

Enni Ahopelto & Jasmin Kaukiainen

ENSIHOITAJIEN KOKEMUKSIA TEORIATESTAUKSESTA KESKI-SUOMEN SAIRAANHOITOPIIRISSÄ

Opinnäytetyö

Ensihoitaja (AMK)

Ensihoitajakoulutus

2020



**Kaakkois-Suomen
ammattikorkeakoulu**

| Tekijät | Tutkinto | Aika |
|---|-------------------|---------------------------|
| Enni Ahopelto Jasmin Kaukiainen | Ensihoitaja (AMK) | Joulukuu 2020 |
| Opinnäytetyön nimi | | 37 sivua 17 liitesivua |
| Ensihoitajien kokemuksia teoriatestauksesta Keski-Suomen sairaanhoitopiirissä | | |
| Toimeksiantaja | | |
| Keski-Suomen sairaanhoitopiiri | | |
| Ohjaaja | | |
| Aki Viipuri | | |
| Tiivistelmä | | |
| <p>Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää hoitotason ensihoitajien kokemuksia käytönotetusta teoriatestauksesta Keski-Suomen sairaanhoitopiirin alueella. Kysely toteutettiin teoriatestauksen tehneille Keski-Suomen pelastuslaitoksen hoitotason ensihoitajille. Työn tuloksia käytetään teoriatestauksen kehittämiseen sekä sen hyödyntämiseen koulutusmenetelmänä Keski-Suomen sairaanhoitopiirissä.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin kvantitatiivisena ja kvalitatiivisena kyselytutkimuksena, joka lähetettiin teoriatestauksen tehneille Keski-Suomen pelastuslaitoksen hoitotason ensihoitajille. Kysely toteutettiin loka – marraskuussa 2020 Webropol-ohjelmalla, johon linkki saatekirjeineen lähetettiin sähköpostilla ensin ensihoidon vastuulääkärille. Vastuulääkäri jakoi kyselyn eteenpäin Keski-Suomen pelastuslaitoksen ensihoidon palveluntuottajille, jotka jakoivat tämän edelleen teoriatestauksen tehneille ensihoitajille. Kyselyllä selvitettiin, kuinka ensihoitajat kokivat teoriatestauksen ja millä ensihoidon osa-alueilla koetaan olevan eniten koulutustarvetta sekä minkälainen oppiminen palvelee eniten ensihoitajia. Vastauksia kerättiin yhteensä 22 kappaletta.</p> <p>Kyselyyn vastaajista 82 % koki teoriatestauksen hyödylliseksi oppimisen kannalta. Sillä koettiin saavan tietoa omasta osaamistasosta ja kehityskohteista. Parhaiten palvelevaksi koulutusmenetelmäksi ensihoitajat valitsivat koulutustarpeisiin suunnatun koulutuksen. Ensihoitajat olivat sitä mieltä, että teoriatestausta voitaisiin hyödyntää koulutusaiheiden valinnassa. Eniten lisäkoulutusta vaativat ensihoidon osa-alueet olivat farmakologia ja ensihoidon lääketiede sekä ensihoitotyön operatiivinen johtaminen. Johtopäätöksinä voidaan todeta, että teoriatestauksen järjestämistä kannattaa jatkaa. Koulutukset tulisi jatkossa suunnata farmakologiaan ja ensihoidon lääketieteeseen sekä ensihoitotyön operatiivisen johtamisen pariin. Koulutusten järjestämisissä kannattaa hyödyntää koulutustarpeisiin suunnattua koulutusta ja simulaatiota.</p> | | |
| Asiasanat | | |
| ensihoito, osaamisen kehittäminen, koulutusmenetelmät | | |

| Author (authors) | Degree | Time |
|---|----------------------------|------------------------------------|
| Enni Ahopelto Jasmin Kaukiainen | Bachelor of Health Care | December 2020 |
| Thesis title Emergency care nurses' experiences in theory testing in Central Finland Health Care District | | 37 pages 17 pages of appendices |
| Commissioned by Central Finland Health Care District | | |
| Supervisor Aki Viipuri | | |
| <p data-bbox="164 869 1457 1052">Abstract</p> <p data-bbox="164 869 1457 1052">The purpose of this thesis was to discover the emergency care nurses' experiences in the theory testing in the Central Finland Health Care District. A survey was conducted to those emergency care nurses in the Rescue Department of Central Finland who had taken the theory testing. The results of this survey will be used in the development of theory testing and its use as a training method in the Central Finland Health Care District.</p> <p data-bbox="164 1093 1457 1456">This thesis was conducted as a quantitative and a qualitative questionnaire survey. The survey was carried out from October to November 2020, with the use of Webropol. At first, an email which included a cover letter and a link to the survey, was sent to a doctor in charge. After that the doctor in charge shared the email with the service providers of the Rescue Department of Central Finland. Once the service providers received the survey, it was sent to the emergency care nurse' who had taken the theory testing. The survey was used to help to discover how the emergency care nurses felt about the theory testing, which sections of emergency care need to include more training and what kind of learning suits the emergency care nurses the most. All in all, 22 answers were gathered from the survey.</p> <p data-bbox="164 1496 1457 1892">82 % of those surveyed felt the theory testing to be useful regarding learning. According to the survey, the theory testing enabled the emergency care nurses to learn more of their personal competence and identify targets for personal development. The emergency care nurses chose the most suitable training method to be the training directed to training needs. In addition, it was thought that theory testing could be utilized in the choosing of the training themes. However, according to the survey more training was hoped from the sections of pharmacology, the operative leading of the emergency care and emergency care medicine. From the survey it can be concluded that the theory testing should be continued. In the future the training should be directed to pharmacology, emergency care and the operative leading of the emergency care. While organizing the training, they should utilize training and simulation directed to training needs.</p> | | |
| <p data-bbox="164 1899 323 1933">Keywords</p> <p data-bbox="164 1973 1106 2007">emergency care, the development of knowledge, training methods</p> | | |

SISÄLLYS

| | | |
|-----|--|----|
| 1 | JOHDANTO..... | 6 |
| 2 | ENSIHOITOPALVELU KESKI-SUOMEN SAIRAANHOITOPIIRISSÄ | 7 |
| 2.1 | Ensihoitopalvelun palvelutasopäätös Keski-Suomen sairaanhoitopiirissä | 7 |
| 3 | HOITOTASON ENSIHOITAJAN KOULUTUSVAATIMUKSET | 9 |
| 3.1 | Ensihoitaja (AMK)..... | 9 |
| 3.2 | Ensihoidon lisäkoulutus | 10 |
| 3.3 | Ensihoitajakoulutuksen osaamisalueet..... | 10 |
| 4 | TEORiatestaus ENSIHOIDOSSA..... | 12 |
| 4.1 | Teoriatestaus Keski-Suomen sairaanhoitopiirissä | 14 |
| 5 | MUUT ENSIHOIDON KOULUTUSMENETELMÄT..... | 14 |
| 5.1 | Koulutustarpeisiin suunnattu koulutus ja simulaatio..... | 15 |
| 5.2 | Työnohjaus | 16 |
| 6 | TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET..... | 17 |
| 7 | TUTKIMUSMENETELMÄT JA TOTEUTUS | 18 |
| 7.1 | Aineiston keruu | 18 |
| 7.2 | Aineiston analyysi..... | 20 |
| 8 | TUTKIMUSTULOKSET | 21 |
| 8.1 | Ensihoitajien kokemuksia teoriatestauksesta | 22 |
| 8.2 | Eniten koulutustarvetta vaativat ensihoidon osa-alueet..... | 26 |
| 8.3 | Parhaiten ensihoitajia palveleva koulutusmenetelmä | 28 |
| 9 | POHDINTA..... | 30 |
| 9.1 | Tulosten pohdinta | 31 |
| 9.2 | Luotettavuuden ja eettisyyden pohdinta | 33 |
| 9.3 | Johtopäätökset, opinnäytetyön hyödynnettävyys ja jatkotutkimusehdotukset | 34 |
| | LÄHTEET..... | 36 |
| | LIITTEET | |

Liite 2. Tutkimustaulukko

Liite 3. Tutkimuslupa

Liite 4. Saatekirje

Liite 5. Kyselylomake

Liite 6. Muuttujataulukko

Liite 7. Avoimien kysymyksien sisällönanalyysi

1 JOHDANTO

Opinnäytetyön aiheeksi valittiin ensihoitajien kokemuksia teoriatestauksesta Keski-Suomen sairaanhoitopiirissä. Aihevalinta syntyi, kun otimme yhteyttä kyseisen sairaanhoitopiirin ensihoitopalvelun osastonhoitajaan ja vastuulääkäriin kysyäksemme, olisiko heillä tarjota meille jotakin miellyttävää aihetta. Saimme muutaman aiheen ehdotukseksi, joista mielenkiintoisempana valitsimme tämän.

Keski-Suomen sairaanhoitopiirille tuli käyttöön vuoden 2019 aikana teoriatestaus, jonka Turun ammattikorkeakoulu on heille luonut osana laajempaa AMOVIRKE- eli ”ammattillisen osaamisen ja viranomaisyhteistyön kehittämisen Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirissä” -projektia. Teoriatestauksessa nimensä mukaisesti testataan ensihoitajien teoreettista osaamista. Keski-Suomen sairaanhoitopiirissä tähän osallistuminen oli kuitenkin vapaaehtoista ja sen läpäisemiseksi ei ollut mitään vaadittavia läpipääsyrajoja, vaan tuloksia on ajateltu haluttavan käyttää koulutusaiheiden kehittämiseen. Vapaaehtoisuuden vuoksi teoriatestausten on suorittanut vain osa Keski-Suomen sairaanhoitopiirin hoitotason ensihoitajista.

Tarkoituksena opinnäytetyössä oli perehtyä ensihoitajien kokemuksiin teoriatestauksesta Keski-Suomen sairaanhoitopiirissä sekä tarkastella sen vaikutavuutta ja hyödyllisyyttä. Koska Keski-Suomen sairaanhoitopiirin alueella on useita eri ensihoidon palveluntuottajia, tutkittavaksi ryhmäksi valittiin Keski-Suomen pelastuslaitoksen alaisuudessa toimivat hoitotason ensihoitajat. Heistä 39 ovat tehneet teoriatestausten.

Tutkimusmenetelmänä käytettiin kvalitatiivista ja kvantitatiivista lähestymistapaa. Webropol-ohjelmalla luotiin ensihoitajille sähköinen kyselytutkimus, joka jaettiin sähköpostitse. Kyselyllä haluttiin selvittää, onko teoriatestaus koettu hyödylliseksi ja millä tavoin. Tulosten perusteella koulutusvastaavat saavat selville ensihoitajien koulutustarpeita sekä kehittämissuhteita ja pystyvät näin kehittämään teoriatestausta vieläkin toimivammaksi.

2 ENSIHOITOPALVELU KESKI-SUOMEN SAIRAANHOITOPIIRISSÄ

Ensihoitopalvelu on terveydenhuollon päivystystoimintaa, jonka tehtäviin kuuluvat akuutisti sairastuneen tai loukkaantuneen potilaan hoito tapahtumapaikalla sekä kuljetuksen aikana (Kuisma ym. 2018, 14). Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön päätöksen mukaisesti terveydenhuoltolain (30.12.2010/1326) 41. §:n ja 46. §:n nojalla säädetään ”2§ Ensihoitopalvelun tehtävät”. Tämän mukaan sairaanhoitopiiri on ensihoitoa järjestäessään vastattava ensihoidon valmiudesta ja sen ylläpidosta, johdettava ensihoidon operatiivista toimintaa sekä laadittava ohjeet potilaan hoitoonohjauksesta ja ohjeet potilaan kuljettamatta jättämiseen. Lisäksi näihin sisältyy virka-avun antaminen muille viranomaisille. (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön asetus ensihoitopalvelusta, 340/2011, 2. §.)

Ensihoitopalvelun järjestäminen (39§) -laissa määrätään, että vastuu ensihoitopalvelusta on sairaanhoitopiirillä sekä se suunnitellaan ja toteutetaan yhdessä päivystävien terveydenhuollon toimipisteiden kanssa. Lain mukaan sairaanhoitopiiri voi järjestää ensihoitopalvelun toiminnan itse, yhteistoiminnassa alueen pelastustoimen kanssa, toisen sairaanhoitopiirin kuntayhtymän kanssa tai hankkimalla palvelun yksityiseltä palveluntuottajalta.

Ensihoitopalveluiden järjestämisestä Keski-Suomen alueella vastaa Keski-Suomen sairaanhoitopiiri. Ensihoitoa alueella tuottaa pelastuslaitos sekä yksityiset palveluntuottajat. Ensihoitojärjestelmään kuuluu 18 hoitotasoyksikköä, 6 perustasoyksikköä ja 8 potilassiirtoyksikköä sekä 41 ensivasteyksikköä, jotka osallistuvat A-kiireellisyysluokan tehtäviin tarvittaessa. Keski-Suomen keskussairaalassa päivystävä kenttäjohtaja vastaa ensihoidon operatiivisesta johtamisesta. Vuosittaiset ensihoitotehtävien määrät Keski-Suomen sairaanhoitopiirin ensihoitoyksiköillä ovat yli 40 000. (Keski-Suomen sairaanhoitopiiri s.a.)

2.1 Ensihoitopalvelun palvelutasopäätös Keski-Suomen sairaanhoitopiirissä

Terveydenhuoltolaki (30.12.2010/1326) ohjaa palvelutason määrittelyä ja se velvoittaa sairaanhoitopiirejä turvaamaan ensihoitopalvelun saatavuuden alueella yhdenvertaisesti. Palvelutasopäätöksessä on tultava ilmi ensihoitopalvelun järjestämistapa ja sisältö, henkilöstön koulutus- ja pätevyysvaatimukset,

väestön tavoittamista kuvaavat tavoiteajat sekä muut ensihoitopalvelun järjestämisen kannalta olennaiset seikat. Näiden mukaan sairaanhoitopiiri voi päättää, minkä tasoista ensihoitopalvelua he tarjoavat alueellaan. Päätöksen tulee perustua erityisvastuualueittain valmisteltavaan riskianalyysiin. Kun palvelutasopäätös vahvistuu, sairaanhoitopiiri sitoutuu riskialuealuokituksen sekä tehtäväennusteen perusteella laadittuihin ja vuosittain päivitettäviin tavoitteisiin. (Kuisma ym. 2018, 35 – 36.)

Vuoden 2017 Keski-Suomen sairaanhoitopiirin kuntayhtymän ensihoidon palvelutasopäätös on voimassa edelleen sellaisenaan. Kyseinen palvelutasopäätös on hyväksytty ERVA-järjestämissopimuksen mukaisessa ensihoitokeskuksen ERVA-ohjausryhmässä 17.8.2017. Sopimus on hyväksytty 39§:n mukaisen terveydenhuoltolain mukaisesti sekä tavoiteasettelu on laadittu yhdenmukaiseksi. (Keski-Suomen sairaanhoitopiiri s.a.)

Ensihoitopalvelun alueella tuottaa sairaanhoitopiirin kuntayhtymä yhteistyössä pelastuslaitoksen ja yksityisten palvelun tarjoajien kanssa. Lisäksi kuntayhtymä tuottaa itse kenttäjohtotoiminnan. Ensihoitopalvelussa noudatetaan kansallisia, ensihoitokeskuksen yhteen sovittamia ja kuntayhtymän hyväksymiä ensihoidon ohjeita. (Keski-Suomen sairaanhoitopiiri s.a.)

Terveydenhuoltolaki 40. § ja sosiaali- ja terveysministeriö määrittävät asetuksen ensihoitopalvelusta ja sen mukaiset tehtävät, joita Keski-Suomessa toteutetaan. Se sisältää ensivasteen, perus- ja hoitotason ensihoidon, kenttäjohtotoiminnan sekä kuntayhtymän ensihoidosta vastaavan lääkärin. Erityisvastuualueen ensihoitokeskus järjestää ensihoitolääkäripäivystyksellä vuorokauden ympäri. (Keski-Suomen sairaanhoitopiiri s.a.)

Keski-Suomen sairaanhoitopiirin ensihoidon palvelutasopäätös nojautuu lakiin hoitohenkilökunnan koulutusvaatimuksissa. Lisäksi linjataan, että molemmilla yksikössä toimivalla henkilöllä tulee olla voimassa erityisvastuualueella yhteisesti sovittu kelpoisuus. Vakituisesti työskenteleviltä hoitotason ensihoitajilta vaaditaan vuosittain neljä Keski-Suomen sairaanhoitopiirin ensihoidon järjestämää koulutuspäivää ja perustason ensihoitajilta kahta koulutuspäivää. Koulutuspäivät Keski-Suomen sairaanhoitopiiri järjestää yhteistyössä Keski-Suomen pelastuslaitoksen kanssa. (Keski-Suomen sairaanhoitopiiri s.a.)

