

Valtakunnallinen kartoitus ensihoidon lisä- ja täydennyskoulutustarpeesta

LAB-ammattikorkeakoulu

Ensihoitaja (AMK)

2024

Jessica Nyström & Janiina Partanen

Tiivistelmä

Tekijä(t) Nyström, Jessica Partanen, Janiina	Julkaisun laji Opinnäytetyö, AMK Sivumäärä 33 + 2 Liitettä	Valmistumisaika 2024
Työn nimi Valtakunnallinen kartoitus ensihoidon lisä- ja täydennyskoulutustarpeesta		
Tutkinto ja koulutusala Ensihoitaja (AMK)		
Tiivistelmä <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli luoda kuva siitä, mikä on valtakunnallisesti ensihoitajien lisä- ja täydennyskoulutustarve. Työssä selvitimme mistä aiheista ensihoitajat toivovat lisä- ja täydennyskoulutusta ja millä tavoin koulutus tulisi tulevaisuudessa toteuttaa.</p> <p>Tutkimus tehtiin määrällisenä tutkimuksena. Kysely teetettiin Webropol 3.0 -ohjelmalla syksyllä 2023 ja jaettiin Pelastuksen ja ensihoidon kahvihuone Facebook-ryhmässä. Kyselystä saadut tulokset analysoitiin ja niistä tehtiin johtopäätökset.</p> <p>Ensihoitajat pitivät lisä- ja täydennyskoulutuksia tärkeänä osana oman osaamisen ja ammattitaidon ylläpitämistä sekä kehittämistä. Toivotut koulutusaiheet olivat hyvin käytännönläheisiä ja koulutusmuodot vaihtelivat aiheiden mukaan. Kuitenkin simulaatiokoulutus oli ehdottomasti suosituin vaihtoehto, toki myös teoriaopetusta toivottiin.</p>		
Asiasanat ensihoito, ensihoitaja, lisäkoulutus, täydennyskoulutus		

Abstract

Author(s)	Type of Publication	Published
Nyström, Jessica Partanen, Janiina	Thesis, UAS	2024
	Number of Pages	
33 + 2 Appendix		
Title of Publication		
National survey of the need for further education in paramedicine		
Degree, Field of Study		
Paramedic (UAS)		
Abstract		
<p>The purpose of this thesis was to find out the national need for further education among paramedics. The study aimed to identify the topics paramedics desire additional training on and how such training should be implemented in the future.</p> <p>The research was conducted as a quantitative study. A survey was administered using the Webropol 3.0 -software in the fall of 2023 and distributed within the "Pelastuksen ja ensihoidon kahvihuone" Facebook group. The results of the survey were analyzed, and conclusions were drawn from them.</p> <p>Paramedics considered additional and supplementary training to be crucial for maintaining and developing their professional skills and competence. The desired training topics were highly practical, and the training methods varied depending on the topics. Simulation training emerged as the most popular option, although theoretical education was also requested.</p>		
Keywords		
paramedic, paramedicine, in-service training, further education		

Sisällys

1	Johdanto.....	1
2	Ensihoitaja.....	2
2.1	Historia ja kehitys	2
2.2	Perustason ensihoitaja	2
2.3	Hoitotason ensihoitaja	4
3	Ensihoitokoulutus.....	7
4	Lisä- ja täydennyskoulutus.....	9
5	Tutkimuksen toteuttaminen	11
5.1	Tutkimusmetodi	11
5.2	Opinnäytetyön suunnittelu ja toteutus	11
5.3	Kyselyn tulosten analysointi.....	12
6	Tulokset.....	13
6.1	Vastaajien taustat ja ammatillinen pätevyys	13
6.2	Koulutusmenetelmät.....	15
6.3	Lisä- ja täydennyskoulutusaiheet.....	16
6.4	Tulevaisuuden ensihoidon koulutusaiheet ja menetelmät	21
7	Johtopäätökset	26
8	Pohdinta	31
8.1	Luotettavuus ja eettisyys	31
8.2	Ammatillinen kasvu opinnäytetyö prosessin aikana	31
8.3	Kartoituksen hyödynnettävyys ja jatkotutkimusaiheita	32
	Lähteet	33
	LIITTEET	1

Liite 1. Saatekirje

Liite 2. Kyselylomake

1 Johdanto

Opinnäytetyön aiheena on valtakunnallinen kartoitus ensihoidon lisä- ja täydennyskoulutustarpeista. Tarkoituksena on kartoittaa valtakunnallisesti ensihoitajien mielipiteitä ensihoidon lisäkoulutustarpeista, ja siitä, mikä osaaminen tulevaisuuden ensihoidossa olisi tärkeää, ja miten lisä- ja täydennyskoulutus eri aiheista tulisi järjestää. Tavoitteena on saadun tiedon perusteella luoda kuva siitä, mitä eri lisä- ja täydennyskoulutuksia ensihoitajat kokevat tärkeiksi ja tarpeellisiksi tulevaisuuden ensihoidossa. Tavoitteena on myös luoda kuva siitä, miten ne koulutukset tulisi järjestää, jolloin esimerkiksi koulutusten järjestäjät voivat hyödyntää opinnäytetyössä saatua tietoa koulutusten suunnittelussa.

Ensihoitajia on kahdella eri koulutustaustalla, toisen asteen koulutus ja korkeakoulututkinto, joten lisä- ja täydennyskoulutustarpeet voivat vaihdella koulutustaustan perusteella. Myös maantieteelliset erot ja alueiden eri tehtävien yleisyys voivat vaikuttaa täydennys- ja lisäkoulutustarpeisiin.

Laki velvoittaa terveydenhuollon ammattilaisia lisäämään ja ylläpitämään ammattitaitoaan lisä- ja täydennyskoulutuksilla ja näiden lisä- ja täydennyskoulutusten tulee vastata tarpeita siitä, mitä väestön terveyden edistäminen ja sairauksien ehkäisy ja hoito vaatii (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus terveydenhuollon ammattilaisten täydennyskoulutuksesta 1194/2003). Täydennyskoulutus on osa ensihoitajien osaamisen ylläpitoa ja kehittämistä, ja sen tulisi myös perustua ensihoitajien tarpeisiin.

Aihe on tärkeä, koska potilasryhmät muuttuvat koko ajan, ala sekä hoitokäytänteet kehittyvät, ja myös maailma ensihoidon sekä sosiaali- ja terveysalan ympärillä muuttuu. Aiheesta ei ole myöskään tehty Suomessa paljoa aikaisempaa tutkimusta, varsinkaan valtakunnallisesti.

Tutkimusmenetelmänä opinnäytetyössä on kvantitatiivinen eli määrällinen tutkimus. Tutkimuskysymyksiä:

Mitä osaamisalueita ensihoitajat kokevat tärkeiksi täydennys- tai lisäkoulutusaiheiksi tulevaisuuden ensihoidossa?

Millaista lisä- ja täydennyskoulutuksen eri aiheista pitäisi olla?

2 Ensihoitaja

2.1 Historia ja kehitys

Ensihoitopalvelun yksiköiden henkilöstön koulutustaustan määrittäminen on lakiin perustuva, sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta. Tässä laissa määritetään, että ensivasteyksikössä vähintään kahdella tulee olla ensivastetoimintaan soveltuva koulutus. Perustason yksikössä ainakin toisella ensihoitajalla tulee olla terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetussa laissa (559/1994) tarkoitettu terveydenhuollon ammattihenkilön koulutus ensihoitoon suuntautuneena, ja toisella ensihoitajalla vähintään terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetussa laissa tarkoitettu terveydenhuollon ammattihenkilön koulutus tai suoritettuna pelastajatutkinto tai sitä vastaava aikaisempi tutkinto. Hoitotason ensihoidon yksikössä toisen on oltava ensihoitaja AMK tai terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetussa laissa tarkoitettu laillistettu sairaanhoitaja, joka on suorittanut hoitotason ensihoitoon suuntaavan vähintään 30 opintopisteen laajuisen opintokokonaisuuden yhteistyössä sellaisen ammattikorkeakoulun kanssa, jossa on opetus- ja kulttuuriministeriön päätöksen mukaisesti ensihoidon koulutusohjelma ja toisen ensihoitajan tulee olla vähintään terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetussa laissa tarkoitettu terveydenhuollon ammattihenkilö tai pelastajatutkinnon tai sitä vastaavan aikaisemman tutkinnon suorittanut henkilö. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta, 585/2017 §8.)

Ensihoitajan ammatissa voi toimia vain tutkinnon suorittanut, laillistettu ammattihenkilö, ensihoitajaksi valmistuessa henkilö saa kaksi tutkintonimikettä, jotka ovat sairaanhoitaja (AMK) ja ensihoitaja (AMK). Ensihoitajan tutkinnon suorittamista haetaan ammatinharjoittamisoikeus sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valvirasta. Tällä hetkellä Valvira ei tunnusta suomessa suomalaisessa ammattioppilaitoksessa tai ammattikorkeakoulussa opiskellutta ensihoitajaa ensihoitajaksi, vaan he hakevat lähihoitajan tai sairaanhoitajan ammattioikeudet. Muussa EU- tai ETA-maassa kuin suomessa opiskellut ensihoitaja voi Valviralta saada ammattipätevyyden tunnustuksen osoittamalla asiakirjoilla pätevyyttä ja kelpoisuutta harjoittaa ensihoitajan ammattia. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta, 585/2017 §8.)

2.2 Perustason ensihoitaja

Perustason ensihoitajaksi kouluttautumiseen vaaditaan 180 opintopisteen ammatillisen oppilaitoksen koulutus. Sosiaali- ja terveysalan perustutkinto antaa valmiudet toimia perustason ensihoitoyksikössä toisen terveydenhuollon ammattilaisen kanssa sekä hoitotason ensihoitoyksikössä hoitotasoisena ensihoitajan työparina. Koulutus mahdollistaa myös työskentelyn terveyskeskuksissa, sairaaloissa, akuuttivastaanotoilla sekä osastoilla.

Perustason ensihoidon koulutuksen suorittaneen tutkintonimike on perustason ensihoitaja, mutta Valviran ylläpitämään Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden keskusrekisteriin rekisteröinti tehdään nimikkeellä lähihoitaja. Perustasoisen ensihoitajan työskennellessä hoitotason ensihoitoyksikössä, hoitotasoinen ensihoitaja toimii hoitajan roolissa, aina kun hoidetaan vakavasti sairastunutta tai loukkaantunutta potilasta. Näissä tilanteissa tarvitaan usein sellaisia lääkkeitä tai muita hoitotoimenpiteitä, joihin perustasoisella hoitajalla ei ole koulutusta tai hoitolupaa. (Perustason ensihoito, 2019.)

Perustason ensihoitajan osaamisvaatimukseen kuuluvat potilaan systemaattinen tutkiminen, peruselintoimintojen häiriöiden tunnistaminen, henkeä uhkaavien tilanteiden tunnistaminen, elvytyksen toteutus ja hoidon antaminen vammautuneelle tai sairastuneelle potilaalle pahimman oireen mukaan. Potilaan tilanarvio, jatkohoitoaika, hoito kuljetuksen aikana sekä kuljettamatta jätetyn potilaan jatkohoito-ohjaus kuuluvat perustason ensihoitajan osaamiseen. Perustason ensihoitajan tulee osata toteuttaa ammatillista viestintää potilaan ja hoitotiimin kanssa, sekä osata konsultoida sekä raportoida ensihoitolääkärille kaikki oleelliset asiat. Tärkeänä osaamisvaatimuksena on myös kirjaaminen, jossa perustellaan tehdyt toimet. Tähän kuuluu potilaan tilan arviointi, havainnot, toteutetun hoidon ja sen vaikutusten ylös kirjaaminen hoito-ohjeiden perusteella. Perustason ensihoitajan on osattava toimia kiireettömissä tilanteissa terveyden huollon ammattilaisena, ensihoidon arvoperustaa kunnioittaen, ammattieettisiä periaatteita sekä työturvallisuutta noudattaen. (Jokitalo, 2021.)

Ensihoidossa käytettävän teknologian hallitseminen kuuluu myös perustason ensihoitajan taitoihin. Hänen on osattava käyttää ensihoidon viestintä- ja tiedonsiirtovälineistöä kuten VIRVE-verkkoa. VIRVE:n eli viranomaisverkon käytössä on hallittava puheryhmät jokapäiväisessä käytössä. Myös ambulanssin turvalaitteiden käyttö sekä hälytysajoon liittyvä lainsäädäntö on hallittava. Ensihoitajan on osattava käyttää saatavilla olevia tutkimus- ja hoitovälineitä oikein ja turvallisesti sekä hyödynnettävä saatua tietoa tarkoituksenmukaisesti. (Jokitalo, 2021.)

Lääketieteen ja farmakologian osalta perustason ensihoitajan osaamiseen kuuluu itsenäisesti noninvasiivisen lääkehoidon toteuttaminen. Suonensisäisesti perustasolla on mahdollista aloittaa oikeanlainen nestehoito sekä elottomalle potilaalle elvytystilanteessa suonensisäinen adrenaliini ja hypoglykemian hoitoon suonensisäisesti glukoosia. IO-yhteyden avaamisessa on osattava avustaa. Suun kautta annettavien lääkkeiden kuten aspiriini, nitro ja midazolaamin annostelu on osattava. (Jokitalo, 2021.)

Perustason ensihoitajan osaamiseen kuuluu myös hengityksen hoitoon liittyviä toimenpiteitä ja tutkimuksia. Tähän kuuluu hengitysteiden avaaminen, nieluputken ja subraglottisen välineen asettaminen ja oikean paikan varmistaminen, hengitysäntien kuuntelu,

happisaturaation mittaaminen, maskiventilaatio, intubaatiossa avustaminen, CPAP-väli-
neistön käyttökuntoon laittaminen ja asettaminen potilaalle, happimaskin sekä höyryhengi-
tyslaitteen asettaminen potilaalle. Lisäksi on tiedettävä tutkimusten ja toimenpiteiden syyt.
Verenkierron arvioinnissa on osattava rekisteröidä 14-kanavainen sydänfilmi sekä tulkita
potilaan rytmi sekä mahdolliset hapenpuutteen merkit. Myös manuaalisen verenpainemit-
tarin käyttö kuuluu ensihoitajan osaamiseen. Potilaan tajunnan tason määrittelyssä on osat-
tava hyödyntää GCS-taulukkoa (Glasgow Coma Scale). Tajunnan tason arvioinnissa on
myös osattava tutkia mahdollisen alentuneen tajunnan syy. Perustason hoitotoimenpiteisiin
kuuluu lisäksi sydänperäisen rintakivun hoito, happi- ja CPAP-hoidon aloittaminen, kouris-
tavan potilaan hoito perustason lääkkein, nenän tai suun limakalvoille sekä vammapotilaan
hoitaminen. (Jokitalo, 2021.)

2.3 Hoitotason ensihoitaja

Hoitotason ensihoitajaksi on mahdollista opiskella kahdeksassa eri suomen- ja ruotsinkieli-
sessä ammattikorkeakoulussa. Osaamiseen kuuluu seitsemän kategoriaa: hoidon tarpeen
arviointi ja päätöksenteko, potilasturvallinen hoitotason ensihoitotyö, ensihoitolääketiede ja
farmakologia, ensihoidon teknologian käyttö, operatiivinen johtaminen, ensihoidon palvelu-
järjestelmä sekä sairaanhoito. Hoitotasoisena ensihoitajana on myös tiedettävä mitä vaati-
muksia ja osaamista perustasoiselta ensihoitajalta vaaditaan. Valmius aloittaa potilaan te-
hostettu ja elintoimintoja turvaava hoito kuuluu hoitotasoisena ensihoitajan osaamiseen. Hoi-
totason toimenpiteitä ovat mm. elottoman potilaan elvytyksen aloittaminen ja johtaminen,
hengitysteiden turvaaminen, erilaisten lääkkeiden annostelu sekä rytmihäiriöiden hoito ul-
koisella tahdistuksella. (Ensihoito opas, 2016.)

Hoitotason valtakunnallinen tentti ja näytöt vaativat hoitotason osaamista hengityksestä ja
hengitysteiden hallinnasta, verenkierrosta, EKG:n tulkinnasta, sydänpysähdyksestä ja elvy-
tyksestä, neurologisen potilaan hoidosta, tajuttoman potilaan hoidosta, lääkehoidosta, syn-
nytyksen ja lapsipotilaan hoidosta, vammapotilaanhoidosta ja suuronnettomuustilanteista.
Perustason valtakunnallinen tentti ja näytöt vaativat/testaavat samoja asioita kuin hoitota-
son tentit ja näytöt, mutta perustason vaatimusten mukaan.

