

ENSIHOITOITAJAN TILANNEJOHTAJUUDEN HAASTEET TULEVAISUUDESSA

Mari Ervasti

Opinnäytetyö

Kevät 2012

Ensihoidon koulutusohjelma

Oulun seudun ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Oulun seudun ammattikorkeakoulu

Ensihoidon koulutusohjelma, ensihoitaja (AMK)

Tekijä: Mari Ervasti

Opinnäytetyön nimi: Ensihoitajan tulevaisuuden vaatimukset tilannejohtajana

Työn ohjaaja: Raija Rajala, Petri Roivainen

Työn valmistumislukukausi ja -vuosi: syksy 2012

Sivumäärä: 47 sivua + 26 sivua liitteenä

Ensihoitajien työhön ja sen kehittämiseen vaikuttavat tulevaisuudessa niin alueelliset kuin lainsäädännölliset muutokset. Sairaalan ulkopuolella tapahtuvaa hoitoa keskitetään sairaanhoitopiireille, kunnille ja maakuntayhtymille. Tämä puolestaan laajentaa alueita, jotka ensihoidon tilannejohtajan tulee osata hahmottaa. Vaikutusalueet saattavat olla laajoja, ja valmiudet akuuttiin hoitoon ensihoitajalle ennestään outoja. Ensihoidon alueiden muuttuminen muuttaa myös ensihoitajien osaamisvaatimuksia.

Tarkoituksena oli tutkia Oulun seudun ammattikorkeakoulusta valmistuneiden ensihoitajien mielipiteitä, mitä tulevaisuuden tilannejohtajan tulee osata. Samalla tutkittiin, kuinka hyviksi ensihoitajat kokivat omat valmiutensa johtamiseen vastavalmistuneina ja mitä osallistujat haluaisivat koulun lisäävän johtamiskoulutukseen omien oppimis- ja työkokemuksensa perusteella. Kysely tehtiin delfi-menetelmällä, jossa ensimmäisen kyselykierroksen avointen kysymysten perusteella laadittiin toisen kierroksen strukturoidut kysymykset.

Tutkimuksessa nousi esiin tyytymättömyys vastavalmistuneiden ensihoitajien valmiuksiin toimia tilannejohtajana ja lääkinnällisenä johtajana. Koulutukseen haluttiin lisätä johtamisen opintoja muun muassa lisäämällä tilannejohtamista simulaatioharjoituksiin. Tulevaisuuden haasteet ja vaatimukset nähtiin samankaltaisina: tilannejohtamisen osaamiseen tulee panostaa enemmän resursseja.

Tutkimus tehtiin Oulun seudun ammattikorkeakoulun pyynnöstä. Tulosten avulla koulu voi kehittää ensihoidon koulutusohjelman sisältöä vastaamaan paremmin työelämän haasteita.

Asiasanat: Ensihoito, ensihoitaja, tilannejohtaminen, koulutus, työnkuva, tulevaisuus, tulevaisuuden tutkimus, delfi-menetelmä

Author: Mari Ervasti

Degree Programme in Emergency Nursing

Title of thesis: Future Qualifications as a Leader on Scene

Supervisors: Raija Rajala & Petri Roivainen

Autumn term 2012 Number of pages: 47 pages and 26 appendix pages

ABSTRACT

The thesis was done at the request of the School of Health and Social Care. The purpose was to find out how well the current educational model of emergency care management is responsible for challenges ahead.

The aim was to study newly qualified paramedics' views of what future leaders on scene should know. Another aim was to find out what newly qualified paramedics thought of their own abilities to act on a scene and what they wished Oulu University of Applied Sciences to add to the management training on the basis of their experiences. The study was made using Delphi Method in which the first round was made using open-ended questions which formed the basis for the second round of structured questions.

Results showed dissatisfaction among the newly graduated paramedics in terms of their capacity to act as medical directors and leaders on scene. They wanted to add ~~the~~ leadership studies into the training of paramedics by arranging scene management exercises in the simulation class. Future challenges and requirements were seen as the same, and therefore more resources should be given to the instruction of scene management.

The results of the study will benefit both the students and work life in future. Also, the school will benefit because it can improve the education of paramedics.

Keywords: emergency nursing, emergency nurse, education, job description, Delfi Method

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ	2
ABSTRACT	3
1 JOHDANTO	6
2 TUTKIMUKSEN VIITEKEHYS.....	8
2.1 Ensihoidon johtaminen kentällä.....	8
2.1.1 Ensihoidon kenttäjohtamisen määritelmät	8
2.1.2 Kenttäjohtamisen toimintamallit nykyään	10
2.2 Terveydenhuoltolaki 2011	10
2.2.1 Uuden terveydenhuoltolain tuomat hyödyt.....	12
3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSOGELMAT	14
4 TUTKIMUKSEN SUORITTAMINEN.....	15
4.1 Tutkimusmenetelmä.....	15
4.2 Tutkimuksen asiantuntijajoukko	17
4.3 Ensimmäisen kierroksen aineiston hankinta ja analysointi.....	18
4.4 Toisen kierroksen aineiston hankinta ja analysointi	19
5 TUTKIMUSTULOKSET	22
5.1 Vastaajien taustatiedot	22
5.2 Koulun antamat valmiudet tilannejohtamiseen.....	25
5.3 Itseopiskelun tärkeys koulutusohjelmassa	26
5.4 Simulaatioharjoitukset koulutusohjelmassa	28
5.5 Tilannejohtajan ja lääkinnällisen johtajan taidot ja niiden vaatimukset tulevaisuudessa.....	29
5.7 Opintoresurssien käyttö johtamisen koulutuksessa tulevaisuudessa	31
6 TULOSTEN TARKASTELU JA JOHTOPÄÄTÖKSET	33
6.1 Tulevaisuus koulutusohjelman opinnoissa.....	33
6.2 Simulaatioharjoitusten tulevaisuus.....	34
6.3 Tilannejohtajuuden tulevaisuus.....	34
6.4 Koulun haasteet tulevaisuudessa johtamiskoulutuksessa.....	35
7 POHDINTA	37
7.1 Tutkimuksen luotettavuus	37
7.1.1 Delfi-menetelmän luotettavuus	38

7.2 Aineiston hankinnan ja analysoinnin luotettavuus.....	40
7.3 Tutkimuksen eettisyys.....	41
7.4 Opinnäyteyöprosessi ja omat oppimiskokemukset	42
7.5 Jatkotutkimushaasteet	43
LÄHTEET	44
LIITTEET	48

1 JOHDANTO

Ensihoitaja-AMK-tutkinto on hoitotasoiseen ensihoitoon valmistava koulutus, johon on kiinteänä osana yhdistetty myös ensihoidon johtamiseen tähtääviä opintoja (Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon 2006). Käytännössä uuden terveydenhuoltolain astuttua voimaan huhtikuussa 2011 ensihoitaja-AMK-tutkinto on ainoa suoraan hoitotasoiseen ensihoitoon valmistava koulutus (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta 2010). Yleisesti ensihoidossa niin hoidollisesti kuin taktisestikin vaativien tilanteiden hoitaminen ja johtaminen on ensisijaisesti ollut hoitotason työntekijöiden vastuulla. Näyttäisi siltä, että tulevaisuudessa ensihoitaja-AMK-tutkinnon johtamiskoulutuksen tärkeys tulee entisestään korostumaan. Lisäksi kaikkia ensihoitotilanteita täytyy johtaa, olipa kyse sitten monipotilastilanteesta tai päivittäisestä parityöskentelyllä hoidettavasta ensihoitotehtävästä (Castren, Kinnunen, Paakkonen, Pousi, Seppälä & Väisänen. 2002. 214).

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää Oulun seudun ammattikorkeakoulusta (Oamk) ensihoitajaksi valmistuneiden henkilöiden näkemyksiä osaamisestaan toimia ensihoidon kentällä lääkinnällisenä tilannejohtajana, sekä tulevaisuudessa tilannejohtamisessa korostuvia vaatimusominaisuuksia. Vastaajilta vaaditaan työskentelyä sairaalan ulkopuoliossa ensihoidossa. Tutkimus on suoritettu delfi-tutkimusmenetelmällä kahdella kysymyskierroksella, ensin avoimilla kysymyksillä ja sitten niistä muodostetuilla strukturoiduilla kyselylomakkeilla. Tutkimusmenetelmäksi valittiin delfi, koska se on hyvä tapa mitata jotain, mitä ei voida numeraalisesti määrittää. Se on myös käytännöllinen tapa tutkia tulevaa. Lisäksi delfi-menetelmässä anonymiteetti takaa kaikille tutkittaville samat lähtökohdat, eivätkä toisten vastaajien mielipiteet vaikuta yksilön antamiin tuloksiin. (Kuusi & Linturi 2006).

Tutkimuksen päätavoitteena on antaa Oulun seudun ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalan yksikön ensihoidon koulutusohjelman opettajille tietoa siitä, miten ensihoidon johtamisen koulutusta tulisi tulevaisuudessa kehittää tutkimuksesta saatujen tulosten perusteella. Tulevaisuudessa opinnäytetyöstä voisivat hyötyä paitsi uudet ensihoitaja-AMK-opiskelijat, kentän tarpeita paremmin vastaavan opetustarjonnan myötä, mutta

myös kentällä hoidettavat potilaat, jotka saavat mahdollisesti ammattitaitoisempaa hoitoa. Lisäksi on selvää, että opinnäytetyön tekemisestä hyötyvät myös tekijät, koska tilaisuus on hyvä aiheeseen kunnolla perehtymiseen ja asiantuntijatiedon saantiin kyseisestä kokonaisuudesta.

Opinnäytetyön aiheeksi valittiin johtaminen sen innostavuuden ja oman mielenkiinnon takia. Lisäksi haluttiin lisätä omaa tuntemusta aiheesta. Ideaa tuki myös Kotkassa Atte Antikaisen ja Harri Hernesmaan vuonna 2009 tekemä opinnäytetyö ”Ensihoitajan AMK sijoittuminen työelämään”, jossa tutkimustuloksina saatiin muun muassa, että valmistuneet ensihoitajat kokivat saaneensa hyvät valmiudet toimia työtehtävissään lukuun ottamatta päivittäisten tilanteiden johtamista. Lisäksi Varsinais-Suomessa ensihoidon työntekijöille tehdyssä kyselytutkimuksessa koulutuksen osalta juuri johtamiskoulutuksen tarve nousi esiin suurimpana puutteena (”Varsinais-Suomen ensihoito vuonna 2013” yhteenvetoraportti). Näiden tutkimustulosten perusteella työ on ajankohtainen ja tärkeä, ja sen kautta on mahdollisuus kehittää ensihoidon koulutusta tulevaisuuden vaatimuksiensa mukaan.

Opinnäytetyön tekeminen aloitettiin keväällä 2011 yhdessä ensihoitajaopiskelijan Harri Köyhäjoen kanssa. Suoritimme ensimmäisen kyselykierroksen, ja sen analysoinnin yhdessä. Toisen kyselykierroksen kysymykset laadimme myös yhdessä. Tämän jälkeen tiemme erkanivat aikataulullisista syistä, ja toisen kierroksen vastausten analysoinnin suoritimme erikseen. Myös suuri osa pohdinnasta on erikseen tehtyä. Köyhäjoki sai työnsä valmiiksi tammikuussa 2012.

2 TUTKIMUKSEN VIITEKEHYS

2.1 Ensihoidon johtaminen kentällä

Ensihoidossa ja sen koulutuksessa (ensihoitaja-AMK) kiinnitetään huomiota johtamisen tärkeyteen ja sen hallitsemiseen. Ensihoitaja-AMK-koulutuksessa on mainittu yhtenä kompetenssina ”tutkimus- ja kehittämistyö sekä johtaminen”. Tähän liittyy esimerkiksi tuntemus johtamisperiaatteista ensihoitotilanteissa sekä asemapalveluksessa. (Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon 2006; Ammattikorkeakoulut Bolognan tiellä 2007) Tässä kappaleessa tullaan käsittelemään ensihoidossa käytettäviä termejä johtamisesta ja niiden merkityksiä.

2.1.1 Ensihoidon kenttäjohtamisen määritelmät

Tässä työssä ensihoidon **kenttäjohtamisella** tarkoitetaan kokonaisvaltaisesti johtamista ensihoidon kentällä tapahtuvissa toiminnoissa. Käytännössä kenttäjohtajina voivat siis toimia tällä hetkellä lähinnä pelastuslaitosten, sairaanhoitopiirien tai yksityisen palveluntuottajan lääkintäesimiehet eli niin sanotut L4:t. Vuonna 2005 Korhosen, Stoltin & Takalan tekemässä opinnäytetyössä vuonna 2004 pelastuslaitoksilla toimivien lääkintäesimiesten päätehtävät on listattu seuraavasti: koulutus ja ohjaus, kehittäminen, esimiestehtävät, operatiivinen toiminta, kalustosta huolehtiminen, valvonta, tiedottaminen ja omat vastualueet. Tässä työssä lääkintäesimiehestä puhuttaessa pohjataan hänen toimenkuvansa Korhosen ym. opinnäytetyössään esille tuomat työtehtävät. Käytännössä lääkintäesimiesten tehtävät ovat siis toimiminen lähiesimiehenä ja kentällä tapahtuvien vaativien ensihoitotehtävien johtaminen (Castren., Aalto., Rantala., Sapanen, & Westergård. 2009, 41).

Hallituksen tekemässä esityksessä uudesta terveydenhuoltolaista tuodaan esille, että vuonna 2006 pelastustoimella oli yhteensä kahdeksan eri lääkintäesimiehen vakanssia (muiden palveluntuottajien toimijoita ei huomioitu). Tämä ei kuitenkaan riitä kattamaan läheskään koko maan ensihoidon kenttäjohtamisen tarvetta, vaan tavoitteena olisi perustaa vuoteen 2015 mennessä noin 20 - 30 uutta ensihoidon kenttäjohtajan virkaa paikkaamaan alueellisia puutteita. (HE 90/2010)

Ensihoidossa operatiivinen johtaminen voidaan käsittää isompien kokonaisuuksien johtamisena. Tällaisia olisivat esimerkiksi useiden yksiköiden samanaikaisten tehtävien koordinointi ja tehtävien jakaminen tai yhden ison tilanteen johtaminen alueen operatiivisten resurssien rajoissa. Operatiivisella johtamisella voidaan tehostaa toimintoja vaikuttamalla organisaation rakenteisiin (Rive. 2008).

Strategisella johtamisella tarkoitetaan kokonaisuuden strategian valitsemista. Siihen sisältyy suunnittelu tulevaisuuden muutoksista ja kehittämisestä sekä mahdolliset laadunvarmistus- ja valvontatehtävät. Lisäksi strategisen johtajan on tarkoitus luoda tavoitteita toimivalle organisaatiolle. Strateginen johtaminen on johtamisen ydinosa ja sillä on mahdollisuus luoda tietyt suuntaviivat muille johtamisenaloille (Strateginen johtaminen. Kamensky 2000, 17, 315). Strategisen johtamisen viisi päätehtävää ovat strategisen vision ja toiminta-ajatuksen muotoilu, tavoitteiden asettaminen, strategian muotoilu, strategian toimeenpano sekä toiminnan arviointi ja uudelleensuuntaaminen (Johanson. 6). Ensihoidossa etukäteissuunnitelmien tekeminen ja valmiuden ylläpitämisen valvominen on käytännössä strategista johtamista. Tämä on pääsääntöisesti kuulunut sairaanhoitopiirien vastuulle (Castren ym. 2009, 631). Tutkimuksessa tarkoitetaan strategisella johtamisella näitä edellä mainittuja tehtäviä ja sisällytetään ne pääsääntöisesti sairaanhoitopiirissä tapahtuvaan ensihoidon ohjaavaan johtamiseen.

Lahden ammattikorkeakoulussa Riven tekemässä opinnäytetyössä 2008 ”Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveisyhtymän lääkintäesimiesten ydintehtävät ja kompetenssivaatimukset” tuodaan esille, että ensihoidon johtamisesta suurin osa on nimenomaan ihmisten johtamista, mutta myös asioiden johtamista. Tässä työssä ensihoidon **tilannejohtamisella** tarkoitetaan näitä kumpaakin, kun ne tapahtuvat ensihoidon kentällä suoritettavissa työtehtävissä, joissa tilannetta johdetaan. Ensihoidon lääkinnällisellä tilannejohtajalla tarkoitetaan nimenomaan tietyssä ensihoitotehtävässä tilannetta johtavaa henkilöä. Tämän johtajan ei tarvitse välttämättä olla alueella toimiva lääkintäesimies, vaan hän voi periaatteessa olla kuka vaan ensihoidossa työskentelevä henkilö. Tutkimukseen sisällytetään myös tehtävien taktinen sekä tekninen johtaminen. Taktinen johtaminen ensihoidossa käsittää taktisten päätösten tekemisen tehtävän suorittamisen edistämiseksi eli käskyt siitä, miten jokin asia suoritetaan kokonaisuudessa.

Tekninen johtaminen ensihoidossa tarkoittaa puolestaan tehtävän ohjaamista, valvomista ja neuvontaa. (Rive 2008; Castren ym. 2002, 64 -67).

2.1.2 Kenttäjohtamisen toimintamallit nykyään

Ensihoidon kenttäjohtamisen mallit Suomessa ovat kirjavia. Maantieteellisesti eri alueilla on hyvin erilaisia vaatimuksia johtamiselle ja näinpä ne ovatkin kehittyneet erilaisiksi. (Korhonen, Stolt, & Takala, 2005, 42) Jokaisella alueella pitäisi kuitenkin olla ohje esimerkiksi siitä, kuinka toimitaan suuronnettomuus- ja monipotilastilanteissa sekä määräys siitä, kuka lääkinnällistä pelastustoimintaa johtaa. Varsinkin alkuvaiheessa näiden tilanteiden johtaminen perustuu pitkälti päivittäisten organisaatioiden ja tilanteiden toimintamalleihin paikallisen lääkintäesimiehen johdolla. Useiden sairaanhoitopiirien ohjeissa on kuitenkin määrätty, että aluksi tilannetta johtaa paikalle saapunut hoitoyksikön hoitaja tai mikäli tämä ei onnistu, niin tilannetta johtaa ensimmäisenä paikalle saapunut lääkintähenkilöstöön kuuluva sairaankuljettaja (Castren ym. 2009, 41; Castren ym. 2006, 58). Tämä puolestaan tarkoittaa sitä, että pahimmassa tapauksessa näillä ohjeilla toimittaessa suuronnettomuutta voi joutua johtamaan vastavalmistunut perustason yksikössä työskentelevä lähihoitaja. Varsinkin suuronnettomuuksissa ja monipotilastilanteissa yleisjohtovastuu on usein pelastusviranomaisilla tai poliisilla, mutta terveydenhuollon tulee vastata aina itsenäisesti lääkinnällisen pelastustoimen järjestämisestä (Castren ym. 2006, 33).

2.2 Terveysturvallisuuslaki 2011

Uudessa terveydenhuoltolaissa yhdistetään kansanterveyslain ja erikoissairaanhoitolain palvelut ja toiminnot uudeksi yhtenäiseksi kokonaisuudeksi. Tällä pyritään organisoimaan lain ohjaamia toimintoja entistä tehokkaammaksi ja sujuvammaksi kokonaisuudeksi. Tavoitteena on myös vähentää kuluja integroimalla muun muassa yhteistyötä eri toimialojen kanssa paremmaksi. Suureen rooliin nousee erikoissairaanhoito ja perusterveydenhuollon tulevaisuudessa tapahtuva tiiviimpi yhteistyö omana kokonaisuutenaan. Tämän laki tuli voimaan 1 päivänä toukokuuta 2011 (HE 90/2010).

Lakiuudistuksen voimaantulo muuttaa myös kentällä tapahtuvan ensihoidon hallinnollisia suhteita merkittävästi. Ensihoidon järjestämisvastuu siirtyy kunnilta sairaanhoitopiireille. Sairaanhoitopiirit voivat tosin päättää itse, järjestävätkö ne ensihoitopalvelut omilla resursseillaan, vai ostavatko niitä alueensa pelastustoimelta tai yksityiseltä palveluntuottajalta (HE 90/2010, 39 §).

Lisäksi sairaanhoitopiirit tekevät päätöksen ensihoidon palvelun tasosta. Tässä harkinnassaan ne määrittävät tietyt tasot, joilla se haluaa ensihoidon alueellaan toimivan. Päätökseen kuuluvat ainakin, miten ensihoito järjestetään ja, millä tasolla sekä viiveillä potilaat pyritään tavoittamaan. Siinä määritellään myös vaatimukset ensihoidossa työskentelevien henkilöiden koulutustasosta sekä muut mahdollisesti alueellisesti merkittävät seikat (HE 90/2010, 39 §).