3 HOITOTASON ENSIHOITAJAN KOULUTUSVAATIMUKSET

Ensihoitaja on koulutettu hoitamaan vakavasti loukkaantuneita ja sairastuneita tehostetun hoidon tasolla sekä ensihoitolääkkeiden avulla sairaalan ulkopuolisessa ensihoidossa. Hoitotason ensihoito sisältää laajasti lääkkeiden käyttöä, tietynlaisia vaativia hoitotoimenpiteitä ja tilannejohtamista. (Keski-Suomen pelastuslaitos.) Hoitotason ensihoitajaksi voi kouluttautua ammattikorkeakoulussa suorittamalla ensihoitaja (AMK) -tutkinnon tai käymällä sairaanhoitaja (AMK) -opintojen lisäksi 30 opintopisteen hoitotason ensihoidon koulutuksen (Turku AMK).

Terveydenhuoltolain (30.12.2010/1326) pykälän 41 mukaan ensihoitopalveluun osallistuvan henkilöstön tehtävien määrittelyn perusteista ja koulutusvaatimuksista säättää sosiaali- ja terveysministeriön asetus. Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta (24.8.2017/585) pykälä 8 mukaan ensihoitopalvelun yksiköissä henkilöstöllä tulee olla hoitotason ensihoidon yksikössä vähintään seuraava koulutus: ”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”. Lisäksi hoitotason ensihoitajana toimimiseksi vaaditaan eri sairaanhoitopiireillä omalla alueella siihen suoritettut luvat (Makkonen).

3.1 Ensihoitaja (AMK)

Ensihoitaja (AMK) -tutkinnon kokonaislaajuus on 240 opintopistettä. Tutkintoon sisältyy sairaanhoitajan ja hoitotason ensihoitajan pätevyys. Opinnot kestävät 3 – 4 vuotta riippuen siitä, opiskeleeko päivä- vai monimuotototeutuksena. Opintoihin sisältyy teoriaopetusta ja käytännön harjoituksia. Teoriaopintoja voi opiskella joko lähi- tai virtuaaliopetuksena. Käytännön harjoitukset tapahtuvat simulaatio- ja virtuaaliympäristöissä. Lisäksi koulutukseen sisältyy työharjoitteluita 90 opintopisteen verran. (Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu s.a.)

Koulutus on järjestetty niin, että ensimmäisinä vuosina opiskellaan ydinosaaminen ja viimeisinä vuosina täydentävä osaaminen. Ydinosaaminen antaa kansallisesti määritellyn yleissairaanhoidajan kelpoisuuden (180 opintopistettä), johon sisältyy hoitotyön ammatilliset perusteet, kieli- ja viestintäopinnot, terveyden edistäminen, näyttöön perustuva hoitotyö, kliininen hoitotyö ja kliininen harjoittelu sekä opinnäytetyö. Täydentävään osaamiseen sisältyy ensihoidon perusosaaminen, ensihoidon erityisosaaminen, ensihoidon syventävä osaaminen ja vapaasti valittavat opinnot. Opintojen lopussa tulee hyväksytysti suorittaa ensihoidon valtakunnallinen teorialtestaus, teoreettinen loppukoe ja simulaationäyttö ensihoidon osaamisesta simuloituissa potilastilanteissa. (Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu s.a.)

3.2 Ensihoidon lisäkoulutus

Ensihoidon lisäkoulutus on joissakin ammattikorkeakouluissa järjestettävä 30 opintopisteen hoitotason ensihoidon koulutus. Lisäkoulutus on tarkoitettu jo valmistuneille sairaanhoitajille (210 opintopistettä) ja se on maksullinen. Yleisenä koulutukseen pääsemisen vaatimuksena on, että hakijalta löytyy jo työkokemusta ensihoidosta. (Turku AMK.)

Lisäkoulutukseen kuuluu kliinisen osaamisen vahvistaminen (22 opintopistettä) ja ensihoidon kehittämisosaaminen (8 opintopistettä). Keskeisimpiä sisältöalueita ovat ensihoidon ammatillinen osaaminen, ensi- ja akuuttihoitojärjestelmä ja viranomaisyhteistyö, ensihoidon johtaminen, turvallisuus ensihoidossa ja ensihoidon kehittäminen sekä erilaisten potilasryhmien ensihoito, lääke- ja nestehoito akuuttihoitotyössä. Opinnot ovat toteutettu monimuotona, joka mahdollistaa työssä käymisen opintojen ohella. Tässäkin koulutusmuodossa valmistumisen vaatimuksena ovat ensihoidon valtakunnallisen teorialtestauksen hyväksytyt suorittaminen, taitokokeet ja loppusimulaatiot (Turku AMK).

3.3 Ensihoitajakoulutuksen osaamisalueet

Tämän luvun kuvaus perustuu jokaisen ammattikorkeakoulun, jossa ensihoitaja (AMK) -koulutusta järjestetään, yhteistyössä luotuun ”Ensihoitajakoulutuksen osaamisalueet” (2017) -sähköpostiliitteeseen. Ensihoitajakoulutuksen

osaamisalueet ovat jaettu seitsemään osaan. Näitä ovat hoidontarpeen arviointi ja päätöksenteko, potilasturvallinen hoitotason ensihoitotyö, ensihoitolääketiede ja farmakologia, ensihoitoteknologian käyttö, ensihoitotyön operatiivinen johtaminen, ensihoidon palvelujärjestelmä sekä sairaanhoito.

Ensimmäisen osaamisalueen eli *hoidontarpeen arvioinnin ja päätöksenteon* tavoitteisiin kuuluvat potilaan systemaattinen tutkiminen, hoitotason ensihoitoa vaativien potilaan henkeä uhkaavien tilanteiden ja peruselintoimintojen häiriöiden tunnistaminen ja ennakoiminen sekä työdiagnoosin määrittäminen potilaalle. Tavoitteisiin kuuluu myös potilaan hoitoon ohjaaminen.

Potilasturvallisen hoitotason ensihoitotyön tavoitteisiin sisältyvät ammatitietäminen, alan arvoperusta, riskien tunnistaminen, työpari- ja tiimityöskentely, ammatillinen ja potilasturvallinen viestintä sekä kirjaaminen ja raportointi. *Ensihoitolääketiede ja farmakologia* pitävät sisällään sairastuneen tai vammautuneen potilaan lääkehoidon toteuttamisen hoitotason lääkkeillä luotettavien ja ajantasaisten tietolähteiden mukaisesti.

Ensihoitoteknologian käyttö näkyy turvallisena ja tarkoituksenmukaisena tutkimus- ja hoitovälineistön käyttönä sekä niiden antamien arvojen luotettavana tulkintana. Lisäksi siihen sisältyvät tiedonsiirto ja viestintävälineistön käyttö.

Ensihoitotyön operatiivinen johtaminen koostuu tilannejohtamisesta ensihoito ja moniviranomaistehtävillä sekä monipotilas- ja suuronnettomuustilanteissa. Tilannejohtajan tukeminen ja tiimin jäsenenä toimiminen kuuluvat myös tähän osaamisalueeseen.

Ensihoidon palvelujärjestelmään sisältyvät yhteistyö terveydenhuollon kotiin vietävien ja päivystyspalveluiden, sosiaalipäivystyksen, hätäkeskuksen, poliisin, pelastustoimen ja muiden viranomaisten ja sidosryhmien kanssa. Myös ymmärrys ensihoitopalvelun rakenteesta ja ensihoidon kehittämisestä ovat tavoitteena. Viimeisimpään osaamisalueeseen eli *sairaanhoitoon* kuuluvat yleis-sairaanhoitajan pätevyys ja sairaanhoitajana toimiminen.

4 TEORIATESTAUS ENSIHOIDOSSA

Turun ammattikorkeakoulu on yhteistyössä Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin kanssa tuottanut AMOVIRKE eli ”amatillisen osaamisen ja viranomaisyhteistyön kehittäminen Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirissä” -projektihankkeen, jonka pohjalta osaamista on arvioitu ensihoitajien vastauksia analysoimalla vuosien 2006 – 2007 sekä vuosien 2008 – 2009 hoitotason teoriakokeiden perusteella. Myöhemmin nämä on yhdistetty valtakunnallisen hoitotason ensihoidon loppukokeita varten luotuun kysymyspankkiin. Tällä hetkellä tätä kyseistä kysymyspankkia käytetään neljän eri sairaanhoitopiirin hoitotason ensihoitajien osaamisen testaamiseen sekä kaikkien ensihoitaja (AMK) -koulutusta tarjoavien ammattikorkeakoulujen loppukokeessa. (Säämänen 2020.)

Projektin kanssa yhteistyössä Turun ammattikorkeakoulu on tuottanut AMK-opinnäytetöitä, joissa valtakunnallisen tentin tuloksia analysoimalla on havaittu osaamista ja sen puutteita. Opinnäytetöissä on tutkittu muun muassa johtamisosaamisen teoreettista hallintaa, patofysiologian ja työdiagnoosin teoreettista hallintaa, ensihoitojärjestelmän ja viranomaisyhteistyön teoreettista hallintaa, ensihoidon vaikutuksen ja vaikutusmekanismien teoreettista hallintaa, lääkehoidon teoreettista hallintaa, ensihoidon teknologian, laitteiston ja välineistön teoreettista hallintaa sekä spesifien potilasryhmien ja hoitotoimenpiteiden teoreettista hallintaa. Edellä mainittuja tutkimuksia emme tässä tutkimuksessa avaa enempää, mutta opinnäytetöitä aiheesta löytää Theseuksesta hakusanojin ”amovirke”. Tutkimukset ovat tehty vuosina 2011 – 2012, ja ne ovat tunnistettavissa otsikoiden perusteella, sillä alaotsikkoina on hieman eri tavoin muotoiltuna ”analyysi vuosien 2008 – 2009 hoitotason teoriakokeista”.

Ensimmäinen tutkimus menestyksestä teorianestauksessa tehtiin vuonna 2006, jolloin toteutettiin neljä hoitotason testausta Webropol-ympäristössä. Teoriakokeisiin osallistui 95 hoitotasolla työskentelevää tai sinne pyrkivää ensihoitajaa. Jokaisessa teoriakokeessa oli 60 – 70 kysymystä, joista esseekysymyksiä oli 15 – 20 % ja loput 80 – 85 % monivalintakysymyksiä. Hoitotason teoriakoe käsitti sisällöllisesti kaikki hoitotason ensihoitajan ydinosaamisalueet ja tämä johti isoon hylättyjen kokeiden määrään (< 50 % väärin). Kun alettiin tiedostamaan osaamisvaatimukset ja testiin alettiin valmistautumaan etukä-

teen, saatiin jo ensimmäisen vuoden aikana parempia osaamistuloksia. Saatujen tulosten perusteella ensihoitajat tiesivät melko hyvin, mitä ensihoitajan tulee osata tehdä ja miten. Eniten tietämättömyyttä esiintyi potilaan oireiden ja löydösten taustalla olevissa patofysiologisissa tapahtumissa ja toiminnan perusteissa. Tulokset perustuvat teoriakokeisiin, joten niitä ei voida pitää kunkin ydinosaamisalueen osaamista kattavasti mittaavina tieteellisinä tutkimustuloksina. Tulokset ovat suuntaa antavia ja ne näyttävät viitteitä siitä, mitkä ydinosaamisalueet koetaan teoreettisesti vaikeimpina. (Säämänen 2008, 14 – 15.)

Virtasen (2015) tekemässä tutkimuksessa 25 % ensihoidon vastuuläkäreistä valitsi teorialtestauksen kolmen hyödyllisimmän osaamisen kehittämismenetelmän joukkoon. Teorialtestaus nousi esiin myös avoimissa kysymyksissä, vaikka osin negatiivisessa sävyssä, kuten ”Tenttaaminen tenttaamisen vuoksi on eelistä”.

Jormakan ja Kososen tutkimuksessa (2015) selvisi, että yleisimmin ensihoitajien osaamista testattiin kirjallisella teoriakokeella ja simulaatiotestauksella. Testausvälinä oli 1 – 5 vuotta hieman vaihdellen alueittain. Osassa paikassa käytettiin järjestelmää, jossa testausväli vaihteli kokeista saatujen tulosten perusteella. Useimmiten osaamista ylläpidettiin vuosittaisilla koulutuksilla, joiden kesto vaihteli alueittain kahdesta päivästä kahdeksaan päivään. Koulutusmenetelminä käytettiin vuorokoulutuksia, simulaatioita ja luentoja. Optimaalisesta ensihoitajien osaamisen ja ammattitaidon hallintajärjestelmästä ei osattu antaa selkeitä esimerkkejä. Vastauksissa oli laaja-alaisesti erilaisia mielipiteitä, joista selvisi muun muassa se, että testauksia on yleisesti jo liikaa ja että arviointi ei saisi olla liian tiukkaa.

USA:ssa valmistui tämän vuoden alussa tutkimus (Leggio ym. 2020), jossa seurattiin Midwesterin yliopistossa ensihoitajakoulutuksessa opiskelleiden kehitystä ja suoritusta ensihoidon valtakunnallisessa ensihoidon tentissä. Tulokset koottiin vuosien 2007 – 2017 opiskelijatiedoista. Tulosten mukaan 305:stä opiskelijasta 88,9 % eli 271 läpäisivät kaikki koulutusohjelman vaatimukset ja pääsivät etenemään ensihoidon valtakunnalliseen tenttiin. Heistä 201 teki tentin ja yhteensä 195 eli 97 % läpäisi tentin ensimmäisellä yrityksellä, kun taas myöhemmin 200 eli 99,5 % läpäisi tentin kolmannella yrittämällä. Tentin läpäisseistä 200 opiskelijasta 88 % eli 175 osoitti onnistuneesti pätevyyden

myös ensihoitajan psykomotorisessa testauksessa. Tulosten perusteella todettiin, että tutkimuksessa käytettyjen opiskelijoiden kokonaisvaltainen suoritus oli hyvää, mutta tarvitaan vielä lisää tutkimuksia parhaiden käytäntöjen tunnistamiseksi opiskelijoiden tarpeiden määrittämiseksi ja menetelmäoppien luovuttamiseksi eteenpäin ensihoitajakoulutuksen opetukseen.

4.1 Teoriatestaus Keski-Suomen sairaanhoitopiirissä

Keski-Suomen sairaanhoitopiiri otti teoriatestauksen käyttöön hoitotason ensihoitajilla syksyllä 2019. Teoriatestaus toteutettiin syksyn 2019 aikana neljässä eri ryhmässä. Testauksen teki 57 hoitotason ensihoitajaa, joista 39 on Keski-Suomen pelastuslaitoksen työntekijöitä. Keväällä 2020 olisi toteutettu lisää testauksia, mutta koronatilanteen vuoksi ne peruttiin. (Kavasmaa 2020.)

Teoriatestauksen maksimipistemäärät ovat vaihdelleet 149 – 194 pisteen välillä, minkä vuoksi menestys teoriatestauksessa on ilmoitettu prosentuaalisesti. Vaihteluväli Keski-Suomessa saatujen pistemäärien välillä on ollut 50 – 85 % ja keskiarvo menestyksestä on ollut 67 %. Teoriatestaus on pitänyt sisällään suurimmaksi osaksi monivalintakysymyksiä, mutta myös muutaman avoimen kysymyksen sekä lisäksi lääkelaskuja. (Kavasmaa 2020.) Tarkemmin teoriatestauksen sisältöä opinnäytetyössämme emme avaa.

Testauksen tehneet ensihoitajat ovat tilaisuuden jälkeen nähneet pisteytyksensä ainoastaan monivalintakysymyksistä, mutta tulevaisuudessa tarkoituksena olisi saattaa heidän tietoonsa menestys koko teoriatestauksessa, sillä testaus on otettu käyttöön omaa oppimista ohjaamaan. Teoriatestaukseen Keski-Suomessa ei ole asetettu pisterajaa, jolla testauksen pääsee läpi, vaan sillä halutaan antaa suuntaa kehittämiskohtiin ja koulutustarpeisiin. (Kavasmaa 2020.)