Hoitotason ensihoitaja eli ensihoitaja AMK on ensihoitoyksikössä vastuussa potilaan syste-
maattisesta tutkimisesta ja hoitamisesta. Hoitotason ensihoitajan tulee tunnistaa ja enna-
koida, milloin potilaan tila on hoitotason ensihoitoa vaativa peruselintoimintojen häiriö tai
henkeä uhkaava tilanne, ja määrittellä tutkimusten ja haastattelun perusteella potilaalle työ-
diagnosi. Hoitotason ensihoitaja tekee hoidon tarpeen arvioinnin ja sen pohjalta päätöksen
potilaan välittömästä kuljettamisesta, kuljettamatta jättämisestä, vaihtoehtoisesta kuljetuk-
sesta, jatkohoitopaikan valinnasta ja kuljetuksen aikaisesta hoidosta. Hoitotason

ensihoitajan tulee arvioida hoito-ohjeen pyytämisen tai yhteydenoton tarvetta muihin sosi-aali- ja terveysalan ammattilaisiin tai viranomaisiin. Hoitotason ensihoitajan kuuluu tuntea päivystykseen ottamiskriteerit, ohjattava potilasta päivystyspalvelujen käytössä. Tulee osata perustella kaikki tehdyt ratkaisut luotettavaan näyttöön perustuen, sekä päätöksente-ossa ja ensihoidon kehittämisessä hyödyntäen uusinta tieteellistä tietoa. (Jokitalo, 2021.)

Ensihoitotehtävillä hoitotason ensihoitajan on hallittava tiimi- ja työparityöskentely, työnjako, riskien ennakointi, lisävahinkojen ehkäisy ja turvallisen toiminnan varmistaminen. Itsenäi- sesti hoitotason ensihoitajan tulee kyetä toteuttamaan elottoman potilaan elvytys, vakavasti sairastuneen tai vammautuneen potilaan hoitotason ensihoito kohteessa ja kuljettaessa. Lisäksi täytyy osata arvioida kiireellistä hoitoa tarvitsevan potilaan kokonaistilanne, en- nuste, hoidon vaikutus, varautua potilaan tilan muutoksiin ja mahdollisesti muuttaa hoito- suunnitelmaa näiden muutosten mukaan. Hoitotason ensihoitajan on hallittava ammatillinen ja potilasturvallinen viestintä ensihoitotiimin ja yhteistyötahojen kanssa, mikäli potilaalla ei ole kiireellisen hoidon tarvetta tulee osata antaa potilaalle terveysneuvontaa ja jatkohoito- ohjeet. Hoitotason ensihoitajan tulee myös oleellisten tietojen osalta osata dokumentoida ja raportoida potilaan tila, tilanne, tapahtumat, havainnot, hoitopäätökset, toteutettu hoito ja sen vaste jatkohoitopaikkaan. (Jokitalo, 2021.)

Ensihoidon lääketieteen ja farmakologian osalta hoitotason ensihoitajan tulee hallita luotet- tavien tietolähteiden käyttö ja osattava soveltaa sairastuneen tai vammautuneen potilaan lääkehoidon toteutus hoitotason lääkkeitä käyttäen huomioiden potilaan mahdollinen oma lääkitys. Tulee noudattaa valtakunnallisia sekä hyvinvointialueiden ohjeita ja säännöksiä. Hoitotason ensihoitajan tulee lisäksi itsenäisesti osata toteuttaa vaikeita hoitotoimenpiteitä, avustaa ensihoitolääkäreitä ensihoitolääketieteellisissä toimenpiteissä ja arvioida näiden hoi- tojen vakavuutta. (Jokitalo, 2021.)

Ensihoidon teknologian osalta tulee osata tutkimus- ja hoitovälineistön turvallinen, tarkoi- tuksenmukainen ja oikeaoppinen käyttö. Tulee osata tulkita niistä saatuja tietoja ja hyödyn- tää niitä hoidon tarpeen arvioinnissa ja työdiagnoosia tehdessä. Vammapotilasta täytyy osata tukea tarkoituksenmukaisia tukemisvälineitä käyttäen. Tulee hallita alueellinen tie- donsierito- ja viestintävälineistön käyttö ja pystyä kommunikoidaan erilaisten viranomais- ja sidosryhmien kanssa. Hoitotason ensihoitajan on operatiivisen johtamisen osalta ymmär- rettävä ensihoidon ja eri viranomais- ja sidosryhmien operatiivinen johtamisjärjestelmä. Tu- lee osata toimia tilannejohtajana yhden tai useamman ensihoitoyksikön ensihoitotilanteissa, tai tukea tilannejohtajaa. Monipotilas- ja suuronnettomuustilanteissa hoitotason ensihoita- jan tulee hallita niihin liittyvät tehtävät ja osata toimia niissä ensihoitotiimin jäsenenä. (Jo- kitalo, 2021.)

Ensihoitopalvelun osalta hoitotason ensihoitajan täytyy pystyä tehdä yhteistyötä hätäkeskuksen, poliisin, pelastustoimen, kotiin vietävien palvelujen, päivystyspalvelujen, sosiaalipalvelujen sekä muiden viranomais- ja sidosryhmien kanssa. Tulee osata ohjata kiireettömät potilaat muiden sosiaali- ja terveystyöryhmien piiriin. hoiva- ja hoitolaitoksiin kohdistuvilla ensihoitotehtävillä ja potilassiirroilla hoitotason ensihoitajan tulee osata toimia ensihoidon asiantuntijana. Tulee osata myös arvioida ensihoitopalvelun, kenttäjohdon ja muiden viranomaisten toimintaa ja johtamista, ymmärtää palvelutasopäätöksen merkitys ja kehittää johtamista ja toimintaa. Tulee ymmärtää myös taktisen ensihoidon merkitys ja erityispiirteet, lisäksi on osattava soveltaa sairaanhoitotyön osaamista ensihoitoon. (Jokitalo, 2021.)

Perustason valmiuksien lisäksi hoitotason ensihoitajan tulee hallita hengityksen osalta elottoman tai tajuttoman potilaan hengitystien varmistaminen kurkunpäänaamarilla, kurkunpääputkella tai muulla supraglottisella välineellä tai intubaatio suun kautta. Nestehoidosta tulee osata kanylointi, sokkisen tai elottoman lapsipotilaan kanylointi ja intraossealilyhteyden avaaminen. Tapaturmapotilaan hoidossa murtuneen tai sijoiltaan olevan rajan paikalleen asettaminen tarpeen niin vaatiessa. Lääkehoidosta annetun hoito-ohjeen mukaisesti tulee hallita suonensisäinen lääkitys, elvytyslääkkeet ja vasopressorit, kouristelevan potilaan lääkitys, glukoosi diabeetikolle, koronaaripotilaan lääkkeitä, vammapotilaan lääkkeitä, inhaloitavat lääkkeitä ja muut lääkeaineet koulutuksen ja hoito-ohjeen mukaan. Itsenäisesti toteutettavista hoitotoimenpiteistä CPAP-hoito, ulkoinen tahdistus, neulatorakosenteesi, nenä-mahaletkun tai suu-mahakatetrin laitto. Pyydetyn hoito-ohjeen mukaan toteutettavista hoitotoimenpiteistä tajuttoman potilaan lääkkeellinen intubaatio, hypovolemiassa hypertoniisten nesteiden anto, hätätilassa sähköinen rytminsiirto sedaatioissa ja krikotyreotomia. Muita valmiuksia on toimiminen monipotilastilanteessa lääkintäjohtajana, ellei alueellisesti ole sovittu muuta, myös vastuulääkäri voi myöntää oman harkintansa mukaan lisää velvoitteita tai rajoittaa niitä. (Silfvast ym., 2016.)

3 Ensihoitokoulutus

1900-luvun alussa Helsingissä ja Turussa pelastuslaitokset aloittivat sairaankuljetuksen, kuljetettavat potilaat olivat synnyttäjiä, sairaita, kuolevia ja jopa jo kuolleita. Ensimmäinen maailmansota nopeutti ensihoitopalveluiden kehitystä eri maissa, lääkintämiehet hoitivat kriittisiä verenvuotoja, tukivat hengitystä ja aloittivat nesteensiirtoa rintamalla, jonka jälkeen haavoittunut sotilas kuljetettiin mahdollisimman nopeasti lopulliseen hoitopaikkaan, positiiviset kokemukset sota-ajan ensihoidosta loi perustan nykyiselle ensihoitopalvelulle. 1960-luvun lopulla defibrilloinnin merkitys kammiovärinäpotilaiden hoidossa havaitaan ja Irlannissa aloitti liikkuva tehohoito- ja sydänvalvontayksikkö, joka hälytettiin rintakipu- ja sydänpysähdyspotilaiden luokse sairaalan ulkopuolella. 1970-luvun alussa Seattlessa Yhdysvalloissa aloitettiin ensimmäinen hoitotason ensihoitajien koulutus. 1970-luvulla Helsingissä aloitettiin lääkäriambulanssikokeilu ja palomiesten ammatillinen koulutus alkoi Helsingissä. Terveystieteiden oppilaitokset aloittivat lääkintävahtimestari-sairaanhoitajakoulutuksen 1970-luvun alussa ja sitä kesti 1990-luvun alkuun, jonka jälkeen aloitettiin lähihoitajien kouluttaminen perustason ensihoidon tehtäviin. 1998 hoitotason ensihoitajien koulutus aloitettiin Helsingissä, Kotkassa ja Lappeenrannassa neljässä eri ammattikorkeakoulussa. Tämän jälkeen lähihoitajille on tehty perustason ensihoitajan koulutus, ja hoitotason ensihoitajan koulutus on levinnyt valtakunnallisesti kahdeksaan eri ammattikorkeakouluun. (Kuisma ym, 21.)

Ensihoitaja AMK koulutukseen sisältyy sairaanhoitaja AMK koulutuksesta osittain samoja opintoja. Yhteisiä opintoja sairaanhoitajien kanssa on kieliopinnot (äidinkieli, Ruotsi ja Englanti), ammatillisen kasvun opinnot, sosiaali- ja terveysalan yhteiset opinnot (sosiaali- ja terveysalan ammatilliset lähtökohdat, tutkimus, kehittäminen ja innovaatiot sosiaali- ja terveysalalla, johtamis- ja yrittäjyysosaaminen sosiaali- ja terveysalalla), ammatillisen hoitotyön perusteet (hoitotyön perusosaaminen, kliinisen hoitotyön menetelmät, anatomian ja fysiologian perusteet, hoitotyön perusosaamisen harjoittelu), sisätauti-kirurginen hoitotyö ja harjoittelu, akuuttihoitotyön osaaminen ja poikkeusolojen terveydenhuolto, asiakaslähtöinen mielenterveys- ja päihdeasiakkaan hoitotyö ja harjoittelu, terveyden edistäminen hoitotyössä (yhteisön hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen, omahoitoa tukevan hoitotyön harjoittelu), moniammatillinen lasten, nuorten ja perheiden hoitotyö (lapsen, nuoren ja perheen hoitotyön osaaminen, lapsen, nuoren ja perheen hoitotyön harjoittelu), eettinen gerontologinen hoitotyö. Nämä opinnot ovat sisällöltään ja tavoitteiltaan samat ensihoitaja ja sairaanhoitaja koulutuksissa, harjoitteluiden pituuksissa on eroa, ensihoitajaopiskelijoilla osa harjoittelusta on lyhyempiä kuin sairaanhoitajaopiskelijoilla. Ensihoitaja AMK koulutuksessa on sairaanhoitajien perusopintojen lisäksi vielä perustason ensihoidon opinnot 30 opintopistettä, päivystyshoitotyö 15 opintopistettä, syventävät ensihoidon osaamisen opinnot 30

opintopistettä ja hoitotason ensihoidon opinnot 30 opintopistettä. Perustason ensihoidon opinnot sisältävät teoriaopintoja ensihoitopalvelusta, potilaan tutkimisesta ja perustason ensihoidosta ja ammattitaidon arvioinnista, sekä perustason ensihoidon harjoittelun, päivystyshotyön opintoihin kuuluu teoriaopinnot päivystyshotyöstä sekä harjoittelu. Ensihoidon syventävä osaaminen sisältää teoriaopintoja ensihoidon lääketieteestä ja farmakologiasta, anestesia ja tehohoitotyön teoriaopinnot, anestesia ja tehohoitotyön harjoittelun, hoitotason ensihoidon teoriaopintoja, hoitotason ammattitaidon arvioinnin ja projektiopintoja. Hoitotason ensihoidon opinnot sisältävät teoriaa ensihoidon toimenpiteistä ja ohjaamisesta, hoitotason ensihoidon teoriaopintoja ja ensihoidon hoitotason harjoittelun. (LAB University of Applied Sciences, Opinto-opas 2023.)

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä (559/1994, 22§) rajaa lääkärin tehtäväksi diagnoosinnin ja lääkkeiden määräämisen. Ensihoitajat tekevät työdiagnoosin, eli olettamuksen sairastumisen syystä ja luonteesta, työdiagnoosi perustuu potilaan sekä tarvittaessa omaisten/sivullisten haastatteluun, oireisiin ja tutkimuslöydöksiin. Koska sairaalan ulkopuolinen toimintaympäristö poikkeaa merkittävästi tavallisesta sairaala- tai terveyskeskusympäristöstä, se vaatii hätätilanteessa perus- sekä hoitotasolla riittävät toimenpide- ja hoitovalmiudet ja -valtuudet. Nämä toimenpide- ja hoitovalmiudet ja -valtuudet perustuvat ensihoitajien tutkinto ja täydennyskoulutukseen, määräaikaiseen hoitolupaan tai tilannekohtaiseen lääkärin konsultaatioon. Lupa on myös velvoite, joka on aluekohtainen ja sen myöntää hyvinvointialueen ensihoidon vastuulääkäri, joka on loppupelissä vastuussa siitä, että luvan haltijalla (ensihoitaja) on riittävä ammattitaito ja osaaminen ensihoitotyön toteuttamiseen. (Kuisma ym, 2021.)

4 Lisä- ja täydennyskoulutus

Sosiaali- ja terveystieteiden täydennyskoulutuksella tarkoitetaan suunnitelmallista koulutusta, joka pohjautuu muuttuviin hoitokäytäntöihin ja väestön terveystarpeisiin. Täydennyskoulutuksen tulee perustua terveydenhuollon ammattihenkilöiden täydennyskoulutuksen arviointiin, sen tulee lisätä ja ylläpitää ammattitaitoa ja osaamista sekä tukea toimintayksikön toimintaa ja kehitystä terveyden edistämiseksi ja sairauksien ehkäisyssä ja hoidossa. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus terveydenhuollon henkilöstön täydennyskoulutuksesta 1194/2003, §1.)

Terveydenhuollon ammattihenkilöillä on velvollisuus ylläpitää ja kehittää oman ammattitoimintansa edellyttämiä tietoja ja taitoja, sekä perehtyä ammattitoimintaansa koskeviin säännöksiin ja määräyksiin. Työnantajan tulee seurata terveydenhuollossa työskentelevän työntekijän ammatillista kehittymistä ja luoda edellytykset sille, että työntekijä voi osallistua tarvittavaan täydennyskoulutukseen ja muilla ammatillisen kehittymisen keinoilla ylläpitää ja kehittää omaa tietotaitoa ja osaamista, jotta voi tehdä työtään turvallisesti ja asianmukaisesti. (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä, 559/1994, 18§.)

Peruskoulutus antaa valmiudet toimia joko perustason- tai hoitotason ensihoitajana. Lisä- ja täydennyskoulutus puolestaan antaa esimerkiksi valmiudet toimia haastavammassa potilastapauksissa hoitajan roolissa. Koulutus antaa myös kelpoisuuden toimia kenttäjohtajana edellyttäen riittävän ensihoidon hallinnollisen ja operatiivisen osaamisen ja riittävän ja tarvittavan työkokemuksen (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta, 585/2017 §10.), yleensä myös ylempään AMK tutkinnon ensihoidon kehittämiseksi ja johtamisesta ja akuutista hoitotyöstä.

Philippa Gentin tekemän kansainvälisen kirjallisuuskatsauksen mukaan ensihoitajien jatkuva ammatillinen kehitys ja lisäkouluttautuminen on erittäin tärkeää, sillä pelkkä kliininen altistuminen esimerkiksi kriittisten potilaiden hoitoon ei riitä ylläpitämään ensihoitajien osaamista näiden potilaiden hoitoon. Maantieteellisistä syistäkin johtuvat vähäiset tehtävämäärät akuuttia hoitoa vaativien potilaiden hoidon osalta ja tästä seuraava vähentynyt tarve toteuttaa erilaisia haastavampia toimenpiteitä johtavat siihen, että osaaminen ei välttämättä pysy vaaditulla tasolla. Kirjallisuuskatsauksessa saatiin johtopäätökseksi myös se, että yleisesti ensihoitajille on tarve saada strukturoitua ja jatkuvaa lisäkoulutusta. (Gent, 2016.)

Lisäkoulutuksia, jotka sopivat ensihoitajille on monenlaisia, esimerkiksi defusing-ohjaajakoulutus, joka antaa valmiudet ohjata defusing-purkukeskusteluja psyykkisesti kuormittavan työtapauksen jälkeen (Metropolia.). Lisäksi Pelastusopisto tai sen

opetussuunnitelmaa noudattava pelastuslaitos voi tarjota pelastusalan ammatillista perus- ja täydennyskoulutusta Suomessa. (Pelastusopisto.)

