

Elias Koivumaa & Juuli Hautasaari

PÄÄTÖKSENTEKO ENSIHOIDOSSA

Opinnäytetyö

PÄÄTÖKSENTEKO ENSIHOIDOSSA

Opinnäytetyö

Elias Koivumaa & Juuli Hautasaari
Opinnäytetyö
Kevät 2024
Sosiaali- ja terveysala
Ensihoitaja AMK
Oulun ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysala, Ensihoidon tutkinto-ohjelma

Tekijä(t): Elias Koivumaa & Juuli Hautasaari
Opinnäytetyön nimi: Päätöksenteko ensihoidossa
Työn ohjaaja(t): Anna-Maria Ojala & Petri Aspegren
Työn valmistumislukukausi ja -vuosi: Kevät 2024

Sivumäärä: 34 + 2 liitettä

Ensihoitajien päätöksenteko on päivittäistä ja päätöksiä tehdään toistuvasti joka työvuorossa. Ensihoitajat kohtaavat päivittäin potilastilanteita, joissa päätöksiä joudutaan tekemään monenlaisissa tilanteissa. Tilanteet voivat olla kiireettömiä tai hyvin kiireellisiä ja päätöksiä joudutaan tekemään myös paineen vaikutuksen alaisena. Näihin päätöksiin voivat vaikuttaa myös toiset ihmiset, mieliala tai muut ulkopuoliset tekijät. Päätöksentekotilanteet tulevat vastaan ensihoitajille jo ensihoito-opintojen alkuvaiheessa simulaatioharjoituksissa. Päätöksentekokyky on tärkeä osa ensihoitajan työtä.

Työn tarkoituksena oli selvittää päätöksentekoon vaikuttavia tekijöitä sekä kartoittaa tietoa, kuinka päätöksentekoa voidaan kehittää. Tavoitteena oli saada tietoa tutkimusten avulla siitä, kuinka päätöksentekoprosessi ensihoidossa tapahtuu, ja millaiset tekijät siihen vaikuttavat. Lisäksi tavoitteena oli myös saada käsitys siitä, miten päätöksentekoa voidaan kehittää ja millaisia työkaluja ensihoitajille on tarjottavana.

Opinnäytetyömme on kuvaileva kirjallisuuskatsaus päätöksenteosta ensihoidossa. Tiedonhaku suoritettiin Medic-, Pubmed-, Ebsco -tietokannoista sekä manuaalisella haulla. Hakulausekkeet muodostettiin PCC- menetelmän pohjalta asiasanoja hyödyntäen. Aineistonhaun ja manuaalisen haun tuloksena mukaan valikoitui yhteensä kahdeksan artikkelia, jotka otimme mukaan katsaukseen. Aihetta on tutkittu laajasti ulkomailla tehdyissä tutkimuksissa, koskien ensihoitajien päätöksentekoprosessia ja päätöksentekoon vaikuttavia tekijöitä.

Kirjallisuuskatsauksen tuloksissa päätöksentekoon voidaan osoittaa, että päätöksentekoon suurimpana vaikuttavana tekijänä nousi esille psyykkiset tekijät, joista stressi oli merkittävimmissä roolissa. Stressillä nähtiin sekä positiivisia että negatiivisia vaikutuksia päätöksentekoprosessissa. Muita päätöksentekoon vaikuttavia tekijöitä olivat ensihoitajien työkokemus, ulkopuoliset tekijät kuten potilaan omaiset, työtiimi sekä ympäristö. Lisäksi erilaisten apuvälineiden koettiin olevan apuna päätöksentekoprosessissa.

Johtopäätöksenä voidaan todeta, että monet eri tekijät vaikuttavat ensihoitajien päätöksentekoprosessiin. Päätöksentekoa tulisi kouluttaa ensihoitajille enemmän muiden koulutusten lisäksi. Ensihoitajien päätöksentekoa tulisi tutkia Suomessa enemmän, sillä päätöksenteko on yksi keskeisimpänä osatekijänä ensihoitajan työssä. Suomalaista tutkimusaineistoa aiheesta oli vähän saatavilla. Katsauksemme aiheen pohjalta olisi hyvä kehittää suomalaisia jatkotutkimuksia.

Asiasanat: Ensihoitaja, ensihoito, ensihoitopalvelut, päätöksenteko, päätöksentekoprosessi, sairaalan ulkopuolinen hoito

ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences
Degree Programme in Social and Healthcare, Option of Paramedic

Author(s): Elias Koivumaa & Juuli Hautasaari
Title of thesis: Decision-Making in Emergency Care
Supervisor(s): Anna-Maria Ojala & Petri Aspegren
Term and year when the thesis was submitted: Spring 2024
Number of pages: 34 + 2 appendices

The work of paramedics involves a significant amount of decision-making. Decisions are often made in both urgent and non-urgent situations. Various factors influence the decision-making process.

The purpose of this thesis was to identify different factors influencing decision-making and to gather information on how decision-making can be improved. The aim was to gain insights into how the decision-making process in emergency care unfolds and what factors contribute to it. Additionally, the objective was to acquire information on how decision-making can be enhanced and what tools can be provided to paramedics.

Our thesis is a descriptive literature review on decision-making in emergency care and how it can be developed. We systematically searched Medic, Pubmed and Ebsco databases, along with hand-search. As a result of the literature review and manual searches, a total of 8 articles were selected for inclusion in the review.

The findings indicate that psychological factors, with stress playing a predominant role, emerge as the most significant factor in decision-making. Stress was observed to have both positive and negative effects on decision-making. Other influencing factors included work experience, family members, teamwork and the environment. In addition, various tools e.g. telemedicine were considered helpful in the decision-making process.

In conclusion, it can be stated that various factors influence decision-making in emergency care. Decision-making training should be emphasized further. In the future, more research should be conducted on the topic, as it is integral to the daily work of emergency medical professionals.

Keywords: Paramedic, Emergency care, Emergency medical services, Decision-making, Decision-making process, Outpatient care

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	6
2	ENSIHOITO JA PÄÄTÖKSENTEKO	7
2.1	Ensihoito ja ensihoitopalvelut	7
2.2	Hoitotason ensihoito	7
2.3	Päätöksenteko ja johtaminen	8
2.4	Stressi	11
3	TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	13
4	KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TOTEUTTAMINEN	14
4.1	Kuvaileva kirjallisuuskatsaus	14
4.2	Aineiston haku ja valinta	15
4.3	Aineiston arviointi	19
4.4	Aineiston analysointi ja synteesi	20
4.5	Tulosten raportointi	21
5	TULOKSET	22
5.1	Päätöksentekoon vaikuttavat tekijät ensihoitotyössä	22
5.2	Päätöksenteon kehittäminen ensihoidossa	24
6	POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET	26
6.1	Tutkimustulosten pohdinta ja johtopäätökset	26
6.2	Kirjallisuuskatsauksen luotettavuus ja eettisyys	28
6.3	Opinnäytetyö prosessina	30
6.4	Jatkotutkimusehdotukset	30
	LÄHTEET	32
	LIITTEET	35

1 JOHDANTO

Ensihoitajien päätöksenteko on päivittäistä ja päätöksiä tehdään toistuvasti joka työvuoressa. Päätökset koskevat esimerkiksi arviota potilaan oireista ja niiden vakavuudesta, mahdollisesta jatko-
hoitopaikasta tai kuljettamatta jättämisestä. Päätöksillä on suuri vaikutus työdiagnoosiin pääse-
miseksi sekä potilaan hoitoketjun aloittamiseen ja etenemiseen. Ensihoitajien antama hoito perus-
tuu systemaattiseen tutkimiseen, potilaan oirekuvaan sekä alueen hoito-ohjeisiin. Myös ensihoito-
lääkäriä on mahdollista konsultoida hoito-ohjeen saamiseksi. On kuitenkin ensihoitajan vastuulla
tehdä ratkaisuja ja päätöksiä hoito-ohjeiden soveltamisesta ja pyytämisestä. Vastuu korostuu myös
siinä, että konsultoitava lääkäri ei näe potilasta. (Nurmi 2021, 125.)

Päätöksiä joudutaan tekemään monenlaisissa tilanteissa. Tilanteet ovat useimmiten kiireettömiä,
mutta ajoittain päätöksiä on tehtävä nopeasti stressin ja paineen vaikutuksen alaisena. Päätökseen-
tekoon voivat vaikuttaa myös toiset ihmiset, mieliala ja muut ulkopuoliset tekijät. Päätöksentekoti-
lanteet tulevat ensihoitajille vastaan jo opintojen aikana, kun päätöksiä joudutaan tekemään koulu-
jen simulaatioharjoituksissa. Olemme huomanneet, että pelkästään koulun simulaatioharjoituk-
sissa päätöksenteko voi olla vaikeaa. Näin ollen voi sanoa, että päätöksenteko on suuressa osassa
ensihoitajan ydiosaamista.

Opinnäytetyö tehtiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Kirjallisuuskatsaukseen päädyimme, sillä
haluamme käsitellä aihetta laajemmin ja perehtyä tätä myöten jo aiemmin tehtyihin tutkimuksiin.
Lisäksi tutkimusmenetelmän valintaan vaikutti aikataulu, sillä laadullisen- tai määrällisen tutkimuk-
sen tekeminen olisi ottanut huomattavasti pidemmän aikaa.

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää mitkä tekijät vaikuttavat ensihoitajien päätöksentekoon en-
sihoitotyössä. Lisäksi tutkimuksen tarkoituksena oli saada selville, kuinka päätöksentekoa voidaan
kehittää ensihoidossa. Tavoitteena oli saada tietoa tutkimusten avulla siitä, miten päätöksenteko-
prosessi ensihoidossa tapahtuu, ja mitkä tekijät siihen vaikuttavat. Tavoitteena oli myös saada kä-
sitystä siitä, miten päätöksentekoa voidaan kehittää ja millaisia työkaluja ensihoitajalle voidaan sii-
hen tarjota.

2 ENSIHOITO JA PÄÄTÖKSENTEKO

2.1 Ensihoito ja ensihoitopalvelut

Ensihoidon toimintaketju alkaa, kun kansalainen soittaa 112 hätänumeroon. Hätäkeskuksen riskinarvion perusteella hälytystehtävä siirtyy ensihoidolle. Ensihoitopalvelut ovat terveydenhuollon päivystystoimintaa, mutta toiminta tapahtuu vain terveydenhuollon toimipisteiden ulkopuolella. Ensihoitopalvelun perustehtävänä on turvata äkillisesti sairastuneen tai vammautuneen tasokas hoito tapahtumapaikalla ja kuljetuspaikalla sekä välittää mahdollista ennakkotietoa vastaanottavaan sairaalaan. (Määttä & Harve-Rytsälä 2021, 15–16.) Vuosien myötä ensihoitotehtävien ilmaantuvuus väestössä on lisääntynyt ja ensihoitotehtävien luonne on muuttunut. Nykyään suurin osa ensihoidon tehtävistä ovat kiireettömiä ja jopa puolet ensihoitotehtävistä liittyy muuhun kuin äkillisiin sairaskohtauksiin tai vammautumisiin. Tehtäväkirjo on hyvin laaja sosiaalisista hätätilanteista henkeä uhkaaviin vammoihin tai suuronnettomuuksiin. Muutoksen taustalla on muun muassa väestön ikääntyminen sekä pitkäaikaissairauksien lisääntyminen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2023.)