5 MUUT ENSIHOIDON KOULUTUSMENETELMÄT

Ensihoito on viimeisen kymmenen vuoden aikana kehittynyt paljon, minkä vuoksi koulutukseen ja ammattihenkilöiden teoreettiseen osaamiseen on jatkossakin kiinnitettävä enemmän huomiota. Ensihoitolääketiede on kehittynyt paljon, ja ennen sairaalassa suoritettut toimenpiteet ja lääkkeet ovat etenevissä määrin siirtyneet sairaalan ulkopuoliseen ensihoitoon. Jotta voidaan

taata laadukasta ensihoitoa, tulee ammattihenkilöiden tietotaitoa päivittää ja kouluttaa uusiin toimenpiteisiin. (Jyrkkänen 2015.) Ensihoidossa pidettäviä koulutuksia järjestetään työpaikan oman henkilökunnan pitäminä tai ulkopuolisen ammattilaisen toimesta. Koulutuksilla pyritään muutokseen ja laadun paranemiseen. Tavoitteena on uuden oppiminen ja opitun tiedon siirtäminen työelämään ja työntekijöiden omiin työskentelytapoihin. (Virtanen 2017.) Koulutusmuotoja ja oppimismenetelmiä on useita erilaisia ja ne vaihtelevat alueittain. Malesialaisen yliopiston tutkimuksen (Bala Krishnian ym. 2016) mukaan hätätaitojen oppimisessa ensihoitajat kokivat videoavusteisesta oppimisesta olevan hyötyjä ja se koettiin hyvänä, potentiaalisena oppimismenetelmänä.

Aikaisemmin ja vielä tällä hetkellä Keski-Suomen sairaanhoitopiirissä käytetään koulutusten järjestämisessä osaamistarpeisiin suunnattua koulutusta. Lisäksi koulutusvaihtoehtona on mietitty täysin systemaattista koulutusta, jossa jokainen osa-alue käydään vuorotellen systemaattisesti läpi tarkastelematta välissä osaamista. (Salokangas 2019.)

Kaikkia koulutustapoja emme kuitenkaan opinnäytetyössämme avaa. Valitsimme tähän työhön Virtasen (2017) tekemästä tutkimuksesta ensihoitovastuulääkäreiden mielestä kolme tehokkainta osaamisenhallinta menetelmää, joita ovat simulaatio, koulutus ja työnohjaus.

5.1 Koulutustarpeisiin suunnattu koulutus ja simulaatio

Koulutustarpeisiin suunnattuun koulutukseen sisältyy valittujen aiheiden pohjalta teoriaopetusta ja simulaatioita. Keski-Suomen sairaanhoitopiirissä hoitotasolla työskenteleviltä ensihoitajilta vaaditaan osallistumista neljään eri koulutukseen vuoden aikana. Koulutuspäivät etenevät niin, että Keski-Suomen sairaanhoitopiirin omat koulutusvastaavat, kenttäjohtajat ja ensihoitolääkäri käyvät koulutettavia aihealueita teoriassa läpi, jonka jälkeen harjoitellaan samojen aihealueiden simulaatioita pienryhmissä. (Keski-Suomen sairaanhoitopiiri s.a.)

Simulaatioharjoitukset ovat iso osa hoitotyön oppimista. Niitä kuvataan todelliseksi toimintaympäristöiksi, joiden avulla päästään lähelle todellista käyttäytymistä. Simulaatioiden avulla laajennetaan osaamista ja kokemuksia. Harjoitukset perustuvat käytännön toimintaan ja tekemiseen. Simulaatioilla harjoitellaan

myös usein päätöksentekoprosesseja, esimerkiksi onnettomuustilanteissa toimimisessa. Ne vahvistavat niin tiimityöskentelyä, kuin myös johtamisosaamista hoitotyössä. 2000-luvun teknologian kehittymisen myötä on osattu suunnitella ja valmistaa erilaisia simulaatioharjoituksiin soveltuvia laitteita ja välineitä eli simulaattoreita, jotka saavat tilanteesta todentuntuisemman. Simulaattoreita on hyödynnetty hoitotyössä kuitenkin jo paljon kauemmin, kuten jo 1960-luvulla kehitetty ensiapukoulutuksissa käytettävä mallinukke. (Konkola 2018.)

Simulaatiotilanteissa oppimisessa hyödynnetään toistamista. Tilanteissa toimimista toistetaan, muokataan ja hiotaan sekä kehitetään tiimitaitoja. Simulaatioharjoituksissa on kolme eri vaihetta, johon kuuluvat valmistelu, skenaarioharjoitus ja jälkipuinti. Valmisteluvaiheessa kartoitetaan tilannekuva, orientoitetaan ja valmistaudutaan harjoitteeseen. Skenaarioharjoituksen tulee olla todenmukainen, mutta myös virheitä salliva. Harjoitusta suorittavat henkilöt hyödyntävät teoreettista ja käytännön osaamistaan sekä toimivat, kuten toimisivat oikeassakin tilanteessa. Harjoitukset ovat kuitenkin simuloituja ja potilaana on usein mallinukke, joten myös virheitä saa tapahtua. Skenaarioharjoituksen jälkeen suoritetaan jälkipuinti. Koska harjoituksissa on usein mukana enemmän henkilöitä, kuin vain suorittajat, on jokaiselle jaettu alue, jota he seuraavat. Jälkipuinnissa suorite analysoidaan ja käydään läpi hyödyntäen eri näkökulmia sekä annetaan palautetta ja pohditaan yhdessä vaihtoehtoisia toimintatapoja. Jälkipuinnin ohjaava henkilö on siihen koulutettu. Buckleyn ja Cordonin tekemässä tutkimuksessa vuodelta 2011 osa opiskelijoista koki jälkipuinnin simulaatioharjoituksen tärkeimmäksi osaksi. (Konkola 2018.)

Pietiläisen (2011) tehdyn tutkimuksen mukaan ensihoitajat kokevat teoria- ja käytännönharjoituspainotteisen oppimisen palvelevan heitä parhaiten. Teoriaopetuksen osuudessa toivottiin, että käytäisiin läpi uusimpia hoitomuotoja sekä saatuja uusia tutkimustuloksia hoitotyöstä.

5.2 Työnohjaus

Työnohjaus on oman työn tutkimista, kehittämistä ja arviointia, joka tehdään ulkopuolisen työnohjaajan avulla. Siinä käsitellään kysymyksiä, kokemuksia ja

tunteiden tulkitsemista omassa työssä, työroolissa ja työyhteisössä. Hoitotyössä työnohjaus korostuu, koska työ on henkisesti raskasta. Monet kuitenkin kokevat, että työnohjaukselle ei ole tarvetta, koska he pystyvät purkamaan työtilanteet myös työkavereiden kesken. Työnohjauksessa asioita käsitellään kuitenkin syvemmällä tasolla, koska siihen on varattu oma aikansa, eikä silloin ole muita häiriötekijöitä. Työnohjaus voi toimia yksilöllisesti tai ryhmässä. (Systole 2015.)

Hoitotyössä koetaan usein omaan toimintaan pettymistä ja tyytymättömyyttä, jolloin aletaan etsiä asialle syyllistä tai jopa syyttämään toista henkilöä. Tällaisissa häiriötekijöissä olennaista on etsiä syytä toimintatavoista ja keskittyä niiden muuttamiseen ja niistä oppimiseen. (Systole 2015.) Työnohjauksella tavoitellaan ammatillista kasvua ja kehitystä. Työnohjaus on myös oppimistilanne niin itsensä tuntemisesta, kuin työtä parantavien keinojen etsimisen osalta. Saavutetut tulokset perustuvat kuitenkin pitkälti työntekijöiden omaan aktiivisuuteen ja kiinnostuneisuuteen. (Virtanen 2017.)

Virtasen (2017) tutkimuksessa ensihoidon vastuulääkärit kokivat työnohjauksen kolmanneksi hyödyllisemmäksi tavaksi kehittää ensihoitajien oppimista. Vastanneista 50 % oli sitä mieltä, että tulevaisuuden osaamisen arviointimenetelmäksi työnohjaus olisi sovelias.

6 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää ensihoitajien mielipiteitä ja kokemuksia teoriatestauksen toimivuudesta. Halusimme tietää, kokivatko ensihoitajat teoriatestauksen tehokkaammaksi, kuin osaamistarpeisiin suunnattu koulutus tai työnohjaus.

Tavoitteena oli, että tutkimustulosten perusteella koulutusten järjestäjät saisivat tietoonsa, nähdäänkö teoriatestauksessa hyötyjä koulutusten järjestämiseen.

Tutkimusongelmat opinnäytetyössämme ilmenivät näiden tutkimuskysymysten kautta:

- Miten hoitotason ensihoitajat kokevat teoriatestauksen?
- Millä ensihoidon osa-alueilla koetaan olevan eniten koulutustarvetta?
- Mikä koulutusmenetelmä palvelee eniten ensihoitajia?

7 TUTKIMUSMENETELMÄT JA TOTEUTUS

Käytimme opinnäytetyössä kahta erillistä tutkimusmenetelmää, jotka olivat määrällinen eli kvantitatiivinen lähestymistapa sekä laadullinen eli kvalitatiivinen. Määrällisellä tutkimuksella selvitimme prosentuaalisiin vastauksiin liittyviä kysymyksiä ja lukumääriä. Kvantitatiiviselta tutkimukselta edellytetään riittävän suurta vastausjoukkoa. Aineiston keruu toteutetaan usein tutkimuslomakkeilla strukturoiduilla kysymyksillä. Loimme kyselytutkimuksen, jonka avulla pyrimme saamaan vastauksen tutkimusongelmiimme. Valitsimme sähköisen kyselytutkimuksen haastattelun sijaan sen vuoksi, että toivoimme näin saavamme enemmän vastauksia, jolloin tuloksia voitaisiin arvioida luotettavammin. Sähköisessä kyselytutkimuksessa tutkittavat uskaltavat sanoa oman mielipiteensä rohkeammin, jolloin tulokset ovat luotettavampia. Määrällisessä tutkimuksessa asioita kuvataan numeerisesti sekä tutkitaan tutkittavassa ilmiössä tapahtuneita muutoksia ja eri asioiden välisiä riippuvuuksia. Kvantitatiivisen tutkimuksen avulla selvitetään olemassa oleva tilanne, mutta ei syitä näiden taustalla. Tämän vuoksi käytimme myös laadullista tutkimusmenetelmää apuna selvittäessä, miten ja miksi. Laadullisella tutkimuksella pyritään ymmärtämään tutkimuskohdetta ja sen käyttäytymistä sekä päätösten syitä. Laadullinen tutkimus sopii hyvin toiminnan kehittämiseen ja vaihtoehtojen etsimiseen, johon työn tilaava taho tällä tutkimuksella pyrkii. (Ks. Heikkilä 2014.)

7.1 Aineiston keruu

Kyselytutkimus luotiin Webropol-ohjelmalla ja se lähetettiin sähköpostilla Keski-Suomen sairaanhoitopiirin ensihoidon vastuulääkärille, joka jakoi tämän eteenpäin pelastuslaitoksen palveluntuottajien kautta teoriatestauksen tehneille hoitotason ensihoitajille. Kysely luotiin vastaamaan tutkimuskysymyksiin ja selvittämään tutkimusongelmat. Lomakkeen suunnittelussa huomioitiin vastausten analysointi käyttämällä enemmän strukturoituja kysymyksiä, jolloin

vastaukset voidaan ilmoittaa numeerisesti prosenttilukuina. Numeeriset vastaukset helpottavat analysointia. Kysymykset järjestettiin loogisesti, jotta kyseilyyn vastaaminen olisi helpompaa. Kyselyssä ei käytetty ”en osaa sanoa” - vastausvaihtoehtoa, sillä kysely toteutettiin rajatulle joukolle, jotka kaikki olivat kyseisen teorialtestauksen tehneet. Näin poissuljettiin kyseinen vastausvaihtoehto, sillä se houkuttelee usein vastaamaan. Kysely haluttiin pitää riittävän lyhyenä, jotta se ei olisi aikaa vievä ja näin ollen saisi mahdollisimman monen vastaamaan. (Heikkilä 2014.)

Kyselylomakkeen (liite 5) kysymykset laadittiin yhteistyössä Keski-Suomen sairaanhoitopiirin vastuulääkärin kanssa käyttäen pohjana tämän opinnäytetyön teoriaosuutta. Kyselylomakkeessa oli 18 kysymystä, joista 13 oli suljettuja ja 5 avoimia kysymyksiä. Suljetuissa eli strukturoiduissa kysymyksissä vastausvaihtoehdot olivat valmiina. Strukturoidut kysymykset lisäävät vastaajissa enemmän mielenkiintoa ja näin ollen lisäävät myös vastaajamäärää verrattuna siihen, että kyselyssä olisi vain avoimia kysymyksiä, sillä yleensä kyselyihin saatetaan jättää vastaamatta vain niiden pituuden tai hankaluuden vuoksi. Päädyimmekin käyttämään runsaammin monivalintakysymyksiä, sillä niihin on helppo ja nopea vastata (Pääkkönen 2017.) Näiden lisäksi sisällytimme kyseilyyn avoimia kysymyksiä, joiden avulla saimme yksityiskohtaisempia vastauksia, joita tarvitsimme muun muassa tuloksiin ensihoitajien omista kokemuksista teorialtestauksesta.

Loimme kyselytutkimuksen ohelle hyvän saatekirjeen (liite 4), jotta se herättäisi mahdollisimman paljon mielenkiintoa. Saatekirjeessä kerroimme, ketä olemme ja miksi kyseistä tutkimusta tehdään. Lisäksi siitä ilmeni vastausaika ja ohjeet kyselyyn vastaamiseen. Saatekirjeessä oli myös painotettu vastaajien vapaaehtoisuutta, anonymiteettiä ja vastaamisen tärkeyttä. Lopussa kiitettiin vastaamisesta (Heikkilä 2014.)

Vastausaika kyselyssä oli aluksi suunniteltu kahdeksi viikoksi, mutta ensimmäisen viikon aikana kysely ei ollut tavoittanut palveluntuottajia, joten jatkoimme vastuulääkärin kanssa yhdessä sovitusti kyselyn vastausaikaa yhdellä lisäviikolla. Vastausmäärä jäi kuitenkin edelleen vähäiseksi ja tulimme

työn tilaajan kanssa yhteistuumiin siihen tulokseen, että jatkamme vastausaikaa vielä yhdellä viikolla. Loppuen lopuksi kysely oli avoinna yhteensä neljän viikon ajan, joista se oli ensihoitajien saatavilla kolme viikkoa.

7.2 Aineiston analyysi

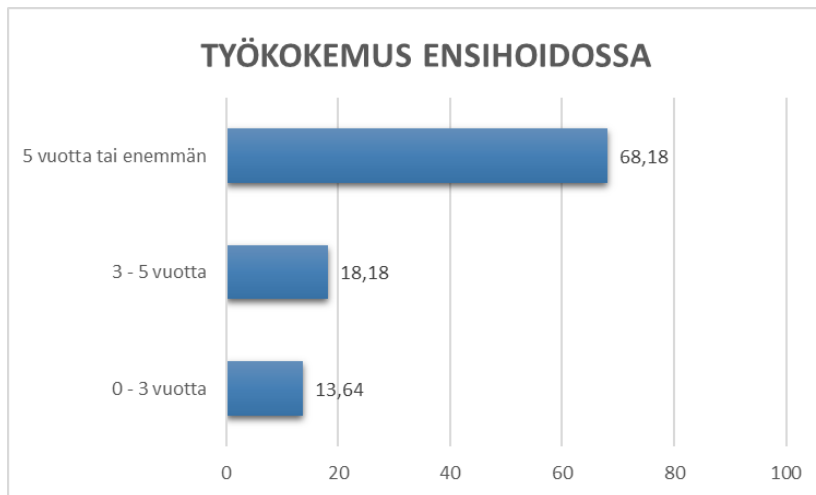
Kvantitatiivisessa tutkimuksessa tutkimusaineiston vastaukset tarkistetaan ja tilastoidaan niin, että niitä voidaan tutkia ja käsitellä numeraalisesti. Numeraalisista vastauksista saadaan muodostettua prosenttilukuja ja niitä on helppo verrata keskenään. (Heikkilä 2014.) Tutkimustuloksista kvantitatiivisen osuuden eli strukturoidut monivalintakysymykset purettiin tilastollista analyysia hyödyntäen ja kvalitatiivisen osuuden eli avoimet kysymykset purimme sisällönanalyysillä.