Lisä- ja täydennyskoulutusta ensihoitajille on tarjolla myös ensihoitoalan eri konferensseissa, kuten ensihoitopäivät, akuuttihoitopäivät ja FinnEM-koulutuspäivät. Konferenssien koulutuspäivien aiheet vaihtelevat vuosittain eri teemojen välillä. Tavoitteena koulutuksilla on vastata kentän tarpeita ajankohtaisista koulutusaiheista. (Turvatieto) FinnEM on voittoa tavoittelematon järjestö, jonka toiminta keskittyy akuuttihoidon ammattilaisten (päivystyksessä ja ensihoidossa työskentelevien hoitajien ja lääkäreiden) kouluttaminen, kansainväliseen ja rajat ja ammattiryhmät ylittävään yhteistyöhön sekä työssä jaksamiseen. Koulutuksia järjestetään eri aiheista eri puolilla Suomea, sekä vuosittain järjestettävä FinnEM-konferenssi. (FinnEM.)

Emergency Medicine Camp (EMC) tarjoaa myös lisääkoulutusta ensihoidon ja päivystyksen työntekijöille simulaatio ja luento-opetuksena. Simulaatiokoulutuksia järjestetään kolmesti vuodessa keväällä, kesällä ja syksyllä. Myös EMC koulutuksissa teemat vaihtelevat yleisistä hengityksen ja verenkierron ongelmista tilanteisiin, joissa joudutaan evakuoimaan ja hoitamaan potilaita aidoissa ja haastavissa olosuhteissa. EMC kursseja on järjestetty Pyhällä Lapissa, Olhavalla, Kymenlaaksossa ja uusimpana on tuleva Hanko EMC, jossa toiminta siirtyy vesille. (Emergency Medicine Camp.)

Ensihoitajille löytyy myös maksullisia lisäkoulutuspaketteja edufication.fi sivustolta. Sivusto on Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun kehitystyönä syntynyt koulutusten tuottamiseen ja julkaisemiseen luotu palvelu, jossa koulutukset ovat digitaalisessa muodossa. Tällä hetkellä alustalla olevien koulutusten aiheina on ensihoitolääketiede, roolitettu traumapotilaan ensihoito (Prehospital Trauma Team eli PTT) sekä miehistöyhteistyö ja turvallisuus-kriittisyys hälytysajossa. (Edufication.)

5 Tutkimuksen toteuttaminen

5.1 Tutkimusmetodi

Opinnäytetyön lähestymistapa on kvantitatiivinen eli määrällinen tutkimusmenetelmä, suuren perusjoukon takia. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa saadaan lukumäärien ja prosenttien avulla tulokset. Toki määrällisen tutkimuksen tekeminen edellyttää riittävän suurta osallistumisprosenttia. Määrällisellä tutkimuksella saadaan kartoitettua tämänhetkinen tilanne kyselylomakkeen avulla. (Heikkilä 2014. 13, 15, 22.) Mahdollisuuksien mukaan käytettiin jo olemassa olevaa ammattiverkostoa hyödyksi kyselyn tuottamiseen, jotta saatiin kartoitettua ensihoitajien valtakunnallisen näkemyksen tutkittavasta asiasta.

5.2 Opinnäytetyön suunnittelu ja toteutus

Opinnäytetyö aloitettiin selvittämällä lainsäädännön kannalta perustason ja hoitotason ensihoitajien osaamisvaatimukset ja tämänhetkisiä lisä- ja täydennyskoulutusaiheita. Näiden pohjalta luotiin kyselylomake (Liite 2.), johon ensihoitajat ympäri Suomen saivat vastata.

Kysely suunniteltiin tehtäväksi Webropol 3.0 -kysely- ja raportointityökalulla. Kyselyn kysymykset valikoituivat sen perusteella, mitä peruskoulutus ensihoitajilta vaatii ja mitä lisä- ja täydennyskoulutusta on jo saatavilla. Kysymykset pyrittiin pitämään mahdollisimman tiiviinä, jotta vastaajien vastausmielenkiinto pysyy yllä, jotta mahdollisimman moni vastaisi kyselyn loppuun asti ja tulokset täten olisivat luotettavampia. Suunnitteluvaiheessa kyselyssä päädyttiin käyttämään asteikkoa 1–4, jotta vastaaja joutuu antamaan mielipiteensä johonkin suuntaan, eikä voi vastata ”ei samaa eikä eri mieltä”, koska se tekee kartoituksesta luotettavamman. Kyselystä teetettiin esitestaus, johon osallistui muutama ensihoitajaopiskelija, jotka kommentoivat kyselyn sisältöä ja ulkoasua, jonka perusteella kyselyyn tehtiin pieniä muutoksia ennen sen varsinaista levittämistä.

Tutkimukseen/kyselyyn osallistuminen on täysin vapaaehtoista ja anonyymia. Kyselypohjaan hyödynsimme Webropol 3.0 -ohjelmaa. Kysymykset muotoilimme siten, että yhtäkään kyselyyn vastanneesta ei voi tunnistaa vastausten perusteella. Aineisto kerättiin ja säilytettiin siten, että kukaan muu kuin opinnäytetyön tekijät, päässeet niihin käsiksi.

Määrällisessä tutkimuksessa vastaajan on mahdollista vastata anonyymisti. Näin vastaajien henkilöllisyys ei ole tunnistettavissa ja vastausprosentti on yleensä suurempi. Jos tutkimuksen vastausprosentti jää liian alhaiseksi, niin tutkimustuloksista voi tulla hyödyttömiä. (Vilka, 2021.) Tavoittelimme korkeaa vastausprosenttia, mutta puutteelliset vastaukset voivat laskea tutkimuksen tulosten luotettavuutta. Usein tutkimusten vastausprosentti

jää nykyisin alle 50 %:a, jos vastausprosentti laskee paljon, niin tutkimuksen tuloksen luotettavuus laskee myös (Vehkalahti, 2014.).

Kyselyn levittäminen päätettiin toteuttaa hyödyntämällä sosiaalista mediaa, kysely saatekirjeineen (Liite 1.) julkaistiin Pelastuksen ja Ensihoidon Kahvihuone -Facebook ryhmässä. Saatekirjeessä sekä Facebook julkaisussa tuotiin ilmi, että vastaajiksi halutaan ensihoitajia eri puolilta Suomea ja vedottiin siihen, että vastaaja pääsee mahdollisesti vaikuttamaan tulevaisuuden ensihoidon lisä- ja täydennyskoulutukseen. Päätimme hyödyntää sosiaalista mediaa kyselyn levittämiseen, koska sen avulla on helppo tavoittaa vastaajia valtakunnallisesti ja koska se on helppo ja hyvä nykyaikainen työkalu kyselyn levittämiseen. Aikaa kyselyyn vastaamiseen oli kaksi viikkoa. Tarkoituksena oli ensimmäisen viikon jälkeen vielä muistuttaa kyselyyn vastaamisesta, mutta siihen mennessä kyselyyn oli vastannut jo lähes sata ensihoitajaa, joka oli yli oman tavoitteemme (50 vastaajaa), joten muistutusta ei tehty.

Päädymme toteuttamaan kyselyn Webropol 3.0 -kysely- ja raportointityökalulla, koska kyselylomakkeen luominen ja nettikyselyihin vastaaminen on helppoa. Kysely voidaan myös teettää anonyymisti ja vastausten analysoiminen ja raportointi on selkeää.

Kysely aloitettiin vastaajan taustatietojen (hyvinvointialue, jossa työskentelee, työkokemus, koulutustausta ja työskentelytaso) selvittämällä. Tämän jälkeen selvitettiin vastaajan kokemus omasta osaamisestaan. Seuraavaksi vastaaja pääsi arvioimaan eri koulutusmenetelmiä ja lisä- ja täydennyskoulutusaiheita asteikolla 1–4. Seuraavassa vaiheessa vastaajat pääsivät vastaamaan millaista lisä- ja täydennyskoulutuksen tulisi olla eri koulutusaiheista. Lopuksi vastaajat pääsivät antamaan vapaan sanan lisä- ja täydennyskoulutuksesta.

5.3 Kyselyn tulosten analysointi

Tulosten analysointi aloitettiin ensin luomalla kyselyn vastauksista kuvaajia ja frekvenssitaulukkoita helpottamaan vastausten hahmottamista. Tuloksia analysoitiin vastauksista saatujen keskiarvojen ja moodin avulla, eli etsittiin jokaisesta kysymyksestä se vastaus, millä oli suurin esiintyvyystiheys eli frekvenssi. Lisäksi tarkasteltiin vähiten vastauksia saaneita vaihtoehtoja ja avoimia vastauksia.

Tämän jälkeen siirryttiin analysoimaan vastauksia kysymys kerrallaan ja tekemään johtopäätöksiä saaduista tuloksista. Tässä vaiheessa vastauksia analysoitiin enemmän realistisella otteella. Lopuksi tehtiin yhteenveto kyselyn tulosten johtopäätöksistä.

6 Tulokset

6.1 Vastaajien taustat ja ammatillinen pätevyys

Kyselyyn vastasi 110 (N) ensihoitajaa. Eniten vastauksia saatiin Pirkanmaan hyvinvointialueella n=12 (11 %), Etelä-Savon hyvinvointialueella n= 12 (11 %) ja Varsinais-Suomen hyvinvointialueella n=10 (9 %) työskenteleviltä. Vähiten vastauksia saatiin Kanta-Hämeen n=1 (1 %), Pohjanmaan n=1 (1 %), Keski-Uudenmaan n=1 (1 %) ja Vantaan ja Keravan n=1 (1 %) hyvinvointialueilta. Kymenlaakson hyvinvointialueelta ei saatu yhtään vastausta kyselyyn n=0 (0 %). Vastaukset eritelty taulukossa. (TAULUKKO

1.)

Hyvinvointialue	n	Prosentti
Etelä-Savon hyvinvointialue	12	10,9 %
Pirkanmaan hyvinvointialue	12	10,9 %
Varsinais-Suomen hyvinvointialue	10	9,1 %
Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue	8	7,3 %
Lapin hyvinvointialue	8	7,3 %
Pohjois-Savon hyvinvointialue	7	6,4 %
Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue	7	6,4 %
Satakunnan hyvinvointialue	6	5,5 %
Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue	6	5,5 %
Etelä-Karjalan hyvinvointialue	6	5,5 %
Päijät-Hämeen hyvinvointialue	5	4,5 %
Pohjois-Karjalan hyvinvointialue	5	4,5 %
Helsinki	4	3,6 %
Keski-Suomen hyvinvointialue	3	2,7 %
Kainuun hyvinvointialue	3	2,7 %
Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue	2	1,8 %
Itä-Uudenmaan hyvinvointialue	2	1,8 %
Pohjanmaan hyvinvointialue	1	0,9 %
Keski-Uudenmaan hyvinvointialue	1	0,9 %
Vantaan ja Keravan hyvinvointialue	1	0,9 %
Kanta-Hämeen hyvinvointialue	1	0,9 %
Kymenlaakson hyvinvointialue	0	0,0 %

Yhteensä	110	100 %
-----------------	------------	--------------

TAULUKKO 1. Hyvinvointialue, jossa vastaaja työskentelee

Vastaajista (n=110) 28 (25,5 %) työskenteli perustasolla ja 82 (74,5 %) hoitotasolla. Lähihoitajan tai muun ammatillisen tutkinnon suorittaneita oli vastaajista 14 (13 %), Sairaanhoidaja AMK tutkinnon käyneitä 33 (30 %) ja Ensihoitaja AMK/YAMK 63 (57 %). Selvitimme myös vastaajien työkokemuksen ensihoidossa vuosissa, 52 (47 %) vastaajista on työskennellyt 6–15 vuotta, 38 (35 %) vastaajista 1–5 vuotta, yli 15 vuotta oli työskennellyt 14 (13 %) ja alle 1 vuoden 6 (5 %).

Pyysimme vastaajia arvioimaan omaa osaamistaan neljällä eri osaamisalueella asteikolla 1–4. Nämä osaamisalueet olivat potilaan systemaattinen tutkiminen, hengitysteiden hallinta ja siihen liittyvät toimenpiteet, verenkierto, sen tukeminen ja siihen liittyvät toimenpiteet ja tajunnantason alenemisen syyn selvittäminen ja hoito, tulokset on eritelty taulukossa perustason ja hoitotason ensihoitajien kesken. (TAULUKKO 2.) Molemmilla tasoilla potilaan systemaattisen tutkimisen arvioitiin olevan joko hyvällä tai erittäin hyvällä tasolla. Hengitysteiden hallinta ja siihen liittyvät toimenpiteet arvioitiin molempien tasojen osalta tyydyttävästä erittäin hyväksi, keskimäärin osaamista pidettiin hyvänä. Verenkierron tukemisessa ja siihen liittyvissä toimenpiteissä osaamista pidettiin yhtä lailla tyydyttävän ja erittäin hyvän välillä, mutta keskimäärin hyvänä. Myös tajunnan tason alenemisen syyn selvittämistä ja sen hoito koettiin olevan hyvällä tasolla.

		1	2	3	4	Keskiarvo	Yhteensä
		n (%)	n (%)	n (%)	n (%)		
Potilaan systemaattinen tutkiminen	PT	0 (0)	0 (0)	15 (53,6)	13 (46,4)	3,5	28
	HT	0 (0)	0 (0)	36 (44,4)	45 (55,6)	3,6	81
Hengitysteiden hallinta ja siihen liittyvät toimenpiteet	PT	0 (0)	5 (17,9)	19 (67,8)	4 (14,3)	3,0	28
	HT	0 (0)	13 (16,2)	58 (72,5)	9 (11,3)	3,0	80
Verenkierto, sen tukeminen ja siihen liittyvät toimenpiteet	PT	0 (0)	2 (7,1)	19 (67,9)	7 (25,0)	3,2	28
	HT	0 (0)	3 (3,7)	54 (66,7)	24 (29,6)	3,3	81
Tajunnantason alenemisen syyn selvittäminen + hoito	PT	0 (0)	5 (17,9)	19 (67,8)	4 (14,3)	3,0	28

	HT	0 (0)	5 (6,2)	52 (64,2)	24 (29,6)	3,2	81
--	----	-------	---------	--------------	--------------	-----	----

TAULUKKO 2. Ensihoitajien oman osaamisen arviointi. (1= huono, 2= tyydyttävä, 3= hyvä, 4= erittäin hyvä, PT= perustaso, HT= hoitotaso)

6.2 Koulutusmenetelmät

Ensihoitajia pyydettiin arvioimaan koulutusmenetelmät asteikolla 1–4, vastaukset esitely taulukossa 3 (TAULUKKO 3). Tärkeimmäksi koettiin simulaatiokoulutus. Sadasta kymmenestä vastaajasta 78 vastaajaa koki simulaatiokoulutuksen erittäin tärkeäksi. Toiseksi tärkeimpänä koulutusmenetelmänä pidettiin vuoron aikana tapahtuvaa toimenpideharjoittelua. Vastaajista 58 piti tätä menetelmää erittäin tärkeänä. Kolmanneksi tärkeimmäksi sijoittui monipotilas- ja suuronnettomuusharjoitukset 54 “erittäin tärkeä” vastauksella.