Hyvinvointialueet järjestävät alueensa ensihoitopalvelun. Hyvinvointialueita ohjaa terveydenhuoltolaki, jonka mukaan hyvinvointialueiden tulee tehdä ensihoidon palvelutasopäätös Sosiaali- ja terveysministeriön ohjeiden mukaisesti. Palvelutasopäätöksessä määritellään ensihoitopalvelun sisältö niin, että palvelu toteutettu tehokkaasti, tarkoituksenmukaisesti ja, että se on mitoitettu oikein. Alueet voivat tuottaa toimintansa itse tai hankkia palvelun muulta palveluntuottajalta. Lain mukaan ensihoitopalvelu on toteutettava myös yhteistyössä päivystävien terveydenhuollon toimipisteiden kanssa niin, että ne muodostavat alueellisesti toimivan kokonaisuuden. Suunnittelu, käytännön ohjaus ja valvonta perustuvat lääketieteelliseen asiantuntemukseen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2023.)

2.2 Hoitotason ensihoito

Ensihoitopalvelun yksiköillä tarkoitetaan kentällä operatiiviseen toimintaan osallistuvia ajoneuvoja ja sen henkilöstöä. Ambulanssien lisäksi yksiköitä voivat olla erilaiset lääkäri- ja lääkintähelikopterit sekä muut tarpeelliset kulkuneuvot. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta

585/2017, 8§.) Ensihoidon yksiköt luokitellaan perus- ja hoitotason yksiköiksi. Tämä luokittelu perustuu vanhaan asetukseen sairaankuljetuksesta (565/1994), joka sittemmin on kumoutunut ensihoitoasetuksen (585/2017) myötä. Uuteen ensihoitoasetukseen ei ole kuitenkaan sisällytetty vastaavanlaista jakoa, vaan jako perustuu koulutustasoon, joka vaaditaan hoitotason tai perustason yksikössä työskentelemiseen. (Valvira, 2014.)

Ensihoitoasetuksen (585/2017) 8 § 3 momentin mukaan hoitotason yksikön henkilöstöstä:

- a) Vähintään toisen ensihoitajan on oltava koulutukseltaan ensihoitaja (AMK) tai ensihoitoon suuntautunut sairaanhoitaja, joka on käynyt 30 op ensihoitoon suuntaavaan lisäkoulutuksen ammattikorkeakoulussa, jossa on ensihoidon koulutusohjelma
- b) Toisen ensihoitajan on oltava vähintään laissa terveydenhuollon ammattihenkilöstöstä annetun ohjeistuksen mukaisesti terveydenhuollon ammattihenkilö, pelastajatutkinnon tai sitä vastaavan koulutuksen käynyt henkilö.

Tämän mukaisesti momentin 3 a) kelpoisuuden täyttävä henkilö voi muodostaa ensihoitopalvelun kelpoisuuden täyttävän hoitotason yksikön. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta 585/2017, 8§.)

Hoitotason ensihoitajan osaamisvelvoitteet ovat lueteltu ammattikorkeakoulujen opetussuunnitelmassa. Osaamisvelvoitteet jaetaan kuuteen eri pääkategoriaan, joita ovat: hoitotason ensihoito, ensihoitolääketiede ja farmakologia, ensihoidon teknologian käyttö, ensihoitotyön johtaminen, ensihoidon palvelujärjestelmä ja viranomaisyhteistyö ja hoitotyö ja akuuttivastaanotto. Kukin pääkategoria sisältää tarkemmat kuvaukset (Liite 1). (Savonia 2014.)

2.3 Päätöksenteko ja johtaminen

Ensihoitajien tekemä päätöksenteko on päivittäistä ja toistuvaa. Päätöksiä tehdään muun muassa potilaan oireiden vakavuudesta ja oireiden syystä, hoitomuodon valinnasta ja mahdollisesta hoitopaikasta ja kuljetustavasta. Pienillä ja yksinkertaisilla päätöksillä on suuri vaikutus potilaan hoitoketjuun. Päätöksiä joudutaan tekemään myös puutteellisten tietojen pohjalta ja ensihoidon toimintaympäristössä on suuri riski päätöksenteon virheisiin. Tiedostamalla päätöksenteon virhetyypit ja

oppimalla keinoja niiden hallitsemiseksi voidaan välttää mahdollisia virheitä ja parantaa potilasturvallisuutta. (Nurmi 2021, 125.)

Päätöksentekovaiheeseen on olemassa erilaisia malleja. Kognitiivista aivotoimintaa voidaan mallintaa jakamalla se kahteen järjestelmään. Päätöksistä ja ajattelusta 95 % tehdään tiedostamatta ja intuitiivisesti (järjestelmä 1). Vain pieni osa ajattelusta ja päätöksistä tehdään niin sanotusti tiedostetusti. Tällöin henkilö voi olla tietoinen omasta ajatusprosessistaan (järjestelmä 2). Järjestelmä 2 päätöksentekomallissa kehossa tapahtuu sympaattisen hermoston kiihtymisen seurauksena fysisiä muutoksia muun muassa pupillien laajenemista ja syketaajuuden nousua. Lisäksi huomiokyky ympärillä tapahtuviin asioihin vähenee. Väsyneenä tai kuormittuneena ihminen käyttää järjestelmää 2 normaalia vähemmän, joka on riskialtista ja voi vaarantaa potilasturvallisuutta. (Nurmi 2021, 129.)

Itse päätöksenteon ajatteluprosessia tutkittaessa on voitu luoda prosesseja kuvaavia malleja, jotka jakautuvat kahteen pääluokkaan. Näiden ajattelumallien tunteminen helpottaa ensihoitajaa tietoisesti vaihtamaan ajattelutapaansa eri tilanteisiin sopiviksi. Ensimmäinen lähestymistapa on intuitiivinen ja perustuu hahmotunnistukseen, joihin liittyvät potilaan kokonaiskuva, oireet ja löydökset sekä aiemmin vastaavat tilanteet, nyrkisäännöt, totutut toimintamallit ja maalaisjärjen käyttäminen. Toinen lähestymistapa on enemmän analyttisempi, ja siinä käytetään edellä mainittuja ajattelumalleja, muodostetaan hypoteesi ja testataan sitä tutkimusmenetelmin. Esimerkiksi hengitysvaikeuspotilas, jossa ensihoitaja listaa mielessään todennäköisimmät hengitysvaikeutta aiheuttavat syyt ja arvioi niiden todennäköisyyden potilaan kohdalla. Tämän jälkeen ensihoitaja tutkimus kerrallaan lisää tai vähentää kunkin työdiagnoosin todennäköisyyttä, kunnes riittävä varmuus on saavutettu ja potilaan hoito voidaan kohdentaa. Varsinkin ensihoitajan uran alussa päätöksenteko on analyttisempää, mutta kliinisen kokemuksen myötä päätöksenteko muuttuu intuitiivisemmaksi ja työdiagnoosi perustuu oire- löydöskokonaisuuksien tunnistamiseen. Intuitiivinen päätöksenteko on tehokasta, mutta systemaattisuuden puuttumisen myötä on kuitenkin vaara harvinaisemman työdiagnoosin huomiotta jättämisestä, jolloin intuitiivinen ajattelumalli on hyvin altis virheille. Päätöksenteossa tapahtuu myös virheitä. Virheitä on mahdollista aktiivisesti välttää tiedostaen, että oma ajatustoiminta ei ole häiriötöntä. Menetelmät päätöksentekovirheiden vähentämiseksi voidaan jakaa koulutuksellisiin menetelmiin, työyhteisön toimintatapoihin ja päätöksenteon aktiiviseen ohjaamiseen. (Nurmi, 2021, 129–130, 133.)

Koulutuksellisenä menetelmänä toimivat esimerkiksi koulun simulaatio-oppimista, jossa purkutilanteissa keskitytään päätöksentekoprosessiin ja pyritään oppimaan mitkä tekijät vaikuttivat päätöksentekoon hoitotilanteissa. Työyhteisön toimintatavoilla kuten ajattelurauhan antamisella, aikalisillä ja yhteenvedoilla voidaan tehokkaasti estää päätöksentekovirheitä. Tässä korostuu työntekijöiden välinen kommunikaatio ja CRM eli ei tekniset taidot, jota tulisi opetella jo koulutusvaiheessa. Päätöksenteon aktiivinen ohjaaminen edellyttää ajattelun ajattelemista eli metakognitiota, ja tässä yhteydessä kykyä tarkastella omaa päätöksentekoprosessia. Avainasemassa on päätöksenteon riskitilanteiden tunnistaminen esimerkiksi ensimmäiseen tarjoutuvaan työdiagnosiin tarttuminen ja muiden vaihtoehtojen sivuuttaminen. Nämä virheet voidaan välttää systemaattisella tutkimisella, omaa päätöksentekoa miettimällä, sekä hyödyntämällä saatavilla olevia muistisääntöjä kuten VOI IHME! tai SOCRATES. Hyvää kliinistä päätöksentekoa ja ajattelun ajattelemista tukevat tietoisuus päätöksentekoprosessista, tieto päätöksentekoon vaikuttavista tekijöistä, päätöksentekoprosessin arviointi ja tarkkailu, itsekritiikki omaa päätöksentekoa kohtaan ja kritiikistä oppiminen ja oman päätöksentekotavan kehittäminen. (Nurmi 2021, 129–134.)

Johtaminen on tavoitteeseen suunnattua vuorovaikutteista sosiaalista toimintaa. Johtamisen tavoitteita ovat suunnata ihmisten toiminta siten, että he tavoittelevat yhteistä päämäärää sen edellyttämällä tavalla ja tehostaa toimintaa sekä sen tuloksia menettelytapoja organisomalla ja ohjaamalla. Ensihoidossa operatiivinen johtamisen määrittäminen käsittää yksittäisten tehtävien johtamista, mutta myös tehtävien etukäteissuunnittelua ja ohjaamista. Terveystieteiden laissa määritellään ensihoidokeskuksen ja ensihoitoasetus ensihoitopalvelun kenttäjohtajan tehtävät, joihin kuuluvat johtamistaitoja. Kenttäjohtajana toimivan hoitotason ensihoitajan on myös pystyttävä toimimaan alueensa toiminnallisena esimiehenä. Lääketieteellistä toimintaa johtaa puolestaan ensihoitolääkäri (Taskinen & Helenius 2021, 110.)

Ensihoidon johtaminen poikkeaa huomattavasti pelastus- ja poliisitoimen johtamisesta. Ensihoidossa valtaosa hälytystehtävistä ovat yhden potilaan tehtäviä, ja niissä toimii yleensä vain yksi ensihoidon yksikkö ilman erillistä johtajaa. Yleensä kuvitellaan, että johtamisen merkitys korostuu vain monipotilas- tai suuronnettomuustilanteissa, vaikka johtamista tarvitaan myös tilanteissa, jossa läsnä on vain yksi potilas ja yksikkö. (Taskinen & Helenius 2021, 110.)

Toisena erityispiirteenä ensihoidon johtamisessa on johtajan rooli. Johtaja osallistuu johtamisen ohella myös diagnostiikkaan ja hoitotoimenpiteisiin. Johtajan rooli määräytyy tehtävän, henkilöstön

määrän, osaamistason sekä kokemuksen, koulutuksen ja johtamistaidon mukaan. Voi myös todeta, että ensihoidossa johtajan rooli on kaksitahoinen. Haastavimpia johtamistehtäviä ovat monipotilastilanteet, jossa on mukana vakavasti loukkaantuneita potilaita, sillä johtajalta vaaditaan aktiivista osallistumista potilaiden hoitoon, mutta myös tilannejohtajuuteen. (Taskinen & Helenius 2021, 110–111.)