Tilastolliseen analyysiin käytimme Webropol-ohjelmaa. Tulokset muodostuivat kyselytutkimuksen raportista, josta sai selville kokonaisvastaajamäärän sekä jokaisen kysymyksen vastausprosentit. Tilastollinen analyysi ilmenee tutkimuksessamme prosenttiluvuin, niin tekstin yhteydessä, kuin taulukoissakin. Tilastollista analyysia käytettiin kaikkiin 13:sta strukturoituun kysymykseen.

Sisällönanalyysin käsitelimme itse käsin avoimiin kysymyksiin, joita oli 5. Käytimme induktiivista eli aineistolähtöistä lähestymistapaa, jonka avulla purimme manifestisen sisällön käyttäen analyysiyksikkönä lausetta, eli valitsimme vastauksista tutkimuskysymyksiimme vastaavat lauseet. Kun kysymys on tarpeeksi rajattu, voidaan vastaukset luokitella kategorioihin. Muutimme vastaukset perusmuotoon ja etsimme niistä samanlaisia vastauksia. Samalla rajasimme pois vastaukset, jotka eivät liittyneet tutkimuskysymyksiimme. Valmiit vastaukset pelkistettiin eli yhdestä vastauksesta eroteltiin eri asiat osiin ja valittiin ne, jotka vastasivat kysymykseen. Tämän jälkeen vastaukset luokitellaan, jolloin samaa tarkoittavat asiat ryhmitellään ja nimetään uudelleen kuvaavalla käsitteellä. Näistä muodostuvat alaluokat. Alaluokat ryhmiteltiin yläluokkien alle, jotka yhdistettiin pääluokiksi. Pääluokkaa kuvaa annettu kysymys. Liitteenä voidaan myös käyttää suoraa lainausta vastauksesta, mutta täytyy kuitenkin huomioida, että anonymiteetti säilyy, eikä vastaaja ole tunnistettavissa. (Heikkilä 2014.)

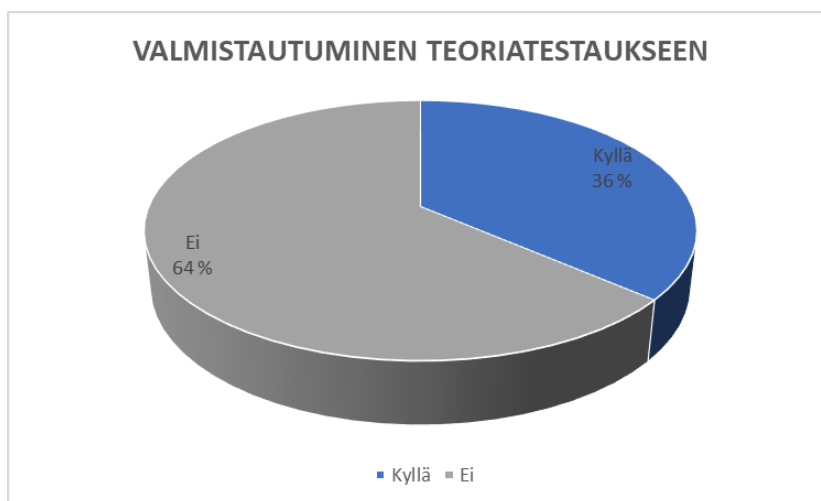
8 TUTKIMUSTULOKSET

Kyselytutkimus jaettiin yhteensä 39 ensihoitajalle, joista 22 vastasi kyselyyn. Strukturoituihin kysymyksiin olivat vastanneet kaikki kyselyyn osallistuneet, mutta avoimien kysymysten osalta vastauksissa oli jonkin verran hajontaa. Vastanneista 68 % oli vastannut työskennelleensä ensihoidossa 5 vuotta tai enemmän. 18 % vastaajista olivat työskennelleet 3 – 5 vuotta ja 14 % 0 – 3 vuotta (Kuva 1).

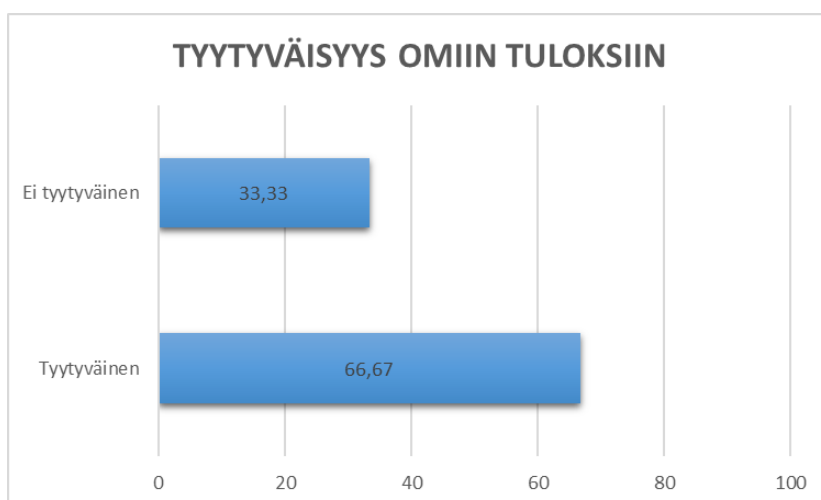


Kuva 1. Työkokemus ensihoidossa (N = 22)

Teoriatestaukseen oli valmistautunut 36 % vastaajista ja 64 % ei ollut valmistautunut mitenkään (Kuva 2). Avoimeen kysymykseen ”4. Jos valmistauduit, niin miten?” vastasi 8 henkilöä. Kaikki valmistautuivat kertaamalla alan kirjallisuutta ja kaksi vastaajista mainitsi kerranneensa itselleen epävarmoja asioita. Myös normaalisti työvuorossa tapahtuva asioiden ja alueellisten hoito-ohjeiden kertaaminen mainittiin. Yksi vastaajista kertoi lukeneensa testaukseen suunnattua materiaalia. Omiin tuloksiin olivat tyytyväisiä 67 % vastanneista ja tyytymättömiä 33 % (Kuva 3).



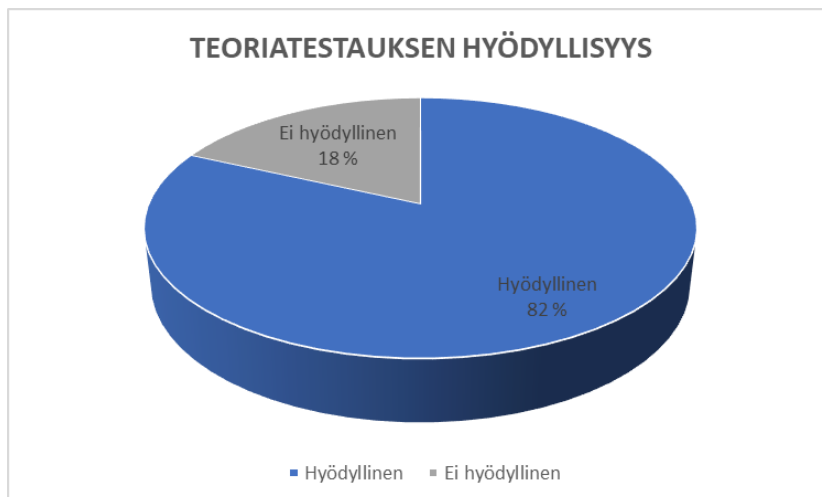
Kuva 2. Valmistautuminen teoriatestaukseen (N = 22)



Kuva 3. Tyytyväisyys omaan tulokseen (N = 22)

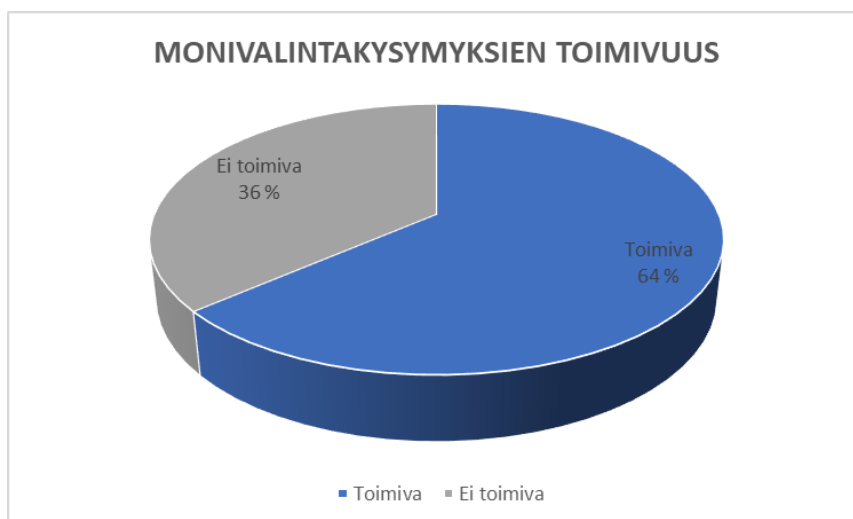
8.1 Ensihoitajien kokemuksia teoriatestauksesta

Opin kannalta hyödylliseksi teoriatestauksen koki 82 %, kun taas 18 % eivät kokeneet testausta hyödylliseksi (Kuva 4). Avoimeen kysymykseen ”3. Miksi koit hyödylliseksi / miksi et?” vastasi 20 henkilöä. Testaus koettiin ammattitaitoa ylläpitävänä sekä lisäksi neljän vastaajan mielestä hyvänä kertauksena. Seitsemän vastaajista oli sitä mieltä, että testauksella on hyvä kartoittaa omaa osaamista sekä omien heikkouksien ja vahvuuksien tunnistamista. Kolme vastaajista lisäsi, että teoriatestaus motivoi opiskelemaan ja se oli saanut aikaan myös asioiden pohdintaa työkavereiden kanssa. Hyödyllisyyden kompastuskiivenä nähtiin kuitenkin teoriatestauksen liian pikkutarkat kysymykset ja syvällinen tieto, joista ei ensihoitajien mielestä ole hyötyä käytännön työssä. Vastauksista ilmeni myös, että vaativia ensihoitotehtäviä tulee harvoin ja simulatiot koetaankin mielekkäämpänä tapana oppia ja kerrata osaamista.



Kuva 4. Teoriatestauksen hyödyllisyys (N = 22)

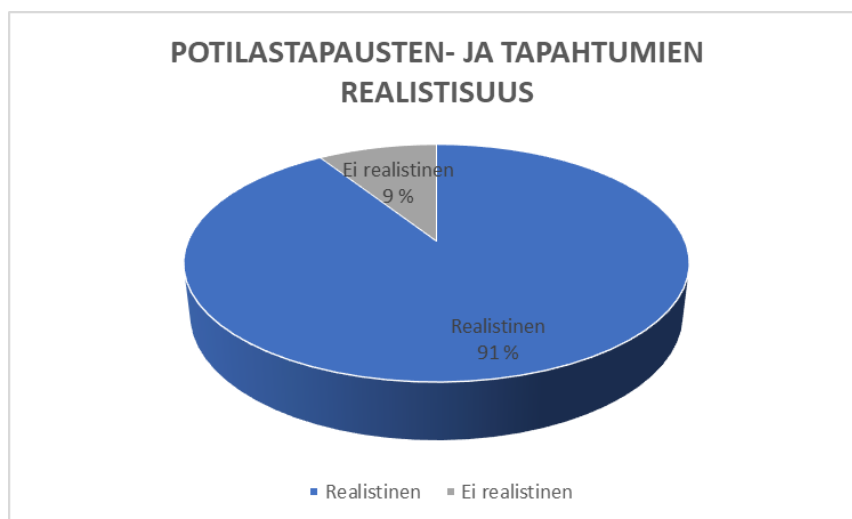
Teoriatestauksessa käytetyt monivalintakysymykset 64 % koki toimiviksi, 36 % ei kokenut (Kuva 5). Kysymys- ja vastausmuotoilun harhaanjohtavuudesta ky-
sytessä vastauksia oli tasaisesti; 50 % oli sitä mieltä, että nämä olivat har-
haanjohtavia ja 50 % oli sitä mieltä, etteivät kysymys- ja vastausmuotoilut ol-
leet harhaanjohtavia (Kuva 6). 91 %:n mielestä potilastapaukset ja -tapahtu-
mat olivat realistisia, mutta 9 % oli sitä mieltä, että ne eivät olleet realistisia
(Kuva 7). Lääkelaskuja realistisina piti 86 % ja 14 % eivät (Kuva 8).



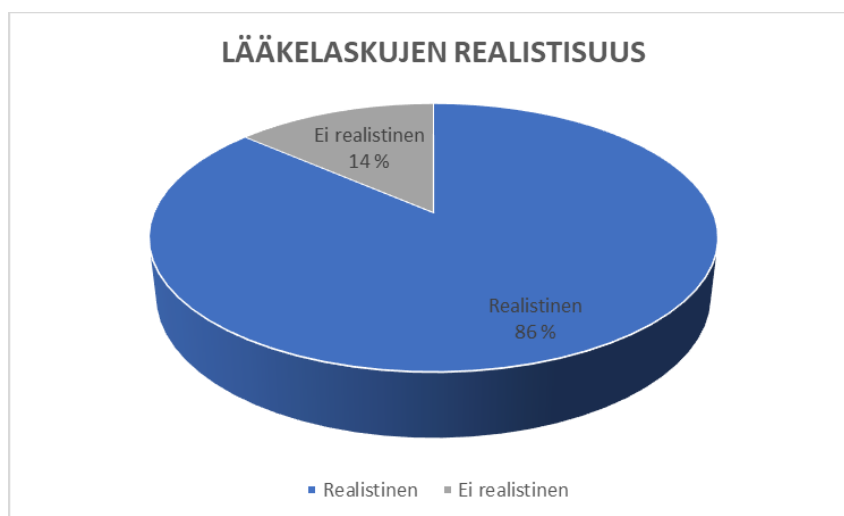
Kuva 5. Monivalintakysymyksiä toimivuus (N = 22)



Kuva 6. Kysymys- ja vastausmuotoilun harhaanjohtavuus (N = 22)

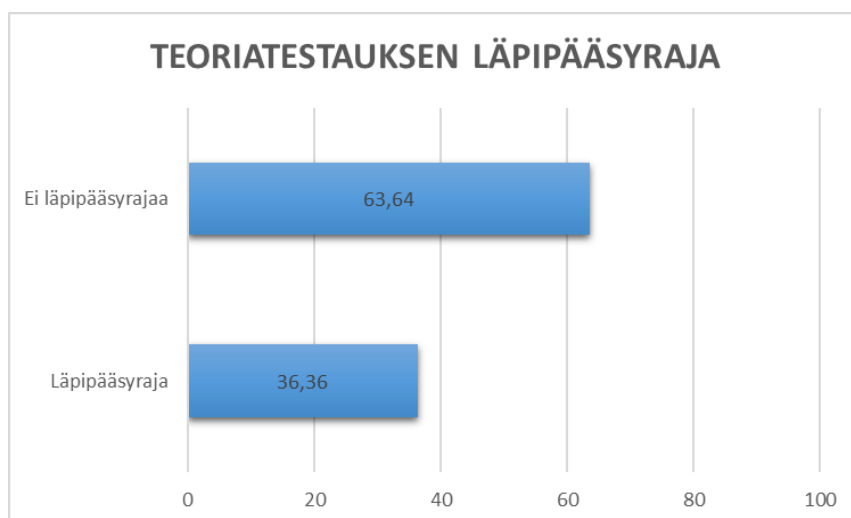


Kuva 7. Potilastapausten- ja tapahtumien realistisuus (N = 22)



Kuva 8. Lääkelaskujen realistisuus (N = 22)

Tällä hetkellä teoriatestauksessa ei ole läpipääsyrajaa Keski-Suomen sairaanhoitopiirissä, ja samalla periaatteella haluaisi jatkaa 64 % vastanneista ensihoitajista. 36 % oli sitä mieltä, että läpipääsyraja pitäisi olla (Kuva 9). Kysymykseen ”12. Miksi?” vastasi 16 henkilöä. Syitä pisterajan olemiselle löytyi enemmän, kuin syitä miksi sitä ei tulisi olla. Syitä miksi pisteraja tulisi testauksessa olla olivat muun muassa oma oppiminen sekä ammattitaidon ylläpito. Pisterajan koettiin sekä motivoivan, että vaativan opiskelemaan. Ensihoitajan kokivat, että hoitotason ensihoitajalla tulee olla fysiologian ja anatomian osaamisessa tietty taso ja testauksessa tulisi olla jokin minimipisteraja, jonka alle jääneille järjestettäisiin lisäkoulutusta. Teoriatestauksen avulla myös työnantaja olisi tietoinen henkilökunnan osaamisesta. Vaihtoehtoisesti työpaikoilla tulisi olla vakinaistettu koulutuskulttuuri. Yksi vastaajista oli sitä mieltä, että koulusta on saatu riittävä pätevyys, sillä testaukset on tehty silloin. Ensihoitajien teoriatestausta verrattiin myös sairaanhoitajien ja lääkärin puuttuviin testauksiin. Teoriatestausta ei ole ainoa mittari ensihoitajan ammattitaidolle, eikä testaus edistä kestävästä oppimista. Koetaan, että asiat tulisi opetella vain hetkellisesti ulkoa. Teoriatestausta on luotu yleistettäväksi ja se on kaikkien ammattikorkeakoulujen käytössä. Yksi vastaajista kertoi kuitenkin ensihoidossa olevan alueellisia eroja niin paljon, että alueellisten ohjeistusten vuoksi koevastaukset vääristyvät ja laskevat pisteitä.



