

Sami Anttila

PIRKANMAAN ENSIHOIDON
OPERATIIVISEN JOHDON SEKÄ
SISÄ-SUOMEN
SOTE-VALMIUSKESKUKSEN
YHTEISTYÖ

Opinnäytetyö

Sosiaali- ja terveysalan ylempi ammattikorkeakoulututkinto

Kriisinkestävä sosiaali- ja terveydenhuolto koulutus

2024



**Kaakkois-Suomen
ammattikorkeakoulu**

Tutkintonimike	sairaanhoidtaja (ylempi AMK)
Tekijä	Sami Anttila
Työn nimi	Pirkanmaan ensihoidon operatiivisen johdon sekä Sisä-Suomen sote-valmiuskeskuksen yhteistyö
Toimeksiantaja	Pirkanmaan hyvinvointialue
Vuosi	2024
Sivut	41 sivua, liitteitä 14 sivua
Työn ohjaaja	Hilla Nordquist

TIIVISTELMÄ

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää ensihoidon operatiivisen johdon ja Sisä-Suomen sote-valmiuskeskuksen väliset yhteistyötarpeet yhteisen tilannekuvan ja varautumisen edistämiseksi. Tutkimuksen tavoitteena oli saada käsitys molempien osapuolien yhteistyötarpeista sekä tuottaa tietoa, jonka avulla voitaisiin kehittää toimintamalleja tilannekuvan ja varautumisen edistämiseksi yhteistyössä.

Tutkimusaineisto kerättiin asiantuntijahaastatteluin (n = 16). Tutkimukseen haastateltiin Pirkanmaan ensihoidon operatiivisen johtamisen asiantuntijoita, ensihoidon strategista johtoa ja valmiuskeskuksen asiantuntijoita sekä esihenkilöitä. Aineisto analysoitiin induktiivisen sisällönanalyysin avulla.

Tutkimustulosten mukaan yhteistyötarpeet jakautuivat kahteen kokonaisuuteen: Suunnitelmalliseen ja jatkuvaan yhteistyöhön sekä Sujuvaan päivittäistoimintaan. Yhteistyön aiheet, tarpeet ja keinot jakaantuivat näiden kokonaisuuksien alle. Tuloksista kävi ilmi, että nykyhetkellä osapuolet tietävät liian vähän toistensa toiminnasta ja yhteistyö koettiin tärkeäksi. Erilaisista yhteistyön tavoista ja tarpeista saatiin monipuolisesti tietoa.

Opinnäytetyön tulosten perusteella on mahdollista käynnistää monipuolinen yhteistyö ja sen kehittäminen toimijoiden välillä. Monipuolisen ja toimivan yhteistyön lopputuloksena voidaan odottaa olevan osapuolien yhteisen tilannekuvan ja varautumisen nykyistä parempi taso. Saatua tutkimustietoa on mahdollista hyödyntää muiden valmiuskeskusten alueella yhteistyön kehittämiseksi ensihoidon operatiivisen johdon ja alueen valmiuskeskuksen välillä.

Asiasanat: yhteistyö, ensihoito, valmiuskeskus

Degree title	Master of Health Care
Author	Sami Anttila
Thesis title	Collaboration between the Operational Management of Emergency Medical Services in Pirkanmaa and the Southwest Finland Social and Healthcare Preparedness Center
Commissioned by	Pirkanmaa Wellbeing Services County
Time	2024
Pages	41 pages, 14 pages of appendices
Supervisor	Hilla Nordquist

ABSTRACT

This thesis aimed to identify the collaborative needs between the operational management of emergency medical services and the Central Finland Social and Healthcare Preparedness Center to enhance shared situational awareness and preparedness. The objective was to gain an understanding of the collaborative needs of both parties and to produce data that could be used to develop operational models for improving situational awareness and preparedness in collaboration.

The research data was collected through expert interviews (n = 16). Experts in the operational management of emergency medical services in Pirkanmaa, strategic management of emergency medical services, and experts and supervisors from the preparedness center were interviewed for the study. The data was analyzed using inductive content analysis.

According to the research results, the collaborative needs were divided into two categories: Planned and continuous cooperation and Smooth daily operations. The topics, needs, and means of cooperation were distributed under these categories. The results showed that currently, the parties know too little about each other's operations and cooperation was considered important. Diverse information was obtained about various ways and needs for cooperation.

Based on the results of the thesis, it is possible to initiate the development of diverse cooperation between the actors. As a result of diverse and effective cooperation, an improved level of shared situational awareness and preparedness among the parties can be expected. The research data obtained can be utilized to develop cooperation in other preparedness center areas between the operational management of emergency medical services and the regional preparedness center.

Keywords: collaboration, emergency medical services, preparedness center

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	6
2	KESKEISET KÄSITTEET	7
3	KIRJALLISUUSKATSAUS AIKAISEMPAAN TUTKIMUSTIETOOON	14
3.1	Kirjallisuuskatsaus	14
3.2	Kirjallisuuskatsauksen tulokset	19
4	TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYS	21
5	AINEISTO JA MENETELMÄT	22
5.1	Haastattelututkimuksen toteuttaminen.....	22
5.2	Aineiston analysointi	23
6	TULOKSET.....	25
6.1	Haastateltavien taustatiedot	25
6.2	Tutkimustuloksen muodostuminen	25
6.3	Suunnitelmallinen yhteistyö	26
6.3.1	Yhteinen varautuminen	26
6.3.2	Yhteisen toiminnan pitkäjänteinen kehittäminen	27
6.4	Sujuva päivittäistoiminta	28
6.4.1	Yhteinen toiminta muuttuvissa tilanteissa	28
6.4.2	Tiedonsiirto valmiuskeskuksen ja ensihoidon operatiivisen johdon välillä.....	29
7	POHDINTA, LUOTETTAVUUS, EETTISYYS, JOHTOPÄÄTÖKSET JA JATKOTUTKIMUSEHDOTUKSET	31
7.1	Pohdinta	31
7.2	Tutkimuksen luotettavuus.....	33
7.3	Tutkimuksen eettisyys	35
7.4	Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset	36
	LÄHTEET.....	38

LIITTEET

Liite 1. Tutkimustaulukko

Liite 2. Tutkimustiedote

Liite 3. Suostumus henkilötietojen käsittelyyn ja tutkimukseen osallistumiseen

Liite 4. Tietosuojailmoitus

Liite 5. Haastattelukysymykset

1 JOHDANTO

Ensihoidon operatiivinen kenttäjohtaminen on alkanut Pirkanmaalla vuonna 2013. Ensihoidon operatiivisen johtamisen toimintaympäristö on muuttunut vuosien aikana entistä kompleksisemmaksi sekä kriittisemmäksi esimerkiksi ensihoitotehtävien määrän lisääntymisen vuoksi. Kompleksisuutta on lisännyt myös erityyppisten erityisyksiköiden lisääntyminen ensihoidossa sekä hätäkeskuksen ensihoidon operatiivisen toiminnan ohjauksen loppuminen.

Suomalainen terveydenhuolto on muutoksessa. Yhtenä esimerkkinä vuonna 2022 aloitti toimintansa Sisä-Suomen sosiaali- ja terveydenhuollon valmiuskeskus (sote-valmiuskeskus), joka vahvistaa kansallista varautumista ja parantaa yhteiskunnan valmiutta vastata erilaisiin häiriötilanteisiin ja poikkeusoloihin yhdessä neljän muun valmiuskeskuksen kanssa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2023). Yhteistyötä Pirkanmaan ensihoidon operatiivisen johdon ja Sisä-Suomen sote-valmiuskeskuksen välillä on toistaiseksi ollut vähän, mutta sille on koettu tarvetta. Tarkkaa tietoa yhteistyötarpeiden sisällöstä ei ole ollut saatavilla. Aiempaa tutkimustietoa ensihoidon operatiivisen johdon ja valmiuskeskuksen välisestä yhteistyöstä ei ole.

Ensihoidon operatiiviseen tilannekuvaan liittyvää tutkimustietoa on vain rajatusti saatavilla. Ensihoidon operatiivinen tilannekuva on keskeinen työkalu ensihoidon operatiivisessa johdossa. Ajantasaisen tilannekuvan ylläpito ja jakaminen ovat merkittäviä tekijöitä johtamisen päätöksenteossa, suunnittelussa ja varautumisessa (Andersson ym. 2023).

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää ensihoidon operatiivisen johdon ja Sisä-Suomen sote-valmiuskeskuksen väliset yhteistyötarpeet yhteisen tilannekuvan ja varautumisen edistämiseksi. Tutkimuksen tavoitteena oli saada käsitys molempien osapuolien yhteistyötarpeista sekä tuottaa tietoa, jonka avulla voitaisiin kehittää toimintamalleja tilannekuvan ja varautumisen edistämiseksi yhteistyössä.

2 KESKEISET KÄSITTEET

Tämän opinnäytetyön keskeiset käsitteet ovat ensihoidon kenttäjohtaja, ensihoidon operatiivinen johtaminen, sote-valmiuskeskus, ensihoidon johto- ja tilannekeskus, valmiussuunnittelu sekä yhteistyö. Seuraavissa kappaleissa on määritelty käsitteet siten, kuin ne tässä opinnäytetyössä tarkoitetaan.

Ensihoidon kenttäjohtaja

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta (585/2017) määrittää ensihoitopalvelun kenttäjohtajan tehtävät seuraavasti:

1) Ylläpitää toiminta-alueensa ensihoitopalvelun tilannekuvaa ja määrää ensihoitopalvelun päivittäistoiminnassa, päivittäistoiminnan ruuhkatilanteissa sekä usean yksikön ja moniviranomaistilanteissa toiminta-alueensa ambulanssien ja ensihoitoajoneuvojen käytöstä.

2) Ohjaa hätäkeskusta tilanteissa, joissa sairaanhoitopiirin ja Hätäkeskuslaitoksen välillä ennalta sovituista päivittäistoiminnan ohjeistuksista joudutaan poikkeamaan, kuten tilanteissa, joissa ensihoitopalvelujen kysyntä ylittää käytettävissä olevat voimavarat.

3) Tarvittaessa hoitotason ensihoitajana osallistuu ensihoitotehtävien hoitamiseen tässä pykälässä tarkoitettujen muiden tehtävien hoitamista vaarantamatta.

Kansallisesti ensihoidon kenttäjohtajat toimivat asetuksen määräämän vähimmäistason mukaan, mutta alueellisesti tehtävänkuvassa on eroavaisuutta. Kansainvälisesti tehtävää tarkasteltaessa, esimerkiksi Yhdysvalloissa vastaavanlainen toimija ensihoitopalvelussa on ”The Supervising EMS Officer” (NEMSMA 2024). Tehtävänkuvissa on paljon yhtenevää huolimatta ensihoitojärjestelmien runsaasta eroavaisuudesta maiden välillä.

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta (585/2017) määrittää ensihoitopalvelun kenttäjohtajan pätevyysvaatimukset seuraavasti:

Ensihoitopalvelun kenttäjohtajan on oltava ensihoitaja (AMK) taikka terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetussa laissa tarkoitettu laillistettu sairaanhoitaja, joka on suorittanut hoitotason ensihoitoon suuntaavan vähintään 30 opintopisteen laajuisen opintokokonaisuuden yhteistyössä sellaisen ammattikorkeakoulun kanssa, jossa on opetus- ja kulttuuriministeriön päätöksen mukaisesti ensihoidon koulutusohjelma. Lisäksi kenttäjohtajalla on oltava riittävä ensihoidon hallinnollinen ja operatiivinen osaaminen ja tehtävän edellyttämä kokemus.

Pirkanmaan hyvinvointialueella ensihoidon kenttäjohtaja toimii kahdessa roolissa; johto- ja tilannekeskuksessa johtaa ensihoitopalvelun operatiivista toimintaa ja kenttätöissä operoi omalla yksiköllään tehtäväänään vaativat ensihoitotehtävät sekä moniviranomaistehtävien ensihoidon tilannejohto. Ensihoidon johto- ja tilannekeskuksessa toimiessaan kenttäjohtaja toteuttaa asetuksen kohtia 1 ja 2. Kentällä toimiessaan hän toteuttaa asetuksen kohtaa 3. Kenttäjohtajia on virassa tällä hetkellä 10, lisäksi on kaksi sijaista. Työkokemus ensihoidosta vaihtelee 15–30 vuoden välillä. Kenttäjohtotoiminta Pirkanmaalla on alkanut vuoden 2013 alusta.

Ensihoidon operatiivinen johtaminen

Ensihoidossa, kuten organisaatioissa yleensäkin, johtaminen voidaan karkeasti jakaa kahteen tasoon: Strateginen- ja operatiivinen johtaminen. Strateginen johtaminen on suurien linjojen päättämistä sekä organisaation suunnan määrittelyä. (Jylhä 2019.) Esimerkkinä strategisesta johtamisesta on hallinnollisena työnä valmistettava ensihoidon palvelutasopäätös, jota toimeenpannaan operatiivisen johtamisen keinoin.

Operatiivinen johtaminen on strategian toteuttamista käytännössä ja sillä pyritään ohjaamaan organisaation jäsenten toimintaa päämäärän suuntaan (esim. ensihoidon palvelutasopäätös). Se sisältää toiminnan organisointia sekä asioiden ja ihmisten johtamista. (Jylhä 2019.) Ensihoidon operatiiviseen johtamiseen kuuluu myös yksittäisten tehtävien johtaminen (Taskinen & Helenius 2021, 110).

Tässä opinnäytetyössä ensihoidon operatiivisella johtamisella tarkoitetaan ensihoidon kenttäjohtajan toteuttamaa johtamistyötä ensihoidon johto- ja tilannekeskuksessa. Siihen sisältyvät mm. päivittäisen ensihoitovalmiuden ohjaaminen, ensihoidon tilannekuvan ja -tietoisuuden kerääminen ja ylläpito, ensihoitoyksiköiden johtaminen ja ohjaaminen sekä ensihoitopalvelun yleisjohtaminen.