Sosiaali- ja terveysministeriö on tehnyt asetuksen ensihoitopalvelusta, jossa se määrittää tulevaisuudessa niin hoito- kuin perustasolla työskentelevien henkilöiden vähimmäiskoulutusvaatimukset. Asetusta sovelletaan uudessa terveydenhuoltolaissa toukokuusta 2011 lähtien (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta 2010).

Asetuksessa määritetään, että hoitotasoisessa ensihoitoyksikössä toisen työpareista täytyy omata vähintään ensihoitaja-AMK-tutkinto tai sairaanhoitajan tutkinto ensihoitoon suuntaavalla lisäkoulutuksella. Perustason ensihoitoyksikössä puolestaan toisen työparista täytyy olla vähintään nimikesuojattu terveydenhuollon ammattihenkilö, jolla on ensihoitoon suuntaava koulutus. Tämä tarkoittaisi vähintään ensihoitoon suuntautunutta lähihoitajaa. Näiden henkilöiden lisäksi, niin hoito- kuin perustason ensihoitoyksikössä, toisena henkilönä voi toimia terveydenhuollon ammattihenkilö tai pelastajatutkinnon tai sitä vastaavan aikaisemman tutkinnon suorittanut henkilö. Tämä tarkoittaa vähintään pelastaja tai palomies-sairaankuljettaja tutkinnon omaavaa henkilöä (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta 2010).

2.2.1 Uuden terveydenhuoltolain tuomat hyödyt

Ensihoidon siirtämisellä sairaanhoitopiirien vastuulle tavoitetaan parempi ja yhtenäisempi kokonaisuus ensihoidon kentällä. Tällä toiminnalla ensihoidon järjestämistä yhtenäistetään ja ohjeistetaan koko sairaanhoitopiirin alueella samanlaiseksi. Myös toiminnan suunnittelu ja käytännön toteutus on helpompi toteuttaa uudella mallilla, mikä puolestaan lisää sairaankuljetusyksiköiden entistä tehokkaampaa käyttöä. Tämä näkyy varsinkin ei-kiireellisiä siirtokuljetuksia hoidettaessa, koska niitä pystytään koordinoimaan sairaanhoitopiirien tasolta entistä tehokkaammin (HE 90/2010).

Palvelun tehokkuutta ja tasoa parantaa ensihoitopalvelujen siirtyminen yhden virassa olevan ensihoitolääkärin vastuun alaiseksi. Tämän lääkärin on helpompaa ohjeistaa ja johtaa kentällä tapahtuvaa ensihoitoa, mutta myös itse pysyä jatkuvasti kehittyvän ensihoidon tietotason vaatimissa tavoitteissa. Ensihoidon vastuulääkäri toimii myös ensihoitopalvelun kenttäjohtajien sekä ensihoitajien lääketieteellisenä esimiehenä (HE 90/2010).

Uudessa terveydenhuoltolaissa on keskitytty parantamaan ensihoidon kenttäjohtamista. Ensihoidolla on samanlainen kenttäjohtamisen malli kuin esimerkiksi poliiseilla on käytössä. Tämä tarkoittaisi sitä, että sairaanhoitopiirien on järjestettävä alueillaan ympärivuorokautinen ensihoidosta vastaava esimies kentälle, eli niin sanottu lääkintäesimies (L4). Uusi ensihoidon kenttäjohtajajärjestelmä lisää ensihoidon kustannuksia uusien virkojen perustamisen myötä, mutta sillä mahdollistetaan ensihoidon kenttätoimien organisoiminen entistä tehokkaammaksi ja yhteneväisimmäksi (HE 90/2010).

Uusi terveydenhuoltolaki parantaa yhteiskunnallisia epäkohtia. Se osaltaan tekee helpommaksi eri viranomaisten välistä kokonaisvaltaista yhteistyötä, koska ensihoidolla olisi jatkossa hyvin organisoitu ja yhtenäinen toimintamalli. Pitkäjänteisemmän yhteistyön, esimerkiksi alueellisen sosiaalihuollon kanssa, uskotaan helpottuvan. Toiseksi kansalaisten turvallisuutta pyritään lisäämään tasoittamalla ensihoitopalvelujen alueellisia eroja ja avun saatavuutta kiireellisissä tehtävissä. Tämä olisi mahdollista sairaanhoitopiirien järjestämällä yhtenäisellä ja nykyistä paremmin koordinoitulla ensihoitopalvellulla (HE 90/2010).

Opetusministeriö on laatinut ensihoidon koulutusohjelmalle vähimmäisvaatimuksia. Näiden mukaan ensihoitaja (AMK) osaa toimia tilannejohtajana monipotilastilanteessa sekä pystyy ohjaamaan lääkinällistä pelastustoimea yksin. Hänen tulee myös osata johtamisen periaatteet asemapalveluksessa. (Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon 2006) Tässä työssä johtamisen opiskelulla tarkoitetaan parityöskentelyä, johtajaksi kasvamista opiskelun aikana, vastuun ottamista sekä delegointia. Oulun seudun ammattikorkeakoulussa ensihoitaja-AMK-tutkintoon on sisällytetty johtamisen osa-alueita ainakin seuraaviin opintojaksoihin; johtamisen ja laadunhallinnan perusteet, perustason ensihoito yksi ja kaksi, hoitotason ensihoito, toiminta suuronnettomuustilanteessa sekä ensihoitotyön johtaminen ja viranomaisyhteistyö (OAMK:n opinto-opas 2010 – 2011).

3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSOGELMAT

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on selvittää Oamk:sta ensihoitajaksi valmistuneiden näkemyksiä lääkinällisestä tilannejohtamisosaamisestaan ja sen tulevaisuuden vaatimuksista. Tavoitteena on, että tutkimuksella saadaan tietoa Oamk:n ensihoidon koulutusohjelman kehittämiseksi.

Tutkimusongelmien tavoitteena on saada vastaukset seuraaviin kysymyksiin:

1. Millaista osaamista Oamk:sta valmistuneilla ensihoitajilla on omasta mielestään toimia ensihoidossa lääkinällisenä tilannejohtajana?
2. Millaista osaamista tulevaisuudessa tullaan tarvitsemaan toimittaessa ensihoidossa lääkinällisenä tilannejohtajana Oamk:sta valmistuneiden ensihoitajien mielestä?
3. Miten johtamiskoulutusta tulisi tulevaisuudessa kehittää ensihoidon koulutusohjelmassa Oamk:sta valmistuneiden ensihoitajien mielestä?

4 TUTKIMUKSEN SUORITTAMINEN

4.1 Tutkimusmenetelmä

Tutkimusmenetelmäksi valittiin Delfi, koska sillä pyritään selvittämään tulevaa tai jotain mitä ei voida numeraalisesti määrittää. Tämä oli hyvä vaihtoehto tarkasteltaessa ensihoidon tilannejohtamisen vaatimuksia nyt ja tulevaisuudessa. Tunnusomaista tekniikalle on asiantuntijoiden anonymiteetti. Heille voidaan ilmoittaa, keitä tutkimukseen osallistuu, mutta vastaaminen tapahtuu anonymisesti. Tämä mahdollistaa erilaiset kannanotot sekä estää ryhmää vaikuttamasta vastaajan mielipiteeseen. Tällöin uusia ideoita voidaan esittää runsaasti ja ideat ovat monipuolisia, vaikkei esittäjällä olisikaan korkeaa statusta. Lisäksi delfi yhdistää kvalitatiivisen ja kvantitatiivisen lähestymistavan. (Linturi 2003).

Nimi delfi tai delfoi viittaa antiikin kreikkalaiseen vuoreen Delfiin, jossa ennustuspapitar Pythia vastasi neuvonhakijan kysymyksiin ja samalla katsoi tulevaisuuteen. Metodi kehitettiin Rand-yhtiössä Yhdysvalloissa 1950-luvulla, kehittäjänä Olaf Hefner. Aluksi keksintö oli tarkoitettu sotilasteknologiaa koskeviin tutkimuksiin. Hefner korosti, että jokainen asiantuntija kehittää ryhmässä ratkaisua, mutta toimii samalla yksilönä. Hänen mielestään tärkeää oli myös, että ryhmä pääsee lopuksi jonkinlaiseen yhteisymmärrykseen. Nykyään delfi pyrkii tekemään selkoa suurista, tärkeistä ja hämärän peitossa olevista asioista. Jotkut asiantuntijat ajattelevat menetelmää sellaisena, jossa yhteisymmärrys on toissijaista ja esiin pyritään saamaan toisistaan poikkeavia perusteluja, eli yhtä ainoaa delfi-tekniikkaa ei siis ole (Linturi 2003).

Menetelmässä suositaan usein pienekköä kohderyhmän kokoa, maksimissaan muutama kymmenen ja vähintään viiden henkilön ryhmää. Minimi on määritelty siksi, että pienempi joukko ei takaa vastaajille anonymiteettia, joka on yksi delfi-menetelmän perusasioista. Kysely voidaan suorittaa myös tuhansille yhtä aikaa, kuten esimerkiksi Japanissa tehdään, mutta silloin kvalitatiivinen puoli metodista kärsii. Tutkimus voi olla melko vapaamuotoinenkin, mutta sillä on ainakin neljä pääpiirrettä: kohdehenkilöiden

tuntemattomuus, useampi kyselykierros, argumentointi ja palaute sekä asiantuntijaryhmä (haastateltavat) (Linturi 2003).

Delfi-menetelmä voidaan jakaa kahdeksaan vaiheeseen:

1. ongelman rajaus ja tutkimuksen tavoitteiden määrittely
2. esitestaukseen osallistuvien valinta
3. haastateltavien valinta
4. kyselylomakkeen tekeminen, testaaminen sekä korjaus ja 1. kyselykierroksen toteutus
5. 1. kyselykierroksen vastausten analysointi ja raportointi
6. 2. kierroksen kyselylomakkeen tekeminen, testaaminen, toteutus ja vastausten arviointi
7. mahdolliset lisäkierrokset
8. raportointi tutkimuksen tuloksista

(Linturi, 2003).

Ensimmäisellä kierroksella tutkija laatii taustateoriaan, asetettuihin hypoteeseihin ja aiempiin tutkimuksiin pohjautuvat alustavat kysymykset, joihin haastateltavien on otettava kantaa (Kuusi & Linturi 2006). Hyvään kysymykseen ei ole yhtä oikeaa vastausta ainakaan ennen tutkimusta ja harvoin myöskään sen jälkeen. Ensimmäisen kierroksen kysymykset ovat luonteeltaan avoimia. Näihin kohderyhmä voi vastata vapaasti ilman erityisiä rajoitteita (Linturi 2003). Kysymykset laitetaan satunnaiseen järjestykseen. Ennen varsinaista kyselykierrosta lomake pitää esitestata. Näin epäkohtiin voidaan puuttua ja kysymyksiä muuttaa haluttuun suuntaan. Kysely lähetetään joko postitse tai sähköpostilla valitulle ryhmälle. Vastajat voivat esittää aiheeseen liittyviä näkökulmia, tavoitteita tai käsitteitä.

Toisen kierroksen kysymykset ovat luonteeltaan monivalinta- tai kyllä/ei –kysymyksiä. Lomakkeet lähetetään samalle ryhmälle kuin aiemmin, poikkeuksena tietysti he, jotka eivät vastanneet ensimmäiseen kyselyyn. Täytetty lomake palautetaan tutkijoille, jotka analysoivat sen. Näiden vastausten perusteella määräytyy lopullinen tutkimustulos. Tulokseen kuuluvat esille tulleet yhtäläisyydet ja eriävyydet mielipiteissä. Tutkijat tekevät loppuraportin ja saattavat sen kohderyhmän tietoon (Kuusi & Linturi 2006).

Artikkelissaan ”Delfi-tekniikan kritiikistä” Jari Metsämuuronen listaa delfi-tutkimuksen hyötyjä ja haittoja. Menetelmässä voidaan tuoda yksilön havaitsemat puutteet ja alan kehittämistavoitteet suuremman yleisön eteen, kaikkea tietoa kun ei voi saada pelkäämään kirjoja lukemalla. Epäkohtien aikainen esille tuonti ja niihin puuttuminen ovat hyvää ennakkointia. Tutkimuksen anonymiteetti takaa arvovalta- ja intressiristiriitoja vaikuttamasta tulokseen. Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että johtajan ja alaisten kommentit ovat tasavertaisia, eivätkä toisten mielipiteet tai asenteet vaikuta yksilön vastauksiin. Lisäksi kvalitatiivinen ja kvantitatiivinen tutkimus yhdistyvät delfissä helposti, mikä tuo tutkimustulokseen moninaisuutta. Tämä johtuu siitä, että asiantuntijat voivat arvioida omia mielipiteitään ja arvioitaan toisten esittämien argumenttien perusteella, koska kyselykierrosten kannanotot välitetään muille ryhmän jäsenille (Julkunen, 2007).

Delfillä pyritään nykyään saamaan esille uusia ideoita. Tämä estää yksittäisten asiantuntijoiden mielipiteiden hukkumista, koska analysoinnissa ei keskitytä pelkäämään yhteen yleiseen mielipiteeseen, vaan kaikki vastaukset otetaan huomioon. Menetelmä on hyötykustannussuhteeltaan tehokas. Jos kyselyn analysoinnissa ei mennä kovin yksityiskohdalle tasolle, samalla asiantuntijaryhmällä voidaan tutkia monipuolisia vaikutuksia, mikä puolestaan säästää kustannuksia (Myllylä 2006).

4.2 Tutkimuksen asiantuntijajoukko

Asiantuntijoiden valinta on yksi delfi-tutkimuksen ongelmista. Kukaan ei voi määrittellä, mikä olisi hyvä määrä haastateltaville. Toisille sopii 10–15 henkilöä, kun toiset tarvitsevat vähintään 100 haastateltavaa. Kukaan ei voi myöskään määrittellä, kuka on tarpeeksi asiantuntija voidakseen osallistua tutkimukseen. (Metsämuuronen 1997, 68–70)

Perusjoukkona tutkimuksemme toimivat kaikki Oulusta valmistuneet ensihoitajat (AMK), joita on yhteensä noin 80 henkilöä. Tavoitteena oli saada lopulliseen tutkimusjoukkoon vähintään viisi (5) ja enintään kolmekymmentä (30) vastaajaa, joiden avulla pystyimme tuottamaan tutkimuksemme tuloksen. Vastaajiksi haluttiin Oamk:sta valmistuneita, koska tarkoituksena on auttaa juuri tämän koulun johtamisopintojen kehittämisessä.

Tutkimukseen osallistuvilta henkilöiltä edellytimme työskentelyä sairaalan ulkopuoliossa ensihoidossa. Tällä haluttiin varmistua vastaajien riittävästä asiantuntijuudesta sekä kyvyistä vastata tutkimusongelmien kysymyksiin. Toisaalta esimerkiksi koko uransa teho-osastolla työskennellyt ensihoitajakin osaisi vastata kysymyksiin, mutta tutkimukseen haluttiin nimenomaan ensihoidon omakohtaisia kokemuksia aiheesta. Vastaajien osallistumista tutkimukseen ei haluttu rajoittaa tiettyjen vuosissa määritettyjen työkokemusjaksojen perusteella, koska liiallinen rajoittaminen (esimerkiksi: tutkimukseen voivat osallistua henkilöt, joilla on vähintään viisi vuotta työkokemusta ensihoidosta) olisi vähentänyt viime vuosina Oamk:sta valmistuneiden ensihoitajien mielipiteiden vaikutuksia.

4.3 Ensimmäisen kierroksen aineiston hankinta ja analysointi

Tutkimukseen osallistujat valikoitiin vapaaehtoisuuden perusteella. Tavoitteena oli tavoittaa sähköpostin välityksellä mahdollisimman monta vastaajaa (kuitenkin enintään 30), jotka muodostaisivat perusjoukosta otettavan näytteen. Tutkimukseen sopivien ensihoitajien sähköpostiosoitteita saatiin hankittua opettajien, opiskelutoverien ja henkilökohtaisten kontaktien kautta. Kysely toteutettiin sähköpostin välityksellä, koska siinä kadon vaara on suhteessa postikyselyyn verrattuna pienempi (Metsämuuronen 1997, 68–70).

Ennen varsinaista tutkimusta ensimmäisen kierroksen kyselylomakkeen esitestattiin kahdella perusjoukkoon kuuluvalla ensihoitajalla (LIITE 1). Esitestauksella pystytään karsimaan lomakkeessa olleita ongelmakohtia pois ja varmistumaan tutkimuksen paremmasta sujuvuudesta (Heikkilä 2008, 61). Huhtikuussa 2011 lähetettiin saatekirje (LIITE 2), ensimmäisen kierroksen kyselylomake ja taustatietolomake (LIITE 2) yhteensä kolmellekymmenelle (30) Oulun seudun ammattikorkeakoulusta valmistuneelle ensihoitajalle. Saatekirjeessä selitettiin tutkimuksen tarkoitus ja siihen osallistumisen edellytykset sekä tutkimukseen vastaamisen aikarajat. Vastauksia ei tullut tarpeeksi saatekirjeessä mainittuun vastuspäivämäärään mennessä, joten vastaamatta jättäneille ensihoitajille lähetettiin uusi kutsu tutkimukseen. Ensimmäisen kierroksen kyselyyn vastasi lopulta viisitoista (15) henkilöä.

Ensimmäisen kierroksen kyselylomake koostui taustatieto- ja tutkimuskysymyksistä. Taustatietokysymykset sijoitettiin tarkoituksella kyselylomakkeen alkuun, koska niillä on helppo herättää vastaajan mielenkiintoa tutkimusta kohtaan (Heikkilä 2008, 48). Varsinaisia tutkimuskysymyksiä oli yhteensä neljä (4) kappaletta ja ne olivat luonteeltaan avoimia (LIITE 2). Avoimilla kysymyksillä pyrittiin saamaan erilaisia mielipiteitä esiin, eikä asiantuntijoiden vastuksia haluttu rajoittaa. Avoimet kysymykset ovat myös käytännöllisiä silloin, kun vastausvaihtoehtoja ei tarkkaan tunneta. (Heikkilä 2008, 49)

Ensimmäisen kierroksen vastukset analysoitiin sisällönanalyysiä hyväksikäyttäen. Tämä tarkoittaa käytännössä sitä, että ensin tutkija perehtyy omaan aineistoonsa huolella, varmistaa käsitteiden hallitsemisen ja aineiston sisäistämisen. Sitten tutkimusaineisto jaotellaan karkeasti eri luokkiin ja teemoihin, joista haetaan tutkimuksen kannalta merkittäviä yhtäläisyyksiä ja toisaalta myös poikkeavuuksia. Näiden perusteella tutkija tekee aineistoista tarvitsemansa johtopäätökset sekä tulkinnat (Metsämuuronen 2006, 124). Tässä tutkimuksessa sisältöanalyysi oli aineistolähtöinen. Käytännössä teimme kumpikin oman sisällönanalyysimme ja yhdistimme sitten lopuksi tulokset yhdeksi kokonaisuudeksi. Tässä vaiheessa tutkijoita oli vielä kaksi tässä työssä. Tällä pyrittiin tuomaan esiin niin havaitsemiamme yhtäläisyyksiä, kuin eroavaisuuksiakin.

Ensimmäisen kierroksen vastaukset jaoteltiin osakokonaisuuksiin ja niistä tehtiin väittämiä ja kysymyksiä, joista koottiin toisen kierroksen kyselylomakkeen (LIITE 5). Toisen kierroksen lomakkeeseen pyrittiin jaottelemaan kysymykset ensimmäisen kierroksen pääkysymysten mukaan erinäisiksi kokonaisuuksiksi. Tällä haettiin selkeyttä tulevaa analysointivaihetta ajatellen. Tavoitteena oli muokata kysymykset mahdollisimman tarkasti asiantuntijoiden ensimmäisiin vastauksiin pohjautuen ja välttää omien mieltymysten tai näkemysten liialliset vaikutukset väittämiin tai niiden luokitteluihin.