Eri johtamismuotoja saksalaisen sosiaalipsykologin Kurt Lewin mukaan on kolme: autoritaarinen, demokraattinen ja laissez faire -johtaminen. Autoritaarinen johtaminen on johtajavaltaista ja johtajakeskeistä, joka sopii tilanteisiin, jossa tehtävät jaetaan selkeästi, yksiselitteisesti ja nopeasti monelle yksikölle tai henkilölle samanaikaisesti. Demokraattinen johtaminen on ryhmävaltaista tai ryhmäkeskeistä johtamista. Tämä sopii päivittäisiin yhden potilaan tehtäviin. Tällöin tilanteessa on selkeä johtaja, mutta päätöksentekoon otetaan huomioon myös muut tehtävään osallistujat. Laissez Faire -johtaminen on niin sanottua ”antaa mennä” – tai ”antaa tehdä” -johtajuutta. Tätä johtamistyyppiä voidaan soveltaa tilanteissa, joissa on mukana taitavia ja kokeneita johtajalle etukäteen tunnettuja henkilöitä. Nämä kolme johtamismuotoa eivät sulje pois toisiaan. Jokaiselle johtamistavalle löytyy oma paikkansa operatiivisessa johtamisessa. (Taskinen & Helenius 2021, 111–112.)

Ensihoidossa johtamisprosessin vaiheet voidaan luetella neljään kategoriaan: tilannearvio, päätös, käsky ja valvonta. Tilannekuva luodaan hätäkeskuksen tilannetiedoista ja tilannearvion tekee ensimmäisenä kohteeseen saapuva ensihoitoyksikkö. Tilannekuva voi muuttua tilannearvion perusteella hyvinkin radikaalisti, sillä potilaita voi olla enemmän tai ne voivat olla vakavammin loukkaantuneita kuin mitä tilannekuva antoi ilmi. Tilannearvion perusteella hälytystehtävän johtajan on tehtävä päätös hälytettyjen resurssien riittävydestä ja tarvittaessa tehtävä muutoksia. Johtaja jakaa käskyt tehtävään mahdollisesti saapuville yksiköille. Johtaja valvoo toimintaa ja tekee tarvittaessa uuden tilannearvion. Hyvältä johtajalta vaaditaan aktiivista tiedon keräämistä, hyviä kommunikatiivisuuksia, suoritteiden laadukasta valvontaa ja toistuvien tilannearvioiden tekemistä. (Taskinen & Helenius 2021, 113–114.)

2.4 Stressi

Jokainen päivä on ihmiselle haaste sopeutumiselle. Elämää hallitaan yleensä tutuilla ja yksilöllisillä sopeutumiskeinoilla. (Lönqvist 2021, 418.) Stressi on tilanne, jossa ihmiseen kohdistuu niin paljon haasteita ja vaatimuksia, että käytettävät voimavarat ovat tiukoilla tai ylittyvät (Mattila 2022). Kun

ihminen kohtaa liikaa tilanteita, jotka eivät ole tuttuja alkaa pyykkäinen kuorma kasvamaan ja tämä voi johtaa mielenterveyden häiriöiden pahenemiseen ja vaikuttaa mielenterveyden kulkuun. (Lönnqvist 2021, 418.)

Stressin aiheuttajan syinä voi olla muun muassa jatkuva kiire, sopimaton työ tai työttömyys, liiallinen vastuu. Harvinaisempia stressin aiheuttajia ovat äkilliset traumaattiset tapahtumat, kuten läheisen kuolema tai onnettomuudet. Nämä voivat aiheuttaa äkillisen stressireaktion tai traumaperäisen stressihäiriön. (Mattila 2022.)

Stressi voi ilmetä fyysisinä tai psyykkisinä oireina. Fyysisiä oireita, jotka voivat viitata stressiin ovat muun muassa sydämen tykytys, päänsärky, pahoinvointi, vatsavaivat, hikoilu tai flunssankierreet. Psyykkisinä oireina taas voi esiintyä ärtyneisyyttä, väsymystä, levottomuutta, ahdistusta, päätöksenteko vaikeutta tai unen häiriöt. Vakavasta stressistä voi syntyä masennusta tai työuupumusta. Nämä voivat vaikuttaa myös sosiaaliseen elämään ja näkyä muun muassa perhe- ja parisuhdeongelmina tai eristäytymisenä. (Mattila 2022.)

Kaikki stressi ei kuitenkaan aina ole haitallista. Keskeisintä on havainnoida, onko stressi tilapäistä vai jatkuvaa. Lyhytaikainen stressi saa monesti ihmisen toimimaan jopa paremmin ja saa ihmisen tekemään parhaansa. (Mattila 2022.)

Kun stressiä tarkastellaan päätösten tekemisen kannalta, päätökset edellyttävät toisinaan suurenkin tietomäärän tehokasta prosessointia, ja merkityksellisten asioiden tunnistamista. Kun päätökset on kyettävä tekemään nopeasti, saattaa ajallinen paine lisätä päätöksenteon vaativuutta. (Åhman & Gustafsberg 2017, 14.)

3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää mitkä tekijät vaikuttavat ensihoitajan päätöksentekoon ensihoitotyössä. Lisäksi tutkimuksen tarkoituksena oli saada selville, miten päätöksentekoa voidaan kehittää ensihoidossa. Tavoitteena oli saada tietoa tutkimusten avulla siitä, miten päätöksentekoprosessi ensihoidossa tapahtuu, ja mitkä tekijät siihen vaikuttavat. Tavoitteena oli myös saada käsitystä siitä, miten päätöksentekoa voi parantaa ja millaisia työkaluja ensihoitajalle voidaan siihen tarjota.

Tutkimuskysymyksinä kirjallisuuskatsauksessamme olivat:

1. Mitkä tekijät vaikuttavat ensihoitajan päätöksentekoon ensihoitotyössä?
2. Kuinka päätöksentekoa voidaan kehittää ensihoidossa?

4 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TOTEUTTAMINEN

4.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Kaikkien pienten tai laajojen tutkimuksien, perustaksi tuotetaan kirjallisuushaku ja -katsaus. Tarkoituksena on tuottaa aineistoa, jossa perehdytään tutkimusaiheeseen liittyviin aikaisempiin tutkimuksiin. Kirjallisuuskatsausta voidaan pitää eräänlaisena systemaattisena tutkimusmenetelmänä, joka pohjautuu prosessiluontoiseen tieteelliseen toimintaan. Kirjallisuuskatsauksen tuotos tulee olla toistettavissa. Sen on perustuttava laajaan aihealueen ja ilmiön ajassa kasvamisen tuntemukseen. (Stolt, Axelin & Suhonen 2016, 7.)

Kirjallisuuskatsauksien tyypittelyä on olemassa monia erilaisia, sillä kirjallisuuskatsauksia voidaan tehdä erilaisiin käyttötarkoituksiin. Kirjallisuuskatsauksien tyyppejä on löydetty peräti 14 erilaista. Katsaustyyppit voidaan kuitenkin jakaa kolmeen päätyyppiin, ja näiden päätyyppien sisällä on useampia eri alatyyppejä. Päätyyppejä ovat 1. kuvailevat katsaukset (narrative literature reviews), 2. systemaattiset katsaukset (systematic reviews), 3. määrällinen meta-analyysi ja laadullinen meta-analyysi (meta-analysis). (Stolt ym. 2016, 8.)

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla kerrotaan tai kuvaillaan aiheeseen liittyvää aikaisempaa tutkimusta, näiden laajuutta, määrää ja syvyyttä. Kuvaileva katsaus voi kohdistua yhden tutkimusaiheen osalta tehtyihin erilaisiin tutkimusasetelmiin sisältäviin tutkimuksiin, prosessien ja menettelytapojen kuvaamiseen tai jonkin tutkimusaiheen menetelmällisiin elementteihin. Kysymysasettelu kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa on yleensä melko laaja. Se voi kuitenkin laajuudeltaan olla hyvin erilainen, ja voi sisältää monenlaisia rajoituksia. (Stolt ym. 2016, 9.)

Tärkein tehtävä kirjallisuuskatsauksella on kehittää tieteenalan teoreettista pohjaa ja käsitteistöä, kehittää teoriaa tai arvioida jo käytössä olevia teorioita. Kirjallisuuskatsauksen myötä on mahdollista muodostaa laajempi kokonaiskäsitelmä tietystä aiheperustasta tai asiakokonaisuudesta. Kirjallisuuskatsausta voidaan lähestyä, joko tietyn tieteenalan tutkimuskirjallisuudesta tai lähestymistapa voi olla poikkitieteellinen eli kuvaus ilmiöstä tuodaan eri tieteenalojen näkökulmasta. (Stolt ym. 2016, 7.)

Valitsimme kuvailevan kirjallisuuskatsauksen, sillä se osoittautui parhaimmaksi vaihtoehdoksi molempien tekijöiden aikatauluun. Aikataulu olisi ollut liian tiukka laadullisen tai määrällisen tutkimuksen tekemiselle. Kirjallisuuskatsaukseen emme tarvinneet esimerkiksi tutkimuslupaa, joka olisi vienyt aikaa. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus oli hyvä vaihtoehto tehdä juuri tästä aiheesta tutkimus, sillä aineistoa oli riittävästi ja artikkeleita löytyi niin suomeksi kuin englanniksiin.

4.2 Aineiston haku ja valinta

Tiedon haun prosessi on pitkä, ja sen alkuun saaminen voi tuntua erittäin hankalalta ja esteeltä, jota ei voi ylittää. Haku kannattaa aloittaa pohtimalla aihetta, ja sitä mitä hauilla haluaa löytää. Prosessi jaetaan useaan eri vaiheeseen. Ensimmäiset haut ovat nimensä mukaisesti ensimmäisiä keiluja ja testejä, mitä hakusanoja kannattaa käyttää. (Stolt ym. 2016, 36.) Kirjallisuuskatsauksen toinen vaihe on aineiston valinta ja kirjallisuushaku. Tämä sisältää varsinaiset haut sekä relevantin kirjallisuuden valinnan. Aineiston valintaan vaaditaan strategia, sillä hakuprosessin on kirjallisuuskatsauksen kannalta keskeisin vaihe, kun vaaditaan luotettavuutta. Mukaan valittavien tutkimusten on vastattava omiin tutkimuskysymyksiin. Hakuvaiheessa tehdyt virheet johtavat väriin tuloksiin ja johtopäätöksiin. (Stolt ym. 2016, 25.)

Kirjallisuuskatsauksien aineistomateriaalina toimivat yleensä alkuperäistutkimukset. Kustannustehokkaampana on tehdä haut sähköisesti. Sähköinen haku ei kuitenkaan aina tavoita kaikkia aiheeseen sopivia tutkimuksia, jolloin on syytä myös harkita manuaalista hakua. Jotta tietokantahakuja voidaan suorittaa, on etsittävä aiheeseen soveltuvia hakusanoja ja muodostaa näistä hakulausekkeet. Keskeiset hakusanat ja hakulausekkeet tulee määrittää itse. Apuna voidaan käyttää eri tietokantojen asiasanahakuja tai kirjastojen informaatikoiden asiantuntemusta. (Stolt ym. 2016, 25–26.)

Aineiston hankkiminen aloitettiin huhtikuussa 2023. Aloitimme aineiston hankintaprosessin muodostamalla hakusanoja opinnäytetyön aiheesta ja tutkimuskysymyksistä. Päädyimme tekemään taulukon, johon muodostimme otsikot ja otsikoiden alle aloimme muodostamaan synonyymeja hakusanoille sekä suomeksi että englanniksi huomioiden amerikanenglannin ja brittienglannin kielierot. Käytimme tutkimustiedon hankkimiseen PCC- menetelmää, joka on yleisesti käytetty menetelmä kirjallisuushaussa (Hotus). Asetimme tutkimuskysymykset PCC-menetelmän mukaisesti taulukkoon, jossa oli kolme kohtaa. Kohdat olivat P=Population, C=Concept ja C=Context. Kartoitta-

van taulukoinnin jälkeen muodostimme taulukkoon asiasanojen määrittelyt. Taulukossa kolme näkyy ensimmäisen tutkimuskysymyksen asiasanojen määrittelyt, ja taulukossa neljä toisen tutkimuskysymyksen.