Sote-valmiuskeskus

Osana sosiaali- ja terveystalouden uudistusta Suomeen perustettiin yliopistosairaaloiden yhteyteen viisi sosiaali- ja terveydenhuollon valmiuskeskusta. Niiden tehtävinä on luoda, ylläpitää ja jakaa tilannekuvaa sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmästä sekä vahvistaa kansallista varautumista erilaisiin häiriötilanteisiin ja poikkeusoloihin. Sosiaali- ja terveysministeriö muodostaa valmiuskeskusten kanssa valtakunnallisen sosiaali- ja terveydenhuollon tilannekuvan. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2023.)

Valmiuskeskuksella on oikeus saada salassapitosäännösten estämättä yhteistyöalueensa hyvinvointialueilta tehtäviensä hoitamiseksi välttämättömät palvelujärjestelmän toimintaa ja kuormitusta, henkilöstö- ja materiaaliresursseja ja tukipalveluiden toimintaa kuvaavat tiedot (Valmiuslaki 2011). Tähän sisältyy myös ensihoidon toimintaa kuvaavat tiedot.

Valmiuskeskuksen yksinkertaistettu organisaatiokaavio näkyy kuvassa 1.



Kuva 1. Sisä-Suomen valmiuskeskuksen organisaatiokaavio

Pirkanmaan hyvinvointialueella sote-valmiuskeskuksena toimii Sisä-Suomen valmiuskeskus. Sen yhteistyöalueeseen kuuluvat myös Etelä-Pohjanmaan ja Kanta-Hämeen hyvinvointialueet. Sisä-Suomen sote-valmiuskeskus toimii hallinnollisena, virka-aikaan toimivana yksikkönä. Häiriötilanteiden aikana sillä voi olla myös operatiivista ja virka-ajan ulkopuolista toimintaa. (Hyvönen 2024.) Tämä opinnäytetyö käsittelee yhteistyötä Sisä-Suomen sote-valmiuskeskuksen kanssa.

Ensihoidon johto- ja tilannekeskus

Johtokeskuksella tarkoitetaan toiminnan johtamista varten perustettua toiminnallista kokonaisuutta, joka käsittää henkilöstön, tilan ja välineet. Tilannekeskuksella tarkoitetaan paikkaa, jossa kerätään ja muokataan tietoa johtamista ja päätöksentekoa varten. Tilannekeskus voi toimia osana johtokeskusta, jolloin ne yhdessä muodostavat toiminnallisen kokonaisuuden. (Kokonaisturvallisuuden sanasto 2017, 64–65.)

Toisin kuin Sote-valmiuskeskus, joka kerää, ylläpitää ja jakaa tilannekuvaa koko sote-sektorista, ensihoidon johto- ja tilannekeskus toimii ainoastaan ensihoidon toimialalla operatiivisena ympärivuorokauden toimivana yksikkönä (Partanen 2023). Hyvinvointialueiden ensihoidon johto- ja tilannekeskukset toimivat eri tavoin ja eri malleilla, eikä toiminnalle ole tällä hetkellä varsinaista säädöspohjaa tai yhtenäistä toteutusmallia. Yleisimmin ensihoidon johto- ja tilannekeskukset ovat ensihoidon kenttäjohtajien työvälineitä ja -paikkoja lakisääteisten tehtävien hoitamiseksi.

Marko Partasen (2023) Pelastustoimi-lehden artikkelissa Sosiaali- ja terveysministeriön erityisasiantuntija Lasse Ilkka sanoo osuvasti tilannekeskuksista: *On luonnollista, että uudessa tilanteessa valmiuskeskukset voidaan nähdä uhkanakin, mutta hyvinvointialueiden tilannekeskuksia tarvitaan edelleenkin, ja oikeastaan enemmän kuin aiemmin. Valmiuskeskusten kanssa ne tekevät yhteistyötä ja välittävät tilannekuvaa molempiin suuntiin.* Artikkelissa on tehty yhteenvetoa hyvinvointialueiden tilannekeskuksista.

Pirkanmaan hyvinvointialueella ensihoidon johto- ja tilannekeskus toimii yhdessä pelastustoimen tilannekeskuksen kanssa yhteisissä tiloissa. Yhteisessä tilannekeskuksessa toimivat ensihoidon kenttäjohtaja, tilannekeskuksen palomestari sekä tilannekeskuspäivystäjä. Pirkanmaan ensihoidon johto- ja tilannekeskus toimii ensisijaisesti Pirkanmaan hyvinvointialueella, mutta tuottaa tukitoimintoja yhteistoiminta-alueensa tilannekeskuksille ja ensihoidon kenttäjohtajille. Ensihoidon johto- ja tilannekeskus toimii verkottuneella mallilla ja sillä on mahdollisuus seurata yhteistoiminta-alueen ensihoidon tilannekuvaa ja tukea sen kenttäjohtajia.

Tilannekuva

Tilannekuvalla tarkoitetaan kuvausta vallitsevista olosuhteista, eri toimijoiden toimivalmiuksista, käsillä olevan tilanteen tapahtumista, tilannetta koskevista taustatiedoista ja tilanteen kehittymisestä koskevista arvioista (Kokonaisturvallisuuden sanasto 2017, 64).

Terveystieteissä syntyvää tietoa hyödynnetään johtamisen eri tasoilla. Tietovarantoja voidaan käyttää visiointiin sekä strategiseen ja operatiiviseen johtamiseen. Erilaiset tietojärjestelmät ja -lähteet tuottavat osaltaan tietoa tilannekuvan rakentumiseen. (Miettinen ym. 2001, 427.) Miettisen ym. (2001) tutkimuksen mukaan sairaalan reaaliaikainen tilannekuva muodostuu mm. sairaalan eri yksiköistä saatavista kuormitustiedoista, vapaista sairaansijoista ja hoitohenkilökunnan resursseista.

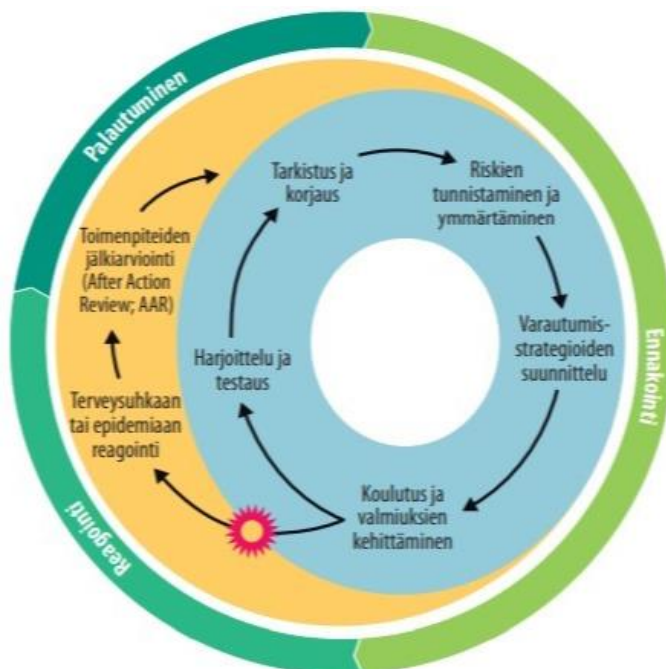
Ensihoidon tilannekuvaa ei ole tarkkaan määritelty, mutta sen voidaan arvioida koostuvan mm. käynnissä olevien tehtävien määrästä, sijainnista ja laadusta, vapaista ensihoitoresursseista ja niiden sijainneista, vallitsevista olosuhteista, henkilöstöresursseista sekä hiljaisesta tiedosta ja -signaaleista.

Tilannekuvan muodostamisessa keskeinen asia on tiedonsiirron toimivuus ja tiedon kulku organisaatioiden eri osiin, niiden välillä sekä eri hallinnonalojen välillä (Norri-Sederholm 2015, 11). Tilannekuvan ylläpito vaatii laajaa, monihallinnollista ja rajat ylittävää yhteistyötä (Katz ym. 2023, 1104). Tässä työssä käsitellään ensisijaisesti ensihoidon tilannekuvaa, joka vaikuttaa osaltaan koko sote-sektorin tilannekuvaan.

Valmiussuunnittelu

Valmiussuunnittelu on osa varautumista häiriötilanteisiin ja poikkeusoloihin (Kokonaisturvallisuuden sanasto 2017, 53). Valmiuslain (1552/2011) 12. § velvoittaa viranomaiset varautumaan mm. valmiussuunnittelun avulla. Valmiussuunnittelun tulisi olla jatkuva prosessi, jonka avulla aiemmista tilanteista opitaan (Katz ym. 2023, 1104).

Valmiussuunnittelun ja toiminnan syklisen mallin (kuva 2) mukaan ennakointivaiheessa valmiussuunnittelu tulee viedä käytäntöön kouluttamalla, kehittämällä ja harjoittelemalla sekä testaamalla.



Kuva 2. Valmiussuunnittelun ja toiminnan syklisen malli (Katz ym. 2023, 1104)

Tämän jälkeen valmiussuunnittelua voidaan tarkistaa ja tarvittaessa korjata havaittuja puutteita. Reagointivaiheessa ja uhkan konkretisoituessa valmiussuunnittelun tulokset otetaan käytäntöön. Palautumisvaiheessa arvioidaan toimenpiteiden toimivuus ja siirrytään jälleen ennakointivaiheeseen. (Katz ym. 2023, 1104.)

Yhteistyö

Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen myötä yhteistyötä tehdään entistä enemmän eri toimijoiden välillä. Yhteistyön toimivuuden kannalta merkittävää on eri toimijoiden välisten yhdyspintojen rakentaminen. (Leinonen 2023, 63.) Yhteistyön perustavanlaatuisena lähtökohtana on sen tuottama lisäarvo verrattuna tilanteeseen, jossa tehtäviä hoidetaan eriytyneesti. Parhaimmillaan yhteistyö tuottaa synergiaa toisiaan täydentävistä resursseista, osaamisesta, näkökulmista ja jaetusta tiedosta sekä johtaa vaikuttavampaan ongelmanratkaisuun. Yhteistyön haasteina voivat olla epäselvät roolit organisaatioissa ja sen rakenteissa sekä eri osapuolien vastustava käyttäytyminen. Myös johtamisella on keskeinen rooli yhteistyön onnistumisessa (Leinonen 2023, 64–65).

Yhteistyötä tarvitaan toimintaympäristön muutosten seurannassa, esimerkiksi ensihoidon kysynnän ja tarjonnan välisessä suhteessa, seurannaisvaikutusten analysoinnissa, resurssien varaamisessa ja ylläpidossa, varautumiseen liittyvissä valmisteluissa ja harjoituksissa sekä häiriötilanteiden hallinnassa. Hyvän yhteistyön hyötyinä ovat parempi tilannekuva sekä varautuminen häiriötilanteisiin. (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 2019:10, 50.)

Terveydenhuollon lainsäädännössä on määritelty yhteistyötä laajemmassa kontekstissa. Tässä työssä yhteistyöllä tarkoitetaan Pirkanmaan ensihoidon operatiivisen johdon sekä Sisä-Suomen sote-valmiuskeskuksen välistä yhteistyötä.

3 KIRJALLISUUSKATSAUS AIKAISEMPAAN TUTKIMUSTIETOOON

3.1 Kirjallisuuskatsaus

Tämän opinnäytetyön kirjallisuuskatsaus tehtiin käyttämällä kartoittavaa katsausta eli scoping review -menetelmää (myöh. scoping-katsaus).

Scoping-katsaus opinnäytetyön osana ja kirjallisuuskatsauksen metodina tarkoittaa työn aiheeseen liittyvän tutkimusten määrän, laajuuden ja luonteen kuvaamista. Se auttaa arvioimaan, millaista aiempaa materiaalia on olemassa kyseisestä tutkimusaiheesta omalla aihealueella. Se myös auttaa rajaamaan sekä pitämään opinnäytetyön haluttujen raamien sisällä. (Vilkkä 2023, 282–283.)

Suomen sote-valmiuskeskukset ovat olleet toiminnassa tutkimuksen tekoaikaan vasta noin kolme vuotta, minkä takia aiheeseen liittyvää tutkimustietoa sekä tietoa ylipäänsä on vähän. Toiminta on hyvin ainutlaatuista eikä muualla maailmassa suoraan vastaavanlaista toimintaa ole. Koska spesifiä tietoa tämän opinnäytetyön aiheeseen oli alustavien kartoitusten mukaan hyvin vähän, valikoitui scoping-menetelmä kirjallisuuskatsauksen menetelmäksi. Munn ym. (2018) artikkelin mukaan yksi scoping-menetelmän valintaperusteista on kyseisen tutkimusaihealueen aiemman tiedon tunnistaminen. Vähäisen aiemman tutkimustiedon takia tämän opinnäytetyön kirjallisuuskatsauksen näkökulma on kohdistettu ensihoidon tilannekuvaan, sen muodostumiseen yhteistyössä sekä sen merkitykseen operatiivisen johtamisen tukena.

Kirjallisuuskatsauksen tutkimuskysymys oli:

Millaista tieteellistä kirjallisuutta liittyy ensihoidon tilannekuvaan ja sen muodostumiseen sosiaali- ja terveydenhuollon eri toimintayksiköiden välisessä yhteistyössä sekä mitä merkitystä sillä on operatiivisessa johtamisessa?

Taulukossa 1 on esitetty hakusanojen ja -lausekkeiden jäsentelyä PCC-menetelmällä.