4.4 Toisen kierroksen aineiston hankinta ja analysointi

Toisen kierroksen aineiston hankinta ja analysointi suoritettiin Internet-kysely periaatteella Webropol-tutkimus- ja tiedonkeruuhjelmaa hyväksikäyttäen. Internet-kyselyä haluttiin käyttää, koska se on nopea tapa kerätä tietoa. Näin myös tutkimuksen valmistuttua tuloksista voidaan ajaa suoraan ohjelman kautta yhteenveto sekä valmiita taulu-

koita ja kuvioita, jotka voidaan puolestaan siirtää sellaisinaan esimerkiksi Word tiedostoon. (Heikkilä 2008, 69)

Aluksi muokatut kysymykset siirrettiin Webropol-ohjelmaan ja tehtiin ulkoasullisesti toiminnallisesti tarvittavat muokkaukset. Tutkimuksen toisen kierroksen kaikki kysymykset laitettiin tarkoituksella pakollisiksi, eli nelisivuisella kyselykaavakkeella eteneminen vaati vastausta kaikkiin kysymyksiin. Tämä siksi, koska vastukset kaikilta osallistujilta kaikkiin kysymyksiimme koettiin tarpeellisiksi hyvän tulostuloksen saamiseksi. Tutkimukseen vastaamisesta pyrittiin tekemään mahdollisimman selkeää ja helppoa muun muassa riittävällä ohjeistuksella ja mahdollisimman selkeällä kyselykaavakkeella (LIITE 6).

Kysymyksiä toiselle kierrokselle tuli kaikkiaan 34 kappaletta ja ne olivat luonteeltaan suljettuja vastausvaihtoehtoja antavia tai Likertin asteikkokysymyksiä. Vastausvaihtoehdot antavat kysymykset ovat hyviä, kun vastausvaihtoehtoja halutaan rajata. Näin kysymyksiä voidaan yksinkertaistaa, jolloin esimerkiksi vastaajien kielellinen lahjakkuus tai sen puute ei aiheuta virheitä tutkimustuloksiin. Tällaisilla kysymyksillä myös kritiikin antaminen on helpompaa verrattuna esimerkiksi avoimiin kysymyksiin. (Heikkilä 2008, 50) Likertin asteikkoa on sen sijaan käytännöllinen hyödyntää haluttaessa selvittää vastaajan mielipiteitä tutkimuksen väittämässä. Siinä vastaaja pääsee valitsemaan yleensä viisi- tai neliportaiselta järjestysasteikolta itselleen sopivimman vaihtoehdon (Heikkilä 2008, 53).

Ennen varsinaisen tutkimuskyselyn lähettämistä asiantuntijoille toisenkin kierroksen lomake esitettiin yhdellä (1) tutkimusjoukkoon kuuluvalla ensihoitajalla (LIITE 4). Esitestauksen perusteella muokattiin muutamia kysymyksiä järkevämmiksi ja sellaisiksi, etteivät ne pakottaneet vastaajaa vastaamaan tutkimukseen tietyllä tavalla. Esimerkiksi kyselylomakkeen ensimmäisessä kysymyksessä ei ollut alun perin ”Ei kummassakaan edellä mainitussa” vaihtoehtoa. Tällöin vastaaja olisi joutunut väkisin vastaamaan saaneensa riittävästi koulutusta joko hoito- tai perustason opinnoissa.

Esitestauksen jälkeen lähetettiin ensimmäiseen kierrokseen vastanneille ensihoitajille Webropol-ohjelman kautta sähköpostilla toisen kierroksen saatekirjeen lokakuussa 2011

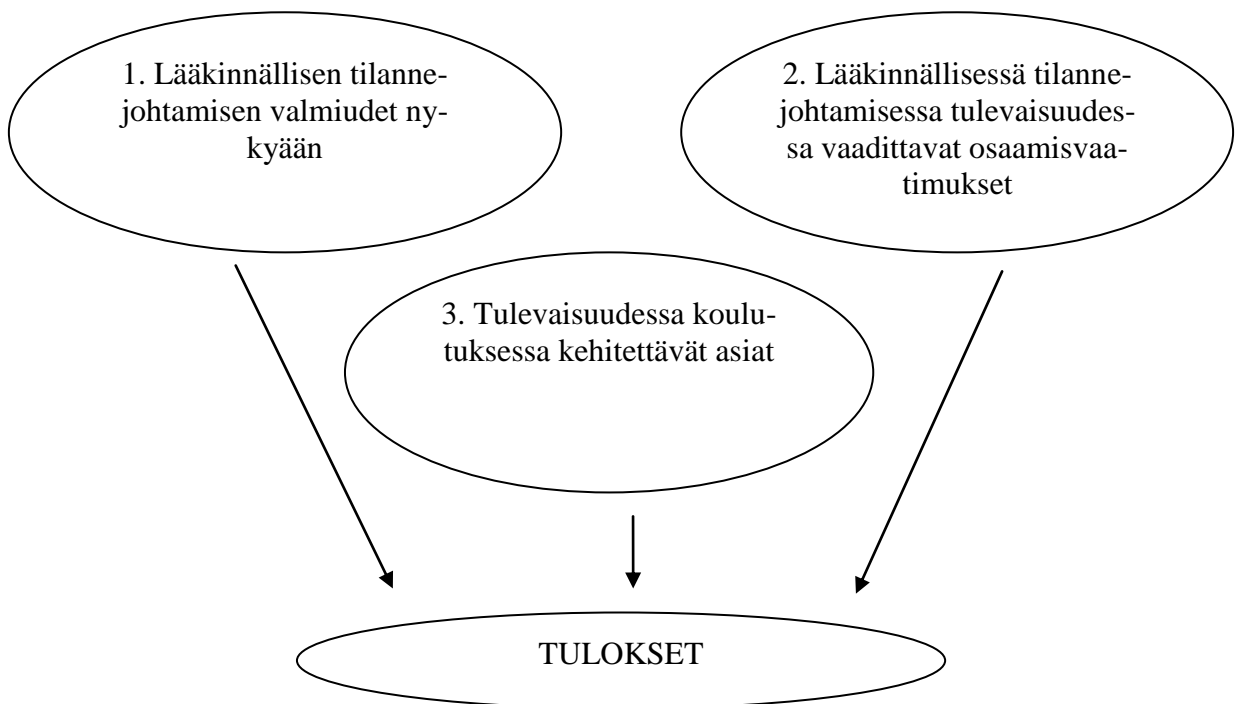
(LIITE 5) sekä henkilökohtaisen nettilinkin, jonka kautta asiantuntija pääsi vastaamaan toisen kierroksen kyselykaavakkeeseen (LIITE 6). Vastausajaksi määritettiin aluksi kaksi viikkoa, mutta koska kaikkia vastuksia ei määräaikaan mennessä ollut tullut, muistutettiin vastauksesta uudella sähköpostilla.

Toisen kierroksen aineiston analysointi sujui erittäin kivuttomasti, koska Webropol-tutkimus- ja tiedonkeruuohjelmassa tutkimustuloksista saa automaattisesti luotua perusraportin, jonka voi tallentaa tekstimuodossa. Vastuksista muodostui frekvenssitaulukoita (LIITE 8), joiden avulla tullaan käymään läpi tutkimuksen tuloksia.

5 TUTKIMUSTULOKSET

Aineiston keräämisen jälkeen tutkijat aloittavat sen analysoimisen ja muokkaamisen esitettävään muotoon. Tavoitteena olisi saada vastukset tutkimuksen alussa luotuihin tutkimusongelmiin. Tällöin tutkimusongelmat tulevat ikään kuin ratkaistuksi. (Heikkilä 2008, 143)

Tutkimustulokset on jaettu tutkimusongelmien mukaisesti kolmeen eri pääluokkaan (KUVIO 2). Seuraavaksi käyn läpi tärkeimpiä asioita, joita tutkimuksessa nousi esiin. Kaikki tutkimuksen toisen kierroksen vastukset ovat nähtävillä liitteissä (LIITE8).



KUVIO 2. Tutkimusongelmien muuttujat

5.1 Vastaajien taustatiedot

Tutkimukseen osallistui yhteensä viisitoista (N=15) Oulun seudun ammattikorkeakoulusta valmistunutta ensihoitajaa. Vastausprosentiksi ensimmäiselle kierrokselle tuli 50 %, koska alun perin kysely lähetettiin 30 henkilölle. Vastaajista valtaosa oli miehiä, naisia tutkimukseen osallistui kolme henkilöä. Kaikki vastaajat olivat iältään 20–40-vuotiaita, mutta suurin osa asiantuntijoista oli 26–35-vuotiaita (taulukko 2).

Sukupuoli	
Mies:	12
Nainen:	3
Yhteensä:	15

TAULUKKO 1. Asiantuntijoiden sukupuoli

Ikä	
20–25 vuotta	3
26–30 vuotta	7
31–35 vuotta	4
36–40 vuotta	1
Yhteensä:	15

TAULUKKO 2. Asiantuntijoiden ikäjakauma

Toiveena oli saada asiantuntijoita tutkimukseen mahdollisimman monelta eri vuosikursilta. Tässä onnistuttiin mielestäni hyvin, sillä tutkimukseen vastanneet olivat valmistuneet ensihoitajiksi vuosina 2003–2010 (taulukko 3). Suurimmalla osalla vastaajista ei ollut aiempaa terveydenhuolto- tai pelastusalan tutkintoa (N=10). Neljä vastaajaa ilmoitti suorittaneensa aiemmin lähihoitajan tutkinnon ja yksi lääkintävahtimestarin koulutuksen.

Valmistumisvuosi	
2003	2
2004	2
2005	0
2006	1
2007	1
2008	3

2009	0
2010	6
Yhteensä:	15

TAULUKKO 3. Asiantuntijoiden valmistumisvuosi

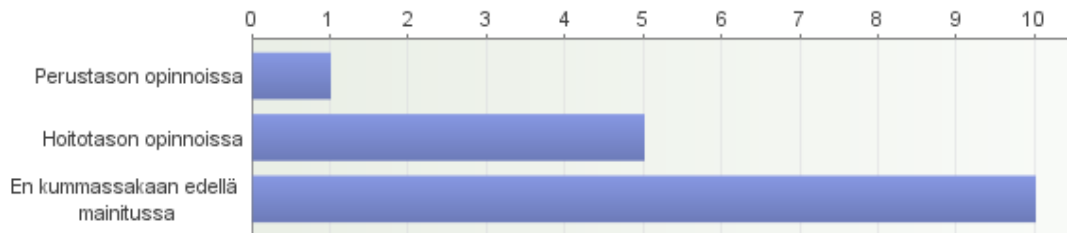
Tutkimuksen vastaajilta edellytettiin työskentelyä ensihoidossa, mutta heitä ei rajattu pois tietyn työkokemusmäärän perusteella. Suurimmalla osalla vastaajista työkokemusta ensihoidosta oli ehtinyt kertyä alle viisi vuotta (taulukko 4). Huomattavaa on myös, ettei joukossa ollut yhtään vastaajaa, jolla työkokemusta olisi ollut vain alle vuoden verran. Ainoastaan kaksi osallistujaa ilmoitti, ettei ollut toiminut töissään lääkinnällisenä tilannejohtajana, kun taas kolmetoista (13) ilmoitti toimineensa kyseisessä tehtävässä.

Työkokemus	
Alle 1 vuotta	0
1-2 vuotta	5
Alle 5 vuotta	5
5-9 vuotta	2
10–15 vuotta	2
Yli 15 vuotta	1
Yhteensä:	15

TAULUKKO 3. Asiantuntijoiden valmistumisvuosi

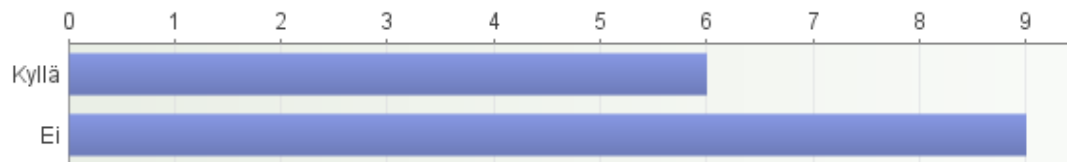
5.2 Koulun antamat valmiudet tilannejohtamiseen

Kysyttäessä, saivatko vastaajat tarpeeksi valmiuksia ensihoidon johtamiseen koulussa, hajontaa tuli selvästi. Viiden mielestä koulutusta oli tarpeeksi hoitotason opinnoissa, ja yhden mielestä perustason opinnoissa. Loput vastaajista eivät olleet saaneet tarpeeksi oppia kummassakaan (kuvio 3).



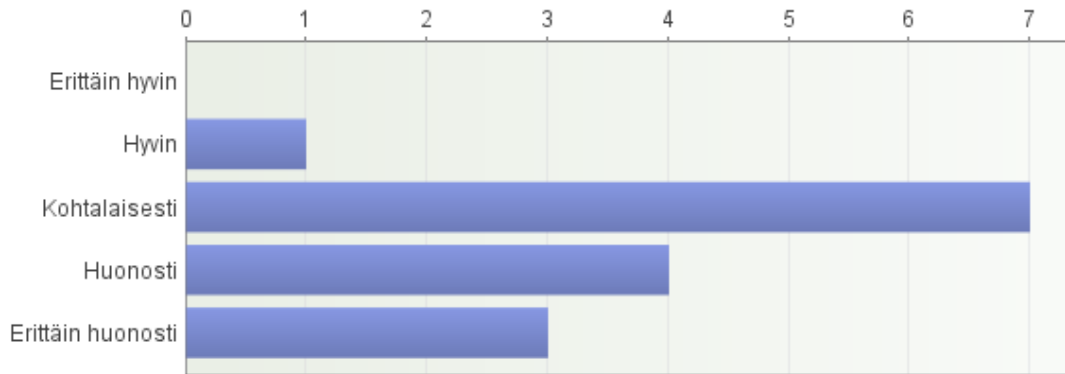
KUVIO 3 Ensihoidon johtamisen riittävyys teoriaopinnoissa

Työharjoitteluissa johtamisen harjoittelua oli saanut tarvittavan määrän vain kaksi vastaaja, loppujen mielestä tässä oli puutteita. Toisaalta kuusi kyselyyn vastannutta oli sitä mieltä, että he olivat saaneet tarpeeksi johtamisen ohjausta työharjoitteluissa (kuvio 4).



KUVIO4 Ensihoidon johtamisen ohjauksen riittävyys työharjoitteluissa

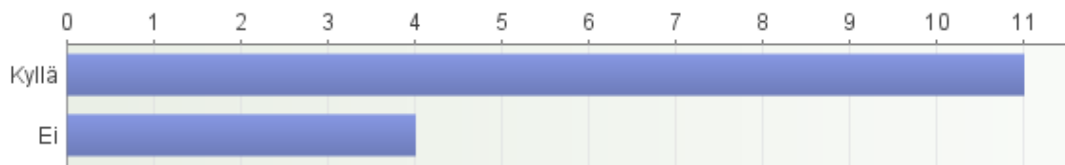
Vastaajien kokemukset Virve-puhelimen käytön oppimisesta erosivat toisistaan paljon. Vain yksi oli oppinut viestintävälineen käytön hyvin, seitsemän kohtalaisesti. Neljän mielestä oppiminen oli ollut huonoa ja kolmen mielestä erittäin huonoa. Kukaan asiantuntijoista ei mieltänyt oppia erittäin hyväksi (kuvio 5).



KUVIO 5 Virve-puhelimen käytön oppiminen työharjoitteluissa

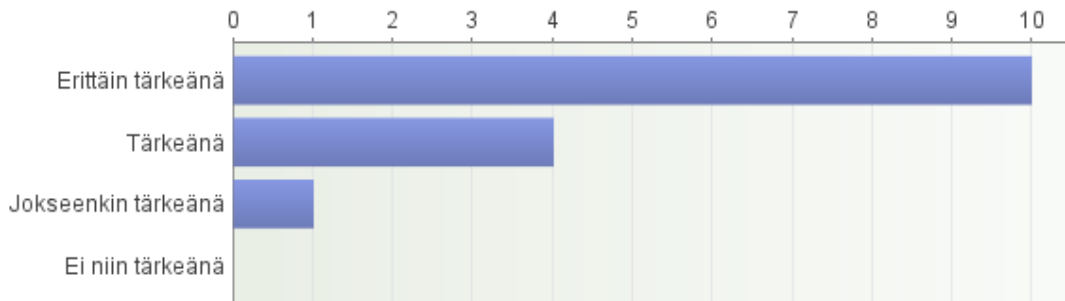
5.3 Itseopiskelun tärkeys koulutusohjelmassa

Kysyttäessä itseopiskelun vaikutuksesta johtamisen opiskeluun, mielipiteet erosivat jonkin verran. Yksitoista (11) kyselyyn osallistunutta oli sitä mieltä, että johtamisen opiskelu jäi liikaa oman motivaation varaan. Vain neljä vastaajaa oli toista mieltä (kuvio 6).



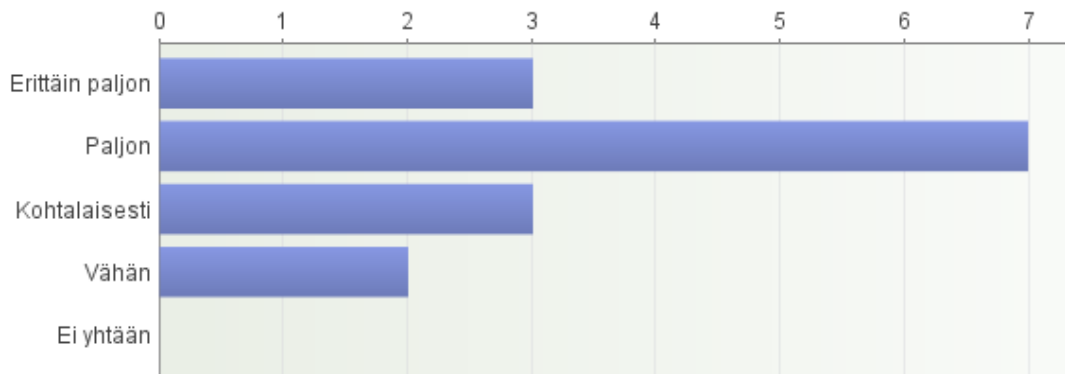
KUVIO6 Johtamisen opiskelu jäänyt liaksi oman motivaation varaan

Koulussa käytyjen kartta- ja virveharjoitusten tärkeyttä oppimisen kannalta arvioitiin seuraavasti: kymmenen piti niitä erittäin tärkeinä, neljä tärkeinä ja yksi jokseenkin tärkeänä (kuvio 7)



KUVIO 7 Mielenpide virve- ja karttahaarjoitusten antaman opin tärkeydestä työelämän kannalta

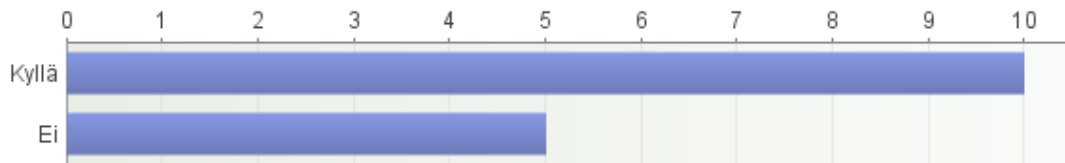
Kysymyksessä itseopiskelun vaikutuksesta omaan johtamisen osaamiseen tuli enemmän hajontaa. Kolmen mielestä itseopiskelu vaikutti erittäin paljon ja seitsemän mielestä paljon. Kolme koki vaikutuksen olleen kohtalaista ja kaksi vähäistä. Kenenkään mielestä itseopiskelulla ei ollut minkäänlaista vaikutusta tilannejohtamisen taitoihin (kuvio 8).



KUVIO 8 Itseopiskelun vaikutus tietotaitoon ensihoidon tilannejohtamisessa

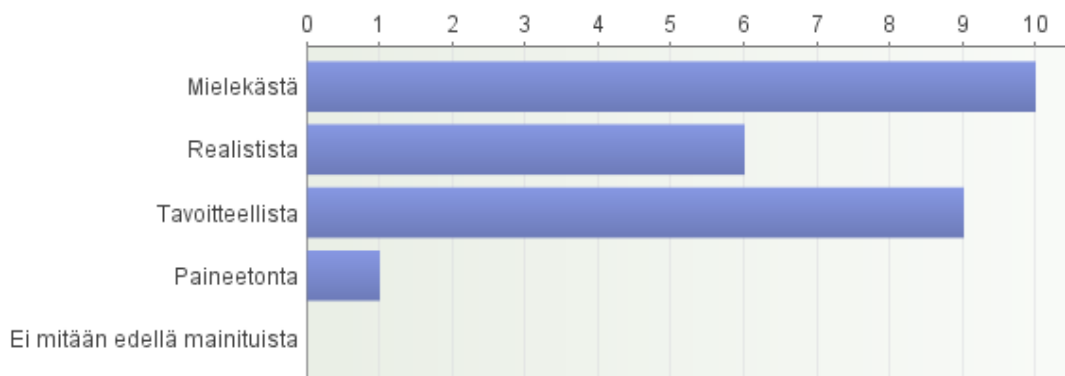
5.4 Simulaatioharjoitukset koulutusohjelmassa

Kun kysyttiin, pitäisikö simulaatioharjoituksissa käsitellä enemmän johtamista monipotilastilanteissa, mielipiteet erosivat toisistaan. Kymmenen mielestä tilanteita pitäisi harjoitella enemmän, viisi oli eri mieltä (kuvio 9). Kuitenkin vain yksi olisi valmis vähentämään muita simulaatioharjoitteita ja lisäämään monipotilasharjoituksia.