Vastaajat pitivät tärkeänä myös luento-opetusta joko livenä tai luentotalenteena sekä korkeakoulutasoista lisä- ja täydennyskoulutusta. Vähiten “erittäin tärkeä” vastauksia sai projektityöt, osastovierailut ja itsenäinen verkko-opiskelu, nämä lisä- ja täydennyskoulutusmenetelmät koettiin kuitenkin vähän tärkeiksi. Ensihoitoalan konferenssit (esim. ensi- ja akuuttihoitopäivät) koettiin suhteellisen tärkeäksi, saatujen vastausten keskiarvo 2,8. Joku muu, mikä vastauksissa nousi esiin workshop-harjoittelu sekä lääkehoidon ja laiteosaamisen harjoittelu. (TAULUKKO 3)

Koulutusmenetelmä	1	2	3	4	Keskiarvo	Yhteensä
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)		
Simulaatiokoulutus	1 (0,9)	10 (9,1)	21 (19,1)	78 (70,9)	3,6	110
Itsenäinen verkko-opiskelu	8 (7,3)	39 (35,8)	42 (38,5)	20 (18,4)	2,7	109
Vuoron aikana tapahtuva toimenpideharjoittelu	3 (2,7)	12 (10,9)	37 (33,7)	58 (52,7)	3,4	110
Monipotilas- ja suuronnettomuusharjoitukset	2 (1,8)	16 (14,5)	38 (34,6)	54 (49,1)	3,3	110
Luento-opetus (live/talenne)	1 (0,9)	26 (23,6)	51 (46,4)	32 (29,1)	3,0	110
Ensihoitoalan konferenssit (ensi- ja akuuttihoitopäivät)	11 (10,0)	31 (28,2)	37 (33,6)	31 (28,2)	2,8	110
Projektityöt	25 (22,7)	56 (50,9)	16 (14,6)	13 (11,8)	2,2	110

Osastovierailut	23 (20,9)	43 (39,1)	27 (24,5)	17 (15,5)	2,3	110
Korkeakoulutasoinen lisä- ja täydennyskoulu- tus	7 (6,4)	29 (26,3)	34 (30,9)	40 (36,4)	3,0	110
Joku muu, mikä?	2 (33,3)	0 (0,0)	1 (16,7)	3 (50,0)	2,8	6

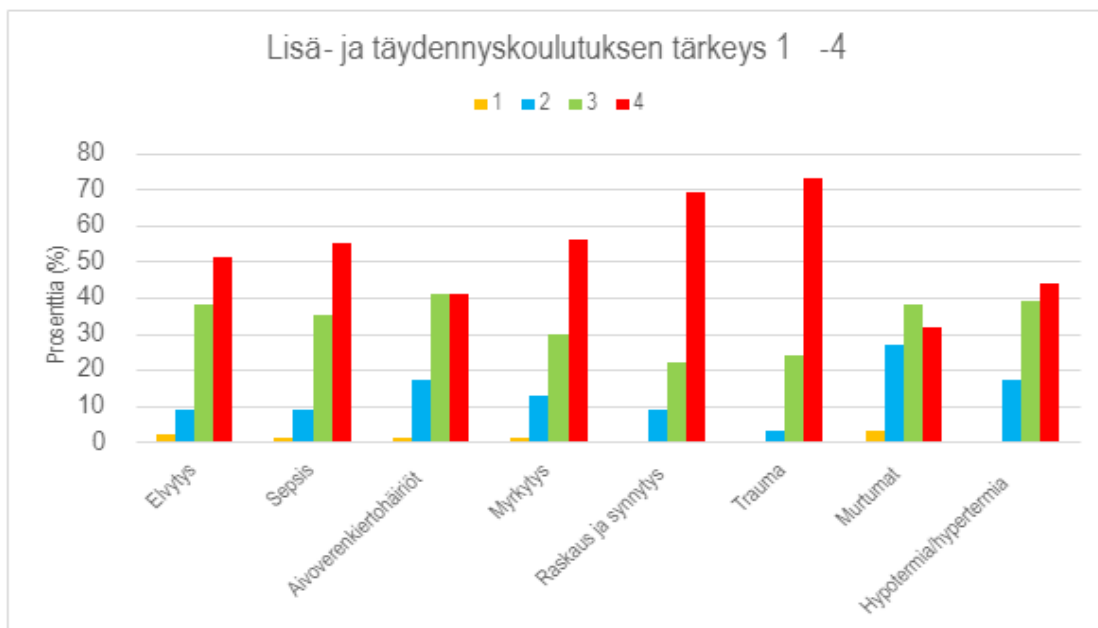
TAULUKKO 3. Koulutusmenetelmät tärkeysjärjestyksessä (1= ei lainkaan tärkeä, 2= vähän tärkeä, 3= tärkeä, 4= erittäin tärkeä)

6.3 Lisä- ja täydennyskoulutusaiheet

Ensihoitajat (N=110) arvioivat lisä- ja täydennyskoulutuksen tärkeyden tulevaisuuden ensihoidossa elvytyksestä, sepsiksestä, aivoverenkiertohäiriöistä, myrkytyksistä, raskaudesta ja synnytyksestä, traumaista, murtumista ja hypotermiasta ja hypertermiasta. Nämä tuli arvioida asteikolla 1–4, jolloin 1 tarkoitti “ei lainkaan tärkeä”, 2 “vähän tärkeä”, 3 “tärkeä” ja 4 “erittäin tärkeä”, tulokset esitetty kuviossa. (KUVIO 1)

Elvytyksestä 51 % vastaajista koki lisä- ja täydennyskoulutuksen erittäin tärkeäksi, 38 % tärkeäksi, 9 % vähän tärkeäksi ja 2 % ei lainkaan tärkeäksi. Sepsiksestä 55 % erittäin tärkeäksi, 35 % tärkeäksi, 9 % vähän tärkeäksi ja 1 % ei lainkaan tärkeäksi. Aivoverenkiertohäiriöistä 41 % piti lisä- ja täydennyskoulutusta erittäin tärkeänä ja tärkeänä, 17 % vähän tärkeänä ja 1 % ei lainkaan tärkeänä. Myrkytyksistä piti lisä- ja täydennyskoulutusta erittäin tärkeänä 56 % vastaajista, tärkeänä 30 %, vähän tärkeänä 13 % ja ei lainkaan tärkeänä 1 %.

Lisä- ja täydennyskoulutusta raskaudesta ja synnytyksestä pidettiin toiseksi tärkeimpänä, 69 % vastaajista arvioi lisä- ja täydennyskoulutuksen aiheesta erittäin tärkeäksi, 22 % tärkeäksi ja 9 % vähän tärkeäksi. Eniten tärkeänä pidettiin traumaisten lisä- ja täydennyskoulutusta, jolloin 73 % vastaajista piti sitä erittäin tärkeänä, 24 % tärkeänä ja 3 % vähän tärkeänä. Vastaajista 32 % piti lisä- ja täydennyskoulutusta murtumista erittäin tärkeänä, 38 % tärkeänä, 27 % vähän tärkeänä ja 3 % ei lainkaan tärkeänä. Hypotermia ja hypertermia lisä- ja täydennyskoulutus koettiin erittäin tärkeäksi 44 % vastaajan mielestä, tärkeäksi 39 % ja vähän tärkeäksi 17 % mielestä. (KUVIO 1.)



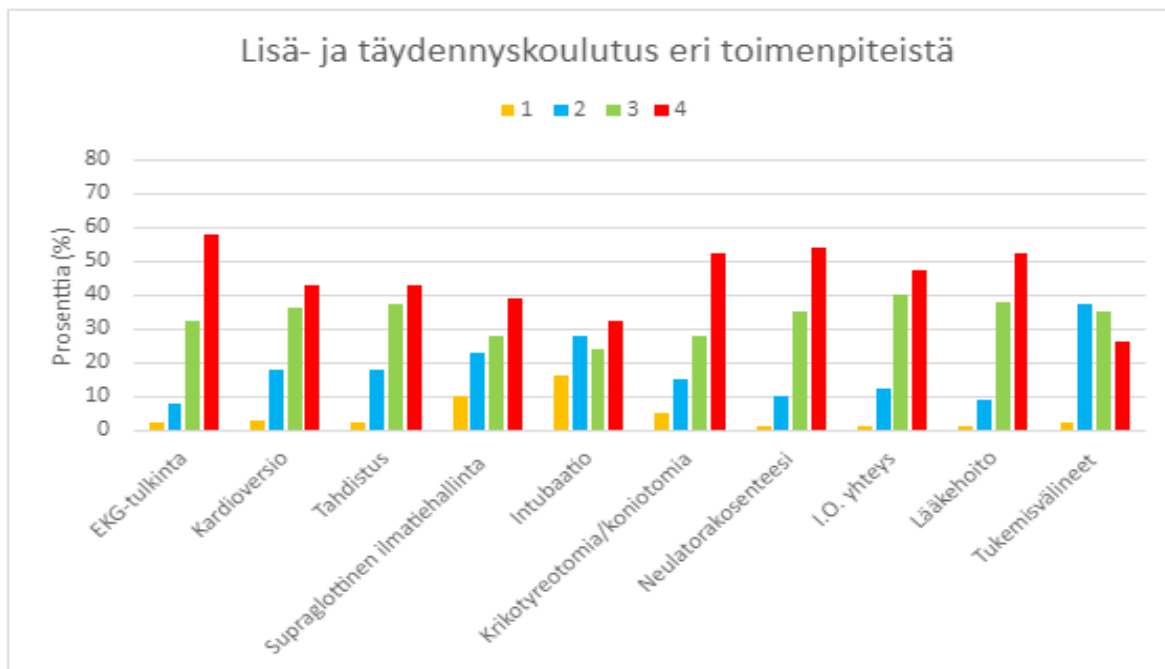
KUVIO 1. (Lisä- ja täydennyskoulutuksen tärkeys 1-4) (1= ei lainkaan tärkeä, 2= vähän tärkeä, 3= tärkeä, 4= erittäin tärkeä)

Ensihoitajat (N=110) arvioivat lisä- ja täydennyskoulutusaiheita erilaisista toimenpiteistä, jotka esitetty myös kuviossa. (KUVIO 2) Tärkeimpänä pidettiin vastaajien mukaan koulutusta EKG-tulkinnasta, 58 % piti koulutusta erittäin tärkeänä, 32 % tärkeänä, 8 % vähän tärkeänä ja 2 % ei lainkaan tärkeänä. Toiseksi tärkeimpänä pidettiin koulutusta neulatakosenteesista, 54 % koki aiheen erittäin tärkeäksi, 35 % tärkeäksi, 10 % vähän tärkeäksi ja 1 % ei lainkaan tärkeäksi. Kolmanneksi tärkeimmäksi nousivat krikotyreotomia/koniotomia sekä lääkehoito. Molemmissa aiheissa 52 % vastaajista koki aiheet erittäin tärkeäksi. Lääkehoidossa 38 % arvioi aiheen tärkeäksi, 9 % vähän tärkeäksi ja 1 % ei lainkaan tärkeäksi. Krikotyreotomia/koniotomiassa taas 28 % tärkeäksi, 15 % vähän tärkeäksi ja 5 % ei lainkaan tärkeäksi.

Eri toimenpiteiden osalta vähiten "erittäin tärkeä" vastauksia sai koulutukset tukemisvälineistä. Tukemisvälineet arvioitiin 26 % erittäin tärkeäksi, 35 % tärkeäksi, 37 % vähän tärkeäksi ja 2 % ei lainkaan tärkeäksi. Toimenpiteistä eniten "ei lainkaan tärkeä" vastauksia sai koulutukset aiheista intubaatio sekä subraglottisen ilmatien hallinta esim. Larynx tubella ja iGel:illa. Supraglottisen ilmatien hallinta esim. Larynx tubella ja iGel:illa arvioitiin 39 % erittäin tärkeäksi, 28 % tärkeäksi, 23 % vähän tärkeäksi ja 10 % ei kokenut koulutusta lainkaan tärkeäksi. Intubaatio arvioitiin 32 % erittäin tärkeäksi, 24 % tärkeäksi, 28 % vähän tärkeäksi ja 16 % ei lainkaan tärkeäksi.

Lisä- ja täydennyskoulutus aiheesta kardioversio arvioitiin 43 % erittäin tärkeäksi, 36 % tärkeäksi, 18 % vähän tärkeäksi ja 3 % ei lainkaan tärkeäksi. Tahdistuksen osalta prosentit

jakautuivat seuraavanlaisesti, 43 % erittäin tärkeä, 37 % tärkeä, 18 % vähän tärkeä ja 2 % ei lainkaan tärkeä. I.O. yhteyden harjoittelu arvioitiin 47 % erittäin tärkeäksi, 40 % tärkeäksi, 12 % vähän tärkeäksi ja 1 % ei lainkaan tärkeäksi. (KUVIO 2.)

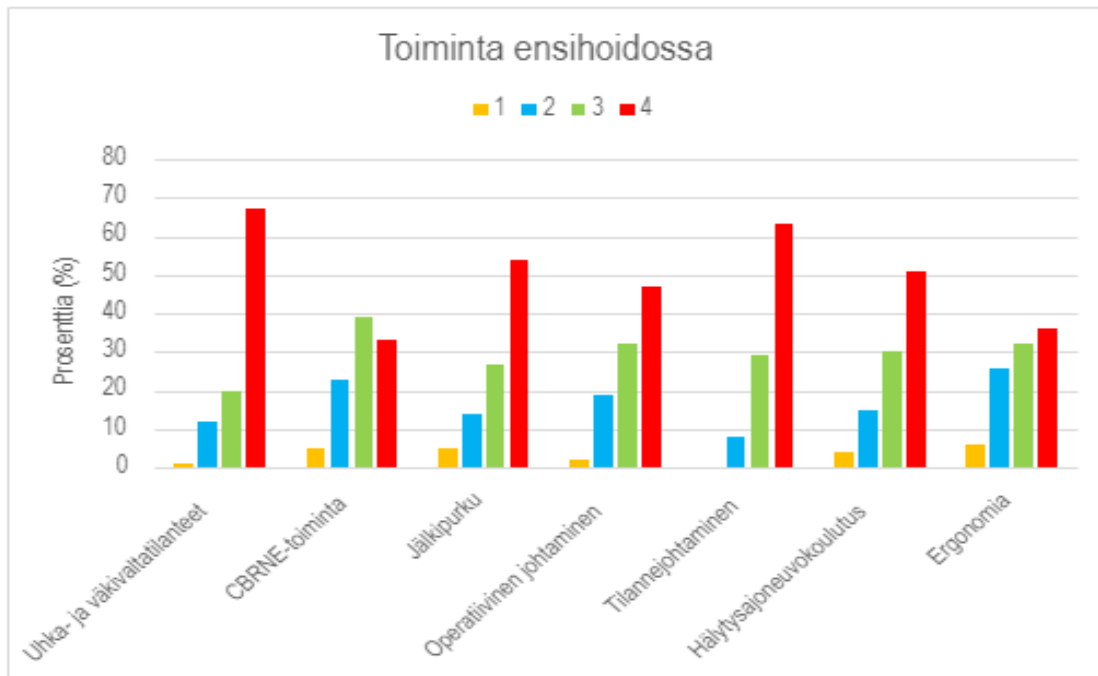


KUVIO 2. Lisä- ja täydennyskoulutusten tärkeys eri toimenpiteistä 1-4 (1= ei lainkaan tärkeä, 2= vähän tärkeä, 3= tärkeä, 4= erittäin tärkeä)

Ensihoitajat (N=110) arvioivat myös samalla asteikolla lisä- ja täydennyskoulutusta erilaisista operatiivisen toiminnan koulutuksista. Tämän kategorian koulutuksia oli uhka- ja väkivaltatilanne koulutukset, CBRNE uhkien ehkäisy ja toiminnan kehittäminen, jälkipurku, operatiivinen johtaminen, tilannejohtaminen, hälytysajoneuvokoulutukset ja ergonomiakoulutukset. Vastaukset esitetty kuviossa. (KUVIO 3)

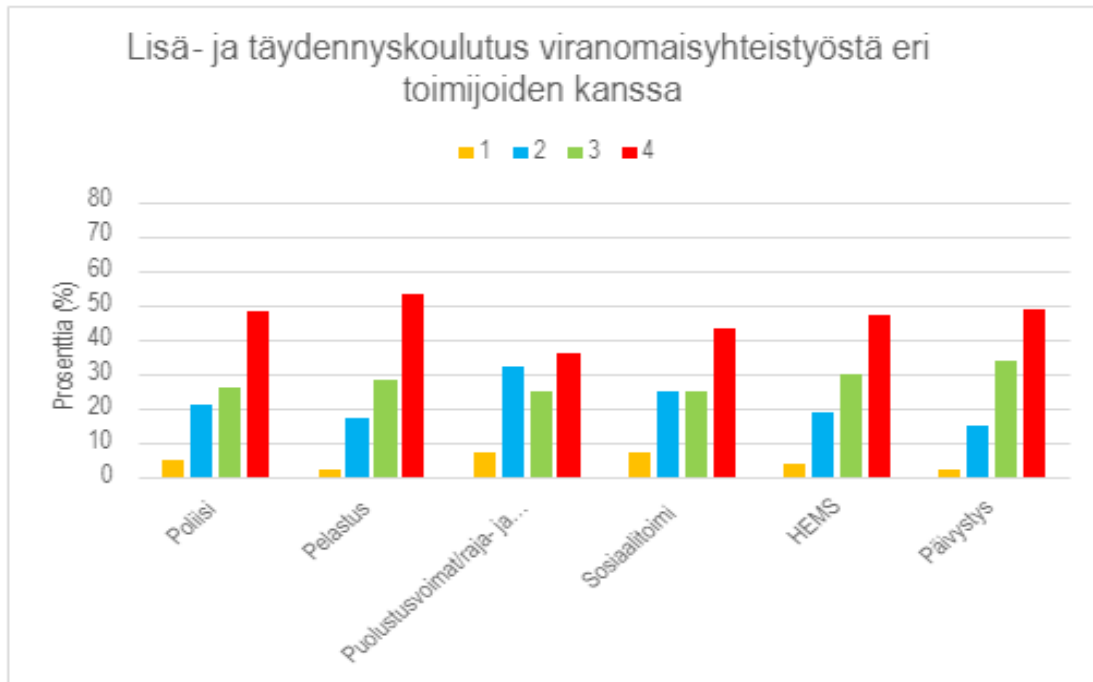
Uhka- ja väkivaltatilanne koulutusta pidettiin erittäin tärkeänä 67 % vastaajan toimesta, tärkeänä sitä piti 20 % vastaajista, vähän tärkeänä 12 % ja ei lainkaan tärkeänä 1 %. CBRNE koulutukset olivat 33 % vastaajista mielestä erittäin tärkeitä, tärkeitä 39 % mielestä, vähän tärkeitä 23 % ja ei lainkaan tärkeitä 5 % mielestä. 54 % piti jälkipurkukoulutusta erittäin tärkeänä, 27 % tärkeänä, 14 % vähän tärkeänä ja 5 % ei lainkaan tärkeänä. Operatiivisen johtamisen lisä- ja täydennyskoulutusta pidettiin erittäin tärkeänä 47 % vastaajista mielestä, tärkeänä 32 %, vähän tärkeänä 19 % ja ei lainkaan tärkeänä 2 % mielestä. 63 % koki tilannejohtamisen lisä- ja täydennyskoulutuksen erittäin tärkeänä, 29 % tärkeänä, 8 % vähän tärkeänä ja 0 % ei lainkaan tärkeänä. Hälytysajoneuvokoulutusta piti erittäin tärkeänä 51

% vastaajista, tärkeänä 30 %, vähän tärkeänä 15 % ja ei lainkaan tärkeänä 4 %. Erittäin tärkeänä piti ergonomiakoulutusta 36 %, tärkeänä 32 %, vähän tärkeänä 26 % ja ei lainkaan tärkeänä 6 %. (KUVIO 3.)