Taulukko 1. Kirjallisuuskatsauksen kohteen jäsentely PCC-menetelmällä

P= Participants = Osalliset	C=Concept=Käsite	C=Context=Konteksti
Ensihoitopalvelu ja muut terveydenhuollon toimintayksiköt ja muu päivystysluonteinen sosiaalihuollon toiminta	Tilannekuva	Yhteistyö ja operatiivinen johtaminen
“Emergency medical service”, “emergency medical services”, “medical emergency service”, “emergency medical technician”, “emergency care”, “emergency treatment”, “emergency medical treatment”, “emergency medicine”, “emergency service”, “prehospital care”, “prehospital”, ems, paramedic, ambulance, emt, ensih*, akuuttih*	awareness, situational awareness, situation picture, situational picture, tilanneku*, tilanneti*	multi-profession* OR multiprofession* OR interprofession* OR interprofession* OR transprofession* OR transprofession* OR cross-profession* OR interdisciplin* OR interdisciplin* OR multidisciplin* OR multi-disciplin* OR cross-disciplin* OR transdisciplin* OR cross-organisation* OR cross-organization* OR inter-organisation* OR inter-organization* OR multi-expertise intraprofession* team* OR group* OR collaborat* OR cooperat* OR relationship* OR partnership* OR interact* OR participat* OR "working together" OR pair* OR colleague* OR collegiality OR alliance OR consortia OR network yhteisty*, yhteistoimi*

Kirjallisuuskatsaukseen hyväksyttävälle aineistolle määritettiin kriteerit, joiden perusteella ne voitiin joko hyväksyä mukaan katsaukseen tai hylätä katsauksesta. Kriteerit muodostuivat seuraavasti:

Sisäänottokriteerit:

- Tutkimus koskee ensihoitopalvelun tekemää yhteistyötä muun terveydenhuollon tahon kanssa.
- Tutkimus käsittelee ensihoitoon tai terveydenhuoltoon liittyvää tilannekuvaa.
- Kielenä englanti, suomi tai ruotsi.
- Tutkimus on vertaisarvioitu.
- Tutkimus tai artikkeli on enintään 12 vuotta vanha (2012).

Poisjättökriteerit:

- Tutkimus ei liity tai ole sovellettavissa ensihoitopalveluun.
- Kielenä muu kuin englanti, suomi tai ruotsi.
- Ei-tieteelliset tekstit ja julkaisut.
- Kokoteksti ei ole saatavilla.
- Tutkimus on yli 12 vuotta vanha.

Hakulausekkeet muodostettiin taulukossa 1 kuvatun jäsentelyn mukaan. Kontekstiin liittyvät hakusanat jouduttiin jättämään varsinaisesta hausta ulkopuolelle, koska johtuen niiden yleisluonteisuudesta hakutulokset olivat liian laajoja ja epätarkkoja. Tiedonhaku, joka kattaa alustavat haut, varsinaisen haun ja manuaalisen haun, suoritettiin maaliskuun 2024 aikana. Tiedonhaku kohdennettiin 12 vuoden sisälle, eli vanhin tutkimus sai olla vuodelta 2012. Ennen varsinaista tiedonhakua suoritettiin koehakuja sekä tietokantojen käytön osaamisen syventämistä Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun informaation ohjauksessa.

Tiedonhaku suoritettiin seuraaviin tietokantoihin: U.S National Library of Medicine ylläpitämä PubMed-tietokanta, Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature eli CINAHL-tietokanta, Medline sekä suomalainen terveystieteiden tietokanta Medic.

Hakuja varten muodostettiin päähakulauseke, jota käytettiin sovellettuna kaikkiin tietokantoihin:

```
("situation awareness"[Title] OR "situational awareness"[Title] OR "situational picture"[Title]) AND ("Emergency Medical Service"[Title] OR "Emergency Medical Services"[Title] OR "Medical Emergency Service"[Title] OR "Emergency Care"[Title] OR "Prehospital Care"[Title] OR "Pre-hospital Care"[Title] OR "EMS"[Title] OR "Ambulance"[Title] OR "Ambulances"[Title] OR "Health and Social Care"[Title] OR "Healthcare"[Title] OR "Social Services"[Title] OR "Social Support"[Title] OR "Health Service"[Title])
```

Päähakulauseke tuotti yhteensä 15 osumaa kaikista tietokannoista.

Hakutulokset käytiin ensin läpi lukemalla otsikot sekä abstraktit. Aineistosta karsiutui pois tämän perusteella viisi (5) artikkelia. Kokotekstin luvun jälkeen soveltumattomia artikkeleita poistettiin viisi (5) kappaletta. Kaksoiskappaleiden (2) poiston jälkeen kirjallisuuskatsaukseen valikoitui päähakulausekkeen

tuloksena kolme (3) tutkimusta. Kuvassa 3 on nähtävissä päähakulausekkeen tulokset tietokannoittain.



Kuva 3. Päähakulausekkeen hakutulokset tietokannoittain

Lisäksi apuna käytettiin seuraavia apuhakulausekkeitä, jotka osoittautuivat varsin laajoja tuloksia antaviksi, mutta toisaalta niiden kautta nousi esille joitakin mukaan otettavia tutkimuksia:

("emergency medical service"[Title/Abstract]) AND ("situational awareness"[Title/Abstract])) OR (awareness[Title/Abstract])

("emergency medical service"[Title/Abstract]) AND (collaboration[Title/Abstract])

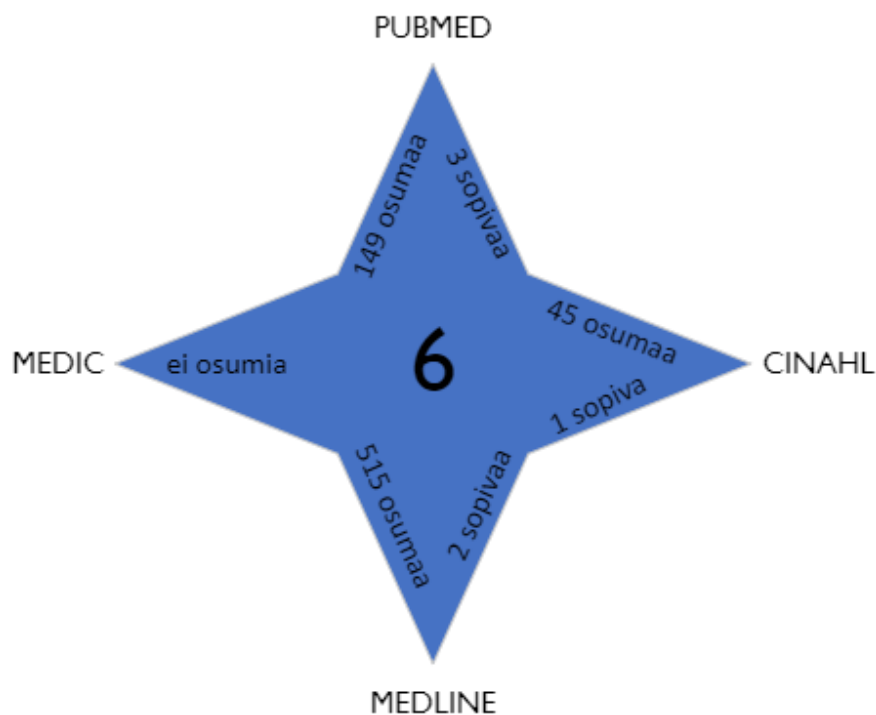
"emergency medical services" OR "medical emergency services" OR "emergency medical technicians" OR "emergency care" OR "emergency treatment" OR "emergency medical treatment" OR "emergency medicine" OR "emergency service" OR "prehospital care" OR "pre-hospital care" AND cooperation OR collaboration

Ensih* akuuttih* AND moniammatilli* monialai* monitoimij* AND yhteisty* yhteistoimi*

emergency medical services or EMS or prehospital or pre-hospital or paramedic AND situational awareness
Emergency medical services AND collaboration

emergency medical services or ems or prehospital or pre-hospital or paramedic AND situational awareness

Apuhakulausekkeet tuottivat kaikista hakuun käytetyistä tietokannoista 709 osumaa. Hausta poistettiin ensin otsikon perusteella soveltumattomat (697). Kokotekstin luvun jälkeen poissuljettiin kolme tutkimusta. Kaksoiskappaleiden (3) poiston jälkeen kirjallisuuskatsaukseen mukaan valikoitui kuusi (6) tutkimusta apuhakulausekkeilla haettuina. Tarkempi erittely apuhakulausekkeiden hakujen tuloksista tietokannoittain on esitetty kuvassa 4.



Kuva 4. Apuhakulausekkeiden tulokset tietokannoittain

Hakulausekkeiden lisäksi suoritettiin manuaalista hakuja käyttäen hyväksi kirjallisuuskatsaukseen sisällytetyjen tutkimusten lähdeluetteloita. Manuaalisen haun perusteella mukaan valikoitui yksi (1) tutkimus.

Edellä kuvattujen vaiheiden jälkeen kirjallisuuskatsaukseen sisällytettiin lopulta seuraavat 10 tutkimusta:

- Andersson ym. 2023. Situation awareness in Sweden's emergency medical services: a goal-directed task analysis.

- Eklund ym. 2020. Situational awareness during a full-scale exercise in an underground mine: A qualitative single-case study of the ambulance incident commander.
- Fithri, Z. & Ibrahim, N. 2022. Overview of situational awareness in healthcare and the need for early exposure.
- Hunter ym. 2018. What Is Known About Situational Awareness in Paramedicine?
- Karlsson ym. 2023. Tactical leaders' and collaborative organizations' non-technical skills during major road tunnel incidents – An iterative focus group study.
- Langabeer II ym. 2017. Interorganizational Collaboration in Emergency Cardiovascular Care.
- Lowe ym. 2016. Exploring situational awareness in emergency medicine: developing a shared mental model to enhance training and assessment.
- Norri-Sederholm ym. 2015. Situational awareness and information flow in prehospital emergency medical care from the perspective of paramedic field supervisors: a scenario-based study.
- Sommer ym. 2022. Impacts and Lessons Learned of the First Three COVID-19 Waves on Cross-Border Collaboration in the Field of Emergency Medical Services and Interhospital Transports in the Euregio-Meuse-Rhine: A Qualitative Review of Expert Opinions.
- Weller ym. 2024. Teamwork matters: team situation awareness to build high-performing healthcare teams, a narrative review.

Kirjallisuuskatsaukseen sisällytetyt tutkimukset taulukoitiin (liite 1).

3.2 Kirjallisuuskatsauksen tulokset

Kirjallisuuskatsaukseen haettiin artikkeleita, jotka koskevat tilannekuvan muodostumista terveydenhuollon ja erityisesti ensihoidon kontekstissa. Lisäksi pyrittiin löytämään tietoa tilannekuvan merkityksestä operatiivisessa johtamisessa. Löytyneet artikkelit liittyivät lähes poikkeuksetta tilannetietoisuuden määritelmään sekä sen muodostumiseen eri asiayhteyksissä yksittäisissä tilanteissa. Tilannetietoisuudella tarkoitettiin lähes kaikissa artikkeleissa yksittäisen tilanteen tietoisuutta ja ymmärtämistä eri ulottuvuuksissa ja skenaarioissa yksilö- tai tiimitasolla. Lowe ym. (2016)

kuitenkin kuvasivat tutkimuksessaan tilannetietoisuutta myös järjestelmätasolla, jossa kuvaava termi oli ”Distributed SA (situational awareness)”. Tämä jaettu järjestelmätason tilannetietoisuus yhdessä yksilön tilannetietoisuuden kanssa vaikuttaa potilaan hoitoon (Lowe ym. 2006, 655). Vuonna 2018 todettiin, että tilannetietoisuudesta ensihoidossa on hyvin vähän tutkittua tietoa ja että hyvän tilannetietoisuuden on osoitettu vähentävän onnettomuuksia muilla kuin terveydenhuollon aloilla esimerkiksi ilmailussa ja teollisuudessa (Hunter ym. 2018). Vaikuttaa siltä, että järjestelmätason tilannekuvaan terveydenhuollon kontekstissa liittyy tutkimusaukko.

Tilannekuvalla tässä opinnäytetyössä tarkoitetaan erityisesti ensihoidon ja osin myös koko sosiaali- ja terveydenhuollon järjestelmätason vallitsevaa tilannetta, joka sisältää useita yksittäisiä tilanteita ja asioita sekä niistä muodostuvaa kokonaisuutta sekä projisointia lähitulevaisuuteen.

Kirjallisuuskatsauksessa löydetyissä tilannetietoisuutta käsittelevissä artikkeleissa viitattiin Mica Endsleyn (2001, 4–5) tekemään määritelmään tilannetietoisuuden kolmesta tasosta:

1. nykyisen tilanteen elementtien (osien) käsitys ja havainnot
2. kohdan 1 sisältämien asioiden ymmärrys
3. tilanteen kehittymisen ennustaminen (projisointi) lähihetkinä.

Tilannetietoisuus vaikuttaa johtamiseen ja päätöksentekoon. Hyvä tilannetietoisuus yksistään ei kuitenkaan estä virheellistä toimintaa vaan lisäksi tarvitaan riittävä koulutus, kokemus ja osaaminen. Ensihoidon operatiiviseen johtamiseen vaikuttavaan tilannekuvaan sisältyy esimerkiksi käsitys (tieto) meneillään olevista ensihoitotehtävistä ja käytettävissä olevista ensihoitoyksiköiden määrästä ja laadusta (taso). Näiden asioiden vaikutuksien ymmärtämisellä voidaan suunnitella johtamistoimia sekä varautumista lähihetkiin. (Andersson ym. 2023.)