Kuva 9. Teoriatestauksen läpipääsyraja (N = 22)

8.2 Eniten koulutustarvetta vaativat ensihoidon osa-alueet

Ensihoidon koulutuksen eri osa-alueisiin kuuluvat jo aiemmin tässä työssä luetellut hoidon tarpeen arvio ja päätöksenteko, potilasturvallinen hoitotason ensihoitotyö, ensihoitolääketiede ja farmakologia, ensihoitoteknologian käyttö, ensihoitotyön operatiivinen johtaminen, ensihoidon palvelujärjestelmä sekä sairaanhoito. Kyselytutkimuksessa ensihoitolääketiede ja farmakologia olivat eriteltynä kahdeksi eri osa-alueeksi.

Tehtävänä oli ensin listata järjestyksessä kolme eniten lisäkoulutusta vaativaa osa-aluetta aloittaen huonoimmasta päästä (Taulukko 1). Kaikista haasteellisimmaksi osa-alueeksi koettiin farmakologia vastausprosenttein 41 %. Muita kaikista haasteellisimmaksi valittuja vastausvaihtoehtoja olivat ensihoitotyön operatiivinen johtaminen (27 %) ja ensihoitolääketiede (27 %) sekä hoidon tarpeen arviointi ja päätöksenteko vastausprosenttein 5 %. Potilasturvallista hoitotason ensihoitotyötä, ensihoitoteknologian käyttöä, ensihoidon palvelujärjestelmää ja sairaanhoitoa ei ollut valittu ollenkaan. Toiseksi haasteellisemmaksi osa-alueeksi koettiin farmakologia (41 %), ensihoitolääketiede (27 %), ensihoitotyön operatiivinen johtaminen (14 %), ensihoitoteknologian käyttö (9 %), ensihoidon palvelujärjestelmä (5 %) ja sairaanhoito (5 %). Hoidon tarpeen arviointia ja päätöksentekoa sekä potilasturvallista hoitotason ensihoitotyötä ei valittu kertaakaan toiseksi haasteellisemmaksi. Kolmanneksi haasteellisempänä koettiin ensihoitolääketiede (27 %), hoidon tarpeen arviointi ja päätöksenteko (18 %), ensihoitotyön operatiivinen johtaminen (18 %), sairaanhoito (14 %), ensihoidon palvelujärjestelmä (9 %), farmakologia (9 %) ja potilasturvallinen hoitotason ensihoitotyö (5 %). Ensihoitoteknologian käyttöä ei valittu ollenkaan kolmanneksi haasteellisemmaksi vaihtoehdoksi.

Taulukko 1. Kolme eniten lisäkoulutusta vaativaa osa-aluetta (N = 22)

| | 1 | 2 | 3 |
|---|----------------|----------------|----------------|
| Hoidon tarpeen arviointi ja päätöksenteko | 4,54 % | 0 % | 18,18 % |
| Potilasturvallinen hoitotason ensihoitotyö | 0 % | 0 % | 4,55 % |
| Ensihoitolääketiede | 27,27 % | 27,27 % | 27,27 % |
| Farmakologia | 40,91 % | 40,91 % | 9,09 % |
| Ensihoitoteknologian käyttö | 0 % | 9,09 % | 0 % |
| Ensihoitotyön operatiivinen johtaminen | 27,27 % | 13,64 % | 18,18 % |
| Ensihoidon palvelujärjestelmä | 0 % | 4,55 % | 9,09 % |
| Sairaanhoito | 0 % | 4,54 % | 13,64 % |

Toisena tehtävänä oli listata järjestyksessä kolme kaikista vähiten lisäkoulutusta vaativat osa-alueet aloittaen parhaimmin hallussa olevasta osa-alueesta (Taulukko 2). Kaikista vähiten lisäkoulutusta vaativaksi osa-alueeksi koettiin ensihoidon palvelujärjestelmä vastausprosenttein 32 %. Muiksi kaikista vähiten lisäkoulutusta vaativiksi osa-alueiksi valittiin ensihoitoteknologian käyttö (27 %), ensihoidon palvelujärjestelmä (32 %), hoidon tarpeen arviointi ja päätöksenteko (14 %), potilasturvallinen hoitotason ensihoitotyö (9 %) sekä ensihoitolääketiede (5 %). Ensihoitotyön operatiivista johtamista ei valittu ollenkaan kaikista vähiten lisäkoulutusta vaativaksi osa-alueeksi. Toiseksi vähiten lisäkoulutustarvetta koettiin olevan hoidon tarpeen arvioinnissa ja päätöksenteossa (32 %), potilasturvallisessa hoitotason ensihoitotyössä (23 %), ensihoidon palvelujärjestelmässä (14 %), ensihoitoteknologiassa (9 %), ensihoitotyön operatiivisessa johtamisessa (9 %) sekä sairaanhoidossa (9 %). Farmakologiaa ei valittu toiseksi vaihtoehdoksi ollenkaan. Kolmanneksi vähäisemmäksi

vaihtoehdoksi valittiin potilasturvallinen hoitotason ensihoitotyö (27 %), ensihoidon palvelujärjestelmä (18 %), sairaanhoito (18 %), hoidon tarpeen arviointi ja päätöksenteko (14 %) sekä ensihoitoteknologian käyttö (14 %). Kolmanneksi vähäisempään vaihtoehtoon ei valittu ollenkaan ensihoitolääketiedettä, eikä farmakologiaa.

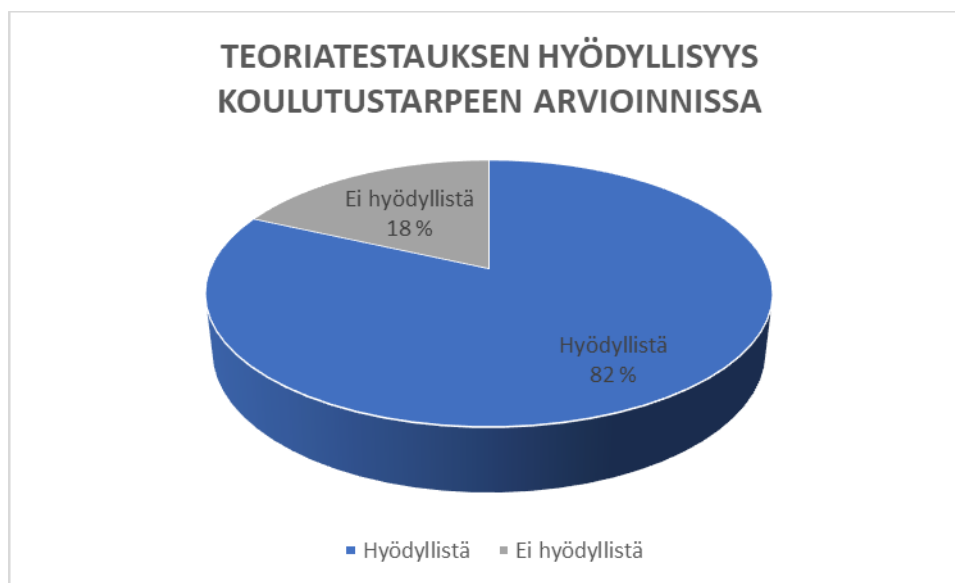
Taulukko 2. Kolme vähiten lisäkoulutusta vaativaa osa-aluetta (N = 22)

| | 1 | 2 | 3 |
|---|----------------|----------------|----------------|
| Hoidon tarpeen arviointi ja päätöksenteko | 13,63 % | 31,82 % | 13,64 % |
| Potilasturvallinen hoitotason ensihoitotyö | 9,09 % | 22,73 % | 27,27 % |
| Ensihoitolääketiede | 4,54 % | 4,54 % | 0 % |
| Farmakologia | 0 % | 0 % | 0 % |
| Ensihoitoteknologian käyttö | 27,27 % | 9,09 % | 13,64 % |
| Ensihoitotyön operatiivinen johtaminen | 0 % | 9,09 % | 9,09 % |
| Ensihoidon palvelujärjestelmä | 31,82 % | 13,64 % | 18,18 % |
| Sairaanhoito | 13,64 % | 9,09 % | 18,18 % |

8.3 Parhaiten ensihoitajia palveleva koulutusmenetelmä

On ajateltu, että teorialtestaus otettaisiin mukaan koulutustarpeiden arviointiin, jolloin voitaisiin nähdä ensihoitajien kehityskohteita ja täten koulutukset suunnata niiden mukaan. Selvittäessä, kokevatko ensihoitajat tämän hyödylliseksi vaihtoehdoksi, 82 % olivat sitä mieltä, että tästä olisi hyötyä ja 18 % olivat taas sitä mieltä, että se ei olisi hyödyllistä (Kuva 10). Avoimeen kysymykseen ”16. Miksi?” vastasi 17 henkilöä. Lähes kaikki olivat yhtä mieltä siitä, että teorialtestauksen tulosten perusteella pystyttäisiin kohdentamaan koulutusten sisältö

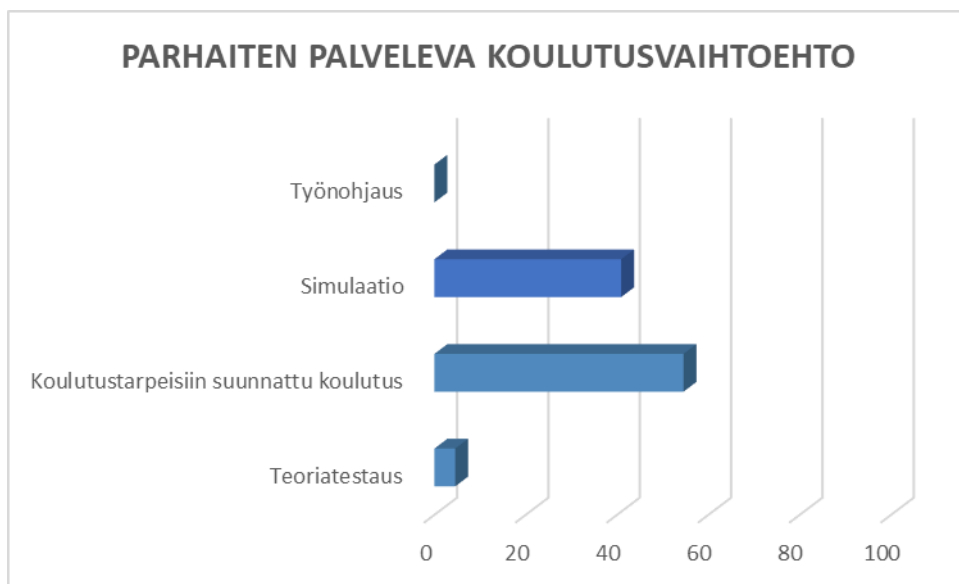
asioihin, jotka vaativat eniten kertaamista ja hiomista, sillä testauksella saadaan laajempi kuva ensihoitajien osaamisesta. ”Koetta kokeen takia” ei nähdä hyödylliseksi. Kaksi vastaajista oli sitä mieltä, että ensihoitajilta pitäisi anonyymisti kysyä kehittämiskohteita ja niiden avulla luoda opetuspaketteja ja pyytää asiantuntijoita luennoimaan koulutukseen. Yksi vastaajista lisäsi myös, että testauksella saataisiin selvitettyä maakunnallisia eroja ensihoitajien osaamisessa.



Kuva 10. Teoriestauksen hyödyllisyys koulutustarpeen arvioinnissa (N = 22)

Kaikista parhaiten palvelevaksi koulutusvaihtoehdoksi valittiin koulutustarpeisiin suunnattu koulutus (54 %) ja toiseksi parhaiten palvelevaksi simulaatio (41 %). Teoriestaus koettiin kaikista vastaajista kolmanneksi parhaiten palvelevaksi koulutusvaihtoehdoksi vastausprosenttein 5 %. Työnohjaus ei tullut valituksi kertaakaan, vaan sen prosenttiluku jäi nolnaan (Kuva 11). Vain yksi vastanneista ensihoitajista valitsi teoriestauksen yksinään parhaiten palvelevaksi koulutusvaihtoehdoksi. Avoimessa kysymyksessä ”18. Perustele, minkä takia?” vastauksia oli 15. Koulutustarpeisiin suunnattu koulutus koettiin tehokkaimmaksi koulutusmenetelmäksi. Koulutustarpeisiin suunnatulla koulutuksella koetaan voivan kohdentaa koulutuksen osaamista vaativiin osa-alueisiin. Yksi vastaajista oli sitä mieltä, että kouluttajat saisivat kysellä ja haastaa enemmän kuulijoita. Haastavaksi koulutustarpeisiin suunnatussa koulutuksessa koettiin iso joukko eri tasoisia ensihoitajia, jolloin koulutusten sisällön kohdentaminen on haastavaa. Simulaatio koettiin menetelmänä toiseksi tehokkaimmaksi. Moni perusteli vastausta sillä, että tekemällä oppiminen toimii

itsellä parhaiten. Simulaatioita pystytään pitämään isommille ryhmille, jolloin myös sivusta seuraajat oppivat. Vastaajat kokivat, että simulaatiot mahdollistavat turvallisen mokaamisen ensihoitotehtävillä, joissa toistoja on vähän. Vastauksissa ehdotettiin myös havainnollistavia opetusvideoita työskentelystä ja toimintatavoista, joiden pohjalta voisi sitten pitää simulaatioharjoituksia. Teoriatestauksen koettiin parantavan yksilötason oppimista sekä sillä voidaan kehittää koulutuksia oikeaan suuntaan. Monissa vastauksissa ilmeni teorian ja simulaation yhteismerkitys, niiden kuvataan muun muassa ”kulkevan käsikädessä”. Teorian koetaan tukevan simulaatiota ja simulaatioiden tukevan teoriaa. Hyväksi tavaksi koettiin koulutuksissa ensin teorian opiskelu ja sen jälkeen sen pohjalta simulaatio. Osa myös mainitsi, että olisi valinnut vastausvaihtoehdoista simulaation ja teoriatestauksen molemmat, jos se olisi ollut mahdollista.



Kuva 11. Parhaiten palveleva koulutusvaihtoehto (N = 22)

9 POHDINTA

Opinnäytetyöprosessi alkoi vuoden 2019 syyskuussa, jonka jälkeen edettiin hyvää tahtia eteenpäin pitäen joulukuussa 2019 idea- ja suunnitelmaseminaarin. Teoriataustan kirjoittaminen aloitettiin tammikuussa 2020 ja toteutusvaiheen seminaari pidettiin maaliskuussa. Tarkoituksena oli alun perin päästä laittamaan kyselytutkimus jakoon jo keväällä, mutta tähän kuitenkin tuli viivästyksiä. Syyskuussa 2020 tutkimusluvut tulivat Keski-Suomen sairaanhoitopi-

riltä, jonka jälkeen kyselytutkimus laitettiin jakoon. Tulosten analysointi aloitettiin marraskuussa ja työ valmistui saman kuun aikana. Alkuperäisenä tavoitteena oli saada opinnäytetyö valmiiksi touko–kesäkuussa 2020, mutta viivästysten vuoksi tavoite siirtyi joulukuulle 2020. Yhteistyö kaikkien osapuolten kesken oli hyvää.