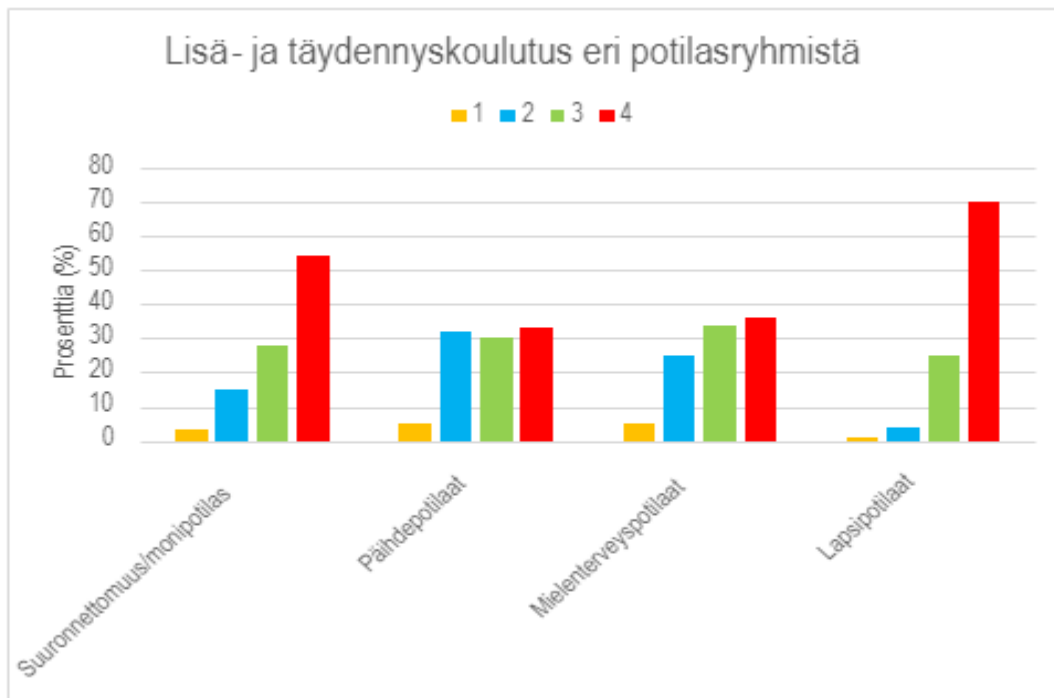
KUVIO 3. (Toiminta ensihoidossa) (1= ei lainkaan tärkeä, 2= vähän tärkeä, 3= tärkeä, 4= erittäin tärkeä)

Ensihoitajia (N=110) pyydettiin vastaamaan lisä- ja täydennyskoulutuksen tärkeydestä viranomaisyhteistyöstä eri toimijoiden kanssa, jotka esitetty kuviossa. (KUVIO 4.) Erittäin tärkeäksi viranomaisyhteistyön lisäkoulutuksen poliisin kanssa koki 48 % vastaajista, tärkeäksi 26 %, vähän tärkeäksi 21 % ja ei lainkaan tärkeäksi 5 %. Viranomaisyhteistyö pelastuksen kanssa koettiin eniten tärkeäksi, erittäin tärkeä vastauksia oli 53 %, tärkeänä piti 28 % vastaajista, vähän tärkeänä 17 % ja ei lainkaan tärkeänä 2 %. Puolustusvoimien, raja- ja merivartioston kanssa lisä- ja täydennyskoulutusta piti erittäin tärkeänä 36 %, tärkeänä 25 %, vähän tärkeänä 32 % ja ei lainkaan tärkeänä 7 %. 43 % vastaajista piti lisä- ja täydennyskoulutusta yhteistyöstä sosiaalitoimen kanssa erittäin tärkeänä, 25 % tärkeänä, 25 % vähän tärkeänä ja 7 % ei lainkaan tärkeänä. HEMS yhteistyö koulutuksia piti erittäin tärkeänä 47 % vastaajista, tärkeänä 30 %, vähän tärkeänä 19 % ja ei lainkaan tärkeänä 4 %. Päivystyksen kanssa erittäin tärkeänä 49 %, tärkeänä 34 %, vähän tärkeänä 15 % ja ei lainkaan tärkeänä 2 %. (KUVIO 4.)



KUVIO 4. Lisä- ja täydennyskoulutus viranomaisyhteistyöstä eri toimijoiden kanssa. (1= ei lainkaan tärkeä, 2= vähän tärkeä, 3= tärkeä, 4= erittäin tärkeä)

Ensihoitajat (N=110) vastasivat kuinka tärkeänä he pitävät lisä- ja täydennyskoulutusta eri potilasryhmien hoidosta tulevaisuuden ensihoidossa, näitä potilasryhmiä oli päihdepotilaat, mielenterveyspotilaat, lapsipotilaat ja suuronnettomuus/monipotilastilanteet, tulokset esiteltä myös kuviossa. (KUVIO 5.) Selkeästi tärkeimmäksi potilasryhmäksi, josta koulutusta haluttiin lisää, oli lapsipotilaat, 70 % vastaajista piti sitä erittäin tärkeänä, 25 % tärkeänä, 4 % vähän tärkeänä ja 1 % ei lainkaan tärkeänä. 54 % vastaajista piti lisä- ja täydennyskoulutusta suuronnettomuus- ja monipotilastilanteista erittäin tärkeänä, 28 % tärkeänä, 15 % vähän tärkeänä ja 3 % ei lainkaan tärkeänä. Lisä- ja täydennyskoulutusta päihdepotilaiden hoidosta ensihoidossa piti erittäin tärkeänä 33 %, tärkeänä 30 %, vähän tärkeänä 32 % ja ei lainkaan tärkeänä 5 %. Mielenterveyspotilaiden hoidosta ensihoidossa piti erittäin tärkeänä 36 %, tärkeänä 34 %, vähän tärkeänä 25 % ja ei lainkaan tärkeänä 5 %. (KUVIO 5.)



KUVIO 5. Lisä- ja täydennyskoulutus eri potilasryhmistä. (1= ei lainkaan tärkeä, 2= vähän tärkeä, 3= tärkeä, 4= erittäin tärkeä)

6.4 Tulevaisuuden ensihoidon koulutusaiheet ja menetelmät

Ensihoitajia pyydettiin vastaamaan, millaista lisä- ja täydennyskoulutusta he tulevaisuudessa haluaisivat edellä mainituista koulutusaiheista. Vaihtoehtoina oli simulaatiokoulutus, itsenäinen verkko-opiskelu, vuoron aikana tapahtuva toimenpideharjoittelu, luento-opetus (live/tallenne), ensihoitoalan konferenssit, projektityöt, osastovierailut tai joku muu, mikä.

Elvytyksen kohdalla ensihoitajilla (N=110) oli suhteellisen vahva mielipide, 73 % koki, että koulutuksen tulisi olla simulaatiokoulutusta ja 21 % oli sitä mieltä, että vuoron aikana tapahtuvaa toimenpideharjoittelua. Sepsiksen osalta koulutusta haluttiin eniten luento-opetus (47 %), seuraaviksi suosituimmat oli itsenäinen verkko-opiskelu (20 %) ja simulaatiokoulutus (22 %). Myös aivoverenkiertohäiriöiden osalta luento-opetus nousi suosituimmaksi koulutusvaihtoehdoksi (52 %), toisena simulaatiokoulutus (20 %) ja itsenäinen verkko-opiskelu (18 %). Luento-opetus oli myös myrkytyksissä halutuin koulutusmenetelmä (41 %), ja itsenäinen verkko-opiskelu (26 %) ja simulaatiokoulutus (24 %).

Raskauden ja synnytyksen kohdalla ensihoitajat halusivat selkeästi eniten simulaatiokoulutusta (56 %) toisena osastovierailut (24 %). Myös luento-opetukset (7 %) ja vuoron aikana tapahtuvat toimenpideharjoittelut (4 %) kiinnostivat. Traumakoulutusten kohdalla simulaatiokoulutus oli suosituin vaihtoehto (63 %), myös vuoron aikana tapahtuva toimenpideharjoittelu (18 %) ja luento-opetus (14 %) herätti mielenkiintoa. Murtumien hoidon koulutusmenetelmässä oli jonkin verran hajontaa, simulaatiokoulutusta toivoi 27 % vastaajista,

itsenäistä verkko-opiskelua 18 %, vuoron aikana tapahtuvaa toimenpideharjoittelua 29 % ja luento-opetusta 16 %. Aiheesta nousi esiin myös koulutukset ensihoitoalan konferensseissa (3 %) ja osastovierailut (6 %).

58 % vastaajista toivoi EKG-tulkinnasta luento-opetusta, 26 % itsenäistä verkko-opiskelua ja simulaatiokoulutusta ja vuoron aikaista toimenpideharjoittelua molempia 6 %. Kardioversiosta toivottiin simulaatiokoulutusta (50 %) ja vuoron aikaista toimenpideharjoittelua (36 %) ja luento-opetusta tai itsenäistä verkko-opiskelua (yhteensä 11 %). Sama ilmiö toistuu koulutuksesta tahdistuksesta, simulaatiokoulutusta toivottiin eniten (52 %), vuoron aikaista toimenpideharjoittelua (34 %) ja luento- ja itsenäinen verkko-opiskelu (yhteensä 12 %).

Supraglottisen ilmatien hallinnasta simulaatiokoulutus (43 %) ja vuoron aikainen toimenpideharjoittelu (40 %) nousivat selkeästi halutuimmiksi koulutusmenetelmiksi. Myös luento-opetus (5 %) ja osastovierailut (5 %) kiinnostivat, joku muu mikä vastauksista nousi esiin myös harjoittelu cadavereilla. Myös intubaatiosta simulaatiokoulutus (36 %) ja vuoron aikainen toimenpideharjoittelu (27 %) olivat suosituimpia. Seuraavaksi kiinnosti osastovierailut (17 %) ja joku muu, mikä vastauksissa (8 %) säännölliset osastovierailut leikkaussaliin ja cadavereilla harjoittelu. Krikotyreotomian/koniotomian kohdalla mielekkäimmäksi koulutusmenetelmäksi vastattiin simulaatiokoulutus (47 %), vuoron aikainen toimenpideharjoittelu (25 %) ja joku muu, mikä vastauksia oli 11 %, joissa toivottiin cadavereilla harjoittelua.

Käytännön harjoittelua cadavereilla toivottiin myös neulatorakosenteesin kohdalla joku muu, mikä vastauksissa (10 %), lisäksi simulaatiokoulutus (43 %) ja vuoron aikainen toimenpideharjoittelu (34 %) olivat toivottuja koulutusmenetelmiä. Myös intraosseaali-yhteyden avaamiseen toivottu lisäkoulutusmenetelmä oli toimenpideharjoittelua (43 %), simulaatiokoulutusta (38 %) ja cadavereilla harjoittelua joku muu, mikä vastauksissa (5 %).

Hypotermia ja hypertermiapotilaiden hoidosta halutuimmaksi lisäkoulutusmenetelmäksi nousi luento-opetus (49 %), simulaatiokoulutusta 21 %, itsenäistä verkko-opiskelua 14 % ja vuoron aikaista toimenpideharjoittelua 10 %. Lääkehoidon koulutusten toivottiin olevan luento-opetusta (52 %) sekä itsenäistä verkko-opiskelua (32 %). Tukemisvälineitä koskevan koulutuksen toivottiin olevan vuoron aikana tapahtuvaa toimenpideharjoittelua (56 %), simulaatiokoulutusta (24 %) sekä itsenäistä verkko-opiskelua (13 %). Ergonomiakoulutuksen toivottiin olevan vuoron aikana olevaa toimenpideharjoittelua (39 %), simulaatiokoulutusta (21 %), itsenäistä verkko-opiskelua (19 %) ja luento-opetusta (10 %). Uhka- ja väkivaltatilanekoulutuksen haluttiin olevan simulaatiokoulutusta (52 %), luento-opetusta (18 %), konferensseja (11 %) sekä vuoron aikana tapahtuvaa toimenpideharjoittelua (9 %). Vastaajista 35 % halusi luento-opetusta CBRNE-tilanteista, 22 % simulaatiokoulutusta, 21 % itsenäistä verkko-opiskelua ja 12 % halusi koulutusta konferenssien muodossa.

Mielenterveyspotilaiden kohtaamisesta toivottiin luento-opetusta (55 %), itsenäistä verkko-opiskelua 26 % ja simulaatiokoulutusta toivoi 9 %. Myös päihdepotilaiden kohdalla luento-opetus oli suosituin koulutusmenetelmä (50 %), itsenäistä verkko-opiskelua toivoi 29 %, simulaatiokoulutusta 7 % ja vuoronaikaista toimenpideharjoittelua 6 %.

Lapsipotilaiden hoidosta toivottiin eniten simulaatiokoulutusta (51 %), luento-opetusta toivoi 33 % ja osastovierailuja 5 %. Vastaajat olivat aika yksimielisiä monipotilastilanne koulutuksista, simulaatiokoulutusta toivoi 81 % ja vuoron aikaista toimenpideharjoittelua 7 %. Suuronnettomuuksista 78 % toivoi simulaatiokoulutusta, 7 % luento-opetusta ja 6 % vuoron aikaista toimenpideharjoittelua. Jälkipurusta olevan koulutuksen toivottiin 45 % vastaajan toimesta olevan luento-opetusta, 27 % itsenäistä verkko-opiskelua ja 12 % simulaatiokoulutusta.

Operatiivisesta johtamisesta suosituin koulutusmenetelmä oli simulaatiokoulutus (48 %), seuraavaksi suosituimmat oli luento-opetus (26 %) ja verkko-opetus (12 %). Tilannejohtamisesta simulaatiokoulutus oli suosituin koulutusmenetelmä (66 %), luento-opetusta toivoi 14 %, itsenäistä verkko-opiskelua tai vuoron aikana tapahtuvaa toimenpideharjoittelua 6 % ja koulutusta ensihoitoalan konferensseissa 5 %.

Hälytysajosta 54 % toivoi simulaatiokoulutusta, 21 % vuoron aikaista toimenpideharjoittelua, 8 % itsenäistä verkko-opiskelua. Joku muu, mikä vastauksissa (8 %) nousi ilmi toiveet erilaisista käytännön harjoitelluista erilaisilla radoilla ja asennekoulutus hälytysajoon.

Seuraavaksi ensihoitajilta kysyttiin koulutuksista viranomaisyhteistyöstä eri toimijoiden kanssa. Viranomaisyhteistyöstä poliisin kanssa toivottiin simulaatiokoulutusta (39 %), luento-opetusta (22 %), vuoron aikaista toimenpideharjoittelua (17 %), itsenäistä verkko-opiskelua (7 %), osastovierailuja toivoi 8 % ja koulutusta ensihoitoalan konferensseissa 6 %. Myös pelastuksen kanssa simulaatiokoulutus oli toivotuinta (44 %), vuoron aikainen toimenpideharjoittelu (29 %), luento-opetus (11 %) ja joku muu, mikä vastauksissa toivottiin yhteisharjoituksia. 38 % vastaajista oli sitä mieltä, että koulutusta puolustusvoimien, raja- ja merivartioston kanssa tulisi järjestää simulaatiokoulutuksena. 25 % toivoi luento-opetusta, 12 % vuoron aikaista toimenpideharjoittelua, 10 % itsenäistä verkko-opiskelua, 7 % toivoi osastovierailuja ja joku muu, mikä vastauksissa toivottiin yhteisharjoituksia ja erillistä koulutuspäivää.

Yhteistyöstä sosiaalitoimen kanssa toivottiin luento-opetusta (42 %), itsenäistä verkko-opiskelua 17 %, simulaatiokoulutusta 14 %, osastovierailuja 12 % ja joku muu, mikä vastauksissa yhteisharjoituksia ja yhteenvetoja kaikista mahdollisista auttavista toimijoista. HEMS yhteistyöstä toivoi 45 % vastaajista simulaatiokoulutusta, 22 % luento-opetusta, 13 % vuoron aikaista toimenpideharjoittelua, 9 % itsenäistä verkko-opiskelua ja 7 % osastovierailuja.

Päivystyksen kanssa toivottiin simulaatiokoulutusta (41 %), osastovierailuja toivoi 24 %, luento-opetusta 13 %, itsenäistä opiskelua 10 % ja vuoron aikaista toimenpideharjoittelua 8 %.

