpeiden ennakkointi, osaamisen hallinnan toteutuminen arjessa, oppimista edistävä esihenkilötyö sekä uudistumista ja oppimista edistävä organisaatiokulttuuri (Puhakka ym. 2011).

3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tämän tutkimuksen tavoitteena oli kehittää validi itsearviointiin perustuva osaamiskartoituskysely ensihoitajille osaksi Kanta-Hämeen hyvinvointialueen pelastuslaitoksen osaamisenhallintaa. Tarkoituksena on tukea ja kehittää osaamista niin yksilö- kuin organisaatiotasolla, jotta se vastaisi nykyisiin ja tulevaisuuden osaamistarpeisiin jatkuvasti muuttuvassa ensihoitoympäristössä.

Osaamiskartoitusta voidaan hyödyntää ensihoitohenkilöstön osaamisen johtamisessa ja ammatillisen kehityksen tukemisessa, esimerkiksi kohdentamalla koulutuksia tarpeiden mukaisesti. Lisäksi kartoitus tarjoaa henkilöstölle mahdollisuuden reflektoida omaa osaamistaan, mikä on tärkeä osa ammatillista kehittymistä. Osaamiskartoitus toimii myös hyödyllisenä työkaluna onnistumis- ja kehityskeskusteluissa.

Tutkimuskysymykset ovat:

1. Millaista osaamista ensihoitajilta vaaditaan?
2. Millaista itsearvioitua osaamista ensihoitajilta halutaan osaamiskartoituksella mitata?

4 AINEISTO JA MENETELMÄT

4.1 Tutkimuksen toimintaympäristö

Suomessa julkista terveydenhuoltoa ohjaa lainsäädäntö ja sitä täsmentävät määräykset. Potilaan asemaa koskevan lain (17.7.1992/785) mukaan jokaisella Suomessa pysyvästi asuvalla henkilöllä on oikeus ilman syrjintää terveydentilansa edellyttämään terveyden- ja sairaanhoitoon terveydenhuollon käytössä olevin voimavaroin. Potilaalle on velvollisuus tarjota tarvittava hoito hänen henkensä tai terveyden vaarantumisen estämiseksi.

Terveydenhuoltolain (30.12.2010/1326) tavoitteena on edistää ja ylläpitää väestön terveyttä, työ- ja toimintakykyä sekä sosiaalista turvallisuutta. Lain päämääränä on lisäksi kaventaa terveyseroja väestöryhmien välillä, toteuttaa palveluiden yhdenvertaista saatavuutta, niiden laatua ja potilasturvallisuutta. Ensihoito on osa erikoissairaanhoidon terveydenhuoltopalvelua, ja sairaanhoitopiirin kuntayhtymän (nyk. hyvinvointialueet) on järjestettävä alueensa ensihoitopalvelu yhteistyössä terveydenhuollon toimipisteiden kanssa, jotta nämä muodostavat toimivan kokonaisuuden.

Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön ensihoitoasetuksen (24.8.2017/585) mukaan hyvinvointialueiden ja Helsingin kaupungin vastuulla on ylläpitää ensihoitovalmiutta sekä johtaa ensihoitopalvelun operatiivista toimintaa niin päivittäisessä toiminnassa kuin erityistilanteissa ja varautumisessa.

Hyvinvointialueiden tulee myös laatia ohjeet potilaan hoidon tarpeen arvioinnista ja hoitoon ohjaamisesta ensihoitopalvelua järjestettäessä. Lisäksi heidän on yhteistyössä ensihoitokeskuksen ja muiden viranomaisten kanssa koordinoitava ensihoitopalvelua koskevia ohjeistuksia. Hyvinvointialueiden on tehtävä myös ensihoidon palvelutasopäätös, jossa määritellään ensihoitopalvelun järjestämistapa, toimintaohjeet ja palvelun sisältö alueella sekä potilaiden tavoittamisajat. Palvelutasopäätökseen sisältyy myös henkilöstön kelpoisuusvaatimukset. (STM:n asetus ensihoitopalvelusta 24.8.2017/585.)

Kanta-Hämeen hyvinvointialue on perustettu vuonna 2023 osana soteuudistusta. Kanta-Hämeen hyvinvointialue vastaa sosiaali- ja terveystalouden sekä pelastustoimen ja ensihoidon järjestämisestä Forssan, Hämeenlinnan, Riihimäen ja niiden ympäristökuntien alueella. Tämä julkisoikeudellinen yhteisö toimii itsehallinnollisesti ja on vastuussa lakisääteisten tehtävien, kuten sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen, järjestämisestä alueellaan. Hyvinvointialue työllistää noin 6500 henkilöä. Sen toiminta rahoitetaan pääosin valtion varoista sekä osittain asiakasmaksuista. Aluevaltuusto, jonka jäsenet valitaan aluevaaleissa, käyttää ylintä päätösvaltaa hyvinvointialueella. (Omahäme s.a.)

Kanta-Hämeen hyvinvointialueella on laadittu ensihoidon palvelutasopäätös. Palvelutasopäätös koskee hyvinvointialueen järjestämisvastuulla olevaa ensihoitoa, ja sen tavoiteasettelu on tehty yhdenmukaiseksi TAYS yhteistyöalueen (ent. erva) kanssa terveydenhuoltolain § 39:n mukaisesti. Ensihoitopalvelu tuotetaan hyvinvointialueen omana toimintana, ja se kuuluu pelastusalan toimialueeseen omana tulosalueenaan.

Ensihoitopalvelu muodostuu ensivaste, perus-, hoitotason ensihoidosta- ja kenttäjohto toiminnasta sekä kiireettömien tehtävien puhelinarvioimisesta. Keväällä 2024 aloittanut GerBiili on kotisairaalan ja ensihoidon yhteistyönä tuottamaa palvelua kotihoidolle ja asumispalveluyksiköille. Alueella toimii ensihoidosta vastaava vastuulääkäri sekä ensihoitopäällikkö. Hyvinvointialue tuottaa osa-aikaista ensihoitolääkäripalvelua ja yhteistyöalueen (ent. erva) ensihoitolääkäri toimii 24/7.

Hyvinvointialueella toimii 16 ambulanssia, joista 13 on hoitotason yksiköitä ja 10 toimivat ympärivuorokautisesti. Lisäksi alueella on ympärivuorokautisesti toimiva kenttäjohtoyksikkö, joka ei toimi kuljetusyksikkönä. Ensihoitolääkäri toimii kenttäjohtoyksikön mukana. Alueella on myös yksi virtuaaliyksikkö, joka suorittaa puhelinarviointeja D-tehtäville päivä- ja ilta aikaan.

Ensihoidossa työskentelee noin 200 henkilöä, ja heidän osaamisensa varmistamisesta ja kehittämisestä vastaa koulutusasiantuntija. Hänen allaan toimii ensihoitajista koostuva koulutusvastaavatiimi, jotka suunnittelevat erilaisia koulutuksia. Osaamista varmistetaan ja ylläpidetään kuukausittaisilla Moodle- ja muuttolaatikko koulutuksilla, työvuorokoulutuksilla sekä vuosittaisilla simulaatio- ja suuronnettomuusharjoituksilla. Tämän lisäksi järjestetään erilaisia koulutuspäiviä.

4.2 Validin kyselyn kehittämisprosessi

Tässä tutkimuksessa hyödynnettiin Artinon ym. (2014) validin kyselyn kehittämisprosessimallia, joka jakaantuu seitsemään vaiheeseen: kirjallisuuskatsaus, asiantuntijahaastattelut, kirjallisuuden ja haastatteluiden yhdistäminen, kyselylomakkeen laadinta, asiantuntijavalidointi, pienryhmähaastattelut ja pilottitestaus. Kuvassa 2 on esitetty validin kyselyn kehittämisprosessi Artino ym. (2014) mukaillen. Systemaattisesti suunnitellut kyselylomakkeet ovat hyviä abstraktien käsitteiden, kuten mielipiteiden, asenteiden ja käyttäytymisen arvioimiseen. Havaitsemattomien psykologisten käsitteiden, kuten ihmisen motivaation mittaaminen, on kuitenkin vaikeaa yhdellä kysymyksellä, ja siksi kyselyasteikot ovat usein tarpeen tarkempaa mittausmenetelmää varten. (Artino ym. 2014.)



Kuva 2. Validin kyselyn kehittämisprosessi (mukaillen Artino ym. 2014)

4.3 Kirjallisuuskatsaus

Artinon ym. (2014) mukaan validin kyselyn kehittämisprosessi alkaa kirjallisuuskatsauksen suorittamisella. Kirjallisuuskatsauksella (systematic review) tarkoitetaan prosessia, jossa olemassa olevaa tutkimusaineistoa kerätään, analysoidaan ja arvioidaan kriittisesti. Se ei ole pelkkä tiivistelmä tutkimuksista, vaan perusteellinen ja toistettavissa oleva arviointi aiemmasta tutkimustyöstä. Termi voi viitata myös katsauksen ohella tarkastukseen tai arviointiin. Finnkin (2005) mukaan systemaattinen katsaus on menetelmä, jolla tunnistetaan ja arvioidaan aiemmin julkaistu tutkimusaineisto johdonmukaisesti. Katsaus pohjautuu laadukkaasta tutkimustyöstä tehtyihin johtopäätöksiin. (Salmi-nen 2011, 3–5, 9–11.)

Kirjallisuuskatsauksen tekijä vertailee, luokittelee ja analysoi aikaisempaa tutkimusta, suhteuttaen sen omaan tutkimukseensa. Hän kokoaa keskeiset tulokset, jotka toimivat perustana uusille tutkimustuloksille, ja näin luo kattavan pohjan tutkimuksensa teoreettiselle viitekehykselle ja jatkotutkimuksille. Lisäksi katsauksella pyritään tunnistamaan ongelmia, ja se tarjoaa mahdollisuuden kuvata teorian kehitystä myös historiassa. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus on tiivistelmä tietyn aiheen aiempien tutkimusten sisällöistä. Tutkimustekniikkana kirjallisuuskatsauksessa on sekä kvalitatiivisen että kvantitatiivisen metodien piirteitä. (Salminen 2011, 3–5 & 9–11.)

Systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa tutkija käy läpi lukuisia tutkimuksia tiiviissä muodossa, pyrkien asettamaan tutkimuksen sekä historialliseen että oman tieteenalansa kontekstiin. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus on hyvä keino testata hypoteeseja, esittää tutkimustuloksia tiiviissä muodossa sekä arvioida niiden johdonmukaisuutta. Se voi myös paljastaa aikaisemmissa tutkimuksissa esiintyviä puutteita, eli tuoda esille uusia tutkimustarpeita. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus on nimensä mukaan systemaattinen, ja sitä ohjaa vahvasti systemaattinen eteneminen. Tätä vaiheisuutta voidaan kuvata esimerkiksi Finnkin (2005) seitsenportaisella mallilla. (Salminen 2011, 3–5 & 9–11.)

Ensimmäisissä vaiheissa asetetaan tutkimuskysymykset (1), valitaan tietokannat (2), josta tietoa haetaan, ja valitaan hakutermit (3), joilla rajataan hakutuloksia. Seuraavat vaiheet koskevat tutkimusten seulomista. Käytännön seulonnalla valitaan vuosiluvut ja kielet (4), jotka kelpuutetaan tutkimukseen. Metodologisella seulonnalla pyritään valikoimaan tieteellisesti laadukkaimmat tutkimukset katsaukseen (5). Kuudennessa vaiheessa suoritetaan itse katsaus (6), joka tehdään standardoidusti sen mukaan, millaista tietoa tutkimuksista kerätään. Viimeisenä vaiheena suoritetaan tulosten synteesi, jossa nykyiset havainnot raportoidaan, tutkimustarpeet tunnistetaan, ja löydöksiä selitetään tarkemmin. Lisäksi arvioidaan tutkimuksen laatu ja kuvataan se kattavasti (7). Systemaattisuuden avulla katsauksella pyritään saamaan tieteellistä uskottavuutta. (Salminen 2011, 3–5 & 9–11.)

Systemoitu kirjallisuuskatsaus on systemaattisen kirjallisuuskatsauksen alalaji, joka poikkeaa siitä siten, että systemoidun kirjallisuuskatsauksen voi toteuttaa

yksi tutkija, kun taas systemaattisen kirjallisuuskatsauksen laatimiseen osallistuu yleensä kaksi tai useampi tutkija. Systemoitu kirjallisuuskatsaus on myös systemaattista katsausta suppeampi kokonaisuus, eli aineiston arviointi ja synteesi eivät ole niin kokonaisvaltaisia ja järjestelmällisiä. (Tuomi ym. 2022.)

Tässä opinnäytetyössä kirjallisuuskatsaus toteutettiin systemoituna katsauksena. Sen tarkoituksena oli selvittää, millaista osaamista ensihoitajilta vaaditaan ja millaisia itsearviointikyselyitä on käytetty ensihoitajien osaamisen mittaamisessa.

Seuraavat tutkimuskysymykset ohjasivat tiedonhakuja:

1. Millaista osaamista ensihoitajalta vaaditaan?
2. Miten ja millaista ensihoitajan itsearvioitua osaamista on mitattu?

Asiasanat tiedonhakuun määriteltiin hyödyntämällä PCC-menetelmää, jossa määritellään kohderyhmä, käsite ja konteksti (taulukko 1).

Taulukko 1. PCC tutkimuskysymyksittäin

P	Kohderyhmä	Ensihoitaja
C	Käsite	Osaaminen
C	Konteksti	Sairaalan ulkopuolinen ensihoito
P	Kohderyhmä	Ensihoitaja
C	Käsite	Itsearviointi
C	Konteksti	Sairaalan ulkopuolinen ensihoito

Tutkimukselle määriteltiin sisäänotto- ja ulosjätkökriteerit, jotka ovat esitetty taulukossa 2.

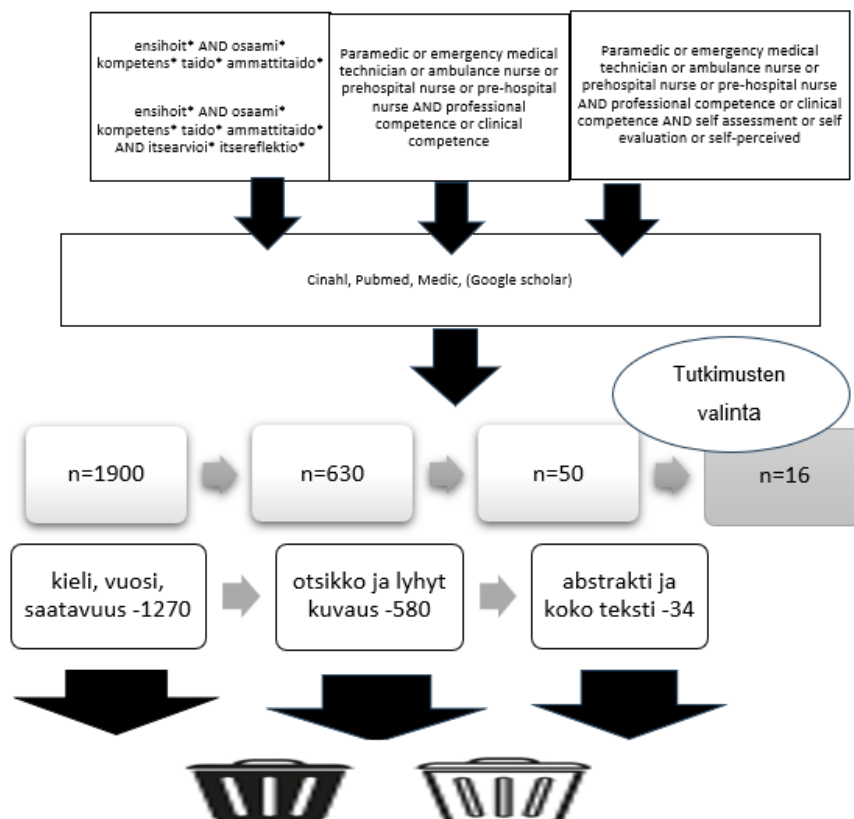
Taulukko 2. Sisäänotto- ja ulosjätkökriteerit

	Sisäänottokriteerit	Ulosjätkökriteerit
Julkaisuvuosi	2013–2023	Ennen vuotta 2013
Saatavuus	Abstrakti saatavilla, ilmainen kokoteksti käytettävissä olevilla lisensseillä	Ei koko tekstiä saatavilla käytettävissä olevilla lisensseillä
Kieli	Suomi, englanti	Muut kielet
Sisältö	Sisältö käsittelee sairaalan ulkopuolella työskenteleviä	Vain sairaalan sisällä toimiva hoitohenkilökunta.

	ensihoitajia. Sisältö koskettaa ammattitaitovaatimuksia tai sisältö käsittelee oman ammattitaidon itsearviointia.	Covid pandemiaa koskevat sisällöt
--	---	-----------------------------------

Hakusanoina kotimaissa ja kansainvälisissä tietokannoissa käytettiin hakusanojen eri synonyymeja hyödyntäen MeSH- ja FinMesH asiasanoja. Hakusanojen muodostamisessa hyödynnettiin myös informaattikon apua ja hänen kanssaan käytiin Teamsin välityksellä ohjauskeskustelu. Haussa käytettiin eri sanojen yhdistelmiä, fraaseja ja katkaisuja siten, että aihe saatiin riittävästi rajattua. Hakusanoja yhdisteltiin Boolean operaattoreita (AND/OR/NOT) käyttäen (kuva 3).

Ensimmäisessä hakulausekkeessa käytettiin vain "ensihoitaja" ja "osaaminen" hakusanoina. Toiseen hakulausekkeeseen liitettiin lisäksi *itsearviointi*. Saa-
duista hakutuloksista tarkastettiin ensin otsikot; mikäli otsikko ei täyttänyt sisäänottokriteereitä, artikkeli rajattiin pois. Tämän jälkeen luettiin tiivistelmät ja sovellettiin vastaavaa karsintaa kuin otsikoiden kohdalla. Tarkempi hakuprosessin kuvauksen eteneminen kokonaisuudessaan on esitetty kuvassa 3.



Kuva 3. Kirjallisuuskatsauksen eteneminen

Kirjallisuuskatsaukseen valitut artikkelit:

- Mikkola ym. 2017. Out of hospital emergency care providers' work and challenges in a changing environment.
- Vähäkangas ym. 2023. Urgent hospital transfers - The experiences and required skills of paramedics.
- Holmberg ym. 2017. The Knowledge desired by emergency medical service managers of their ambulance clinicians- A modified Delphi study.
- von Vopelius-Feldt ym. 2014. Who does what in pre-hospital critical care? An analysis of competencies of paramedics, critical care paramedics and pre-hospital physicians.
- Jansson ym. 2020. Prehospital care nurses self-reported competence: a cross-sectional study.
- Jansson ym. 2023. Prehospital nurses' professional competence-utilization and development.
- Wihlborg ym. 2014. The desired competence of the Swedish ambulance nurse according to the professional- A delphi study.
- Sjölin. 2019. Common core content in education for nurses in ambulance care in Sweden, Finland and Belgium.
- Falk ym. 2022. Self-reported clinical competence before entering advanced level training in acute and prehospital emergency care among registered nurses in Sweden.
- Nilsson ym. 2020. Development and validation of the ambulance nurse competence.
- Tavares ym. 2013. Global rating scale for the assessment of paramedic clinical competence.
- Önnheim ym. 2022. Self-perceived Competence of ambulance nurses in the care of patients with mental illness.
- Wihlborg. 2018. The ambulance nurse. Aspects on competence and education.
- Bolster ym. 2022. Paramedic Association of Canada: National Occupational Competency.
- Bennet ym. 2022. Desirable non-technical skills for paramedicine: A Delphi study.
- Nilsson ym. 2018. A short version of the nurse professional competence scale for measuring nurses' self-reported competence.

4.4 Haastattelut

Validin kyselyn kehittämisprosessi jatkui kirjallisuuskatsauksen jälkeen haastatteluilla. Haastatteluosuudessa haastateltiin opinnäytetyön kohteena olevan ensihoito-organisaation asiantuntijoita, ja siinä kartoitettiin, millaista itsearvioitua osaamista ensihoitajilta halutaan mitata ja millaista osaamista ensihoitajilta vaaditaan.

Asiantuntijapaneelin haastatteluihin kutsuttiin ensihoidon vastuulääkäreitä, ensihoidon kenttäjohtajia ja ensihoidon päälliköitä. Tämän lisäksi lähetettiin yleinen kutsu sähköpostilla koko ensihoidon henkilöstölle, ja siinä kysyttiin halukkuutta osallistua opinnäytetyöni haastatteluun. Tutkimukseen osallistumisen kriteerinä oli vähintään viisi vuotta työkokemusta ensihoidosta. Vapaaehtoisia osallistujia ilmoittautui viisi, jotka kaikki täyttivät tutkimukseen oton kriteerit. Erikseen kutsutuista kaksi oli estynyt osallistumasta. Näin ollen haastatteluun osallistui yhteensä 12 henkilöä.

Haastattelulajeja on erilaisia ja ne eroavat toisistaan ohjailevuuden perusteella. Haastatteluja voidaan tehdä myös puhelinhaastatteluna, sähköpostitse tai kasvokkain. Yksilöhaastattelujen lisäksi voidaan käyttää myös pari- tai ryhmähaastattelua. (Puusa 2020, luku 6.) Tämän tutkimuksen aineisto kerättiin ensihoitoalan asiantuntijoilta ryhmähaastattelujen avulla teemahaastattelua käyttäen.

Ryhmä jaettiin kahtia, jolloin molemmissa ryhmissä oli kuusi henkilöä. Alkuperäisenä tarkoituksena oli järjestää haastattelut kasvokkain, mutta haasteeksi osoittautui aikataulujen ja lokaatioiden yhteensovittaminen. Tämän vuoksi päädyttiin toteuttamaan haastattelut Teamsin välityksellä. Teams-haastattelut järjestettiin huhtikuussa 2024. Haastattelun kestoksi määriteltiin maksimissaan yksi tunti, jonka lisäksi varattiin 15 minuuttia aikaa kertoa osallistujille tutkimuksesta ja heidän tietojensa keräämisestä tutkimuksen käyttöön sekä annettiin aikaa mahdollisiin kysymyksiin. Haastattelut tallennettiin jokaisen osallistujan luvalla.

4.4.1. Haastattelu aineistonkeruumenetelmänä

Haastattelun tarkoituksena oli saada ensihoidossa työskentelevien ihmisten ääni esille, siis niiden ääni, joita kysely tulee myös koskettamaan tavalla tai toisella. Tutkimuksessa tarvitaan erilaisia kysymyksiä, jotka on selkeästi eroteltava toisistaan. Ensinnäkin on oltava yksi tai useampi tutkimuskysymys, joka ohjaa koko tutkimuksen suuntaa ja rakennetta. Toiseksi on haastattelukysymyksiä, jotka eivät ole identtisiä tutkimuskysymysten kanssa, vaan ne on suunniteltu sopimaan haastattelutilanteeseen ja osallistujien kanssa käytävään vuorovaikutukseen. Kolmantena ovat aineistoon liittyvät kysymykset,

jotka keskittyvät siihen, miten kerättyä aineistoa voidaan käyttää vastaamaan alkuperäisiin tutkimuskysymyksiin. (Hyvärinen 2017, luku 1.)

Tämä erottelu korostaa, että haastateltavat eivät suoraan tuota tutkimustuloksia, vaan tutkimustulokset muodostuvat vasta tutkijan analysoimana aineiston perusteella. Ihmisillä voi olla arkipäivän kokemustietoa ja ymmärrystä ympäröivästä kulttuurista ja yhteiskunnasta, mutta nämä eivät ole vielä tutkimustuloksia, ennen kuin ne on analysoitu ja tulkittu tutkimuksen puitteissa. (Hyvärinen 2017, luku 1.)

Haastattelu on yleinen aineistonhankintamenetelmä, erityisesti kvalitatiivisessa tutkimuksessa, ja sen idea on hyvin yksinkertainen: kun halutaan tietää, mitä ihminen ajattelee tai miksi hän toimii niin kuin toimii, kysytään sitä häneltä. (Tuomi & Sarajärvi 2018, luku 3) Haastattelun valinta aineistokeruumenetelmäksi on tärkeää harkita huolellisesti, jotta varmistutaan siitä, että saadaan tutkimuskysymyksiin tarpeellisia vastauksia. (Puusa 2020, luku 3)

Haastattelu on keskustelua, vuorovaikuttamista toisten kanssa, mutta sillä on kuitenkin ennalta määriteltä tavoite. Keskustelu on tällöin tutkijan aloitteesta ja tietyn osin hänen johdattelemaansa. (Puusa 2020, luku 3.) Ruusuvuori ja Tiittula (2017, luku 2) esittävät, että tutkimushaastattelu eroaa arkikeskustelusta siinä, että haastattelussa on tietty tarkoitus ja osallistujaroolit. Haastattelija on tietämätön osapuoli, joka ohjaa keskustelua vähintäänkin tiettyihin puheenaiheisiin. Hänellä on kysyjän ja tiedon kerääjän rooli. Haastateltava on taas vastaaja eli se, jolla on tietoa. (Ruusuvuori & Tiittula 2017, luku 2.)

Menetelmänä haastattelu kohdistuu ihmisen tietoisuuteen ja ajattelun sisältöihin, kuten odotuksiin, kokemuksiin ja mielihaluihin. On hyvä tiedostaa, että haastattelussa tutkija tulkitsee toisten tekemiä tulkintoja ja tutkijan analyysi on näistä tulkinnoista hänen omaa puhettaan, vaikkakin se heijastaa tutkittavien tunteita ja ajatuksia. (Puusa 2020 luku 6.)

Puusa (2020, luku 6) esittää haastattelumenetelmän perustuvan kielelliseen vuorovaikutukseen. Haastattelun kielellinen vuorovaikutus viittaa siihen, miten kieltä käytetään ja miten viestintä tapahtuu haastattelutilanteessa. Tämä kattaa monia eri osa-alueita, kuten kysymysten muotoilun, vastausten tulkinnan,

kielen selkeyden ja ymmärrettävyyden. Kysymysten muotoilu on keskeinen osa haastattelua, koska se voi vaikuttaa siihen, miten osallistujat ymmärtävät kysymykset ja miten he vastaavat niihin. Tärkeää on muotoilla kysymykset selkeästi ja ymmärrettävästi ja välttää monimutkaista kieltä tai epäselviä ilmaisuja. (Puusa 2020, luku 6.)