9.1 Tulosten pohdinta

Tuloksista ilmeni, että ensihoitajat kokivat teoriatestauksen hyödylliseksi, mutta sen rinnalle kaivataan myös käytännön koulutusta. Monet haluavat hyödyntää testausta oman oppimisen ja ammattitaidon ylläpitämiseksi. Testauksen nähtiin tuovan esille kehityskohteita ja aiheita, joihin vuosittaisia ensihoitajien koulutuksia voitaisiin kohdentaa. Aikaisemmin Keski-Suomen sairaanhoitopiirin koulutuksissa on kysytty aina lopuksi läpikäytyjen aiheiden mielekkyyttä ja tärkeyttä sekä mahdollisten tulevien koulutusten aiheita. Näihin kuitenkin on tullut vastauksia usein huonosti. Teoriatestauksella voitaisiin nähdä realistisesti ne aihealueet, jotka vaativat lisäkoulutusta.

Läpipääsyrajoja teoriatestauksessa Keski-Suomen sairaanhoitopiirissä ei vielä ole ollut, ja ne jakoivatkin mielipiteitä. Jokainen ensihoitaja ennen valmistumistaan suorittaa ammattikorkeakoulussa valtakunnallisen teoriatestauksen, jolloin saa pätevyuden toimia hoitotason ensihoitajana. Lisäksi osa sairaanhoitopiireistä järjestää teoriatestauksen säännöllisin väliajoin. Tämä herätti ajatusta siitä, miksi ensihoitajat joutuvat suorittamaan testauksen tietyin väliajoin, kun muidenkaan hoitoalan ammattilaisten ei sellaista tarvitse tehdä. Testaukset tulisivatkin olla yhtenäiset kaikissa sairaanhoitopiireissä, jotta eriarvoisuutta ensihoitajien välillä ei syntyisi. Valtaosa vastaajista olivatkin sitä mieltä, että läpipääsyrajaa ei tulisi jatkossakaan teoriatestaukseen asettaa. Syitä tälle oli muun muassa se, että teoriatestaukseen valmistautuessa asiat opeteltaisiin vain hetkellisesti ja tämän jälkeen, kun testin on läpäissyt, asiat unohtuisivat mielestä. Läpipääsyraja nähtiin kuitenkin myös hyvänä asiana, sillä se antaa rehellisen kuvan henkilökunnan osaamisesta. Asiat, jotka eivät ole läsnä jokapäiväisessä kenttätöskentelyssä unohtuvat, ja tentti takaisikin tällöin unohtuneiden asioiden kertaamisen. Myös työnantajat voisivat näin seurata työntekijöidensä ammattitaitoa ja ottaa kantaa niissä ilmeneviin puutoksiin. Läpipääsyrajattomuuden suurempi suosio voisi kieliä siitä, että ei haluta suorittaa,

vaan etsiä omia kehityskohteita. Ajatuksena saattaa olla, että teoriatestauksen tarkoitus etsiä yleisiä koulutustarpeita katoaisi ja etsittäisiinkin yksilötason osaamista.

Eniten koulutustarvetta vaativat ensihoidon osaamisalueet olivat melko yhtenäiset. Näitä olivat farmakologia ja ensihoitolääketiede sekä ensihoitotyön operatiivinen johtaminen. Farmakologia ja ensihoitolääketiede nousivat esiin useimmissa vastauksissa. Lääkehoito ensihoidon kentällä on kuitenkin suhteellisen vähäistä, etenkin jos toimitaan sairaalan läheisyydessä. Kaukaisemilla alueilla lääkehoidon osaaminen korostuu, sillä kuljetusmatkat ovat pitkiä, jolloin potilaita täytyy osata lääkittää. Kaupungeissa vähäisempi lääkkeiden käyttö ja kaukaisempien alueiden lääkehoidolta odotettava vaatavuus saattavat osaltaan tuoda ensihoitajille kokemuksen koulutustarpeesta. Lääketeollisuus on nopeasti kehittyvää ja ensihoidon kentälle saadaankin ajoittain uusia lääkkeitä, jolloin käytössä olevien lääkkeiden määrät kasvavat. Lääkkeet myös saattavat vaihtua uusiin ja näistä ajan tasalla pysymiseksi vaaditaan koulutautumista. Lääkehoidon osaaminen ja sen farmakologinen tunteminen ovatkin isossa roolissa ensihoitajan työssä. Myös operatiivinen johtaminen koettiin yhdeksi koulutusta vaativaksi osa-alueeksi. Operatiivista johtamista tulee vastaan ensihoidon kentällä melko vähän, etenkin suuronnettomuustilanteita on harvoin. Simulaatioissa voisi panostaa enemmän usean ensihoitoyksikön tehtäviin ja tilannejohtamiseen, jotta osaaminen myös tähän osa-alueeseen säilyy. Vahvimiksi osa-alueiksi koettiin hoidontarpeen arviointi ja päätöksenteko, potilasturvallinen hoitotason ensihoitotyö sekä ensihoitoteknologian käyttö. Valintoihin vaikuttivat todennäköisesti osa-alueisiin syntynyt rutiini, sillä nämä kolme ovat osa-alueita, jotka ovat jokaisessa ensihoidon potilaskohtamisessa läsnä.

Pietiläisen (2011) tekemän tutkimuksen mukaan ensihoitajat kokevat teoria- ja käytännönharjoituspainotteisen oppimisen palvelevan heitä parhaiten. Sama tulos toistui tässä tutkimuksessa. Simulaatio-oppiminen oli usean ensihoitajan mielestä hyvä vaihtoehto, mutta sen tueksi kaivataan myös teoriaopetusta. Parhaimmaksi menetelmäksi valittiinkin koulutustarpeisiin suunnattu koulutus, jossa voidaan yhdistää niin simulaatiota, kuin teorian opetusta. Osa olisi valinnut teoriatestauksen ja simulaation molemmat, mutta kysymyksessä pystyi valitsemaan vain yhden vaihtoehdon.

9.2 Luotettavuuden ja eettisyyden pohdinta

Kvantitatiivisella tutkimuksella on perusvaatimuksia, joilla tutkimuksesta saadaan laadukas. Tutkimukselle tulee asettaa tarkat tavoitteet. Tutkimuskysymykset on tarkoin valittu ja hiottu oikeaan muotoon. Tutkimuskysymykset on muotoiltu yksinkertaiseen muotoon, jotta niihin saadaan tarkka vastaus. Tutkimuksen täytyy olla validi, eli pätevä. Validius varmistetaan suunnittelemalla ja tekemällä tarkasti harkittu tiedonkeruu. Tutkittava kohde tai ilmiö täytyy rajata selkeästi. Tutkimuskohde rajattiin isoimpaan ensihoidon palveluntuottajaan ja pienemmät palveluntuottajat rajattiin ulkopuolelle, jotta tutkittava joukko pysyisi selkeänä. Reliabiliteetti taas kuvaa tulosten tarkkuutta ja tutkimuksen luotettavuutta. Tutkimukseen saatu suuri vastausprosentti antaa tarkemmat tulokset ja lisää tutkimuksen luotettavuutta. Objektivisuus, eli puolueettomuus määrittää sen, että tutkimustulokset eivät saa olla tutkijasta riippuvaisia, kysymysten muotoilu ei saa olla johdatteluvaa sekä analysointi ja raportointi täytyy tehdä puolueettomasti. (Ks. Heikkilä 2014, 27 – 28.)

Luotettavuuteen työssä vaikuttivat aikaisempi kokemattomuus tutkimustyön tekemisestä. Lisäksi molemmat tutkijoista ovat työskennelleet Keski-Suomen sairaanhoitopiirin alueella ensihoidossa. Emme kuitenkaan ajattele tämän vähentävän työn luotettavuutta, sillä emme itse ole teorianestausta tehneet ja näin ollen olemme pystyneet tutkimaan sitä puolueettomasti. Koemme tutusta työympäristöstä olevan myös hyötyä, koska tutut tekijät ovat saattaneet saada aikaan vastaajissa myös mielenkiintoa tutkimusta kohtaan.

Luotettavuutta pyrittiin parantamaan valitsemalla tutkimusjoukoksi ison organisaation alaisuudessa työskenteleviä ensihoitajia, jolloin tutkittava kohde olisi mahdollisimman laaja. Kysely jaettiin 39:lle Keski-Suomen pelastuslaitoksen alaisuudessa työskentelevälle ensihoitajalle, joista 22 vastasi kyselyyn. Alussa vastauksia oli paljon vähemmän ja jouduimmekin kahteen kertaan pidentämään vastausaikaa, jotta saimme enemmän vastaajia. Myös ensihoidon vastuulääkäri lähetti ensihoitajille muistutuskirjeen asiasta. Vaikka loppuen lopuksi yli puolet vastasi, jäi vastausmäärä kuitenkin suhteellisen suppeaksi ja olisimme toivoneet vielä hieman enemmän vastauksia, jotta olisimme saaneet

todellisemman kuvan tutkimustuloksesta. Saattaa olla, että kaikki eivät vastanneet sen vuoksi, että teoriatestauksen tekemisestä on jo aikaa ja siihen liittyvät asiat ovat osittain jo unohtuneet. Tulosten perusteella opinnäytetyötä voi pitää luotettavana, sillä tutkimuskysymyksiin saatiin vastaukset.

Saatekirjeessä kerroimme kyselyn olevan anonyymi. Ensihoidon vastuulääkäri jakoi kyselyn, jotta emme näkisi lähetettyjen sähköpostiosoitteita. Kyselyssä ei myöskään kysytty vastaajien ikää tai sukupuolta, jotta vastaajat eivät olisi tunnistettavissa. Tulosten analysoinnissa emme perehtyneet kenenkään vastaajan yksittäisiin vastauksiin, vaan käsittelimme kaikki vastaukset yhdessä. Näin ollen emme osaa yhdistää vastaajien vastauksia toisiinsa eri kysymyksissä. Tulosten valmistuttua kyselytutkimus poistettiin Webropol-ohjelmasta ja vastaukset poistuivat sen mukana, jotta emme pysty myöhemmin näihin palaamaan ja vastaajien anonymiteetti säilyy tulevaisuudessakin.

Kyselylomakkeelle ei suoritettu niin sanottua esitestausta, vaan se suunniteltiin ja tarkistettiin toimivaksi yhdessä vastuulääkärin kanssa. Esitestausta olisi voinut vaikuttaa tutkimuksen laatuun, mikäli kysymykset eivät ole olleet yksiselitteisesti ymmärrettävissä. Olisimme myös voineet lisätä kyselyn loppuun kysymyksen kyselyn selkeydestä ja toimivuudesta, jolloin pystyisimme arvioimaan kriittisemmin kyselytutkimuksen laatua. Nyt meillä ei ole täyttä varmuutta siitä, ovatko kysymykset ymmärretty niin, kuin me olemme ne tarkoittaneet.

Tutkimuksessa huomioimme myös tasa-arvoisuuden ja pidämme kaikkia saamiamme vastauksia yhtä tärkeinä ja hyödyllisinä tutkimustulosten kannalta. Niin positiiviset kuin negatiivisemmatkin vastaukset antavat meille tärkeää tietoa teoriatestauksen laadusta ja kokemuksesta. Tuloksista olikin nähtävissä niin teoriatestauksen puolesta puhujia, kuin sitä vastaanakin olevia.

9.3 Johtopäätökset, opinnäytetyön hyödynnettävyys ja jatkotutkimusehdotukset

Teoriatestauksen tehneet hoitotason ensihoitajat kokivat teoriatestauksen hyödylliseksi oman oppimisen kannalta sekä lisäksi se koettiin ammattitaitoa

ylläpitäväksi. *Näiden tulosten perusteella teoriatestauksen järjestämistä kannattaa jatkaa.* Teoriatestauksella koettiin olevan hyötyä vuosittaisten koulutusten sisällön kehittämiseen. Eniten koulutustarvetta koettiin olevan farmakologiassa ja ensihoitolääketieteessä sekä ensihoitotyön operatiivisessa johtamisessa. *Johtopäätöksenä voidaan ajatella, että koulutukset pitää jatkossa suunnata näille osa-alueille.* Palvelevimmaksi koulutusmenetelmäksi valittiin koulutustarpeisiin suunnattu koulutus ja simulaatio-opetus, mutta myös teoria-testaus koettiin hyvänä osana työpaikkakouluttautumiseen. Sen rinnalle kuitenkin kaivataan myös käytännön harjoituksia. *Koulutusten järjestämisessä kannattaakin siis hyödyntää koulutustarpeisiin suunnattua koulutusta ja simulaatio-opetusta.*

Opinnäytetyö on hyödynnettävissä suunniteltaessa Keski-Suomen sairaanhoitopiirin ensihoitajien koulutuspäiviä, sillä tutkimuksesta ilmenee, mitkä koulutusmenetelmät palvelevat parhaiten ensihoitajia. Tutkimuksesta on hyötyä myös itse teoriatestauksen kehittämiseen niin pisterajojen, kuin testauksen sisällön ja rakenteen parantamiseksi. Lisäksi muut sairaanhoitopiirit voisivat saada tästä tutkimuksesta intoa siirtyä teoriatestauksen käyttöön.

Jatkotutkimuksena voisi tutkia muuttuneiden koulutustapojen ja sisältöjen vaikutusta ensihoitajien motivaatioon ja oppimiseen. Opinnäytetyössä mainitaan myös työpaikkojen sisäiset koulutukset, joten voisi tutkia millaista koulutusta työnantajat tarjoavat ensihoitajille eri puolilla Suomea ja mitä koulutusvaihtoehtoja muualla pidetään parhaimpana vaihtoehtona.

LÄHTEET

- Bala Krishnian, M., Ahmad Khaldun, I., Hamidah, Y., Johar, M. J. & Ismail, M. S. 2016. Paramedics' Perception on Video Assisted Learning Method in Learning Emergency Skills. *Med & Health* 1, 47 – 55. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://medicineandhealthukm.com/sites/medicineandhealthukm.com/files/article/2016/7.%20Bala%20et%20al.pdf> [Viitattu 8.3.2020].
- Hankonen, R. 2012. Työnohjaus auttaa ymmärtämään työtä. *Tehy*. WWW-dokumentti. Päivitetty 4.11.2015. Saatavissa: <https://www.tehylehti.fi/fi/tyoelama/tyonohjaus-auttaa-ymmartamaan-tyota> [Viitattu 4.3.2020].
- Heikkilä, T. 2014a. Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Edita.
- Heikkilä, T. 2014b. Tilastollinen tutkimus. PDF-tiedosto. Saatavissa: <http://www.tilastollinentutkimus.fi/1.TUTKIMUSTUKI/KvantitatiivinenTutkimus.pdf> [Viitattu 13.11.2020].
- Jormakka, J. & Kosonen, A. 2015. Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden ensihoitajien osaamisenhallintajärjestelmä. Saimaan ammattikorkeakoulu. Terveysala. YAMK-opinnäytetyö. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/89193/Jormakka%20Juha.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [Viitattu 8.3.2020].
- Jyrkkänen, V. 2015. Ensihoidon laatumittarin kehittäminen, testaaminen ja käyttöönotto. Turun ammattikorkeakoulu. Terveysala. YAMK-opinnäytetyö. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/95520/Jyrkkanen_Vesa.pdf?sequence=1 [Viitattu 6.3.2020].
- Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu s.a. Ensihoitaja (AMK). WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.xamk.fi/koulutukset/ensihoitaja-amk/> [Viitattu 8.2.2020].
- Kavasmaa, T. 2017. Keski-Suomen sairaanhoitopiiriin (KSSHP) kuntayhtymän ensihoidon palvelutasopäätös ajalle 1.1.2017 – 31.12.2017. Ensihoitoylilääkäri. Keski-Suomen sairaanhoitopiiri. Kokousdokumentti.
- Kavasmaa, T. 2020. Ensihoitoylilääkäri. Sähköpostiviesti 20.2.2020. Keski-Suomen sairaanhoitopiiri.
- Keski-Suomen pelastuslaitos s.a. Ensihoitaja. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.keskisuomenpelastuslaitos.fi/pelastuslaitos/pelastuslaitoksen-ammattilaiset/ensihoitaja> [Viitattu 20.1.2020].
- Keski-Suomen sairaanhoitopiiri s.a. Ensihoito ja sairaankuljetus. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://www.ksshp.fi/fi-FI/Yhteystiedot/Muut_tutkimus_ja_hoitopalvelut/Ensihoito_ja_sairaukset/35296 [Viitattu 18.1.2020].
- Konkola, S. 2018. Terveystieteiden korkeakouluopiskelijoiden emootiot simulaatioissa. Pro Gradu -tutkielma. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/277560/Pro_gradu_Konkola_2018.pdf?sequence=2&isAllowed=y [Viitattu 3.2.2020].