Ruotsissa tehdyssä tutkimuksessa Eklund ym. (2020) ja Karlsson ym. (2023) tunnistivat yksittäisen onnettomuusskenaarion ensihoidon johtamiseen useita haasteita, jotka liittyivät sekä teknisiin että ei-teknisiin taitoihin. Tilannekuvan muodostaminen kuvattiin liittyvän ei-teknisiin taitoihin. (Eklund ym. 2020; Karlsson ym. 2023.) Yhteistyö eri viranomaisien välillä onkin todettu tärkeäksi osaksi tilannekuvan muodostamista sekä tilanteen johtamista monissa

aiemmissa tutkimuksissa (Sommer ym. 2022; Norri-Sederholm ym. 2015; Langabeer II ym. 2017; Karlsson ym. 2023; Eklund ym. 2020; Andersson ym. 2023). Yhdysvalloissa tehdyssä tutkimuksessa sairaalan ja ensihoidon välisen tiiviin yhteistyön aloittamisen jälkeen sydäninfarktipotilaan iskeeminen kokonaisaika väheni tutkittavalla ryhmällä 19 minuuttia, jonka todettiin vaikuttavan positiivisesti potilaan selviytymiseen sekä toipumiseen tapahtumasta (Langabeer II ym. 2017).

4 TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYS

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää ensihoidon operatiivisen johdon ja Sisä-Suomen sote-valmiuskeskuksen väliset yhteistyötarpeet yhteisen tilannekuvan ja varautumisen edistämiseksi.

Tutkimuksen tavoitteena oli saada käsitys molempien osapuolien yhteistyötarpeista sekä tuottaa tietoa, jonka avulla voitaisiin kehittää toimintamalleja tilannekuvan ja varautumisen edistämiseksi yhteistyössä.

Tutkimuskysymys:

Mitä yhteistyötä ensihoidon operatiivisen johdon ja Sisä-Suomen sote-valmiuskeskuksen välillä tulisi olla yhteisen tilannekuvan ja varautumisen edistämiseksi sekä miten sitä tulisi toteuttaa?

5 AINEISTO JA MENETELMÄT

5.1 Haastattelututkimuksen toteuttaminen

Opinnäytetyön tutkimusosa toteutettiin laadullisena tutkimuksena, jonka aineisto kerättiin puolistrukturoidun asiantuntijahaastattelun menetelmällä. Tämän tutkimuksen aiheesta ei ole aiempaa tutkimustietoa, jolloin puolistrukturoidun asiantuntijahaastattelun menetelmä sopii aiheeseen, koska intressinä on hyödyntää haastateltavan asiantuntijan asiantuntemusta uusien näkökulmien ja tietojen saamiseksi tutkittavasta aiheesta (Harrell & Bradley 2009, 24). Puolistrukturoitua haastattelua käytetään usein silloin, kun tutkija haluaa haastattelun pysyvän haluamassaan aiheessa sekä hän haluaa saada tietoa aiheeseensa ja ymmärtää annetut vastaukset (Harrell & Bradley 2009, 27). Haastattelun kysymykset (liite 5) ja runko laadittiin siten, että edetään haastateltavan taustatietojen kautta orientoivaan kysymykseen ja edelleen syvemmälle tutkimuskysymyksen aiheita. Ennen varsinaisia haastatteluja suoritettiin kaksi koehaastattelua haastattelukokemuksen saamiseksi.

Tämän tutkimuksen kohderyhmänä ovat asiantuntijat Pirkanmaan ensihoidon operatiivisesta johdosta sekä Sisä-suomen sote-valmiuskeskuksesta. Tutkimuksen otannassa hyödynnettiin tarkoituksenmukaista otantaa. Tarkoituksenmukaisessa otannassa jäsenet valitaan esimerkiksi asiantuntemuksen ja tietämyksen perusteella (Obilor 2023, 1). Tähän tutkimukseen rekrytoitiin Pirkanmaan ensihoitopalvelun operatiivisesta johdosta virassa olevat kenttäjohtajat ja pitkäaikaiset sijaiset sekä ensihoidon hallinnosta kaksi henkilöä. Sisä-Suomen sote-valmiuskeskuksesta rekrytoitiin kaikki asiantuntijat sekä heidän esihenkilönsä. Tämän tutkimuksen otoksen n-luku on 16.

Tutkimusluvut haettiin erikseen kummankin toimintayksikön osalta Pirkanmaan hyvinvointialueelta touko-kesäkuussa 2024. Tutkimusluvan myöntämisen jälkeen pyydettiin valmiuskeskuksen esihenkilöltä tutkimukseen soveltuvien henkilöiden sähköpostiosoitteet, jonka kautta heihin otettiin yhteys. Ensihoidon osalta tutkija toimitti suoraan rekrytoitaville sähköpostiin tutkimustiedotteen (liite 2), tietosuojaselosteen (liite 4) sekä lomakkeen suostumuksesta tutkimukseen (liite 3).

Asiantuntijahaastattelut toteutettiin kesä-elokuussa 2024. Haastattelut tallennettiin Microsoft Teams-ohjelmalla käyttäen hyväksi sen litterointitoimintoa. Litterointi korjattiin käsin haastattelujen jälkeen ja siitä poistettiin haastateltavan tunnistamiseen liittyvät tiedot. Haastattelujen pseudonymisoinnissa kiinnitettiin huomiota, että asiasisällöt ja merkitykset eivät muutu.

Taulukko 2. Tutkimusaineiston tunnusluvut

Haastattelujen	
- kokonaiskesto (n = 16)	7 tuntia 48 minuuttia
- Keskimääräinen kesto	28 minuuttia 13 sekuntia (15 min 18 s – 48 min 26 s)
Litteroidun aineiston	
- kokonaispituus	231 sivua
- kokonaissanamäärä	50 530 sanaa

Tutkimusaineiston tunnusluvut ovat kuvattu taulukossa 2.

5.2 Aineiston analysointi

Aineisto analysoitiin induktiivisen eli aineistolähtöisen sisällönanalyysin menetelmällä, jolla pyritään kuvaamaan tutkimusmateriaali tiivistetyssä, pelkistetyssä ja yleisessä muodossa (Elo ym. 2022, 216). Tämän tutkimuksen aiheita ei ole aiemmin tutkittu, joten induktiivinen sisällönanalyysi on perusteltu menetelmä (Elo ym. 2022, 218). Tässä tutkimuksessa analyysiyksiköksi valittiin ajatuslauselma, joka voi sisältää lauseen, peräkkäisiä lauseita tai kokonaisen virkkeen, joka sisältää merkityksen tutkimuskysymykseen. Analyysiyksikön valinnan jälkeen aineistoon perehdyttiin huolellisesti. Aineiston perehtymisen jälkeen aineistosta poimittiin tutkimuskysymykseen vastaavat analyysiyksiköt ja ne pelkistettiin niiden tarkoitusta muuttamatta. Pelkistyyksiä kertyi 185 kappaletta ja ne yhdisteltiin samaa tarkoittaviin alaluokkiin. Alaluokat yhdisteltiin edelleen, jolloin saatiin luotua yläluokat. Yläluokkien yhdistelyn perusteella syntyi pääluokat tutkimuskysymykseen vastaavan tuloksen aikaansaamiseksi. Sisällönanalyysin toteuttamisessa käytettiin Elon ym. (2022) artikkelissaan kuvaamaa mallia. Taulukko 3 kuvaa esimerkkiä alkuperäisilmaisun pelkistämisestä ja luokittelusta.

Taulukko 3. Alkuperäisilmaisun pelkistäminen

Alkuperäisilmaisu	Pelkistys	Alaluokka
<i>“Tietysti ehkä näkisin tällöisen, vaikka nyt kerran viikossa käytäisiin läpi kuinka maailma makaa vähän samalla lailla kun pelastuksen ja poliisin kanssa katsottais vähän menneeseen ja ehkä ennustettais tulevaa jossain määrin.”</i>	Viikoittainen yhteinen palaveri	Säännölliset palaverit

Alkuperäisilmaisun tuli sisältää merkityksen, joka liittyy tutkimuskysymyksen vastaukseen tutkimuskysymyksen ollessa *“Mitä yhteistyötä ensihoidon operatiivisen johdon ja Sisä-Suomen sote-valmiuskeskuksen välillä tulisi olla yhteisen tilannekuvan ja varautumisen edistämiseksi sekä miten sitä tulisi toteuttaa?”* Aineiston analysoinnissa apuna käytettiin Microsoft Word ja -Excel ohjelmia.

6 TULOKSET

6.1 Haastateltavien taustatiedot

Tutkimushaastatteluun osallistui kuusitoista (n = 16) sosiaali- ja terveydenhuollon asiantuntijaa. Ensihoidon operatiivisesta johdosta haastatteluun osallistui yhdeksän (9) asiantuntijaa (ensihoidon kenttäjohtajaa), joka kattaa 82 % mahdollisista haastateltavista. Ensihoidon strategisesta johdosta haastatteluun osallistui kaksi asiantuntijaa. Sisä-Suomen sote-valmiuskeskuksesta haastatteluun osallistui 5 henkilöä, joka kattaa 100 % mahdollisista haastateltavista.

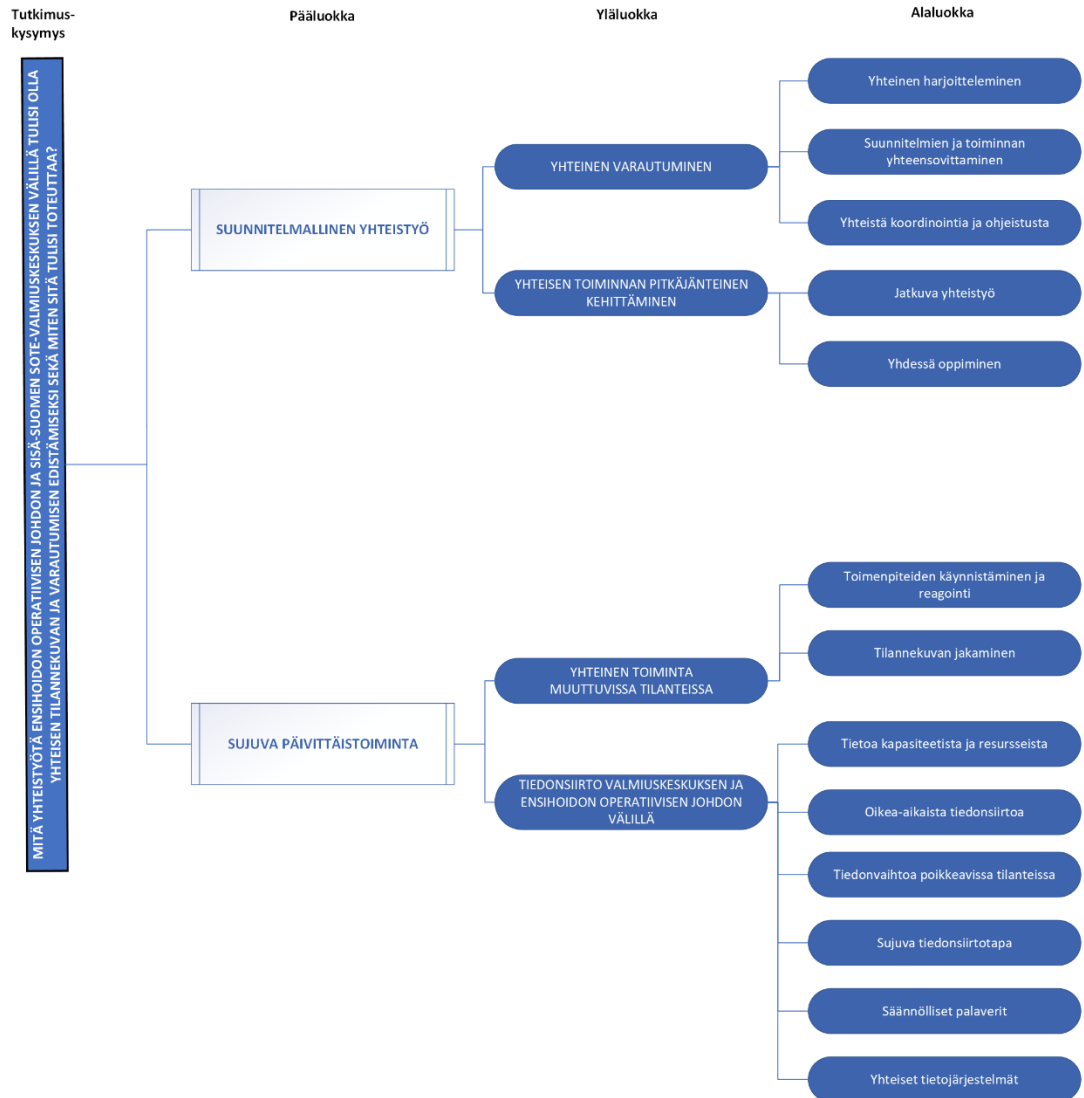
Ensihoidon kenttäjohtajien keskimääräinen työkokemus nykyisessä työtehtävässään oli seitsemän (7) vuotta vaihteluvälin ollessa 3–12 vuotta. Työkokemus yhteensä sotealalla oli keskimäärin kaksikymmentäkolme (23) vuotta vaihteluvälin ollessa 17–28 vuotta.

Valmiuskeskuksen asiantuntijoiden keskimääräinen työkokemus nykyisessä työtehtävässään oli 1,6 vuotta vaihteluvälin ollessa 1,5–2 vuotta. Työkokemus yhteensä sotealalla oli keskimäärin 13,5 vuotta vaihteluvälin ollessa 1,5–25 vuotta.

Koulutustasoltaan vastaajat olivat AMK-, YAMK- tai ylemmän tiedekorkeakoulututkinnon suorittaneita.

6.2 Tutkimustuloksen muodostuminen

Vastauksen tutkimuskysymykseen *“Mitä yhteistyötä ensihoidon operatiivisen johdon ja Sisä-Suomen sote-valmiuskeskuksen välillä tulisi olla yhteisen tilannekuvan ja varautumisen edistämiseksi sekä miten sitä tulisi toteuttaa?”* muodosti kaksi pääluokkaa, jotka pitävät sisällään neljä yläluokkaa ja kolmetoista alaluokkaa (kuva 5).