KUVIO 9 Monipotilastilanteita ja niissä tapahtuvaa johtamista pitäisi käsitellä enemmän ensihoidon simulaatiotunneilla

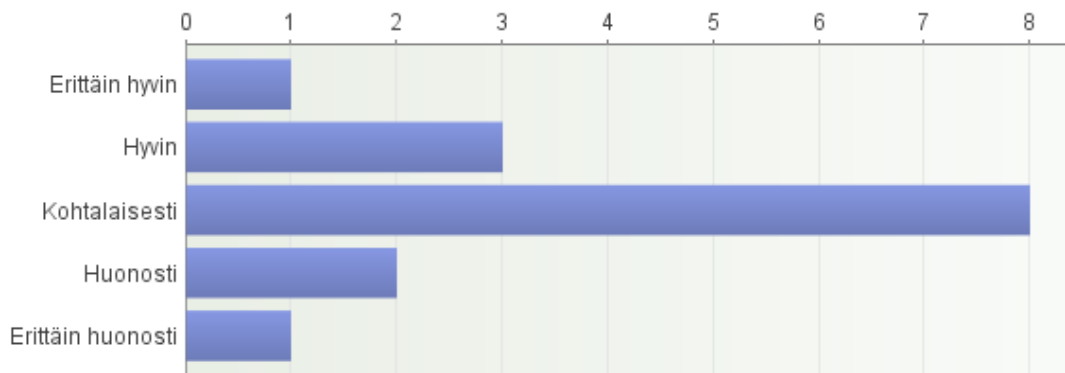
Kysyttäessä, millaista johtamisen opiskelu oli simulaatioharjoituksissa, vastauksiin saatiin hajontaa. Kymmenen mielestä harjoittelu oli mielekästä ja kuuden mielestä realistista. Yhdeksän vastaajaa koki opiskelun tavoitteelliseksi ja yksi paineettomaksi (kuvio 10).



KUVIO 10 Johtamisen opiskelu oli simulaatioharjoittelussa

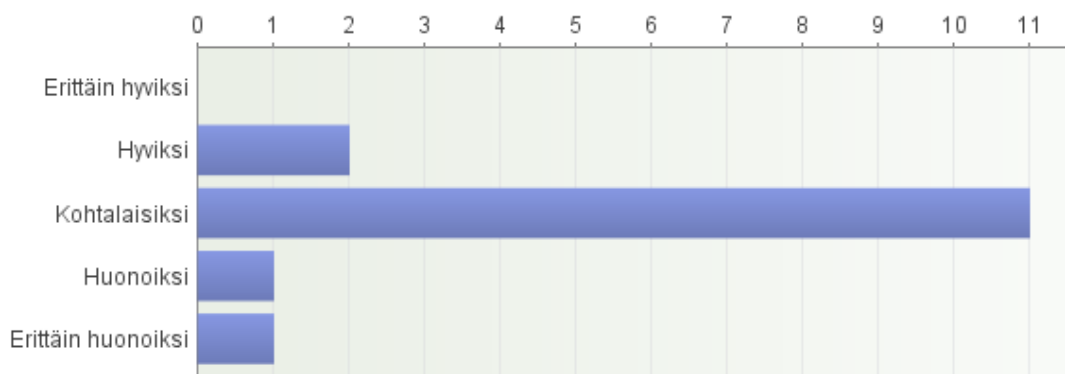
5.5 Tilannejohtajan ja lääkinnällisen johtajan taidot ja niiden vaatimukset tulevaisuudessa

Kysyttäessä lääkinnällisen tilannejohtamisen perusteiden hallitsemisesta valmistumisen jälkeen, vastausten hajonta oli suuri. Yksi vastaajista hallitsi perusteet mielestään erittäin hyvin. Kolme mielsi taitonsa hyviksi ja kahdeksan kohtalaiseksi. Kaksi puolestaan arvio omat valmiudet tilannejohtamiseen huonoiksi ja yksi erittäin huonoiksi (kuvio 11).



KUVIO 11 Lääkinnällisen tilannejohtamisen perusteiden hallitseminen valmistuttua ensihoitajaksi valmistumisen jälkeen

Lääkinnällisen tilannejohtamisen taidot arvioitiin yksiselitteisemmin. Kaksi asiantuntijaa arvioi osaamisensa hyväksi. Huonoksi tai erittäin huonoksi taitojaan arvioi yhteensä neljä vastaajaa. Loput vastaajista, yhteensä yksitoista, arvioi taitonsa kohtalaisiksi (kuvio 12).



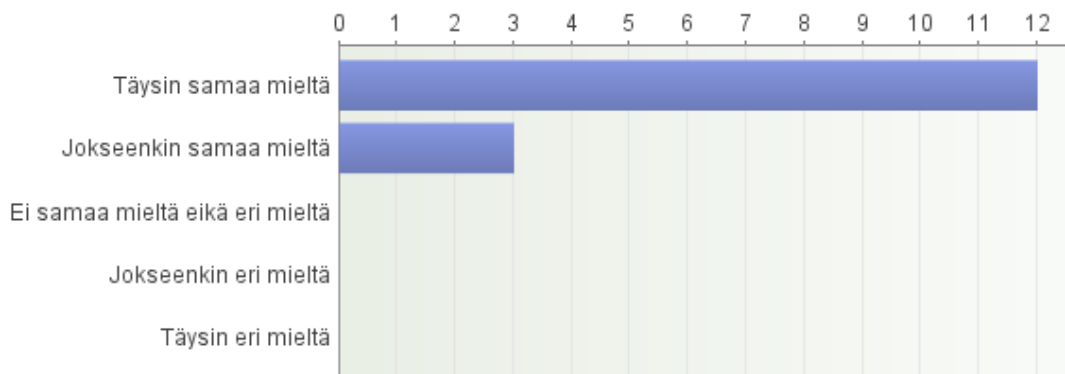
KUVIO 12 Lääkinnällisen tilannejohtamisen taitojen kokeminen ensihoitajaksi valmistumisen jälkeen

Seuraavaksi tutkimukseen osallistuneilta kysyttiin käsityksiä ensihoidon tilannejohtajan vaatimuksista nyt ja tulevaisuudessa. Kaikkien vastaajien mielestä tilannejohtajan pitää tuntea toiminta-alueensa ensihoitoyksiköt ja sairaalat hyvin. Neljätoista vastaajaa mielsi luontaiset johtamistaidot tärkeiksi kirjatiedon ohella (kuvio 13).



KUVIO 13 Mielipide lääkinnällisen tilannejohtajan luontaisten johtamistaitojen tarpeellisuudesta

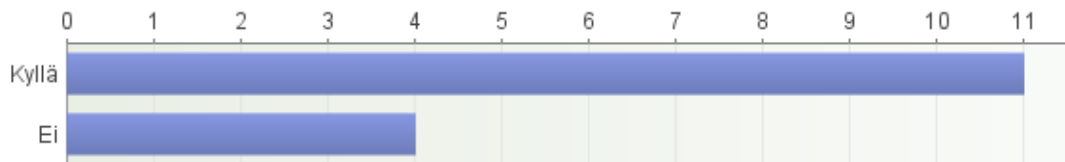
Kysyttäessä, pitääkö tilannejohtajan hallita ensihoitoa koskevat lait ja asetukset, vastaukset jakaantuivat kahtia: kaksitoista (12) oli täysin samaa mieltä ja kolme samaa mieltä (kuvio 14). Mielipide uusimpien hoitosuosituksien hallitsemisen tärkeydestä jakaantui myös kahtia. Kolmentoista asiantuntijaa olivat väitteen kanssa täysin samaa mieltä ja kaksi jokseenkin samaa mieltä.



KUVIO 14 Lääkinnällisen tilannejohtajan lakien ja asetusten hallitsemisen tarpeellisuus

5.7 Opintoresurssien käyttö johtamisen koulutuksessa tulevaisuudessa

Kaikkien vastaajien mielestä ensihoidon tilannejohtamiseen pitäisi saada enemmän opintoresursseja käyttöön. Kysyttäessä, pitäisikö opinnoissa panostaa viranomaisyhteistyön opettamiseen enemmän, yksitoista asiantuntijaa oli yhteistyön kannalla. Neljän mielestä tähän ei pitäisi panostaa enää enempää (kuvio 15).



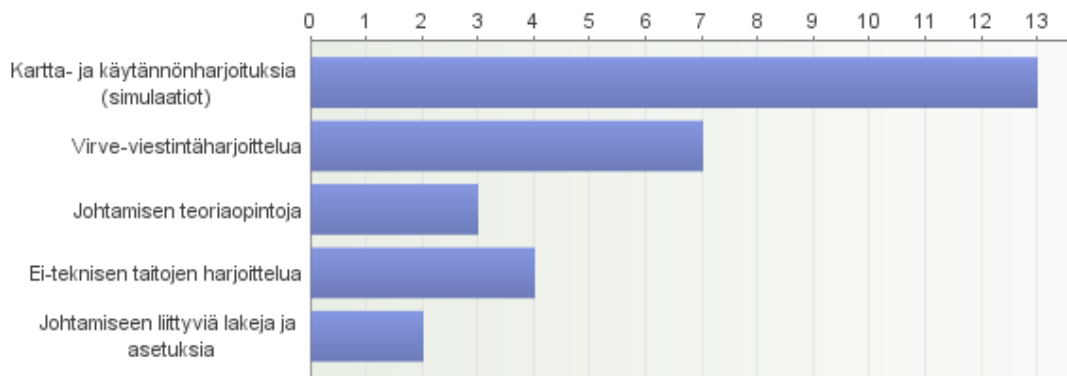
KUVIO 15 Ensihoidon opintojen viranomaisyhteistyöhön pitäisi panostaa enemmän

Vastaajista kaksitoista olisi valmis ottamaan tuntiresursseja pois hoitotyön opinnoista ja keskittämään niitä esimerkiksi ensihoidon johtamiseen. Kolme asiantuntijaa eivät olisi valmiita tekemään näin (kuvio 16). Kuitenkin vain yksi vastaaja olisi valmis lisäämään johtamisen tuntiresursseja ensihoidon perusopetuksen kustannuksella.



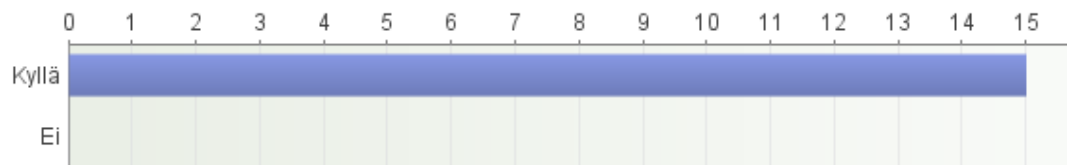
KUVIO 16 Valmius siirtää hoitotyön tuntiresursseja ensihoidon johtamiseen

Seuraavaksi vastaajille annettiin vaihtoehtoja, joista heidän oli valittava kolme omasta mielestään tärkeintä opintojen kannalta. Kartta- ja käytännönharjoitukset saivat kolmeitoista, Virve-viestintäharjoittelu seitsemän, johtamisen teoriaopinnot kolme, ei-teknisen taitojen harjoittelu neljä ja johtamiseen liittyvien lakien ja asetusten harjoittelu kaksi kannatusta (kuvio 17).



KUVIO 17 Ensihoidon johtamiskoulutuksen painopiste tulevaisuudessa

Kaikki asiantuntijat olivat yksiselitteisesti sitä mieltä, että eri ammattikorkeakoulujen pitäisi tehdä yhteistyötä, jotta yhtäläinen johtamiskoulutus eri kouluista valmistuville ensihoitaja-AMK:lle olisi taattu (kuviot 18).



KUVIO 18 Mielipide johtamiskoulutuksen yhtäläistämistä kaikille Suomesta valmistuville ensihoitajille (AMK)

6 TULOSTEN TARKASTELU JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Tämän tutkimuksen tarkoitus oli selvittää, mitä tulevaisuuden haasteita ensihoitajilla on liittyen tilannejohtamiseen. Opinnäytetyössä selvitettiin myös koulun antamia valmiuksia työelämän tilannejohtamiseen ja siinä ilmeneviä puutteita. Samalla selvisi, kuinka hyvin vastavalmistuneet ensihoitajat (AMK) kokivat omat tiedot ja taidot lääkinalliseen- ja tilannejohtamiseen. Tuloksia voidaan hyödyntää Oulun seudun ammattikorkeakoulun ensihoitokoulutusohjelman kehittämisessä.

Tulen tarkastelemaan tuloksia samassa järjestyksessä, kuin ne olen esittänyt osiossa tutkimustulokset. Esitän kappaleessa johtopäätökset omia johtopäätöksiäni tulosten pohjalta, eivätkä ne ole absoluuttisia totuuksia.

6.1 Tulevaisuus koulutusohjelman opinnoissa

Kyselyyn vastanneiden asiantuntijoiden mukaan ensihoidon johtamisen opiskelu koulussa ja työharjoitteluissa on tärkeää. Heidän mielestään koulutus ei kuitenkaan anna tarpeeksi tietoa ja valmiuksia ensihoidon johtamiseen työelämässä. Virve-puhelimen käyttöä ei vastaajien mielestä opita tarpeeksi hyvin koulun aikana. Harjoitteluissa saatu neuvonta ja oppi viestintävälineen käytöstä katsottiin myös puutteelliseksi. Kuitenkin Virve-puhelinten käytön opetuksen tärkeydestä koulussa oltiin aika yksimielisiä; se koettiin hyödylliseksi ja tärkeäksi. Vastauksista kävi myös ilmi, että kyselyyn osallistuneiden mielestä ensihoidon johtamisen opiskelu jäi liiaksi oman motivaation varaan.

Valmistuneiden ensihoitajien (AMK) mielestä itseopiskelulla on merkitystä johtamisen oppimisessa. Suurin osa vastaajista oli sitä mieltä, että he oppivat tilannejohtamisesta enemmän itseopiskellen kuin pelkän koulussa tapahtuvassa opetuksessa. Asiantuntijoiden mielestä johtamisen opettelu jäikin liiaksi oman motivaation varaan. Kaikkien vastaajien mielestä oli tärkeää, että jo koulussa saataisiin kokemuksia johtamisen perusmalleista. Vastaukset kysymykseen, antoiko koulu ymmärtää, että tilannejohtaminen jää opittavaksi vasta työelämässä, vastaukset jakaantuivat kahtia.

Vastauksista käy yksiselitteisesti ilmi, että koulutukseen halutaan lisää johtamisen opintoja juuri ensihoitajien näkökulmasta. Opintoresursseja tilannejohtamisen ja viranomaisyhteistyön opettamiseen kaivataan lisää. Jotkut asiantuntijoista olisivat valmiita ottamaan resursseja pois hoitotyön opinnoista, jos näin niitä saataisiin lisättyä ensihoidon opintoihin. Kuitenkin vain yksi tutkimukseen osallistunut olisi valmis ottamaan opintoja pois ensihoidon perusopetuksesta ja näin lisäämään johtamisen opetusta.

Kenenkään vastaajan mielestä tilannejohtamisen opettelu koulussa ei ole turhaa, vaan tarpeellista. Kaikki ovat myös sitä mieltä, että Suomen eri ammattikorkeakoulujen tulisi tehdä enemmän yhteistyötä, jotta johtamiskoulutuksen yhtenäisyys varmistettaisiin.

6.2 Simulaatioharjoitusten tulevaisuus

Kyselystä tulee ilmi, että simulaatioharjoituksia pidetään tärkeinä käytännön oppimisen kannalta. Monipotilastilanteiden johtamista kaivataan enemmän käsiteltäväksi simulaatiotunneilla, kuitenkin niin kutsuttuja perussimulaatioharjoituksia eivät kaikki asiantuntijat olleet valmiita vähentämään. Myös erillinen simulaatiopäivä, jossa keskityttäisiin vain johtamiseen ja sen käytännön asioihin, olisi kaikkien mielestä tarpeellinen.

Valmistuttuaan ensihoitajiksi vastaajat eivät nähneet omia johtamistaitoja kovinkaan hyviksi, juuri tilannejohtamisessa ja lääkinnällisessä johtamisessa katsottiin olevan puutteita niin tiedoissa kuin taidoissa. Johtamisen perusteiden hallinnan katsottiin osaan suhteellisen hyvin, mutta käytännön taidot eivät vastanneet kirjallista tietoa.

6.3 Tilannejohtajuuden tulevaisuus

Tukevaisuudessa tilannejohtajan tulee hallita niin Virve-liikenne kuin viranomaisyhteistyökin. Tutkimus vahvisti tätä käsitystä. Kaikkien osallistujien mielestä tilannejohtajan pitää tulevaisuudessa hallita viestintäliikenne ja keskittyä yhteistyötaitoihin. Lääkinnällisen pelastustoimen kokonaisvaltaisen kuvan sekä viranomaisyhteistyön hallitseminen olivat myös kaikkien asiantuntijoiden mielestä tärkeitä. Vastauksista kävi ilmi, että ensihoidon lakien ja asetusten tunteminen oli tärkeää, vaikkakin joidenkin asiantuntijoiden mukaan kaikkia lakipykälä ei tarvitse osata tarkasti. Samansuuntaisen vastauksen

sain kysyessäni, tarvitseeko tilannejohtajan osata uusimmat ensihoidon hoitosuosituksot. Muutaman vastaajan mielestä suosituksia ei tarvitse tietää tarkalleen. Johtajan kyky luoda tilanteista paineettomia ja opettavaisia oli tärkeää. Kaikkien vastaajien mielestä johtaja tarvitsee myös luontaisia johtamistaitoja

6.4 Koulun haasteet tulevaisuudessa johtamiskoulutuksessa

Tulevaisuudessa koulutusohjelmaan ollaan jo lisäämässä johtamiseen liittyviä opintoja, ja vastausten perusteella tämä onkin tarpeellista. Haasteena koululla tulee olemaan kursien sisällön miettiminen. Painopisteen pitäisi olla juuri kentällä tapahtuvassa lääkinnällisessä johtamisessa ja tilannejohtamisessa. Opettajaresurssit tulevat varmasti vaikuttamaan siihen, kuinka hyvin tämä saadaan toteutettua.

Toinen koulun haaste tulee mielestäni olemaan johtamisen tarpeeksi laadukas opettaminen. Pelkkä perehdyttäminen aiheeseen ei ole riittävää, vaan siihen pitäisi pystyä syventymään enemmän. Näin taattaisiin tulevaisuudessa, että valmistuneilla ensihoitajilla olisi hyvät lähtökohdat työelämän tilannejohtamiseen. Lakiuudistusten myötä ensihoitajat (AMK) tulevat saamaan yhä enemmän vastuuta kentällä, joten tietotaidon pitää olla hyvä heti valmistumisen jälkeen.

Uuteen opintosuunnitelmaan on lisätty myös simulaatiopäivä. Tämä nähdään tarpeelliseksi ja positiiviseksi asiaksi. Simulaatioharjoittelun sisällöstä vastaajat olivat hiukan eri mieltä. Haasteena tulee olemaan tuntien tasapaino johtamisen ja perussimulaatioharjoitusten välillä. Toisaalta tunneilla pitäisi olla tiettyyn aiheeseen keskittynyttä opetusta, esimerkiksi juuri tilannejohtamiseen, mutta mielestäni perusopetusta ei saisi missään nimessä vähentää liikaa. Jos näin tehtäisiin, oppimisen laatu ja perusasioiden opettelu kärsivät.