Kuisma, M., Holmström, P., Nurmi, J., Porthan, K. & Taskinen, T. 2018. Ensihoito. 6. – 7. Painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Leggio, William J., Miller, Michael G. & Panchal, Ashish R. 2020. Advanced Placement Para-medical Education for Health Care Professionals: A Descriptive Evaluation. *Journal of Emergency Nursing* 46, 44 – 50. USA. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.sciencedirect-com.ezproxy.xamk.fi/science/article/pii/S0099176719305070?via%3Dihub> [Viitattu 8.3.2020].

Makkonen, M. 2017. Systolen koulutuskysely; Näin ensihoitajia koulutetaan työn ohessa. *Systole*. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.ensihoidontie-dotus.fi/index.php/julkaisut6/40-koulutuskysely-systole/file> [Viitattu 23.2.2020].

Pietiläinen, J. 2011. Ensihoitajien ammatillinen pätevyys ja täydennyskoulutustarve. Metropolia ammattikorkeakoulu. Kliininen asiantuntija. YAMK-opinnäytetyö. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/37862/Jonnanvalmisont.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [Viitattu 4.3.2020]

Pääkkönen, N. 2017. Sähköisen kyselytutkimuksen menetelmät. Vaasan ammattikorkeakoulu. Liiketalous. AMK-opinnäytetyö. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/138127/Paakkonen_Noora.pdf?sequence=1&isAllowed=y [Viitattu 2.12.2019].

Rekola, L. 2003. Ammattikorkeakoulussa terveydenhuollon koulutuksessa toimivien opettajien tieteellisen tiedon hallintataidot. Väitöskirja. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/22993/ammattik.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [Viitattu 3.2.2020].

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta 24.8.2017/585.

Salokangas, V. 2019. Ensihoitopäällikkö. Sähköpostikeskustelu 20.3.2019. Keski-Suomen sairaanhoitopiiri.

Säämänen, J. 2008. Ensihoito-osaamisen kehittäminen täydennyskoulutuksen avulla. Turku: Turun ammattikorkeakoulu.

Säämänen, J. 2020. Yliopettaja. Sähköpostikeskustelu 18. – 19.2.2020. Turun ammattikorkeakoulu.

Turku AMK. Hoitotason ensihoito. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.turkuamk.fi/fi/tyoelamapalvelut/koulutushaku/hoitotason-ensihoito/> [Viitattu 8.2.2020].

Virtanen, J. 2017. Ensihoidon osaamisen hallintamenetelmät ja osaamisen kehittäminen - Kyselytutkimus sairaanhoitopiirien vastuulääkäreille. Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu. Terveysala. YAMK-opinnäytetyö. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/123722/Virtanen_Jaana.pdf?sequence=1&isAllowed=y [Viitattu 3.3.2020].

TIETOKANTAHAKUJEN TOTEUTTAMINEN

| <i>Tietokanta</i> | <i>Rajaukset</i> | <i>Hakulauseke</i> | <i>Otsikon perusteella valitut</i> | <i>Tiivistelmän perusteella valitut</i> | <i>Hyväksytyt artikkelit</i> |
|-------------------|--|--|------------------------------------|---|------------------------------|
| Finna | YAMK-opinnäytetyö, Pro Gradu, Väitöskirja Vuosi 2010 – 2020 | teoriates- taus AND teoriaosaa- misen tes- taaminen AND osaa- misen kehittäminen AND osaa- misen arviointi AND simulaatio oppiminen | 17 | 9 | 4 |
| Cinahl | Vuosi 2010 – 2020 | paramedic and skill, paramedic and testing | 20 | 8 | 2 |

TUTKIMUSTAULUKKO

| <i>Tutkimuksen tekijä, nimi ja vuosi</i> | <i>Tutkimuksen tarkoitus ja tavoite</i> | <i>Tutkimusmenetelmä ja -alue</i> | <i>Tulokset ja pohdinta</i> |
|---|--|--|--|
| Bala Krishnian, M., Ahmad Khaldun, I., Hamidah, Y., Johar, M. J. & Ismail, M. S. 2016. Paramedics' Perception on Video Assisted Learning Method in Learning Emergency Skills. Academic Journal. Universiti Kebangsaan Malaysia Medical Centre. Medicine & Health. | Tutkimuksen tarkoituksena oli saada tietoa ensihoitajien näkemyksistä videoavusteisesta oppimisesta opetusmenetelmänä hätätaitojen opettamisessa ja oppimisessa. | Tutkimus toteutettiin laadullisena tutkimuksena, johon osallistui yhteensä 20 ensihoitajaa. Ensihoitajat jaettiin neljään ryhmään, jossa opetusmenetelmää käytiin läpi. | Tulosten perusteella videoavusteisesta oppimisesta hätätaitojen opetuksessa koettiin olevan hyötyjä ja sitä pidettiin potentiaalisena koulutusvaihtoehtona. Video toteutettiin englannin kielellä, joka koettiin hiekan hankalaksi ja sen toivottiinkin olevan äidinkielellä, jotta sisällön ymmärtäisi paremmin. |
| Jormakka, J. & Kosonen, A. 2015. Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden ensihoitajien osaamisenhallintajärjestelmä. YAMK-opinnäytetyö. Saimaan ammattikorkeakoulu. Terveysala. | Tarkoituksena oli kehittää Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden (Eksote) ensihoitopalvelulle käyttöön osaamisenhallintajärjestelmä. | Kyselytutkimus, jossa haluttiin selvittää ensihoidon osaamisen hallintaan liittyviä malleja, käytänteitä ja niiden toimivuutta sekä kustannuksia. Suomen kaikkien sairaanhoitopiirien ensihoitopäälliköt, pl. Ahvenanmaa. | Miten ja kuinka usein arvioitte ensihoitajien osaamista? -kysymykseen vastaukset nostivat selkeästi esiin kirjallisen tentin ja simulaatiotestauksen (10/12). Testausväli oli 1 – 5 vuotta. Osassa järjestelmistä testausväli vaihteli |

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | <p>Lisäksi kyselytutkimus lähetettiin Etelä-Afrikkaan, Iso-Britanniaan, Saksaan ja Viroon.</p> <p>Vastauksia saatiin 20:stä 12; Suomesta 8 sekä lisäksi Etelä-Afrikasta, Iso-Britanniasta, Saksasta ja Viirosta.</p> | <p>näyttökokeessa saatujen tulosten perusteella.</p> <p>Miten organisoitte työntekijöillenne jatkuvan osaamista ylläpitävän koulutuksen? -kysymyksen vastauksista selvisi, että suurimmalla osalla (8/12) säännöllinen koulutus on järjestetty vuosittaisilla koulutuksilla. Koulutuspäivien määrät vaihtelivat 2 – 8 päivän välillä.</p> <p>Kysyttäessä käytössä olevista koulutusmenetelmistä, kaikki ilmoittivat käyttävänsä vuorokoulutuksia, simulaatioita ja luentoja.</p> <p>Optimaalisesta ensihoitajien osaamisen ja ammattitaidon hallintajärjestelmästä kysyttäessä ei saatu tuloksia. Esiin nousseita vastauksia olivat muun muassa, että testauksia on jo liikaa ja</p> |
|--|--|--|--|

| | | | |
|--|--|--|---|
| | | | arviointi ei saa olla liian tiukkaa. |
| Konkola, S. 2018. Terveystieteiden alan korkeakouluopiskelijoiden emootiot simulaatioissa. Pro Gradu -tutkielma. Helsingin yliopisto. Kasvatustieteellinen tiedekunta. | Tarkoituksena oli selvittää simulaatioihin liittämiä emootioita ja niistä muodostuvia emootiojoukkoja terveydenhuoltoalan korkea-asteen opiskelijoilta. Jotta opiskelijoita voitaisiin tukea jatkossa simulaatioharjoituksissa paremmin ja simulaatio-opetusta kehittää opetusmenetelmänä, on opiskelijoiden emootioiden selvittäminen tärkeää. | Tutkimuksen tutkimusjoukko koostui 162 suomalaisesta terveydenhuoltoalan korkea-asteen opiskelijasta. Tutkimus toteutettiin kyselyllä. | Enemmistöön innostuneiden ja tyytyväisten ryhmään kuului opintojen alkutaipaleella olevia opiskelijoita. Avomista vastauksista nousivat esiin simulaatioharjoitukseen liittyvät jännitys ja pelko virheiden tekemisestä muiden tarkkaillaessa suorittajien toimintaa. Tuloksista voidaan päätellä, että simulaatio-opetuksessa tulisi kiinnittää huomiota jälkipuinnin ohjeistuksiin sekä lisäksi opiskelijoiden jännityksen ja huolestuneisuuden vähentämiseksi taata riittävä määrä simulaatioita. |
| Leggio, William J., Miller, Michael G. & Panchal, Ashish R. 2020. Advanced Placement Paramedic Education for Health Care | Tarkoituksena oli arvioida ensihoitaja-koulutusohjelman Midwesterin yliopistossa valittujen kiireettömän | Takautuva tutkimus opiskelijoiden tiedoista vuosilta 2007 – 2017. | Koulutusohjelmaan otettiin sisään 305 opiskelijaa, joista 95 % olivat rekisteröityjä sairaanhoitajia. 305:stä opiskelijasta 271 eli |

| | | | |
|--|--|--|--|
| <p>Professionals: A Descriptive Evaluation. Journal of Emergency Nursing. USA.</p> | <p>sairaanhoidon ammattilaisten kehitystä ja suoritusta valtakunnallisessa ensihoidon tentissä (National Paramedic Certification Examination).</p> | | <p>88,9 % läpäisivät kaikki koulutusohjelman vaatimukset ja olivat tällöin kelpoisia tenttimään ensihoidon valtakunnallisen tentin. Näistä 271:stä opiskelijasta 201 teki tentin (74,2 %). Yhteensä 195 eli 97 % läpäisivät testin ensimmäisellä kerralla ja myöhemmin 200 (99,5 %) läpäisi testin kolmannella yrittämällä. Kaikista 200 ketkä läpäisivät testin, 175 eli 88 % osoitti onnistuneesti lähtötason pätevyyden ensihoitajan psykomotorisessa testauksessa.</p> <p>Tarvitaan lisätutkimuksia parhaiden käytäntöjen tunnistamiseksi opiskelijoiden tarpeiden määrittämiseksi ja menetelmäoppien luovuttamiseksi eteenpäin ensihoidajakoulutuksen opetukseen.</p> |
|--|--|--|--|

| | | | |
|--|--|--|--|
| <p>Pietiläinen, J. 2011. Ensihoitajien ammatillinen pätevyys ja täydennyskoulutustarve. YAMK-opinnäyte-työ. Metropolia ammattikorkeakoulu. Terveysala.</p> | <p>Tutkimus toteutettiin MedGroup Ensihoitopalvelu Oy:n ensihoitajille, ja sen tarkoituksena oli kuvata heidän ammatillista pätevyyttä ja täydennyskoulutustarpeita. Tavoitteena oli saatujen tietojen perusteella suunnitella täydennyskoulutuksille aiheita.</p> | <p>Tutkimusmenetelmänä käytettiin strukturoitua kyselytutkimusta, jonka sisältö oli NCS-mittariston mukainen. Kyselyssä oli myös yksi avoin kysymys.</p> | <p>Ammatillinen pätevyys arvioitiin hyväksi. Paras pätevyys todettiin tilan-nehallinnan osa-alueella ja heikoin hoitotoimien osa-alueella.</p> <p>Täydennyskoulutuksen toivottiin olevan palkallista, säännöllistä ja toistuvaa. Täydennyskoulutusmateriaaliksi toivottiin käytännönharjoittelua, simulaatio-opetusta, työkiertoa sekä teoriapohjaisia luentoja.</p> |
| <p>Virtanen, J. 2017. Ensihoidon osaamisen hallintamenetelmät ja osaamisen kehittäminen. YAMK-opinnäyte-työ. Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu. Terveysala.</p> | <p>Tarkoituksena oli selvittää sairaanhoitopiirien vastuulääkärien mielipiteitä siitä, kuinka hyvää ensihoitajilta vaadittavan osaamisen tulisi olla.</p> | <p>26 eri sairaanhoitopiirin vastuulääkärit.</p> <p>Kvantitatiivinen tutkimus.</p> | <p>Perustason ensihoitajilta ei odoteta yhtä suurta osaamista kuin kenttäjohtajilta. Tärkeimmin hallittaviksi osaamisalueiksi muodostuivat ABCDE-menetelmän käyttäminen, kirjaaminen, eettisyys, hälytysajon hallinta sekä omasta fyysisestä ja psyykkisestä kunnosta huolehtiminen.</p> |

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | | <p>Tutkimusmenetelmänä tentti osoitautui yleiseksi testaamismenetelmäksi. Toiveena oli, että tulevaisuudessa tenttaus jäisi vähemmälle ja keskityttäisiin simulaatioharjoituksiin ja koulutuksiin. Monen mielestä tarvetta olisi myös valtakunnallisesti yhtenäiselle osaamisen kehittämisen mallille.</p> |
|--|--|--|--|

TUTKIMUSLUPA



KESKI-SUOMEN SAIRAANHOITOPIIRI

OPINNÄYTETUTKIMUKSEN (YO, AMK, MUU)
TUTKIMUSLUPAHAKEMUS

Lomake on tarkoitettu opinnäytetyön tekijöille, jotka suorittavat opinnäytetutkimukseen liittyvän aineiston keruun KSSHP:ssä ja/tai käyttävät KSSHP:ssä kerättyjä aineistoja. Allekirjoitettu lomake toimitetaan postissa/sisäpostissa tutkimuskoordinaattorille; liitteet sähköpostilla.

| | | |
|---|--|--|
| 1 Opinnäytetyön - tekijää koskevat tiedot | Tutkijan/opiskelijan suku- ja etunimi Jasmin Kaukiainen & Enni Ahopelto | |
| | KSSHP:n palveluksessa <input type="checkbox"/> Ei <input checked="" type="checkbox"/> Kyllä | |
| | Puhelin toimeen | Puhelin kotiin |
| | Sähköpostiosoite etunimi.sukunimi@edu.xamk.fi | |
| Yliopisto ja laitos/Ammattikorkeakoulu/oppilaitos, jossa opiskelee Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu | | |
| Yliopiston/laitoksen/Ammattikorkeakoulun/oppilaitoksen osoite/yhteystiedot Paaskysentie 1, 48220 Kotka | | |
| 2 Opinnäytetyön nimi | Opinnäytetutkimuksen nimi julkisessa muodossa/lyhyt nimi Ensihoitajien kokemuksia teorianäytöstä Keski-Suomen sairaanhoitopiirissä | |
| 3 Opinnäytetyön ohjaaja oppilaitoksessa | Opinnäytetutkimuksen ohjaaja/t, ohjaajien oppiarvot ja yhteystiedot (sähköposti/puhelin) Aki Viipuri, ensihoidon lehtori | |
| | Sähköposti: aki.viipuri@xamk.fi Puhelin: 0447028432 | |
| | Päivämäärä 25.8.2020 | Opinnäytetutkimuksen ohjaajan allekirjoitus ja nimen selvennys |
| 4 KSSHP:n yhteyshenkilöä koskevat tiedot | Suku- ja etunimi/virka tai toimi Tomi Kavasmaa, ensihoidon ylilääkäri | |
| | KSSHP:n palvelualue, jossa yhteyshenkilö työskentelee Ensihoito | |
| | Sähköpostiosoite/puhelin/gsm tomi.kavasmaa@ksshp.fi | |
| 5 Opinnäytetyötä koskevat tiedot | Opinnäytetutkimuksen taso <input type="checkbox"/> Tohtorin tutkinto <input type="checkbox"/> Lisensiaattitutkinto <input type="checkbox"/> Maisteritutkinto <input type="checkbox"/> Kandidaattitutkinto <input type="checkbox"/> Ylempi AMK - tutkinto <input checked="" type="checkbox"/> AMK - tutkinto <input type="checkbox"/> Muu, mikä? | |
| | Opinnäytetutkimuksen tieteenala <input type="checkbox"/> Lääketiede <input checked="" type="checkbox"/> Hoitotiede <input type="checkbox"/> Muu terveystiede, mikä? <input type="checkbox"/> Muu, mikä? | |
| | Opinnäytetutkimus on osa laajempaa hanketta tai tutkimusprojektia <input checked="" type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Kyllä, mihin? | |
| | Arvioitu aloituspvm 9.9.2019 | Arvioitu päättymispvm 31.12.2020 |