Kuva 5. Analyysi yhteistyöstä

Pääloukka *Suunnitelmallinen yhteistyö* muodostui yläluokista *Yhteinen varautuminen* ja *Yhteisen toiminnan pitkäjänteinen kehittäminen*, pääloukka *Sujuva päivittäistoiminta* muodostui yläluokista *Yhteinen toiminta muuttuvissa tilanteissa* ja *Tiedonsiirto valmiuskeskuksen ja ensihoidon operatiivisen johdon välillä* (kuva 5).

6.3 Suunnitelmallinen yhteistyö

6.3.1 Yhteinen varautuminen

Yhteinen harjoittelu (4 pelkistystä): Haastatteluista nousi esille yhteisten harjoitusten ja yhteisen harjoittelun tarpeet. Tarpeellisena pidettiin erityistilanteisiin harjoittelusta, yhteistä harjoittelusta ylipäänsä sekä yhteiset valmiusharjoitukset.

Suunnitelmien ja toiminnan yhteensovittaminen (16 pelkistystä): Osapuolien erilaisten suunnitelmien ja toiminnan yhteensovittaminen nousi esille suurimmalla osalla haastateltavia. Yhteensovittamisen tarvetta koettiin valmius- ja varautumissuunnitelmissa, pitkäkestoisten häiriötilanteiden hallinnassa sekä muissa jo olemassa olevissa suunnitelmissa. Esille nousi myös tarve määrittellä osapuolien toiminnat yhteensopiviksi erilaisissa tilanteissa sekä selkeyttää työnjakoa ja roolitusta. Mahdollisen päällekkäisen työn karsimista pidettiin olennaisena.

Päällekkäistä työtä ei pitäisi tehdä, että että siitäkin pitäisi keskustella, että jos täällä tehdään varautumissuunnittelua niin sitä ei tehdä toiseen kertaan valmiuskeskuksessa. Haastateltava = H 12.

Yhteistä koordinoitua ja ohjeistusta (18 pelkistystä): Yhteinen asioiden koordinoitua ja ohjeistusten laatiminen työpajatyypillisesti nousi haastatteluissa esille. Yhteiseen koordinoitua kuuluu oleellisesti molempien osapuolien erilaisten tarpeiden tunnistaminen sekä mahdollisuuksista keskusteleminen. Tiedontarpeen määrittäminen molempien osapuolien kohdalla tunnistettiin. Yhteisiä (toiminta-)ohjeita pidettiin tarvittavina. Molempia osapuolia koskettavien valmiusharjoitusten yhteistä koordinoitua toivottiin. Häiriöiden tasojen yhteistä määrittämistä pidettiin tärkeänä, jotta tilanteen tullessa häiriö osattaisiin tunnistaa ja toimia ennalta sovitusti oikein. Haastatteluista nousi esille myös tarve asiantuntija-avun ja -arvioiden antamiseen osapuolien kesken.

6.3.2 Yhteisen toiminnan pitkäjänteinen kehittäminen

Jatkuva yhteistyö (33 pelkistystä): Yhtä vastaajaa lukuun ottamatta kaikki vastaajat toivat esille, että osapuolien keskinäinen yhteistyö on tärkeää ja tarpeellista. Yhteistyön tulisi olla jatkuvaa ja arkipäiväistä eikä tapahtua pelkästään erilaisten (häiriö-) tilanteiden yhteydessä. Jatkuvasta yhteistyöstä mainittiin seuraavat yhteistyön muodot: yhteistyö isomman tapahtuman sattuessa, käytännön tason yhteistyötä tekemällä omaa työtä toisen osapuolen luona ajoittain ja säännöllisesti, säännöllinen yhteydenpito ja keskinäinen kommunikaatio, osapuolien toistensa vastuiden ja työtapojen tunteminen, molemminpuoliset yhteyshenkilöt, avoin vuorovaikutus toisten tietoihin sekä yhteisen vision kehittäminen. Jatkuva yhteistyö sisälsi

suurimmalla osalla vastaajista (kaikki ensihoidon operatiivisen johdon vastaajat) vastauksen, jossa toisen toiminnan ja toimintamallien tunteminen tällä hetkellä on riittämätöntä ja siihen tulisi kiinnittää huomiota oppimalla tuntemaan toisen osapuolen toimintaa paremmin.

Kyllä, että se yhteistyön rakentaminen näiden toimijoiden välille, niin se se on kyllä semmoinen mikä pitäisi paljon panostaa, että että niin kun tulis se molemminpuolinen ymmärrys mitä mitä molemmat tekee ja mikä se toimintakenttä on tietyllä tavalla. H 7.

Yhdessä oppiminen (4 pelkistystä): Haastatteluista nousi esille (häiriö-) tilanteen jälkeinen yhteinen arviointi ja tilanteen purkaminen yhdessä, jotta saadaan esille onnistumiset ja kehittämiskohteet. Näin tilanteista voisi oppia vastaisuuden varalle.

Jos on joku toteutunut häiriötilanne, niin kuinka sitten niinku jotenkin jäsennellysti ja systemaattisesti ja samankaltaisesti voitaisiin ottaa niistä opiksi ilman että sitä koettaisiin jotenkin toiminnan arvosteluna tai syyllistämällä, vaan että jotenkin joku pystyttäisiin löytämään kun tää on kuitenkin tavallaan uutta se kaikki yhteistyö tässä tässä niinku meidän välillä ja toisaalta myös sellainen niinku johdon hälyttämiseen tai herätteen laittamisen kynnyksiä kun haetaan ja etsitään koko aika niinku olisi jotenkin tärkeää, että niistä jo tapahtuneista häiriötilanteista voitaisi jotenkin niinku löytää myös jotain niinku toimintamalleja tai lainalaisuuksia tai opiksi ottamisen. H 5.

6.4 Sujuva päivittäistoiminta

6.4.1 Yhteinen toiminta muuttuvissa tilanteissa

Toimenpiteiden käynnistäminen ja reagointi (10 pelkistystä):

Haastatteluaineiston perusteella ensihoidon operatiivinen johto odottaa vaikeissa ja pitkittyneissä tilanteissa tukitoimintoja valmiuskeskukselta. Tukitoimintoina tarkemmin mainittiin hoitokapasiteetin lisäämistä ja isompaan osaan väestöä vaikuttavassa tapahtumassa palveluiden aktivoimista. Hankalissa-, pitkittyneissä- ja poikkeustilanteissa toivottiin yhteistä esikuntatyöskentelyä toimijoiden kesken sekä yhteistä tilannekuvapalaveria pitempikestoisissa häiriötilanteissa. Ensihoidon operatiivinen johto toivoi herätteitä esimerkiksi turvallisuustilanteen muuttuessa mahdollisten oman toimialan toimenpiteiden käynnistämiseksi.

Tilannekuvan jakaminen (8 pelkistystä): Haastateltavat jakoivat tilannekuvan jakamisen kahteen osaan; jonkin tilanteen aikaiseen tilannekuvan jakamiseen sekä jatkuvaan päivittäiseen tilannekuvan jakamiseen toimijoiden kesken. Haastateltavien mielestä tilannekuvaa jakamalla on mahdollista ylläpitää yhteistä tilannekuvaa.

6.4.2 Tiedonsiirto valmiuskeskuksen ja ensihoidon operatiivisen johdon välillä

Tietoa kapasiteetista ja resursseista (17 pelkistystä): Haastatteluista kävi ilmi, että tällä hetkellä ei ole saatavilla riittävästi ajantasaista tietoa hoitolaitoskapasiteetista, joka sisältäisi päivystysten, leikkaussalien ja kiirevastaanottojen kapasiteettitietoja. Useat vastaajat kaipasivat ajantasaista tietoa maakunnan päivystyspisteistä, joihin ensihoito kuljettaa potilaitaan. Ajantasainen tieto tarkoittaisi tietoa päivystyspisteiden kuormittumisesta ja kyvykkyydestä ottaa vastaan ambulanssilla kuljetettavia potilaita. Haastateltavien mukaan on toistuvasti ollut tilanteita, joissa ensihoitoyksikkö on käännytetty päivystyspisteestä sen ruuhkautumisen johdosta, ja tästä on aiheutunut ylimääräistä resurssisidonnaisuutta sekä alueellisen ensihoidon valmiuden vaarantumista. Tällaisista kapasiteettiin liittyvistä poikkeamista ei ole ollut saatavilla ajantasaista tietoa eikä niihin ole voitu ennakoida tai reagoida mitenkään. Osa vastaajista toivoi tietoa sote-palvelujärjestelmän kapasiteetista poikkeavissa tilanteissa ja muissa ruuhkatilanteissa. Lisäksi pidettiin merkittävänä saada tietoa, mikäli sosiaali- ja kriisipäivystyksessä on poikkeavuuksia tavanomaisesta kapasiteetista ja resursseista. Myös materiaalisista resursseista toivottiin tietoa, erityisesti jos jotakin poikkeavaa on. Esimerkkinä mainittiin happitoimitukset, joiden merkitys korostuu suuronnettomuus- ja poikkeustilanteissa. Myös tietoa yhteistyöalueen hoitolaitoskapasiteetista pidettiin tarpeellisena.

Oikea-aikaista tiedonsiirtoa (16 pelkistystä): Haastateltavat kaipasivat oikea-aikaista tiedonsiirtoa ja kuvailivat sen olevan reaaliaikaista ja päivittäistä. Tiedonsiirron tulisi olla vastavuoroista ja se tulisi sisältää tietoa Pirkanmaan tapahtumista, trendeistä ja hiljaisista signaaleista. Tiedonsiirron nopeutta ja helppoa sisäistettävyyttä korostettiin.

Päivittäin voisi ainakin liikkua (tieto), no tätähän nyt muutenkin on, mitä tapahtumia on ja mitä Pirkanmaalla tapahtuu, ehkä vähän laajemminkin voisi. H 10.

Tiedonvaihtoa poikkeavissa tilanteissa (24 pelkistystä): Haastattelujen perusteella tietoa tulisi vaihtaa ainakin suuronnettomuus- ja monipotilastilanteissa, häiriötilanteissa, tapahtumissa, joilla on vaikutusta hyvinvointialueen toimintoihin ja / tai imagoon sekä normaalikapasiteettia kuormittavasta tilanteesta. Tavanomaisesta poikkeavista trendeistä, ilmiöistä ja havainnoista toivottiin herätettä. Myös ensihoidon normaaliin toimintaan vaikuttavista asioista tiedottamista valmiuskeskukselle pidettiin tärkeänä.

Sujuva tiedonsiirtotapa (10 pelkistystä): Haastatteluista kävi ilmi, että sujuvaa yhteisesti sovittua tiedonsiirtotapaa ei tällä hetkellä ole. Tiedonsiirron tulisi olla mahdollisimman automatisoitua ja yksinkertaista. Yhteisen suljetun (osapuolien välisen) virve-puheryhmän puuttuminen koettiin puutteeksi. Tiedonsiirron tapaa ja välineitä toivottiin haastattelujen perusteella yhteisesti mietittäväksi.

Säännölliset palaverit (11 pelkistystä): Suurin osa haastatelluista toivoi säännöllistä yhteistä (tilannekuva-) palaveria. Säännöllisellä tarkoitettiin yleisimmin viikoittain toistuvaa palaveria esimerkiksi Teams- tai Tuve-välitteisesti videopalaverina. Osa piti päivittäistä palaveria tarpeellisena.

Tietysti ehkä näkisin tämmöisen, vaikka nyt kerran viikossa käytäisiin läpi kuinka maailma makaa vähän samalla lailla kun pelastuksen ja poliisin kanssa, katsottaisiin vähän menneeseen ja ehkä ennustettais tulevaa jossain määrin. H 8.

Yhteiset tietojärjestelmät (14 pelkistystä): Suurin osa haastateltavista esitti puutteeksi yhteisen tietojärjestelmän puuttumisen. Yhteistä tilannepäiväkirjalustaa pidettiin tarpeellisena ja siinä oli kahdenlaista mielipidettä koskien nykyistä Krivat-järjestelmää; vähemmistö kannatti Krivatia ja enemmistö vastusti sitä. Korkean varautumisen tietojärjestelmien yhteistä käyttöä ja kehittämistä ehdotettiin. Yhteiseksi portaaliksi tiedolle ja tilannekuvalle ehdotettiin Pavatia. Tietojärjestelmän tulisi olla helppo herätteen antamiselle sekä kykenevä mahdollisimman pitkälle automatisoituun tiedon tuottamiseen. Kejo-järjestelmän käyttöönottoa valmiuskeskuksessa ehdotettiin.

7 POHDINTA, LUOTETTAVUUS, EETTISYYS, JOHTOPÄÄTÖKSET JA JATKOTUTKIMUSEHDOTUKSET

7.1 Pohdinta

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää Pirkanmaan ensihoidon operatiivisen johdon eli ensihoidon kenttäjohdon ja Sisä-Suomen sote-valmiuskeskuksen välisiä yhteistyötarpeita erityisenä näkökulmana yhteisen tilannekuvan ja varautumisen edistäminen. Tutkimuksessa kerättiin asiantuntijatasoa tietoa molempien osapuolien tarpeista toimivan yhteistyön käynnistämiseksi ja kehittämiseksi.

Tutkimukseen osallistuneet asiantuntijat (n = 16) ovat oman alansa substanssiosaajia ja heiltä saadun tiedon perusteella pystyttiin vastaamaan asetettuun tutkimuskysymykseen, jossa haluttiin saada tietoa, mitä yhteistyötä osapuolien pitäisi tehdä ja miten sitä tulisi toteuttaa yhteisen tilannekuvan ja varautumisen edistämiseksi. Osallistujien joukossa oli myös strategisen tason johtoa edustavia ja heiltä saatiin arvokasta tietoa ylemmän johdon näkemyksistä operatiivisen tason yhteistyöhön.