Taulukko 3. PCC-menetelmä. Ensimmäisen tutkimuskysymyksen asiasanojen määrittely

Ensihoitaja	Päätöksenteko	Päätöksentekoon vaikuttavat tekijät
emergency nurses	decision-making	effect
paramedic*	decision-making skills	cognition
emergency medical technicians	decision-making process	intuition
emergency medical services	decision*	factors influencing decision-making
pre-hospital	päätös	kognitio
emergency care	päätöksentekoprosessi	vaikutus
ensihoito	päätökset	intuitio
akuuttihoito	Hoidon tarpeen arviointi	
hoitotyö		

Taulukko 4. PCC-menetelmä. Toisen tutkimuskysymyksen asiasanojen määrittely

Ensihoito	Päätöksenteon kehittämien	Ensihoidon päätöksenteon kehittäminen
paramedics	development of the decision	development of decision-making in emergency care
emergency care	development	
emergency medical services	developing	
pre-hospital	kehittäminen	
akuuttihoito	kohdistuva toiminta	
hoitotyö	kehitys	
	muutos	

Taulukon valmistuttua aloimme muodostamaan hakulausekkeita. Käytimme hakulausekkeiden muodostamiseen apuna Oulun ammattikorkeakoulun kirjaston informaattikkoa. Muodostimme alkuun useamman hakulausekkeen, josta pyrimme löytämään kaksi hakulauseketta lopulliseen aiheiston hakuun, yksi suomeksi ja yksi englanniksi.

Ensimmäisen tutkimuskysymyksen pohjalta hakulausekkeeksi muodostui: (ensihoito OR ensihoitajat OR akuuttihoito OR hoitotyö) AND (päätöksenteko OR päätökset OR päätöksentekoprosessi), (ensihoito OR ensihoitajat OR akuuttihoito) AND (päätöksenteko OR päätökset OR hoitopäätökset OR "hoidon tarpeen arviointi" OR intuitio), (paramedic* OR "emergency medical technicians" OR "emergency medical services" OR "emergency care" OR prehospital OR "pre-hospital") AND ("decision making" OR "decision-making" OR decision* OR intuition OR non-medical factor*) ja (paramedic* OR "emergency medical technicians" OR "emergency medical services" OR "emergency care" OR prehospital OR "pre-hospital") AND (decision* OR intuition OR non-medical factor*)

Toisen tutkimuskysymyksen pohjalta hakulausekkeeksi muodostui: (ensihoito OR ensihoitajat OR akuuttihoito) AND (päätöksenteon kehittäminen OR Kehittäminen OR Kehitys OR muutos), (paramedic* OR "emergency medical technicians" OR "emergency medical services" OR "emergency care" OR prehospital OR "pre-hospital") AND ("development of the decision" OR development OR developing) ja (paramedic* OR "emergency medical technicians" OR "emergency medical services" OR "emergency care" OR prehospital OR "pre-hospital") AND ("development of the decision" OR development OR developing) AND (development of decision-making in emergency care)

Suoritimme hakulausekkeiden pohjalta alkuun testihakuja. Testihaut teimme Medic, PubMed, EBSCO, ScienceDirect sekä Google Scholar tietokannoista. Näiden testihakujen pohjalta eniten sopivia hakutuloksia löytyi PubMed:stä. Testihakujen pohjalta saimme muodostettua lopulliset hakulausekkeet kokonaan. Keskeisenä osana hakustrategiaa ovat mukaanotto- ja poissulkukriteerit. Ne helpottavat relevantin kirjallisuuden tunnistamista, vähentävät virheellisten tai puutteellisten katsausien mukaan ottoa ja varmistavat myös, että kirjallisuuskatsaus pysyy suunnitellussa fokuksessa. (Stolt ym. 2016, 25–26.) Tätä varten laadimme erilliset poissulku- ja sisäänottokriteerit, jotka löytyvät taulukosta viisi.

Taulukko 5. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Julkaistu aikavälillä 2018–2023	Julkaistu ennen vuotta 2018
Kirjoitettu suomen tai englannin kielellä	Kirjoitettu muulla kielellä kuin suomi tai englanti
Artikkeli on saatavilla maksutta	Artikkeli on maksullinen
Käsittelee päätöksentekoa, päätöksentekoprosessia ja siihen vaikuttavia tekijöitä ensihoidossa tai akuuttihoitotyössä	Artikkeli ei ole saatavilla kokonaisuudessaan
Käsittelee ensihoitajia	Käsittelee muita terveydenhuollon ammattilaisia, kuten lääkäreitä
	käsittää muualla tehtävää päätöksentekoa kuten ensihoidossa tai akuuttihoitotyössä

Varsinaiset haut teimme lokakuussa 2023. Kriteerien mukaan valitsimme artikkeleista ensin otsikon perusteella sopivimmat hakutulokset, tämän jälkeen tiivistelmän ja viimeiseksi koko artikkelin. Lopullisten hakulausekkeiden avulla teimme aineistohaun PubMed:stä, Ebsco:sta, Medic:stä ja manuaalisella haulla. Tutkimuksia ja artikkeleita löytyi todella vähän suomeksi. Melkein kaikki artikkelit olivat kirjoitettu englannin kielellä. Monet artikkeleista koskivat muita kuin ensihoitajia, suurimassa osassa artikkeleita käsiteltiin lääkäreiden päätöksentekoa ja niihin vaikuttavia tekijöitä. Aineistoon valittiin sisäänottokriteerien mukaisesti vain ensihoitajien päätöksentekoa koskevia tutkimusartikkeleita, YAMK-opinnäytetöitä, asiantutija-artikkeleita ja ammattilehtien artikkeleita. Molempien hakulausekkeiden avulla saadut yhteistulokset löytyvät taulukosta kuusi.

Taulukko 6. Tiedonhaun tulokset

Tietokanta	Hakutulokset vuosina 2018–2023	Otsikon perusteella otetut tutkimukset	Tiivistelmän perusteella otetut tutkimukset	Koko tekstin perusteella otetut tutkimukset
Pubmed	1083	11	6	6
Ebsco	819	28	8	0
Medic	8	1	1	0

Manuaalinen haku	10	7	2	2
Yhteensä:	1915	47	17	8

Lopulliseen aineistoon päätyi kahdeksan artikkelia. Artikkelit olivat pääosin ulkomaalaisia, mukaan valikoitui yksi suomenkielinen artikkeli. Artikkelit olivat julkaistu vuoden 2018–2023 välisenä aikana. Tyypeiltään artikkelit olivat suurin osa kirjallisuuskatsauksia, mukaan valikoitui myös yksi laadullinen- ja määrällinen tutkimus sekä yksi sekatumus. Valitut artikkelit löytyvät liitteestä 2. Nämä artikkelit käytiin läpi kokonaisuudessaan huolellisesti useaan kertaan ja muistiinpanoja tehden.

4.3 Aineiston arviointi

Kolmantena vaiheena kirjallisuuskatsauksessa on hakuprosessissa mukaan otettujen tutkimusten arviointi. Tämän tarkoituksena on tarkastaa alkuperäistutkimusten kautta saadun tiedon riittävyys ja niiden kelpoisuus sekä arvioida kuinka alkuperäiset tutkimukset vastaavat omaan tutkimusongelmaan tai -kysymykseen. Arviointi tulee tehdä, jotta vältetään lopputulosten vinoumalta tai virheellisiltä päätelmiltä. Arvioinnin tekemiseen ei ole olemassa yhtä ja oikeaa menetelmää, vaan se tehdään katsausmenetelmän ja mukaan otettujen tutkimusten mukaan. Arviointi on systemaattisesti etenevä prosessi, joka aloitetaan perehtymällä tutkimuksiin. Yleisesti kriteereinä arvioinnissa voidaan pitää tutkimusten vahvuuksien ja heikkouksien arviointia, ja tämän jälkeen arvioidaan tutkimusongelmaa, kohdejoukkoa, tutkimuksen otantaa ja mahdollisia tutkimusmenetelmiä sekä aineistoin keräystapaa ja analysointimenetelmiä. Arviointi voidaan tehdä lisäksi arvioimalla tutkimuksen julkaisuvuotta, artikkelin kirjoittajaa, julkaisupaikkaa ja julkaisumaata arvioimalla. (Stolt ym. 2016, 28–29.)

Kun aineistot saatiin kasaan, kävimme ne yhdessä läpi työparin kanssa. Arvioimme artikkeleiden laatua tarkastelemalla niiden julkaisuvuotta, artikkeleiden kokonaisotantaa, tutkimusmenetelmää, tutkimuspaikkaa sekä lähdeperustaa arvioiden. Laadukkaiden artikkeleiden saaminen kasaan oli yksi tärkeimmistä tekijöistä luotettavan tuloksen aikaansaamiseksi. Laadukkaan aineiston kasaan saaminen oli haastavaa, sillä osan tutkimusten aineiston otanta oli pienempi ja osan hyvin kattava.

Muutamman tutkimuksen lopullisesta tuloksesta oli vaikea saada käsitystä sen tuottamasta johtopäätöksestä, siitä, että millaiseen lopputulokseen tutkijat olivat päässeet.

4.4 Aineiston analysointi ja synteesi

Aineiston analyysin ja synteessin tarkoituksena on järjestellä tutkimusten tulokset ja tehdä näiden perusteella yhteenveto niistä. Analyysi on neljävaiheinen prosessi. Analyysin ensimmäinen vaihe on kuvailla tutkimusten tärkein sisältö, joita ovat kirjoittajat, julkaisuvuosi ja -maa, tutkimuksen tarkoitus, asetelma, aineistonkeruumenetelmät, tutkimuksen kohdejoukko, otos, päätulokset sekä vahvuudet ja heikkoudet. Myös olisi hyvä kuvailla alkuperäisissä tutkimuksissa mahdollisesti käytetyt interventiot eli väliintulot, jos kyseessä on ollut interventiotutkimus. Tutkimusten arviointi ja analyysivaiheet ovat kiinteästi yhteydessä toisiinsa, ja erityisesti tilanteissa, joissa tutkimusten tulokset ovat ristiriidassa toistensa kanssa, on laadunarviointi huomioitava myös tulosten analysoinnissa. (Stolt ym. 2016, 30–31.)

Analyysin toisessa vaiheessa luetaan aineistoa, tehdään merkintöjä ja muodostetaan merkintöjen avulla luokkia, kategorioita tai teemoja. Tarkoituksena on etsiä yhtäläisyyksiä ja eroavaisuuksia tutkimusten välillä, ryhmitellä ja vertailla niitä sekä tulkita niitä. Tämä prosessi tehdään pienissä osissa ja sitä toistetaan. Alkuperäistutkimuksista on tärkeä lukea tulokset ja johtopäätökset. Merkintöjen tarkoituksena on helpottaa tutkijoita palaamaan aiheeseen ja päästä täten pohtimaan analyysseja. (Stolt ym. 2016, 31.)

Analyysin kolmannessa vaiheessa muodostetaan vertailun kautta löytyneistä eroavaisuuksista ja yhtäläisyyksistä looginen kokonaisuus eli synteesi. Tämän avulla pyritään luomaan yksittäisistä tutkimustuloksista yleisempi kuva, mutta myös esitetään ristiriitaiset tulokset. Havainnointia parantamaan voidaan luoda taulukkoja tai kuvioita. (Stolt ym. 2016, 31.)