Vastausten tulkinta on toinen tärkeä osa haastattelun kielellistä ominaisuutta. Haastattelija joutuu tulkitsemaan osallistujien vastauksia ja ymmärtämään niiden merkityksen tutkimuskysymysten valossa. Tämä edellyttää taitoa kuunnella aktiivisesti ja ottaa huomioon sanavalinnat, äänenpainot ja eleet. (Puusa, 2020, luku 6.)

Tuomi ja Sarajärvi (2018, luku 3) korostavat haastattelun joustavuuden merkitystä. Tämä tarkoittaa, että haastattelutilanteessa haastattelijalla on vapaus toistaa kysymyksiä, selventää mahdollisia väärinkäsityksiä ja pyytää lisäselvityksiä. Lisäksi haastattelijalla on mahdollisuus esittää kysymyksiä haluamassaan järjestyksessä sen mukaan, mikä koetaan sopivimmaksi. Puusa (2020, luku 6) korostaa, että haastattelun joustavuus ilmenee tutkijan kyvyssä ohjata tiedonkeruuta kohti tutkimuskysymysten kannalta olennaisia näkökulmia samalla kuitenkin rajoittamatta keskustelun luontevaa kulkua.

Haastattelun eduksi Tuomi ja Sarajärvi (2018, luku 3) laskevat haastattelun henkilökohtaisuuden. Usein haastattelut sovitaan henkilökohtaisesti, jolloin vastaaminen on sitoutuneempaa kuin esimerkiksi postikyselyissä, joissa vastausprosentti jää verrattain pieneksi. Puusa (2020, luku 6) kirjoittaa haastattelun metodisena etuna olevan se, että haastateltaviksi voidaan valita henkilöitä, joilla tiedetään etukäteen olevan kokemusta tutkittavasta ilmiöstä tai tietoa aiheesta. Tällöin puhutaan tarkoituksenmukaisesta, harkinnanvaraisesta näytteestä.

Tuomi ja Sarajärvi (2018, luku 3) korostavat, että haastattelun onnistumisen kannalta haastattelukysymykset tai aiheet tulisi toimittaa haastateltaville etukäteen. On eettisesti perusteltua kertoa etukäteen, mitä haastattelu koskee. Se myös lisää tiedonantajien sitoutuneisuutta tutkimukseen, ja näin tutkija maksimoi saamansa tiedon määrän aiheesta, kun tiedonantajat ovat ehtineet valmistautua.

Haastattelijan rooli haastattelussa on kriittinen osa kokonaisuutta, joten haastatteluun ei tule mennä valmistautumatta. Omalla olemisella ja kysymysten asettelulla voidaan vaikuttaa ratkaisevasti tuotetun aineiston sisältöön. (Puusa 2020, luku 6) Haastatteluun liittyy myös rajoitteita, joista Puusa (2020, luku 6) korostaa sitä, että haastattelun avulla on mahdollista saada selville ainoastaan haastateltavan rekonstruoimia käsityksiä eikä itse asiaa tai ilmiötä.

Haastattelu aineistonkeruun muotona on myös hyvin aikaa vievää (Tuomi & Sarajärvi 2018, luku 3). Luottamuksen luominen haastattelutilanteeseen on tärkeää. Tutkittavat saattavat jännittää tilannetta tai arastella tallenteiden käyttöä. Hyvän haastattelijan ominaisuuksia voidaan kuvata seuraavasti: hänellä on syvä ymmärrys haastattelun aihepiiristä, ja hän kykenee pitämään haastattelun suunnan tutkimuskysymysten mukaisena säilyttäen samalla keskustelun luontevuuden. (Puusa 2020, luku 6.)

Tutkija kykenee myös muotoilemaan kysymyksensä selkeästi ja ymmärrettävästi. Hyvä haastattelija kykenee tulkitsemaan sekä verbaalisia että ei-verbaalisia viestejä. Hän ymmärtää sosiaaliset tilanteet ja tiedostaa oman käytöksensä mahdollisen vaikutuksen haastateltavaan ja pystyy pitämään etäisyyttä tilanteeseen. Hyvät kysymykset eivät riitä, vaan tutkijan tulee aidosti myös kuunnella, mitä tutkittavat vastaavat. (Puusa 2020, luku 6.) Hyvärinen (2017, luku 1) kuvaa haastattelun onnistumista tai epäonnistumista toteamalla, että pelkkä nopea kysymysten esittely tai hyvien kysymysten valmistelu eivät yksinään varmista haastattelun menestystä. Sen sijaan keskeisenä tekijänä on vuorovaikutus, joka on tärkeä työkalu hyvin toimivan haastattelun toteuttamisessa.

4.4.1.1 Asiantuntijahaastattelu

Asiantuntijahaastattelu ei ole itsenäinen haastattelumenetelmä, vaikkakin asiantuntijat ovat erityinen ryhmä haastattelun kohteena ja heidän haastatteluunsa liittyy erityispiirteitä (Alastalo ym. 2017, luku 9). Hirsijärvi ja Hurme (2018, luku 5) puhuvat myös täsmäryhmähaastattelusta, joka voi koostua myös asiantuntijoista. Täsmäryhmähaastattelu muodostuu usein noin 6–8

hengen ryhmistä, jotka ovat tarkoin valittuja. Usein ne ovat oman alansa asiantuntijoita tai henkilöitä, joiden mielipiteillä on vaikutusta tarkasteltavaan ilmiöön, ja heillä on kyky saada aikaan muutosta. Tällaisella ryhmällä on määritetty tavoite, joka on selkeä kaikille. Haastattelija huolehtii keskusteluteemojen vaihtamisesta ja siitä, että kaikkien äänet tulevat kuulluksi. Täsmäryhmähaastattelujen erityisyys korostuu silloin, kun tarkoituksena on kehitellä uusi ideoita tai kehittää uusia palveluja. (Hirsijärvi & Hurme 2018, luku 5.)

Tässä tutkimuksessa puhutaan asiantuntijahaastattelusta ja asiantuntija määritellään Alastalon ym. (2017, luku 9) esittämällä tavalla. He määrittelevät asiantuntijan henkilöksi, jolla on tietoa ja mahdollisesti taitoja tietyllä aihealueella, joita ei ole tavanomaisilla ihmisillä. Asiantuntijuus voi kattaa sekä käytännön osaamisen (know-how) että tulkinallisen tiedon (know-why). On tärkeää huomata, että asiantuntijuus ei ole mikään pysyvä ominaisuus tai tila, vaan se rakentuu toiminnan ja vuorovaikutuksen kautta, esimerkiksi ammatillisten tehtävien ja institutionaalisen aseman kautta.

Asiantuntijoita voi löytyä virallisista asiantuntijaorganisaatioista ja sen lisäksi erilaista käytännön kokemusta omaavista toimijaryhmistä tai henkilöistä, kuten yritysten työntekijöistä. Yleisperiaatteena sanottakoon, että asiantuntijoita ovat ne henkilöt, joilla on ainutlaatuista tietoa tai taitoja tutkittavasta asiasta. (Alastalon ym. 2017, luku 9.)

Koska asiantuntijuus on ilmiönä moniulotteinen, tutkimuksen tekijän on pohdittava, miten määritellä olennainen asiantuntijuus omalle tutkimusaiheelleen ja tunnistettava keskeiset asiantuntijat siitä näkökulmasta (Alastalo ym. 2017, luku 9.) Tämän tutkimuksen tarkoituksena on luoda validi itsearviointikysely ensihoitajille osaamisen kehittämistarpeiden kartoittamista varten. Tavoitteena on ylläpitää ja kehittää osaamista niin yksilö- kuin organisaatiotasolla vastaamaan nykyisiä ja tulevaisuuden osaamistarpeita. Tutkijana olen tunnistanut tutkimukseni kannalta olennaiset asiantuntijat, jotka toimivat erilaissa ensihoitopalvelun johtotehtävissä sekä kenttä- että hallintotyössä. Lisäksi myös pitkän työkokemuksen omaavat ensihoitajat toimivat asiantuntijoina tutkimuksessani.

Asiantuntijahaastattelun tarkoituksena on hankkia uutta tietoa hyödyntämällä asiantuntijoiden erityisosaamista ja tietämystä. Tutkimuksen fokus ei ole haastateltavassa henkilössä sinänsä, vaan pikemminkin hänen asiantuntemuksensa ja siihen liittyvissä tulkinnoissa. (Alastalo 2017, luku 9.) Näin myöskään tässä tutkimuksessa ensihoitoalan asiantuntijat eivät ole yksilöinä tutkimuksen keskiössä vaan pikemminkin heidän tietonsa ja näkemyksensä ensihoitajien itsearvioinnista ja osaamisesta.

Asiantuntijahaastatteluissa voidaan käyttää erilaisia haastattelutyppejä riippuen tutkimuksen kohteesta. Asiantuntijahaastattelut vaativat usein räätälöityjä kysymyksiä ja haastattelurungon jatkuvaa muokkaamista tutkimuksen edetessä. Taustatyön tekeminen on siten keskeisessä roolissa asiantuntijahaastatteluissa. Huolellisella valmistautumisella ja pohjatyöllä tutkija voi päästä syvemmälle asiantuntijoiden tietoihin ja tulkintoihin. On myös ehdotettu, että haastattelijan tulisi pyrkiä saavuttamaan samankaltaisen asiantuntijan rooli (Pfادهauer 2009; Alastalo ym. 2017, luku 9.)

Toimin itse hoitotason ensihoitajana, mikä antaa syvällisen näkemyksen ja ymmärryksen tutkittavasta aiheesta. Tämä tausta lisää vastausten tulkinnan luotettavuutta ja auttaa haastamaan tutkittavia ajattelemaan perinteisten rajojen ulkopuolelle.

Aktiivinen ja argumentoiva tyyli on hyödyllinen asiantuntijahaastatteluissa, jotta voidaan kerätä riittävän yksityiskohtaista tietoa tutkittavasta ilmiöstä ja saada perusteluita asiantuntijoiden näkemyksille. Haastattelijan on oltava kuitenkin varovainen, ettei argumentointityyli johda vastakkainasetteluun tai haastateltavien kritisointiin. Alastalo ym. (2017, luku 9) korostavat, että asiantuntijan kohtaaminen vaatii myös haastattelijalta itseltään asiantuntijaroolin omaksumista, tarkentavien kysymysten esittämistä, kyseenalaistamista ja kannustamista haastateltavan perustelujen esittämiseen. (Alastalo ym. 2017, luku 9.)

4.4.1.2 Ryhmähaastattelu

Hankin aineiston ryhmähaastattelun avulla. Käytän termiä *ryhmähaastattelu* *ryhmäkeskustelun* sijaan, sillä näiden termien välillä on eroja, kuten Pietilä

(2017, luku 4) selittää. Ryhmäkeskustelussa korostuu ryhmän sisäinen vuorovaikutus ja sen tutkiminen, kun taas ryhmähaastattelussa tutkija ohjaa vuorovaikutusta. Tutkimukseni tavoitteena ei ole tutkia ryhmän vuorovaikutusta, joten käytän termiä *ryhmähaastattelu*. Hirsjärvi & Hurme (2022, luku 5) esittävät ryhmähaastattelun kuitenkin olevan myös keskustelua, jossa osallistujat kommentoivat asioita melko spontaanisti tehden huomioita ja tuottaen monipuolista tietoa tutkittavasta ilmiöstä. Haastattelijalla on kuitenkin tärkeä rooli huolehtia siitä, että keskustelu pysyy valituissa teemoissa ja että kaikkien osanottajien ääni kuuluu.

Ryhmähaastattelun merkitys korostuu, kun halutaan selvittää, miten henkilöt muodostavat yhteisen kannan johonkin ajankohtaiseen kysymykseen. (Hirsjärvi & Hurme, 2022, luku 5.) Sote-alalla, joka on jatkuvan muutoksen, kehityksen ja säästöpainneiden alla, myös ensihoito kohtaa haasteita osaamisen kehittämisesä nykyään ja tulevaisuudessa. Ensihoidon osaamisvaatimukset ovat kasvaneet ajan mittaan ja niiden odotetaan edelleen kasvavan. Ajankoh- taista onkin arvioida ja pohtia yhdessä, millaista osaamista ensihoitajilta vaadi- taan nyt ja tulevaisuudessa. Tämän tutkimuksen tarkoituksena on luoda validi itsearvioitava osaamiskartoituskysely ensihoitajille palvelemaan osaamisen johtamista muuttuvassa ensihoitoympäristössä.

Hirsjärvi ym. (2018, luku 5) huomauttavat, että ryhmähaastattelu on tehokas tapa kerätä tietoa, koska siinä voidaan saada samanaikaisesti näkemyksiä useilta eri henkilöiltä. He mainitsevat myös ryhmähaastattelun edullisuuden verrattuna yksilöhaastatteluihin. Toisaalta he tuovat esiin ryhmähaastattelun haittoja, kuten osallistumattomuuden riskin, vallankäytön vaikutuksen keskus- telun kulkuun ja ongelmat ryhmähaastattelujen purkamisessa ja analysoin- nissa, koska voi olla vaikea tunnistaa, kuka puhuu milloinkin. (Hirsjärvi & Hurme 2018, luku 5.) Pietilä (2017, luku 4) ehdottaakin, että haastattelija pyytää haastattelun alussa jokaisen osallistujan esittelemään itsensä anta- malla ”ääninäytteen”. Jatkossa haastattelun edetessä tutkijan on hyvä käyttää puhujien nimiä puheenvuorojen välissä, kuten esimerkiksi ”äskes Markku mai- nitsit...” helpottaakseen tunnistamista ja myöhemmin aineiston analysoimista.

Ryhmähaastattelussa ryhmän kokoonpano on keskeinen asia suunniteltaessa haastattelua. Tutkijana on pohdittava, haluaako hän mahdollisimman homogeenisiä vai heterogeenisiä ryhmiä, ja tämä riippuu tutkimuksen tavoiteista. Sillä, tuntevatko haastatteluun tulevat toisensa jo etukäteen, on merkitystä sille, kuinka keskustelu lähtee käyntiin. (Pietilä 2017, luku 4.)

Toisilleen vieraat ihmiset aloittavat usein varovaisesti tunnustellen ryhmän ilmapiiriä ja sitä, miten omia ajatuksiaan ja mielipiteitään sopii esittää. Tuttu joukko ihmisiä aloittaa keskustelun usein nopeasti, mutta haasteena tutkijalle tuo se, että tällaisessa ryhmädynamiikassa saattaa olla paljon sellaista ääneen lausumatonta viestintää, joka välittyy vain sisäpiirille eikä avaudu sellaisenaan tutkijalle. Tämä haastaa tutkijaa tarkkailemaan tilannetta intensiivisesti ja osoittamaan rohkeasti tarkentavia kysymyksiä. Toisaalta jo entuudestaan tutut ihmiset pyrkivät muodostamaan jonkinlaisen jaetun ja yhteisen käsityksen aiheesta, jota he ryhmänä edustavat. (Pietilä 2017, luku 4.)

Tämän tutkimuksen haastatteluun kutsutut tunsivat toisensa etukäteen, sillä he edustavat samaa organisaatiota. Haastattelu toteutettiin kahdessa osassa. Molemmissa ryhmissä oli kuusi osallistujaa. Ryhmät koostuivat ensihoidon eri sektoreiden edustajista, mikä mahdollisti laajan näkökulmien kirjon ensihoitajan itsearvioituun osaamiseen. Mukana oli lääkintäpäälliköitä hallinnolliselta puolelta, ensihoidon vastuulääkäreitä, kenttäjohtajia, ensihoitoesimiehiä sekä ensihoitajia. Molemmissa ryhmähaastatteluissa käytiin vilkasta keskustelua ja kaikki osallistuivat haastatteluun.

4.4.1.3 Teemahaastattelu

Tutkijat ovat eri mieltä siitä, ovatko puolistrukturoitu ja teemahaastattelu samoja vai erillisiä menetelmiä. Tuomen ja Sarajärven (2018, luku 3) mukaan teemahaastattelu ja puolistrukturoitu haastattelu ovat avoimuutensa vuoksi lähellä syvähaastattelua ja avointa haastattelua. Hirsjärvi ja Hurme (2022, luku 4) puolestaan kutsuvat puolistrukturoitua haastattelua teemahaastatteluksi perustellen asian sillä, että siinä keskitytään tiettyihin teemoihin yksityiskohtaisten kysymysten sijaan. Vaikka teemahaastattelussa puuttuukin strukturoidun haastattelun tarkka kysymysmuoto ja järjestys, se ei kuitenkaan ole täysin vapaamuotoinen kuten syvähaastattelu.

Tuomen & Sarajärven (2018, luku 3) mukaan tämä lähestymistapa viittaa siihen, että jokaiselle haastateltavalle esitetään samat peruskysymykset ja haastattelumenetelmä kattaa aihealueet ja teemat, joiden puitteissa haastattelija voi liikkua vapaasti ja tarvittaessa syventää keskustelua kysymällä lisää. Vaikka teemahaastattelussa on tilaa spontaaneille kysymyksille, keskittyminen säilyy kuitenkin ennalta määritellyissä aiheissa, jotka taas niin ikään ovat tutkimuksen teoreettiseen viitekehykseen nojaavia. (Tuomi & Sarajärvi 2018, luku 3.)

Eskola ja Suoranta (1998, luku 3) käsittelevät taas puolistrukturoitua ja teemahaastattelua erillisinä menetelminä, jossa puolistrukturoidussa haastattelussa kysymykset ovat kaikille samat, mutta vastausvaihtoehtoja ei ole. Teemahaastattelua he kuvaavat, kuten Tuomi ja Sarajärvi (2018, luku 3).

Hirsjärvi ja Hurmes (2022, luku 4) esittävät, että teemahaastattelu antaa joustoa tutkimusprosessissa, sillä se ei sido haastattelua tiukasti kvalitatiiviseen tai kvantitatiiviseen lähestymistapaan eikä ota kantaa haastattelukertojen määrään tai aiheen käsittelyn syvyyteen. Sen sijaan se keskittyy olennaiseen eli tiettyjen keskeisten teemojen tutkimisiin yksityiskohtaisten kysymysten sijaan. Tämä vapauttaa tutkijan pääosan haastattelusta ja tuo esiin tutkittavien äänen. Teemahaastattelu tunnistaa, että ihmisten tulkinnat ja heidän antamansa merkitykset asioille ovat keskeisiä samoin kuin se, että merkitykset muotoutuvat vuorovaikutuksessa. (Hirsjärvi & Hurme 2022, luku 4.)

Tutkimushaastattelussa oli kolme teemaa, jotka lähetettiin haastateltaville jo etukäteen tutustuttavaksi: 1. millaisia ensihoitajan osaamisvaatimukset ovat nyt ja tulevaisuudessa, 2. millaista itsearvoitua osaamista ensihoitajilta halutaan mitata ja 3. millaisia osaamisen alueita osaamiskartoituksen tulee pitää sisällään. Toinen ja kolmas kysymys käsiteltiin samanaikaisesti yhtenä kokonaisuutena, koska haastateltavat tarkastelivat niitä käytännössä rinnakkain. Näin ollen ei ollut tarkoituksenmukaista käsitellä kolmatta kysymystä erikseen toisen jälkeen, jotta välttyttäisiin toiston vaaralta.

4.4.2 Sisällönanalyysi

Laadullisen tutkimuksen yleisimpänä tiedonhankintamuotona käytetään tutkimushaastattelua ja sen tuottaman aineiston analysoimiseen sisällönanalyysia (Elo ym. 2022). Sisällönanalyysia voidaan pitää laadullisen aineiston analyysimenetelmien ”kattokäsitteenä”, sillä se tarjoaa useita erilaisia lähestymistapoja kerätyn aineiston analysointiin. Sen tarkoituksena on järjestää aineisto ytimekkääseen ja selkeään muotoon säilyttäen samalla sen alkuperäisen tiedon eheyden ja merkityksen. (Tuomi & Sarajärvi 2018, luku 4.) Kategorisoiminen ja luokittelu ovat sisällönanalyysin ydin, jonka tarkoituksena on kuvata tutkittavaa ilmiötä tai aihetta pelkistetyksi ja yleisellä tasolla niin, ettei sisällön merkitys muutu (Elo ym. 2022).

Aineiston sisällönanalyysia voidaan toteuttaa aineistolähtöisellä eli induktiivisella ja teorialähtöisellä eli deduktiivisella lähestymistavalla. Keskeisin ero näillä kahdella lähestymistavalla on se, että teorialähtöisellä lähestymistavalla, nimensä mukaisesti, aineistoa ohjaa valmis luokittelumatriisi, joka on luotu aikaisemman teorian pohjalta. Tämä edellyttää sitä, että aiheesta on riittävästi tutkittua tietoa. Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissa tutkija luo itse omat luokittelunsa aineistoonsa perustuen ilman valmista luokittelurunkoa. (Elo ym. 2022.)

Näitä kahta lähestymistapaa voidaan myös yhdistellä. Tällöin voidaan puhua abduktiivisesta lähestymistavasta. Tässä lähestymistavassa tulokset ja teoria rakentuvat aineiston ja teoreettisen viitekehyksen pohjalta, jolloin tutkimus etenee aineistolähtöisesti. Lopulta aineiston ilmaisut yhdistetään osaksi jo olemassa olevaa teoreettista kehikkoa. Tämä prosessi ei keskity valmiin teorian testaamiseen, vaan pyrkii löytämään aineistolle vahvistusta ja tukea olemassa olevasta teoriasta. (Lipscomb 2012.)

Aineistoa voidaan myös kvantifioida eli laskea, kuinka monta kertaa tietyn luokan sisällä asia ilmenee koko aineistossa. Kvantifioinnin tarkoituksena on havainnollistaa asioiden yleisyyttä tai sitä, mitä asioita tiedonantajat ovat erityisesti painottaneet. Kvantifioinnin ehtona on riittävän suuri aineisto. (Elo ym. 2022.)

Sisällönanalyysi tarjoaa järjestelmällisen ja objektiivisen lähestymistavan dokumenttien analysointiin. Dokumenteilla tarkoitetaan tässä yhteydessä kaikkea kirjallista aineistoa, kuten päiväkirjoja, lehtiä haastatteluja, dialogeja, artikkeleita ja raportteja. Sisällönanalyysi soveltuu myös rakenteettoman aineiston analysointiin. Analyysi auttaa järjestämään aineiston siten, että siitä voidaan tehdä päätelmiä ja johtopäätöksiä. (Tuomi & Sarajärvi 2018, luku 4.)

Analyysimenetelmän lähestymistapaa valittaessa on tärkeää ottaa huomioon tutkimuksen tavoitteet ja harkita, mikä lähestymistapa parhaiten edistää näiden tavoitteiden saavuttamista. Tutkimuskysymysten muotoilu on ensiarvoisen tärkeää sisällönanalyysin onnistumisen kannalta. Niiden on oltava riittävän tarkkoja, sillä niiden avulla etsitään vastauksia tutkimusaineistosta. Tyypilliset sisällönanalyysissa käytettävät tutkimuskysymykset alkavat kysymyksellä millainen, mikä tai mitkä. (Elo ym. 2022.)

Tässä tutkimuksessa haastatteluaineiston analysoinnissa käytettiin abduktiivista lähestymistapaa. Ryhmähaastattelun tiedot käsiteltiin ensin aineistolähtöisesti, jonka jälkeen sitä täydennettiin ja ilmaisu hiottiin aikaisemman tutkimuksen perusteella. Tutkimuksen tarkoituksena oli luoda validi itsearviointikysely ensihoitajille osaamisen kehittämisen tarpeiden kartoittamista varten. Aineistolähtöinen luokittelu ja teemoittelu mahdollistivat ensihoitoasiantuntijoiden näkemysten huomioimisen ja tukivat näin tutkimuksen tavoitteiden saavuttamista.

Elo ym. (2022) mukaan sisällönanalyysi jaetaan kolmeen päävaiheeseen: 1. valmistelu-, 2. analyysi- ja 3. raportointivaihe. Valmisteluvaiheessa päätetään analyysiyksikkö eli sana, lause tai ajatuskokonaisuus, jota aineistosta etsitään. Ajatuskokonaisuus on tiedonantajan ilmaisu, joka voi muodostua useammasta lauseesta ja vastaa tutkimuskysymykseen. Siinä voi olla myös monta merkitystä, jotka vastaavat tutkimuskysymykseen eri näkökulmasta. Näin ollen ajatuskokonaisuudesta voi tulla esille esimerkiksi kaksi tai useampaa pelkistettyä ilmausta.

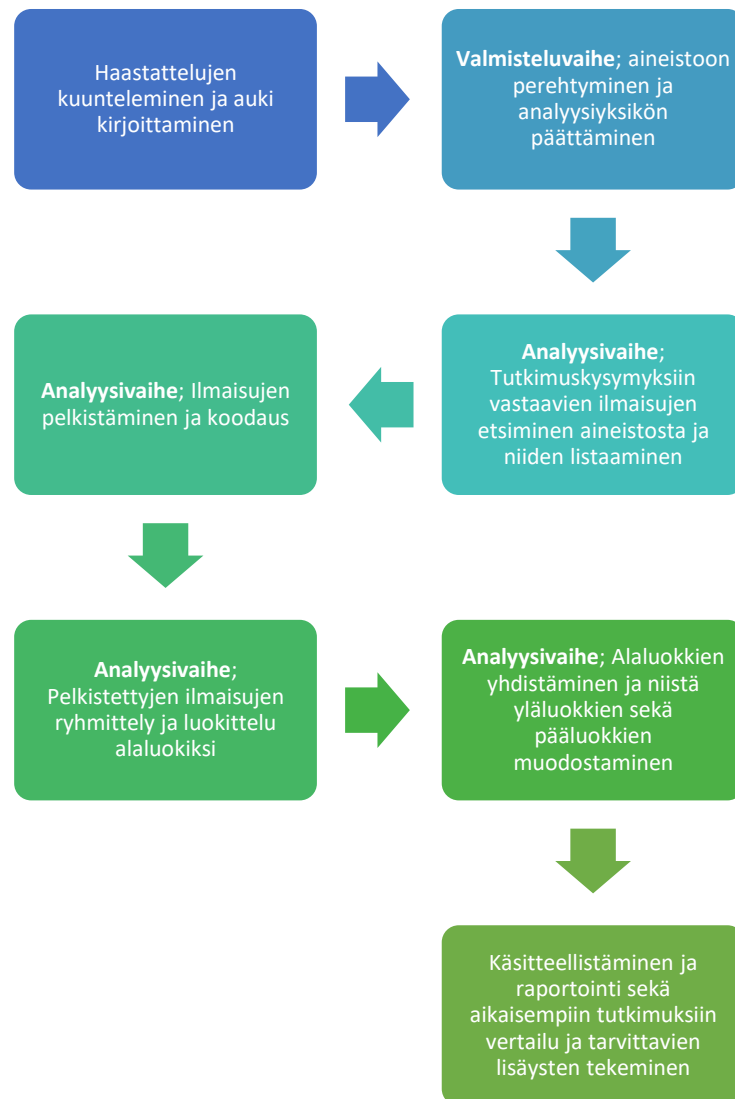
Ennen analysoinnin aloittamista on päätettävä, huomioidaanko analyysissa myös piilossa oleva sisältö eli esimerkiksi tiedonantajien äänenpainot, ilmeet

ja eleet sekä tauot ja reaktiot, mikäli ne koetaan oleelliseksi osaksi tutkimuskysymykseen vastaamista. Valmisteluvaiheen lopuksi aineisto luetaan tarkasti läpi ja muodostetaan kokonaiskuva sekä varmistetaan, että aineisto vastaa tutkimuskysymyksiin. (Elo ym. 2022.)