Simulaatiotunneilla opettaja antaa palautteen heti harjoituksen jälkeen. Samalla paineensietokyky kasvaa. Tämä antaa mielestäni hyvät valmiudet luoda työelämän vaikeista tilanteista opettavaisia. Varjopuoli on, että jotkut opiskelijat saattavat kokea harjoittelutilanteet ahdistaviksi ja stressaaviksi. Näin ollen heille saattaa muodostua arkuus toimia muiden edessä. Tähänkin koulutuksessa pitää mielestäni pystyä panostamaan, jotta

simulaatioharjoitteista saataisiin paineettomampia ja mukavia oppimiskokemuksia. Tämä voitaisiin saavuttaa esimerkiksi painottamalla heti opiskelun alusta saakka, että palaute ei ole huono asia vaan se on tarkoitettu, jotta omista virheistään oppii.

Suomen eri ammattikorkeakoulujen tulisi tehdä enemmän yhteistyötä, jotta tasapuolinen oppiminen olisi taattua. Mielestäni tällä hetkellä jokaisessa koulussa opetetaan ensihoitoa omalla tavallaan, vaikka isot linjaukset ovatkin samat. Koska vastavalmistunut ensihoitaja ei välttämättä jää opiskelupaikkakunnalleen, olisi hyvä, että hän osaisi toimia nykyistä paremmin muuallakin. Tämä vaati varmasti lisää resursseja koulun puolelta ja tuo lisätyötä opettajille, mutta tämä on mielestäni korjattavissa oleva asia, kunhan koulu tekee priorisointia koulutusohjelman sisällä.

7 POHDINTA

7.1 Tutkimuksen luotettavuus

Validiteetilla ja reliabiliteetilla tarkoitetaan käytännössä tutkimuksen luotettavuuden kuvaamista (Metsämuuronen, 2006, 56; Metsämuuronen, 2002, 32). Reliabiliteetti kuvaa sitä, miten hyvin tutkimus pystyttäisiin uusimaan jatkossa, saaden yhtäläisiä vastauksia. Eli onko tutkimus muotoiltu niin, että se on helposti toistettavissa (Metsämuuronen, 2006, 56). Tutkimuksessa reliabiliteetti toteutuu hyvin. Delfi-tutkimuksen yhtenä perusideana on, että sama kysely eri asiantuntijaryhmälle antaa suunnaltaan samanlaisen tuloksen. Tutkimus on siis toistettavissa myös tulevaisuudessa (Metsämuuronen, 1997, 68–70). Mielenpitoet muuttuvat ajan ja kehityksen myötä, mutta uskon, että perusajatus pysyy samana.

Validiteetilla puolestaan tarkoitetaan tutkimuksessa sitä, että mittaako tutkimus juuri sitä, mitä sen on alun perin tarkoitettukin mittaavan (Metsämuuronen, 2002, 32). Validiteetti jaetaan usein kahteen pääluokkaan, ulkoiseen ja sisäiseen validiteettiin. Sisäisellä validiteetilla tarkoitetaan tutkimuksen omaa luotettavuutta. Siinä tarkastellaan tutkimuksesta itsestään mahdollisesti johtuvia luotettavuusriskejä (Metsämuuronen, 2006, 48).

Tutkimuksessa on pyritty lisäämään sisällöllistä validiteettia mahdollisimman oikeaoppisella eli tarkoituksen mukaisella sisällöllä ja käsitteistöllä sekä käyttämällä luotettavia lähdetekstejä. Tällaisia ovat tarkastetut ja yleisesti hyväksytyt julkaisut, kuten tieteelliset artikkelit. Myös kyselylomakkeiden esitelmä lisää niiden luotettavuusarvoa, koska näin lomakkeista on mahdollisuus karsia virheellisiä ja harhaanjohtavia kohtia pois.

Ulkoisella validiteetilla tarkoitetaan puolestaan tutkimuksen yleistettävyyttä, eli voiko sitä ja sen tuloksia soveltaa muihin vastaaviin ryhmiin. Tässä tärkeimpänä validiteettiin vaikuttavan tekijöinä ovat tutkimusasetelma ja otanta (Metsämuuronen, 2006, 48). Mielestäni perusjoukko tutkimuksessa on kattava ja asianmukainen, mutta lopulta tutkimukseen tulleeseen otantaan ei voitu juurikaan vaikuttaa. Ainoana osallistumisedellytyksenä

pidettiin siis sairaalan ulkopuolisessa ensihoidossa työskentelemistä. Tällä pyrittiin saamaan vastaajiksi laadultaan hyviä asiantuntijoita.

Mielestäni reliabiliteetti ei kärsi, koska sama tutkimus eri ryhmälle tuo todennäköisesti samankaltaisen tuloksen. Reliabiliteetti kärsii, mitä pienempi otos on. Yhtenä ongelmana oli, ettei Oulun seudun ammattikorkeakoulusta valmistuneita ensihoitajia ole montaa työskentelemässä ensihoidossa. Kysely onkin tehty 15 vastaajalle, mutta mielestäni tämä on riittävä otos. Ulkoista validiteettia heikentää se tosiseikka, että tämän tutkimuksen pohjalta ei pysty vertailemaan Oamk:n vastaajien tuloksia muihin maamme ammattikorkeakouluihin, koska vastaavia tutkimuksia ei tietääkseni ole tehty. Kyselyn pätevyys on kuitenkin hyvä, koska se kohdistettiin Oamk:sta valmistuneille ensihoitajille. He tietävät Oamk:n ensihoitaja koulutuksen hyvät ja huonot puolet johtamisen osalta. Tämä takaa mahdollisuuden mitata juuri Oamk:n kehitystarpeita johtajakoulutuksessa. Tutkimusongelmat on rajattu hyvin ja selkeästi. (Heikkilä 2008, 186–187)

7.1.1 Delfi-menetelmän luotettavuus

Ensimmäisenä ongelmana on ensimmäinen kyselykierros, jossa yhtenä vaarana on, ettei kierrosta pidetä tarpeeksi tärkeänä ja kysymysten laadintaa laiminlyödään. Jos kysely suoritetaan postikyselynä, kato voi olla merkittävä. Nykyään sähköpostilla lähetetyt lomakkeet näyttäisivät olevan parempia tässä suhteessa. Ensimmäisen kierroksen tulosten analysointia ei välttämättä pystytä saamaan samanlaisiksi eri tutkimusten välillä. (Metsämuuronen, 1997, 68–70). Tutkimuksessa ensimmäinen kyselykierros suoritettiin sähköpostilla kadon välttämiseksi.

Seuraava ongelma liittyy kyselykierrosten määrään. Metsämuuronen vuonna 1997 kirjoittamassa artikkelissa esitetään, että yli kaksi kierrosta olisi kallista ja aikaa vievää, eivätkä mielipiteet enää juurikaan muutu. Tutkimuksen toistettavuutta ei saa myöskään unohtaa. Toisenlainen asiantuntijaryhmä olisi voinut antaa toisenlaiset vastaukset ja tutkimustuloksen. Duffield on tehnyt tähän liittyvän tutkielman hoitoalan kompetensseista. Tutkimuksessaan hän teki saman tutkimuksen kahdelle eri ryhmälle ja tutkimustulos molemmissa oli melkein identtinen (92,86 % tutkituista kompetensseista oli samoja). (Metsämuuronen, 1997, 68–70). Myllylä puolestaan esittää artikkelissaan, että eri asian-

tuntijaryhmä voi saada samanlaisen tuloksen kuin aikaisempi. Aiheet ja kysymykset pitää vain osata valita hyvin, eivätkä ne saa olla liian monimutkaisia (Myllylä 2006). Tutkimuksen kysymykset on pyritty tekemään mahdollisimman selkeiksi ja lyhyiksi. Kierrosten lukumääräksi valittiin kaksi, koska lisäkierrokset olisivat mielestäni tehneet analyysistä vaikeampaa ja monimutkaisempaa kysymysten määrän lisääntyessä.

Mielipiteiden pysyvyys on myös ongelma tutkimuksessa, sillä niillä on taipumus muuttua ajan kuluessa. Tarkoin ei saada selville, milloin muutos johtuu asiantuntijasta itsestään ja milloin ilmiössä tapahtuvasta muutoksesta. Jos sama tutkimus tehtäisiin samalla asiantuntijaryhmällä kuukauden päästä, voisi tulos olla erilainen (Metsämuuronen 1997, 68–70). Tähän on tutkijan vaikea vaikuttaa. Yksi tutkimuksen tavoitteista kuitenkin on, että se voidaan uusina eri asiantuntija ryhmällä ja saada samankaltainen tulos.

Haastattelussa tutkija voi luoda haastateltaviin helpommin henkilökohtaisen suhteen, tätä delfi-menetelmässä ei voida tehdä. Tämä saattaa vaikuttaa asiantuntijoiden innokkuuteen ja vastausprosenttiin toisella kyselykierroksella. Haastattelulla voidaan siis luoda pitkäaikaisempi suhde tutkittaviin kuin delfillä (Lindqvist, 1997). Tutkijan vaikutusta tulokseen ei voida kiistää. Asiantuntijoiden vastauksia pitää pystyä ymmärtämään ja tulkitsemaan oikein. Tämä vaatii harjaantumista ja aihepiiriin paneutumista. Ehkä juuri tämän takia menetelmä ei ole vielä kovin suosittu. Lisäkoulutus ja -tieto delfi-menetelmästä saattaisi tuoda sitä parempaan tietoisuuteen. Luottamus on tässä tärkeää, koska tutkija ei voi antaa persoonallisuuden tai henkilökohtaisten asioiden vaikutusta päätelmiinsä. Menetelmässä tutkijan kyky ymmärtää ja käyttää asiantuntijoiden tietoa parhaalla tavalla korostuvat (Lindqvist 1997). Mielestäni vastauksien tulkinnassa onnistuttiin hyvin aihepiiriin paneutumisen ansiosta, vaikka tutkimus olikin ensimmäinen, jonka olen tehnyt. Kuitenkin kokemattomuus näkyi varmasti analysointivaiheessa juuri sen hitaudessa ja vaikeudessa.

7.2 Aineiston hankinnan ja analysoinnin luotettavuus

Kutsu osallistua ensimmäiseen kyselykierrokseen lähetettiin yhteensä 30 Oulun seudun ammattikorkeakoulusta valmistuneelle ensihoitajalle. Heistä 15 ilmoitti osallistuvansa tutkimukseen lähettämällä täytetyn kyselylomakkeen määräaikaan mennessä. Vastamatta jättäneet henkilöt eivät joko vastanneet kyselyyn ollenkaan tai lähettivät sähköpostia, etteivät oman elämäntilanteensa takia voineet juuri nyt osallistua tutkimukseen.

Ensimmäisen kierroksen kysymykset olivat avoimia kysymyksiä, joihin osallistuja vastasi haluamallaan tavalla. Hän pystyi rajaamaan vastaustaan tiettyyn suuntaan tai vastata laajasti. Näin pyrittiin saamaan monipuolisia vastauksia, mutta myös löytämään mahdollisia mielipide-eroja. Vastausten pituuksissa oli eroja. Toiset olivat vastanneet jopa sivun mittaisesti, jollekin riitti muutaman, jopa yhden, lauseen mittainen vastaus. Kaikkia vastauksia oli kuitenkin selvästi mietitty, joten niitä voitiin käyttää tutkimuksessa.

Vastaukset eriteltiin omiin aihekokonaisuuksiin. Tämän jälkeen molemmat tutkijat analysoivat ensimmäisen kierroksen vastauksia ja tekivät niistä omia johtopäätöksiä. Näin saatiin parempi kuva isoista linjoista ja vastausten yhtäläisyyksistä. Koska molemmat tekivät omat johtopäätökset ja aihekokonaisuudet toisesta riippumatta, väheni mielestäni omien mielipiteiden ja arvomaailman vaikutus vastausten tulkintaan. Vaikka tutkijoiden linjaukset olivat samankaltaisia, oli niissä joitakin eroavaisuuksia. Näistä asioista keskustelemalla ja niitä miettimällä tutkijoiden täytyi miettiä myös omaa ajatusmaailmaansa ja muokata sitä. Tämä oli hyvä, koska näin oppi tutkimuksen aiheesta enemmän, ja aiheeseen täytyi perehtyä kunnolla. Tutkijoiden välinen yhteistyö toimi hyvin ja laajensi molempien ajatusmaailmaa sekä antoi uusia ajatuksia aiheesta.

Toisen kierroksen strukturoidut kysymykset laadittiin ensimmäisen kierroksen vastausten perusteella. Tällöin kysymyksistä pystyttiin tekemään suppeammat, ja voitiin antaa rajatut vastausvaihtoehdot. Tämä auttoi tekemään johtopäätöksiä ja hahmottamaan yleistä mielipidettä johtamisesta paremmin, koska vastausvaihtoehtoja oli vain määrätty määrä. Toisen kierroksen kysymyksien laadinta onnistui mielestäni vaivattomasti. Tämä johtui varmaan osaksi tutkijoiden samankaltaisesta ajatusmaailmasta aiheen suhteen.

7.3 Tutkimuksen eettisyys

Tutkimusaineistoa voidaan kerätä esimerkiksi suoraan tutkittavilta, kirjekyselyllä, haastattelemalla tai Internetin avulla (Kuula 2006, 99). Tutkimusmenetelmäksi valittiin del-fi-tutkimus, koska sen on todettu olevan hyvä tapa tutkia tulevaisuutta. Ensimmäisen kyselykierroksen kysymykset lähetettiin sähköpostilla vähäisten kustannusten ja helpon vastattavuuden takia. Toiseen kyselykierrokseen vastaajat pystyivät osallistumaan suoraan Internetissä olleen kyselylomakkeen avulla.

Organisaatioiden työtä ja työntekijöitä, tutkimuksessa koulun opetustarjontaa ja valmis-tuneita opiskelijoita tutkittaessa, tutkimuslupa pitää saada ensin organisaatiolta ja sen jälkeen työntekijöiltä (Kuula, 2006, 145). Idea opinnäytetyöhön saatiin lehtori Raija Ra-jalalta, jolta tuli myös lupa tutkimuksen tekemiseen. Tämän jälkeen kyselyn saatekirje lähetettiin mahdollisille osallistujille. Kirjeessä selitettiin osallistumisen vapaaehtoisuus ja anonymiteetti. Samalla postitettiin ensimmäisen kierroksen kysymykset, joihin vas-taamalla osallistujat hyväksyivät ehdot ja sitoutuivat vastaamaan seuraavalla kierroksel-la.

Tutkittavien täytyy tietää, mikä tai mitkä tahot ovat vastuussa tutkimuksesta. Heidän pi-tää tietää myös tutkimuksen tekijä tai tekijät, heidän yhteystiedot ja, miksi heidät on va-littu tutkimukseen (Kuula 2006, 104–105). Saatekirjeessä selitettiin valintaperusteet ja esiteltiin tutkimus ja sen tarkoitus. Kritiikkiä voi antaa siitä, ettei kirjeessä painotettu tarpeeksi Oulun seudun ammattikorkeakoulun osallisuutta tutkimuksessa.

Luottamuksellisuudella tutkimuksessa tarkoitetaan niitä sopimuksia ja lupauksia, joita aineiston käytöstä yhdessä tutkittavien kanssa tehdään (Kuula 2006, 88). Allekirjoitetut sopimukset tutkimuksen yhteydessä ovat laillisesti päteviä tutkimussuostumuksia (Kuu-la 2006, 100). Mielestäni kirjeessä ei painotettu tarpeeksi, että ensimmäiseen kysely-kierrokseen vastatessa asiantuntijat sitoutuivat osallistumaan myös seuraavaan kierrokseen. Vastaukset käsiteltiin luottamuksellisesti, eikä tietoja annettu ulkopuolisille. Kier-rosten toteutusajankohdista saatiin pidettyä kiinni. Kaikki vastaajat eivät kuitenkaan noudattaneet annettuja vastaamisaikoja. Tämä puolestaan viivästytti suunniteltua aika-taulua.

7.4 Opinnäytetyöprosessi ja omat oppimiskokemukset

Ensihoidon koulutusohjelmaa on muokattu Oamk:ssa siitä lähtien kun se on ollut oma koulutusohjelmansa. Tähän on sisältynyt myös johtamiskoulutuksen lisääminen ja vähentäminen opintosisällössä. Lehtori Raija Rajalan mukaan ensimmäisillä ensihoitajaopiskelijoilla (AMK) oli enemmän johtajakoulutusta kuin nykyisillä. Ensin opintojen määrää vähennettiin, mutta viime vuosina johtajakoulutusta on pyritty lisäämään. Tutkimukseen osallistui vastaajia niin ensimmäisiltä kursseilta kuin myöhemmiltäkin. Oli mielenkiintoista huomata, että vastaukset eivät poikenneet toisistaan kovin paljon, joissain kysymyksissä ei ollenkaan. Tämä pistääkin miettimään, onko tilanne- ja lääkinnällinen johtaminen niin vaikea asia sisäistää jo koulussa, että se opitaan joka tapauksessa vasta työelämässä.

Tavoitteisiin päästiin hyvin. Niissä pysymisessä ja niiden muistamisessa koko prosessin ajan ei ollut ongelmaa. Tämä johtuu siitä, että tutkimuskysymykset olivat hyvin muotoiltuja ja tarkoituksen mukaisia. Kysymykset tehtiin juuri tutkimusongelmien pohjalta. Uskon, että tutkimuksesta on hyötyä niin tuleville ensihoitajaopiskelijoille (AMK) kuin työelämällekkin. Myös potilaat saavat parempaa hoitoa työntekijöiden ammattitaidon parantuessa. Tässä koulu on mielestäni suuressa roolissa, koska se voi vaikuttaa ensihoidon koulutusohjelman sisältöön.

Opinnäytetyöprosessi oli uusi kokemus ja se sujui mielestäni hyvin. Aluksi, kun tutkijoita oli vielä kaksi, keskustelut aiheesta herättivät lisää mielenkiintoa sitä kohtaan. Samalla oma arvo- ja ajatusmaailma muokkaantuivat, koska asioita oli pakko miettiä myös toisen esittämällä tavalla. Aineiston keruu oli välillä vaikeaa, koska ensihoidon tilanne- ja lääkinnällisestä johtamisesta ei ole tehty tutkimuksia, eikä kirjoista tai artikkeleista löytynyt tähän paljon tietoa. Tutkimukseen saatiin kuitenkin mielestäni tarpeeksi laadukasta materiaalia, jotta prosessi voitiin viedä loppuun.

Aikatauluongelmien vuoksi tutkijat päättivät erota toisen kyselykierroksen jälkeen. Tämä oli harmi, koska olisi ollut mukavaa saada yhdessä aloitettu myös yhdessä päätökseen. Kysymysten analysointi ja sen kirjoittamien raporttiin jäivät siis molempien omalle vastuulle. Prosessin aikana opin yhteistyön tekemisestä, mutta myös itsetyöskentelyä lisää. Toisaalta myös vaihto parirytöskentelystä itsetyöskentelyyn antoi paljon. Ei ol-

lut helppoa yhtäkkiä alkaa työstämään materiaalia yksin kun oli tottunut jo toisen tarjoamaan tukeen ja kannustamiseen.

7.5 Jatkotutkimushaasteet

Koska aiheesta ei ole tehty samankaltaisia tutkimuksia monta, nousevat saadut tulokset mielestäni tärkeään rooliin. Yhtenä jatkotutkimuksena muutaman vuoden päästä voitaisiinkin tehdä kysely, kuinka hyvinä ensihoitajat (AMK) näkevät valmiutensa johtamiseen, ja vertailla tuloksia nyt saatuihin. Opinnäytetyö käsitteli suurimmalta osin tilannejohtamista, joten lääkinnälliseen johtamiseen paneutuva tutkimus tulevaisuuden haasteista, voisi olla toinen jatkotutkimuksen aihe.

Oulun seudun ammattikorkeakoulu voi tuloksien avulla muokata ensihoidon koulutusohjelman sisältöä vastaamaan paremmin työelämän vaatimuksia. Yksi jatkotutkimus voisi ollakin sellainen, jossa arvioidaan, kuinka hyvin koulu on vastannut haasteeseen. Ovatko seuraavien kurssien vastavalmistuneilla ensihoitajilla paremmat valmiudet tilannejohtamiseen, kuin edellisillä? Tällaista tutkimusta ei voi tehdä heti, mutta esimerkiksi viiden tai kymmenen vuoden kuluttua se olisi mahdollista.