Aloitimme aineiston analysoinnin ensimmäisen vaiheen valitsemalla sopivat artikkelit aiheeseen liittyen, jonka jälkeen loimme niistä taulukon (taulukko 7). Taulukossa näkyi artikkelin otsikko, kirjoittaja, julkaisuvuosi, maa ja julkaisupaikka. Analysoinnin toisessa vaiheessa luimme artikkeleita huolellisesti läpi tehden tarvittavia merkintöjä. Pyrimme löytämään artikkeleista yhtäläisyyksiä ja eroavaisuuksia. Ryhmittelimme tulokset ja vertailimme sekä tulkitsimme niitä keskenään luoden taulukon pääkategorioiden alle. Taulukon pääkategoriat tulivat tutkimuskysymyksiä muotoillen.

Pääkategoria pilkottiin pienempiin osiin luoden ylä- ja alakategoriat. Esimerkki luodusta taulukosta näkyy taulukossa 8. Tulosten perusteella muodostimme yhtäläisyyksistä ja eroavaisuuksista loogisen kokonaisuuden eli synteessin.

Taulukko 8. Analyysin esimerkki taulukko

Pääkategoria	Yläkategoria	Alakategoria
Päätöksentekoon vaikuttavat tekijät	Psyykkinen	Stressi, positiivinen ja negatiivinen Resilienssi eli joustavuus Stressin aiheuttavat väärät päätökset Intuitio Oppi
	Kokemus	Ammatillinen osaaminen Koulutus Työkokemus Erityiskoulutus Kliininen tietoisuus

4.5 Tulosten raportointi

Neljäs ja viimeinen vaihe on raportointi eli katsauksen kirjoittaminen lopulliseen muotoon. Katsauksessa tuodaan esille edellä mainitut vaiheet hyvin tarkasti. Oleellisinta on riittävä tarkkuus. Tarkasti tehty raportointi on toistettavissa myös jonkun toisen tekemänä. Ulkopuolisen lukijan on pystyttävä arvioimaan katsauksen luotettavuutta raportin perusteella. (Stolt ym. 2016, 32.)

Raportin kirjoittaminen aloitettiin joulukuussa 2023 edeten tammikuuhun 2024. Kirjallisuuskatsauksessa toimme esille tarkasti työn eri vaiheet, jotta raportti on toistettavissa. Raportin luotettavuutta toimme esille tarkasti asettelemalla teksti- ja lähdeviitteet. Etenimme suunnitelman mukaisesti emmekä joutuneet muokkaamaan alkuperäistä suunnitelmaa. Raportissa tulee esille kirjallisuuskatsaukseen vaadittavat kohdat.

5 TULOKSET

Kirjallisuuskatsauksen hakulausekkeiden perusteella artikkeleita löytyi 1915 kappaletta. Näistä lopulliseen tarkasteluun koko tekstin perusteella valikoitui mukaan kahdeksan eri artikkelia. Suurin osa artikkeleista oli julkaistu englannin kielellä. Artikkeleista kuusi löytyi Pubmed- tietokannasta ja kaksi artikkelia manuaalisen haun tuloksena. Manuaalisen haun artikkeleista toinen löytyi alan sosiaalisen median kanavasta ja toinen Google Scholar- tietokannasta. Tutkimukset olivat pääosin kirjallisuuskatsauksia ja mukana oli myös kaksi laadullista tutkimusta. Tutkimuksista yksi oli tehty Suomessa, yksi Saksassa ja loput muualla kuin Euroopassa. Kaikissa tutkimuksissa käsiteltiin ensihoitohenkilökuntaa.

5.1 Päätöksentekoon vaikuttavat tekijät ensihoitotyössä

Tutkimukset osoittivat, että ensihoitajat joutuvat käyttämään päätöksentekokykyä päivittäin. Päätöksiä täytyy tehdä joskus myös puutteellisin tiedoin ja nopeasti. Suomalaisessa tutkimuksessa tuodaan esille, että stressillä on merkittävä rooli päätöksenteossa. Stressillä on sekä positiivisia että negatiivisia vaikutuksia päätöksentekoprosessissa (Karvonen 2023.) Yhdysvaltalaisessa tutkimuksessa haastateltiin 20 ensihoitajaa korkean stressin vaikutuksesta päätöksentekoon vaikeissa tilanteissa. Heidät oli jaettu kahteen ryhmään, alle 10 vuotta työkokemusta ja yli 10 vuotta työkokemusta. Vastaajien keski-ikä oli alle 10 vuoden ryhmässä 29,8 vuotta ja yli 10 vuoden ryhmässä 39,3 vuotta. Tutkimuksen tuloksena osoitettiin, että stressi vaikuttaa päätöksentekotilanteisiin positiivisena ja negatiivisena tekijänä. (Duffee & Wills 2020.) Iranilaisessa tutkimuksessa ja kansainvälisessä katsauksessa ensihoitajien työkokemus on yhtenä pääteemana päätöksenteossa (Bijani, Abedi, Karim & Tehranineshat 2021; Sedlár 2020). Ulkopuoliset tekijät kuten omaiset, ympäristö ja työtiimi vaikuttivat päätöksentekoon yhdysvaltalaisessa ja saksalaisessa tutkimuksessa (Duffee & Wills 2020; Leibold, Lassen, Lindenberg & Wiese 2018). Australialainen tutkimus käsittelee ulkopuolisten apuvälineiden käyttöä päätöksenteossa (Kim, Grombridge, Romero, Clare & Fitzgerald 2020). Seuraavissa kappaleissa avaamme päätöksentekoon vaikuttavat tekijät tarkemmin.

Psyykkiset tekijät. Kahdessa artikkelissa käsiteltiin positiivisen ja negatiivisen stressin vaikutusta päätöksentekoon. Yhdysvaltalaisessa artikkelissa ja Karvosen katsauksessa tuodaan esille negatiivisesti vaikuttaviksi tekijöiksi muun muassa paine, informaatiotulva, tunnevyöry, eristäytyneisyys

ja se, että ensihoitajan tulee hallita monta asiaa samanaikaisesti kaikkien näiden vaikuttavien tekijöiden ohella. Lisäksi negatiivinen stressireaktio voi vaikuttaa kognitiivisiin taitoihin ja kykyihin. Tällaisia negatiivisia asioita ovat muistin heikkeneminen, henkisen ja fyysisen terveyden lasku. Joskus liiallinen stressi voi aiheuttaa fyysisiä oireita kuten hyperventiloitua tai hengityksen pidättämistä. (Karvonen 18–19, 2023; Duffee & Wills 2020.) Karvosen katsauksessa kuvaillaan stressin aikaansaamaa reaktiota yksilöiden hyvinvointiin ja terveyteen. Positiivinen reaktio voi lisätä toiminnallista suorituskykyä ja muun muassa parantaa tarkkaavaisuutta, arviointikykyä ja motivaatiota. Lisäksi Karvosen katsaus tuo esille resilienssin olevan yksi positiivisesti päätöksentekoon vaikuttavista tekijöistä. Näitä tekijöitä ovat muun muassa lisääntynyt tietoisuus ja itsehillintä stressireaktiossa. Resilienssin on todettu myös voivan vähentää työn tuomia negatiivisia vaikutuksia päätöksenteossa. Resilienssin ollessa tarpeeksi vahva, jäävät trauman vaikutukset vähäiseksi ja sillä on myös suojaava vaikutus. Resilienssikyky kehittyy ja muuttuu koko ihmiselämän ajan. (Karvonen 19, 2023.) Iranilaisen tutkimuksen mukaan resilienssin on todettu lisäävän kestävyttä sopeutua haastaviin ja ennalta arvaamattomiin tilanteisiin päätöksenteossa (Bijani ym. 2021). Australialainen tutkimus kuvaa intuition olevan myös yksi ensihoitajien päätöksentekoon vaikuttavista tekijöistä (Perona, Rahman & O’Meara 2019).

Ensihoitajien kokemukset. Ensihoitajien kokemat kokemukset, työuran pituus ja kliininen osaaminen mainitaan kolmessa eri tutkimuksessa. Karvosen katsaus kertoo, että kokemus, tietotaito ja kliininen osaaminen on yksi tilannekohtaista päätöksentekoa edistävästä asiasta. Lisäksi yksilöllisiä päätöksentekoon vaikuttavia tekijöitä ovat koulutustaso, ympäristölliset tekijät ja organisaation kautta tulevat tekijät. (Karvonen 26, 2023). Iranilainen tutkimus osoittaa, että kliininen tieto ja työkokemus lisäävät ensihoitohenkilöstön ammattitaitoa kliinisessä päätöksenteossa (Bijani ym. 2021). Saksalaistutkimus osoittaa, että työkokemuksen tuoma rohkeus ja itsevarmuus lisäävät itseenäistä päätöksentekoa ja päätöksenteon rohkeutta (Leibold ym. 2018).

Uskonto ja eettisyys. Saksalaistutkimus käsitteli ensihoitajien uskonnollisen taustan vaikutusta päätöksentekoon. Tutkimuksessa haastateltiin 429 ensihoitajaa. Haastatelluista ensihoitajista 24,2 % ei ollut uskonnollista taustaa, ei omannut uskonnollista taustaa, 3,1 % oli vahva uskonnollinen tausta ja 72,7 % oli lievästi uskonnollinen tausta. Tutkimus osoittaa, että ne ensihoitajat, joilla oli uskonnollinen tausta, hoitaisivat potilasta hoitotahdosta huolimatta pidempään, ja he pitivät kuolemaa vähemmän osana elämää kuin ei-uskonnolliset ensihoitajat. (Leibold ym. 2018.) Tanskalais-

tutkimus osoittaa myös, että potilaan perheen uskonnollisella taustalla voi olla vaikutusta ensihoitajan tekemiin päätöksiin, ja perheen toiveita yritetään toteuttaa mahdollisuuksien mukaan. Lisäksi pelko eettisten konfliktien synnystä potilaan omaisten ja ensihoitajien välillä voi heikentää päätöksentekoa. (Milling, Kjær, Binderup, de Muckadell, Havshøj, Christensen, Christensen, Lassen, Mikelsen & Nielsen 2022.)

Ulkopuoliset tekijät. Ensihoitajat eivät voi valita omaa työympäristöään tai olosuhteita, joissa potilasta on hoidettava. Sääolosuhteet ja muut ympäristötekijät voivat vaikuttaa tehtyihin päätöksiin. Tanskalaisessa tutkimuksessa luetellaan päätöksentekoon vaikuttaviksi tekijöiksi esimerkiksi pimeys, liikenne ja ruuhkaiset paikat kuten ostoskeskukset. Myös työparilla ja tiimin välisellä vuorovaikutuksella on todettu olevan yhteys päätöksentekoon eri ensihoitotilanteissa. Artikkelissa avataan yleisellä tasolla, että ulkopuoliset tekijät voivat johtaa ristiriitaisiin ajatuksiin omien ajatusten kanssa. Pelko oikeustoimista, eettisistä konflikteista, odotus ristiriitojen ja oman epävarman toiminnan suhteen voi johtaa epäsuotuisaan päätöksentekoon ja lisätä ensihoitajan kokemaa ahdistusta. (Milling ym. 2022.)

Päätöksenteon tukemisen apuvälineet. Journal of Medical Internet Research -sivustolla julkaistussa australialaisessa katsauksessa käsiteltiin päätöksenteon tukemisen apuvälineitä. Katsauksessa tarkasteltiin seitsemää eri artikkelia. Näiden pohjalta saatiin tulokseksi, että etenkin videopuhelin konsultaatio lääkärin kanssa on hyvä tuki päätöksentekoon ensihoitajalle. Myös protokollat, tarkistuslistat ja pääsy potilastietojärjestelmiin nähtiin helpottavan ensihoitajien päätöksentekoa. (Kim ym. 2020.)