Aineiston analyysivaihe alkaa etsimällä kaikki tutkimuskysymykseen vastaavat ilmaisut. Kun kaikki ilmaisut on kerätty, ne pelkistetään (reduoidaan) ottamalla kaikki täytesanat pois. Tutkijana täytyy kuitenkin varmistua siitä, ettei tiedonantajan ilmaisu muuta merkitystään tai tutkija tee omia, aineistoa vääristäviä tulkintojaan. Pelkistysvaiheen jälkeen aloitetaan koodaus eli erilaisten merkintöjen tekeminen, joilla tutkija jäsentää aineistoaan ennen varsinaista luokittelua. (Elo ym. 2022.)

Koodaaminen auttaa hallitsemaan kokonaisuutta myöhemmin, joten se on tärkeä osa sisällönanalyysin prosessia. Tämän jälkeen aloitetaan varsinainen ryhmittely ja luokittelu, jossa etsitään ja yhdistetään samaa tarkoittavat ilmaisut toisiinsa muodostamalla niistä alaluokkia. Luokat nimetään ja niistä muodostetaan yhä ylä- ja pääluokkia ja tarvittaessa vielä yhdistävä luokka, mikäli se on tutkimuksellisesti tarkoituksenmukaista. (Elo ym. 2022.)

Lopuksi tulokset käsitteellistetään ja raportoidaan tutkimuksen tavoitteiden kannalta olennaisin tiedoin. Luokittelu ja raportointivaihe kulkevat osin lomitain analyysia tehdessä. Tutkimuksen luotettavuuden lisäämiseksi raporttiin liitetään luokittelun etenemisen esittävä taulukko (ks. taulukko 5, s. 34) ja otteita alkuperäisistä ilmauksista. (Elo ym. 2022.) Tämän tutkimuksen aineiston analyysi on toteutettu edellä mainittujen päälinjojen mukaisesti kuvaa 4 mukaillen.



Kuva 4. Sisällönanalyysin vaiheet (Elo ym. 2022)

Aineiston analyysi aloitettiin nauhoitettujen haastattelujen litteroimisella eli auki kirjoittamalla haastattelut. Auki kirjoitetut haastattelut luettiin muutamaan otteeseen, jonka perusteella analyysiyksiköksi valittiin ajatuskokonaisuus. Aineistosta koodattiin kaikki ne ilmaisut, jotka vastasivat tutkimuskysymykseen, jonka jälkeen ilmaisut pelkistettiin taulukkomuotoon. Aineistosta tunnistettiin tutkimuskysymyksiin vastaavia ilmaisuja 100, kun täysin vastaavat duplikaatit yhdistettiin. Samaan aikaan pelkistetyt ilmaisut värikoodattiin ja ryhmiteltiin samaan aihealueeseen. Värikoodien perusteella pelkistetyistä ilmauksista muodostettiin alaluokkia ja niistä edelleen yläluokat ja lopuksi pääluokat.

Haastatteluissa oli kaksi teemaa: ensihoitajien osaamisvaatimukset nyt ja tulevaisuudessa sekä ensihoitajan itsearvioitu osaaminen. Näitä teemoja käsitel-

tiin erikseen, mutta ne päätettiin analysoida yhdessä, sillä haastattelujen perusteella ensihoitajalta vaadittavat osaamiset ovat asioita, joihin suhteessa ensihoitajan tulee arvioida omaa osaamistaan.

4.5 Katsauksen ja haastatteluiden yhdistäminen

Kolmannessa vaiheessa kehittämisprosessia yhdistettiin kaksi keskeistä tietolähdettä: kirjallisuuskatsaus ja asiantuntijahaastattelut. Tällä vaiheella pyrittiin saattamaan yhteen teoreettiset tiedot kirjallisuudesta ja käytännön näkemykset asiantuntijoiden haastatteluista. Tavoitteena oli varmistaa, että tutkimuksen käsitteet ja teoreettiset viitekehykset olivat keskenään yhdenmukaisia ja koherentteja sekä helposti ymmärrettäviä tutkimuksen kohderyhmälle. Lisäksi aiempien tutkimusten perusteella lisättiin tarvittaessa luokkia, ja muutettiin sanamuotoja tutkimuksen viitekehyksen mukaisesti.

Tässä vaiheessa konsulttoitiin myös työn tilaajaa ja tehtiin lisäyksiä olemassa olevaan aineistoon liittyen eri potilasryhmien hoitotyöhön. Lopputuloksena oli syvälinen ja kokonaisvaltainen ymmärrys tutkittavasta ilmiöstä ja se perustuu sekä teoreettiseen pohdintaan että käytännön kokemukseen.

4.6 Kyselylomakkeen suunnittelu

Neljännessä vaiheessa kolmannen vaiheen tulokset purettiin ja muutettiin kyselylomakkeen kohdiksi, käyttäen nykyisiä parhaita käytäntöjä kyselylomakkeen suunnittelussa. Tässä vaiheessa hyödynnettiin Artinon ym. (2014) mallia kyselyn muotoilemisessa.

Vastausvaihtoehtojen määrä vaikuttaa kyselylomakkeen luotettavuuteen. Liian vähäinen määrä vastausvaihtoehtoja yleensä heikentää luotettavuutta. Toisaalta taas yli seitsemän tai yhdeksän vastausvaihtoehdon käyttö ei enää lisää luotettavuutta, eikä ole merkityksellinen vastaajille. (Artino ym. 2014.) Näin ollen vastausasteikoksi valittiin 7-asteikkoinen Likert Scale, asteikolla 4–10. Asteikot edustavat ikään kuin kouluarvosanoja, jossa 10 tarkoittaa erinomaista- ja 4 riittämätöntä osaamista. Tarkemmat vastausvaihtoehdot kuvataan kappaleessa 5.4.

4.7 Asiantuntijavalidointi

Viidennessä vaiheessa suoritettiin asiantuntijavalidointi. Yleisesti ottaen asiantuntijavalidoinnin keskeiset arvioitavat osa-alueet ovat edustavuus, selkeys ja merkityksellisyys. Edustavuudella tarkoitetaan sitä, kuinka kattavasti kohdat kokonaisuutena käsittävät arvioitavan aiheen. Selkeys viittaa siihen, kuinka selkeästi kohdat on muotoiltu ja merkityksellisyys tarkoittaa sitä, missä määrin kukin kohta todella liittyy arvioitavan aiheeseen. (Artino ym. 2014.)

Alustava kyselylomake lähetettiin Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun ensihoidon kehittämisen ja johtamisen (Yamk) opiskelijoille. Heiltä kerättiin tietoa siitä, olivatko kysymykset selkeitä, ymmärrettäviä ja merkityksellisiä ensihoitajan itsearvioitua osaamista mitattaessa. Tieto kerättiin kirjallisen palautteen perusteella Webropol-alustan avulla.

Asiantuntijoilta pyydettiin arvioimaan jokainen kyselyn kohta ja merkitsemään "ok", mikäli kysymys oli selkeästi muotoiltu, helposti ymmärrettävä ja relevantti ensihoitajan itsearvioitun osaamisen mittaamisessa. Mikäli kohdassa havaittiin parannettavaa, asiantuntijoita pyydettiin merkitsemään "muutostarve" ja antamaan avointa palautetta siitä, millaisia muutoksia kohta kaipaisi tai miksi se ei olisi relevantti ensihoitajan itsearvioitavan osaamisen mittaamisessa.

Vastausaikaa annettiin kaksi viikkoa, ja muistutusviesti lähetettiin viikkoa ennen kyselyn sulkeutumista. Kyselyn kohtia muokattiin tarpeen mukaan saadun palautteen perusteella.

4.8 Pienryhmä haastattelut

Kuudennessa vaiheessa toteutettiin haastattelut pienelle ensihoitajien ryhmälle Kanta-Hämeen pelastuslaitoksella. Tämän vaiheen päätarkoituksena oli varmistaa, että ensihoitajat kohderyhmänä ymmärtävät kyselylomakkeen eri osiot oikein, ja vastaavat niihin asianmukaisesti. Nämä haastattelut tarjosivat mahdollisuuden syvälliseen vuorovaikutukseen koehenkilöiden kanssa, jolloin voidaan tunnistaa mahdollisia tulkintaongelmia, epäselvyyksiä tai haasteita kyselylomakkeen ymmärtämisessä ja täyttämässä. (Artino ym. 2014.)

Koehenkilöitä pyydettiin ilmaisemaan ajatuksensa ääneen jokaisen kyselyn kohdasta. Heille annettiin erityiset ohjeet kertoa ja keskustella siitä, miten he ymmärtävät kysymyksen tai kokevatko he jonkin kohdan vaikeaksi vastattavaksi. Tämän lisäksi ensihoitajia pyydettiin kommentoimaan, jakaantuvatko kyselyn eri kohdat tasaisesti, vai kokevatko he jonkin osa-alueen painoarvon liian suureksi tai pieneksi. Tavoitteena on, että kysely on tasapainossa, ja se mittaa tutkittavaa ilmiötä monipuolisesti ilman yli- tai alipainotusta (Artino ym. 2014).

Haastattelussa oli tärkeää varmistaa vastausasteikon tarkoituksenmukaisuus ja vastaamisen helppous. Haastateltaville tarjottiin kaksi erilaista vastausasteikkoa: kouluarvosana-asteikko 4–10, jossa arvosanat määriteltiin seuraavasti: 10 = erinomainen, 9 = kiitettävä, 8 = hyvä, 7 = tyydyttävä, 6 = kohtalainen, 5 = välttävä ja 4 = riittämätön. Lisäksi käytettiin ammattiosaamisasteikkoa, jossa hyödynnettiin Hätösen (2011) esimerkkejä ammattiosaamiskuvauksista. Arvosanat 1–5 kuvastivat seuraavaa:

- 5 = Huippuosaaja: Kykenen hahmottamaan osaamisalueen asiat kokonaisvaltaisesti ja innovoimaan uusia ratkaisuja, sekä pystyn laajasti kehittämään osaamisalueeseen kuuluvia asioita.
- 4 = Asiantuntija: Hallitsen osaamisalueen monipuolisesti ja osaan soveltaa siihen liittyvää uutta tietoa käytäntöön, ohjaten myös muita.
- 3 = Itsenäinen toimija: Osaan toimia itsenäisesti ja joustavasti, hallitsen osaamisalueen keskeisimmät tehtävät.
- 2 = Hallitsen perusteet: Hallitsen perusteet, mutta tarvitsen jonkin verran tukea.
- 1 = En hallitse perusteita: Osaamiseni on riittämätöntä.

Haastateltaville toimitettiin nämä asteikot kirjallisina kyselyn rinnalle. Heiltä pyydettiin arvioimaan, kummalla vastausasteikolla olisi helpompi arvioida omaa osaamistaan jokaisen kyselyn kohdan osalta ja vertailemaan asteikoita keskenään. Toisin sanoen, heidän tuli miettiä, minkä arvosanan he antaisivat kouluarvosana-asteikolla ja mikä olisi vastaava arvio ammattiosaamisasteikolla.

Haastatteluja ei tässä kohtaa äänitetty tai nauhoitettu, vaan tutkija laati muistiinpanoja haastattelujen aikana. Kyselylomaketta muokattiin haastattelujen

pohjalta, jotta se olisi paremmin sovitettavissa ensihoitajien tarpeisiin ja kokemuksiin. Haastattelusta aineistonkeruu menetelmänä tarkemmin luvussa 4.4.

4.9 Pilottitestaus

Viimeisessä vaiheessa toteutettiin kyselyn pilottitestaus rajoitetulle ensihoitajien ryhmälle Kanta-Hämeen pelastuslaitoksella. Artino ym. (2014) mukaan pilotti vaihe on olennainen varmistaakseen sen, että kysely toimii käytännössä odotetulla tavalla ennen laajempaa käyttöönottoa ja datan keruuta. Tavoitteena oli erityisesti arvioida kyselyn toimivuutta ja mittausten luotettavuutta ennen kuin se levitettiin tätä laajemmalle ensihoitajayhteisölle.

Pilottitestauksessa haluttiin tarkastella, kuinka hyvin kysely pystyy erottamaan erilaisia vastausten tasoja tai eroja esimerkiksi ryhmien välillä. Tämä oli tärkeää, jotta voidaan olla varmoja siitä, että kyselyllä on kyky havaita muutoksia tai eroja tutkittavassa ilmiössä. Pilottitestauksen toivottiin varmistavan, että kysely tuottaa tarkkoja ja merkityksellisiä tuloksia sekä täyttää tutkimuksen laadulliset ja määrälliset vaatimukset.

Pilottikysely lähetettiin sähköpostilla 20 ensihoitajalle ja ensihoidossa työskentelevälle pelastajalle. Saateviestissä kerrottiin pilottikyselyn tarkoituksesta ja vastaajien vastausten käyttämisestä ainoastaan kyselyn erottelukyvyn ja luotettavuuden mittaamiseen. Vastaukset kerättiin anonymisti, ja vastausaikaa annettiin kaksi viikkoa, jona aikana lähetettiin kaksi muistutusviestiä kyselyyn vastaamisesta. Vastaajilta kysyttiin taustatietoina ammattinimikettä (taulukko 3) sekä työkokemusvuosia (taulukko 4).

Taulukko 3. Ammattinimike

	Pelastaja
	Perustason ensihoitaja
	Hoitotason ensihoitaja
	Kenttäjohtaja

Taulukko 4. Työkokemusvuodet

	0–2 vuotta
	3–5 vuotta
	6–9 vuotta
	10 vuotta tai yli

Näillä taustatekijä tiedoilla oletettiin olevan merkitystä itsearvioidussa osaamisessa, kuten myös Janssonin ym. tutkimus (2020) osoitti.

5 TULOKSET

5.1 Kirjallisuuskatsauksen tulokset

Viimeisten vuosikymmenten aikana ensihoito on edennyt sairaankuljetuksesta kohti korkeatasoista ensihoitoa. Nykyään ensihoito ei rajoitu pelkästään sairaiden kuljettamiseen hoitolaitoksiin, vaan sen tarjoaa vaativaa terveydenhuollon palvelua, jonka laatu vastaa sairaalassa annettavia hoitoja. Tämä kehitys on ollut mahdollista ensihoitajien koulutuksen ja osaamisvaatimusten muutosten ansiosta. (Nilsson ym. 2020.)

Ensihoitajilta edellytetään nykyään enemmän kuin pelkästään perinteisiä äkillisesti sairastuneiden potilaiden hoitamiseen liittyviä taitoja. Heidän on osattava kohdata myös potilaiden perheet, ylläpitää hyvää työilmapiiriä kollegoiden kesken, opastaa opiskelijoita, johtaa tiimiä sekä huolehtia ammatillisesta maineesta ja julkisuuskuvasta. Vaikka ensihoidon toimintaympäristö on muuttunut, kiireellistä ensihoitoa tarvitsevat potilaat ovat yhä osa ensihoitajien työtehtäviä. Tämä asettaa haasteita ensihoidon ammattilaisille, sillä heidän osaamisvaatimuksensa ovat kasvaneet ja osaamisympäristö laajentunut. (von Vopelius-Feldt & Bengner 2014.)

Wihlborg (2018) käsittelee ensihoitajien osaamista monitahoisena ja monimuotoisena ilmiönä. Ensihoitajien ammatillinen osaaminen rakentuu useista eri osa-alueista. Alan ammattilaisten näkemysten ja kokemusten perusteella ensihoitajan osaamiseen kuuluu kontekstisidonnaista tietoa, klinisiä taitoja, asenteita sekä useita yleisiä osaamisalueita.

Tavares ym. (2013) tekivät tutkimusta, jonka tavoitteena oli kehittää ja arvioida globaalia arviointiasteikkoa (GRS) yksittäisen ensihoitajan osaamisen arvioinnissa. Lopulliseen mittariin muodostui seitsemän osaamisen ulottuvuutta, jotka arvioitiin 7-pisteen asteikolla. Jokaiselle asteikon pisteelle oli omat määritel-

mänsä. Osaamisen ulottuvuudet olivat: ”tilannetietoisuus”, ”anamneesin kerääminen”, ”potilaan tilan arviointi”, ”päättöksenteko”, ”resurssien käyttö”, ”kommunikaatio” ja ”toimenpideosaaminen”. (Tavares ym. 2013.)

Falk ja Lindström (2022) hyödynsivät Nilsson ym. (2018) luomaa lyhyttä versiota NPC:stä (Nurse Competence scale) tutkiessaan hoitajien itsearvioitua osaamista ennen siirtymistä hoitotasolle ensihoidossa ja päivystyksessä Ruotsissa. NPC muodostuu kuudesta osaamisalueesta ja 35 osaamisvaatimuksesta. Nämä kuusi osa-aluetta nimettiin seuraavasti: ”Hoitotyö”, ”Eettinen hoitotyö”, ”Lääketieteellinen -ja tekninen hoitotyö”, Hoitopedagogiikka”, ”Hoitotyön dokumentointi ja hallinnointi” sekä ”Kehittäminen, johtajuus ja hoitotyön organisointi”. (Nilsson ym. 2018.) Tutkimus osoitti, että hoitajat kokivat tarpeen saada lisäkoulutusta katastrofi- ja massavaaratapahtumiin liittyen. Lisäksi tutkimus raportoi heikon osaamisen tutkimusnäyttöön perustuvasta hoitotyöstä hoitajien keskuudessa. (Falk & Lindström, 2022.)

Vuonna 2020 Nilsson ym. jatkoivat työtään hoitajien osaamisen arvioinnissa ja kehittivät uuden mittarin. Tämän mittarin tarkoituksena oli arvioida ensihoitajaopiskelijoiden ja rekisteröityjen sairaanhoitajien itsearvioitua ammatillista pätevyyttä ensihoidossa. Tämä mittari koostui 43 kohdasta, jotka kattavat kahdeksan eri osaamisaluetta Taulukossa 3 on havainnollistettu nämä osa-alueet ja osa niihin liittyvistä vaatimuksista. Tätä arvioitua ”Ambulance Nurse Competence Scale” (ANC) voidaan käyttää itsearviointityökaluna, ja sen avulla voidaan potentiaalisesti havaita kompetenssipuutteita ensihoitajien keskuudessa ja siten ohjata koulutusohjelmien -ja täydennyskoulutuksen suunnittelua. (Nilsson ym. 2020.)

Taulukko 5. ANC (Nilsson ym. 2020)

Osa-alue	Vaatus
Hoitotyö	-systemaattinen lähestyminen hoitotyöhön -tunnistaa sairauden oireet ja merkit
Arvopohjainen hoitotyö	-edistää potilaiden ja perheiden terveyden- edistämistä -tunnistaa eettiset kysymykset resurssipulan yhteydessä ja järjestää hoidon niiden mukai- sesti

Lääketieteellinen tekninen osaaminen	-potilaan systemaattinen tutkiminen ABCDE mukaisesti -löydösten ja arvojen tulkinta sekä päätöksenteko
Hoitoympäristö ja yhteisö	-turvallinen potilaskuljetus -eettinen lähestyminen
Hoitoympäristö ja vakavat vaaratapahtumat	-tunnistaa riskit ja luo turvallisen hoitotilan -yhteistyö muiden viranomaisten kanssa
Johtajuus	-reflektoiva kommunikaatio tiimin kanssa -resurssien hallinta
Valvonta	-toimintaohjeiden noudattaminen -opiskelijoiden ohjaus
Tutkimus- ja kehittäminen	-tunnistaa tiedon puutteet ja edistää kliinistä tutkimusta -toteuttaa näyttöön perustuvaa hoitoa

Saman vuoden aikana Jansson ym. (2020) hyödynsivät aiemmin Nilssonin luomaa ANC-mittaria, tutkiakseen ja vertaillakseen ensihoitopalvelussa työskentelevien sairaanhoitajien itsearvioitua ammatillista pätevyyttä. Tutkimuksessa tarkasteltiin myös potentiaalisesti ennustavien taustatekijöiden yhteyttä itsearvioituun ammatilliseen pätevyyteen. ANC-asteikon tulokset osoittivat, että vastaajilla oli vahvinta osaamista lääketieteellisen teknisen hoidon alueella ja heikointa osaamista tutkimuksen ja kehittämisen osa-alueella. (Jansson ym. 2020.)

Suomessa on tehty myös tutkimusta ensihoitajien itsearvioidusta osaamisesta. Mikkola ym. (2017) kehittivät tutkimustaan varten kyselylomakkeen, jolla kerättiin tietoa yhdestä Suomen sairaanhoitopiiristä. Kyselylomake sisälsi taustatietokysymysten (8kpl) lisäksi kuusi osa-aluetta: ”Kokemus työstä”, ”Itsearvioitu pätevyys”, ”Käytännön taidot”, ”Itsensä kehittäminen”, ”Tuki ja yhteistyö” sekä ”Kliiniset taidot”. (Mikkola ym. 2017.)

Työhön liittyviä kokemuksia ja haasteita tutkittiin 7-portaisen Likert-asteikon avulla, kun taas vastaajien kliinisiä taitoja arvioitiin 10-portaisen Likert-asteikon avulla, jossa 1 edusti täysin puuttuvia taitoja ja 10 erinomaisia taitoja. Tutkimuksesta ilmeni, että yleisemmin epävarmoiksi koetut toimenpiteet olivat intraosseali yhteyden avaaminen, synnytykset, hätätrakeostomian teko ja ilmateiden avaaminen. (Mikkola ym. 2017.)

Toisen suomalaisen tutkimuksen keskeisenä tavoitteena oli kuvailla ensihoitajien kokemuksia kiireellisistä sairaalasiirroista sekä näiden siirtojen vaatimista taidoista, jotka ovat kehittyneet työskennellessä sairaalan ulkopuolisessa ensihoidossa. Tutkimuksessa esiin nousseet ensihoitajien kokemukset kiireellisissä sairaalasiirroissa tarvittavista taidoista jakaantuivat kahteen pääluokkaan: ammatillinen pätevyys ja vuorovaikutustaidot. Nämä pääluokat edelleen hahmottuivat kuuden alaluokan kautta. Tämän lisäksi huomioitiin myös ajotaitojen merkitys, sillä potilaan kuljettaminen sairaalaan on nykyään entistä vaativampaa erityisesti siksi, että sairaalat sijaitsevat yhä kauempana toisistaan. Keskeisimmiksi ammatillisiksi taidoiksi tunnistettiin yhteistyö- ja kommunikointitaidot. (Vähäkangas ym. 2023.)

Viestintä, päätöksenteko, tilannetietoisuus, tiimityöskentely, ongelmanratkaisu, ammattimaisuus, vuorovaikutustaidot ja tilanteen hallinta muodostavat ensihoitajan keskeisimmät ei-tekniset taidot. Tämä seikka korostuu Bennetin ja Williamsin (2022) tekemässä tutkimuksessa. Potilaan kokonaisvaltaisen arvioinnin, erilaisten sairauksien hallintaan liittyvän lääketieteellisen osaamisen sekä kriittisesti sairaan potilaan hoidon nähtiin olevan ensihoitajan tärkeimpiä osaamisalueita, kuten Holmberg ym. (2017) ovat todenneet.

Wihlborg ym. (2014) tekemän tutkimuksen tavoitteena oli selvittää ensihoitajien toivottu pätevyys heidän omasta ammatillisesta näkökulmastaan. Tutkimus tunnisti 10 toivottavaa osaamisaluetta ja 44 erilaista osaamisvaatimusta. Osaamisalueet olivat: johtajuus, yleiset kyvyt, vuorovaikutustaidot, moniviranomaisyhteistyö, pedagogiset taidot, relevantin tiedon hallinta, ammatillinen päätöksenteko, ammatilliset taidot, tutkimustoiminta ja tekniset taidot. Jokainen näistä osaamisalueista sisälsi kaksi tai useampia erillisiä vaatimuksia, jotka olivat keskeisiä heidän ammatillisessa roolissaan. (Wihlborg ym. 2014.) Taulukossa 6 on kuvattu esimerkkejä osaamisalueiden sisällöistä.

Taulukko 6. Osaamisalueet (Wihlborg ym. 2014)

Osaamisalue	Sisältö
Johtajuus	-Osaa johtaa tiimiä poikkeustilanteissa - Osaa johtaa ja valvoa tiimiä
Yleiset kyvyt	-Kykenee jatkuvaan uuden oppimiseen

	-kykenee toimimaan itsenäisesti ja toimimaan stressaavissa tilanteissa ammattimaisesti -On muuntautumis- ja ratkaisukykyinen
Vuorovaikutustaidot	- Osaa toimia tiimissä - Soveltaa hyviä taitoja potilaan haastattelussa -Osaa käyttää hyviä viestintätaitoja kohdatessa potilaita ja omaisia
Moniviranomaisyhteistyö	-Osaa toimia yhteistyössä eri viranomaisten ja muiden terveydenhuollon ammattilaisten kanssa
Pedagogiset taidot	-Osaa opettaa ja opastaa potilaita, kollegoita ja opiskelijoita
Tiedonhallinta	-ymmärtää palvelujärjestelmän ja kokonaisuuden - käyttää syvällistä osaamistansa ja tietonsa hoitotyössä ja lääketieteellisessä osaamisessansa
Ammatillinen päätöksenteko	-Osaa arvioida potilaan hoidon tarpeen kokonaisvaltaisesti - toimii eettisesti hoitaen potilaita yksilöllisesti
Ammattitaito	-toimii annettujen protokollien ja toimintaohjeiden mukaisesti - tunnistaa kriittisesti sairaat potilaat - Osaa tehdä ja arvioida lääketieteellistä ja hoitotyötä itsenäisesti
Tutkimustoiminta	-Osaa arvioida tieteellistä tutkimusta ja soveltaa sitä työssään -osallistuu tutkimus- ja kehitystyöhön
Tekniset taidot	-osaa viestintälaitteiden käytön -hallitsee turvallisen hälytysajon ja osaa käyttää ambulanssin teknistä laitteistoa

Ensihoitajat kokivat usein olevansa riittämättömästi valmistautuneita mielen-
 terveyteen liittyvissä tapauksissa. Ensihoito on usein potilaan ensimmäinen
 kontakti hoitoketjussa, joten heidän turvallisuutensa kannalta on tärkeää, että
 heidät arvioidaan ja hoidetaan asianmukaisesti. Tällaiset tilanteet voivat olla
 vaativia ja monitahoisia, joten niissä tarvitaan myös erityistaitoja. (Önnheim
 ym. 2022.)