Lopuksi vastaajille annettiin vapaa sana lisä- ja täydennyskoulutukseen liittyen. Useassa vastauksessa nousi esiin toive koulutuksen säännöllisyydestä ja valtakunnallisesti tasapuolisesta koulutuksesta alueesta riippumatta. Ensihoitajat jakoivat myös omien alueidensa toimintatapoja ja antoivat kehitysideoita/toiveita siitä, miten lisä- ja täydennyskoulutusta tulisi tulevaisuudessa järjestää. Myös viranomaisyhteistyön tärkeys koulutuksissa huomioitiin vastaajien toimesta ja tiettyjen tilanteiden ja potilasryhmien hoidossa sitä toivottiinkin lisää. Vapaan sanan vastaukset kuvattu taulukossa 4 eri kategorioissa suorina lainauksina. Kategoriat päätettiin vapaan sanan vastausten asiasisällön perusteella, ja vastaukset jaoteltiin koulutuksen järjestämiseen, koulutuksen kehittämiseen, yhteistyöhön ja yleiseen palautteeseen.

Pääkategoria	Vastaukset
Koulutuksen järjestäminen	<i>“Koulutuksen tulisi olla säännöllistä ja suunniteltua, esim kaikille useita simupäiviä /vuosi”, “Säännöllistä koulutusta eri aiheista, tarpeeksi resursseja (työaikaa, tiloja ym.) kursseille osallistumiselle.”, “Suurin osa lisäkoulutuksesta tulisi tapahtua työvuorokoulutuksena/koulutuspäivinä teemakohtaisesti. Tällöin koulutus tulee nimenomaan omaan työympäristöön kohdistettuna.”</i>
Koulutuksen kehittäminen	<i>“Meillä Lapissa käytössä puhelimissa ensihoidon mobiilisi-mulaattori, Stay & Play, jonne tulee myös virtuaalisesti koulutuksia, eli keikkoja mitä ajetaan läpi. Ne on todella käteviä myös.”, “Monipotilastilanteiden ja tilannejohtamisen harjoitteluun ETS loistava menetelmä, ja toivottavasti saadaan laajempaan käyttöön.”, “Lisäksi lääkärivetoisia luentoja ja erilaisia työpajoja, simulaatioita mahdollisimman laajasti eri aiheista.”, “Kun opetat niin opit. Työvuoron aikaisia simulaatioita. Jokainen vuorollaan ohjaa casen ja järjestää simulaatioita.”</i>
Yhteistyö	<i>“Viranomaisyhteistyö paranee yhteistoimintaharjoituksilla, jota olisi suotavaa pitää "vuorotellen". Sosiaalipuolen</i>

	<p><i>ongelmat, mt ongelmista kärsivät potilasryhmät nousevat ti- lasoihin ja niihin meidän tulisi kiinnittää enemmän huomiota täydennyskoulutuksissa.”, “Uhka ja väkivaltatilanteista tulee puhua ja poliisiviranomainen on tähän erinomainen koulut- taja (osaavat opettaa miten kerrostaloissa kannattaa liikkua, miten mennä vieraiden ihmisten kotiin ym.) Osaavat myös lisätä tietoisuutta asioista, joista emme normaalitilanteessa tiedä”, “vanhukset ja yhteistyö kotiinannettavien palveluiden kanssa”</i></p>
<p>Yleinen palaute</p>	<p><i>“Jatkuva täydennyskoulutus on tarpeellista kaikille ensihoi- dossa toimiville ja on osa osaamisen varmistamista, mikä täydentyy lupatenteillä yms. Käytännöt muuttuvat jatkuvasti ja uusia on pakko harjoitella, minkä vuoksi jo aiemmin opitut tiedot ja taidot pysyvät yllä ainoastaan riittäväällä kertaami- sella ja harjoittelulla, sillä on selvää, ettei yksittäinen ensihoi- taja kohtaa kaikkia sellaisia potilasryhmiä tai toimenpiteitä edes vuosittain, jotka kuitenkin tulisi osata hoitaa ja vähin- täänkin aloittaa henkeä pelastavat toimet itsenäisesti.”,</i> <i>“Olen vahvasti sen kannalla, että lähtökohtaisesti ensihoidon erilaisia toimenpiteitä voi harjoitella vuoron kanssa, mutta sairaustapauksia ym. Tulisi harjoitella joko simulaatioympä- ristössä tai yhdessä kollegoiden kanssa ”puhuen läpi” erilai- sia tehtäviä.”,</i> <i>“Harjoittelun ja koulutuksen tärkeys korostuu niillä tehtävillä, joita osuu harvoin omalle kohdalle.”,</i> <i>“Täy- dennyskoulutuksella on tärkeä rooli ensihoitajan ammattitai- don ylläpitämiseen ja kehittämiseen. Näiden kautta uusin tutkittu tieto ja näyttö tuodaan kentälle.”</i></p>

(TAULUKKO 4) Ensihoitajien vapaa sana lisä- ja täydennyskoulutuksesta.

7 Johtopäätökset

Vastauksia saatiin jokaisella hyvinvointialueella, paitsi Kymenlaakson hyvinvointialueella työskenteleviltä ensihoitajilta, joten vastaukset edustavat hyvin valtakunnallista perusjoukkoa. Vastauksia saatiin jokaiselta koulutusasteelta, suurin osa vastaajista oli Sairaanhoidaja tai Ensihoitaja AMK taustaisia ja 75 % vastaajista työskentelikin hoitotasolla. Työkokemusta vastaajilta löytyi alle vuodesta yli 15 vuoteen, enemmistön työkokemus oli 6–15 vuotta.

Ensihoitajat arvioivat oman osaamisensa potilaan systemaattisesta tutkimisesta hyväksi tai erittäin hyväksi riippumatta työskentelikö perus- vai hoitotasolla. Hengitysteiden hallinnan, verenkierron ja sen tukemisen ja tajunnantason alenemisen syyn selvittämisen ja hoidon osalta osaaminen arvioitiin pääasiassa hyväksi, muutama vastaaja koki osaamisen tyydyttäväksi. Tämä voi johtua esimerkiksi siitä, että vastaajalla ei ole paljoa kokemusta kyseisiä toimenpiteitä vaativien potilaiden hoitamisesta.

Simulaatiokoulutusta pidettiin erittäin tärkeänä lisä- ja täydennyskoulutusmenetelmänä, myös vuoron aikana tapahtuvia toimenpideharjoitteluita ja suur- ja monipotilastilanne harjoituksia arvostettiin. Ensihoitajat selkeästi suosivat käytännön harjoittelua verkko-opiskelun, luentojen ja konferenssien sijaan, koska niiden avulla voi helposti ylläpitää opittuja taitoja ja tuoda niitä paremmin käytäntöön, kunhan teoretieto niiden taustalla on kunnossa. Myös korkeakoulutasoista lisä- ja täydennyskoulutusta pidettiin tärkeänä menetelmänä, koska ne voivat mahdollistaa etenemisen uralla esimerkiksi kenttäjohtajaksi.

Kysyttäessä kuinka tärkeäksi ensihoitajat arvioivat eri lisä- ja täydennyskoulutusaiheet tulevaisuuden ensihoidossa, valtakunnallisesti tärkeimmäksi nousi traumat, raskaus ja synnytys, EKG-tulkinta, lapsipotilaat, tilannejohtaminen ja uhka- ja väkivaltatilanteet. Vastauksista tulee ilmi, että harvinaisemmista potilastilanteista koetaan tarvittavan enemmän lisä- ja täydennyskoulutusta, koska näiden tilanteiden hoitamiseen ei ole syntynyt rutiinia ja ne todennäköisesti koetaan haastavina. Esimerkiksi raskauden ja synnytyksen hoitamisen osalta ensihoitajat todennäköisesti kokevat epävarmuutta tilanteiden hoitamiseen ja tulevaisuudessa synnytyssairaaloiden lakkauttaminen ja keskittäminen isoihin kaupunkeihin todennäköisesti myös lisää matkasynnytysten määrää, joten on tärkeää, että ensihoitajat osaavat hoitaa nämä tilanteet hyvin. Myös ensihoitajiin kohdistuvan väkivallan nousu näkyy uhka- ja väkivaltatilanteiden lisäkoulutuksen tärkeyden arvostuksessa.

Elvytyksen osalta pidettiin tärkeänä, että tulevaisuudessakin lisä- ja täydennyskoulutusta järjestetään simulaatiokoulutuksena, tämä todennäköisesti johtuu siitä, että elvytys ja sen aikainen potilaan hoito on laaja kokonaisuus, jota oppii tekemällä ja elvytyksen laatu pysyy yllä jatkuvalla harjoittelulla. Myös vuoronaikaista toimenpideharjoittelua pidettiin tärkeänä

koulutusmenetelmänä aiheesta. Sepsiksen, aivoverenkiertohäiriöiden, myrkytyksen ja hypo- ja hypertermiapotilaiden kohdalla toivotuksi koulutusmenetelmäksi muodostui luento-opetus, syy tähän saattaa olla se, että kokonaisuudet ovat laajoja ja potilaiden hoito vaatii syvää teorian tiedon ymmärrystä siitä, miksi tiettyjä toimenpiteitä tehdään ja miten ne vaikuttavat.

Erilaisten toimenpiteiden (supraglottinen ilmatiehallinta, intubaatio, krikotyreotomia, neulatorakosenteesi, kardioversio, tahdistus, i.o.-yhteys) osalta simulaatiokoulutus ja vuoronäköinen toimenpideharjoittelu oli tärkeimmiksi koetut koulutusmenetelmät. Ainoastaan intubaation osalta myös osastovierailut leikkaussaliin ja cadavereilla harjoittelu nähtiin mahdollisina tulevaisuuden menetelminä, koska toimenpiteen suorittaminen nukelle on kuitenkin erilaista kuin oikealle ihmiselle. Näistä vastauksista voisi siis olettaa, että teoreettinen osaaminen toimenpiteiden suorittamisesta, indikaatioista ja kontraindikaatioista on hyvällä tasolla, mutta kädentaidot vaativat harjoittelua tai harjoittelulla voidaan ylläpitää valmiutta toimia kyseistä toimenpidettä vaativassa tilanteessa. Lääkehoidosta itsenäinen verkko-opiskelu ja luento-opetus koettiin parhaaksi koulutusmenetelmäksi. EKG-tulkinnasta toivottiin enimmäkseen luento-opetusta ja itsenäistä verkko-opiskelua. EKG on tärkeä diagnostinen tutkimus, jolloin on tärkeää, että ensihoitaja osaa tulkita erilaisia EKG-filmejä ja tarvittaessa konsultoida niistä lääkäreitä. Tästä syystä varmasti kardiologin luennot olisivat varmasti hyvä lisä- ja täydennyskoulutusvaihtoehto.

Simulaatiokoulutus koettiin parhaimmaksi koulutusmenetelmäksi traumatilanteiden hoitoon. Teoreettinen osaaminen koetaan selkeästi riittäväksi, mutta erilaisia traumatilanteita halutaan harjoitella, jotta traumapotilaiden hoito sujuisi mahdollisimman mutkattomasti. Murtumien osalta koulutusmenetelmän valinnan jakauma oli suurta, osa koki simulaation ja toimenpideharjoittelun tärkeäksi ja osa itsenäisen verkko-opiskelun ja luento-opetuksen. Voisi siis olettaa, että eri koulutusmenetelmien yhdistelmä olisi toimiva ratkaisu. Tukemisvälineiden osalta toimenpideharjoittelu nousi tärkeimmäksi ja toiseksi tärkeimmäksi simulaatioharjoittelu, mikä oli ihan odotettu vastaus, koska erilaisia ja uusia tukemisvälineitä ja tapoja tulee yksiköiden käyttöön. Ergonomiasta toivottiin laajasti erilaista lisä- ja täydennyskoulutusta toimenpideharjoittelun, luentojen ja simulaatioharjoittelun välillä, myös fysioterapeutin pitämää koulutusta toivottiin. Vastauksista huomataan, että ensihoitajat selkeästi haluavat pitää fyysistä jaksamista, työkykyään ja työhyvinvointiaan yllä.

CBRNE-tilanteista toivottiin luento ja verkko-opetusta, simulaatio ja toimenpideharjoittelua ja aihetta toivottiin myös käsiteltäväksi ensihoitoalan konferenssissa. Tähän varmasti vaikuttaa se, että CBRNE-tilanteisiin on valtakunnallisesti erilaisia tapoja toimia ja hyvinvointialueillakin käytänteet ja ohjeet tilanteiden hoitamiseen saattaa muuttua, joten tästä

teoriaopetus ja käytännön harjoittelu myös muidenkin toimijoiden kanssa sujuvoittaisi toimintaa mahdollisen tilanteen sattuessa.

Jälkipurusta toivottiin luento-opetusta, verkko-opiskelua, simulaatioharjoituksia ja konferenssin aiheeksi. Aihe koetaan tärkeäksi, koska siitä saatava teoriaoppi ja käytännön harjoittelu lisää työssä jaksamista, kun oppii käymään läpi henkisesti hankalia tai mahdollisesti huonosti päättyneitä potilastapauksia. Voidaan päätellä, että ensihoitajat haluavat panostaa omaan henkiseen jaksamiseen työssä ja vapaa-ajalla.

Hälytysajosta vastauksissa toivottiin simulaatio ja toimenpideharjoittelua sekä ajoharjoittelua esimerkiksi liukasradalla tai lentokentällä, myös asennekoulutusta hälytysajoon toivottiin. Lisä- ja täydennyskoulutusta hälytysajosta pidettiin tärkeänä ja käytännön harjoittelua pidettiin merkittävässä roolissa. Lisä- ja täydennyskoulutuksella pidetään yllä ensihoitajien ambulanssin ajo- ja ajoneuvon hallintaa hälytysajotilanteissa, joka puolestaan voi lisätä liikenneturvallisuutta.

Tilannejohtamisesta ja operatiivisesta johtamisesta, sekä suuronnettomuus ja monipotilastilanteista parhaaksi lisä- ja täydennyskoulutusmenetelmäksi nousi simulaatiokoulutus. Simulaatiokoulutus on turvallinen ympäristö harjoitella näitä tilanteita, jotta oikean tilanteen tullessa eteen saadaan varmuutta toimia. Sillä nämä tilanteet eivät kuulu ensihoidon perustehtäviin, vaan ovat hieman harvinaisempia ja yleensä myös haastavia tilanteita, joissa vaaditaan varmaa osaamista.

Uhka- ja väkivaltatilanteista simulaatiokoulutus nousi myös parhaaksi koulutusmenetelmäksi, ja vapaan sanan vastauksen perusteella poliisi voisi olla hyvä viranomaisen toteuttamaan tätä koulutusta, koska poliisiviranomaisella enemmän kokemusta ja koulutusta taustalla tilanteiden hoidosta. Koulutusta aiheesta halutaan varmastikin lisääntyvin määrin, koska ensihoitajien kokemat uhka- ja väkivaltatilanteet ovat lisääntyneet. Myös laajempi koulutus jo opiskeluvaiheessa aiheesta voisi olla paikallaan.

Viranomaisyhteistyöstä poliisin kanssa toivottiin simulaatiokoulutusta, luento-opetusta puolin ja toisin, sekä yhteisharjoituksia. Yhteisharjoitukset ja koulutukset tuovat molemmille osapuolille ymmärrystä toisen viranomaisen toimintatavoista ja sitä kautta todennäköisesti sujuvoittaa yhteistyötä. Samankaltaista lisä- ja täydennyskoulutusta toivottiin puolustusvoimien, meri- ja rajavartiolaitoksen kanssa. Yhteistehtävät näiden toimijoiden kanssa suhteellisen harvinaisia ja ensihoitajien maantieteellisestä asettumisesta riippuvaisia, mutta toiminnan sujuvuus olisi tärkeää ja yhteisharjoitukset varmasti paras vaihtoehto.

Yhteistyöstä pelastuksen ja HEMS kanssa toivottiin simulaatiokoulutusta ja toimenpideharjoittelua, HEMS yhteistyöstä toivottiin lisäksi myös luento-opetusta. Toimenpideharjoittelu

yhdessä pelastuksen kanssa sujuvoittaa toimintaa varsinkin alueilla, joissa käytössä pelastaja ja ensihoitaja työparina. Pelastuksen kanssa toimenpideharjoittelu olisi todennäköisesti perus toimenpiteiden harjoittelua, ja HEMS kanssa painopiste haastavammissa ja akuuttipotilaiden hoitotilanteissa. Simulaatiokoulutusta pelastuksen ja HEMS kanssa pidetään tärkeänä ja yhteiset simulaatiot koetaan varmasti hyödyllisiksi, kun päästään harjoittelemaan erilaisia tilanteita ja toimenpiteitä yhdessä, ja koska yhteistyö näiden kahden toimijan kanssa on suhteellisen yleistä. Yhteistyö pelastuksen kanssa vaatisi kuitenkin varmasti myös yhteisesti suunniteltuja toimintaohjeita siitä, kuinka toimia erilaisissa tilanteissa ja kuinka molemmat viranomaiset voivat omatoimisesti auttaa toisiaan eri tehtävillä.