5.2 Päätöksenteon kehittäminen ensihoidossa

Päätöksenteonprosessissa on olennaista myös sen kehittäminen. Kahdessa tutkimuksessa tuodaan esille päätöksenteon kehittämiseen vaikuttavia tekijöitä ja näkökulmia. Karvosen katsauksessa ei suoraa kuvata ensihoitajien päätöksenteon kehittämistä, mutta katsauksessa on kuvattu poliisien stressinhallintakoulutusta ja sen vaikutusta stressinhallintaan eri tilanteissa. Poliisit työskentelevät samanlaisissa ympäristöissä, kuin ensihoitajat, joten tätä voitaisiin hyödyntää myös ensihoitajien koulutuksessa. Stressinhallintakoulutus parantaa henkistä valmistautumista sekä lisää suorituskykyä, jolla on vaikutusta päätöksenteossa. Koulutuksen tarkoituksena on kehittää työnte-

kijän kykyä toimia ympäristön tuomissa muutoksissa ja, että työntekijä voi suorittaa työnsä tehokkaasti ja täten lisätä omaa työssä jaksamistaan. Amerikkalainen tutkimus osoittaa, että stressin ymmärtäminen ensihoitotyössä on oleellista ensihoitotyön turvallisuuden parantamisen suhteen, sekä se vähentää myös työuupumusta. (Karvonen 27, 2023; Duffee & Wills 2020.)

Australialainen tutkimus painottaa, että pelkkä pitkä työkokemus ei yksinään tee ensihoitajasta asiantuntijaa. Tutkimus korostaa, että teoreettisen tiedon ymmärrys, rutiininomainen pohdinta sekä palautteen saaminen ja kollegoiden työtoiminnan havainnointi parantavat päätöksentekokykyä. Kuitenkin pitkän työkokemuksen omaavat ensihoitajat kykenevät käyttämään suurempaa päättely- ja strategista ajattelua parantaen arviointi- ja päätöksentekokykyä. (Perona, Rahman & O'Meara 2019.)

6 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Päätöksenteko on osa ensihoitajien jokapäiväistä työtä. Päätöksenteko on merkittävässä roolissa potilaan hoitopolun kannalta. Väärä päätös voi jopa heikentää hoidon lopputulosta, tai esimerkiksi pitkittää oikean työdiagnoosin saamista. Kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena oli tutkia mitkä tekijät vaikuttavat päätöksentekoon, ja miten päätöksentekoa voitaisiin kehittää ensihoidossa. Tavoitteena oli saada tietoa, miten päätöksentekoprosessi ensihoidossa tapahtuu, ja mitkä tekijät siihen vaikuttavat. Tavoitteena oli myös saada käsitys siitä, miten päätöksentekoa voidaan parantaa ja millaisia työkaluja ensihoitajille voidaan tarjota.

6.1 Tutkimustulosten pohdinta ja johtopäätökset

Ensimmäisenä tutkimuskysymyksenä oli selvittää mitkä tekijät vaikuttavat päätöksentekoon ensihoitotyössä. Työmme lopputuloksena voidaan todeta, että päätöksentekoon vaikuttavat monet eri tekijät. Pääteemoina päätöksenteossa ovat psyykkiset tekijät, työkokemuksen vaikutus, ensihoitajan uskonnollinen vakaumus, ulkopuoliset tekijät sekä apuvälineiden mahdollisuus. Psyykkisistä tekijöistä suurimpana tekijänä päätöksenteossa ilmeni stressi, joka tuodaan esille useammassa artikkelissa. Vaikka stressi mielletään usein huonoksi asiaksi, voidaan se kuitenkin vaativissa tilanteissa kokea suorituskykyä parantavana tekijänä. (Karvonen 18–19, 2023.) Stressi koetaan yksilöllisenä kokemuksena päätöksenteossa. Jotkut kokevat stressin toimintakehotuksena, kun taas toiset turhautuneisuutena ja hämmennyksenä. Stressin taustalla voi olla virheellinen työdiagnoosi tai virheellinen päätös, joka voi koitua potilaan hengen kohtaloksi. Kova stressi voi saada aikaan kokonaiskuvan menettämisen tai jopa irrallaan olemisen tunteen. Artikkelit osoittavat, että stressinsietokykyä on opittava hallitsemaan ja käsittelemään päätöksenteon ja työssä jaksamisen kannalta. Työkokemuksen myötä stressiä oppii käsittelemään eikä se ole niin suurena tekijänä enää arkisissa tehtävissä. Työkokemus tuo rohkeutta ja itsevarmuutta itsenäisiin päätöksiin ja lisää päätöksenteon rohkeutta. Kliininen tieto, kokemus ja taidot ovat vaikuttavia tekijöitä ensihoitajan ammatilliseen kykyyn tehdä kliinisiä päätöksiä. Myös koulutustasolla todetaan olevan vaikutusta päätöksenteossa. Vaikka työkokemus on iso osa päätöksentekoa ja päätöksenteko helpottuu kokemuksen myötä ei se poista päätöksenteon virheen mahdollisuutta. Kirjallisuudessa tunnetaan kymmenittäin erilaisia päätöksenteon virhetyyppejä. Sanoma Pro:n julkaisema Ensihoito -kirjassa Nurmi esittelee ensihoidossa yleisimmin esiintyvät virhetyypit, joita on kuusi. Näistä esimerkkinä

on virhetyyppi, jossa ensihoitajan oma persoonallisuus vaikuttaa annettavaan hoitoon. Ensihoitaja voi hoitaa potilasta liiallisella riskinottoaijumuksella tai suuremmalla tai pienemmällä toimintahakuisuudella. Tunnetilat voivat tässä olla myös päätökseen vaikuttavana tekijänä. (Bijani ym. 2021; Karvonen 26, 2023; Leibold ym. 2018; Duffee & Wills 2020; Nurmi 2021, 132.)

Uskonnollinen vakaus, ulkopuoliset tekijät ja päätöksenteon apuvälineet ovat myös osa päätöksentekoon vaikuttavista tekijöistä. Uskonnollisuus näkyy päätöksenteossa etenkin, kun kyseessä on kuoleman kohtaaminen (Leibold ym. 2018). Myös perheen uskonnollinen tausta voi vaikuttaa ensihoitajien tekemiin päätöksiin, koska perheen toiveita halutaan kunnioittaa mahdollisuuksien mukaan. Tällä myös pyritään välttämään eettisten konfliktien syntyä perheen ja ensihoitajien välillä. Emme löytäneet tutkimuksia, joissa tutkittaisiin ensihoitajien uskonnollisen vakaumuksen vaikutusta päätöksentekoon. Ensihoitotehtävillä on monesti paikalla potilaan lisäksi myös potilaan omaisia, päätöksenteko vaikeutuu sen myötä, kuinka vahvasti omaiset tuovat omia toiveitaan esille potilaan hoidon suhteen. Sääolosuhteet, liikenne, ruuhkaiset paikat kuten ostoskeskukset sekä työparin että tiimin välisen vuorovaikutuksen todetaan olevan yhteydessä päätöksentekoon. Nurmi kuvaa kliininen päätöksenteko -luennossaan hyvin myös päätöksentekoon vaikuttavia ulkoisia tekijöitä. Näitä ovat muun muassa kiire, kova ja suuri työpaine ja kuormittuneisuus. Nämä samat aiheet nousevat myös meidän tuloksissamme. Ulkopuoliset tekijät nähtiin vaikuttavan negatiivisesti päätöksentekoon lisäten pelkoa ja epävarmuutta oman toiminnan suhteen. Protokollat, videokonsultaatiot, erilaiset tarkistuslistat sekä pääsy eri potilastietojärjestelmiin nähdään helpottavan ensihoitajien päätöksentekoa. (Duffee & Wills 2020; Kim ym. 2020; Milling ym. 2022; Nurmi 2021.)

Toisena tutkimuskysymyksenä oli, kuinka päätöksentekoa voidaan kehittää ensihoidossa. Aiheeseen ei löytynyt tutkimuksia, jotka käsittelisivät ainoastaan ensihoitajien päätöksenteon kouluttamista. Kuitenkin Karvonen käsittelee poliiseille tarkoitettua stressinhallintakoulutusta ja sen vaikutusta eri tilanteisiin. Poliisit työskentelevät samanlaisissa ympäristöissä kuin ensihoitajat ja kohtaavat työssään vaikeita päätöksentekotilanteita. Stressinhallintakoulutus parantaa henkistä valmistautumista päätöksentekoon. Ensihoitajien kouluttaminen on osa työntekijöiden työturvallisuuden parantamista ja stressin ymmärtäminen, palautteen saaminen ja havainnointi sekä rutiininomainen pohdinta parantavat päätöksentekokykyä. (Duffee & Wills 2020; Karvonen 27, 2023; Perona ym. 2019.) Yleisenä johtopäätöksenä voidaan todeta, kuinka vähän itse päätöksentekoa koulutetaan ensihoitajille. Monesti koulutukset painottuvat konkreettisiin hoitotoimenpiteisiin tai järjestelmien käyttöön. Nurmen (2021) mukaan aktiivisella kouluttamisella pystyttäisiin välttämään päätöksente-

kovirheitä. Nämä koulutukset voidaan jakaa työyhteisöllisiin toimintatapoihin ja päätöksenteon ohjaamiseen. Koulutuksista ja koulutustavoista esimerkkinä ovat simulaatiopohjaiset oppimistilanteet, joissa käydään purkukeskustelussa päätöksentekoprosessiin liittyviä asioita ja näiden pohjalta pyritään keräämään oppia siitä, että mitkä tekijät vaikuttivat päätöksentekoon hoitotilanteissa. Yhteenvetona voidaan todeta, että päätöksenteon kehittämiseen tulisi tarjota ensihoitajille enemmän koulutusta. Koulutuksen on todettu lisäävän positiivisia vaikutuksia päätöksenteossa. (Nurmi 2021, 133.)

Aineistoanalyysin tuloksena saimme hyvän käsityksen siitä, mitkä tekijät vaikuttavat päätöksentekoon ja millä tavoin päätöksentekoa voidaan kehittää. Tuloksissa yllättävää oli se, kuinka monet eri tekijät vaikuttavat arkisen työvuoron aikana tehtäviin päätöksiin. Työkokemus kuvattiin monessa artikkelissa yhtenä isona päätöksentekoon vaikuttavana tekijänä. Uusi valmistuva ensihoitaja kokee varmasti paljon stressaavia päätöksentekotilanteita työuran alussa jokapäiväisissäkin työtilanteissa. Työn eri vaiheiden myötä huomasimme, kuinka iso osa päätöksentekoa on ensihoitajien työnkuvaa. Ensihoidossa on alueellisia eroja potilastietojärjestelmien pääsyn suhteen. Olemmekin yllättyneitä, että nykyajankohtana kaikkialla ei ole pääsyä alueen eri potilastietojärjestelmiin. Potilastietojärjestelmiin pääsy auttaisi potilaan taustatietojen selvittämisessä, mahdollisesti vastaavien tilanteiden huomioimista sekä tukisi päätöksentekoprosessia. Lisäksi tällä vältettäisiin mahdollisia turhia sairaalakäyntejä. Haasteena kirjallisuuskatsauksessa oli tutkimustiedon vähyyks, etenkin toiseen tutkimuskysymykseen liittyen. Monet artikkeleista käsittelivät muiden kuin ensihoitajien päätöksentekoa.

6.2 Kirjallisuuskatsauksen luotettavuus ja eettisyys

Kirjallisuuskatsauksessa tarkastellaan myös sen luotettavuutta ja eettisyyttä. Luotettavuuden tarkastelussa katsotaan mitkä asiat tekovaiheessa ovat voineet aiheuttaa harhaan johtavia tuloksia. Näitä asioita on kuitenkin aina ja jokainen vaihe tulee pohtia luotettavuuden kannalta erikseen. (Stolt ym. 2016, 32.)