Tutkimustulosten perusteella löytyi useita yhteistyön toteuttamisen tapoja ja tulokset vahvistavat käsitystä, että yhteistyö osapuolien välillä on välttämätöntä yhteisen tilannekuvan ja varautumisen ylläpitämiseksi ja edistämiseksi. Sommer ym. (2022), Norri-Sederholm ym. (2015), Langabeer II ym. (2017), Karlsson ym. (2023), Eklund ym. (2020) ja Andersson ym. (2023) totesivat tutkimuksissaan tärkeäksi yhteistyön viranomaisten välillä yhteisen tilannekuvan muodostamiseksi sekä johtamisen toteuttamiseksi. Tämän tutkimuksen tulokset ovat linjassa tämän aiemman tiedon kanssa. Yhteistyön tarpeellisuutta ei kyseenalaistettu vaan yhteistyön sisällön laajuus tutkimustuloksissa vahvistaa käsitystä yhteistyön tärkeydestä.

Osapuolien yhteisen tilannekuvan muodostaminen ja ylläpito nousivat tutkimustuloksissa esille. Tilannekuvan muodostamiseen liittyi oleellisesti tiedonsiirto toimijoiden välillä. Lowe ym. (2016) kuvasivat jaetun tilannetietoisuuden vaikuttavan positiivisesti potilaan hoitoon. Tämän tutkimuksen tulosten perusteella ajantasainen tilannekuva molemmilla osapuolilla parantaa varautumista ja valmiutta kohdata poikkeavia tapahtumia ja tilanteita.

Tilannekuvan rakentamiseen vaadittava tiedonsiirto vaatii yhdessä sovittavaa sujuvaa tiedonsiirron tapaa. Lisäksi tilannekuvan ylläpito ja käyttö vaatii osapuolien välille yhteisen alustan. Andersson ym. (2023) kuvasivat tutkimuksessaan tilannekuvan kolmea tasoa, jossa nykytilanne ja sen elementit havainnoidaan ja tunnistetaan, nykytilanteen elementtien merkitykset ymmärretään sekä tilanteen kehittymistä pyritään ennustamaan. Tutkimustulosten perusteella yhteistyön sisältöön yhteisen tilannekuvan muodostamiseen ja ylläpitoon toivotaan keinoja näiden tasojen hallitsemiseksi. Nykyiseen tilanteeseen tarvitaan jokin yhteinen alusta, jonka kautta voi havainnoida ja saada käsityksen nykyhetkestä. Yhtenä vaihtoehtona esitettiin Pavat-järjestelmää, myös Kejo-järjestelmä mainittiin. Yhteinen harjoittelu, koulutus, suunnittelu ja kommunikaatio on edellytyksenä asioiden merkityksen ymmärtämiseen. Tilanteen kehittymisen ennustamiseen voidaan vaikuttaa oppimalla aiemmista tilanteista käymällä ne yhdessä läpi.

Maailmanlaajuisesti eri ensihoitojärjestelmien varautuminen katastrofeihin ja suuriin onnettomuuksiin on todettu puutteelliseksi (Beyramijam ym. 2021). Yhteinen varautuminen poikkeavaan tilanteeseen tai tapahtumaan tulee olla osa suunnitelmallista ja jatkuvaa yhteistoimintaa ensihoidon operatiivisen johdon ja valmiuskeskuksen välillä. Yhteinen varautuminen edellyttää yhteistä harjoittelemista erilaisten mahdollisten tapahtumien ja tilanteiden varalle. Varautumiseen tarvitaan erilaisten ennalta laadittujen suunnitelmien ja toimintamallien yhteensovittamista. Lisäksi osa yhteistä varautumista on yhteinen asioiden koordinointi ja ohjeistusten laatiminen. Beyramijam ym. (2021) toivat tutkimuksessaan esille katastrofeihin varautumisen keskeisimpiä elementtejä, joita ovat esimerkiksi suunnittelu, viestintä, koulutus, päätöksenteko ja koordinointi. Näitä mainittuja elementtejä nousi myös tämän tutkimuksen tuloksissa esille ja useimmiten ne liittyivät varautumiseen. Organisaatioiden välinen yhteinen koordinointi ja yhteistyö on aiemman tutkimustiedon perusteella todettu varautumisen kannalta yhdeksi keskeisimmistä elementeistä ja tutkimustiedon valossa riittämättömäksi (Beyramijam ym. 2021). Tämän tutkimuksen tuloksilla on mahdollista vastata todettuun epäkohtaan.

Pirkanmaalla on käynnistymässä hanke sote-tilannekeskuksen (sote-tike) käynnistämiseksi. Sen odotetaan olevan keskeinen yhteistyötaho

valmiuskeskuksen kanssa. Tämän tutkimuksen tuloksia on mahdollista käyttää asianmukaisesti soveltaen jo uuden toiminnon rakennusvaiheessa. Tutkimustiedon avulla on muutenkin mahdollista käynnistää yhteistyötä ensihoidon operatiivisen johdon ja valmiuskeskuksen välillä sekä jatkossa kehittää sitä. Yhteistyö on tutkimushaastattelujen perusteella ollut tähän mennessä vähäistä, suppeaa ja riittämätöntä yhteisen tilannekuvan ja varautumisen näkökulmasta.

7.2 Tutkimuksen luotettavuus

Tutkimusprosessi on kuvattu mahdollisimman tarkasti ja sen kaikissa vaiheissa on noudatettu hyvää tieteellistä käytäntöä (TENK 2023).

Tutkimuksen teoreettisen viitekehyksen tiedonhaku on tehty järjestelmällisesti hyväksikäyttäen luotettuja tietokantoja. Ennen varsinaista tiedonhakua tutkittavaan ja haettavaan aiheeseen on perehdytty mahdollisimman syvällisesti. Koehakuja tehtiin runsaasti ja tutkittiin myös, mitä harmaa kirjallisuushaku voi aiheeseen tarjota. Tiedonhaussa hyödynnettiin asiantuntija-apuna Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun informaattikkoa sekä opinnäytetyön ohjaajaa.

Tutkimusaineiston keräämisessä saavutettiin saturoitunut ja tutkimuskysymykseen vastaava aineisto. Aineisto ja sen sisällönanalyysi on pyritty kuvaamaan mahdollisimman läpinäkyvästi ja se helpottaa tutkimusprosessin ja sen luotettavuuden arviointia sekä mahdollistaa tutkimuksen toistettavuuden. Tutkimuskysymykseen vastaavia pelkistettyjä ilmaisuja muodostui haastatteluaineistosta yhteensä 185 kappaletta.

Tutkimuksen aihe osoittautui sekä kirjallisuuskatsauksen perusteella että tutkimushaastattelujen perusteella haasteelliseksi ja osin vaikeaksi, koska erityisesti ensihoidon operatiivisen johdon edustajien mukaan heillä ei ollut riittävää tietopohjaa valmiuskeskuksen toiminnasta. Osasyynä riittämättömään tietoon oli se, että valmiuskeskus on uusi toimija ja yhteistyökumppani. Valmiuskeskuksen toiminta on alkanut syksyllä 2022. Toiminta ja toimintamallit eivät ole täysin vakiintuneet ja niitä edelleen kehitetään ja yhteensovitetään. Relevanttia aiempaa tutkimustietoa suoraan tämän tutkimuksen kontekstiin ei ollut saatavilla vaan tutkimuksen

kirjallisuuskatsausta jouduttiin laajentamaan koskemaan tieteellistä kirjallisuutta, joka liittyy ensihoidon tilannekuvaan ja sen muodostumiseen sosiaali- ja terveydenhuollon eri toimintayksiköiden välisessä yhteistyössä sekä sen merkityksestä operatiiviseen johtamiseen.

Elo ym. (2014) artikkelin mukaan käytettäessä induktiivista sisällönanalyysia, jossa käytettävissä on ns. raakadata ilman teoriapohjaista luokittelumatriisia (deduktiivinen sisällönanalyysi), on kiinnitettävä erityistä huomiota sisällön luokitteluun tarkoituksenmukaisesti. He ovat tehneet tarkistuslistan tutkijoille, jotka pyrkivät parantamaan sisällönanalyysitutkimuksensa luotettavuutta eri vaiheissa. Jokaiselle tutkimuksen vaiheelle on asetettu keskeisiä luotettavuuteen liittyviä kysymyksiä, joihin vastaamalla tutkija kykenee parantamaan työnsä luotettavuutta. (Elo ym. 2014, 1–10.) Tämän tutkimuksen eri vaiheissa on vastattu tarkistuslistan kysymyksiin ja käytetty niitä ohjaavina tekijöinä tutkimuksen etenemisessä. Taulukossa 4 on havainnollistettu muistilistan kysymysten käyttöä tutkimuksessa.

Taulukko 4. Esimerkkejä tarkistuslistan kysymyksistä ja niiden käytöstä (Elo ym. 2014)

Tarkistuskysymys	Tutkimuksen toteutus
<ul style="list-style-type: none"> • Onko valittu tutkimusmenetelmä paras vaihtoehto, jolla tutkimuskysymykseen saadaan vastaus? 	<ul style="list-style-type: none"> • Kyllä. Laadullinen sisällönanalyysi asiantuntijahaastatteluin mahdollistaa kattavan vastauksen tutkimuskysymykseen aiheessa, josta on aiemmin vähän tietoa (Elo ym. 2022, 218) ja (Harrell & Bradley 2009, 24).
<ul style="list-style-type: none"> • Onko analyysin luokituksissa päällekkäisyyksiä tai samaa tarkoittavia? 	<ul style="list-style-type: none"> • Ei. Luokitukset ovat useita kertoja tarkastettu ja tutkimuksen lopputulos kaaviona on tarkoituksenmukainen ja looginen.
<ul style="list-style-type: none"> • Onko sisällönanalyysiprosessi kuvattu raportissa täysin? 	<ul style="list-style-type: none"> • Kyllä. Luvut 5.2 ja 6 kuvaavat analyysin eri vaiheita ja lopputulosta.

Tutkimuksen tekijä ei ole tutkija eikä omaa kokemusta tieteellisen tutkimuksen tekemisestä. Tämä työ opetti tekijäänsä tieteellisen tutkimuksen tekemiseen ja se voi sisältää epäkohtia, jotka tutkimustyöhön enemmän perehtyneet voivat

huomata. Absoluuttinen totuus on usein lukijan itsensä muodostama käsitys ja se voi erota todellisuudesta sekä yksilöiden välillä merkittävästi. Tutkimuksen tekijä perehtyi tutkimukseen liittyvään kirjallisuuteen ja metodologiaan, sai aiheeseen liittyvää opetusta tutkintoonsa liittyen sekä sai tutkimusammattilaisen ohjausta työn jokaisessa vaiheessa. Ennen tutkimushaastatteluja suoritettiin kaksi koehaastattelua haastattelukokemuksen keräämiseksi.

Tutkimuksen tekijänä olen Pirkanmaan hyvinvointialueen työntekijä ja virkasuhteessa tutkittavaan organisaatioon. Tutkimus ei mittaa hyvyttä tai suorituskykyä vaan se liittyy yhteistyön tekemiseen, jolloin tutkijan sidonnaisuus tutkittavaan organisaatioon ei ole merkityksellinen tai esteellinen. Muita sidonnaisuuksia ei ole aiheeseen liittyen eikä tutkimukseen vaadittu rahoitusta tai muita katettavia kustannuksia.

Tutkimus käsitteli omaa ammattialaani ja organisaatiotani toisena osapuolena. Tutkimusprosessin kaikissa vaiheissa pyrin mahdollisimman objektiiviseen lähestymistapaan ja puolueettomuuteen. Omat näkemykseni, oletukseni tai asenteeni pyrin pitämään mahdollisimman objektiivisinä, ja ne eivät vaikuttaneet kerättyyn aineistoon ja sen analysointiin.

7.3 Tutkimuksen eettisyys

Tämä tutkimus noudattaa hyvää tieteellistä käytäntöä ja tutkimuksen tekijä sitoutui noudattamaan Tutkimuseettisen neuvottelukunnan laatimia tutkimuseettisiä ohjeita ja periaatteita (TENK 2019).

Ensihoidon operatiivista johtoa ja Sisä-Suomen sote valmiuskeskusta koskevat tutkimusluvut haettiin erikseen Pirkanmaan hyvinvointialueelta ja tutkimukseen osallistuvilta haastateltavilta pyydettiin kirjalliset suostumukset tutkimukseen osallistumisesta. Haastateltaville toimitettiin tutkimustiedote (liite 2), tutkimuksen tietosuojaseloste (liite 4) sekä lomake tutkimukseen suostumisesta (liite 3). Lopulta tutkimussuostumukset toteutettiin sähköisellä allekirjoitusmenettelyllä, jolloin kaikki tutkimukseen liittyvä materiaali oli sähköisessä muodossa. Haastatteluihin käytettiin Teams-ohjelmistoa ilman videokuvaa. Tallenteet säilytettiin oppilaitoksen OneDrive-palvelussa, joka vaatii vahvan tunnistautumisen. Tallenteet hävitettiin heti litteroinnin jälkeen.

Tutkimushaastatteluun osallistuminen oli haastateltaville vapaaehtoista. Haastateltaville kerrottiin, että tutkimukseen osallistuminen on mahdollista peruuttaa omalla ilmoituksella missä tahansa vaiheessa tutkimusta ilman perusteluja tai erityistä syytä. Haastateltavat valikoituivat tutkimukseen työtehtävänsä ja asiantuntemuksensa perusteella.

Tutkimusaineistoa säilytettiin ja käsiteltiin sähköisesti. Aineisto säilytettiin tutkimuksen ajan oppilaitoksen OneDrive-palvelussa. Tutkimuksen aineistoa käytettiin ainoastaan tämän tutkimuksen toteuttamiseen eikä aineistoa luovutettu muuhun käyttöön. Tutkimuksen valmistuttua aineisto hävitettiin oppilaitoksen ohjeiden mukaisesti.