Önnheim ym. (2022) tutkivat ensihoitajien itsearvioitua osaamista mielenterveyspotilaiden hoidossa ennen sairaalahoitoa. Tutkimuksessa käytettiin yhdeksää kysymystä, jotka liittyivät mielenterveyspotilaiden kohtaamiseen. Vastaajilla oli mahdollisuus arvioida omaa osaamistaan asteikolta 1–5, jossa 1 tarkoitti ”Ei lainkaan” ja 5 ”Erittäin suuressa määrin”. Tuloksista ilmeni, että suurimmat osaamispuutteet koettiin erityisesti ”tiedon antamisen” ja ”lisätoimenpiteiden ehdottamisen”-osa-alueilla.

Bolster ja Batt (2022) tutkimuksen tarkoituksena oli löytää ensihoitokirjallisuudesta uusia käsitteitä, jotka ohjaisivat tulevaisuudessa ensihoitajien osaamisen viitekehystä Kanadassa. Tutkimuksessa tunnistettiin 11 nousevaa käsitettä, jotka tulisi ottaa huomioon osaamisen viitekehystä suunniteltaessa: inklusiivisuus, monimuotoisuus, tasa-arvo ja saavutettavuus (IDEA) ensihoidossa; yhteiskunnallinen reagointi, oikeudenmukaisuus, tasa-arvo ja saavutettavuus; rasismia vastustava työ; terveet ammattilaiset; näyttöön perustuva käytäntö ja järjestelmät; monimutkaiset sopeutuvat järjestelmät; oppimisympäristö; virtuaalinen hoito; kliininen päättely; sopeutuva asiantuntijuus; ja planeettaterveys. Tutkimuksessa korostettiin tarvetta ymmärtää virtuaalisen hoidon roolia, ilmastonmuutoksen vaikutuksia terveyteen ja hyvinvointiin sekä ensihoitajien kokonaisvaltaista hyvinvointia osana heidän ammatillista osaamistaan. (Bolster & Batt 2022.)

Sjölin ja hänen tutkimustyöryhmänsä (2019) tarkoituksena oli tunnistaa hoitotason ensihoidon koulutukseen liittyvät keskeiset sisällöt Ruotsin, Suomen ja Belgian korkeakouluissa. Tutkimuksen tavoitteena oli myös kuvata opettajien käsityksiä siitä, millaisia sisältöjä tarvitaan sairaanhoitajan ammatissa ambulanssissa. Nämä kolmen eurooppalaisen maan hoitotason ensihoitajan osaamisen liittyvät keskeiset sisällöt olivat yhteneviä ja keskittyivät lääketieteelliseen tietoon, sisältöön liittyen lääketieteeseen, lääketieteelliseen hoitoon ja kliiniseen harkintaan. Opettajien näkemykset ammatillisen pätevyyden vaatimasta sisällöstä ensihoitajana voitiin luokitella kliiniseen päättelyyn, tiedon soveltamiseen, henkilökohtaisiin kykyihin ja tieteelliseen tietoisuuteen. (Sjölin ym. 2019.)

Von Vopelius-Feldt ja Bengner (2014) tutkivat ensihoitajien osaamisvaatimuksia. Tutkimuksessa he hyödynsivät ammatillisia ohjeistusasiakirjoja, erään palveluntarjoajan käytössä olevaa laitteistoa, ensihoitotapausten lokikirjoja, suoria havaintoja ja palveluntarjoajien kyselyä tietolähteinään. Tutkimuksessa tunnistettiin yhteensä 389 kompetenssia kaikille ensihoitajalle sekä 441 kompetenssia vaativan hoitotason ensihoitajille. Kompetenssit jaettiin viiteen eri luokkaan: potilaiden tilat, diagnostiset taidot, lääkkeet, hoitotoimenpiteet ja kliiniset päätökset. (von Vopelius-Feldt & Bengner 2014.)

Ensihoitajan ammatillisen osaamisen näkökulmasta korostuu hyvänä ihmisenä oleminen, vahvat sosiaaliset taidot ja ongelmaratkaisukyvyyn hallinta. Nämä kompetenssit koetaan tärkeiksi, ja ne nähdään vaikeiksi hankkia pelkän koulutuksen avulla. Ne arvioidaan jopa tärkeämmäksi kuin erikoissairaanhoidajan pätevyys. Kliiniset osaamiset nousevat etusijalle ydinosaamisten ja akateemisen osaamisen rinnalla. (Jansson 2023.)

Johtajuusvalmius näkökulmassa, persoonallisuus ja sosiaaliset taidot ovat merkittäviä tekijöitä ammatillisessa osaamisessa. Ensihoidossa kliiniset päätökset tehdään usein vähäisen tiedon varassa, mikä saa ensihoitajat tuntemaan itsensä haavoittuviksi. Ensihoitoympäristö eroaa sairaalaympäristöstä, sillä hoitoa ja arviointia suoritetaan onnettomuuspaikoilla ja potilaiden kotona. Ensihoidon erityinen konteksti, haavoittuvuuden kokemukset ja monipuoliset tehtävät, voivat selittää kompetenssien painottumisen persoonallisuuden, sosiaalisten taitojen ja suhteiden rakentamisen suuntaan. (Jansson 2023.)

5.2 Sisällönanalyysin tulokset

Aineistosta tunnistettiin tutkimuskysymyksiin vastaavia ilmaisuja 100, kun täysin vastaavat duplikaatit yhdistettiin. Nämä kaikki ilmaisut kirjoitettiin auki pelkistettyyn muotoon. Alaluokkia muodostui 50, joista yläluokkia 12. Yläluokat jaettiin vielä kahteen pääluokkaan: ammatilliset ei-tekniset taidot ja ammatilliset tekniset taidot. Taulukossa 7 on kuvattu esimerkein analyysin eteneminen.

Taulukko 7. Analyysin eteneminen

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
"pitää osata ohjata niitä, asiakkaita ja potilaita oikean avun piiriin oikeille viranomaisille"	Osata ohjata potilaita oikean avun piiriin oikeille viranomaisille	Potilaan oikea hoitoonohjaus	Hoidon tarpeen arviointi
"Ja sitten varmaan puhuttiin vähän tämmöisestä hoidon tarpeen arvioimisesta justiinsa, että mihinkä niin kun mihinkä se potilas osataan oikein ohjata."	Hoidon tarpeen arviointi Potilaan oikea hoitoon ohjaus	Potilaan kokonaisvaltaisen hoidon tarpeen arviointi Potilaan oikea hoitoonohjaus	Hoidon tarpeen arviointi

Sisällönanalyysin tulokset listattuna alla olevassa luettelossa. *Ammatilliset ei-tekniset taidot* -luokka sisälsi sellaisia osaamisalueita, joita voisi kuvata ikään kuin "pehmeinä osaamisina" (soft skills). Pehmeä osaaminen (soft skills) viittaa henkilökohtaisiin taitoihin ja ominaisuuksiin, jotka liittyvät ihmisten väliseen vuorovaikutukseen ja työskentelyyn. Kova osaaminen (hard skills) puolestaan viittaa teknisiin tai ammatillisiin taitoihin, jotka ovat mitattavissa ja opittavissa esimerkiksi koulutuksen tai työkokemuksen kautta. (Wells 2024.) *Ammatillisten ja teknisten taitojen* -luokassa mitattavuus ja harjoiteltavuus ovat keskeisiä ominaisuuksia, jotka kuvaavat näiden osaamisalueiden luonnetta.

Ammatilliset ei-tekniset taidot

Integraatio palvelujärjestelmään

- *Ymmärtää ensihoidon integroitumisen osaksi koko terveydenhuollon palvelujärjestelmää*
- *ymmärtää terveydenhuollon palveluverkoston toimintaa kokonaisvaltaisesti*

Sopeutumiskyky

- *mukautua toimintaympäristön muutoksiin*
- *sopeutua jatkuvasti muuttuviin tilanteisiin*
- *mukautua potilaan tilan muutoksiin*

Hoidon tarpeen arviointi

- *potilaan kokonaisvaltaisen hoidon tarpeen arviointi*
- *potilaan oikea hoitoonohjaus*
- *järjestää potilaalle tarvittavia tukitoimia*
- *päätöksentekokyky*

Tiedonhankinta ja kehitystyö

- *tutkitun tiedon käyttäminen ensihoitotyössä*
- *osallistuminen ensihoidon kehittämiseen*
- *tarvittavan tiedon hankkiminen*
- *hoito-ohjeiden käyttö*
- *kyky yhdistää tietoa aiempaan opittuun*
- *kyky muuttaa omaa toimintaa uuden tiedon valossa*

Työturvallisuus

- *reagointi uhkaaviin tilanteisiin*
- *ennakkoiva toiminta uhka- ja vaaratilanteissa*
- *työturvallisuuden huomiointi toiminnassa*

Vuorovaikutustaidot

- *kuoleman kohtaaminen*
- *työyhteisötaidot*
- *erilaisten ihmisten kohtaaminen mielekkäästi*
- *tiimityöskentelytaidot*
- *moniammatillinen yhteistyö*

Johtajuus

- *johtajana toimiminen*
- *toimia johtajana erityistilanteissa ja suuronnettomuudessa*
- *tehtävien laadunhallinnan valvominen*
- *tehtävänhallinta*

Pedagogiset taidot

- *potilaiden ohjaus itsehoidossa*
- *opiskelijoiden ja ohjaaminen*

Ammatillisuus ja yleiset taidot

- *eettinen osaaminen*
- *itsensä johtamisen taidot*
- *oman osaamisen arviointi*
- *itsensä kehittäminen*
- *palautteen antaminen ja vastaanottaminen*
- *omien ominaisuuksien kehittäminen*
- *työstä palautuminen*

Ammatilliset tekniset taidot

Kliininen hoitotyö

- *potilaiden sairauksien tunteminen*
- *eri ikäisten potilaiden hoitaminen*
- *mielenterveyspotilaiden hoito*
- *rintakipupotilaan hoito*
- *palliativisen potilaan hoito*
- *hätätilapotilaan tunnistaminen*
- *potilaan oireiden tunnistaminen ja oikean hoidon aloittaminen*

Toimenpideosaaminen

- *kirurgisen ilmatien tekeminen*
- *vaativien hoitotoimenpiteiden toteuttaminen*
- *synnytyksen hoito*
- *traumapotilaiden hoito*

Tekniikka ja viestinä

- *viestintälaitteiden käyttäminen*
- *IT (atk) järjestelmien käyttäminen*
- *lääkintälaitteiden käyttäminen*
- *hälytysajoneuvon tekniikan hallitseminen*
- *hälytysajo*

5.3 Katsauksen ja aineiston yhdistämisen tulokset

Aikaisempaan tutkimustietoon perustuen aineistoon tehtiin joitain muutoksia. ”Pedagogiset taidot” -osaamisalue poistettiin kokonaan, ja sen kaksi kompetenssia integroitiin osaksi muita osaamisalueita. Aineistoon lisättiin 10 uutta kohtaa aiemman tutkimuksen perusteella. Neljän kohdan sanamuotoja muokattiin, ja kolme kohtaa päätettiin poistaa kokonaan. Tässä vaiheessa myös työn tilaajan toiveet (n=31) lisättiin aineistoon.

Poistetut kohdat olivat: ”omien ominaisuuksien kehittäminen”, ”vaativien hoitotoimenpiteiden toteuttaminen” ja ”tehtävänhallinta”. ”Omien ominaisuuksien kehittäminen” koettiin varsin tulkinnanvaraiseksi, ja lisäksi aineistossa oli jo kohta ”itsensä kehittäminen”, johon tämä kohta ajateltiin sisältyvän. ”Vaativien hoitotoimenpiteiden toteuttaminen” korvattiin työn tilaajan ehdottamilla vaativista hoitotoimenpiteistä. ”Tehtävänhallinta” puolestaan korvattiin ”tilannetietoisuuden ylläpidolla”. Lisäksi moniammatillista yhteistyötä avattiin tarkemmin. Potilaiden sairauksien tunteminen ja oireiden tunnistaminen yhdistettiin, ja ohjaukseen lisättiin perehtyjien ohjaus. Kuvassa 5 esitetään tehdyt lisäykset katsauksen ja työn tilaajan perusteella.

Katsauksen perusteella	Työn tilaaja
<ul style="list-style-type: none"> - <i>ongelmanratkaisukyky</i> - <i>toiminta stressaavissa tilanteissa</i> - <i>toimii eettisesti hoitaen potilaita yksilöllisesti</i> - <i>monipotilastilanteissa potilaiden luokittelu triagemallin mukaisesti</i> - <i>tilannetietoisuuden ylläpito</i> - <i>systemaattinen tutkiminen cABCDE</i> - <i>potilaan haastattelu</i> - <i>dokumentointi ja systemaattinen kirjaaminen</i> - <i>tunnistaa väkivallankohteeksi tai hyväksikäytetyn kohteeksi joutuneen potilaan</i> - <i>toteuttaa turvallista lääkehoitoa</i> 	<ul style="list-style-type: none"> - <i>hoitaa lapsipotilaita</i> - <i>lapsen elvytys</i> - <i>aikuisen elvytys</i> - <i>Ilmatie-este potilaan hoito</i> - <i>hengitysvaikeuspotilaan hoitotyö</i> - <i>tunnistaa anafylaksiaa ja hoitaa anafylaksian</i> - <i>ekg:n tulkinta</i> - <i>tunnistaa ja hoitaa henkeä uhkaavat rytmihäiriöt</i> - <i>shokkipotilaan tunnistaminen ja hoito</i> - <i>tajuttoman potilaan hoito</i> - <i>aivoverenkiertohäiriöpotilaan hoito</i> - <i>trombektomiakandidaatin tunnistaminen</i> - <i>kouristelevan potilaan hoito</i> - <i>aivovammapotilaan hoito</i> - <i>myrkytyspotilaan hoito</i> - <i>hypo/hyperglykeemisen potilaan hoito</i> - <i>palovammapotilaan hoito</i> - <i>traumapotilaan tutkiminen</i> - <i>Traumapotilaan hoito ja traumaohjeen noudattaminen</i> - <i>hätäveriprotokolla käyttöönoton tunnistaminen</i> - <i>neulatorakosenteesi</i> - <i>potilaan immobilisointi eri menetelmin</i> - <i>tahdistus</i> - <i>kardioversio</i> - <i>suurten ulkoisten verenvuotojen tyrehtyttäminen</i> - <i>kirstyssiteen laitto</i> - <i>maskiventilointi</i> - <i>cpap käyttö</i> - <i>verensiirron aloittaminen</i> - <i>ruiskupumppu</i> - <i>monitoimidefibrillaattori (CorpuIs3T)</i>

Kuva 5. Katsauksen ja työn tilaajan lisäykset

5.4 Kyselyn ensimmäinen versio

Katsaus, aineisto ja työn tilaajan toiveet yhdistettiin ja sanamuodot muokattiin perusmuotoihin, jolloin saatiin kyselyn ensimmäinen raakaversio. Taulukossa 9 on esitetty kyselyn ensimmäinen versio ennen asiantuntijavalidointia.

Miten arvioisit omaa osaamistasi kouluarvosanoilla 4–10, jossa 10 = *erinomainen*, 9 = *kiitettävä*, 8 = *hyvä* 7 = *tydyttävä*, 6 = *kohtalainen*, 5 = *välttävä*, 4 = *riittämätön/en osaa*.

Taulukko 8. Kyselyn ensimmäinen versio

<i>Ammatilliset ei- tekniset taidot</i>	
Integraatio palvelujärjestelmään	
Ymmärrys ensihoidon integroitumisesta osaksi koko terveydenhuollonpalvelujärjestelmää	
Terveydenhuollon palveluverkoston toiminnan kokonaisvaltainen ymmärrys	
Mukautumiskyky	
Mukautumiskyky ensihoidon toimintaympäristön muutoksiin	
Mukautumiskyky potilaan tilan muutoksiin	
Ongelmanratkaisukyky	
Hoidon tarpeen arviointi	
Potilaan kokonaisvaltainen hoidon tarpeen arviointi	
Potilaan oikea hoitoon ohjaus	
Tarvittavien tukitoimien järjestäminen	
Päätöksentekokyky	
Eettinen toiminta mm. potilaiden yksilöllinen hoito	
Potilaiden luokittelu TST -mallin mukaisesti monipotilastilanteissa	
Tiedonhakinta ja kehitystyö	
Tutkitun tiedon arvioiminen ja sen soveltaminen ensihoitotyössä	
Osallistuminen ensihoidon kehittämiseen	
Tiedonhankintataidot ja tiedon jakaminen	
Hoito- ja toimintaohjeiden käyttö	
Oman toiminnan muuttaminen uuden tiedon valossa	
Työturvallisuus	
Reagointi uhkaaviin tilanteisiin	

Ennakkointi uhka- ja vaaratilanteisiin	
Työturvallisuuden huomiointi erilaisissa tilanteissa	
Vuorovaikutustaidot	
Erilaisten ihmisten kohtaaminen mielekkäästi	
Tiimityöskentelytaidot	
Työyhteisötaidot	
Väkivallan- tai hyväksikäytetyn kohteeksi joutuneen potilaan tunnistaminen	
Yhteistyö eri viranomaisten ja muiden terveydenhuollon toimijoiden kanssa	
Kuolleen ihmisen omaisten kohtaaminen	
Johtajuus	
Tilannejohtaminen päivittäistoiminnoissa	
Tilannejohtaminen erityistilanteissa ja suuronnettomuudessa	
Ensihoitotehtävien laadunhallinta	
Tilannetietoisuuden ylläpito	
Ammatillisuus ja yleiset taidot	
Itsensä johtamisen taidot	
Opiskelijoiden, perehtyjien ja kollegoiden ohjaus	
Oman osaamisen arviointi	
Itsensä kehittäminen itsenäisesti	
Palautteen antaminen	
Palautteen vastaanottaminen	
Toiminta stressaavissa tilanteissa	
Työstä palautuminen	
Ammatilliset tekniset taidot	
Kliininen hoitotyö	
Potilaan systemaattinen tutkiminen cABCDE mukaisesti	
Potilaiden sairauksien tunteminen ja niiden oireiden tunnistaminen	
Anamneesin kerääminen ja haastattelu	
Dokumentointi ja systemaattinen kirjaaminen	
Hätätilapotilaan tunnistaminen	
Turvallisen lääkehoidon toteutus hoitovelvoitteiden vaadittavalla tasolla	
Lapsipotilaiden hoito	
Lapsen elvytys	

Aikuisen elvytys	
Ilmatie-esteestä kärsivän potilaan hoito	
Eri asteisen hengitysvaikeuspotilaan hoito	
Anafylaksian tunnistaminen	
Anafylaksia potilaan hoito	
Eri asteisen rintakipupotilaan hoito	
EKG: n tulkinta	
Henkeä uhkaavien rytmihäiriöiden tunnistaminen	
Henkeä uhkaavien rytmihäiriöiden hoito	
Potilaan shokkitilan tunnistaminen	
Shokkitilapotilaan hoito	
Tajuttoman potilaan hoito	
Aivoverenkiertohäiriö potilaan hoito	
Trombektomiakandidaatin tunnistaminen	
Kouristeleavan potilaan hoito	
Aivovammapotilaan hoito	
Eri syistä johtuvan myrkytyspotilaan hoito	
Hypo/hyperglykeemisen potilaan hoito	
Eri asteisen palovammapotilaan hoito	
Septisen potilaan tunnistaminen	
Synnytyksessä avustaminen	
Traumapotilaan tutkiminen	
Traumapotilaiden hoito traumaohjetta mukaillen	
Hätäveriprotokollasta hyötyvän potilaan tunnistaminen	
CBRNE potilaiden hoito	
Mielenterveyspotilaiden hoito	
Palliativisen potilaan hoito	
Toimenpideosaaminen	
Ilmateiden avaus eri menetelmin ml.manuaalinen avaus	
Kirurginen ilmatie	
Neulatorakosenteesi	
Maskiventilointi	
CPAP-laitteen käyttö	
Synkronoitu kardioversio	
Ulkoinen tahdistus	

Suurten ulkoisten verenvuotojen tyrehtyttäminen muilla keinoin kuin kiristyssiteen käytöllä	
Kiristyssiteen käyttö	
Verensiirron aloitus	
IO-yhteyden avaus	
Potilaan immobilisointi eri menetelmin	
Tekniikka ja viestintä	
Viestintälaitteiden käyttö (mm. virven puheryhmien ja kansioiden vaihto)	
IT järjestelmien käyttö (mm. tietokoneet, sovellukset, navigointi)	
Monitoimidefibrillaattorin (Corpuls3T)käyttö	
Ambulanssin lääkintälaitteiden käyttö (kuten ruiskupumppu, imu)	
Ambulanssi ajoneuvon tekniikan hallinta	
Turvallinen hälytysajo	

5.5 Asiantuntijavalidoinnin tulokset

Asiantuntijavalidoinnin vaiheessa saatiin yhteensä kahdeksan vastausta. Palautteet koskivat yhteensä 35 kyselylomakkeen kohtaa, joissa pääasiassa pyydettiin esimerkkejä ja tarkennuksia. Kaikki kohdat miellettiin relevanteiksi ensihoitajan itsearvioidun osaamisen mittaamisessa. Saadun palautteen perusteella 27 kohtaa muokattiin tai tarkennettiin.

Kuvassa 6 on esitetty palautteen perusteella tehdyt muutokset, jotka on merkitty punaisella. Vihreillä korostetut "ei muutosta" -kohdat tarkoittavat, että kyseisestä kohdasta on annettu muutosehdotus, mutta kohta on jätetty alkupe-
räiseen muotoonsa. Näistä kohdista on annettu perustelut myöhemmin tässä kappaleessa.

Ammatilliset ei- tekniset taidot

Integraatio palvelujärjestelmään

Ymmärrys ensihoidon **roolista ja** integroitumisesta osaksi koko terveydenhuollonpalvelujärjestelmää

Terveydenhuollon palveluverkoston toiminnan kokonaisvaltainen ymmärrys (**esim. miten palveluverkko on rakennettu asiakkaan ja ammattilaisten näkökulmasta**)

Mukautumiskyky

Mukautumiskyky ensihoidon toimintaympäristön muutokseen → Mukautua ensihoidon toimintaympäristön muutokseen (esim. puhelinarviointi, gerbiilit)

Mukautumiskyky potilaan tilan muutokseen → Kyky reagoida erilaisiin ja nopeasti muuttuviin tilanteisiin (ml. potilaan tilan muutokset ja vaihtelevat työskentelyolosuhteet)

Ongelmanratkaisukyky → Ei muutosta

Hoidon tarpeen arviointi

Potilaan kokonaisvaltainen hoidon tarpeen arviointi → Ei muutosta

Potilaan oikea hoitoon ohjaus

Tarvittavien tukitoimien järjestäminen potilaalle

Päätöksentekokyky

Eettinen toiminta mm. potilaiden yksilöllinen hoito

Potilaiden luokittelu TST -mallin mukaisesti monipotilastilanteissa → Ei muutosta

Tiedonhakinta ja kehitystyö

Tutkitun tiedon luotettavuuden arvioiminen ja sen soveltaminen ensihoidotyössä

Osallistuminen ensihoidon kehittämiseen

Tiedonhankintataidot ja tiedon jakaminen

Hoito- ja toimintaohjeiden käyttö ja noudattaminen

Oman toiminnan muuttaminen uuden tiedon valossa

Työturvallisuus

Reagointi uhkaaviin tilanteisiin → Ei muutosta

Ennakoiva toiminta uhka- ja vaaratilanteisiin

Työturvallisuuden huomiointi erilaisissa tilanteissa → Ei muutosta

Vuorovaikutustaidot

Erilaisten ihmisten kohtaaminen mielekkäästi (esim. erilaiset kulttuuritaustat, persoonat, sairaudet jne. huomioiden)

Tiimityöskentelytaidot

Työyhteisötaidot (esim. hyvän työilmapiirin luominen, konfliktien ratkaiseminen, oman ja muiden roolien ja merkityksen ymmärtäminen työyhteisössä jne.)

Väkivallan tai hyväksikäytön kohteeksi joutuneen potilaan tunnistaminen

Yhteistyö eri viranomaisten ja muiden terveydenhuollon toimijoiden kanssa

Kuolleen ihmisen omaisten kohtaaminen

Johtajuus

Tilannejohtaminen päivittäistoiminnoissa → Toiminta ensihoidon tilannejohtajana (L5) päivittäistehtävillä

Tilannejohtaminen erityistilanteissa ja suuronnettomuudessa

Ensihoitotehtävän aikainen laadunhallinta (esim. painelun laatu, kivun hoito, tiimin toiminta, opiskelijan toiminta jne.)