Noudatimme opinnäytetyössämme Ammattikorkeakoulujen opinnäytetyön eettisiä suosituksia. Suositukset perustuvat lainsäädäntöön sekä myös tiedeyhteisön kansainvälisiin ja kansallisiin tutkimuseettisiin periaatteisiin, linjauksiin ja suosituksiin. Kaikki ammattikorkeakoulut ovat sitoutuneet

noudattamaan Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK) Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa -ohjetta. Erityisen hyvä oli opiskelijan muistilista liittyen opinnäytetyön eettisiin ohjeisiin, johon palasimme kohta kohdalta tutkimuksen edetessä. (Kettunen ym. 2020, 3,14).

Olimme perehtyneet opinnäytetyömme aiheeseen ja selvittäneet ohjaajiemme kanssa vaadittavat resurssit. Opinnäytetyömme ei vaatinut erillisiä toimeksiantajan sopimuksia, jolloin me olimme vastuussa opinnäytetyön eettisestä ja luotettavasta toteutuksesta.

Hyvien tieteellisten käytänteiden mukaisesti, myös me toteutimme kirjallisuuskatsauksen niin, että se on toistettavissa. Kuvasimme tutkimuksen teon vaiheet opinnäytetyössämme yksityiskohtaisesti, jotta se olisi helposti toisen tutkijan ymmärrettävissä, sekä uusintatutkimuksen tekeminen on tällöin mahdollista.

Luotettavuuteen vaikuttavat monet tekijät, mutta erityisesti aineiston käsittely ja niiden tulkinta. Luotettavuuden parantamiseksi hyödynsimme Oulun ammattikorkeakoulun kirjaston informaatikkoa hakulausekkeiden muodostamiseen ja testihakujen tekoon. Teimme koehakuja yhdessä informaatikon kanssa paikan päällä kirjastolla, jolloin tulkintavirheiden mahdollisuus pienenee. Teimme kattavat sisäänto- ja poissulkukriteerit. Valitsimme vain suomalaisia ja englanninkielisiä artikkeleita, sillä emme hallitse muita kieliä luotettavasti. Emme ottaneet maksullisia artikkeleita, jotta työn budjetti ei ylity. Aikaväliksi valitsimme viisi vuotta (2018–2023), jotta aineistomäärä oli mahdollista käydä läpi aikatauluun sopien. Lisäksi halusimme välttää vanhojen artikkeleiden käyttämistä, jotta saatavilla oli mahdollisimman tuoreita tutkimuksia. Aineiston tuli käsitellä ensihoitajia, jotta aineistolla saadaan vastaus tutkimuskysymyksiin. Lopullisen aineiston haun teimme kahdestaan useaan eri kertaan. Laadun varmistamiseksi käytimme vain virallisia tietokantoja. Osa aineistosta oli englanniksi, joten tulkintavirheet voivat olla mahdollisia. Käytimme laadukkaita ammattisanakirjoja tulkintavirheiden välttämiseksi. Käsitelimme aineistoa luottamuksellisesti emmekä plagioineet, jolloin noudatimme hyviä eettisiä käytäntöjä ja näin lisäsimme tutkimuksen luotettavuutta.

6.3 Opinnäytetyö prosessina

Kirjallisuuskatsauksen tekeminen tästä aiheesta oli mielenkiintoista ja opettavaista. Päätöksenteko tulee olemaan iso osa meidän jokapäiväisiä työtehtäviämme ensihoidossa, joten aihe oli motivoiva ja ajankohtainen. Aiheen valittuamme olemme pysyneet hyvin työn suunnitelmassa sekä myös aikataulussa, vaikka harjoitteluiden myötä aikataulu oli välillä kiireinen. Kirjallisuuskatsauksen teko sopi meidän molempien valmistumisaikatauluihin parhaiten, joten aiheen valinta ja tutkimuksen tyyppi onnistui hyvin.

Prosessina opinnäytetyö oli pitkä ja kärsivällisyyttä vaativa, mutta loppujen lopuksi antoisa. Opinnäytetyön teko vaatii paljon joustavuutta, suunnitelmallisuutta, kärsivällisyyttä sekä ahkeruutta. Toisella meistä oli jo aiempaa kokemusta tutkimustyön tekemisestä, joten se helpotti alkuun pääsyä. Kuitenkin koulun tarjoamat opinnäytetyön kurssit olivat erittäin hyödyllisiä ja kirjastosta saatava kirjallisuus oli meillä paljon käytössä. Yhteistyömme sujui helposti ja jaoimme työtehtäviä tasaisesti opinnäytetyön prosessin aikana. Saimme hyvällä aikataulutuksella opinnäytetyötä vaihe vaiheelta eteenpäin niin etänä kuin paikan päällä. Opinnäytetyön prosessista opimme erityisesti muodostamaan erilaisia hakulausekkeita ja etsimään luotettavia lähteitä eri tietokannoista. Tieteellisen tekstin muodostaminen harjaantui ja se, mitä eri prosessin vaiheessa tapahtuu. Myös englanninkielisten artikkeleiden luku kehittyi, sillä suomenkielisiä artikkeleita oli hyvin vähän. Tämän tutkimuksen ansioista tutustuimme perinpohjaisesti tekijöihin, jotka vaikuttavat päätöksentekoon ensihoidossa, ja siihen kuinka päätöksentekoa voitaisiin kehittää.

6.4 Jatkotutkimusehdotukset

Tutkimuksen teon aikana huomasimme, että aiheesta oli vähän saatavilla tietoa. Erityisesti jäimme kaipaamaan suomalaisia tutkimuksia ja aiheita asiasta. Suomessa kuitenkin ensihoitopalveluiden arviointi on jatkuvasti esillä ja sitä halutaan kehittää parhaaseen mahdolliseen suuntaan. Päätöksenteko on yksi isoimmista asioista toimenpiteiden ohella. Päätöksentekoa tulisi kouluttaa ensihoitohenkilöstölle enemmän. Etenkin nykyajan leikkaukset ja hyvinvointialueiden tuomat muutokset tuovat ensihoitajille paljon uutta ja paljon vastuuta. Päätöksenteko mielestämme korostuu tässä erityisesti. Sairaaloita supistetaan ja kuljetusmatkat kasvavat, joten myös päätökset tulee tehdä

huolellisemmin tulevaisuudessa. Nyt olisikin hyvä aika vielä tutkia, ja miettiä millä tekijöillä ensihoitajan päätöksentekoa voidaan parantaa. Kuinka voidaan vaikuttaa niihin tekijöihin mitkä saa aikaan niin sanotusti huonoja päätöksiä ja miten hyvin tehtyjä päätöksiä voidaan ammentaa tulevaan lisää.

Toinen hyvä jatkotutkimusaihe mikä nousi tutkimuksen teon aikana esille, oli hoitotason ja perustason ensihoitajan välinen päätöksenteon ajattelumalli. Kuinka paljon päätöksenteko eroaa hoitotason ja perustason ensihoitajan välillä. Hoitotason ensihoitajan koulutus sisältää enemmän teoreettista ja syvällisempää oppia, kun taas perustason ensihoitajalle kuuluu ensihoidon perusteiden hallinta. Kuitenkin molemmat toimivat hoitajan roolissa päätöksiä tehden. Voisi ajatella, että hoitotason ensihoitaja perustaa päätökset enemmän teorian pohjalle, kun perustason ensihoitaja tuo päätöksentekoon enemmän kokemuksen pohjaan perustuvaa päätöksentekoa.

Kuten aiemmin mainitsimme, päätöksenteonkoulutus on vielä pienessä roolissa kouluttamista. Aiheesta ei löytynyt juurikaan suomalaisia tutkimuksia. Aiheesta olisi hyvä jatkotutkimusehdotus tutkimukselle, jossa käytäisiin eri päätöksentekomalleja ja koulutuksia läpi, ja tätä kautta saataisiin tutkimustulosta siitä millainen malli ja koulutus olisi ensihoitoon sopiva.

LÄHTEET

Bijani, Mostafa, Abedi, Saeed, Karimi, Shahnaz & Tehranineshat, Banafsheh 2021. Major challenges and barriers in clinical decision-making as perceived by emergency medical services personnel: a qualitative content analysis. BMC Emergency Medicine 21 (11). Hakupäivä 1.12.2023. Pubmed -tietokanta. Vaatii käyttöoikeuden.

Duffee, Bram & Willis, David Blake 2020. Paramedic perspective of job stress: Qualitative analysis of high- stress, high- stakes emergency medical situations. Social Science & Medicine 333. Hakupäivä 1.12.2023. Elsevier ScienceDirect -tietokanta. Vaatii käyttöoikeuden.

Hotus. Tutkimustiedon hakeminen. Hakupäivä 10.5.2023 <https://www.hotus.fi/tutkimustiedon-hakeminen/>

Karvonen Janne 2023. ENSIHOITAJIEN TILANNESTRESSI: Kuinka säilyttää ensihoitotehtävien tilannetietoisuus ja päätöksentekokyky? Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu. Sairaanhoidtaja YAMK. Opinnäytetyö. Hakupäivä 1.12.2023. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/803076/Karvonen_Janne.pdf?sequence=2&isAllowed=y

Kettunen, Jyrki, Kärki, Anne, Näreaho, Susanna & Päällysaho Seliina 2020. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Hakupäivä. 22.5.2023. <https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINNAYTETÖIDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf? t=1578480382>

Kim, Yesul, Groombridge, Christopher, Romero, Lorena, Clare, Steven, Fitzgerald & Mark Christopher 2020. Decision Support Capabilities of Telemedicine in Emergency Prehospital Care: Systematic Review. Journal of Medical Internet Research 22 (12). Hakupäivä 1.12.2023. Pubmed -tietokanta. Vaatii käyttöoikeuden.

Kuisma, Markku, Holmström, Peter, Nurmi, Jouni, Porthan, Kari & Puolakka, Tuukka 2021. Ensihoito. 8. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy

Leibold, Alexander, Lassen, Christoph L, Lindenberg, Nicole, Graf Bernhard M & Wiese Christoph HR 2018. Is Every Life Worth Saving: Does Religion and Religious Beliefs Influence Paramedic's End-of-Life Decision-making? A Prospective Questionnaire-based Investigation. *Indian Journal of Palliative Care* 24 (1), 9–15. Hakupäivä 1.12.2023.

Lönnqvist, Jouko, Henriksson, Markus, Marttunen, Mauri & Partonen, Timo 2021. *Psykiatria*. 15. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim

Mattila, Antti 2022. *Stressi*. Lääkärikirja Duodecim. Hakupäivä: 20.2.2023. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00976>

Milling, Louise, Kjær, Jeannett, Binderup, Lars Grassmé, de Muckadell, Caroline Schaffalitzky, Havshøj, Ulrik, Christensen, Helle Collatz, Christensen, Erika Frischknecht, Lassen, Annmarie Touborg, Mikkelsen, Søren & Nielsen, Dorthe 2022. Non-medical factors in prehospital resuscitation decision-making: a mixed-methods systematic review. *Scandinavian Journal of Trauma, Resuscitation and Emergency Medicine* 30 (24). Hakupäivä 1.12.2023. Pubmed -tietokanta. Vaatii käyttöoikeuden.