Päivystyksen kanssa yhteiset simulaatioharjoitukset ja osastovierailut oli toivottuja. Vastauksista huomataan, että jatkuva yhteisharjoittelu koetaan tärkeäksi ja myös mahdolliset osastovierailut tai työkierto päivystysalueella voisi olla hyödyksi, koska päivystyksen kanssa tehdään eniten yhteistyötä.

Sosiaalitoimen kanssa tehtävästä yhteistyöstä toivottiin eniten luento-opetusta ja itsenäistä verkko-opiskelua. Vastaajat toivoivat teoriapakettia, jossa olisi yhteenveto kaikista toimijoista, jonne potilaita voi missäkin tilanteessa ohjata ja selkeä taulukko esimerkiksi yhteystiedoista. Valtakunnallisesti onkin eroja eri sosiaalipuolen apujen saatavuudessa ja olisi tärkeää, että myös ensihoito kykenisi ohjaamaan potilaita oikeiden apujen piiriin, koska se sujuvoittaisi potilaiden asioiden hoitoa.

Mielenterveys- ja päihdepotilaiden hoidosta toivottiin eniten luento- ja itsenäistä verkko-opiskelua. Vastauksista voisi päätellä, että ensihoitajien peruskoulutuksessa ei ole tarpeeksi teoriaopetusta mielenterveys- ja päihdepotilaiden hoidosta, koska näiden potilaiden somaattiset akuuttitilanteet osataan varmasti hoitaa, mutta haasteet ja lisä- ja täydennyskoulutuksen tarve ilmenee psykiatrian puolen ongelmassa.

Raskauden ja synnytyksen osalta vastauksissa toivottiin eniten simulaatioharjoituksia ja osastovierailuja. Hoitotason ensihoitajan koulutukseen sisältyy teoriaopinnot raskaudesta ja synnytyksestä sekä viikon mittainen harjoittelu synnytyssalissa. Sairaalan ulkopuolinen synnytys, eli matkasynnytys on Suomessa harvinaista, mutta mahdollisesti yleistymässä synnytyssairaaloiden lakkautusten vuoksi. Simulaatioharjoituksilla ja varsinkin osastovierailuilla ensihoitajat saisivat lisää varmuutta tilanteiden hoitamiseen ja teoria- ja käytännön osaaminen pysyisi ajan tasalla. Lapsipotilaiden kohdalla toivottiin simulaatiokoulutusta sekä luento-opetusta. Lapsipotilaat koetaan haastavana potilasryhmänä hoitaa, koska vitaali arvot ovat eri kuin aikuisilla ja vaihtelevat lapsen iän mukaan, myös lääkehoidossa on eroavaisuuksia aikuisten lääkehoitoon, kun se toteutetaan painokilojen mukaisilla annoksilla. Lapsipotilaat ensihoidossa ovat myös suhteellisen harvinaisia, joten rutiinia lapsipotilaiden

hoitoon ei välttämättä ole. Vaikka lapsipotilaiden hoitoon on kehitetty apuvälineitä, kuten Pedimetri, jossa on kootusti eri ikäisten lasten vitaali arvoja, lääkeannoksia yms. niin teoria ja käytännön harjoittelua toivotaan lisää.

Selkeästi lisä- ja täydennyskoulutusta pidetään tärkeänä ammattitaidon lisäämiseen ja ylläpitämiseen. Koulutusmuodot vaihtelivat eri aiheiden mukaan, mikä oli odotettavissa. Ensihoitajia selkeästi kiinnostaa lisä- ja täydennyskoulutus ja oman ammattitaidon kehittäminen varsinkin sellaisista aiheista, joista he kokevat, että heillä ei ole tarpeeksi osaamista tai mitkä asiakokonaisuudet vaativat ylläpitoa. Tiettyjen potilasryhmien kohdalla nousi esiin osastovierailut, jolloin lisäoppia voi saada myös muilta hoitoalan kollegoilta, jotka ovat syventäneet osaamistaan johonkin tiettyyn osaamisalaan. Myös mielenkiinto teorian tiedon kasvattamiseen käytännön osaamisen rinnalle tuli ilmi vastauksista. Vastauksissa näkyi mielenkiinto omaan työhyvinvointiin, työssäjaksamiseen ja työturvallisuuteen, mikä oli positiivinen ilmiö, kun kuitenkin kyseessä on ammatti, jonka harjoittamiseen vaaditaan hyvää psyykkistä ja fyysistä työssä jaksamista.

8 Pohdinta

8.1 Luotettavuus ja eettisyys

Opinnäytetyötä tehdessä hyödynnettiin tutkimuseettisen neuvottelukunnan laatimia hyviä tieteellisiä käytäntöjä, joita on luotettavuus, rehellisyys, arvostus ja vastuunkanto (TENK 2023). Tiedonhakuun opinnäytetyön taustatietoja varten hyödynsimme LUT-tiedekirjastoa, sekä luotettavia verkkolähteitä ja tiedon vääristymisen estämiseksi pyrimme aina hakemaan alkuperäisen lähteen.

Opinnäytetyön tutkimusmenetelmäksi valikoitui kvantitatiivinen, eli määrällinen tutkimus, koska määrällisellä lähestymistavalla kartoituksesta saa luotettavan mahdollisesti suuren perusjoukon ansiosta. (Vilkka, 2021.) Kyselyn vastausten keräämisessä hyödynnettiin Webropol 3.0-ohjelmaa, joka on luotettava ja sen avulla pystyy helposti takaamaan vastaajien anonymiteetin. Vastaajien anonymiteetistä huolehdittiin kysymällä vain tarpeelliset taustatiedot ja muodostamalla kaikki kyselyn kysymykset siten, että yhdestäkään vastauksesta ei olisi mahdollista tunnistaa yhtä yksittäistä henkilöä. Tutkimusaineiston säilyttämisessä noudatettiin turvallisuutta ja huolellisuutta. Varmistettiin, ettei tutkimusaineisto t houdu tai pääse väriin käsiin.

Tutkimuksen luotettavuutta lisäsi myös se, että kyselyä testattiin muutamalla oman ensihoidon tajaopiskelijaryhmämme (HLPREH20S) opiskelijoilla, sillä he pystyivät arvioimaan kyselyä kriittisesti ja antamaan parannusehdotuksia. Pyysimme heitä arvioimaan kyselyn selkeyttä, kysymysten sisältöä ja asettelua, vastausvaihtoehtoja ja niiden määrää sekä kyselyyn vastaamiseen käytettävää aikaa. Muokkauksia kyselyyn tehtiin saatujen vastausten perusteella.

8.2 Ammatillinen kasvu opinnäytetyö prosessin aikana

Opinnäytetyöprosessi alkoi alkuvuodesta 2023, jolloin valitsimme valmiista aihe-ehdotuksista valtakunnallisen kartoituksen ensihoidon lisä- ja täydennyskoulutustarpeesta opinnäytetyömme aiheeksi, sillä aihe kiinnosti. Aihe-ehdotus oli tällöin jo hyväksytty, joten ryhdyimme heti tekemään opinnäytetyön suunnitelmaa, joka valmistui alkukevästä 2023.

Keväällä 2023 aloitimme jo varsinaisen opinnäytetyön tekemisen hakemalla taustatietoja ensihoitajien osaamisvaatimuksista perus- ja hoitotasolla, nykyisestä ensihoitajien koulutuksesta ja olemassa olevista lisä- ja täydennyskoulutuksista. Haimme tietoa myös koulutuksesta sekä lisä- ja täydennyskoulutuksesta sosiaali- ja terveysalalla lainsäädännön kannalta. Tämä vaihe opinnäytetyöstä oli suhteellisen työlästä, mutta tiedostimme huolellisen taustatyön tärkeyden ja mahdollisen vaikutuksen siihen, kuinka työlästä tai helppoa

opinnäytetyön tekemisestä loppuvaiheessa tulisi. Tässä vaiheessa, kun myös oma tietämyksemme aiheesta lisääntyi, niin opinnäytetyön aihe alkoi kiinnostamaan yhä enemmän ja motivaatio opinnäytetyön tekemiseen kasvoi. Lisäksi aloimme arvioimaan myös omaa osaamistamme ja pohtimaan mahdollisia lisä- ja täydennyskoulutuksia, joihin itse halusimme osallistua ja mistä aiheista koemme tarvitsevamme vielä lisää oppimista.

Pohdimme myös mahdollista keinoa ja kanavaa, missä kysely levitettäisiin, ja lopulta päädyimme ohjaavan opettajamme kanssa hyödyntämään sosiaalista mediaa tähän tarkoitukseen. Kesän aikana opinnäytetyöprosessi oli tauolla ja syyslukukauden alussa suunnitelimme kyselyn kysymyksiä ja aloimme muodostamaan kyselyä Webropoliin.

Kysely toteutettiin lokakuussa 2023, ja aikaa kyselyyn vastaamiseen annettiin 2 viikkoa. Vastausten tultua aloimme käymään läpi vastauksia ja loimme havainnollistavia kuvaajia ja taulukoita saaduista vastauksista. Alkuvuodesta 2024 aloimme analysoimaan kyselyn tuloksia. Tässä vaiheessa opinnäytetyön tekeminen oli työläistä, mutta myös palkitsevinta ja aihe alkoi kiinnostamaan entistä enemmän, koska saimme vastauksia kysymyksiin, joita olimme miettineet koko opinnäytetyöprosessin alusta asti. Opinnäytetyö viimeisteltiin ja palautettiin Theseukseen keväällä 2024.

8.3 Kartoituksen hyödynnettävyys ja jatkotutkimusaiheita

Koska kartoitimme valtakunnallisesti ensihoitajien lisä- ja täydennyskoulutustarpeen ja saimme riittävästi vastauksia valtakunnallisesti, jotta kartoitusta voi pitää luotettavana niin sitä voi hyödyntää suunniteltaessa lisä- ja täydennyskoulutuksia. Opinnäytetyötä voi hyödyntää esimerkiksi eri ammattikorkeakoulut, hyvinvointialueet ja eri järjestöt, jotka tuottavat lisä- ja täydennyskoulutuksia.

Opinnäytetyömme aihe oli valtakunnallinen kartoitus ensihoidon lisä- ja täydennyskoulutustarpeesta, niin jatkotutkimuksena olisi varmasti mielenkiintoista saada jokaiselta hyvinvointialueelta vastaava kartoitus, jotka palvelisivat varmasti myös paremmin hyvinvointialueiden lisä- ja täydennyskoulutusten suunnittelua ja tarpeita. Lisäksi olisi myös mielenkiintoista saada tietää, kuinka hyödyllisinä lisä- ja täydennyskoulutuksia koetaan ensihoitajien toimesta. Myös viranomaisyhteistyöstä eri toimijoiden kanssa olisi varmasti ajankohtaista selvittää ja tuottaa valtakunnallisesti yhtenevät lisä- ja täydennyskoulutusmateriaalit.

Lähteet

Edufication, 2024. Viitattu 1.3.2024. Saatavissa: <https://www.edufication.com/fi/>

Emergency Medicine Camp. Viitattu 21.2.2024. Saatavissa:
<https://www.emergencymedicynecamp.org/>

FinnEM ry. Viitattu 21.2.2024. Saatavissa: <https://finnem.fi/>

Gent Philippa, Continuing professional development for paramedics: A systematic literature review, Australasian Journal of Paramedicine, 2016. Viitattu 25.4.2024. Saatavissa: <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.33151/ajp.13.4.239>

Heikkilä, T, 2014. Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Edita Publishing oy. Viitattu 2.3.2023. Saatavissa: Ellibs E-kirja. Vaatii käyttöoikeuden.

Jokitalo S, 2021, Ensihoitajien täydennyskoulutus PPSHP:n ensihoito-organisaatiossa. Viitattu 10.3.2023. Saatavissa:
https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/508380/Jokitalo_Saila.pdf?sequence=2

Kuisma M, Holmström P, Nurmi J, Porthan K, Puolakka T, 2021. Ensihoito. Helsinki: SanomaPro Oy

LAB University of Applied Sciences, Opinto-opas, Ensihoitajakoulutus ja sairaanhoitajakoulutus. Viitattu 27.2.2023. Saatavissa: <https://opinto-opas.lab.fi/fi/68177/fi>

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä, 559/1994 Viitattu: 17.3.2023. Saatavissa:
<https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/1994/19940559?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=559%2F1994>

Metropolia, Täydennyskoulutukset, Defusing-ohjaajakoulutukset Viitattu 17.3.2023. Saatavissa: <https://www.metropolia.fi/fi/opiskelu-metropoliassa/osaamisen-taydentaminen/taydennyskoulutus/defusing-ohjaajakoulutus-2-op>

Naarajärvi S, Telkki T, 2019. Perustason ensihoito. Sanoma Pro Oy

Pelastusopisto, Ensihoitotiimin järjestämä täydennys- ja lisäkoulutus. Viitattu 17.2.2023. Saatavissa: <https://www.pelastusopisto.fi/koulutus/taydennyskoulutus/ensihoito/>

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

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta, 585/2017 Viitattu: 17.3.2023. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2017/20170585>

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus terveydenhuollon henkilöstön täydennyskoulutuksesta 1194/2003, Viitattu 17.3.2023. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2003/20031194>

Turvatieto, Akuuttihoitopäivät 2024. Viitattu 21.2.2024. Saatavissa: <https://www.turvatieto.net/akuuttihoitopaivat/>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta TENK 2023. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Helsinki. Viitattu 28.3.2024. Saatavissa: https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf

Vehkalahti, K, 2019. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Viitattu 2.3.2023. Saatavissa: <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/305021/Kyselytutkimuksen-mittarit-ja-menetelmat2019-Vehkalahti.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Vilkka, H, 2021. Tutki ja kehitä. Jyväskylä: PS-kustannus. Viitattu: 2.3.2023. Saatavissa: Ekirja. Ellibs. Vaatii käyttöoikeuden.

LIITTEET

Liite 1 Saatekirje

Saatekirje

Kutsumme sinut vastaamaan kyselyyn

ensihoidon lisä- ja täydennyskoulutustarpeista.

Olemme ensihoidon opiskelijat LAB-ammattikorkeakoulusta Lappeenrannasta. Teemme opinnäytetyönämme kartoituksen ensihoidon lisä- ja täydennyskoulutusten valtakunnallisesta tarpeesta. Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää mitkä lisä- ja täydennyskoulutusaiheet ensihoitajat kokevat tärkeiksi ja millä koulutusmenetelmällä nämä tulisi järjestää. Pyydämme sinua osallistumaan ensihoidon lisä- ja täydennyskoulutusta koskevaan kyselyyn, johon vastaaminen vie 10–15 minuuttia. Toivomme vastaukset 24.10.2023 mennessä.

Kysely on suunnattu kaikille ensihoidossa työskenteleville. Meille olisi erittäin tärkeää, että osallistuisit kyselyyn, jotta tutkimuksemme onnistuisi hyvin. Kyselyyn vastaamisella voit mahdollisesti vaikuttaa tulevaisuuden ensihoidon lisä- ja täydennyskoulutuksen suunnitteluun.

Opinnäytetyön kyselyyn osallistuminen on vapaaehtoista ja voit keskeyttää vastaamisen, milloin vain. Aineistoa käsitellään luottamuksellisesti ja hyvän tieteellisen käytännön mukaan. Kysely on anonymi eli aineistosta ei voi tunnistaa yksittäistä vastaajaa. Tulosten valmistuttua aineisto hävitetään asianmukaisesti.

Alla olevan linkin kautta pääset vastaamaan kyselyyn.

Opinnäytetyö ja sen tulokset julkaistaan kevään 2024 aikana Theseuksessa.

Mikäli sinulla on kysyttävää koskien kyselyä tai opinnäytetyötä, pyydämme ottamaan yhteyttä.

Osallistumisestasi kiittäen,

Jessica Nyström & Janiina Partanen

Liite 2 Kyselylomake

Lisä- ja täydennyskoulutus tulevaisuuden ensihoidossa

Pakolliset kysymykset merkitty tähdellä (*)

1. Valitse korkein suorittamasi tutkinto *

- Lähihoitaja tai muu toisen asteen ammatillinen tutkinto
- Sairaanhoitaja
- Ensihoitaja amk/yamk

2. Työskentelen tällä hetkellä *

- Perustasolla
- Hoitotasolla

3. Työkokemukseni ensihoidossa vuosissa *

- Alle 1 vuosi
- 1–5 vuotta
- 6–15 vuotta
- Yli 15 vuotta

4. Hyvinvointialue, jossa työskentelen tällä hetkellä *

- Varsinais-Suomen hyvinvointialue
 - Satakunnan hyvinvointialue
 - Kanta-Hämeen hyvinvointialue
 - Pirkanmaan hyvinvointialue
 - Päijät-Hämeen hyvinvointialue
 - Kymenlaakson hyvinvointialue
 - Etelä-Karjalan hyvinvointialue
 - Etelä-Savon hyvinvointialue
 - Pohjois-Savon hyvinvointialue
 - Pohjois-Karjalan hyvinvointialue
-
- Keski-Suomen hyvinvointialue

- Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue
- Pohjanmaan hyvinvointialue
- Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue
- Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue
- Kainuun hyvinvointialue
- Lapin hyvinvointialue
- Itä-Uudenmaan hyvinvointialue
- Keski-Uudenmaan hyvinvointialue
- Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue
- Vantaan ja Keravan hyvinvointialue
- Helsinki

5. Arvioi oma osaamisesi asteikolla 1–4

- Potilaan systemaattinen tutkiminen
- Hengitysteiden hallinta ja siihen liittyvät toimenpiteet
- Verenkierto, sen tukeminen ja siihen liittyvät toimenpiteet
- Tajunnantason alenemisen syyn selvittäminen + hoitaminen

6. Kuinka tärkeäksi arvioisit nämä lisä- ja täydennyskoulutusmenetelmät asteikolla

1-4

- Simulaatiokoulutus
- Itsenäinen verkko-opiskelu
- Vuoron aikana tapahtuva toimenpideharjoittelu
- Monipotilas- ja suuronnettomuusharjoitukset
- Luento-opetus (live/tallenne)
- Ensihoitoalan konferenssit (ensi- ja akuuttihoitopäivät)
- Projektityöt
- Osastovierailut

- Korkeakoulutasoinen lisä- ja täydennyskoulutus
- Joku muu, mikä?