Tilannetietoisuuden ylläpito → Ei muutosta

Ammatillisuus ja yleiset taidot

Itsensä johtamisen taidot (esim. päällekkäisten työtehtävien priorisointi)

Opiskelijoiden, perehtyjien ja kollegoiden ohjaus

Oman osaamisen arviointi

Oman osaamisen kehittäminen itsenäisesti

Palautteen antaminen → Ei muutosta

Palautteen vastaanottaminen

Toiminta stressaavissa ja kuormittavissa tilanteissa

Työstä palautuminen

Ammatilliset tekniset taidot

Kliininen hoitotyö

Potilaan systemaattinen tutkiminen cABCDE mukaisesti

Potilaiden sairauksien tunteminen ja niiden oireiden tunnistaminen

Anamneesin kerääminen ja haastattelu

Dokumentointi ja systemaattinen kirjaaminen

Hätätilapotilaan tunnistaminen

Turvallisen lääkehoidon toteutus hoitovelvoitteiden vaatimalla tasolla

Lapsipotilaiden hoito

Lapsen elvytys Käypä Hoito -suosituksen mukaisesti

Aikuisen elvytys Käypä Hoito -suosituksen mukaisesti

Ilmatie-esteestä kärsivän potilaan hoito

Eriasteisen Hengitysvaikeuspotilaan hoito

Anafylaksian tunnistaminen

Anafylaksia potilaan hoito

Eriasteisen Rintakipupotilaan hoito

EKG: n tulkinta

Henkeä uhkaavien rytmihäiriöiden tunnistaminen

Henkeä uhkaavien rytmihäiriöiden hoito

Potilaan shokkitilan tunnistaminen

Shokkitila potilaan hoito

Tajuttoman potilaan hoito

Aivoverenkiertohäiriö potilaan hoito

Trombektomiakandidaatin tunnistaminen

Kouristelevalle potilaan hoito

Aivovammapotilaan hoito

Eri syistä johtuvan Myrkytyspotilaan hoito

Hypo/hyperglykeemisen potilaan hoito → Ketoasidoosi potilaan hoito

Eriasteisen Palovammapotilaan hoito → Hypoglykemia potilaan hoito

Septisen potilaan tunnistaminen

Synnytyksessä avustaminen

Traumapotilaan tutkiminen

Traumapotilaiden hoito traumaohjeen mukaan Hätäveriprotokollasta hyötyvän potilaan tunnistaminen CBRNE potilaiden hoito Mielenterveyspotilaiden hoito Palliativisen potilaan hoito
Toimenpideoasaaminen Ilmateiden avaus eri menetelmin ml.manuaalinen avaus Kirurginen ilmatie Neulatorakosenteesi Maskiventilointi CPAP-laitteen käyttö Synkronoitu kardioversio Ulkoinen tahdistus Suurten ulkoisten verenvuotojen tyrehtyttäminen muilla keinoin kuin kiristysiteen käytöllä Kirstyysiteen käyttö Verensiirron aloitus IO-yhteyden avaus Potilaan immobilisointi eri menetelmin
Tekniikka ja viestintä Viestintälaitteiden käyttö (mm. virven puheryhmien ja kansioden vaihto) IT järjestelmien käyttö (mm. tietokoneet, sovellukset, navigointi) Monitoimidefibrillaattorin (Corpus3T)käyttö Ambulanssin lääkintälaitteiden käyttö (kuten ruiskupumppu, imu) Ambulanssi ajoneuvon tekniikan hallinta (esim. käyntiin jättö, Onspot, varakäynnistys jne.) Turvallinen hälytysajo→ Ei muutosta

Kuva 6. Asiantuntijavalidoinnin perusteella tehdyt muutokset

Kahdeksan kohtaa jätettiin alkuperäiseen muotoonsa palautteesta huolimatta. "Ongelmanratkaisukykyä" pidettiin laajana käsitteenä ja pohdittiin, tarkoite- taanko tällä ensihoitotehtävällä tapahtuvaa ongelmanratkaisukykyä vai ylipää- tään laajemmassa kontekstissa. Tätä kohtaa ei koettu tarpeelliseksi tarkentaa tai lisätä erillisiä esimerkkejä. Kohdan kuuluu olla laajakäsite ja se kattaa yle- sen ongelmaratkaisukyvyyn.

Kohtaa "Potilaiden luokittelu TST-mallin mukaisesti monipotilastilanteissa" pohdittiin erityisesti siitä näkökulmasta, mitä TST-malli tarkoittaa, ja toivottiin sen tarkempaa avaamista. Kohtaa ei kuitenkaan muokattu, koska Kanta-Hä- meen hyvinvointialueen ensihoito- ja pelastustoimi ovat siirtyneet Sisä-Suo- men YTA-alueen mukaiseen potilaiden luokittelumalliin, jota kutsutaan TST:ksi

eli "Ten Second Triage". Tämä malli on yleisesti henkilöstön tiedossa, minkä vuoksi lisäselvitystä ei koettu tarpeelliseksi.

Kohtaa "Potilaan kokonaisvaltainen hoidon tarpeen arviointi" haluttiin tarkentaa erityisesti erottamalla tavallinen hoidon tarpeen arviointi ja laaja hoidon tarpeen arviointi toisistaan. Kuitenkaan tässä yhteydessä käsitteiden ja niiden erojen yksityiskohtaista avaamista ei pidetty tarpeellisena.

Kohtaa "Reagointi uhkaaviin tilanteisiin" käsiteltiin palautteessa, jossa tuotiin esiin, että ihmiset voivat kokea ja tulkita tämän eri tavoin. Eräs asiantuntija huomautti: "karatea harrastava kollega saattaa ajatella osaavansa reagoida tällaisiin tilanteisiin, mutta se ei välttämättä ole linjassa sen kanssa, miten ensihoitajan tulisi reagoida." Huolimatta tästä näkökulmasta, kohta päätettiin jättää alkuperäiseen muotoonsa, sillä se haluttiin jättää yleiselle tasolle.

"Työturvallisuuden huomiointi erilaisissa tilanteissa" -kohtaan pyydettiin esimerkkejä tilanteista. Esimerkkien lisäämistä ei kuitenkaan nähty tarpeelliseksi, sillä kysely on suunnattu ensihoidon ammattilaisille, joiden oletetaan ymmärtävän työturvallisuuden käsite osana ammattitaitoaan. "Tilannetietoisuuden ylläpito" -kohtaa pohdittiin kontekstin osalta, eli onko kyseessä oma vai esimerkiksi tiimin tai kenttäjohtajan tilannetietoisuus. Tätä ei kuitenkaan haluttu tarkentaa, sillä katsottiin, että käsite kattaa kaikki nämä tasot ilman lisäselvennyksiä.

Kohtaan "Palautteen antaminen" ehdotettiin tarkennusta sen suhteen, kenelle palaute kohdistetaan, ja viitataanko erityisesti rakentavaan palautteeseen. Tarkennusta ei kuitenkaan pidetty tarpeellisena, sillä tässä kontekstissa palautteen antokyky ei ole riippuvainen siitä, kenelle palaute annetaan, vaan viittaa yleisesti palautteen antamiseen. Lisäksi oletetaan, että ammattilaisina palautetta annetaan aina rakentavassa hengessä, minkä vuoksi asiaa ei katsottu tarpeelliseksi erikseen korostaa.

"Turvallinen hälytysajo" -kohtaa kritisoitiin hieman turvallisen sanan tulkinnanvaraisuuden ja kokemuksellisuuden osalta. Olettamus on kuitenkin, että jokainen ensihoitaja ymmärtää käsitteen turvallinen, eikä sen tarkentaminen tai

poisjättäminen muuta asian kokemuksellisuutta tai tulkinnanvaraisuutta. Päinvastoin ajatellaan, että "turvallinen hälytysajo" antaa enemmän pohdittavaa ensihoitajan oman osaamisen arvioinnille kuin pelkkä "hälytysajo". Tästä huolimatta termiä tarkennettiin muuttamalla se muotoon *"turvallisuuskriittinen hälytysajo"*.

5.6 Pienryhmähaastattelujen tulokset

Pienryhmä haastatteluihin osallistui yhteensä 7 ensihoitajaa. Haastattelut toteutettiin kahdessa pienryhmässä (n= 4 & n=3), ja ne kestivät 45- ja 30 minuuttia.

Haastattelujen perusteella suurin osa kyselyn kohdista koettiin varsin selkeiksi ja helposti ymmärrettäviksi. Erityistä positiivista palautetta annettiin esimerkeistä ja tarkennuksista. Esimerkiksi kohta "Terveystieteiden palveluverkoston toiminnan kokonaisvaltainen ymmärrys (esim. miten palveluverkko on rakennettu asiakkaan ja ammattilaisten näkökulmasta)", olisi koettu epäselväksi tai haasteelliseksi ilman suluissa esitettyä esimerkkiä. Ensihoitajia pyydettiin kuitenkin avaamaan omin sanoin, miten he ymmärtävät kyselyn eri kohdat, erityisesti niiden kohtien osalta, joissa he mainitsivat sanoja kuten "epävarmuus", "epäselvä", "mietin vähän" tai "mitä tarkoittaisi", vaikka he samalla arvioivat kyseisen kohdan olevan selkeä tarkennusten kanssa. Saadut vastaukset olivat kuitenkin linjassa kysymysten alkuperäisten tarkoitusten kanssa, mikä vahvisti sen, että kyselyn sisällöt ymmärrettiin pääosin oikein.

Haastateltavat pohtivat "osallistumista ensihoidon kehittämiseen" monelta kannalta. He kokivat, että ulkopuoliset tekijät vaikuttavat suuresti siihen, miten tämä osallistuminen on ylipäättään mahdollista. Toisaalta he näkivät, että kehittäminen voi koskea myös pienempiä, arkipäiväisiä asioita, joihin on helpompaa vaikuttaa.

Toinen näkökulma liittyi motivaatioon: mikäli ensihoitaja ei ole kiinnostunut alansa kehittämisestä, hän saattaa antaa tästä osa-alueesta matalampia arvosanoja. Tämä teki oman osaamisen tason arvioinnista haastavaa. Kehitysmuutoksia pidettiin kuitenkin tärkeänä, ja sen itsearviointi olennaisena.

Näin ollen päädyttiin poistamaan sana "osallistuminen", jolloin muoto "Ensihoidon kehittäminen" fokusoisi enemmän teknillistä puolta eikä "osallistuminen" olisi liian läpitunkeva termi.


Työturvallisuus-osiossa haastateltavat korostivat, että tunnistaminen, sen monessa merkityksessä, on keskeisessä asemassa ja tärkeää ensihoitajien itsearvioidussa osaamisessa. "Ensihoitaja 1" totesi: "Kun tunnistaa omat reaktionsa uhka- tai vaaratilanteissa, silloin sitä voi myös oppia hallitsemaan." Näin ollen "reagointi uhkaaviin tilanteisiin" poistettiin, ja tilalle lisättiin kolme uutta kohtaa, jotka on esitetty kuvassa 8. Lisäksi ehdotettiin työturvallisuus osaamisalueen järjestyksen muuttamista loogisesti eteneväksi, jolloin ensin kysytään ennakoivista toimista, ja edetään uhkatilanteiden tunnistamiseen ja reagointiin.

"Väkivallan tai hyväksikäytön kohteeksi joutuneen potilaan tunnistaminen ja kohtaaminen" oli kohta, jossa haastateltavat kokivat haasteita oman osaamisensa arvioimisessa. Keskusteluissa nousi esille, että väkivallan ja hyväksikäytön moninaisuus sekä näkymättömien, kuten henkisen väkivallan, piirteiden tunnistaminen on vaikeaa. Toisaalta todettiin, että tässä saattaa olla kyse osaamisen kehittämisen tarpeesta, eikä niinkään kohdan "rakenteellisesta" ongelmasta. Tähän kuitenkin lisättiin vielä puheeksiotto, josta tarkempi kuvaus kuvassa 8.

Ammatillisuus ja yleiset taidot -osiossa palautteen antamista tarkennettiin. Tästä kohdasta oli annettu palautetta jo ensimmäisessä asiantuntijavalidoinnissa, mutta silloin kohta päätettiin jättää vielä alkuperäiseen muotoonsa. Selkeästi kuitenkin koettiin rakentavan palautteen olevan tärkeä ammatillinen taito, mutta ei silti itsestäänselvyys ammattilaisten keskuudessa. "Ensihoitaja 2" totesi: "Palautetta voi olla monenlaista, mutta rakentavan palautteen anto on taitolaji."

Tämän lisäksi opiskelijoiden ja kollegoiden ohjaus eroteltiin erikseen. Tähän liittyi ajatus siitä, että opiskelijoiden ja kollegoiden ohjaus ovat erilaisia tilanteita ja toiset saattavat kokea toisen haastavammaksi kuin toisen.

Kolmesta kohtaa sai kehitysehdotuksia, ja niihin tehtiin muutoksia. Lisäykset tai korjaukset on korostettu punaisella. Kuvassa 7 on esitetty ainoastaan korjausehdotukset/lisäyksen saaneet kohdat.

<p>Integraatio palvelujärjestelmään</p> <p>Terveystieteiden palveluverkon toiminnan kokonaisvaltainen ymmärrys (esim. miten palveluverkko on rakennettu asiakkaan ja ammattilaisten näkökulmasta ja muiden toimijoiden toiminta palveluverkossa)</p>
<p>Mukautumiskyky</p> <p>Mukautua ensihoidon rakenteellisen toimintaympäristön muutoksiin (esim. puhelinarviointi, gerbiilit)</p> <p>Toiminta stressaavissa ja kuormittavissa tilanteissa → tämä siirrettiin mukautumiskyvyn alle</p>
<p>Tiedonhankinta ja kehitystyö</p> <p>Osallistuminen Ensihoidon kehittäminen</p>
<p>Työturvallisuus</p> <p>Reagointi uhkaaviin tilanteisiin</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Uhka- ja vaaratilanteiden tunnistaminen ○ Oman reagoinnin tunnistaminen uhka- ja vaaratilanteissa ○ Toiminta uhka- ja vaaratilanteissa
<p>Vuorovaikutustaidot</p> <p>Erilaisten ihmisten kohtaaminen mielekkäästi ammattillisesti ja empaattisesti (esim. erilaiset kulttuuritaustat, persoonat, sairaudet jne. huomioiden)</p> <p>Puheeksiotto epäilyn väkivallan tai hyväksikäytön kohteeksi joutuneen potilaan kanssa</p>
<p>Ammatillisuus ja yleiset taidot</p> <p>Rakentavan palautteen antaminen</p> <p>Opiskelijoiden, perehtyjien ja kollegoiden ohjaus</p> <div style="display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> <div style="text-align: center;">  </div> <div style="margin-left: 20px;"> <p>Opiskelijoiden ohjaus</p> </div> </div> <p>Kollegoiden ohjaus (esim. uusi työntekijä tai HT perehdytys)</p>
<p>Kliininen hoitotyö</p> <p>Verenkiertovajaus shokkipotilaan hoito</p> <p>CBRNE potilaiden hoito (kemiallinen, biologinen taudinaiheuttaja, radioaktiivinen säteily, ydinvoima ja räjähdde)</p> <p>Potilaiden luokittelu TST-mallin mukaisesti monipotilastilanteissa → tämä siirrettiin hoidon tarpeen arviointikohdasta kliiniseen hoitotyöhön</p>

Kuva 7. Pienryhmähaastattelun perusteella tehdyt muutokset

Vastausvaihtoehdot

Ensinnäkin haastateltavat totesivat yksimielisesti, että arviointiasteikon tulee olla sama koko kyselyn ajan. Näin ollen poissuljettiin ajatus käyttää kahta erilaista arviointiasteikkoa kyselyn eri osioissa oman osaamisen arvioimisessa. Kouluarvosana-asteikko 4–10 todettiin helpommin sovellettavaksi jokaiseen kyselyn osaamisalueeseen, kun taas ammattiosaamisasteikkoa (1–5) pidettiin haasteellisena, erityisesti ammatillisten ei-tekniisten taitojen osalta.

Haastatteluissa kiinnitettiin huomiota myös siihen, että esimerkiksi ammatti-osaamisasteikon arvio 3 (=Osaan toimia itsenäisesti ja joustavasti ja hallitsen osaamisalueen keskeisimmät tehtävät), saattoi kouluarvosanoilla vastata joko 7 (=tyytyttävä) tai 8 (=hyvä). Ammattiosaamisasteikon kuvailut koettiin osittain haastaviksi arvioida. Esimerkiksi pohdittiin sitä, mikä on monipuolista osaamista ja mikä perusosaamista.

Kysely jakaantui ensihoitajien mielestä hyvin, eikä tarkoituksetonta ylipainotusta tai alipainotusta koettu ilmenevän. Eniten painotusta kyselyssä oli kliinisten taitojen puolella, joka koettiin luonnolliseksi ja hyväksi asiaksi. Haastateltavat ensihoitajat olivat tyytyväisiä myös suhteellisen runsaaseen määrään ei-tekniisten taitojen kompetensseissa, erityisesti sosiaalisten taitojen osalta. Tätä pidettiin tärkeänä osana kyselyä.

5.7 Pilotoinnin tulokset

Pilottitutkimus lähetettiin 20 vastaajalle, joista kahden muistutusviestin jälkeen kyselyyn vastasi 10 vastaajaa. Vastausprosentiksi saatiin tällöin 50%. Vastaajista kolm oli pelastajaa, kolme perustason ensihoitajaa, kolme hoitotason ensihoitajaa ja yksi kenttäjohtaja. Pilotoinnissa tarkastelun kohteena oli erityisesti kyselyn erottelukyky. Erottelukykyä tarkasteltiin vastausten vaihtelevuudessa ja suhteessa ammattinimikkeeseen. Tuloksia tarkasteltiin niin ikään kahden ryhmän välillä. Ensimmäisen ryhmän muodostivat pelastajat ja perustason ensihoitajat (n= 6) ja toisen ryhmän hoitotason ensihoitajat ja kenttäjohtaja (n=4).

Tulokset osoittivat eroja itsearvioidussa ammatillisessa osaamisessa hoitotason ensihoitajien ja kenttäjohtajien sekä perustason ensihoitajien ja pelastajien välillä. Hoitotason ensihoitajat ja kenttäjohtajat arvioivat osaamisensa korkeammaksi kaikilla kyselyn 11 osaamisalueilla. Kaikista 94:stä kompetenssista ainoastaan "työstä palautuminen" arvioitiin korkeammaksi perustason ensihoitajien ja pelastajien keskuudessa (ka. 8,35 vs ka. 7,75).

Suurimmat erot oman osaamisen arvioinnissa näiden kahden ryhmän välillä esiintyivät johtajuuden,- klinisen hoitotyön -ja toimenpideosaamisen osaamisalueilla. Seuraavissa taulukoissa (taulukot 9-13) esitetään ryhmien välisten vastausten keskiarvot.

Taulukko 9. Johtajuus

Ammattinimike			Toiminta ensihoidon tilannejohtajana (L5)päivittäistehtävillä	Tilannejohtaminen erityistilanteissa ja suuronnettomuudessa	Ensihoitotehtävän aikainen laadunhallinta (esim. painelun laatu, kivun hoito, tiimin toiminta, opiskelijan toiminta).	Tilannetietoisuuden ylläpito
Pelastaja/perustason ensihoitaja	N		6	6	6	6
	Ka		5,16	5,50	6,83	7,66
Hoitotason ensihoitaja/kenttäjohtaja	N		4	4	4	4
	Ka		8,75	8,25	8,75	8,75

Taulukko 10. Kliininen hoitotyö 1

Ammattinimike			EKG:n tulkinta	Henkeä uhkaavien rytmihäiriöiden tunnistaminen	Henkeä uhkaavien rytmihäiriöiden hoito	Verenkierrovajaus shokkipotilaan hoito
Pelastaja/perustason ensihoitaja	N		6	6	6	6
	Ka		6,33	6,83	7,00	7,16
Hoitotason ensihoitaja/kenttäjohtaja	N		4	4	4	4
	Ka		8,50	9,00	8,75	9,25

Taulukko 11. Kliininen hoitotyö 2

Ammattinimike			Palovammapotilaan hoito	Synnytyksessä avustaminen	Gynekologisen hätätilapotilaan hoito	Hätäveriprotokollasta hyötyvän potilaan tunnistaminen
Pelastaja/perustason ensihoitaja	N		6	6	6	6
	Ka		6,66	6,83	5,83	6,00
Hoitotason ensihoitaja/kenttäjohtaja	N		4	4	4	4
	Ka		8,25	8,00	8,00	8,00

Taulukko 12. Kliininen hoitotyö 3

Ammattinimike			CBRNE potilaiden hoito (kemiallinen, biologinen taudinaiheuttaja, radioaktiivinen säteily, ydinvoima ja räjähdde)	Mielenterveyspotilaiden hoito	Aivoverekierto-ohäiriöpotilaan hoito	Palliativisen potilaan hoito
Pelastaja/perustason ensihoitaja	N		6	6	6	6
	Ka		5,33	6,83	8,00	7,16
Hoitotason ensihoitaja/kenttäjohtaja	N		4	4	4	4
	Ka		7,25	8,00	9,00	7,75

Taulukko 13. Toimenpideosaaminen

Ammattinimike			Verensiirron aloitus	IO-yhteyden avaus	Ulkoinen tahdistus	Synkronoitu kardioversio
Pelastaja/perustason ensihoitaja	N		6	6	6	6
	Ka		5,50	6,16	6,83	6,83
Hoitotason ensihoitaja/kenttäjohtaja	N		4	4	4	4
	Ka		8,25	8,25	7,75	8,00

Pilottikyselyn tulokset osoittavat, että kaikkien vastaajien korkeimmat pisteet omalle osaamiselle annettiin vuorovaikutustaidoista, ja matalimmat pisteet johtajuus osaamisalueesta. Yksittäisistä kompetenssikuvauksista *opiskelijoiden ohjaus* arvioitiin kaikkein alhaisemmaksi molemmissa ryhmissä (ka 5,00 ja 7,00). Pilottikyselyn hyödynnettävyyttä on pohdittu tarkemmin luvussa 7. Pilotoinnin lopputuloksena syntyi ensihoitajan osaamiskartoituskysely (liite 5), jonka tavoitteena on arvioida ensihoitajien itsearvioitua osaamista.

6 POHDINTA

Väestön ikääntyminen, palveluiden keskittäminen ja siirtyminen laitoshoidosta avohoitoon lisäävät ensihoitajien tulevaisuuden osaamisvaatimuksia (Lunden 2022). Ensihoitoyksikkö saattaa olla usein alueensa ainoa päivystystoimintaa tarjoava yksikkö, joka joutuu itsenäisesti arvioimaan hoidon tarpeen ja hoitamaan kriittisesti sairaita potilaita. Nämä kasvavat osaamisvaatimukset korostavat osaamisen varmistamisen tärkeyttä ja osaamisen monipuolistamisen tarvetta.

Yhteensä 37 ensihoidon asiantuntijaa osallistui ensihoitajan osaamiskartoituskyselyn kehittämiseen sen eri vaiheissa. Kehitysprosessi alkoi asiantuntija-

haastatteluilla, jossa ensihoidon asiantuntijat kertoivat näkemyksiään ensihoidajan osaamisvaatimuksista nyt ja tulevaisuudessa sekä millaista itsearvioitua osaamista ensihoitajalta tulisi mitata.

Tuloksena oli 50 kompetenssia ja 12 osaamisaluetta, jotka jaettiin kahteen pääluokkaan: ammatilliset ei-tekniset taidot ja ammatilliset tekniset taidot. Tämän jälkeen aineistoa täydennettiin vielä työn tilaajan esittämillä toiveilla. Kehitysprosessin eri vaiheissa kyselyä arvioitiin ja validoitiin eri ensihoidon asiantuntijoilla. Sanamuotoja hiottiin useita kertoja, ja lisäyksiä tehtiin tarpeen mukaan jokaisessa vaiheessa. Pääluokat pysyivät lähes muuttumattomina prosessin alusta loppuun. Yksi osaamisalue, *pedagogiset taidot*, poistui prosessin alkuvaiheessa, mutta kompetenssien määrä lähes kaksinkertaistui lopulliseen kyselyyn. Valmiiseen kyselyyn sisältyi 94 itsearvioitavaa kompetenssia (liite 5).

Asiantuntijahaastatteluissa painotettiin ensihoitajien ei- kliinisiä taitoja, kuten vuorovaikutustaitoja ja jatkuvaa oppimiskykyä. Tulevaisuudessa ensihoitajien keskeiset osaamisalueet koettiin pysyvän ennallaan, mutta toisaalta monipuolistuvan ja keskittyen yhä enemmän ei-kiireellisiin tilanteisiin.

Tulevaisuuden osaamisvaatimuksissa korostui ensihoidon integroituminen osaksi terveydenhuollon palveluverkostoa. Sote-uudistus ja päivystystoiminnan keskittäminen lisäävät painetta kotona tapahtuvaan laajaan hoidon tarpeen arviointiin, jolloin ensihoitajien on kyettävä toimimaan yhteistyössä eri toimijoiden kanssa (Roivainen 2022.)

Weberin & Lamin (2024) tutkimus on painottanut myös terveyden ja sosiaalisen jatkumon merkitystä, jota nykyiset kompetenssikehykset eivät käsittele. Ensihoidon rooli terveydenhuollon järjestelmässä on laajentunut, ja se vaatii osaamista paitsi erikoissairaanhoidosta ja hätätilanteista, myös perusterveydenhuollosta, ennaltaehkäisystä ja kansanterveydestä. Tämä edellyttää ensihoitajilta monipuolisempaa kliinistä päätöksentekoa ja kustannustehokkaita ratkaisuja hoidon ohjauksessa ja potilaiden kuljetuksissa. (Weber & Lam 2024.)

Huomionarvoista oli se, että ensihoitajien kliinisiä tai teknisiä taitoja ei korostettu tai nostettu yksittäisesti esille juurikaan asiantuntijahaastatteluissa. Erilaiset tekniset suoritteet ja kliininen työ nähtiin tärkeinä ensihoitotyön perustaitoina, mutta ne mainittiin lähinnä esimerkkeinä sivulauseissa, kuten ”täytyyhän joo osata ne kaikki rintakipupotilaan hoidot ja niin, mutta sitten ihmisten kohtaaminen...”.

Lopullisessa kyselyssä kliininen hoitotyö ja toimenpide osaaminen käsittivät 2/3 koko kyselystä. Tämä johtui osittain työn tilaajan esittämistä toiveista, jotka koskivat pääosin ensihoitajan kliinistä ja teknistä osaamista. Tässä näkyivät työn tilaajan intressit saada tietoon täydennyskoulutustarpeita. Täydennyskoulutukset ovat perinteisesti painottuneet usein ensihoitajan kliiniseen osaamiseen, mutta viime vuosina ei-teknisten taitojen merkitystä ja niiden kouluttamista on enenevissä määrin korostettu.