Toiset ammattikorkeakoulut voisivat tehdä omaa kartoitusta johtamisopinnoista heidän oman tutkimuksen avulla. Kuinka halukkaita tähän ollaan, sitä en tiedä. Toinen, mitä kaikki ammattikorkeakoulut voisivat tehdä, olisi miettiä, kuinka johtamiskoulutusta yhtenäistettäisiin. Mielestäni tämä olisi hyvä asia, jota pitäisi tutkia enemmän.

LÄHTEET

Antikainen, A. & Hernesmaa, H. 2009. Ensihoitajan AMK sijoittuminen työelämään. Opinnäytetyö. Kymenlaakson ammattikorkeakoulu.

Castren, M., Aalto, S., Rantala, E., Sopenan, P. & Westergård, A. 2009.. Ensihoidosta päivystyspoliklinikalle. WSOY Oppimateriaalit.

Castren, M., Ekman, S., Martikainen, M., Sahi, T. & Söder, J. 2006. Suuronnettomuus-opas. Helsinki: Duodecim.

Castren, M., Kinnunen, A., Paakkonen, H., Pousi, J., Seppälä, J. & Väisänen, O. 2002. Ensihoidon perusteet. Keuruu.

Heikkilä, T. 2008. Tilastollinen tutkimus. Helsinki. Edita Prima oy.

Himanan, M. 2010. Varsinais-Suomen ensihoito 2013. Kysely ensihoidon työntekijöille. Yhteenvetoraportti veksu-projekti.

Ilén, E-P. & Hätönen, V. 2010. Tapaustutkimus: lääkintäesimies Härkätien sairaankuljetus oy:n toiminnassa. Opinnäytetyö. Turun ammattikorkeakoulu.

Johanson, J-E. Helsingin yliopisto. Yleisen valtio-opin laitos. Strateginen johtaminen. Luento.

Kamensky, M. 2000. Strateginen johtaminen. Jyväskylä.

Korhonen, K., Stolt, H. & Takala, S. 2005. Ensihoitaja (AMK) – tutkinnon antamat valmiudet lääkintäesimiehen (L4) tehtäviin. Opinnäytetyö. Kymenlaakson ammattikorkeakoulu

Metsämuuronen, J. 2006. Laadullisen tutkimuksen käsikirja. Jyväskylä.

Metsämuuronen, J. 2002. Mittarien rakentaminen ja testiteorian perusteet. Metodologia – sarja 6. Helsinki. International methelp ky.

Rive, S. 2008. Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystyöryhmän lääkintäesimiesten ydintehtävät ja kompetenssivaatimukset. Opinnäytetyö. Lahden ammattikorkeakoulu.

Verkkolähteet

Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopinnot. Opetusministeriö 2006. Hakupäivä 15.01.2011.

<http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2006/liitteet/tr24.pdf?lang=fi>

Ammattikorkeakoulut Bolognan tiellä 2007. Ammattikorkeakoulujen osallistuminen eurooppalaiseen korkeakoulutusalueeseen. Helsinki. Arene ry. Hakupäivä 03.02.2011.

<http://www.ncp.fi/ects/materiaali/Ammattikorkeakoulut%20Bolognan%20tiellä%20C3%A4%20012007.pdf>

HE 90/2010. Hallituksen esitys Eduskunnalle terveydenhuoltolaiksi sekä laeiksi kansanterveyslain ja erikoissairaanhoidon lain muuttamiseksi sekä sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun lain muuttamiseksi. Hakupäivä 12.01.2011.

[http://www.finlex.fi/fi/esitykset/he/2010/20100090?search\[pika\]=HE%2090%2F2010%2C%2039%20%2C%20A7%20&search\[type\]=pika](http://www.finlex.fi/fi/esitykset/he/2010/20100090?search[pika]=HE%2090%2F2010%2C%2039%20%2C%20A7%20&search[type]=pika)

Julkunen, I., Karjalainen, P., Korhonen, S., Muuri, A. & Seppänen-Järvelä, R. 2007. Arviointi ja hyvät käytännöt sosiaalipalveluissa – asiantuntijoiden pohdintoja tulevasta. Raportti. Julkaisija Stakes 16/2007. Hakupäivä 28.03.2011.

<http://www.stakes.fi/verkkojulkaisut/raportit/R16-2007-VERKKO.pdf>

Kuusi, O & Linturi, H. 2006. Delfoi – oraakkelin matkassa. Artikkele. Julkaistu eDelfoi.fi 2006. Hakupäivä

http://www.edelfoi.fi/fi/orgs/hse/materials/001_delfix

Lindqvist, J. 1997. Asiantuntijapalvelujen delfi. Artikkele. Julkaistu mol.fi. Hakupäivä 11.03.2011.

<http://www.mol.fi/esf/ennakointi/metodit/lindq.htm>

Linturi, H. 2003. Delfoi – oraakkelin matkassa. Artikkele Nexus Delfix 2004.

http://nexusdelfix.internetix.fi/fi/materiaalit/delfoi/03_artikkelit/1_delfix?C:D=257058&selres=257058

Metsämuuronen, J. 1997. Delfi-tekniikan kritiikistä. Artikkele. Julkaisija Turku tulevaisuuden tutkimuksen seura, 1986-. Julkaistu Futura 16 (1997):3.

<http://urn.fi/URN:NBN:fi:ELE-758725>

Myllylä, Y. 2006, Delfoi-menetelmä on tulevaisuuden tutkimuksen väline. Artikkele. Julkaisija Impakti 1/2002. julkaisija YVA ry. s. 12. Hakupäivä 11.03.2011

http://aluekehitys.internetix.fi/fi/sisalto/03_tuotteet/03_delfoi-menetelma2?C:D=866938&selres=866938

Strateginen johtaminen. Jyväskylän yliopisto. Kasvatustieteellinen tiedekunta. Hakupäivä 16.02.2011

<https://www.jyu.fi/edu/laadunvarmistus/johtaminen/st>

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta 2010. Hakupäivä 12.01.2011.

http://www.stm.fi/vireilla/lainsaadantohankkeet/sosiaali_ja_terveydenhuolto/ensihoidoasetus

Oulun seudun ammattikorkeakoulun opinto-opas 2010 – 2011. Hakupäivä 12.02.2011.

<http://www.oamk.fi/opiskelijalle/rakenne/opinto-opas/koulutusohjelmat/?sivu=ops&lk=s2010&code=5019>

Liitteet

LIITE 1. Ensimmäisen kyselykierroksen esitetaus

LIITE 2. Ensimmäisen kierroksen saatekirje ja kyselykaavake

LIITE 3. Ensimmäisen kierroksen kysymysten muuttujataulukko

LIITE 4. Toisen kyselykierroksen esitetaus

LIITE 5. Toisen kierroksen saatekirje

LIITE 6. Toisen kierroksen kyselykaavake

LIITE 7. Toisen kierroksen kysymysten muuttujataulukko

LIITE 8. Tutkimuksen tulokset

LIITE 1

HYVÄ KYSELYKAAVAKKEEN ESITESTAAJA

Saat tämän sähköpostin liitteenä ensimmäisen kyselykierroksemme kysely- ja esitieto-kaavakkeen sekä tutkimuksen saatekirjeen. Toivomme, että perehdyt aluksi niihin huolella ja vastaat myös kyselylomakkeen kysymyksiin. Tämän jälkeen toivomme sinun antavan palautetta näistä jokaisesta kokonaisuudesta alla olevien kysymysten pohjalta. Lopuksi voit vielä antaa avointa palautetta ja kehitysehdotuksia. Palautteesi perusteella tulemme kehittämään työmme osa-alueita ja muokkaamaan niitä paremmin tarkoitukseen vastaaviksi. Kiitämme jo valmiiksi työpanoksestasi!

1. Kuinka kauan sinulta kesti kyselyyn vastaamisessa?
2. Arvioi saatekirjeen selkeyttä ja ymmärrettävyyttä.
3. Saitko saatekirjeestä riittävästi taustatietoja kyselyyn vastaamiseen?
4. Arvioi taustatietolomaketta ja sen toimivuutta.
5. Arvioi olivatko tutkimuskysymykset järkeviä/ oliko niihin helppo vastata?
6. Olisitko kaivannut jotain lisää/ oliko jotain liikaa?
7. Muut huomiot?

Ps. Mikäli tutkimuskysymyksiin ei tule merkittäviä muutoksia, voimmeko käyttää jo antamiasi vastauksia opinnäytetyössämme?

Tiedustelemme jo näin etukäteen, että olisitko halukas testaamaan myös toisen kierroksen kyselylomakkeemme?

Toivoisimme vastaustasi viimeistään 14.4.2011 mennessä. Kiitos.

Ystävällisin terveisin
Ensihoitajaopiskelijat
Harri Köyhäjoki & Mari Ervasti
Hek8sn
o7koha00@students.oamk.fi, o8erma00@students.oamk.fi
puh: 050-5305848

SAATEKIRJE

ARVOISA ENSIHOIDON ASIANTUNTIJA

Olet Oulun seudun ammattikorkeakoulusta valmistunut ensihoitaja-AMK ja siksi haluaisimme hyödyntää osaamistasi ja tietotaitoasi ensihoidon johtamisesta päivittäisissä työtehtävissä.

Olemme opinnäytetyönämme tekemässä tutkimusta, jonka tarkoituksena on selvittää Oulun seudun ammattikorkeakoulusta ensihoitajaksi valmistuneiden henkilöiden mielipiteitä lääkinnällisestä tilannejohtamisosaamisestaan ja sen tulevaisuuden haasteista. Tutkimuksen ensisijaisena tarkoituksena on tuottaa ensihoidon koulutusohjelman vastuopettajille tietoa siitä, miten ensihoidon johtamisen koulutusta tulisi tulevaisuudessa kehittää tästä tutkimuksesta saatujen tulosten perusteella.

Käytännössä tavoitteemme on selvittää, mitä tietoja ja taitoja ensihoidon lääkinnällinen tilannejohtaminen mielestäsi vaatii nykyään ja tulevaisuudessa. Kysely tullaan suorittamaan delfi-tutkimusmenetelmää käyttäen. Tämä tarkoittaa kahta kyselykierrosta, joihin toivoisimme sinun vastaavan. Ensimmäinen kyselykierros koostuu avoimista kysymyksistä, joiden vastausten perusteella muodostamme toisen kyselykierroksen kysymykset. Toinen kyselykierros on tarkoitus toteuttaa elokuussa 2011. Mikäli vastaat ensimmäisen kierroksen kysymyksiin, toivoisimme, että sitoudut vastaamaan myös toiseen kyselykierrokseen. Tämä on tutkimuksemme onnistumisen kannalta ensiarvoisen tärkeää.

Tutkimukseemme osallistuminen perustuu vapaaehtoisuuteen ja kaikkia antamiasi tietoja tullaan käsittelemään luottamuksellisesti, eli tuloksissa ei käy ilmi vastaajan henkilöllisyyttä missään vaiheessa. Tutkimukseen vastaaminen tapahtuu sähköpostin välityksellä. Ensimmäisen kierroksen kyselylomakkeen löydät tämän viestin liitteenä. Toivoisimme, että vastaat kyselyymme viimeistään pp.kk.vvvv mennessä. Mikäli koet, että et halua osallistua tutkimukseemme tiedotathan meitä tästäkin asiasta esimerkiksi sähköpostin välityksellä.

KIITOS YHTEISTYÖSTÄSI!

Ystävällisin terveisin

Mari Ervasti & Harri Köyhäjoki

Oulun seudun ammattikorkeakoulu

Ensihoidon koulutusohjelma

o8erma00@students.oamk.fi o7koha00@students.oamk.fi

puh. 050-5305848

ENSIMMÄINEN KYSELYKIERROS

Ensimmäisen kierroksen kyselyssä toivoisimme teidän vastaavan rehellisesti asettamiimme kysymyksiin. Kaikki vastauksenne tullaan käsittelemään luottamuksellisesti. Kysymysten tarkoituksena on selvittää teidän henkilökohtaisia mielipiteitänne ja ajatussianne ensihoidon lääkinällisestä tilannejohtamisesta sekä ensihoitaja-AMK koulutukseen liittyvistä asioista.

Ensihoidossa johtamisesta suurin osa on ihmisten ja asioiden johtamista. Tässä työssä **ensihoidon tilannejohtamisella** tarkoitamme näitä kumpaakin kun ne tapahtuvat ensihoidon kentällä suoritettavissa työtehtävissä, joissa tilannetta johdetaan. Ensihoidon lääkinällisellä tilannejohtajalla tarkoitamme tiettyssä ensihoitotehtävässä tilannetta johtavaa henkilöä. Tämän johtajan ei tarvitse välttämättä olla alueella toimiva lääkintäesimies, vaan se voi olla kuka vain ensihoidossa työskentelevä henkilö.

TUTKIMUKSEN TAUSTATIEDOT

Sukupuoli: 1) Mies 2) Nainen

Ikä: _____ vuotta

Valmistumisvuosi:

Aikaisempi tutkinto: Ei / Kyllä, mikä seuraavista?

1. Sairaanhoitaja

2. Lähihoitaja

3. Pelastaja

Työkokemus ensihoidosta:

Työpaikka:

Oletko toiminut työssäsi lääkinällisenä tilannejohtajana? Kyllä/Ei

LIITE 2 (3/3)

Toivomme että luette aluksi kysymykset ja vastaatte sitten niihin kaikkiin. Tämä on tutkimuksemme onnistumisen kannalta ensiarvoisen tärkeää. Voitte kirjoittaa vastuksenne suoraan kysymysten väliseen tilaan.

1. Millaista koulutusta (esim. teoriaopinnot/harjoittelu/näiden laatu) sait ammattikorkeakoulussa ensihoidon lääkinälliseen tilannejohtamiseen?

-

2. Kuvaile millaisiksi arvioit osaamisesi toimia ensihoidossa lääkinällisenä tilannejohtajana valmistuttuasi ensihoitaja-AMK:si.

-

perustelut:

3. Millaista osaamista mielestäsi tulevaisuudessa tullaan tarvitsemaan toimittaessa ensihoidon lääkinällisenä tilannejohtajana?

-

perustelut:

4. Miten mielestäsi ensihoitaja-AMK koulutusta tulisi tulevaisuudessa kehittää johtamiskoulutuksen osalta?

-

perustelut:

LIITE 3

MUUTTUJATAULUKKO (ENSIMMÄINEN KIERROS)

Tutkimusongelmat	Muuttujat	Kyselylomakkeen kysymykset, mittarin osiot
Millaista osaamista Oamk:sta valmistuneilla ensihoitajilla on omasta mielestään toimia ensihoidossa lääkinnällisenä tilannejohtajana?	Lääkinnällisen tilannejohtamisen valmiudet nykyään	1, 2
Millaista osaamista tulevaisuudessa tullaan tarvitsemaan toimittaessa ensihoidossa lääkinnällisenä tilannejohtajana Oamk:sta valmistuneiden ensihoitajien mielestä?	Lääkinnällisessä tilannejohtamisessa tulevaisuudessa vaadittavat osaamisvaatimukset	3
Mitä ensihoidon johtamisen koulutukseen pitäisi tulevaisuudessa sisältyä Oamk:sta valmistuneiden ensihoitajien mielestä?	Tulevaisuudessa koulutuksessa kehitettävät asiat	4
Taustatiedot	Sukupuoli Ikä Valmistumisvuosi Työkokemus Työpaikka Johtaminen	

LIITE 4

HYVÄ KYSELYKAAVAKKEEN ESITESTAAJA

Saat toisessa sähköpostiviestissä saatekirjeen ja linkin, jolla pääset vastaamaan opinnäytetyömme toisen tutkimuskierroksen kysymyksiin. Toivomme, että perehdyt aluksi niihin huolella ja vastaat myös kyselylomakkeen kysymyksiin.

Tämän jälkeen toivomme sinun antavan palautetta sähköisestä kyselystämme alla olevien kysymysten pohjalta. Lopuksi voit vielä antaa avointa palautetta ja kehitysehdotuksia. Palautteesi perusteella tulemme kehittämään työmme osa-alueita ja muokkaamaan niitä paremmin tarkoitustaan vastaaviksi. Kiitämme jo valmiiksi työpanoksestasi!

1. Kuinka kauan sinulta kesti kyselyyn vastaamisessa?
2. Arvioi saatekirjeen selkeyttä ja ymmärrettävyyttä.
3. Saitko saatekirjeestä riittävästi taustatietoja kyselyyn vastaamiseen?
4. Arvioi sähköistä kyselylomaketta ja sen toimivuutta.
5. Arvioi olivatko tutkimuskysymykset järkeviä/ oliko niihin helppo vastata?
6. Olisitko kaivannut jotain lisää/ oliko jotain liikaa?
7. Muut huomiot?

Toivoisimme vastaustasi viimeistään xxxxxx mennessä. Kiitos.

Ystävällisin terveisin
Ensihoitajaopiskelijat
Harri Köyhäjoki & Mari Ervasti
Hek8sn
o7koha00@students.oamk.fi, o8erma00@students.oamk.fi
puh: 050-5305848

LIITE 5

ARVOISA ENSIHOIDON ASiantuntija

Osallistuit viime keväänä opinnäytetyömme kyselytutkimukseen ensihoidon tilannejohtamisesta ja ensihoitaja-AMK koulutukseen liittyvistä asioista. Tuolloin sovimme alustavasti, että vastaisit myös tutkimuksemme toiseen kyselykierrokseen. Olemme analysoineet kaikkien ensimmäiselle kierrokselle osallistuneiden vastaukset ja tehneet niiden tulosten pohjalta väittämiä sekä monivalintakysymyksiä joihin toivoisimme sinun nyt vastaavan.

Tutkimuksen ensisijaisena tarkoituksena on tuottaa ensihoidon koulutusohjelman vastuopettajille tietoa siitä, miten ensihoidon johtamisen koulutusta tulisi tulevaisuudessa kehittää tästä tutkimuksesta saatujen tulosten perusteella.

Kaikkia antamiasi tietoja tullaan käsittelemään luottamuksellisesti, eli tuloksissa ei käy ilmi vastaajan henkilöllisyyttä missään vaiheessa. Tutkimukseen vastaaminen tapahtuu sähköisesti Webropol kyselyohjelman välityksellä. Pääset vastaamaan kyselyyn xxxxxx linkin kautta.

Toivoisimme, että vastaat kyselyymme viimeistään pp.kk.vvvv mennessä. Mikäli koet, että et halua enää osallistua tutkimuksemme tiedotathan meitä tästäkin asiasta esimerkiksi sähköpostin välityksellä.

KIITOS YHTEISTYÖSTÄSI!