Tähän opinnäytetyöhön ja sen sisältämään tutkimukseen ei ole suoritettu eettistä ennakoarviointia, koska tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja suostumukseen perustuvaa, tutkimuksessa ei puututa tutkittavan fyysiseen koskemattomuuteen, tutkimus kohdistuu täysi-ikäisiin henkilöihin, tutkittaville ei aiheuteta poikkeuksellisen voimakkaita ärsykeitä, tutkimuksessa ei ole riskiä tutkittavan psyykkisestä tai fyysisestä kuormittumisesta normaalin arkielämän rajat ylittävästi eikä tutkimuksen toteuttaminen aiheuta turvallisuusuhkaa tutkittaville, tutkijalle tai heidän läheisilleen. (ks. TENK 2019.)

7.4 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset

Yhteistyö ensihoidon operatiivisen johdon ja valmiuskeskuksen välillä on tärkeää. Yhteistyön kehittymisen hidasteena on ollut nykytietämyksen vähäisyys koskien valmiuskeskuksen toimintaa. Yhtenä syynä on, että valmiuskeskus on uusi toimija valmiuden ja varautumisen alalla.

Tutkimuksen keskeiset havainnot korostavat vahvasti yhteistyön merkitystä erilaisten häiriötilanteiden hallinnassa. Organisaatioiden välillä on selkeä tarve tiivistää yhteistyötä sekä kehittää yhteisiä toimintatapoja.

Yhteinen suunnittelu ja harjoittelu parantavat valmiutta. Säännöllinen yhteinen suunnittelu ja harjoittelu lisäävät organisaatioiden valmiutta toimia yhdessä poikkeavissa tilanteissa.

Yhteisten työkalujen (virve, tiedonsiirtoalusta jne.) käyttöönotto ja toimintatavoista sopiminen edistävät yhteistä varautumista sekä tilannekuvaa.

Saatujen tutkimustulosten perusteella on mahdollista käynnistää monipuolinen yhteistyö, johon molemmat osapuolet ovat motivoituneet sitoutumaan.

Yhteistyöllä on mahdollista saavuttaa laadukasta yhteistä tilannekuvaa sekä varautumista poikkeaviin tilanteisiin ja -tapahtumiin. Yhteistyön käynnistäminen tulisi aloittaa molempien osapuolien tutustumisella toistensa toimintaan ja henkilöihin.

Jatkotutkimusehdotukset:

- Tämän tutkimuksen toistaminen toisella / toisilla yhteistyöalueilla.
- Tämänkaltaisen tutkimuksen tekeminen soveltuvaan ajankohtaan tulevan sote-tiken ja valmiuskeskuksen välillä.
- Tutkimus yhteistyön kehittymisestä Pirkanmaan ensihoidon operatiivisen johdon ja Sisä-Suomen sote-valmiuskeskuksen välillä 1-2 vuoden kuluttua tämän tutkimuksen valmistumisesta (2026–2027).
- Tämänkaltaisen tutkimuksen toteuttaminen kahden toisilleen keskeisen toimialan välillä, esimerkiksi ensihoidon operatiivisen johdon sekä sosiaali- ja kriisipäivystyksen välillä.

LÄHTEET

Andersson, U., Maurin Söderholm, H., Andersson Hagiwara, M. & Andersson, H. 2023. Situation awareness in Sweden's emergency medical services: a goal-directed task analysis. *Discover Health Systems* 44. Verkkolehti. Saatavissa: <https://link.springer.com/article/10.1007/s44250-023-00061-7> [viitattu 17.4.2024].

Beyramijam, M., Farrokhi, M., Ebadi, A., Masoumi, G. ja Khankeh, H. 2021. Disaster preparedness in emergency medical service agencies: A systematic review. *Journal of Education and Health Promotion* 10. Verkkolehti. Saatavissa: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8396056/> [viitattu 2.11.2024].

Booth, A. & Grant, M. 2009. A typology of reviews: an analysis on 14 review types and associated methodologies. *Health information and Libraries Journal* 26, 91-108. Verkkolehti. Saatavissa: <https://doi.org/10.1111/j.1471-1842.2009.00848.x> [viitattu 3.3.2024].

Eklund, A., Saveman, B-I. & Gyllencreuz, L. 2020. Situational awareness during a full-scale exercise in an underground mine: A qualitative single-case study of the ambulance incident commander. *International Emergency Nursing* 2021:54. Verkkolehti. Saatavissa: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1755599X20301221> [viitattu 17.4.2024].

Elo, S., Kääriäinen, M., Kanste, O., Pölkki, T., Utriainen, K. & Kyngäs, H. 2014. Qualitative Content Analysis: A Focus on Trustworthiness. Sage open 2014:1–10. Saatavissa: <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/2158244014522633> [viitattu 17.4.2024].

Elo, S., Kajula, O., Tohmola, A. & Kääriäinen, M. 2022. Laadullisen sisällönanalyysin vaiheet ja eteneminen. *Hoitotiede* 34, 215–225. Verkkolehti. Saatavissa: <https://oulurepo.oulu.fi/bitstream/handle/10024/47650/nbnfioulu-202402061597.pdf?sequence=1> [viitattu 5.11.2024].

Endsley, M., Georgia, M. 2001. Designing for Situation Awareness in Complex System, 4–5. Saatavissa: https://www.researchgate.net/profile/Mica-Endsley/publication/238653506_Designing_for_situation_awareness_in_complex_system/links/542b1ada0cf29bbc126a7f35/Designing-for-situation-awareness-in-complex-system.pdf [viitattu 1.11.2024].

Fithri, Z. & Na, I. 2022. Overview of situational awareness in healthcare and the need for early exposure. *The Medical Journal of Malaysia* 6. Verkkolehti. Saatavissa: https://www.researchgate.net/profile/Noor-Ibrahim-9/publication/365872024_Overview_of_situational_awareness_in_healthcare_and_the_need_for_early_exposure/links/63f45c7bb1704f343f6dd047/Overview-of-situational-awareness-in-healthcare-and-the-need-for-early-exposure.pdf [viitattu 17.4.2024].

Harrell, M. & Bradley, M. 2009. Data collection methods. Semi-structured interviews and focus groups. National defense research institute U.S.

Saatavissa: <https://apps.dtic.mil/sti/citations/tr/ADA512853> [viitattu 25.4.2024].

Helenius, P. & Taskinen, T. 2021. Päivittäistehtävien operatiivinen johtaminen. Teoksessa Koskua, L. (toim.), Kuisma, M., Holmström, P., Nurmi, J., Porthan, K. & Puolakka, T. Ensihoito. Helsinki: Sanoma Pro, 110–118.

Hunter, J., Porter, M. & Williams, B. 2018. What Is Known About Situational Awareness in Paramedicine? *Journal of Allied Health* 2019;48, e27–e34. Verkkolehti. Saatavissa: <https://www.ingentaconnect.com/content/asahp/jah/2019/00000048/00000001/art00020> [viitattu 17.4.2024].

Hyvinvointialueen varautuminen -opas 2.0. 2024. Helsinki: Hyvinvointialueyhtiö Hyvil Oy.

Hyvönen, S. 2024. Sisä-Suomen sote-valmiuskeskus. Tampere. Power Point-diasarja. Ei saatavissa julkisesti.

Jylhä, E. & Viitala, R. 2019. Johtaminen: keskeiset käsitteet, teoriat ja trendit. E-Kirja. Helsinki: Edita. Saatavissa: <https://www.ellibslibrary.com/xamk/9789513776077> [viitattu 23.2.2024].

Karlsson, S., Gyllencreuz, L., Hylander, J. & Eklund, A. 2023. Tactical leaders and collaborative organizations non-technical skills during major road tunnel incidents – An iterative focus group study. *International Emergency Nursing* 2023;71. Verkkolehti. Saatavissa: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1755599X23000964> [viitattu 17.4.2024].

Katz, A., Kiviranta, H. & Helve, O. 2023. Terveysturvallisuuden valmiustoiminnasta Suomessa – olemmeko varautuneet seuraavaan pandemiaan? *Duodecim* 2023;139, 1104. Verkkolehti. Saatavissa: <https://www.julkari.fi/handle/10024/148450> [viitattu 14.4.2024].

Kokonaisturvallisuuden sanasto. 2017. Sanastokeskus TSK r.y. Helsinki. Verkkojulkaisu. Saatavissa: https://turvallisuuskomitea.fi/wp-content/uploads/2018/02/Kokonaisturvallisuuden_sanasto.pdf [viitattu 28.2.2024].

Langabeer II, J., Champagne-Langabeer, T., Helton, J., Segrest, W., Kash, B., DelliFraine, J. & Fowler, R. 2017. Interorganizational Collaboration in Emergency Cardiovascular Care. *Manage Health Care* 2017;26, 1–6. Verkkolehti. Saatavissa: https://journals.lww.com/qmhjournal/fulltext/2017/01000/Interorganizational_Collaboration_in_Emergency.1.aspx [viitattu 17.4.2024].

Leinonen, J. 2023. Monitoimijainen yhteistyö hyvinvoinnin edistämisen yhdyspinnoilla. Lapin yliopisto. *Focus Localis* 2023; 2. Verkkolehti. Saatavissa: <https://journal.fi/focuslocalis/article/view/125874> [viitattu 28.2.2024].

Lowe, D., Ireland, A., Ross, A. & Ker, J. 2016. Exploring situational awareness in emergency medicine: developing a shared mental model to enhance training and assessment. *Postgraduate Medical Journal* 2016;92, 653–658.

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu. Valmius- ja jatkuvuudenhallintasuunnitelma. Ohje sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoille. 2019. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2019:10. WWW-julkaisu. Saatavissa: https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161627/J_10_2019%20Valmius-%20ja%20jatkuvuudenhallinta%20suunnitelmaohje.pdf?sequence=1&isAllowed=y [viitattu 28.2.2024].

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu. Sosiaali- ja terveydenhuollon valmiuskeskukset. 2023. Dokumentti. Saatavissa: <https://stm.fi/valmiuskeskukset> [viitattu 23.2.2024].

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta 585/2017.

TENK -Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2019. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 3/2019. Helsinki. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2020.pdf [viitattu 26.4.2024].

Valmiuslaki 1552/2011.

Vilka, H. 2023. Kirjallisuuskatsaus metodina, opinnäytetyön osana ja tekstilajina. E-Kirja. Helsinki: Art House. Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fi/Record/kaakkuri.229784?sid=4091685521> [viitattu 3.3.2024].

Weller, J., Mahajan, R., Fahey-Williams, K. & Webster, C. 2023. Teamwork matters: team situation awareness to build high-performing healthcare teams, a narrative review. *British Journal of Anaesthesia* 2024;4, 771–778. Verkkojlehti. Saatavissa: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0007091224000114> [viitattu 17.4.2024].

Tutkimustaulukko

Tutkimuksen otsikko, tekijä(-t), vuosi ja maa	Tutkimuksen tarkoitus / tutkimuskysymys	Kohderyhmä ja n-luku	Tutkimusmenetelmä	Päätulokset
<p><i>Situation awareness in Sweden's emergency medical services: a goal-directed task analysis.</i></p> <p>Andersson U., Maurin Söderholm H., Andersson Hagiwara M & Andersson H. 2023. Ruotsi.</p>	<p>Tavoitteena oli rakentaa käsitys siitä, mitä ensihoitohenkilöstö tarvitsee tilannekuvan muodostamiseen ambulanssitehtävän aikana.</p>	<p>Ensihoidon asiantuntijoita.</p> <p>n=30</p>	<p>GDTA. Tavoiteohjattu tehtävän analyysi, induktiivinen sekamenetelmä. Kyselytutkimus.</p>	<p>Ensihoitohenkilöstön tilannekuva on vahvasti riippuvainen tiimin tiedosta ja kokemuksesta.</p> <p>Ensihoitohenkilöstön lisäksi muut toimijat, kuten potilas, hänen läheisensä ja tapahtumapaikalla olevat henkilöt ovat mahdollisia tiedonlähteitä ja kaikkia tiedonlähteitä tulisi käyttää täysimääräisesti.</p> <p>Lisätutkimusta tarvitaan tilannekuvan kehityksen tukemiseksi ensihoitohenkilöstön keskuudessa.</p>

<p><i>Situational awareness during a full-scale exercise in an underground mine: A qualitative single-case study of the ambulance incident commander.</i></p> <p>Eklund A., Saveman B-I. & Gyllencreuz, L. 2020. Ruotsi.</p>	<p>Tutkimuksen tavoitteena oli tutkia tilannekuva-prosessia ensihoidon (tilanne)johtajan näkökulmasta kaivosonnettomuudessa.</p>	<p>Yhden harjoitustilanteen ensihoidon johtaja.</p>	<p>Sisältöanalyysi Busbyn tilannetietoisuuden teorian luokkien perusteella. Kvalitatiivinen Case scenario (tapaustudkimus). Deduktiivinen analyysi.</p>	<p>Tunnistettiin useita haasteita ensihoidon johtajan tilannekuva-prosessissa, jotka liittyivät teknisiin ja ei-teknisiin taitoihin sekä niiden vaikutukset päätöksentekoon (johtamiseen).</p> <p>Kyseisessä skenaariossa yhteistyön tärkeys korostui eri viranomaistoimijoiden keskuudessa.</p>
<p><i>Overview of situational awareness in healthcare and the need for early exposure.</i></p> <p>Fithri Z. & Na I. 2022. Malesia.</p>	<p>Tavoitteena lyhyt yleiskatsaus tilannetietoisuudesta terveydenhuollossa ja kuinka sitä voisi edistää terveydenhuollon koulutuksen avulla.</p>	<p>Terveydenhuolto ja sen henkilöstö</p>	<p>Systemaattinen / narratiivinen artikkelikatsaus.</p>	<p>Tilannetietoisuus on olennainen osa potilasturvallisuutta.</p> <p>Ehdotus, että tilannetietoisuuden muodostaminen sisällytetään terveydenhuollon koulutukseen.</p>