| | | |
|---------------------------------|---|--|
| | Opinnäytetutkimuksen suorituspaikat KSSHP:ssä Keski-Suomen pelastuslaitos | |
| | Kohderyhmä <input type="checkbox"/> Potilaat <input type="checkbox"/> Omaiset <input checked="" type="checkbox"/> Henkilökunta <input type="checkbox"/> Asiakirjat <input type="checkbox"/> Muu, mikä? | Aineiston arvioitu koko noin 80 sivua |
| | Opinnäytetyön tekijä tarvitsee luvan potilastietojen käyttöön potilastietojärjestelmistä/arkistosta (mm. rekisteritutkimus, muu tutkimus) <input checked="" type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Kyllä (hakemukseen liitetään potilastietojen luovutus- ja käyttöluvahakemus) | |
| | KSSHP:n ulkopuoliset yhteistyötahot | |
| | Aiheuttaako opinnäytetutkimus kustannuksia KSSHP:lle? <input checked="" type="checkbox"/> Ei (Tutkimusluvan myöntäjä voi vaatia selvitystä tapauskohtaisesti) <input type="checkbox"/> Kyllä (Kustannusarvio ja rahoitussuunnitelma tutkimussuunnitelmassa tai erillisellä liitteellä) | |
| Allekirjoitukset | Opinnäytetutkimuksen tekijänä sitoudun noudattamaan EU – asetuksia, Suomen lakeja, asetuksia ja säädöksiä tieteellisestä tutkimustoiminnasta sekä KSSHP:n antamia ohjeita ja sääntöjä. Sitoudun siihen, etten käytä saamiini tietoja kenenkään vahingoksi tai halventamiseksi taikka sellaisten muiden etujen loukkaamiseksi, joiden suojaksi on säädetty salassapitovelvollisuus, enkä luovuta saamiini tietoja muille kuin tutkimusluvassa mainituille henkilöille. Sitoudun raportoimaan opinnäytetutkimukseni tuloksista tutkimusluvan myöntäjälle. | |
| | Päivämäärä 12.8.2020 | Opinnäytetutkimuksen tekijän/tekijöiden allekirjoitus ja nimen selvennys f. Kauki JASMIN KAUKIAINEN ENNI AHOPELTO |
| | Päivämäärä 21.8.20 | KSSHP:n yhteyshenkilön allekirjoitus ja nimen selvennys Tomi Kavasmaa ylläkäkri, Ensihito ja sairaanhoitus Päivystyksen ja ensihoidon päälliköksi Keski-Suomen sairaanhoitopiiri |
| PÄÄTÖS | <input checked="" type="checkbox"/> Myönnetään hakemuksen mukaisena <input type="checkbox"/> Myönnetään edellyttäen, että <input type="checkbox"/> Hakemus hylätään seuraavin perustein | |
| | Päivämäärä 29.9.2020 | Tutkimusluvan myöntäjän nimi, arvo ja nimen selvennys Heljä Lundgrén-Laine johtajaylihoitaja Keski-Suomen sairaanhoitopiiri |
| Hyväksytyn luvan palautusosoite | KAUKIAINEN JASMIN | |

Liitteet (toimitetaan sähköpostilla)

- Opinnäytetyön tutkimussuunnitelma (sis. tarv. kustannusarvion ja rahoitussuunnitelman; opinnäytetyötä suorittavan muun henkilöstön)
- Muu materiaali tarv., jos ei eettisen toimikunnan lausuntoa (tiedote/saate tutkimuksesta, suostumuslomake, aineiston keruulomake, kysely-/haastattelulomake, muut mittarit)

Lisäksi tarvittaessa

- Potilastietojen luovutus- ja käyttö lupahakemus
- Eettisen toimikunnan lausuntokopio
- Tietosuojaseloste (rekisterinpitäjän organisaation ohjeiden mukainen)
- Tietoturvariskien itsearviointi tutkimuksessa (rekisterinpitäjän organisaation ohjeiden mukainen)
- Muut lupakopiot (STM:n/THL:n lupa, Fimea, Valvira tmv.)
- Kopio FIMLAB -sopimuksesta
- Muut mahd. sopimuskopiot (sisäiset/ulkoiset)

SAATEKIRJE

SAATEKIRJE

6.10.2020

Arvoisat vastaajat,

Opiskelemme Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulussa ensihoidon ammattikorkeakoulututkintoa. Opinnäytetyömme aiheena on ensihoitajien kokemuksia teorianestauksesta Keski-Suomen sairaanhoitopiirissä ja tutkimuksemme kohderyhmänä ovat teorianestauksen tehneet Keski-Suomen pelastuslaitoksen hoitotason ensihoitajat.

Tutkimuksemme tarkoituksena on selvittää ensihoitajien mielipiteitä ja kokemuksia teorianestauksen toimivuudesta. Haluamme tietää, kokevatko ensihoitajat teorianestauksen tehokkaammaksi, kuin osaamistarpeisiin suunnattu koulutus tai työnohjaus. Tavoitteena on, että tutkimustulosten perusteella koulutusten järjestäjät saisivat tietoonsa, nähdäänkö teorianestauksessa hyötyjä koulutusten järjestämiseen.

Tietoja opinnäytetyöhön keräämme Webropol-ohjelmassa luodulla sähköisellä kyselylomakkeella. Lomakkeessa on sekä monivalintakysymyksiä, että avoimiakin kysymyksiä. Vastaaminen kyselyyn vie noin 15 minuuttia. Tutkimusaineisto käsitellään luottamuksellisesti ja hävitetään tulosten analysoinnin jälkeen. Kyselylomakkeessa ei kysytä henkilötietoja, joten vastauksia yksittäiseen ensihoitajaan ei voida yhdistää.

Aikaa kyselyyn on vastata aikavälillä 6.10.2020 – 21.10.2020. Vastaaminen on vapaaehtoista, mutta toivoisimme, että teiltä jokaiselta löytyisi hetki aikaa vastata ja ottaa siten kantaa tutkimukseemme. Jokainen vastaus on arvokas tutkimustulosten kannalta.

Opinnäytetyömme ohjaajana Keski-Suomen sairaanhoitopiirin puolesta toimii ensihoidon ylilääkäri Tomi Kavasmaa sekä Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulusta ensihoidon lehtori Aki Viipuri. Opinnäytetyö tullaan julkaisemaan syksyllä internetissä osoitteessa <https://www.theseus.fi>.

Toivomme positiivista vastaanottoa kyselyyn, jotta saamme arvokasta ja luotettavaa tietoa koko Keski-Suomen sairaanhoitopiiriin koulutusten järjestämisen kannalta. Linkki kyselyyn:

<https://link.webpolsurveys.com/S/05EC22C64AA762DB> (salasana: ensihoito)

Etukäteen yhteistyöstä kiittäen,

Jasmin Kaukiainen ja Enni Ahopelto

Ensihoitajaopiskelijat, XAMK

jasmin.kaukiainen@edu.xamk.fi,

enni.ahopelto@edu.xamk.fi

KYSELYLOMAKE

1. Työkokemuksesi ensihoidossa
 - 0 – 3 vuotta
 - 3 – 5 vuotta
 - 5 vuotta tai enemmän

2. Koitko teoriatestauksen hyödylliseksi opin kannalta?
 - Kyllä
 - Ei

3. Miksi koit hyödylliseksi / miksi et?

4. Valmistauduitko teoriatestaukseen?
 - Kyllä
 - Ei

5. Jos valmistauduit, niin miten?

6. Olitko tyytyväinen saamiisi tuloksiin?
 - Kyllä
 - Ei

7. Koitko teoriatestauksessa käytetyt monivalintakysymykset toimiviksi?
 - Kyllä
 - Ei

8. Olivatko kysymys- tai vastausmuotoilut harhaanjohtavia?
 - Kyllä
 - Ei

9. Olivatko teoriatestauksessa esiintyvät potilastapaukset ja -tapahtumat realistisia?
 - Kyllä
 - Ei

10. Olivatko teoriatestauksen lääkelaskut realistisia?
 - Kyllä
 - Ei

11. Tulisiko teoriatestauksessa olla mielestäsi pisteytyksessä läpipääsyraja vai onko tämän hetkinen käytäntö hyvä, jossa ei ole läpipääsyrajaa?

12. Miksi?

13. Millä ensihoidon osa-alueilla koet tarvitsevasi eniten lisäkoulutusta? Valitse ensihoidon osa-alueista top 3 huonoimmat – Listaa järjestyksessä aloittaen kaikista eniten lisäkoulutusta vaativasta osa-alueesta.

- Hoidon tarpeen arviointi ja päätöksenteko
- Potilasturvallinen hoitotason ensihoitotyö
- Ensihoitolääketiede
- Farmakologia
- Ensihoitoteknologian käyttö
- Ensihoitotyön operatiivinen johtaminen
- Ensihoidon palvelujärjestelmä
- Sairaanhoido

14. Millä osa-alueilla koet tarvitsevasi vähiten lisäkoulutusta? Valitse ensihoidon osa-alueista top 3 parhaimmat – Listaa järjestyksessä aloittaen kaikista vähiten lisäkoulutusta vaativasta osa-alueesta.

- Hoidon tarpeen arviointi ja päätöksenteko
- Potilasturvallinen hoitotason ensihoitotyö
- Ensihoitolääketiede
- Farmakologia
- Ensihoitoteknologian käyttö
- Ensihoitotyön operatiivinen johtaminen
- Ensihoidon palvelujärjestelmä
- Sairaanhoido

15. Teoriatestausta on ajateltu otettavan mukaan koulutustarpeen arviointiin. Sen avulla nähtäisiin ensihoitajien kehityskohteita ja koulutukset voitaisiin suunnata näiden mukaan. Kokisitko tämän hyödylliseksi vaihtoehdoksi?

- Kyllä
- Ei

16. Miksi?

17. Minkä koulutusmenetelmän koet palvelevan sinua parhaiten?

- Teoriatestaus
- Koulutustarpeisiin suunnattu koulutus
- Simulaatio
- Työnohjaus

18. Perustele, minkä takia?

MUUTTUJATAULUKKO

| Tutkimuskysymys | Kysymysalue | Teoreettinen tarkastelu ja sivunumero | Kysymykset |
|---|----------------------------|---|-------------------|
| Miten hoitotason ensihoitajat kokevat teorietaustuksen? | Kokemukset teorietauksesta | Teorietaustus ensihoidossa s. 11 – 13 Teorietaustus Keski-Suomen sairaanhoitopiirissä s. 13 – 14 | 2 – 6, 11 – 12 |
| Miten hoitotason ensihoitajat kokevat teorietaustuksen? | Teorietaustuksen rakenne | Teorietaustus ensihoidossa s. 11 – 13 | 7 – 10 |
| Millä ensihoidon osa-alueilla koetaan olevan eniten koulutustarvetta? | Ensihoidon osa-alueet | Ensihoitajakoulutuksen osaamisalueet s. 10 – 11 | 13 – 14 |
| Mikä koulutusmenetelmä palvelee eniten ensihoitajia? | Koulutusmenetelmät | Muut ensihoidon koulutusmenetelmät s. 14 – 17 | 15 – 18 |

AVOIMIEN KYSYMYKSIEN SISÄLLÖNANALYYSI

3. Miksi koit hyödylliseksi / miksi et? (N = 20)

| Pelkistetty | Alaluokka | Pääluokka |
|--|--|--------------------------|
| Motivoi opiskelemaan (3) | Oppimisen kehittäminen | Hyödyllisyyden kokeminen |
| Omien heikkouksien ja vahvuuksien tunnistaminen | | |
| Motivoi kuuntelemaan koulutuksessa | | |
| Teorian pohdinta työkavereiden kanssa | | |
| Teorian testaaminen tärkeä | Osaamisen testaaminen | |
| Hyviä kysymyksiä | | |
| Oman osaamisen kartoittaminen (7) | | |
| Ylläpitää ammattitaitoa (2) | | |
| Hyvää kertaamista (4) | Teoriatestauksen sisällön kehittäminen | |
| Liian syvällistä tietoa (3) | | |
| Enemmän käytännön koulutusta | | |
| Vaativia potilastapauksia tulee harvoin | | |
| Käytännön ensihoidon kannalta huonoja kysymyksiä (4) | | |

5. Jos valmistauduit, niin miten? (N = 8)

| Pelkistetty | Alaluokka | Pääluokka |
|--|---------------------|--------------------------|
| Kertaamalla itselle epävarmoja asioita (2) | Itsenäinen opiskelu | Valmistautumismenetelmät |
| Lukemalla alan kirjallisuutta (3) | | |
| Lukemalla testaukseen suunnattua materiaalia | | |
| Työvuorossa tapahtuva asioiden ja hoito-ohjeiden kertaaminen | | |

12. Miksi? (Liittyen kysymykseen 11. Tulisiko teoriatestauksessa olla mielestäsi pisteytyksessä läpipääsyraja vai onko tämänhetkinen käytäntö hyvä, jossa ei ole läpipääsyrajaa?) (N = 16)

| Pelkistetty | Alaluokka | Pääluokka |
|---|-------------------|-----------------------------|
| Tiedot ja taidot saattavat unohtua | Läpipääsyraja | Läpipääsyrajan hyödyllisyys |
| Työnantajan tulee olla tietoinen henkilökunnan osaamistasosta | | |
| Pisteraja motivoi kertaamaan kokeeseen | | |
| Oman oppimisen kannalta läpipääsyraja tulisi olla (3) | | |
| Pisteraja vaatii kertaamaan kokeeseen | | |
| Hoitotason ensihoitajan tulee osata riittävä anatomian ja fysiologian osaaminen | | |
| Tietyn pisterajan alittaville lisäkoulutusta | Ei läpipääsyrajaa | |
| Alueelliset ohjeistukset voivat vääristää koevastauksia | | |
| Työpaikoille vakinaistettu koulutuskulttuuri | | |
| Koulusta on saatu tarvittava pätevyys | | |
| Muilla hoitoaloilla mm. sairaanhoitajilla ja lääkäreillä ei ole testausta | | |
| Teoriatestaus ei ole ainoa mittari ammattitaidosta | | |
| Testaus ei ole kestävä oppimista | | |
| Jos haetaan koulutusaiheita, niin läpipääsyrajaa ei tarvita | | |

16. Miksi? (Liittyen kysymykseen 15. Teoriatestausta on ajateltu otettavan mukaan koulutustarpeen arviointiin. Sen avulla nähtäisiin ensihoitajien kehityskohteita ja koulutukset voitaisiin suunnata näiden mukaan. Kokisitko tämän hyödylliseksi vaihtoehdoksi?) (N = 17)

| Pelkistetty | Alaluokka | Pääluokka |
|---|--------------|---|
| Saadaan laajempi kuva ensihoitajien osaamisesta | Osaaminen | Hyödyllisyys koulutustarpeen arvioinnissa |
| Maankunnalliset erot ensihoitajien osaamisessa | | |
| Hyödynnettävissä kehityskohteiden löytämiseen | Kehittäminen | |
| Koulutuksen kohdentaminen (8) | | |
| Anonyymi palaute kehittämiskohteista | Ei hyötyä | |
| Ei testauksia, vaan asiantuntia luentoja | | |

18. Perustelee, minkä takia? (Liittyen kysymykseen 17. Minkä koulutusmenetelmän koet palvelevan sinua parhaiten?) (N = 15)

| Pelkistetty | Alaluokka | Päälukka |
|---|---------------------------------------|-------------------|
| Simulaatio mahdollistaa turvallisen mokaamisen tilanteissa jossa ei tule toistoja | Simulaatio | Koulutusmenetelmä |
| Tekemisen kautta oppiminen (5) | | |
| Myös sivustaseuraajat oppivat simulaatioista, joten helppo pitää isoille ryhmille | | |
| Työskentelyä ja toimintapoja havainnollistava video, jonka pohjalta simulaatio oppiminen | | |
| Simulaatio ja teoria tukevat toisiaan oppimismenetelminä (4) | Teoriatestaus | |
| Teoriatestauksessa yksilötason panostaminen | | |
| Teoriatestauksella pystytään kehittämään koulutuksia oikeaan suuntaan | Koulutustarpeisiin suunnattu koulutus | |
| Iso joukko eritasoisia ensihoitaja tekee vaikeaksi valita koulutusaiheet | | |
| Koulutuksissa täytyy olla hereillä, jos jotain kysytään. Kouluttajat saivat kysellä enemmän | | |
| Koulutustarpeisiin suunnatulla koulutuksella osataan kohdentaa osaamisessa oleviin heikkouksiin | Työnohjaus | |
| Työnohjaus auttaa työssä jaksamiseen | | |