Vähäkankaan ym. (2023) tutkimuksessa tarkasteltiin ensihoitajien kokemuksia kiireellisistä sairaalakuljetuksista, ja näihin kuljetuksiin vaadittavia taitoja. Kuten tässä tutkimuksessa, myös Vähäkankaan (2023) tutkimuksessa havaittiin, että ajotaitojen ohella *vuorovaikutustaidot* ja *viestintä* ovat ensihoitajien keskeisimpiä ja tärkeimpiä taitoja. Viestintää tarvitaan kaikilla ensihoidon osalueilla, oli kyseessä kommunikointi potilaiden, kollegoiden tai muiden yhteistyöviranomaisten kanssa.

Viestinnän merkitys korostuu, koska se liittyy läheisesti muihin tärkeisiin ei-teknisiin taitoihin, kuten päätöksentekokykyyn. Hyvä viestintä parantaa päätöksenteon laatua, sillä se mahdollistaa olennaisen tiedon tehokkaan hankinnan ja jakamisen. (Bennet ym. 2022.) Tämä on erityisen tärkeää ensihoitotilanteissa, joissa oikea-aikainen ja tarkka tiedonvaihto voi vaikuttaa suoraan potilaan hoidon lopputulokseen.

Samoihin johtopäätöksiin on päätyntä myös Jansson (2023), jonka tutkimus osoittaa, että ensihoitajilta vaaditaan kliinisten taitojen ja akateemisen tiedon lisäksi myös hyviä ihmissuhdetaitoja ja ongelmanratkaisukykyä. Nämä taidot auttavat sopeutumaan nopeasti muuttuviin tilanteisiin ja tarjoamaan tehokasta hoitoa, vaikka tiedot olisivat vajavaisia. Johtajuustaidot, vahva persoonallisuus

ja hyvät sosiaaliset taidot korostuvat ensihoidossa, jossa monipuoliset tehtävät ja erilaiset ympäristöt vaativat taitoa rakentaa suhteita ja toimia erilaisten potilaiden ja tilanteiden kanssa. (Jansson 2023.)

Voidaankin todeta, että vankka tietopohja ja kliiniset taidot ovat edellytyksiä ensihoitajana toimimiselle, mutta tulevaisuudessa ensihoitajilta odotetaan ja vaaditaan yhä enemmän viestintä- ja moniammatillisia tiimitaitoja sekä vankkaa ammatillista päätöksentekokykyä. Ihmisten kohtaaminen empaattisesti ja yksilöllisesti, luottamusta rakentaen, on avainasemassa onnistuneelle hoitokokemukselle haastavimmissakin tilanteissa.

Weberin & Lamin (2024) tutkimus sai samankaltaisia tuloksia. Heidän narratiivisen katsauksensa tavoitteena oli arvioida, vastaavatko ensihoidon ammatilliset kompetenssit näyttöön perustuvia käytäntöjä ja alan dynaamista toimintakenttää. Tutkimus tarkasteli Australian Ensihoitopalveluiden Hallituksen (Paramedicine Board of Australia) ammatillisten kompetenssien viitekehystä, ja arvioi, onko niitä mitattu ja validoitu luotettavasti sekä ovatko ne yhteneviä näyttöön perustuvan tiedon kanssa.

Weberin & Lamin (2024) tuloksista selvisi, että *älylliset taidot*, joihin luettiin ensihoitajana toimimiseen vaadittava tietopohja ja koulutus, olivat eniten esiintyvä ryhmä kirjallisuudessa. Toisena ryhmänä oli *turvallisuus*. Vastaavasti tässä tutkimuksessa korostui turvallisuusosaaminen, etenkin työturvallisuuden osalta, mikä on linjassa Weberin (2024) tutkimuksen kanssa. Molemmissa tutkimuksissa tunnistettiin kliinisen päätöksenteon, viestintätaitojen, tiimityöskentelyn ja ammatillisten taitojen merkitys ensihoitajan keskeisinä osaamisvaatimuksina.

Tämän tutkimuksen asiantuntijoiden keskuudessa vahvasti esiin noussut työturvallisuusnäkökulma ja siihen liittyvät useammat kompetenssit viittaavat muuttuneeseen ensihoitoympäristöön, joka on huomattu työelämässä. Väki- ja uhkatilanteet ovat lisääntyneet ensihoidossa, ja siihen liittyvä osaaminen koetaan erittäin tärkeäksi nyt ja tulevaisuudessa. Erityisesti pienryhmähaastatteluiden aikana työturvallisuus osaamisalue sai useita täydennyksiä ensimmäisiin asiantuntijahaastatteluihin nähden.

Tässä tutkimuksessa esiin tulleet 11 osaamisaluetta sisälsivät useita kompetensseja. *Ammatilliset ei-tekniset taidot* – luokasta eniten kompetensseja esiintyi *ammattillisuuden ja yleisten taitojen* osaamisalueella ja ammatillisten *teknisten taitojen* -luokasta *kliinisen hoitotyön* osaamisalueella. *Kliinisen hoitotyön* osaamisalue sisälsi 38 kompetenssia ja *ammattisuus ja yleiset taidot* osaamisalue seitsemän. Kliinisen hoitotyön kompetenssien lukumäärä poikkeaa merkittävästi aiempiin tutkimustuloksiin peilaten, sillä aikaisemmissa tutkimuksissa ei olla eroteltu yhtä tarkkaan ns. sanotusti potilasryhmäkohtaista kliinistä osaamista. (Holmberg ym. 2017; Mikkola ym. 2017 Nilsson ym. 2018; Nilsson ym. 2020; Wihlborg ym. 2014). Kliinisen hoitotyön osaamisalueen kompetenssien määrä kuitenkin osoittaa, että ensihoitotyö rakentuu vahvasti kliiniselle hoitotyölle, joka on erittäin laaja-alainen.

Wihlborg ym. (2014) tutkimuksessa *yleiset taidot* -osaamisalue sisälsi myös eniten tarkempia kompetenssikuvauksia. *Ammattillisuuden ja yleisten taitojen* osaamisalueen kompetenssien määrä osoittaa, että ensihoitajien ns. henkilökohtaisia kykyjä pidetään merkittävänä ja tärkeänä osana ensihoidon ammatillista osaamista.

Lopullisessa kyselyssä on löydettävissä aikaisempien tutkimusten määrittelemiä kompetensseja ja osaamisalueita (Holmberg ym. (2017); Nilsson ym. (2018); Nilsson ym. (2020); Weber & Lam (2024); (Wihlborg ym. (2014)).

Nilsson ym. (2020) kehittämä ANC-mittari muodostui kahdeksasta osa-alueesta ja 43 tarkemmasta kompetenssikuvauksesta. Kuten tässä tutkimuksessa, myös Nilssonin tutkimuksessa hoitotyö ja arvopohjainen hoitotyö edustivat lähes kolmasosan kyselyn osiosta. Sjölin ym. (2015) tutkimus taas raportoi epätasapainoa opetussisällöissä, sillä lääketieteelliselle tiedolle annettiin enemmän painoarvoa kuin hoitotyön tiedolle, toisin kuin tässä tutkimuksessa ja Nilssonin (2020) luomassa ANC-mittarissa.

Myös muut Nilssonin (2020) ANC mittarin osaamisalueet: *lääketieteellinen tekninen osaaminen, hoitoympäristö ja yhteisö, hoitoympäristö ja vakavat vaaratapahtumat, johtajuus, valvonta ja tutkimus ja kehittäminen* löytyivät tästä tutkimuksesta. Wihlborgin ym. (2014) tutkimuksessa tunnistettiin 10 osaamisaluetta ja 44 kompetenssia, jotka ovat linjassa tämän tutkimuksen löydösten

kanssa. Vastaavasti Nilssonin ym. (2018) kehittämässä lyhennetyssä NPC-mallissa raportoitiin 35 kompetenssikuvausta kuudessa eri osaamisalueessa, ja nämä ovat myös sovellettavissa tämän tutkimuksen tuloksiin.

Kompetenssien määrää ei kuitenkaan voida käyttää osaamisalueiden tärkeyden mittarina. Esimerkiksi "integraatio palvelujärjestelmään" sisältää vain kaksi kompetenssia, mutta järjestelmän tunteminen ja oman merkityksellisen roolin ymmärtäminen osana kokonaisuutta on tärkeää terveydenhuoltojärjestelmän toimivuuden kannalta. Hyvinvointialueilla yhteinen päämäärä ja jatkuva yhteistyö eri toimijoiden välillä korostuvat entisestään. Haastavissa olosuhteissa, kuten henkilöstöpulassa ja säästöpainneissa, kaikkien toimijoiden on ymmärrettävä omat ja toistensa roolit yhteisen tavoitteen saavuttamiseksi – potilaiden hyvä hoito.

Tästä tutkimuksesta jäi puuttumaan Bolsterin ym. (2022) tutkimuksessa raportoitu ensihoitajien tulevaisuuden osaamisvaatimukset. Bolsterin ym. (2022) tutkimus pyrki tunnistamaan ensihoitokirjallisuudesta uusia käsitteitä, jotka voisivat ohjata ensihoitajien tulevaisuuden osaamisen viitekehystä Kanadassa. Tutkimuksessa nousi esiin 11 keskeistä käsitettä. Erityisesti virtuaalisen hoidon ja ilmastonmuutoksen vaikutusten ymmärtäminen sekä ensihoitajien hyvinvoinnin merkitys korostuivat tulevaisuuden osaamisvaatimuksina.

Useiden kehitysvaiheiden ja asiantuntijoiden haastattelujen jälkeen lopulliseen kyselyyn muodostui 94 itsearvioitavaa kompetenssia. Määrä on suuri, mutta osoittaa vain ensihoitotyön laajuuden ja vaativuuden. Von vopelius-Feldt ja Bengner (2014) raportoivat ensihoitajille 389 kompetenssia.

Tämän tutkimuksen tuloksena syntynyt ensihoitajille suunnattu osaamiskartoitukset perustuu ensihoitotyön asiantuntijoiden näkemyksiin, joilla on vahva käytännön kokemus alalta. Tämän vuoksi itsearvioitavat kompetenssit kumpuavat tiukasti käytännön työstä.

7 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Tutkimusta varten haettiin asianmukainen tutkimuslupa Kanta-Hämeen hyvinvointialueelta. Opinnäytetyö ei ollut luonteeltaan sellainen, että se olisi vaatinut eettisen toimikunnan ennakkoarvioinnin. Tutkimuksessa ei kajottu fyysiseen koskemattomuuteen tai aiheutettu voimakkaita tai haitallisia ärsykeitä kohdehenkilöille. Tutkimus ei myöskään kohdistunut alaikäisiin tai aiheuttanut turvallisuusuhkaa kenellekään. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019.) Tämän lisäksi haettiin asianmukainen tutkimuslupa Xamkilta asiantuntijavalidointia varten. Tutkimukseen osallistujat osallistuivat täysin vapaaehtoisesti ja tutkimusta raportoitiin avoimesti hyvän tieteellisen käytänteiden mukaisesti. Tutkimukseen osallistujille lähetettiin ennakoon tutkimustiedote, tietosuojaseloste ja tutkimukseen osallistumisen suostumuslomake (liitteet 2,3 ja 4).

Tutkimuksen luotettavuutta vahvistettiin noudattamalla systemaattista kyselyn kehittämisprosessia vaihe vaiheelta (Artino ym. 2014). Tämä lähestymistapa auttoi varmistamaan, että kysely on validi ja luotettava mittari mittaamaan ensihoitajan itsearvioitua osaamista. Eteneminen vaiheittain auttoi välttämään virheitä ja varmisti, että kysely on johdonmukainen. Tutkimuksen luotettavuutta lisää myös se, että tutkimukseen osallistui eri tutkimusprosessin vaiheiden aikana iso joukko ihmisiä (n=37). (Heikkilä 2014, 9–15.)

Tutkimuksen luotettavuutta ja vaikuttavuutta lisää myös se, että kysely on tuotettu yhdessä siihen vastaajien ja muuten tulevaisuudessa sen vastauksia hyödyntävien kanssa. Näin kyselyn lähtökohdat ovat vahvasti käytännöstä nousevia, ammattilaisten näkemyksiä. Toisaalta, koska näkemykset perustuvat yhden organisaation työntekijöiden kokemuksiin ja mielipiteisiin, tuloksena oli se, että esitetyt ajatukset ja näkökulmat olivat melko samankaltaisia. Tämä tarkoittaa, että keskusteluissa ei juurikaan ilmennyt erilaisia tai vaihtelevia näkemyksiä, vaan osallistujien ajatukset olivat varsin yhteneväisiä.

Työn tilaajan toiveet olivat laajat ja kattoivat lähes kokonaan klinisen hoitotyön ja toimenpideosaamisen osaamisalueet, jotka muodostivat kaksi neljäsosaa kyselystä. Tämä muutti kyselyn painopisteen merkittävästi, sillä ilman tilaajan

esittämiä lisäyksiä kyselyn fokus olisi ollut erilainen. Toisin sanoen, tilaajan toiveet ovat ohjanneet kyselyn sisältöä ja korostaneet tiettyjä osaamisalueita, mikä on vaikuttanut kyselyn kokonaisrakenteeseen ja sen tuottamiin tuloksiin.

Pilotoinnin aikana vastausprosentti jäi odotettua alhaisemmaksi. Vastausprosentiksi saatiin vain 50 % (n=10). Tämän vuoksi osaamisen arviointi suhteessa taustatekijöihin, kuten ammattinimikkeeseen ja työkokemusvuosiin, ei voitu täysin toteuttaa. Tämä heikentää pilotointitulosten käytettävyyttä. Pilottikysely antoi kuitenkin viitteitä siitä, että kyselyllä on potentiaalia erotella vastaajia eri osaamistasojen perusteella. Jotta kyselyn toimivuutta ja erottelukykystä voitaisiin arvioida tarkemmin, sitä tulisi jatkossa testata laajemmassa mittakaavassa työelämässä.

8 JOHTOPÄÄTÖKSET JATKOTUTKIMUSEHDOTUKSET

Vahvan klinisen ja teknisen hoitotyön osaamisen lisäksi, ensihoitajilta vaaditaan hyviä vuorovaikutustaitoja, vahvaa työturvallisuusosaamista, laajaa osaamista hoidon tarpeen arvioimisessa sekä monipuolisia ammatillisia taitoja. Näiden lisäksi ensihoitajilta odotetaan kykyä mukautua erilaisiin tilanteisiin, johtamis- ja tiedonhankintataitoja sekä ymmärrystä koko terveydenhuoltojärjestelmän rakenteesta ja toiminnasta.

Tulevaisuudessa ensihoitajat arvioivat omaa osaamistaan näiden vaatimusten pohjalta. Tässä tutkimuksessa kehitettyä ensihoitajien osaamiskartoituskyselyä voidaan jatkossa käyttää säännöllisesti itsearviointin työkaluna, uusien työntekijöiden perehdyttämisessä, koulutusten vaikuttavuuden mittaamisessa sekä osaamisen johtamisen tukena.

LÄHTEET

Aaltonen, T.; Kirjavainen, P. & Pitkänen, E. 2014. Kutsumusjohtaja. Viro: Talentum Media.

Alastalo, M.; Salminen, L., Gustafsson, M-L. & Kajander-Unkuri, S. 2022 Itsearviointi - ammatillisen kehittymisen perusta. *Pro terveys* 1, 26–27. Saatavissa: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/708749/Alastalo_Salminen_Gustafsson_Kajander-Unkuri.pdf?sequence=1&isAllowed=y [viitattu 5.5.2023].

Alastalo, M., Åkerman, M. & Vaittinen, T. 2017. Asiantuntijahaastattelu. Teoksessa Hyvärinen, M., Nikander, M. & Ruusuvuori, J. (toim.) Tutkimushaastattelun käsikirja. Tampere: Vastapaino. E-kirja. Saatavissa: <https://www.elibrary.com/collection/0/Tutkimushaastattelun%20k%C3%A4sikirja> [viitattu 7.3.2024].

Artino, A., La Rochelle, J., Dezee, K. & Gehlbach, H. 2014. Developing questionnaires for educational research: AMEE Guide No. 87. *Medical teacher* 6, 463–474. Verkkolehti. Saatavissa: <https://doi.org/10.3109/0142159X.2014.889814> [viitattu 5.6.2023]

Bennet, R & Williams, B. 2022. Desirable non-technical skills for Paramedicine: A Delphi study. *Australasian Journal of Paramedicine*, 1–7. Saatavissa: <https://doi.org/10.33151/ajp.19.855> [viitattu 25.8.2023].

Bolster, J, Pithia, P. & Batt, A-M. 2022. Paramedic Association of Canada: Paramedic Association of Canada: National Occupational Competency. *Cureus* 12. Saatavilla: DOI: 10.7759/cureus.32864 [viitattu 24.8.2023].

Cheesman, S., Dunne, C. P., Dunne, S.S., Hughes, M. & Knox, S. 2015. Regulation and registration as drivers of continuous professional competence for Irish pre-hospital practitioners: a discussion paper. *Irish Journal of Medical Science* 2, 327–333. Saatavissa: <https://doi.org/10.1007/s11845-016-1412-z> [viitattu 25.2.2023].

Elo, S., Tohmola, A., Kajula, O. & Kääriäinen, M. 2022. Laadullisen sisälönanalyysin vaiheet ja eteneminen. *Hoitotiede* 4, 215–225. PDF-tiedosto. Saatavissa: <https://journal.fi/hoitotiede/article/view/128987/78028> [viitattu 15.12.2023].

Ensihoidon valtakunnallinen amk-verkosto. 2014. Ensihoidon valtakunnallinen amk-verkosto kannattaa ensihoitajakoulutuksen jatkamista nykyisellä mallilla. Kokousmuistio. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://docplayer.fi/3273786-Ensihoidon-valtakunnallinen-amk-verkosto-kannattaa-ensihoitajakoulutuksen-jatkamista-nykyisella-mallilla.html> [viitattu 12.4.2023]

Eskola, J. & Suoranta, J. 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino. E-kirja. Saatavissa: <https://www.elibrary.com/fi/book/9789517685047> [viitattu 7.3.2024].

Falk, A-C. & Lindström, V. 2022. Self-reported clinical competence before entering advanced level training in acute and prehospital emergency care among

registered nurses in Sweden. *International emergency nursing*. Saatavissa: <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2022.101146> [viitattu 26.8.2023].

Heikkilä, T. 2014. Kvantitatiivinen tutkimus. Teoksessa Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Edita. PDF-dokumentti. Saatavilla: <http://www.tilastollinentutkimus.fi/1.TUTKIMUSTUKI/KvantitatiivinenTutkimus.pdf> [viitattu 7.5.2023].

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2022. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus. Saatavissa: <https://www.ellibslibrary.com/fi/book/9789523458123> [viitattu 7.3.2024].

Holmberg, M., Fagerberg, I. & Wahlberg, A-C. 2017. The knowledge desired by emergency medical service managers of their ambulance clinicians – A modified Delphi study. *International emergency nursing*, 25-28. Saatavissa: <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2017.03.007> [viitattu 22.8.2023].

Hyvinvointialue. Omahäme. s.a. Kanta-Hämeen hyvinvointialue. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://omahame.fi/fi/hyvinvointialue> [viitattu 4.5.2024].

Hyvärinen, M. 2017. Haastattelun maailma. Teoksessa Hyvärinen, M., Nikander, M. & Ruusuvuori, J. (toim.) Tutkimushaastattelun käsikirja. Tampere: Vastapaino. E-kirja. Saatavissa: <https://www.ellibslibrary.com/collection/0/Tutkimushaastattelun%20k%C3%A4sikirja> [viitattu 7.3.2024].

Hätönen, H. 2011. Osaamiskartoituksesta kehittämiseen 2. Helsinki: Edita Prima.

Jansson, J., Eklund, A., Larsson, M. & Nilsson J. 2020. Prehospital care nurses self-reported competence: a cross-sectional study. *International emergency nursing*. Saatavissa: <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2020.100896> [viitattu 25.8.2023].

Jansson, J. 2023. Prehospital nurses' professional competence – utilization and development. Karlstad University. Faculty of health, science and technology. Väitöskirja. Karlstad University Studies. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:1728922/FULLTEXT02> [viitattu 26.8.2023].

Kuisma, M. Holmström, P., Nurmi, J., Porthan, K. & Puolakka, T. 2021. Ensihoito. 8. uudistettu painos. Helsinki: Sanomapro.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. 17.8.1992/785.

Laki terveydenhuollon ammattilaisista. Ammattihenkilölaki 28.6.1994/559.

Lipscomb, M. 2012. Abductive reasoning and qualitative research. *Nursing philosophy* 4, 244–256. Saatavissa: <https://doi.org/10.1111/j.1466-769X.2011.00532.x> [viitattu 26.4.2024].

Lunden, A. 2022. Osaamisen ja näyttöön perustuvan toiminnan johtaminen hoitotyössä. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Väitöskirja. Publications of the University of Eastern Finland. PDF-dokumentti. Saatavissa:

https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/28587/urn_isbn_978-952-61-4670-6.pdf?sequence=1&isAllowed=y [viitattu 6.5.2023].

Mikkola, R., Paavilainen, E., Salminen-Tuomaala, M. & Leikkola, P. 2017. Out of hospital emergency care providers' work and challenges in a changing environment. *Scandinavian journal of Caring sciences* 1, 253-260. Saatavissa: <https://doi.org/10.1111/scs.12456> [viitattu 20.8.2023].

Nilsson, J., Engström, M., Florin, J., Gardulig A. & Carlsson, M. 2018. A short version of the nurse professional competence scale for measuring nurses' self-reported competence. *Nurse education today*, 233–239. Saatavissa: <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2018.09.028> [viitattu 26.8.2023].

Nilsson, J., Johansson, S., Nordström, G. & Wilde-Larsson, B. 2020. Development and validation of the ambulance nurse competence. *International emergency nursing* 1, 34-43. Saatavissa: <https://doi.org/10.1016/j.jen.2019.07.019> [viitattu 27.8.2023].

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

Paramedic Association of Canada. 2011. National occupational competency profile for paramedics. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://copr.ca/wp-content/uploads/2019/09/National-Occupational-Competency-Profile.pdf> [viitattu 20.5.2023].

Pietilä, I. 2017. Ryhmäkeskustelu. Teoksessa Hyvärinen, M., Nikander, M. & Ruusuvuori, J. (toim.) Tutkimushaastattelun käsikirja. Tampere: Vastapaino. E-kirja. Saatavissa: <https://www.elibslibrary.com/collection/0/Tutkimushaastattelun%20k%C3%A4sikirja> [viitattu 7.3.2024].

Puhakka, A., Sihvo, P. & Väyrynen, K. 2011. Osaamisen hallinnan opas. Osaamisen hallinnan työkirja. eOsmo-hanke. WWW-dokumentti. Saatavissa: <http://eosmo.pkamk.fi/tyokirja/tyokirja.html> [viitattu 10.4.2023].

Puusa, A. 2020. Haastattelutyypit ja niiden metodiset ominaisuudet. Teoksessa Puusa, J. & Juuti, P. (toim.) Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. Helsinki: Gaudeamus. E-kirja. Saatavissa: <https://www.elibslibrary.com/fi/book/9789523456167> [viitattu 7.3.2024].

Roivainen, P. 2022. Kiireettömien ensihoitotehtävien hoidon tarpeen arviointi puhelinsairaanhoidajan toteuttamana. Oulun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://urn.fi/URN:ISBN:9789526232652> [viitattu 1.9.2024]

Ruusuvuori, J & Tiittula, L. 2017. Tutkimushaastattelu ja vuorovaikutus. Teoksessa Hyvärinen, M., Nikander, M. & Ruusuvuori, J. (toim.) Tutkimushaastattelun käsikirja. Tampere: Vastapaino. E-kirja. Saatavissa: <https://www.elibslibrary.com/collection/0/Tutkimushaastattelun%20k%C3%A4sikirja> [viitattu 7.3.2024].

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopiston julkaisuja. PDF-dokumentti: https://osuva.uwasa.fi/bitstream/handle/10024/7961/isbn_978-952-476-349-3.pdf [viitattu 5.3.2023].

Sassella, G. & Creen, R. 2010. Paramedic Professional Competency Standards. Paramedics Australasia. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://na-semso.org/wp-content/uploads/PA_Australasian-Competency-Standards-for-paramedics-2011.pdf [viitattu 25.2.2023].

Sjölin, H., Lindström, V., Hult, H., Ringsted, C. & Kurland, L. 2019. Common core content in education for nurses in ambulance care in Sweden, Finland and Belgium. *Nurse education in practice*, 34–39. Saatavissa: <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2019.05.017> [viitattu 26.8.2023].

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2011. Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2011/20110340> [viitattu 8.3.2023].

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2017. Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta. Muistio. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://stm.fi/documents/1271139/5228951/STM_as_ensihoitopalvelusta_PM_2.pdf/4a8570a7-b7e1-40fd-8700-cb8dadd70535/STM_as_ensihoitopalvelusta_PM_2.pdf?t=1503568864000 [viitattu 8.3.2023].

Steer, B. 2007. Policy and delivery. Paramedics, consent, and refusal – are we competent? *Australasian Journal of Paramedicine*, 1–10. Saatavissa: <https://doi.org/10.33151/ajp.5.1.404> [viitattu 10.4.2023].

STM&SM. 2021. Selvitys ensihoitopalvelusta. Loppuraportti. PDF-dokumentti. Saatavilla: https://soteuudistus.fi/documents/16650278/90179099/2021+08+25+-+NHG+-+STM+-+Selvitys+ensihoitopalvelusta+2021+-+loppuraportti_valmis.pdf/0146fbd8-fde0-9032-99b5 [viitattu 8.3.2023].

Tavares, W., Boet, S., Theriault, R., Mallette, T. & Kevin, E. 2013. Global rating scale for the assessment of paramedic clinical competence. *Prehospital emergency care* 1, 57–67. Saatavissa: <https://doi.org/10.3109/10903127.2012.702194> [viitattu 26.8.2023].

Terveydenhuoltolaki. 30.12.2010/1326.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi. E-kirja. Saatavissa: <https://www.elibrary.com/book/9789520400118> [viitattu 7.3.2024].

Tuomi, S., Kunnela, A. & Luukkonen, A. 2022. Opinnäytetyön ohjaajan käsikirja. WWW-dokumentti. Päivitetty 2.4.2022. Saatavissa: <https://oppimateriaalit.jamk.fi/yamk-kasikirja/kirjallisuuskatsaukset/> [viitattu 5.3. 2023].

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2019. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakkoarviointi Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 2019:3. Helsinki: Tutkimuseettinen neuvottelukunta. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden_eettisen_ennakkoarvioinnin_ohje_2020.pdf [viitattu 5.6.2023].