Ystävällisin terveisin

Mari Ervasti & Harri Köyhäjoki

Oulun seudun ammattikorkeakoulu

Ensihoidon koulutusohjelma

o8erma00@students.oamk.fi o7koha00@students.oamk.fi

puh. 050-5305848

TOISEN KIERROKSEN KYSYMYKSET

Delfi-tutkimus ensihoidon tilannejohtamisesta

Toisen kierroksen kyselyssä toivoisimme teidän vastaavan rehellisesti asettamiimme kysymyksiin. Kaikki vastauksenne tullaan käsittelemään luottamuksellisesti. Kysymysten tarkoituksena on selvittää teidän henkilökohtaisia mielipiteitänne ja ajatuksianne ensihoidon lääkinnällisestä tilannejohtamisesta sekä ensihoitaja-AMK koulutukseen liittyvistä asioista. (Eteneminen seuraavalle sivulle vaatii vastausta kaikkiin kysymyksiin)

1. Mielestäni sain tarpeeksi koulutusta ensihoidon johtamiseen teoriaopinnoissa. *

(Voit valita useita vaihtoehtoja)

- Perustason opinnoissa
- Hoitotason opinnoissa
- En kummassakaan edellä mainitussa

2. Sain mielestäni tarpeeksi ohjausta ensihoidon johtamiseen työharjoitteluissa. *

- Kyllä
- Ei

3. Sain mielestäni tarpeeksi johtamisen harjoittelua ensihoidon työharjoitteluissa. *

- Kyllä
- Ei

4. Mielestäni johtamisen opiskelu jäi liikaa oman motivaation varaan. *

- Kyllä
- Ei

5. Monipotilas- ja suuronnettomuustilanteiden johtamista pitäisi mielestäni harjoitella enemmän koulussa. *

- Kyllä

Ei

6. Mielestäni simulaatioharjoittelussa johtamisen opiskelu oli *

(Voit valita useita vaihtoehtoja)

- Mielekästä
- Realistista
- Tavoitteellista
- Paineetonta
- Ei mitään edellä mainituista

7. Mielestäni koulutuksen aikana annettiin ymmärtää, että ensihoidon tilannejohtaminen jää opittavaksi työelämään. *

- Kyllä
- Ei

8. Mielestäni johtamisen osaamista pitäisi painottaa enemmän jo perustason opinnoissa. *

- Kyllä
- Ei

9. Valmistuttuani ensihoitajaksi osain mielestäni lääkinällisen tilannejohtamisen perusteet *

- Erittäin hyvin
- Hyvin
- Kohtalaisesti
- Huonosti
- Erittäin huonosti

10. Valmistuttuani ensihoitajaksi, koin käytännön lääkinälliset tilannejohtamistaitoni *

- Erittäin hyväksi
- Hyväksi

- Kohtalaisiksi
- Huonoiksi
- Erittäin huonoiksi

11. Paljonko itseopiskelu mielestäsi vaikutti tietotaitoosi ensihoidon tilannejohtamisessa? *

- Erittäin paljon
- Paljon
- Kohtalaisesti
- Vähän
- Ei yhtään

**12. Mielestäni opin hallitsemaan Virve-puhelimen käytön johtamisvälineenä ensihoidon työharjoit-
teluissa ***

- Erittäin hyvin
- Hyvin
- Kohtalaisesti
- Huonosti
- Erittäin huonosti

13. Mielestäni on tärkeää, että jo koulussa saa kokemuksia johtamisen perusmalleista. *

- Kyllä
- Ei

**14. Uuteen opintosuunnitelmaan on lisätty johtamiseen liittyviä opintoja ja simulaatiopäivä. Koetko
tämän tarpeelliseksi? ***

- Kyllä
- Ei

**15. Mielestäni lääkinnällisen tilannejohtajan tulee tuntee hyvin toiminta-alueensa kaikki ensihoi-
toyksiköt ja vastaanottavat sairaalat (niiden taso/varustelu). ***

- Kyllä
- Ei

16. Mielestäni tulevaisuudessa pitää kiinnittää nykyistä enemmän huomiota ensihoidossa toimivien lääkinnällisten tilannejohtajien hyviin viestintä- ja yhteistyötaitoihin. *

- Kyllä
- Ei

17. Vaaditaanko ensihoidon tilannejohtajalta tulevaisuudessa lääkinnällisen pelastustoimen kokonaisvaltaista hallintaa? *

- Kyllä
- Ei

18. Lääkinnällisen tilannejohtajan tulee hallita viranomaisyhteistyö muun muassa pelastuspuolen ja poliisin kanssa. *

- Täysin samaa mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- Ei samaa mieltä eikä eri mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- Täysin eri mieltä

19. Lääkinnällisen tilannejohtajan täytyy hallita ensihoitoa koskevat lait ja asetukset. *

- Täysin samaa mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- Ei samaa mieltä eikä eri mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- Täysin eri mieltä

20. Lääkinnällisen tilannejohtajan täytyy hallita uusimmat ensihoidon hoitosuositukset. *

- Täysin samaa mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- Ei samaa mieltä eikä eri mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- Täysin eri mieltä

21. Mielestäni hyvä lääkinnällinen tilannejohtaja tarvitsee myös luontaisia johtamistaitoja kirjatie-
don tueksi. *

- Kyllä
- Ei

22. Mielestäni tulevaisuudessa lääkinnällisellä tilannejohtajalla tulisi olla kyky luoda kriittisistäkin
tilanteista luonteeltaan sellaisia, jossa jokaisella tiimin jäsenellä olisi mahdollisuus ja uskallus tuo-
da esiin havaintojaan ja mahdollisia virheitä. *

- Kyllä
- Ei

23. Mielestäni tulevaisuudessa ensihoidon tilannejohtamisen opettamiseen tulisi saada enemmän
opintoresursseja käyttöön. *

- Kyllä
- Ei

24. Mielestäni ensihoitaja-AMK tutkinnossa pitäisi ottaa tuntiresursseja hoitotyön opinnoista pois ja
keskittää niitä esimerkiksi ensihoidon johtamiseen. *

- Kyllä
- Ei

25. Olisin valmis lisäämään ensihoidon johtamisen tuntiresursseja ensihoidon perusopetuksen kus-
tannuksella. *

- Kyllä
- Ei

26. Mielestäni ensihoidon opinnoissa pitäisi panostaa viranomaisyhteistyön opettamiseen entistä
enemmän. *

- Kyllä
- Ei

27. Kuinka tärkeänä pidät koulussa käytyjen kartta- ja virveharjoitusten antamaa oppia työelämän kannalta? *

- Erittäin tärkeänä
- Tärkeänä
- Jokseenkin tärkeänä
- Ei niin tärkeänä

28. Mitä seuraavista vaihtoehtoista ensihoidon johtamiskoulutuksessa pitäisi ensisijaisesti painottaa? *

(Valitse kaksi mielestäsi tärkeintä vaihtoehtoa)

- Kartta- ja käytännönharjoituksia (simulaatiot)
- Virve-viestintäharjoittelua
- Johtamisen teoriaopintoja
- Ei-teknisen taitojen harjoittelua
- Johtamiseen liittyviä lakeja ja asetuksia

29. Mielestäni ensihoito-opintoihin pitäisi sisällyttää erillinen simulaatiopäivä, jossa paneuduttaisiin vain johtamiseen ja sen käytännön tavoitteisiin. *

- Kyllä
- Ei

30. Mielestäni ensihoitokoulutuksessa tulisi painottaa entistä tehokkaammin yksittäisen hoitoparin roolijaon tärkeyttä johtamisen kannalta. *

- Kyllä
- Ei

31. Ensihoidon simulaatiotunneilla pitäisi mielestäni käsitellä enemmän monipotilastilanteita ja niissä tapahtuvaa johtamista. *

Kyllä

Ei

32. Olisin valmis vähentämään niin sanottuja perussimulaatioharjoituksia monipotilassimulaatioharjoitusten kustannuksella. *

Kyllä

Ei

33. Mielestäni lääkinällistä tilannejohtamista on turha opettaa koulussa, koska se opitaan kuitenkin vasta työelämässä kunnolla. *

Kyllä

Ei

34. Mielestäni eri ammattikorkeakoulujen tulisi tehdä enemmän yhteistyötä taatakseen yhtäläisen johtamiskoulutuksen eri puolilta Suomea valmistuville ensihoitaja-AMK:ille. *

Kyllä

Ei

Kiitokset osallistumisestanne. Mielenpitoenne on tärkeä ja sen perusteella on mahdollista kehittää ensihoidon koulutusta tulevaisuuden vaatimalla tavalla. Mikäli teillä on jotain kysyttävää, voitte ottaa meihin yhteyttä esimerkiksi sähköpostin välityksellä. Opinnäytetyömme valmistuttua tarkoituksemme on lähettää tiivistelmä tutkimuksen tuloksista siihen osallistuneille henkilöille.

LIITE 7

MUUTTUJATAULUKKO (TOINEN KIERROS)

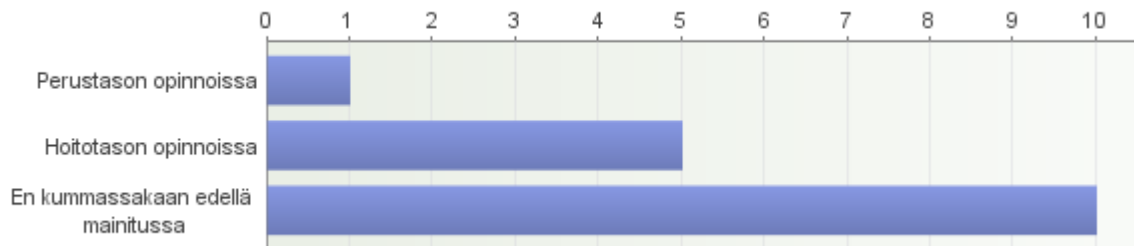
Tutkimusongelmat	Muuttujat	Kyselylomakkeen kysymykset, mittarin osiot
<p>Millaista osaamista Oamk:sta valmistuneilla ensihoitajilla on omasta mielestään toimia ensihoidossa lääkinnällisenä tilannejohtajana?</p>	<p>Lääkinnällisen tilannejohtamisen valmiudet nykyään</p>	<p>1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 9, 10, 11, 12</p>
<p>Millaista osaamista tulevaisuudessa tullaan tarvitsemaan toimittaessa ensihoidossa lääkinnällisenä tilannejohtajana Oamk:sta valmistuneiden ensihoitajien mielestä?</p>	<p>Lääkinnällisessä tilannejohtamisessa tulevaisuudessa vaadittavat osaamisvaatimukset</p>	<p>15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22</p>
<p>Mitä ensihoidon johtamisen koulutukseen pitäisi tulevaisuudessa sisältyä Oamk:sta valmistuneiden ensihoitajien mielestä?</p>	<p>Tulevaisuudessa koulutuksessa kehitettävät asiat</p>	<p>8, 13, 14, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34</p>

LIITE 8

TUTKIMUKSEN TULOKSET

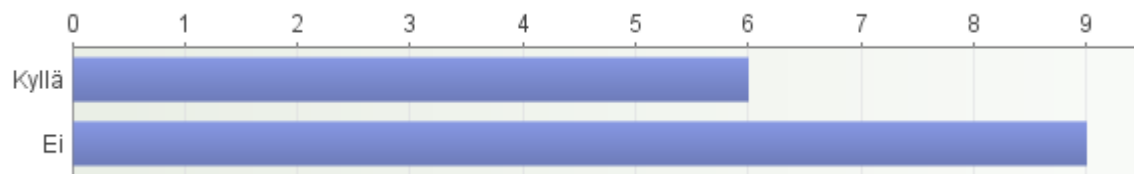
1. Mielestäni sain tarpeeksi koulutusta ensihoidon johtamiseen teoriaopinnoissa.

Vastaajien määrä: 15



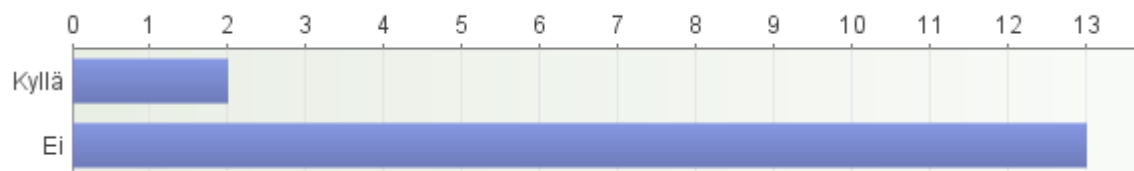
2. Sain mielestäni tarpeeksi ohjausta ensihoidon johtamiseen työharjoitteluissa.

Vastaajien määrä: 15



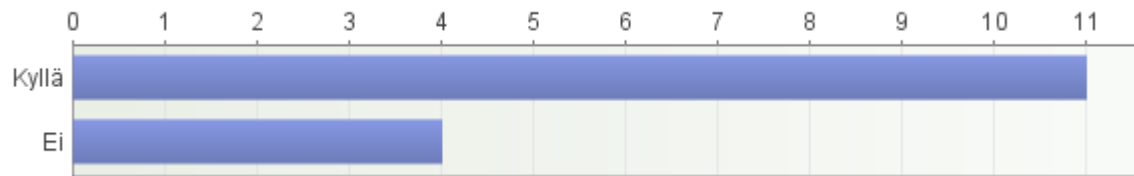
3. Sain mielestäni tarpeeksi johtamisen harjoittelua ensihoidon työharjoitteluissa.

Vastaajien määrä: 15



4. Mielestäni johtamisen opiskelu jäi liikaa oman motivaation varaan.

Vastaajien määrä: 15



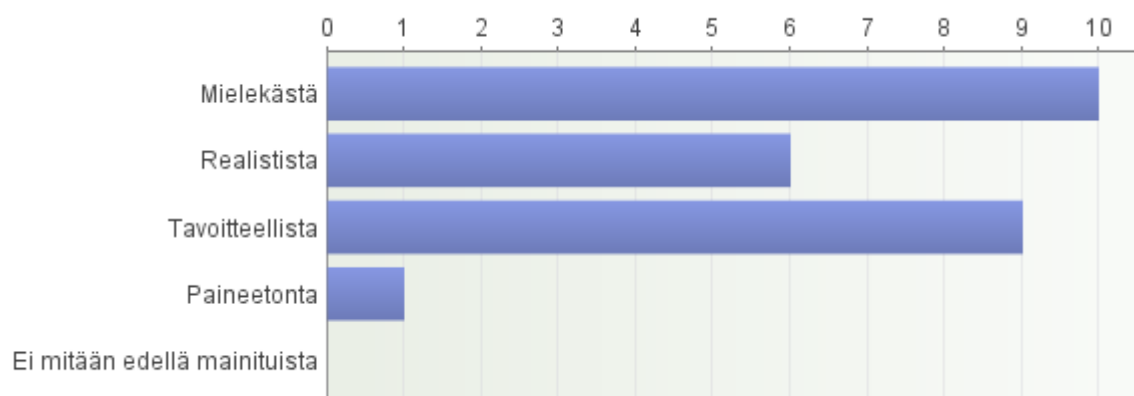
5. Monipotilas- ja suuronnettomuustilanteiden johtamista pitäisi mielestäni harjoitella enemmän koulussa.

Vastaajien määrä: 15



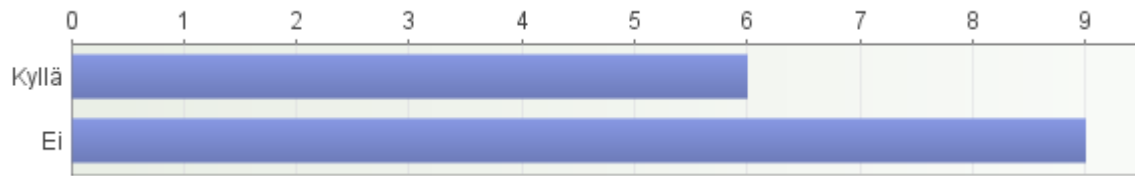
6. Mielestäni simulaatioharjoittelussa johtamisen opiskelu oli

Vastaajien määrä: 15



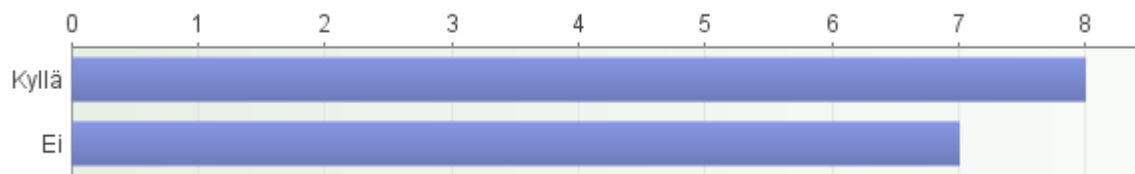
7. Mielestäni koulutuksen aikana annettiin ymmärtää, että ensihoidon tilannejohtaminen jää opittavaksi työelämään.

Vastaajien määrä: 15



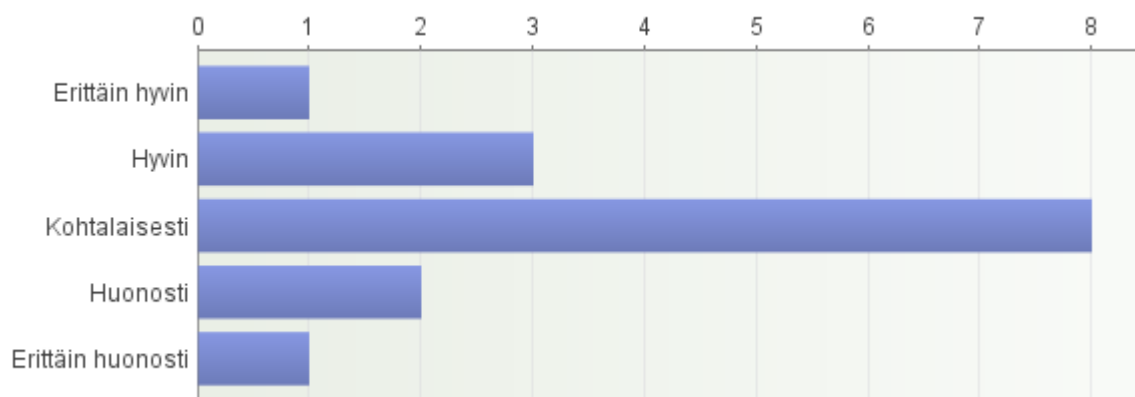
8. Mielestäni johtamisen osaamista pitäisi painottaa enemmän jo perustason opinnoissa.

Vastaajien määrä: 15



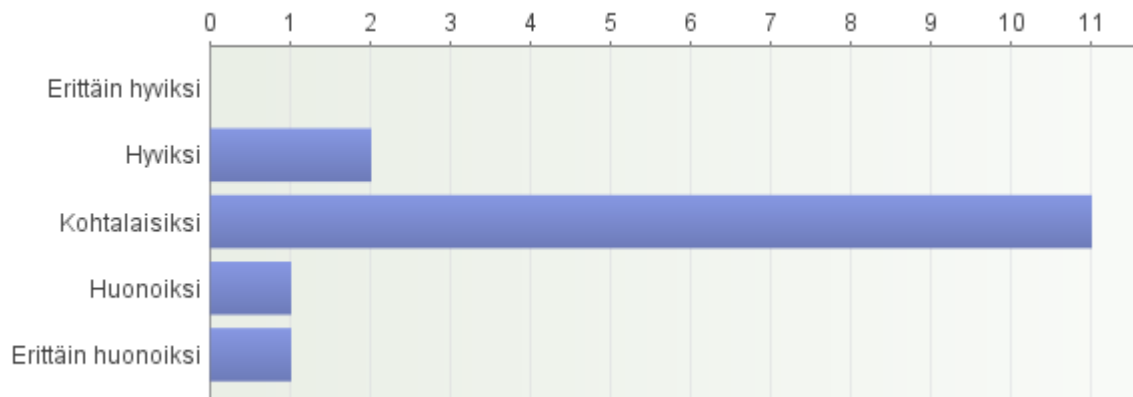
9. Valmistuttuani ensihoitajaksi osain mielestäni lääkinnällisen tilannejohtamisen perusteet

Vastaajien määrä: 15



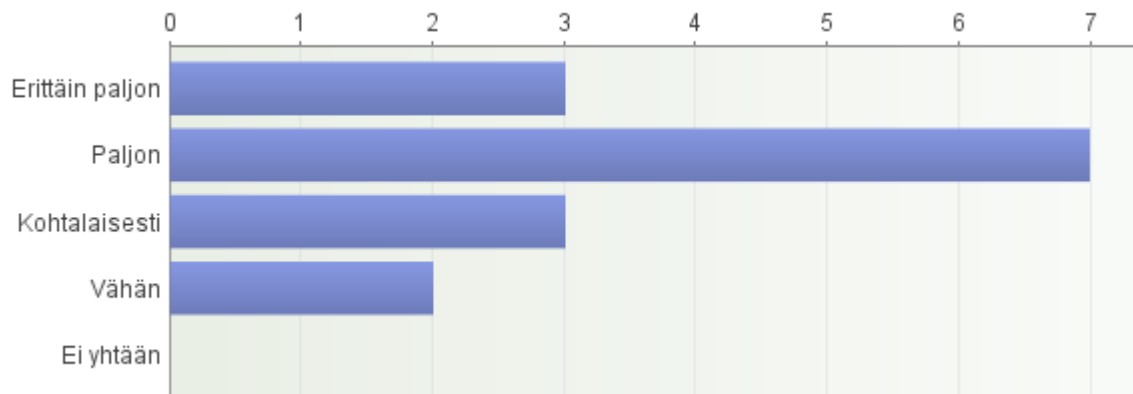
10. Valmistuttuani ensihoitajaksi, koin käytännön lääkinälliset tilannejohtamistaitoni

Vastaajien määrä: 15



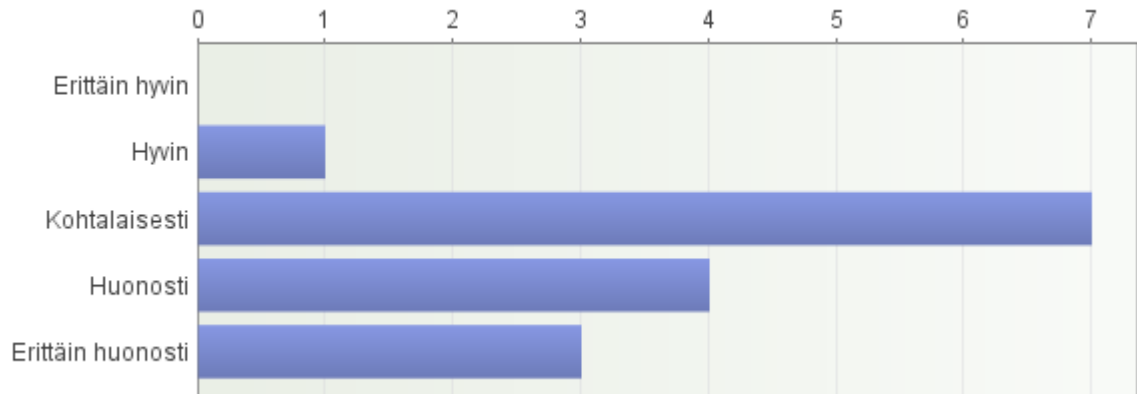
11. Paljonko itseopiskelu mielestäsi vaikutti tietotaitoosi ensihoidon tilannejohtamisessa?