7. Kuinka tärkeänä (1–4) pidät lisä- ja täydennyskoulutusta tulevaisuuden ensihoidossa seuraavista aiheista?

- Elvytys
- Sepsis
- Aivoverenkiertohäiriöt
- Myrkytys
- Raskaus ja synnytys
- Trauma
- Murtumat
- EKG-tulkinta
- Kardioversio
- Tahdistus
- Supraglottisen ilmatien hallinta (Larynx tube ja iGel)
- Intubaatio
- Krikotyreotomia/koniotomia
- Neulatorakosenteesi
- I.O.-yhteys
- Hypotermia/hypertermia
- Lääkehoito
- Tukemisvälineet
- Ergonomia
- Uhka- ja väkivaltatilanteet
- CBRNE (uhkien ehkäisy ja toiminnan kehittäminen)
- Jälkipurku
- Operatiivinen johtaminen
- Tilannejohtaminen
- Hälytysajoneuvokoulutus
- Viranomaisyhteistyö poliisi
- Viranomaisyhteistyö pelastus

- Viranomaisyhteistyö puolustusvoimat/raja- ja merivartiolaivos
- Viranomaisyhteistyö sosiaalitoimi
- Viranomaisyhteistyö HEMS
- Päivystys yhteistyö
- Suuronnettomuudet/monipotilastilanteet
- Päihdepotilaat ensihoidossa
- Mielenterveyspotilaat ensihoidossa
- Lapsipotilaat ensihoidossa

8. Millaista lisä- ja täydennyskoulutuksen tulisi olla elvytyksestä?

- Simulaatiokoulutus
- Itsenäinen verkko-opiskelu
- Vuoron aikana tapahtuva toimenpideharjoittelu
- Luento-opetus (live/tallenne)
- Ensihoitoalan konferenssit
- Projektityö
- Osastovierailu
- Joku muu, mikä?

9. Millaista lisä- ja täydennyskoulutuksen tulisi olla sepsiksestä?

- Simulaatiokoulutus
- Itsenäinen verkko-opiskelu
- Vuoron aikana tapahtuva toimenpideharjoittelu
- Luento-opetus (live/tallenne)
- Ensihoitoalan konferenssit
- Projektityö
- Osastovierailu
- Joku muu, mikä?

10. Millaista lisä- ja täydennyskoulutuksen tulisi olla aivoverenkier- tohäiriöistä?

- Simulaatiokoulutus
- Itsenäinen verkko-opiskelu
- Vuoron aikana tapahtuva toimenpideharjoittelu
- Luento-opetus (live/tallenne)
- Ensihoitoalan konferenssit
- Projektityö
- Osastovierailu
- Joku muu, mikä?

11. Millaista lisä- ja täydennyskoulutuksen tulisi olla myrkytyksistä?

- Simulaatiokoulutus
- Itsenäinen verkko-opiskelu
- Vuoron aikana tapahtuva toimenpideharjoittelu
- Luento-opetus (live/tallenne)
- Ensihoitoalan konferenssit
- Projektityö
- Osastovierailu
- Joku muu, mikä?

12. Millaista lisä- ja täydennyskoulutuksen tulisi olla raskaudesta ja synnytyksestä?

- Simulaatiokoulutus
- Itsenäinen verkko-opiskelu
- Vuoron aikana tapahtuva toimenpideharjoittelu
- Luento-opetus (live/tallenne)
- Ensihoitoalan konferenssit
- Projektityö
- Osastovierailu
- Joku muu, mikä?

13. Millaista lisä- ja täydennyskoulutuksen tulisi olla traumaista?

- Simulaatiokoulutus
- Itsenäinen verkko-opiskelu
- Vuoron aikana tapahtuva toimenpideharjoittelu
- Luento-opetus (live/tallenne)
- Ensihoitoalan konferenssit
- Projektityö
- Osastovierailu
- Joku muu, mikä?

14. Millaista lisä- ja täydennyskoulutuksen tulisi olla murtumista?

- Simulaatiokoulutus
- Itsenäinen verkko-opiskelu
- Vuoron aikana tapahtuva toimenpideharjoittelu
- Luento-opetus (live/tallenne)
- Ensihoitoalan konferenssit
- Projektityö
- Osastovierailu
- Joku muu, mikä?

15. Millaista lisä- ja täydennyskoulutuksen tulisi olla EKG-tulkinnasta?

- Simulaatiokoulutus
- Itsenäinen verkko-opiskelu
- Vuoron aikana tapahtuva toimenpideharjoittelu
- Luento-opetus (live/tallenne)
- Ensihoitoalan konferenssit
- Projektityö
- Osastovierailu
- Joku muu, mikä?

16. Millaista lisä- ja täydennyskoulutuksen tulisi olla kardioversionosta?

- Simulaatiokoulutus
- Itsenäinen verkko-opiskelu
- Vuoron aikana tapahtuva toimenpideharjoittelu
- Luento-opetus (live/tallenne)
- Ensihoitoalan konferenssit
- Projektityö
- Osastovierailu
- Joku muu, mikä?

17. Millaista lisä- ja täydennyskoulutuksen tulisi olla tahdistuksesta?

- Simulaatiokoulutus
- Itsenäinen verkko-opiskelu
- Vuoron aikana tapahtuva toimenpideharjoittelu
- Luento-opetus (live/tallenne)
- Ensihoitoalan konferenssit
- Projektityö
- Osastovierailu
- Joku muu, mikä?

18. Millaista lisä- ja täydennyskoulutuksen tulisi olla supraglottisen ilmatien hallinnasta?

- Simulaatiokoulutus
- Itsenäinen verkko-opiskelu
- Vuoron aikana tapahtuva toimenpideharjoittelu
- Luento-opetus (live/tallenne)
- Ensihoitoalan konferenssit
- Projektityö
- Osastovierailu
- Joku muu, mikä?

19. Millaista lisä- ja täydennyskoulutuksen tulisi olla intubaatiosta?

- Simulaatiokoulutus
- Itsenäinen verkko-opiskelu
- Vuoron aikana tapahtuva toimenpideharjoittelu
- Luento-opetus (live/tallenne)
- Ensihoitoalan konferenssit
- Projektityö
- Osastovierailu
- Joku muu, mikä?

20. Millaista lisä- ja täydennyskoulutuksen tulisi olla krikotyreotomiasta/koniotomiasta?

- Simulaatiokoulutus
- Itsenäinen verkko-opiskelu
- Vuoron aikana tapahtuva toimenpideharjoittelu
- Luento-opetus (live/tallenne)
- Ensihoitoalan konferenssit
- Projektityö
- Osastovierailu
- Joku muu, mikä?

21. Millaista lisä- ja täydennyskoulutuksen tulisi olla neulatorakosenteesistä?

- Simulaatiokoulutus
- Itsenäinen verkko-opiskelu
- Vuoron aikana tapahtuva toimenpideharjoittelu
- Luento-opetus (live/tallenne)
- Ensihoitoalan konferenssit
- Projektityö
- Osastovierailu
- Joku muu, mikä?

22. Millaista lisä- ja täydennyskoulutuksen tulisi olla i.o.-yhteyden avaamisesta?

- Simulaatiokoulutus
- Itsenäinen verkko-opiskelu
- Vuoron aikana tapahtuva toimenpideharjoittelu
- Luento-opetus (live/tallenne)
- Ensihoitoalan konferenssit
- Projektityö
- Osastovierailu
- Joku muu, mikä?

23. Millaista lisä- ja täydennyskoulutuksen tulisi olla hypo- ja hypertermiasta?

- Simulaatiokoulutus
- Itsenäinen verkko-opiskelu
- Vuoron aikana tapahtuva toimenpideharjoittelu
- Luento-opetus (live/tallenne)
- Ensihoitoalan konferenssit
- Projektityö
- Osastovierailu
- Joku muu, mikä?

24. Millaista lisä- ja täydennyskoulutuksen tulisi olla lääkehoidosta?

- Simulaatiokoulutus
- Itsenäinen verkko-opiskelu
- Vuoron aikana tapahtuva toimenpideharjoittelu
- Luento-opetus (live/tallenne)
- Ensihoitoalan konferenssit
- Projektityö
- Osastovierailu
- Joku muu, mikä?

25. Millaista lisä- ja täydennyskoulutuksen tulisi olla tukemisvälineistä?

- Simulaatiokoulutus
- Itsenäinen verkko-opiskelu
- Vuoron aikana tapahtuva toimenpideharjoittelu
- Luento-opetus (live/tallenne)
- Ensihoitoalan konferenssit
- Projektityö
- Osastovierailu
- Joku muu, mikä?

26. Millaista lisä- ja täydennyskoulutuksen tulisi olla ergonomiasta?

- Simulaatiokoulutus
- Itsenäinen verkko-opiskelu
- Vuoron aikana tapahtuva toimenpideharjoittelu
- Luento-opetus (live/tallenne)
- Ensihoitoalan konferenssit
- Projektityö
- Osastovierailu
- Joku muu, mikä?

27. Millaista lisä- ja täydennyskoulutuksen tulisi olla uhka- ja väkivaltatilanteista?

- Simulaatiokoulutus
- Itsenäinen verkko-opiskelu
- Vuoron aikana tapahtuva toimenpideharjoittelu
- Luento-opetus (live/tallenne)
- Ensihoitoalan konferenssit
- Projektityö
- Osastovierailu
- Joku muu, mikä?

28. Millaista lisä- ja täydennyskoulutuksen tulisi olla CBRNE-tilanteista?

- Simulaatiokoulutus
- Itsenäinen verkko-opiskelu
- Vuoron aikana tapahtuva toimenpideharjoittelu
- Luento-opetus (live/tallenne)
- Ensihoitoalan konferenssit
- Projektityö
- Osastovierailu
- Joku muu, mikä?

29. Millaista lisä- ja täydennyskoulutuksen tulisi olla mielenterveyspotilaiden hoidosta ensihoidossa?

- Simulaatiokoulutus
- Itsenäinen verkko-opiskelu
- Vuoron aikana tapahtuva toimenpideharjoittelu
- Luento-opetus (live/tallenne)
- Ensihoitoalan konferenssit
- Projektityö
- Osastovierailu
- Joku muu, mikä?

30. Millaista lisä- ja täydennyskoulutuksen tulisi olla päihdepotilaiden hoidosta ensihoidossa?

- Simulaatiokoulutus
- Itsenäinen verkko-opiskelu
- Vuoron aikana tapahtuva toimenpideharjoittelu
- Luento-opetus (live/tallenne)
- Ensihoitoalan konferenssit
- Projektityö
- Osastovierailu
- Joku muu, mikä?

31. Millaista lisä- ja täydennyskoulutuksen tulisi olla lapsipotilaiden hoidosta ensihoidossa?

- Simulaatiokoulutus
- Itsenäinen verkko-opiskelu
- Vuoron aikana tapahtuva toimenpideharjoittelu
- Luento-opetus (live/tallenne)
- Ensihoitoalan konferenssit
- Projektityö
- Osastovierailu
- Joku muu, mikä?

32. Millaista lisä- ja täydennyskoulutuksen tulisi olla monipotilastilanteista?

- Simulaatiokoulutus
- Itsenäinen verkko-opiskelu
- Vuoron aikana tapahtuva toimenpideharjoittelu
- Luento-opetus (live/tallenne)
- Ensihoitoalan konferenssit
- Projektityö
- Osastovierailu
- Joku muu, mikä?

33. Millaista lisä- ja täydennyskoulutuksen tulisi olla jälkipurusta?

- Simulaatiokoulutus
- Itsenäinen verkko-opiskelu
- Vuoron aikana tapahtuva toimenpideharjoittelu
- Luento-opetus (live/tallenne)
- Ensihoitoalan konferenssit
- Projektityö
- Osastovierailu
- Joku muu, mikä?

34. Millaista lisä- ja täydennyskoulutuksen tulisi olla operatiivisesta johtamisesta?

- Simulaatiokoulutus
- Itsenäinen verkko-opiskelu
- Vuoron aikana tapahtuva toimenpideharjoittelu
- Luento-opetus (live/tallenne)
- Ensihoitoalan konferenssit
- Projektityö
- Osastovierailu
- Joku muu, mikä?

35. Millaista lisä- ja täydennyskoulutuksen tulisi olla tilannejohtamisesta?

- Simulaatiokoulutus
- Itsenäinen verkko-opiskelu
- Vuoron aikana tapahtuva toimenpideharjoittelu
- Luento-opetus (live/tallenne)
- Ensihoitoalan konferenssit
- Projektityö
- Osastovierailu
- Joku muu, mikä?

36. Millaista lisä- ja täydennyskoulutuksen tulisi olla hälytysajosta?

- Simulaatiokoulutus
- Itsenäinen verkko-opiskelu
- Vuoron aikana tapahtuva toimenpideharjoittelu
- Luento-opetus (live/tallenne)
- Ensihoitoalan konferenssit
- Projektityö
- Osastovierailu
- Joku muu, mikä?

37. Millaista lisä- ja täydennyskoulutuksen tulisi olla viranomaisyhteistyöstä poliisin kanssa?

- Simulaatiokoulutus
- Itsenäinen verkko-opiskelu
- Vuoron aikana tapahtuva toimenpideharjoittelu
- Luento-opetus (live/tallenne)
- Ensihoitoalan konferenssit
- Projektityö
- Osastovierailu
- Joku muu, mikä?

38. Millaista lisä- ja täydennyskoulutuksen tulisi olla viranomaisyhteistyöstä pelastuksen kanssa?

- Simulaatiokoulutus
- Itsenäinen verkko-opiskelu
- Vuoron aikana tapahtuva toimenpideharjoittelu
- Luento-opetus (live/tallenne)
- Ensihoitoalan konferenssit
- Projektityö
- Osastovierailu
- Joku muu, mikä?

39. Millaista lisä- ja täydennyskoulutuksen tulisi olla viranomaisyhteistyöstä puolustusvoimien, raja- ja merivartiolaitoksen kanssa?

- Simulaatiokoulutus
- Itsenäinen verkko-opiskelu
- Vuoron aikana tapahtuva toimenpideharjoittelu
- Luento-opetus (live/tallenne)
- Ensihoitoalan konferenssit
- Projektityö
- Osastovierailu
- Joku muu, mikä?

40. Millaista lisä- ja täydennyskoulutuksen tulisi olla viranomaisyhteistyöstä sosiaalitoimen kanssa?

- Simulaatiokoulutus
- Itsenäinen verkko-opiskelu
- Vuoron aikana tapahtuva toimenpideharjoittelu
- Luento-opetus (live/tallenne)
- Ensihoitoalan konferenssit
- Projektityö
- Osastovierailu
- Joku muu, mikä?

41. Millaista lisä- ja täydennyskoulutuksen tulisi olla viranomaisyhteistyöstä HEMS kanssa?

- Simulaatiokoulutus
- Itsenäinen verkko-opiskelu
- Vuoron aikana tapahtuva toimenpideharjoittelu
- Luento-opetus (live/tallenne)
- Ensihoitoalan konferenssit
- Projektityö
- Osastovierailu
- Joku muu, mikä?

42. Millaista lisä- ja täydennyskoulutuksen tulisi olla yhteistyöstä päivystyksen kanssa?

- Simulaatiokoulutus
- Itsenäinen verkko-opiskelu
- Vuoron aikana tapahtuva toimenpideharjoittelu
- Luento-opetus (live/tallenne)
- Ensihoitoalan konferenssit
- Projektityö
- Osastovierailu

- Joku muu, mikä?

43. Millaista lisä- ja täydennyskoulutuksen tulisi olla suuronnettomuuksista?

- Simulaatiokoulutus
- Itsenäinen verkko-opiskelu
- Vuoron aikana tapahtuva toimenpideharjoittelu
- Luento-opetus (live/tallenne)
- Ensihoitoalan konferenssit
- Projektityö
- Osastovierailu
- Joku muu, mikä?

44. Vapaa sana lisä- ja täydennyskoulutuksesta tulevaisuuden ensihoidossa.