Määttä, Teuvo & Harve-Rytsälä, Heini. *Ensihoitopalvelun organisointi*. Teoksessa Kuisma, Markku, Holmström, Peter, Nurmi, Jouni, Porthan, Kari, Taskinen, Tuomas *Ensihoito*. 8. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy

Nurmi, Jouni 2021. *Kliininen Päätöksenteko*. Teoksessa Kuisma, Markku, Holmström, Peter, Nurmi, Jouni, Porthan, Kari, Taskinen, Tuomas *Ensihoito*. 8. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy

Nurmi, Jouni 2021. Virheet päätöksenteossa. *Kliininen päätöksenteko*. Edufication.com. Hakupäivä 22.1.2024

Perona Meriem, Rahman Muhammad Aziz & O'Meara Peter 2019. Paramedic Judgement, Decision-Making and Cognitive Processing: A Review of the Literature. *Australasian Journal of Paramedicine* 16, 1–12. Hakupäivä 1.12.2023.

Savonia 2014. *Ensihoitajan kompetenssit*. Nettiopas. Hakupäivä: 20.2.2023 http://webd.savonia.fi/nettiops/TE14S_Ensihoitajan_kompetenssit.pdf

Sedlár, Martin 2020. Cognitive skills of emergency medical services crew members: a literature review. BMC Emergency Medicine 20 (44). Hakupäivä 1.12.2023. Pubmed -tietokanta. Vaatii käyttöoikeuden.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2023. Ensihoito. Hakupäivä: 10.2.2023. <https://stm.fi/ensihoito>

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta 585/2017. Hakupäivä: 20.2.2023. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2017/20170585>

Stolt, Minna, Axelin, Anna & Suhonen, Riitta 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turku: Turun yliopisto.

Taskinen, Tuomas & Helenius, Pietari 2021. Päivittäistehtävien operatiivinen johtaminen. Teoksessa Kuisma, Markku, Holmström, Peter, Nurmi, Jouni, Porthan, Kari, Taskinen, Tuomas Ensihoito. 8. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy

Valvira 2014. Valtakunnallinen selvitys ensihoidosta. Selvityksiä 2:2014. Hakupäivä: 20.2.2023. https://www.valvira.fi/documents/14444/42787/Valtakunnallinen_selvitys_ensihoidosta.pdf

Gustafsberg, Harri & Åhman Helena 2021. Tilannetaju: Päätä paremmin. 4. painos. Helsinki: Alma Talent

Ensihoitajan ammatilliset kompetenssit	Osaamisen kuvaus
Hoitotason ensihoito	<ul style="list-style-type: none"> - omaa ensihoitajan ammatti-identiteetin ja toimii hoitotason ensihoitajan velvollisuuksien ja vastuun mukaisesti, ensihoidon arvoperustaa ja ammattieettisiä periaatteita noudattaen - hallitsee todennetusti perustason ensihoidon osaamisvaatimukset - kykenee kiireettömissä tilanteissa toimimaan terveydenhuollon asiantuntijana potilaan tilan arvioinnissa - osaa vastata potilaan systemaattisesta tutkimisesta, tunnistaa ja ennakoita hoitotason ensihoitoa vaativat peruselintoimintojen häiriöt ja potilaan henkeä uhkaavat tilanteet sekä määrittellä potilaalle työdiagnoosin - kykenee potilasturvallisuutta noudattaen toteuttamaan hoitoelvytyksen, vammautuneen tai sairastuneen potilaan hoitotasaisen hoidon tai hoitamaan potilasta pahimman oireen perusteella - osaa määrittellä itsenäisesti sekä hoito-ohjeeseen perustuen potilaan tilanarvion, jatkohoitopaikan ja kuljetuksen aikaisen hoidon tai ohjata kuljettamatta jätettyä potilasta jatkohoitoon liittyvissä asioissa - osaa viestiä ammatillisesti hoito- ja konsultaatiotilanteissa potilaan ja hänen ensihoitoonsa osallistuvan hoitotiimin kanssa sekä raportoida ensihoitolääkärille hoito-ohjeen määrittämisen kannalta relevantit asiat - osaa kirjata potilaan tilaa, tilannetta ja tapahtumia koskevat havainnot, hoitopäätökset, toteutetun hoidon ja vaikuttavuuden kirjaamista koskevien säännösten ja kriteerien mukaisesti sekä raportoida jatkohoitopaikkaan potilaan hoidon saumattoman jatkumisen kannalta oleelliset tiedot - kykenee perustelemaan ratkaisunsa luotettavaan näyttöön perustuen ja hyödyntämään aktiivisesti uusinta tieteellistä tietoa ammatillisessa päätöksenteossa sekä hoitotason ensihoidon kehittämisessä
Ensihoitolääketiede ja farmakologia	<ul style="list-style-type: none"> - hallitsee lääketieteellisesti luotettavien tietolähteiden käytön ja osaa soveltaa turvallisesti uusinta lääketieteellistä ja farmakologista tietoa hoitotason ensihoitotehtävissä - kykenee noudattamaan sairaanhoitopiirin hoito-ohjeita sekä sairaalan ulkopuolella toteutettavan lääkehoidon säännöksiä, ohjeita, lupia sekä hoitotason ensihoitajan vastuita ja velvoitteita - hallitsee itsenäisesti kriittisesti sairastuneen tai vammautuneen lääkehoidon toteuttamisen hoitotason lääkkeillä, potilaan peruslääkityksen huomioon ottaen - osaa toteuttaa turvallisesti vaativat hoitotason hoitotoimenpiteet

	<ul style="list-style-type: none"> - osaa arvioida luotettavasti lääketieteellisen hoidon vaikuttavuutta, varautua komplikaatioihin ja toimia oikein niiden ilmaantuessa
Ensihoidon teknologian käyttö	<ul style="list-style-type: none"> - hallitsee hoitotason ensihoidon tutkimus- ja hoitovälineistön turvallisen ja tarkoituksenmukaisen käytön - osaa tulkita luotettavasti tutkimusvälineistön avulla saatua tietoa ja hyödyntää tietoa tarkoituksenmukaisesti potilaan tilan arvioinnissa - osaa käyttää sairaalan ulkopuolella käytettävää tiedonsiirto- ja viestintävälineistöä - osaa käyttää VIRVE – verkkoa ja - päätelaitteita sekä muita ensihoidon sähköisiä tiedonsiirto- ja viestintävälineitä ja hallitsee VIRVEN puheryhmien käytön jokapäiväisissä tilanteissa. - osaa hälytysajoon liittyvän lainsäädännön, ennakoivan ajon periaatteet ja käyttää ambulanssin turvalaitteita - kykenee seuraamaan ensihoito- ja viestintäteknologian kehitystä sekä tutkimaan ja kehittämään sitä työssään
Ensihoitotyön johtaminen	<ul style="list-style-type: none"> - hallitsee systemaattisen työparityöskentelyn periaatteet ja työnjaon eri rooleissa (hoitaja 1, hoitaja 2) hoitotason ensihoitotilanteissa - osaa toimia tilannejohtajana yhden ja useamman yksikön ensihoitotilanteissa CRM- ajattelua ja työturvallisuutta noudattaen ja tukea tilannejohtajaa työparina (hoitaja 2) tai ensihoitotiimin jäsenenä toimiessaan - ymmärtää ensihoidon/vuoron esimiehen merkityksen ja kykenee vastaamaan alaisuudessaan toimivien ensihoitoyksiköiden ja - henkilöstön koordinoinnista ja ohjauksesta - osaa arvioida oman alueensa ensihoidon palvelujärjestelmän toimintaa, -prosesseja ja johtamista potilaan ja henkilöstön näkökulmasta - osaa kehittää ensihoitoa ja ensihoidon johtamista toimimalla asiantuntijana kehittämis-, innovaatio - ja tutkimusprosesseissa - osaa hyödyntää yhteiskunnallisen vaikuttamisen ja median mahdollisuuksia ensihoidon kehittämisessä
Ensihoidon palvelujärjestelmä ja viranomaisyhteistyö	<ul style="list-style-type: none"> - osaa toimia hoitotason ensihoitajana alueensa ensihoidon palvelujärjestelmässä yhteistyössä muiden viranomaisten kanssa sovittujen toimintatapojen ja suunnitelmien mukaisesti - osaa monipotilas- ja suuronnettomuustilanteeseen liittyvän potilasluokittelun ja toimia tilannejohtajana tai luokitus-, hoito- ja kuljetussektorin ensihoitajana - ymmärtää sosiaali- ja terveysministeriön valmiusyksikön ja sisäasiainministeriön poliisiosaston alaisen taktisen ensihoidon merkityksen ja erityispiirteet - osaa käyttää turvallisesti ja monipuolisesti ensihoidon tiedonsiirto- ja viestintävälineistöä kommunikoidessaan eri viranomaisten kanssa

Hoitotyö ja akuuttihoito	<ul style="list-style-type: none">- osaa työskennellä hoitotyön ammatillisia, eettisiä ja potilasturvallisuuden periaatteita noudattaen- osaa käyttää vaikuttavia, näyttöön perustuvia terveyden ja toimintakyvyn edistämisen menetelmiä ja hoitotyön auttamismenetelmiä erityisesti akuuttihoitotyön asiantuntemusta vaativissa tilanteissa- kykenee toteuttamaan akuuttihoitotyön osalta yleisempien sairausryhmien keskeiset toimenpiteet ja tutkimukset, niihin valmistelun, ohjauksen, toteuttamisen ja suhteuttaa tulosten merkityksen potilaan / asiakkaan kokonaishoitoon-
---------------------------------	---

Artikkelin nimi	Kirjoittaja	Julkaisuvuosi ja paikka	Artikkelin tyyppi
Non-medical factors in prehospital resuscitation decision- making: a mixed- methods systematic review	Milling L, Kjær J, Binderup LG, de Muckadell CS, Havshøj U, Christensen HC, Christensen EF, Lassen AT, Mikkelsen S, Nielsen D	2022. Scandinavian Journal of Trauma, Resuscitation and Emergency Medicine, 28;30(1):24.	Systemaattinen kirjallisuuskatsaus, jossa käytetty laadullista ja määrällistä menetelmää
Cognitive skills of emergency medical services crew members: a literature review	Martin Sedlár	2020. BMC Emergency Medicine 20, Article number: 44.	Kirjallisuuskatsaus
Decision Support Capabilities of Telemedicine in Emergency Prehospital Care: Systematic Review	Kim Y, Groombridge C, Romero L, Clare S, Fitzgerald	2020. Journal of Medical Internet Research, 8;22(12).	Systemaattinen kirjallisuuskatsaus
Paramedic Judgement, Decision- Making and Cognitive Processing: A Review of the Literature	Perona M, Rahman MA, O'Meara P	2019. Australasian Journal of Paramedicine, 2019;16:1–12.	Kirjallisuuskatsaus
Major challenges and barriers in clinical decision- making as perceived by emergency medical services personnel: a qualitative content analysis	Bijani, M., Abedi, S., Karimi, S., Tehranineshat, B.	2021. BMC Emergency Medicine 21, Article number 11.	Laadullinen sisältöanalyysi
ENSIHOITAJIEN TILANNESTRESSI: Kuinka säilyttää ensihoitotehtävien tilannetietoisuus ja päätöksentekokyky?	Janne Karvonen	2023. Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu.	Kirjallisuuskatsaus
Is Every Life Worth Saving: Does Religion and Religious Beliefs Influence Paramedic's End- of – Life Decision- making? A Prospective Questionnaire- based Investigation.	Leibold A, Lassen CL, Lindenberg N, Graf BM, Wiese CHR	2018. Indian Journal of Palliative Care. 2018;24(1):9–15.	Kirjallisuuskatsaus

Paramedic perspective of job stress: Qualitative analysis of high- stress, high- stakes emergency medical situations	Duffee, B & Willis, DB	2020. Social Science & Medicine, vol. 333	Kvalitatiivinen tutkimus
--	------------------------	---	--------------------------