Vastaajien määrä: 15



12. Mielestäni opin hallitsemaan Virve-puhelimen käytön johtamisvälineenä ensihoidon työharjoitteluissa

Vastaajien määrä: 15



13. Mielestäni on tärkeää, että jo koulussa saa kokemuksia johtamisen perusmalleista.

Vastaajien määrä: 15



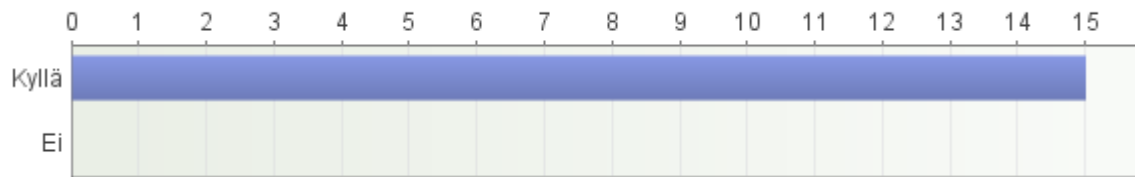
14. Uuteen opintosuunnitelmaan on lisätty johtamiseen liittyviä opintoja ja simulaatiopäivä. Koetko tämän tarpeelliseksi?

Vastaajien määrä: 15



15. Mielestäni lääkinnällisen tilannejohtajan tulee tuntea hyvin toiminta-alueensa kaikki ensihoitoyksiköt ja vastaanottavat sairaalat (niiden taso/varustelu).

Vastaajien määrä: 15



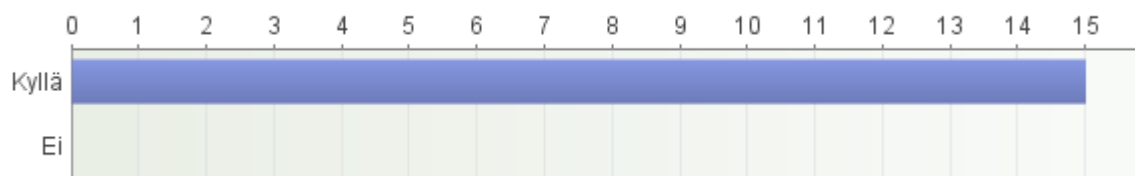
16. Mielestäni tulevaisuudessa pitää kiinnittää nykyistä enemmän huomiota ensihoidossa toimivien lääkinällisten tilannejohtajien hyviin viestintä- ja yhteistyötaitoihin.

Vastaajien määrä: 15



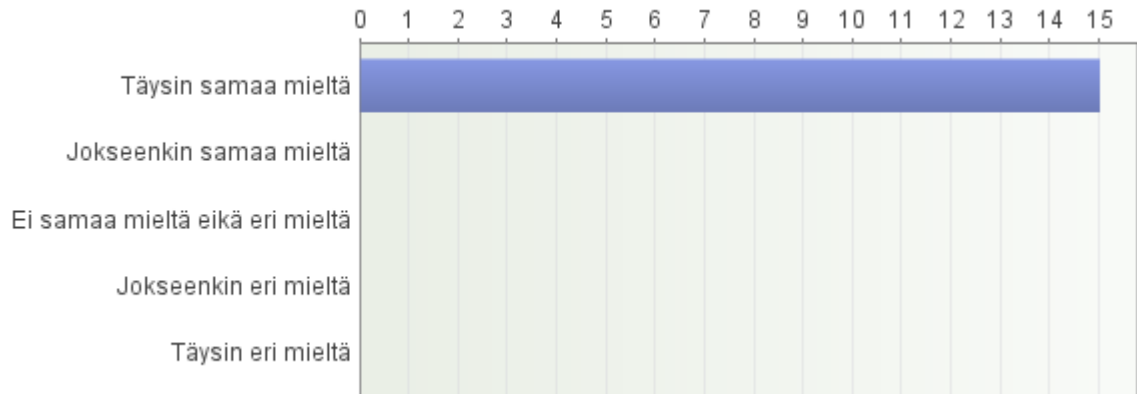
17. Vaaditaanko ensihoidon tilannejohtajalta tulevaisuudessa lääkinällisen pelastustoimen kokonaisvaltaista hallintaa?

Vastaajien määrä: 15



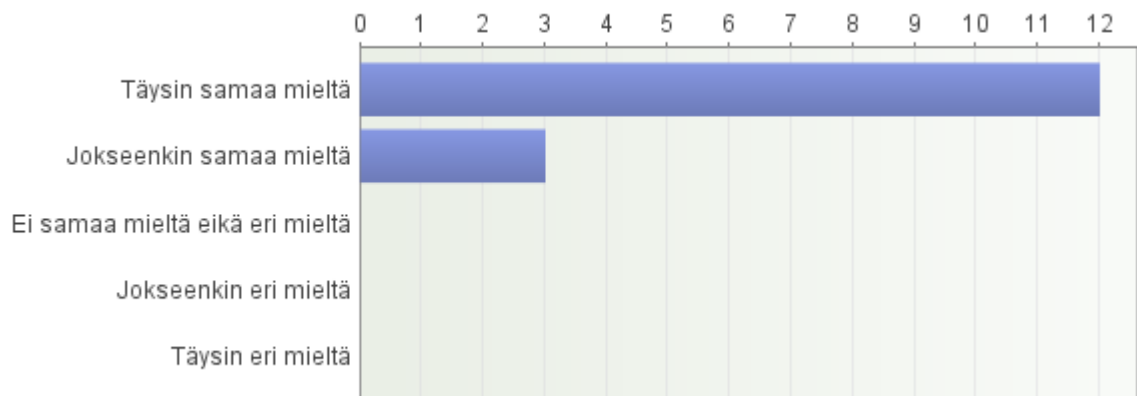
18. Lääkinällisen tilannejohtajan tulee hallita viranomaisyhteistyö muun muassa pelastuspuolen ja poliisin kanssa.

Vastaajien määrä: 15



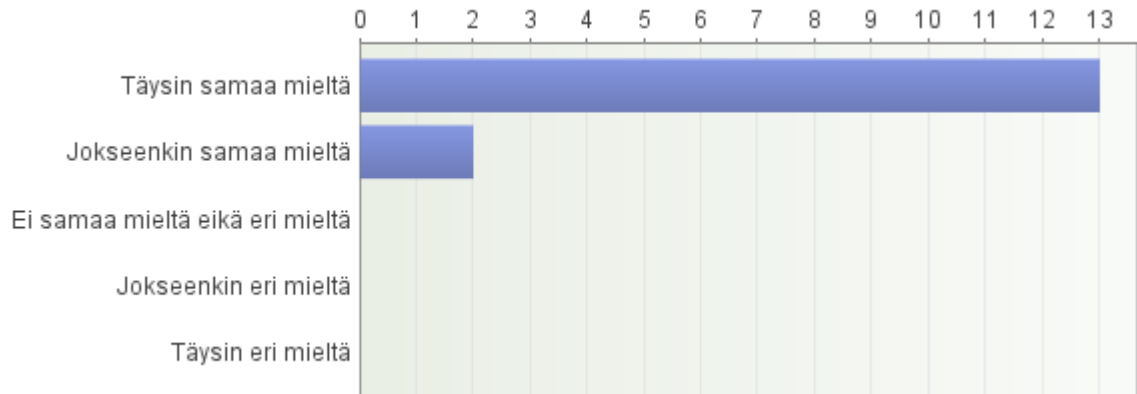
19. Lääkinnällisen tilannejohtajan täytyy hallita ensihoitoa koskevat lait ja asetukset.

Vastaajien määrä: 15



20. Lääkinnällisen tilannejohtajan täytyy hallita uusimmat ensihoidon hoitosuositukset.

Vastaajien määrä: 15



21. Mielestäni hyvä lääkinällinen tilannejohtaja tarvitsee myös luontaisia johtamistaitoja kirjatieodon tueksi.

Vastaajien määrä: 15



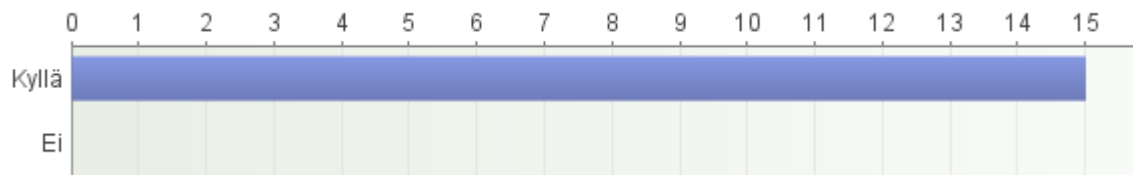
22. Mielestäni tulevaisuudessa lääkinällisellä tilannejohtajalla tulisi olla kyky luoda kriittisistäkin tilanteista luonteeltaan sellaisia, jossa jokaisella tiimin jäsenellä olisi mahdollisuus ja uskallus tuoda esiin havaintojaan ja mahdollisia virheitä.

Vastaajien määrä: 15



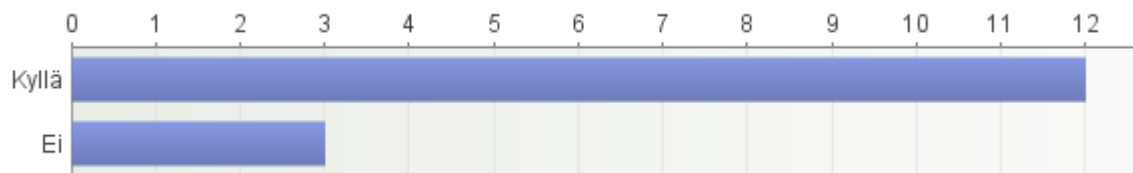
23. Mielestäni tulevaisuudessa ensihoidon tilannejohtamisen opettamiseen tulisi saada enemmän opintoresursseja käyttöön.

Vastaajien määrä: 15



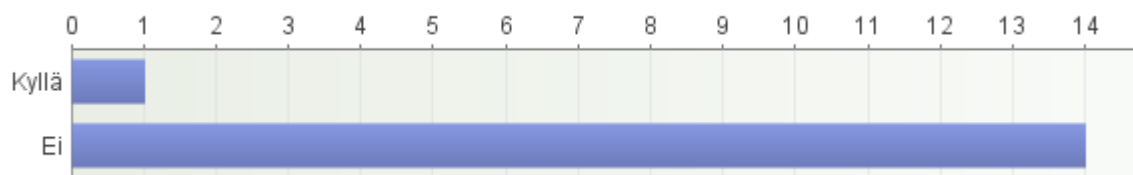
24. Mielestäni ensihoitaja-AMK tutkinnossa pitäisi ottaa tuntiresursseja hoitotyön opinnoista pois ja keskittää niitä esimerkiksi ensihoidon johtamiseen.

Vastaajien määrä: 15



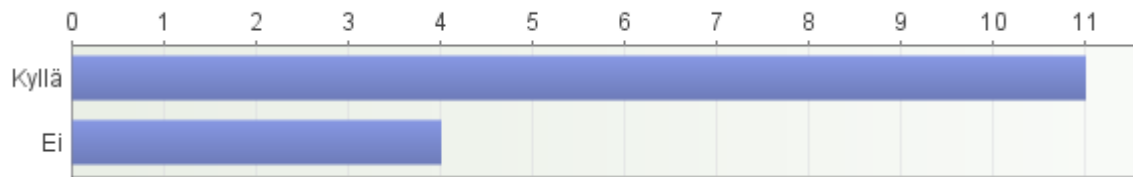
25. Olisin valmis lisäämään ensihoidon johtamisen tuntiresursseja ensihoidon perusopetuksen kustannuksella.

Vastaajien määrä: 15



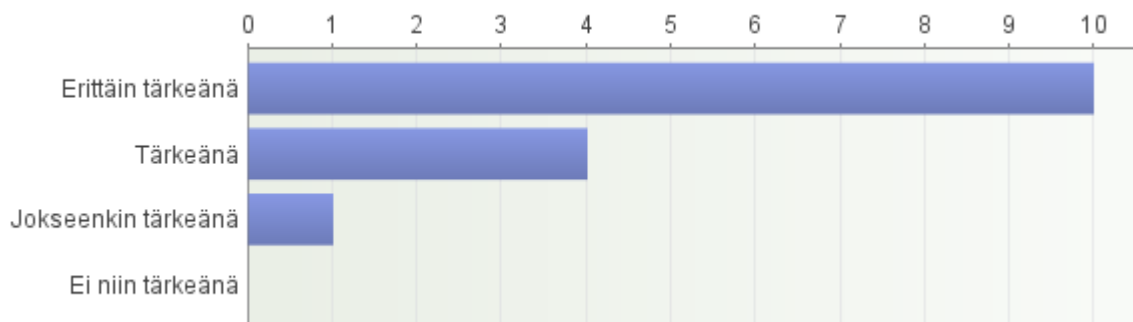
26. Mielestäni ensihoidon opinnoissa pitäisi panostaa viranomaisyhteistyön opettamiseen entistä enemmän.

Vastaajien määrä: 15



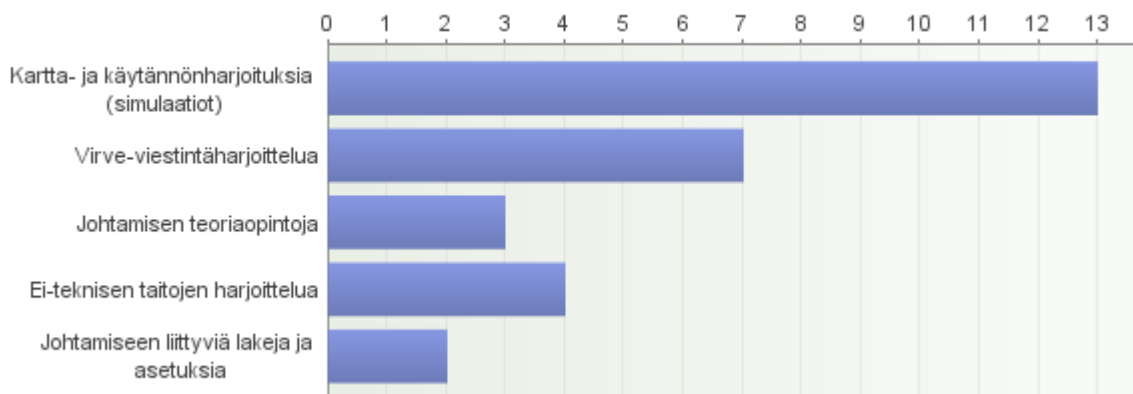
27. Kuinka tärkeänä pidät koulussa käytyjen kartta- ja virveharjoitusten antamaa oppia työelämän kannalta?

Vastaajien määrä: 15



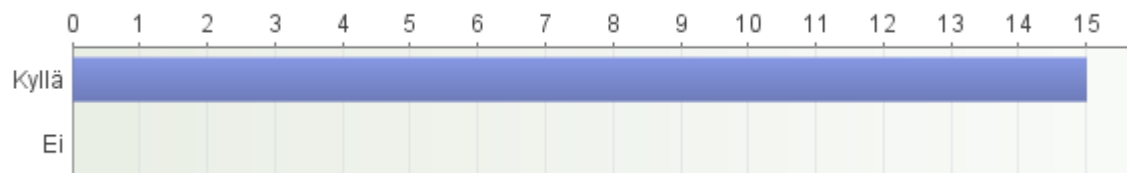
28. Mitä seuraavista vaihtoehtoista ensihoidon johtamiskoulutuksessa pitäisi ensisijaisesti painottaa?

Vastaajien määrä: 15



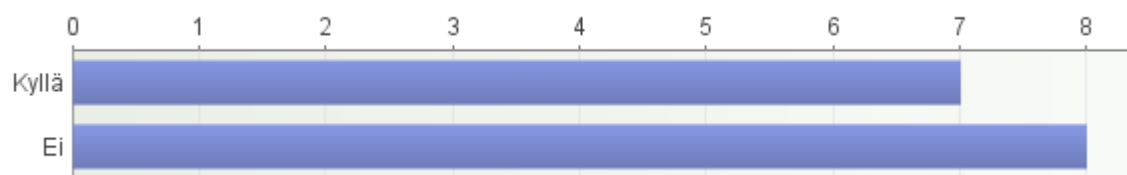
29. Mielestäni ensihoito-opintoihin pitäisi sisällyttää erillinen simulaatiopäivä, jossa paineuttaisiin vain johtamiseen ja sen käytännön tavoitteisiin.

Vastaajien määrä: 15



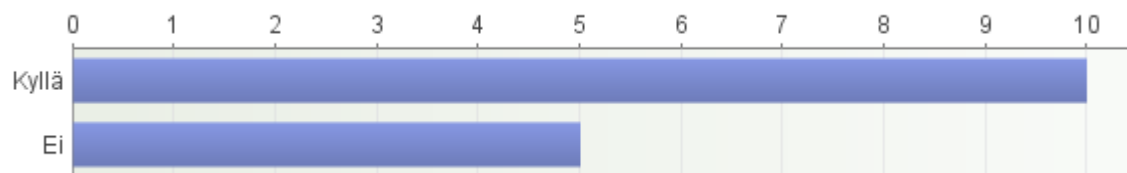
30. Mielestäni ensihoitokoulutuksessa tulisi painottaa entistä tehokkaammin yksittäisen hoitoparin rooli- ja tärkeyttä johtamisen kannalta.

Vastaajien määrä: 15



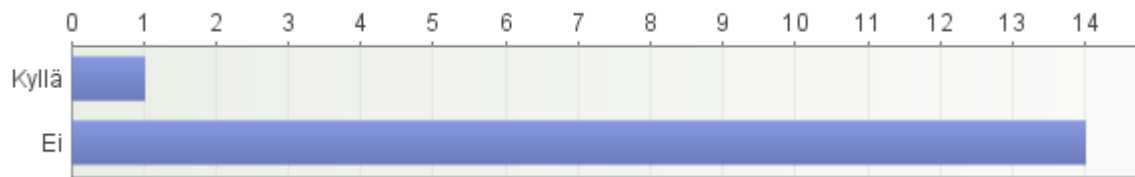
31. Ensihoidon simulaatiotunneilla pitäisi mielestäni käsitellä enemmän monipotilastilanteita ja niissä tapahtuvaa johtamista.

Vastaajien määrä: 15



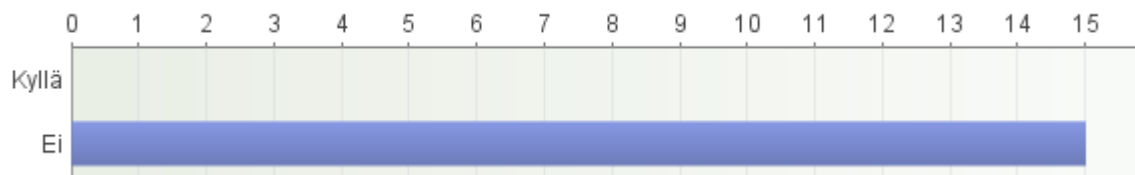
32. Olisin valmis vähentämään niin sanottuja perussimulaatioharjoituksia monipotilas-simulaatioharjoitusten kustannuksella.

Vastaajien määrä: 15



33. Mielestäni lääkinnällistä tilannejohtamista on turha opettaa koulussa, koska se opitaan kuitenkin vasta työelämässä kunnolla.

Vastaajien määrä: 15



34. Mielestäni eri ammattikorkeakoulujen tulisi tehdä enemmän yhteistyötä taatakseen yhtäläisen johtamiskoulutuksen eri puolilta Suomea valmistuville ensihoitaja-AMK:lle.

Vastaajien määrä: 15