Vataja, K. 2012. Kehittyvä työyhteisö. Itsearviointin hyödyntäminen työyhteisön kehittämisessä kunnallisessa sosiaalitoimessa Terveiden ja hyvinvointilaitoksen julkaisuja 2012:86. Helsinki: THL. PDF-dokumentti Saatavissa: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90859/URN_ISBN_978-952-245-699-1.pdf?sequence=1&isAllowed=y [viitattu 8.6.2023].

Viitala, R. & Jylhä, E. 2019. Johtaminen. Keskeiset käsitteet, teoriat ja trendit. Helsinki: Edita. E-kirja. Saatavissa: <https://www.ellibslibrary.com/fi/book/978-951-37-7519-3> [viitattu 10.4.2023].

von Vopelius-Feldt, J. & Benger, J. 2014. Who does what in pre-hospital critical care? An analysis of competencies of paramedics, critical care paramedics and pre-hospital physicians. *Emergency Medicine Journal* 12, 1009–1013. Saatavissa: DOI: 10.1136/emered-2013-202895 [viitattu 20.8.2023].

Vähäkangas, P., Nordqvist, H. & Terkamo-Moisio, A. 2023. Urgent hospital transfers- The experiences and required skills of paramedics. *International emergency nursing*. Saatavissa: <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2023.101269> [viitattu 22.8.2023].

Weber, A., Devenish, S. & Lam, L. Exploring the alignment between paramedicine's professional capabilities and competency frameworks for current and evolving scopes of practice: a literature review. *BMC Medical education* 31. Saatavissa: <https://doi.org/10.1186/s12909-023-04992-w> [viitattu 14.7.2024].

Wells, R. 2024. Soft skills Vs. Power Skills–Is there difference? Forbes. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.forbes.com/sites/rachel-wells/2024/02/19/soft-skills-vs-power-skills-is-there-a-difference/> [viitattu 18.9.2024].

Wihlborg, J., Edgren, G., Johansson, A. & Sivberg, B. 2014. The desired competence of the Swedish ambulance nurse according to the professionals—A delphi study. *International emergency nursing* 3, 127–133. Saatavissa: <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2013.10.004> [viitattu 27.8.2023].

Wihlborg, J. 2018. The ambulance nurse. Aspects on competence and education. Lund University. Department of health sciences. Faculty of medicine. Väitöskirja. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://lucris.lub.lu.se/ws/portal-files/portal/36167228/The_ambulance_nurse_Aspects_on_competence_and_education_LUCRIS.pdf [viitattu 27.8.2023].

Williams, B. & Edlington, T. 2019. Attitudes towards continuing professional development: a qualitative study of Australian paramedics. *Australasian Journal of Paramedicine*, 1–6. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://doi.org/10.33151/ajp.16.717> [viitattu 1.3.2023].

Önnheim, S. Johansson, A., Ivarsson, B. & Hagström, C. 2022. Self-perceived Competence of ambulance nurses in the care of patients with mental illness: A questionnaire Survey. *Nursing reports* 1, 226–234. Saatavissa: <https://doi.org/10.3390/nursrep12010023> [viitattu 30.8.2023].

KIRJALLISUUSKATSAUSKOONTI

Tutkimuksen tekijät, vuosi ja maa	Tutkimuksen tarkoitus	Tutkimusmenetelmä, aineisto ja sen keruu	Keskeiset tulokset
Bennet, R & Williams, B. 2022. Australia	Tutkimuksen tavoitteena oli kerätä yhtenäisiä mielipiteitä siitä, mitkä ei-tekniiset taidot (NTS) ovat tärkeitä operatiiviselle ensihoitajalle.	Tutkimuksessa osallistujat rekrytoitiin lumipallotekniikalla, jossa alkuperäiset osallistujat suosittelivat muita sisäänotto-kriteerit täyttäviä henkilöitä. Ensimmäinen osa osallistujista rekrytoitiin Australian Viktorian ambulanssi-palvelusta. Tutkimukseen kutsuttiin 20 ensihoitajaa, joilla tuli olla vähintään 6 vuoden työkokemus. Lopulliseen tutkimukseen osallistui 17 ensihoitajaa.	Viestintä oli ensihoitajan tärkein ei-tekniinen taito. Muita tärkeimpiä ei-tekniisiä taitoja olivat myös päätöksenteko, tilannetietoisuus ja tiimityöskentely, ongelmanratkaisu, ammattimaisuus, vuorovaikutustaidot ja tilanteen hallinta.
Bolster, J, Pithia, P & Batt, A-M. 2022. Kanada	Tarkoituksena nostaa uusi käsitteitä ensihoidokirjallisuudesta vuosina 2011–2022, jotka ohjaisivat uutta ensihoitajan osaamisen viitekehystä Kanadassa	Rajattu systemaattinen kirjallisuuskatsaus vuosilta 2011–2022. Kolme kirjoittajaa luokitteli 302 artikkelia, joista nousi esiin 11 uutta käsitettä liittyen ensihoitajan tulevaisuuden osaamiseen.	Tutkimuksessa esiteltiin 11 uutta käsitettä ja niiden alle mahdollisia kompetensseja, jotka liittyivät terveydenhuoltoon, yhteiskuntaan ja ympäristöön. Tutkimuksessa korostettiin tarvetta ymmärtää virtuaalisen hoidon roolia, ilmastomuutoksen vaikutuksia terveyteen sekä ensihoitajien kokonaisvaltaista hyvinvointia.

<p>Falk, A-C & Lindström, V. 2022. Ruotsi</p>	<p>Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää kliinistä osaamista itsearvioituna ennen siirtymistä hoitotasolle päilystyksissä ja ensihoidossa Ruotsissa. Tutkimuksessa keskityttiin arvioimaan, miten ensihoitajaopiskelijat ja ammatillaiset itse kokevat valmiutensa toimia vaativissa hoitotilanteissa ennen siirtymistään hoitotasolle.</p>	<p>Tutkimus oli poikaleikkaustutkimus STROBE-raportointiohjeen mukaisesti. Kaikki ensihoidon ja akuuttihoion erikoistumiskoulutukseen osallistuneet opiskelijat osallistuivat tutkimukseen. Osallistujien itsearvioimaa osaamista kerättiin Nurse Competence Scale (NCS) -mittarilla ja sen lyhyellä versiolla.</p>	<p>Tutkimukseen osallistui 62 vastaajaa, ja yleisesti opiskelijat arvioivat osaamisensa korkeaksi. Ensihoidon ja akuuttihoion erikoistuvien opiskelijoiden välillä ilmeni merkittäviä eroja tietyillä osa-alueilla. Ensihoitajaopiskelijat osoittivat korkeampaa osaamista potilaan autonomian, eheyden ja arvokkuuden kunnioittamisessa, kun taas akuuttihoioon erikoistuvat opiskelijat osoittivat parempaa osaamista potilastietojen hyödyntämisessä. Molemmat ryhmät kokivat tarpeelliseksi lisäkoulutuksen katastrofi- ja massavaaratilanteisiin. Lisäksi tutkimus raportoi alhaista osaamista tutkittuun tietoon perustuvassa hoitotyössä.</p>
<p>Holmberg, M., Fagerberg & Wahlberg, A-C. 2017. Ruotsi</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, millaisia tietoja, taitoja ja osaamista Ruotsin ensihoitojohto pitää toivottavina heidän ensihoitajiltaan.</p>	<p>Aineisto kerättiin keväällä 2015 ensihoitopäälliköiltä ja -johtajilta Ruotsissa. Yhteensä 36 johtajaa osallistui tutkimukseen, katkaen maaseutu- ja kaupunkialueet sekä maakuntien ambulanssipalvelut ja yksityiset toimijat. Kysely toteutettiin muokattuna</p>	<p>Tulosten mukaan ensihoitopäälliköt pitivät tärkeimpinä osaamisalueina potilaan kokonaisvaltaista arviointia, lääketieteellistä osaamista erilaisten sairauksien arvioinnissa ja hoidossa sekä kriittisesti sairaan potilaan hoitoa. Näiden kolmen tärkeimmän osaamis-</p>

		Delphi-menetelmänä kolmessa kierroksessa, joissa hyödynnettiin edellisten kierrosten vastauksia. Ensimmäisellä kierroksella osallistui 36 johtajaa, ja 24 vastasi kaikkiin kolmeen kyselyyn (67 %). Osallistujista 23 oli rekisteröityneitä sairaanhoitajia ja yksi perustason ensihoitaja.	alueen lisäksi tunnistettiin seitsemän muuta toivottavaa osaamisaluetta.
von Vopelius-Feldt, J & Bengner, J. 2014. Iso-Britannia	Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata kolmen ensihoitoryhmän osaamisvaatimuksia ja tarjota tietoa tulevaisuuden ensihoitopalveluiden tarjoamiseen.	Tutkimuksen aineisto kerättiin syyskuun 2012 ja tammikuun 2013 välisenä aikana Great Western Ambulance Service (GWAS) -ensihoitajilta, vaativan hoitotason ensihoitajilta sekä ensihoidon lääkäreiltä. Aineisto koostui triangu-laatiomenetelmällä kerätyistä tiedoista, jotka saatiin ammatillisista ohjeistusasiakirjoista, laitteistosta, hoitotapausten lo- kikirjoista, suorista havainnoista ja kyselyistä.	Ensihoitajille tunnistettiin 389 kompetenssia, vaativan hoitotason ensihoitajille 441 ja ensihotolääkäreille 449. Kompetenssit, jotka ylittivät ensihoitajien taidot ja kuuluivat vaativan hoitotason ensihoitajien ja lääkäreiden osaamisalueisiin, voitiin jakaa neljään ryhmään: nukutuksen aloitus ja ylläpito, toimenpiteellinen sedaatio, edistynyt kardiovaskulaarinen hoito ja monimutkaiset invasiiviset hoitotoimenpiteet.
Jansson, J., Eklund, A., Larsson, M & Nilsson J. 2020. Ruotsi	Tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia ja vertailla ensihoitopalvelussa työskentelevien sairaan-	Tutkimus toteutettiin poikkileikkaus- tutkimuksena tammi-maaliskuussa 2019, ja siihen osallistui	Tulokset ANC-as- teikosta osoittivat, että vastaajien korkeimmat pisteet saatiin lääketieteellisestä teknisestä hoidosta, kun taas

	<p>hoitajien itsearvoitua ammatillista pätevyyttä sekä tutkia potentiaalisesti enustavien taustatekijöiden yhteyttä itsearvioituun ammatilliseen pätevyyteen.</p>	<p>kolme ambulanssiorganisaatiota Keski-Ruotsista. Kaikki valittujen organisaatioiden sairaanhoitajat (n=500) kutsuttiin tutkimukseen, mutta ensihoitoteknikot (EMT) suljettiin pois. Datan keräämiseen käytettiin digitaalista kyselylomaketta, joka perustui Ambulanssihoitajan pätevyysasteikkoon (ANC) ja tutkimuskäytännön kyselylomakkeeseen. Tutkimukseen osallistui 34 rekisteröitynyttä sairaanhoitajaa ja 71 erikoissairaanhoitajaa ensihoidosta. Vastausprosentti oli 21 %.</p>	<p>alhaisimmat pisteet saatiin tutkimuksesta ja kehittämisestä. Naisilla oli positiivinen yhteys korkeampaan pätevyyteen hoitotyön ja arvopohjaisen hoitotyön alueilla. Pidempi kokemus ensihoidossa oli positiivisesti yhteydessä korkeampaan pätevyyteen lääketieteellisteknisessä hoidossa, hätätilanteissa, vakavissa tapauksissa ja johtamisessa. Lisäksi tutkimustulosten käytön saatavuus oli positiivisesti yhteydessä korkeampaan pätevyyteen hätätilanteiden hoitoympäristössä, ja tutkimuksen käyttö päivittäisessä työssä korreloi korkeampaan pätevyyteen tutkimuksen ja kehittämisen osaamisalueella.</p>
<p>Jansson, J. 2023. Ruotsi</p>	<p>Väitöskirjan yleinen tavoite oli tutkia sairaanhoitajien ammatillista osaamista, painottaen käytäntöalueen sekä hyödyntämisen ja kehittämisen näkökulmia Ruotsin ambulanssipalvelussa.</p>	<p>Väitöskirja tutkimus koostui neljästä osatutkimuksesta: 1) Integratiivinen katsaus, joka perustui 25 tutkimukseen ja esitteli kansainvälisen näkemyksen ensihoitajien osaamisalueista. 2) ja 3) Laadulliset tutkimukset, joissa haastateltiin 13 ja 16 ensihoitajaa</p>	<p>Hoitajien arvioinnit, hoidot ja lähetteet olivat turvallisia ja laadukkaita, ja ne kuvastivat suurta autonomiaa. Potilaat olivat tyytyväisiä saamaansa hoitoon, lyhyempiin odotusaikoihin ja tarpeettoman sairaalakuljetuksen välttämiseen. Laajaa lääketieteellistä ja hoitotyön osaamista vaadittiin, ja</p>

		heidän ymmärryksestään osaamisen kehittämistä. 4) Kvantitatiivinen tutkimus, jossa 105 hoitajaa vastasi digitaaliseen kyselyyn itsearvioidusta ammatillisesta pätevydestään.	persoonallisuuspiirteet sekä tilannetietoisuus korostuivat erityisinä taitoina. Ensihoitotyössä toimivat sairaanhoitajat raportoivat korkeammasta ammatillisesta pätevyydestä verrattuna muihin erikoissairaanhoitajiin tai rekisteröityihin sairaanhoitajiin. Eroja koulutustasoissa (maisteri vs kandidaatti) ei havaittu, mutta kliininen kokemus ennusti hoitotyön pätevyyttä. Uransa aloitteleville hoitajille ensihoitopalvelu tarjosi kehittävästä ympäristöstä, mutta jatkuvan osaamisen kehittämisen riski oli pysähtyneisyydessä, kun fokus, koulutus, roolit, vastuut ja vaatimukset pysyivät samoina.
Mikkola, R., Tuomaala, M., Paavilainen, M & Leikkola, P. 2017.Suomi	Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli kuvailla ja tuottaa tietoa ensihoitopalveluiden tarjoajien osaamisesta, taidoista ja halukkuudesta osallistua oman osaamisen kehittämiseen sekä selvittää hoitajien kohtaamia haas-	Tutkimus oli poikileikkaustutkimus, jossa aineisto kerättiin yhdestä sairaanhoitopiiristä Suomessa Webprol-kyselyohjelmistolla. Pilotointitutkimus (N=17) toteutettiin kesä- ja heinäkuussa 2014, ja se yhdistettiin varsinaiseen kyselytutkimukseen syyslokakuussa 2014. Kokonaisotos oli	Useimmat vastaajat kokivat omaavansa riittävän teoreettisen ja käytännön osaamisen säännöllisten tehtävien suorittamiseen, ja yli kolmannes tunsivat hallitsevansa taitoja useiden potilaiden tai katastrofitilanteiden käsittelyssä. Työkokemus vaikutti merkittävästi tähän. Yli 20 % vastaajista oli epävarmoja uusien tai harvinaisempien

	teita muuttuvissa työkäytännöissä. Tutkimus pyrki tuottamaan uutta tietoa ensihoitohenkilöstöstä, jotta perus- ja jatkokoulutusta voidaan kehittää.	142, ja vastausprosentti oli 53 %. Kyselylomake kehitettiin aiempien tutkimusten ja kirjallisuuden perusteella.	toimenpiteiden suorittamisesta. Haastaviksi koetuiksi toimenpiteiksi mainittiin intraosseaalinen yhteys, synnytykset, hätätrakeostomia ja ilmateiden avaaminen, ja näissä havaittiin eroja sukupuolen ja työkokemuksen mukaan.
Nilsson, J., Johansson, S., Nordström, G & Wilde-Larsson, B. 2020. Ruotsi	Tutkimuksen tarkoituksena oli luoda uusi mittari, joka arvioi ensihoitoon erikoistuvien hoitajaopiskelijoiden ja rekisteröityjen sairaanhoitajien itsearvioitua ammatillista pätevyyttä ensihoidossa. Mittarin kehitys ja validointi suoritettiin tutkimuksen aikana.	Tutkimuksen otos koostui 213 henkilöstä, mukaan lukien erikoistuvat ensihoitajat, rekisteröidyt sairaanhoitajat, erikoistuneet ensihoitajat ja erikoissairanhoitajat, jotka työskentelivät ensihoidossa. Hoitajaopiskelijoiden vastausprosentti oli 54 % vuonna 2012 (n=14) ja 53 % vuonna 2015 (n=20). Vuonna 2015 kyselyyn vastasi 179 rekisteröityä sairaanhoitajaa, jotka työskentelivät ensihoidossa kolmessa läänissä Keski-Ruotsissa, vastausprosentin ollessa 34 %.	Lopullinen mittari sisälsi 43 kohtaa ja kattoi 8 osa-aluetta: sairaanhoito (8 kohtaa), arvoihin perustuva sairaanhoito (5 kohtaa), lääketieteellinen hoito (5 kohtaa), hoitoympäristö hätätilanteissa (4 kohtaa), hoitoympäristö vakavissa tapahtumissa (8 kohtaa), johtaminen ja hallinta (3 kohtaa), ohjaus ja ammatillinen käytös (4 kohtaa) sekä tutkimus ja kehittäminen (6 kohtaa). Kaikki osa-alueet, lukuun ottamatta johtamista ja hallintaa, saavuttivat hyväksyttävät Cronbachin alfa-arvot, jotka olivat suurempia kuin 0,71. Johtaminen ja hallinta sai arvon 0,54.
Sjölin, H., Lindström, V., Hult, H., Ringsted & Kurland, L. 2019. Ruotsi	Tutkimuksen tarkoituksena oli tunnistaa keskeiset sisällöt Ruotsin, Suomen ja Belgian	Opetussuunnitelmat kerättiin keväällä 2015 yliopistojen verkkosivuilta ja tunnistettiin yhteistyössä opettajien kanssa.	Kaikkien kolmen maan, Ruotsin, Suomen ja Belgian, opetussuunnitelmat painottivat ensihoido-työsköiden hoitajien osaamisessa

	<p>yliopistojen opetussuunnitelmissa, jotka liittyvät hoitotason ensihoidon koulutukseen. Tävoitteena oli myös kuvata opettajien käsityksiä siitä, mitä sisältöjä sairaanhoitajan ammatissa ambulanssissa tarvitaan.</p>	<p>Kriteereinä olivat kaikki kurssit, jotka koskivat hoitotason ensihoidon ammatillista harjoittelua. Tieteelliset teoriat ja menetelmät sekä tutkielmat jätettiin pois, koska ne kuvattiin vain yleisellä tasolla. Lisäksi aineisto keuhattiin puolistrukturoiduilla haastatteilla opettajilta Suomesta (n=2), Ruotsista (n=2) ja Belgiasta (n=2).</p>	<p>lääketieteellistä tietoa, lääketieteellistä hoitoa ja hoitopäätöksiä. Opettajien käsitykset ammattitaitoon vaadittavasta sisällöstä ensihoidossa keskittyivät kliniseen päätelyyn, tiedon soveltamiseen, henkilökohtaisiin kykyihin ja tieteelliseen tietoisuuteen.</p>
<p>Tavares, W., Boet, S., Theriault, R., Mallette, T & Kevin, E. 2013. Kanada</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli kehittää ja arvioida kriittisesti globaalia arviointiasteikkoa (GRS) yksittäisten ensihoitajien klinisen pätevyyden arviointiin aloittelijan tasolla.</p>	<p>Tutkimus rakennettiin kahteen vaiheeseen: kehitysvaiheessa varmistettiin, että ensihoidon klinisen pätevyyden käsite oli asianmukaisesti edustettuna arviointiasteikolla. Arviointivaiheessa testattiin GRS-asteikon luotettavuutta ja toimivuutta. Toiseen vaiheeseen osallistui tammikuun ja huhtikuun 2011 aikana 85 ensihoitajaa, jotka jaettiin kolmeen ryhmään: aloittelijat (n=25), aloitusvaiheen ensihoitajat (n=36) ja kokeneet ensihoitajat (n=24) kuu-desta eri ensihoitopalvelusta Etelä-</p>	<p>Lopulliseen mittariin sisältyi 7 osaamisen ulottuvuutta, jotka arvioitiin 7 pisteen asteikolla, jossa jokaiselle pisteelle oli määritelmät. Tulokset osoittavat, että GRS-asteikon avulla saadut pisteet ovat päteviä ensihoidon klinisen pätevyyden arvioimisessa.</p>

		Ontariosta, Kanadasta.	
Vähäkangas, P., Nordqvist, H & Terkamo-Moisio, A. 2023. Suomi	Tutkimuksen tavoitteena oli kuvata ensihoitajien kokemuksia kiireellisistä sairaalasiirroista ja niiden vaatimista taidoista, jotka on hankittu työskennellessä sairaalan ulkopuolisessa ensihoidossa.	Aineisto koostui ensihoitajista, joilla oli yli vuoden kokemus ensihoidosta ja kiireellisistä sairaalasiirroista. Osallistujat rekrytoitiin suomalaisesta ensihoitajien Facebook-ryhmästä, jossa oli 4904 jäsentä rekrytointihetkellä (marras-joulukuu 2020). Kiinnostuneet haastateltiin (n=20) marras-kuun 2020 ja tammikuun 2021 välillä. Osallistujat työskentelivät 13 eri sairaanhoitopiirin alueella, ja heidän keskimääräinen kokemuksensa ensihoidosta oli 10 vuotta. Aineisto analysoitiin induktiivisella sisältöanalyysillä.	Ensihoitajien kokemukset kiireellisistä sairaalasiirroista johtivat kahteen yläluokkaan: Ensihoitajiin liittyvät tekijät sekä siirtoihin, olosuhteisiin ja teknologiaan liittyvät tekijät. Yläluokat muodostuivat kuudesta alaluokasta. Ensihoitajien kokemukset kiireellisissä sairaalasiirroissa tarvittavista taidoista johtivat kahteen yläluokkaan: Ammatillinen pätevyys ja vuorovaikutustaidot. Yläluokat muodostuivat kuudesta alaluokasta. Tutkimuksen mukaan ensihoitajien tulisi hallita ammatillisten ja vuorovaikutustaitojen lisäksi myös ajotaitojaan, sillä potilaan kuljettaminen sairaalaan on yhä vaativampaa, kun sairaalat

			sijaitsevat yhä kauempana. Tärkeimmät ammatilliset taidot olivat yhteistyö ja kommunikointitaidot.
Wihlborg, J. 2018. Ruotsi	Väitöskirjan tarkoituksena oli tutkia ensihoitajien osaamisaluetta ja kehittää ymmärrystä heidän kompetensistaan ja koulutuksestaan, jotta ensihoitajan erikoistumisohjelmaa voitaisiin parantaa. Väitöskirja koostui neljästä osatutkimuksesta, joista jokaisella oli oma tarkka tavoitteensa.	Ensimmäinen osatutkimus perustui ruotsalaisista ensihoidon ammattilaisista kerättyyn aineistoon (n=39), josta 14 osallistujaa kutsuttiin kohdehaastatteluihin, ja 7 heistä osallistui. Toiseen osatutkimukseen osallistui 32 ensihoitajaa, joilla oli erikoistumistutkinto ensihoitoon, ja jotka työskentelivät kolmessa eri terveydenhuollon alueessa Etelä-Ruotsissa. Neljännän osatutkimuksen aineisto koostui Lundin yliopistossa ensihoitajaksi erikoistuneista sairaanhoitajista, mukaan lukien 19 opiskelijaa ja 13 erikoistunutta sairaanhoitajaa.	Tutkimuksen tulokset kuvaavat ensihoitajien osaamista monitahoisena ja monimuotoisena, joka sisältää kontekstisidonnaista tietoa, klinisiä taitoja, asenteita ja yleisiä osaamisalueita. Ensimmäisessä osatutkimuksessa havaittiin suuri määrä toivottua osaamista, mikä heijastaa hoitajien itselleen asettamia korkeita vaatimuksia. Toisessa osatutkimuksessa kehittämiseen vaikuttavat kyky ja mahdollisuus reflektoida käytäntöjä ammatillisella ja henkilökohtaisella tasolla, erityisesti kollegoiden kanssa. Kokeemukset ja viestintätaidot koettiin ratkaiseviksi haastavissa klinisissä tilanteissa. Neljännessä osatutkimuksessa vähemmän kokeneet osallistujat suosivat analysoivaa lähestymistapaa kliniseen päätelyyn, kun taas kokeneemmat käyttivät pääasiassa ei-

			analyyttistä lähestymistapaa.
Wihlborg, J., Edgren, G., Johansson, A & Sivberg, B. 2014. Ruotsi	Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää ensihoitajien toivottu pätevyys ammattilaisten näkökulmasta.	Tutkimus toteutettiin muokattua Delphi-tekniikkaa käyttäen. Siihen osallistui 39 ensihoidon asiantuntijaa, jotka rekrytoitiin strategisesti eri puolilta Ruotsia ja edustivat monenlaisia organisaatio-, koulutus- ja ammatillisia konteksteja. Paneeli koostui pääasiassa erikoissairaanhoidon tutkinto, mutta myös johtamisen asiantuntijoista, lääketieteellisistä johtajista, tutkijoista, yliopisto-opettajista, ammattiliittojen edustajista ja kansallisten järjestöjen edustajista.	Tutkimus tunnisti kymmenen toivottavaa osaamisaluetta ensihoitajille: johtajuus, yleiset kyvyt, vuorovaikutustaidot, institutionaalinen yhteistyökyky, pedagogiset taidot, relevantin tiedon hallinta, ammatillinen arviointi, ammatillinen taito, tutkimustoiminta ja tekniset taidot. Kukin alue sisälsi kaksi tai useampia erillisiä osa-alueita.
Önnheim, S. Johansson, A., Ivarsson, B & Hagström, C. 2022. Ruotsi	Tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia ensihoitajien itsearvioitua osaamista mielenterveyspotilaiden hoitamisessa.	Tässä prospektiivisessä poikkileikkaustutkimuksessa käytettiin kyselytutkimusta, jossa oli kiinteät vastausvaihtoehdot. Kysely lähetettiin 331 sairaanhoitajalle Etelä-Ruotsissa. Vastausprosentti oli 40 (n=124)	Yleinen itsearvioitu pätevyys oli hyvä. Naisten itsearviointi oli kuudessa kahdestatoista kysymyksestä hieman alhaisempi kuin miesten. Naisten arvioitiin olevan melko hyviä tarjoamaan "tietoa tehokkaista avunmuodoista" ja "ehdottamaan keinoja auttaa mielen-terveysongelmista kärsivää henkilöä voimaan parem-

			min." Itsearvioitu pätevyys ei korreloinut koulutustason tai ammatillisen kokemuksen kanssa, mutta sukupuolten välillä havaittiin eroja.
--	--	--	--

TIETOSUOJASELOSTE



1

Tietosuojailmoitus

(Tietosuojalaki 2018/1050, EU:n yleinen tietosuoja-asetus 2016/679)

Pyydämme sinua osallistumaan Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun (Xamk) opintoihin sisältyvään opinnäytetyöhön liittyvään tutkimukseen.

Tämä tietosuojailmoitus kuvaa, miten henkilötietojasi käsitellään tutkimuksessa.

Tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Voit myös halutessasi keskeyttää osallistumisesi koska tahansa. Mikäli keskeytät tutkimuksen tai peruutat suostumuksen käsitellä henkilötietojasi, keskeyttämiseen ja suostumuksen peruuttamiseen mennessä kerättyjä tietoja voidaan anonymisoiduna käyttää osana tutkimusaineistoa.

1. Opinnäytetyön rekisterinpitäjä

Susanna Harsunen
esuha007@edu.xamk.fi

2. Opinnäytetyön aihe, kesto ja suorittajat

Itsearviointikysely ensihoitajille osaamisen kehittämistarpeiden kartoittamista varten.
Osaksi Kanta-Hämeen pelastuslaitoksen osaamisen hallintaa.
1.1.2024-31.5.2024./Susanna Harsunen

3. Mihin tarkoitukseen henkilötietojani kerätään ja käsitellään?

Haastattelun tarkoituksena on kerätä asiantuntijanäkemyksiä siitä, millaista itsearvoitua osaamista ensihoitajilta halutaan mitata, ja näitä tietoja käytetään itsearviointikyselyn suunnittelussa. Osallistujien virka-asemat ovat merkittäviä, koska heidän asemansa tekee heistä olennaisia asiantuntijoita, joiden näkemyksiä arvostetaan tutkimuksessa. Henkilötietoja käsitellään tutkimuksen kontekstissa ja niiden käsittelyssä noudatetaan asianmukaisia tietosuojaperiaatteita. Henkilötietoja tarvitaan kutsuttaessa sopivia ammattilaisia haastatteluihin. Henkilötiedoista tutkimuksessa käytetään osallistujan nimeä, sähköpostia ja työtoimenkuvaa.

4. Millä perusteella henkilötietojani käsitellään opinnäytetyössä?

Henkilötietoja käsitellään seuraavalla yleisen tietosuoja-asetuksen 6 artiklan 1 kohdan mukaisella perusteella: tutkittavan suostumus

5. Mitä tietoja minusta käsitellään?

Tutkimuksessa yhteystietoja kerätään ennen varsinaiseen tutkimukseen osallistumista, sillä tietoja tarvitaan sopivien henkilöiden kutsumiseen haastatteluun. Tutkimuksessa käsitellään osallistujan nimeä, työtoimenkuvaa sekä sähköpostiosoitetta. Tutkimuksessa ei käsitellä erityisiä henkilötietoryhmiä.

6. Mistä lähteistä tietoni kerätään?

Ennen varsinaiseen tutkimukseen osallistumista, yhteystietosi pyydetään Kanta-Hämeen pelastuslaitokselta. Haastatteluissa kysytään etunimi ja virka-asema.

7. Luovutetaanko henkilötietojani kolmansille osapuolille?

Henkilötietoja ei luovuteta kolmansille osapuolille.

8. Käsitelläänkö tietojani EU:n tai ETA:n ulkopuolella?

Ei käsitellä

Xamkissa käytetään tallennustilana Microsoft pilvipalveluita (Teams ja OneDrive). Microsoft käsittelee pääsääntöisesti tietoja EU/ETA-alueella ja alueellisissa tietokeskuksissa. Microsoft on sitoutunut toimimaan EU:n yleisen tietosuoja-asetuksen mukaisesti. Microsoftin tietosuojalauseke on luettavissa osoitteesta: <https://privacy.microsoft.com/fi-FI/privacystatement>

9. Kuinka kauan henkilötietojani säilytetään?

Henkilötietoja säilytetään opinnäytetyön julkaisemisesta yhden kuukauden verran eteenpäin. Opinnäytetyön tavoitejulkaisuaika on toukokuun 2024 lopulla. Tämän jälkeen henkilötiedot ja haastatteluaineisto hävitetään.

10. Miten henkilötietoni suojataan?

Haastattelu äänitetään ja haastattelun alussa esitellään vain etunimi ja virka-asema. Tämän lisäksi haastattelija kirjoittaa muistiinpanoja sähköisesti. Tiedot tallennetaan sähköisesti Xamkin tietoturvalliseen verkkoympäristöön OneDrive tiedostona salasanoilla (käyttäjätunnus + kansioon oma salasana) suojattuna.

11. Miten voin käyttää tietosuoja-asetuksen mukaisia oikeuksiani?

Yhteyshenkilö tutkittavan oikeuksiin liittyvissä asioissa, johon voi ottaa yhteyttä on: Susanna Harsunen. esuha007@edu.xamk.fi.

a) Suostumuksen peruuttaminen (tietosuoja-asetuksen 7 artikla)

Sinulla on oikeus peruuttaa antamasi suostumus, mikäli henkilötietojen käsittely perustuu suostumukseen. Suostumuksen peruuttaminen ei vaikuta suostumuksen perusteella ennen sen peruuttamista suoritettua käsittelyä lainmukaisuuteen.

b) Oikeus saada pääsy tietoihin (tietosuoja-asetuksen 15 artikla)

Sinulla on oikeus saada tieto siitä, käsitelläänkö henkilötietojasi ja mitä henkilötietojasi käsitellään. Voit myös halutessasi pyytää jäljennöksen käsiteltävistä henkilötiedoista.

c) Oikeus tietojen oikaisemiseen (tietosuoja-asetuksen 16 artikla)

Jos käsiteltävissä henkilötiedoissasi on epätarkkuuksia tai virheitä, sinulla on oikeus pyytää niiden oikaisua tai täydennystä.

d) Oikeus tietojen poistamiseen (tietosuoja-asetuksen 17 artikla)

Sinulla on oikeus vaatia henkilötietojesi poistamista tietyissä tapauksissa.

e) Oikeus käsittelyn rajoittamiseen (tietosuoja-asetuksen 18 artikla)

Sinulla on oikeus henkilötietojesi käsittelyn rajoittamiseen tietyissä tilanteissa kuten, jos kiistät henkilötietojesi paikkansapitävyyden.

f) Vastustamisoikeus (tietosuoja-asetuksen 21 artikla)

Sinulla on oikeus vastustaa henkilötietojesi käsittelyä, jos käsittely perustuu yleiseen etuun tai oikeutettuun etuun. Tällöin ammattikorkeakoulu ei voi käsitellä henkilötietojasi, paitsi jos se voi osoittaa, että käsittelyyn on olemassa huomattavan tärkeä ja perusteltu syy, joka syrjäyttää oikeutesi.

Oikeuksista poikkeaminen

Tässä kuvatuista oikeuksista saatetaan tietyissä yksittäistapauksissa poiketa tietosuoja-asetuksessa ja Suomen tietosuojalaissa säädetyillä perusteilla siltä osin, kuin oikeudet estävät tieteellisen tai historiallisen tutkimustarkoituksen tai tilastollisen tarkoituksen saavuttamisen tai vaikeuttavat sitä suuresti. Tarvetta poiketa oikeuksista arvioidaan aina tapauskohtaisesti.

Valitusoikeus

Sinulla on oikeus tehdä valitus erityisesti vakinaisen asuin- tai työpaikkasi sijainnin mukaiselle valvontaviranomaiselle, mikäli katsot, että henkilötietojen käsittelyssä rikotaan EU:n yleistä tietosuoja-asetusta (EU) 2016/679. Suomessa valvontaviranomainen on tietosuojavaltuutettu.

12. Tietosuojavastaavan yhteystiedot

Xamkin tietosuojavastaavaan saa yhteyden sähköpostiosoitteesta tietosuojavastaava@xamk.fi

TUTKIMUSTIEDOTE



Kaakkois-Suomen
ammattikorkeakoulu

1(2)

Pvm 10.12.2023

Tutkimustiedote

Kerromme tässä tutkimustiedotteessa tutkimuksesta, sen tavoitteista, toteutuksesta ja tulosten raportoinnista. Liitteenä olevassa tietosuojaselosteessa kerrotaan henkilötietojesi käsittelystä tässä tutkimuksessa. Yhteystietosi olen saanut Kanta-Hämeen pelastuslaitokselta.

Tutkimuksen tekijät

Susanna Harsunen, Ensihoitaja YAMK opiskelija ja Hilla Nordquist, yliopettaja
Xamk - Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu, Kotkan kampus, Pääskysentie 1, 48220, Kotka
Yhteysten henkilö tutkimukseen liittyvissä kysymyksissä:
Susanna Harsunen Puh. _____, esuha007@edu.xamk.fi

Itserarviointikysely ensihoitajille osaamisen kehittämistarpeiden kartoittamista varten- osaksi
Kanta-Hämeen pelastuslaitoksen osaamisen hallintaa, 1.1.2024-31.5.2024

Pyyntö osallistua tutkimukseen

Pyydämme sinua osallistumaan tutkimukseen "Itserarviointikysely ensihoitajille osaamisen kehittämistarpeiden kartoittamista varten- osaksi Kanta-Hämeen pelastuslaitoksen osaamisen hallintaa". Tämän tutkimuksen tarkoituksena on luoda validi itsearvioitava osaamiskartoitus osaksi pelastuslaitoksen osaamisenhallintaa. Tavoitteena on ylläpitää ja kehittää osaamista sekä yksilö- että organisaatiossa vastaamaan nykyisiä ja tulevaisuuden osaamisentarpeita muuttuvassa ensihoitoympäristössä.

Tutkimushaastattelun tarkoituksena on kerätä asiantuntijanäkemyksiä siitä, millaista itsearviointia osaamista ensihoitajalta halutaan mitata, ja näitä tietoja käytetään kyselyn suunnittelussa. Osallistujien asema ja kokemus alalta tekevät heistä olennaisia asiantuntijoita, joiden näkemyksiä arvostetaan tutkimuksessa. Haastatteluihin on kutsuttu ensihoidon vastuulääkärit, ensihoidon kenttäjohtajat, ensihoidon lääkärit ja lääkintäpäälliköt sekä kokeneita ensihoitajia.

Vapaaehtoisuus

Tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Voit kieltäytyä osallistumasta tutkimukseen, keskeyttää tutkimukseen osallistumisesi tai peruuttaa jo antamasi suostumuksen syytä ilmoittamatta milloin tahansa tutkimuksen aikana eikä siitä koidu sinulle kielteisiä seurauksia.

Sinulla on oikeus saada pääsy tietoihin, oikeus oikaista tietoja, oikeus tietojen poistamiseen (tietosuoja-asetus sisältää tutkimustarkoitukseen liittyvän erityisen poikkeuksen tähän liittyen), oikeus rajoittaa tietojen käsittelyä ja oikeus siirtää tiedot järjestelmästä toiseen (ei koske täysin manuaalista henkilötietojen käsittelyä). Keskeyttäessäsi tutkimuksen, keskeyttämiseen asti sinusta kerättyjä tutkimusaineistoja voidaan edelleen hyödyntää tutkimuksessa. Peruuttaessasi suostumuksesi henkilötietojesi käsittelyyn, sinusta siihen mennessä kerättyjä henkilötietoja, näytteitä ja muita tietoja ei voida käsitellä osana tutkimusta, vaan ne tuhotaan, mikäli niiden poistaminen aineistosta on mahdollista tai tiedot anonymisoidaan välittömästi peruuttamisen jälkeen, jolloin jo kerättyjä tutkimusaineistoja voidaan edelleen hyödyntää tutkimuksessa. Anonymisoidut henkilötiedot eivät ole kohtuullisin keinoin tunnistettavissa annettujen tietojen perusteella tai tietoja muihin tietoihin yhdistämällä.

Pvm 10.12.2023

Tutkimuksen kulku

Haastattelun tarkoituksena on kerätä asiantuntijanäkemyksiä siitä, millaista itsearviointia osaamista ensihoitajalta halutaan mitata, ja näitä tietoja käytetään tutkimuksessa kehitettävän itsearviointikyselyn suunnittelussa. Haastatteluun varataan aikaa noin 1 tunti ja nämä toteutetaan kahdessa tai useammassa ryhmässä, niin että jokainen haastateltava osallistuu haastatteluun kerran. Haastatteluullaan tekemään Kanta-Hämeen pelastuslaitoksen kokoustiloissa (Kutalantie 1, Hämeenlinna) X.X.2024 välisenä aikana. Tarkempi ajankohta ja kellonaika sovitaan erikseen jokaisen haastateltavan kanssa. Tutkija käyttää haastattelurunkoa haastattelun pohjana, mutta vapaa keskustelu on myös sallittua. Haastattelua ohjaavat seuraavat kysymykset:

1. Millaisia osaamisen alueita osaamiskartoituksen tulisi sisältää?
2. Millaista itsearviointia osaamista osaamiskartoituksella halutaan mitata ensihoitajilta?

Haastatteluullaan litteroimaan soveltuvien osien ja materiaalin analysoimiseksi aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä.

Tutkimuksen mahdolliset hyödyt sekä haitat/riskit ja niihin varautuminen

Tutkimuksen tuottamaa itsearviointikyselyä voidaan hyödyntää Kanta-Hämeen pelastuslaitoksen ensihoitohenkilöstön osaamisen johtamisen ja ammatillisen osaamisen kehittämisessä nyt ja tulevaisuudessa, kuten koulutuksien kohdentamisella tarpeen mukaisesti ja oikeisiin asioihin, niin yksilö - kuin organisaatiotasolla. Osaamiskartoitusta voidaan hyödyntää myös onnistumiskeskustelujen työkaluna, jolloin osaamisen kehittymistä voidaan seurata. Osallistujat saa myös virka-asemaansa nähden arvokasta tietoa ensihoitajien itsearvioitusta osaamisesta ja voi hyödyntää tietoa osaamisen johtamisen näkökulmasta. Tutkimuksesta ei aiheudu riskejä tai haittaa osallistujalle eikä erityistä varautumista tai valmistautumista näin ollen tarvita.

Tutkimusaineiston käsittely

Litteroitu tutkimusaineisto ja tutkijan sähköiset muistiinpanot arkistoidaan tutkimuskansioon, joka salataan salasalla. Henkilötiedot säilytetään asianmukaisesti suojattuun kansioon. Kun tutkimus päättyy, aineisto tuhoetaan ja tulokset luovutetaan Kanta-Hämeen pelastuslaitoksen käyttöön sovitusti, sillä pelastuslaitos on työn tilaaja. Haastattelun osallistujat ovat myös virka/työsuhteessa pelastuslaitokseen.

Tutkimustulokset ja niistä tiedottaminen

Tuloksista raportoidaan Kanta-Hämeen pelastuslaitoksen viestintäpalveluissa, Xamkin opinnäytetyön esittelyseminaarissa, Theseuksessa ja ammattilehtitietokannassa. Tulokset raportoidaan valmiin kyselyn muodossa. Osallistujia ei identifioida eikä henkilötietoja julkaista tuloksissa, mutta on huomioitava, että osallistujien suhde pelastuslaitokseen ja heidän virka-asemansa perusteella, voi heidän osallisuutensa mahdollisesti päätellä.

Tutkimuksen korvaukset tutkittavalle

Tutkimukseen osallistumisesta ei makseta palkkiota.

Tutkittavan oikeudet on kuvattu tietosuojaselosteessa ja tässä tiedotteessa.

SUOSTUMUS TUTKIMUKSEEN OSALLISTUMISEEN

**Suostumus henkilötietojen käsittelyyn ja tutkimukseen osallistumiseen**

Tietosuojaselosteessa henkilötietojen käsittelyn oikeusperuste on "suostumus". Kyse ei ole tieteellisestä tutkimuksesta vaan esim. opinnäytetyöstä.

Itsearviointikysely ensihoitajille osaamisen kehittämistarpeiden kartoittamista varten- Osaksi Kanta-Hämeen pelastuslaitoksen osaamisen hallintaa.

Tutkimus toteutetaan Kanta-Hämeen pelastuslaitoksella ja tutkimuksen toteuttajana toimii Susanna Harsunen, ensihoitaja Yamk opiskelija

Mikäli haluat peruuttaa suostumuksesi, ole yhteydessä tutkimuksen toteuttajaan, Susanna Harsunen, joko sähköpostitse esuha007@edu.xamk.fi tai puhelimitse

Olen saanut tutkimustiedotteen ja tietosuojaselosteen. Tutkimustiedotteesta olen saanut riittävän selvityksen tutkimuksesta ja tietosuojailmoituksesta tarkemman kuvauksen tutkimuksen yhteydessä suoritettavasta henkilötietojen käsittelystä.

Minulla on ollut mahdollisuus esittää kysymyksiä ja olen saanut riittävän vastauksen kaikkiin tutkimusta koskeviin kysymyksiini. Minulla on ollut riittävästi aikaa harkita osallistumistani tutkimukseen. Olen saanut riittävät tiedot oikeuksistani, tutkimuksen tarkoituksesta ja sen toteutuksesta sekä tutkimuksen mahdollisista hyödyistä ja riskeistä. Minua ei ole painostettu eikä houkuteltu osallistumaan tutkimukseen.

Ymmärrän, että osallistumiseni tutkimukseen on vapaaehtoista. Ymmärrän, että voin keskeyttää osallistumiseni tai peruuttaa suostumukseni henkilötietojeni käsittelyyn koska tahansa syytä ilmoittamatta eikä siitä koidu minulle kielteisiä seurauksia. Olen tietoinen, että mikäli keskeytän tutkimuksen, keskeyttämiseen asti minusta kerättyjä tutkimusaineistoja voidaan edelleen hyödyntää tutkimuksessa. Mikäli peruutan suostumukseni, minusta peruuttamiseen mennessä kerättyjä henkilötietoja, näytteitä ja muita tietoja ei voida käsitellä osana tutkimusta, vaan ne tuhoetaan, mikäli niiden poistaminen aineistosta on mahdollista tai tiedot anonymisoidaan välittömästi peruuttamisen jälkeen, jolloin jo kerättyä tutkimusaineistoa voidaan edelleen hyödyntää tutkimuksessa. Anonymisoidut henkilötiedot eivät ole kohtuullisin keinoin tunnistettavissa annettujen tietojen perusteella tai tietoja muihin tietoihin yhdistämällä.

☐ Olen lukenut ja ymmärtänyt saamani tutkimustiedotteen, tietosuojaselosteen ja tämän suostumuksen tiedot, ja haluan osallistua tutkimukseen ja antaa suostumukseni henkilötietojeni käsittelyyn tietosuojaselosteessa kuvatulla tavalla.

Päiväys ja paikka

Tutkittavan allekirjoitus

Tutkittavan nimenselvennös

ENSIHOITAJAN OSAAMISKARTOITUSKYSELY

Miten arvioisit omaa osaamistasi kouluarvosanoilla 4–10, jossa 10 = *erinomainen*, 9 = *kiitettävä*, 8 = *hyvä* 7 = *tydyttävä* 6 = *kohtalainen*, 5 = *välttävä* 4 = *riittämätön/en osaa*

Ammatilliset ei- tekniset taidot

Integraatio palvelujärjestelmään	
Terveystieteiden palveluverkoston toiminnan kokonaisvaltainen ymmärrys (esim. miten palveluverkko on rakennettu asiakkaan ja ammattilaisten näkökulmasta ja muiden toimijoiden toiminta palveluverkossa)	
Terveystieteiden palveluverkoston toiminnan kokonaisvaltainen ymmärrys (esim. miten palveluverkko on rakennettu asiakkaan ja ammattilaisten näkökulmasta)	

Mukautumiskyky	
Mukautua ensihoidon rakenteellisen toimintaympäristön muutoksiin (esim. puhelinarviointi, gerbiilit)	
Kyky reagoida erilaisiin ja nopeasti muuttuviin tilanteisiin (ml. potilaan tilan muutokset ja vaihtelevat työskentelyolosuhteet)	
Ongelmanratkaisukyky	
Toiminta stressaavissa ja kuormittavissa tilanteissa	

Hoidon tarpeen arviointi	
Potilaan kokonaisvaltainen hoidon tarpeen arviointi	
Potilaan oikea hoitoon ohjaus	
Tarvittavien tukitoimien järjestäminen potilaalle	
Päätöksentekokyky	
Eettinen toiminta (esim. potilaiden yksilöllinen hoito, aseptisuus jne.)	

Tiedonhankinta ja kehitystyö	
Tutkitun tiedon luotettavuuden arvioiminen ja sen soveltaminen ensihoidotyössä	
Ensihoidon kehittäminen	
Tiedonhankintataidot ja tiedon jakaminen	
Hoito- ja toimintaohjeiden käyttö ja noudattaminen	
Oman toiminnan muuttaminen uuden tiedon valossa	

Työturvallisuus	
Työturvallisuuden huomiointi erilaisissa tilanteissa	
Ennakoiva toiminta uhka- ja vaaratilanteisiin	
Uhka- ja vaaratilanteiden tunnistaminen	
Oman reagoinnin tunnistaminen uhka- ja vaaratilanteissa	
Toiminta uhka- ja vaaratilanteissa	

Vuorovaikutustaidot	
Erilaisten ihmisten kohtaaminen ammatillisesti ja empaattisesti (esim. erilaiset kulttuuritaustat, persoonat, sairaudet jne. huomioiden)	
Tiimityöskentelytaidot	

Työyhteisötaidot (esim. hyvän työilmapiirin luominen, konfliktien ratkaiseminen, oman ja muiden roolien ja merkityksen ymmärtäminen työyhteisössä jne.)	
Väkivallan tai hyväksikäytön kohteeksi joutuneen potilaan tunnistaminen ja kohtaaminen (esim. puheeksiotto.)	
Yhteistyö eri viranomaisten ja terveydenhuollon toimijoiden kanssa	
Kuolleen ihmisen omaisten kohtaaminen	

Johtajuus	
Toiminta ensihoidon tilannejohtajana (L5) päivittäistehtävillä	
Tilannejohtaminen erityistilanteissa ja suuronnettomuudessa	
Ensihoitotehtävän aikainen laadunhallinta (esim. painelun laatu, kivun hoito, tiimin toiminta, opiskelijan toiminta jne.)	
Tilannetietoisuuden ylläpito	

Ammatillisuus ja yleiset taidot	
Itsensä johtamisen taidot (esim. päällekkäisten työtehtävien priorisointi)	
Opiskelijoiden ohjaus	
Kollegoiden ohjaus (esim. uusi työntekijä tai HT perehdytys)	
Oman osaamisen arviointi	
Oman osaamisen kehittäminen itsenäisesti	
Rakentavan palautteen antaminen	
Palautteen vastaanottaminen	
Työstä palautuminen	

Ammatilliset tekniset taidot

Kliininen hoitotyö	
Potilaan systemaattinen tutkiminen cABCDEF mukaisesti	
Potilaiden sairauksien tunteminen ja niiden oireiden tunnistaminen	
Anamneesin kerääminen ja haastattelu	
Dokumentointi ja systemaattinen kirjaaminen	
Hätätilapotilaan tunnistaminen	
Turvallisen lääkehoidon toteutus hoitovelvoitteiden vaatimalla tasolla	
Lapsipotilaiden hoito	
Lapsen elvytys Käypä Hoito -suosituksen mukaisesti	
Aikuisen elvytys Käypä Hoito -suositusten mukaisesti	
Ilmatie-esteestä kärsivän potilaan hoito	
Hengitysvaikeuspotilaan hoito	
Anafylaksian tunnistaminen	
Anafylaksia potilaan hoito	
Rintakipupotilaan hoito	
EKG: n tulkinta	
Henkeä uhkaavien rytmihäiriöiden tunnistaminen	
Henkeä uhkaavien rytmihäiriöiden hoito	
Potilaan shokkitilan tunnistaminen	
Verenkiertovajaus shokkipotilaan hoito	
Tajuttoman potilaan hoito	
Aivoverenkiertohäiriö potilaan hoito	
Trombektomiakandidaatin tunnistaminen	

Kouristeleavan potilaan hoito	
Aivovammapotilaan hoito	
Myrkytyspotilaan hoito	
Hypoglykemia potilaan hoito	
Ketoasidoosipotilaan hoito	
Palovammapotilaan hoito	
Septisen potilaan tunnistaminen	
Synnytyksessä avustaminen	
Gynekologisen hätätilapotilaan hoito	
Traumapotilaan tutkiminen	
Traumapotilaiden hoito traumaohjeen mukaan	
Hätäveriprotokollasta hyötyvän potilaan tunnistaminen	
Potilaiden luokittelu TST-mallin mukaisesti monipotilastilanteissa	
CBRNE potilaiden hoito hoito (kemiallinen, biologinen taudinaiheuttaja, radioaktiivinen säteily, ydinvoima ja räjähdde.)	
Potilaiden luokittelu TST-mallin mukaisesti monipotilastilanteissa	
Mielenterveyspotilaiden hoito	
Palliativisen potilaan hoito	

Toimenpideoosaaminen	
Ilmateiden avaus eri menetelmin ml. manuaalinen avaus	
Kirurginen ilmatie	
Neulatorakosenteesi	
Maskiventilointi	
Mekaanisen CPAP-laitteen käyttö	
Synkronoitu kardioversio	
Ulkoinen tahdistus	
Suurten ulkoisten verenvuotojen tyrehtyttäminen muilla keinoin kuin kiristys- siteen käytöllä	
Kiristysiteen käyttö	
Verensiirron aloitus	
IO-yhteyden avaus	
Potilaan immobilisointi eri menetelmin	

Tekniikka ja viestintä	
Viestintälaitteiden käyttö (mm. virven puheryhmien ja kansioiden vaihto)	
IT järjestelmien käyttö (mm. tietokoneet, sovellukset, navigointi)	
Monitoimidefibrillaattorin (Corpuls3T) käyttö	
Ambulanssin lääkintälaitteiden käyttö (kuten ruiskupumppu, imu)	
Ambulanssi ajoneuvon tekniikan hallinta (esim. käyntiin jättö, Onspot, varakäyn- nistys jne)	
Turvallisuuskriittinen hälytysajo	