				Simulaatio vaikuttaa olevan tehokas koulutusmenetelmä.
<p><i>What Is Known About Situational Awareness in Paramedicine?</i></p> <p>Hunter J., Porter, M. & Williams B. 2018. USA.</p>	<p>Mitä tiedetään tilannetietoisuudesta ensihoidossa?</p> <p>Tavoitteena kartoittaa olemassa oleva kirjallisuus koskien tilannetietoisuutta ensihoidossa.</p>	<p>Ensihoito / ensihoitolääketiede.</p>	<p>Scoping-menetelmä. Kirjallisuuskatsaus.</p>	<p>Tilannetietoisuudesta ensihoidossa on hyvin vähän tutkittua tietoa.</p> <p>Hyvän tilannetietoisuuden on osoitettu vähentävän onnettomuuksia muilla kuin terveydenhuollon aloilla, esim. ilmailussa ja teollisuudessa.</p>
<p><i>Tactical leaders and collaborative organizations non-technical skills during major road tunnel incidents – An iterative focus group study.</i></p> <p>Karlsson S., Gyllencreuz L., Hylander J. & Eklund A. 2023. Ruotsi.</p>	<p>Tavoitteena oli tunnistaa ei-tekniisten taitojen elementtejä johtamisessa ja yhteistyössä tilanteen aikana tietunnelionnettomuuksissa.</p>	<p>Etelä-Ruotsin tietunnelionnettomuuksiin osallistuvien organisaatioiden edustajat. Tieliikennekeskus, hätäkeskus, pelastus, ensihoito ja poliisi.</p> <p>n=9</p>	<p>Kvalitatiivinen, iteratiivinen kohderyhmätutkimus. Deduktiivinen sisältöanalyysi.</p>	<p>Kaksitoista ei-tekniistä taitoelementtiä löytyi.</p> <p>Ei-tekniiset taitoelementit liittyvät toisiinsa ja ovat organisaatioiden välinen huolenaihe.</p>

<p><i>Interorganizational Collaboration in Emergency Cardiovascular Care.</i></p> <p>Langabeer II J., Champagne-Langabeer T., Helton J., Segrest W., Kash B., DelliFraine J. & Fowler R. 2017. USA.</p>	<p>Tavoitteen oli tutkia eri terveydenhuollon organisaatioiden välisen yhteistyön vaikutusta sydäninfarktipotilaan oireen alkua – suonen avaamisen välisen ajan muuttumiseen ennen ja jälkeen yhteistyön tiivistämistä.</p>	<p>Sydäninfarktipotilaat, jotka ovat ensihoidon toimesta hoidettu ja kuljetettu sairaalaan Texasin alueella. 15 sairaalaa ja 24 ensihoidon palveluntuottajaa toimittivat tietoja potilaista.</p> <p>n=2302</p>	<p>Kvantitatiivinen tutkimus. Kolmogorov-Smirnov testit. Analyysien tulkinta SPSS-ohjelmalla.</p>	<p>Sairaaloiden ja ensihoitoyksiköiden välinen toimiva ja hyvä yhteistyö näyttää lyhentävän hoitoaikoja ja parantaa hoidon tuloksia.</p> <p>Hyvä yhteistyö terveydenhuollon eri toimijoiden välillä voi saada aikaan myönteisiä terveysvaikutuksia väestössä.</p> <p>Hyvä yhteistyö vaikuttaa potilaan iskeemisen kokonaisajan laskuun 19 minuuttia, joka on 10.8 % parannus ennen ja jälkeen yhteistyön tehostamista.</p>
<p><i>Exploring situational awareness in emergency medicine: developing a shared mental model to</i></p>	<p>Katsauksessa pyritään määrittämään ja tutkimaan tilannetietoisuuden käsitettä ensihoitolääketieteen kontekstissa. Tilannetietoisuutta pyritään</p>	<p>Ensihoitolääketieteessä toimivat yksilöt, tiimit ja toimintayksiköt.</p>	<p>Narratiivinen kirjallisuuskatsaus.</p>	<p>Tilannetietoisuus on kliinisen suorituskyvyn avaintekijä ja sillä on merkittävä vaikutus tehokkaaseen ja</p>

<p><i>enhance training and assessment.</i></p> <p>Lowe D., Ireland A., Ross A. & Ker J. 2016. Englanti.</p>	<p>kuvaamaan yksilö-, tiimi- ja yksikkö / laitostasolla.</p>			<p>turvalliseen potilaan hoitoon.</p> <p>Tilannetietoisuus on keskeinen ei-tekninen taito.</p>
<p><i>Situational awareness and information flow in prehospital emergency medical care from the perspective of paramedic field supervisors: a scenario-based study.</i></p> <p>Norri-Sederholm T., Paakkonen H., Kurola J. & Saranto K. 2015. Suomi.</p>	<p>Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää, millaista kriittistä tietoa ensihoidon kenttäjohtajat tarvitsevat johtaakseen onnistuneesti moniviranomaistehtävän.</p>	<p>Ensihoidon kenttäjohtaja. n=10</p>	<p>Kvalitatiivinen puolistrukturoitu haastattelututkimus. Analysointi deduktiivisella sisältöanalyysillä. Skenaariopohjainen tutkimus.</p> <p>Ohjelmistona käytettiin Atlas.ti 7 -ohjelmistoa.</p>	<p>Tunnistettiin viisi kriittistä tietoluokkaa: tapahtumatiedot, tehtävän tila, alueen tila, työturvallisuus ja taktiikka.</p> <p>Tutkimuksella saatiin lisää tietoa kriittisen tiedon merkityksestä tiedon jakamiseen ja tilannekuvan luomiseen.</p>
<p><i>Impacts and Lessons Learned of the First Three COVID-19 Waves on Cross-Border Collaboration in the Field of Emergency Medical Services and Interhospital Transports</i></p>	<p>Tutkimuksen tavoitteena oli analysoida vaikutuksia ja opittuja kokemuksia rajat ylittävästä ensihoidosta ja potilaiden siirtokuljetuksista Saksan ja Belgian välisellä raja-alueella kolmen</p>	<p>Ensihoidon asiantuntijat Euregio-Maas-Rein alueilta n=22</p>	<p>Kvalitatiivinen tutkimus puolistrukturoidulla haastattelulla. Analysointiin käytettiin Atlas.ti Web 9-ohjelmistoa.</p>	<p>Eri maiden (ensihoito-)organisaatioiden välinen yhteistyö nähtiin erittäin tärkeänä.</p> <p>Yhteistyötä ja kriisinhallintasuunnitelmia tulisi kehittää mm. Covid-</p>

<p><i>in the Euregio-Meuse-Rhine: A Qualitative Review of Expert Opinions.</i></p> <p>Sommer A., Rehbock C., Vos C., Borgs C., Chevalier S., Doreleijers S., Gontariuk M., Hennau S., Pilot E., Beckers S. & Krafft T. 2022. Saksa-Belgia.</p>	<p>ensimmäisen Covid-19 -aallon jälkeen.</p>			<p>19 kaltaisten tilanteiden varalle.</p> <p>Pandemian hallinnan vuoksi tiukkojen kansallisten rajoitusten toimet eivät saisi estää tai haitata rajojen yli tapahtuvaa toimintaa ja yhteistyötä eri terveydenhuollon toimijoiden välillä.</p>
<p><i>Teamwork matters: team situation awareness to build high-performing healthcare teams, a narrative review.</i></p> <p>Weller J., Mahajan R., Fahey-Williams K. & Webster C. 2023. Uusi-Seelanti.</p>	<p>Tarkoituksena tutkia tilannetietoisuuden käsitettä tiimin tasolla, olosuhteiden vaatimuksia edistää tilannetietoisuutta sekä tilannetietoisuuden, jaetun henkisen mallin ja tiimin suorituskyvyn välisiä suhteita.</p> <p>Tavoitteena on auttaa luomaan olosuhteet hyvin toimiville tiimeille ja viime kädessä parantaa hoidon turvallisuutta.</p>	<p>Eri terveydenhuollon ryhmä- / tiimityötä tekevät.</p>	<p>Narratiivinen kirjallisuuskatsaus.</p>	<p>Optimaalinen tiimityö / yhteistyö on potilasturvallisuuden perusedellytys.</p> <p>Tilannetietoisuus on keskeinen edellytys toimivalle tiimille.</p>

Tutkimustiedote

PIRKANMAAN ENSIHOIDON OPERATIIVISEN JOHDON SEKÄ SISÄ-SUOMEN SOTE-VALMIUSKESKUKSEN YHTEISTYÖ.

Arvoisa vastaanottaja, kerron tässä tutkimustiedotteessa tekemästäni tutkimuksesta, sen tavoitteista, toteutuksesta ja tulosten raportoinnista. Liitteenä olevassa tietosuojaselosteessa kerrotaan henkilötietojesi käsittelystä tässä tutkimuksessa. Yhteystietosi olen saanut Pirkanmaan hyvinvointialueen ensihoitopalvelun hallinnosta ja / tai Sisä-Suomen valmiuskeskuksesta.

Tutkimuksen tekijä

Sami Anttila, kriisinkestävä sosiaali- ja terveydenhuolto YAMK-tutkimuksen opiskelija

Xamk - Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu, Terveysalan koulutusyksikkö, Kotkan kampus, Pääskysentie 1, 48220 Kotka

Yhteyshenkilö tutkimukseen liittyvissä kysymyksissä:
Sami Anttila, Puh. XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

*PIRKANMAAN ENSIHOIDON OPERATIIVISEN JOHDON SEKÄ
SISÄ-SUOMEN SOTE-VALMIUSKESKUKSEN YHTEISTYÖ.
10.1.2024 – 31.12.2024.*

Pyyntö osallistua tutkimukseen

Pyydän sinua osallistumaan Pirkanmaan ensihoidon operatiivisen johdon sekä Sisä-Suomen sote-valmiuskeskuksen yhteistyö - tutkimukseen. Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää ensihoidon operatiivisen johdon ja Sisä-Suomen valmiuskeskuksen väliset yhteistyötarpeet yhteisen tilannekuvan ja varautumisen edistämiseksi. Tutkimuksen tavoitteena on saada käsitys molempien osapuolien yhteistyötarpeista sekä saada toimintamallit yhteistyön kehittämiseksi ja toteuttamiseksi tilannekuvan ja varautumisen edistämiseksi.

Tietojeni mukaan edustat tutkittavaa organisaatiota ja toimit asiantuntijana tutkimuksessa mielenkiinnon kohteena olevassa kontekstissa.

Vapaaehtoisuus

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

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

Tutkimuksen kulku

Aineisto kerätään yksilöhaastatteluina suoritettavilla asiantuntijahaastatteluina. Haastattelu tehdään hyödyntäen Teams-ohjelmistoa ja sen litterointitoimintoa ilman videokuvaa erikseen sovittuna ajankohtana. Haastattelun kesto on arviolta n. tunnin mittainen.

Tutkimuksen mahdolliset hyödyt sekä haitat/riskit ja niihin varautuminen

Tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää yhteistyön kehittämiseen Pirkanmaan ensihoidon operatiivisen johdon sekä Sisä-Suomen valmiuskeskuksen välillä. Tutkimuksen odotetaan olevan hyödyllinen ja kehittävän tilannekuvan merkitystä sekä ensihoidon valmiussuunnittelua. Tutkimukseen osallistumisen ei odoteta aiheuttavan riskejä tai haittoja.

Tutkimusaineiston käsittely

Tutkimusmateriaali säilytetään vain tarpeellinen aika, kuitenkin siten että se poistetaan pysyvästi viimeistään yhden (1) kuukauden kuluttua opinnäytetyön hyväksynnästä. Tutkimusmateriaalia pääsee käsittelemään ainoastaan opinnäytetyön tekijä Sami Anttila sekä opinnäytetyön ohjaaja, yliopettaja Hilla Nordquist. Tutkimusmateriaalia säilytetään Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun Onedrive-pilvipalvelussa, joka vaatii käyttäjältä vahvan tunnistautumisen. Haastattelun litteroinnin jälkeen tallenne tuhotaan. Tutkimusaineiston ainoa käyttötarkoitus on tämä tutkimus eikä aineistoa luovuteta muuhun käyttöön tai muulle taholle. Henkilötietoja käsitellään vain niiden välttämättömästä syystä (Teams ja kutsukirje). Litteroinnin jälkeen ja lopullisessa tuotoksessa henkilötiedot poistetaan ja tulokset raportoidaan siten etteivät osallistujat ole yksilöitävissä tulosten kerronnasta. Täydellistä anonymiteettiä ei voida taata johtuen pienestä joukosta tutkimuksen haastateltavia.

Tutkimustulokset ja niistä tiedottaminen

Tuloksista raportoidaan molemmille tutkimuksen osapuolille sekä oppilaitokselle. Tutkimustulokset esitetään kummallekin osapuolelle työn valmistumisen jälkeen. Opinnäytetyö tallennetaan Theseus-tietokantaan.

Tutkimustuloksia voidaan esitellä kokouksissa, tapahtumissa, luennoilla ja artikkeleissa.

Haastatteluajan sopiminen

Kun tutkittava on antanut suostumuksensa osallistua tutkimukseen, sovitaan kunkin kanssa henkilökohtaisesti sopiva haastattelu-aika. Haastattelu-aika sovitaan ajankohtaan, joka on haastateltavalle sopiva ja rauhallinen. Haastatteluun varataan noin tunti aikaa. Tutkimuksen tekijä lähettää jokaiselle haastateltavalle oman linkin Teams-kokoukseen. Haastattelun alkuun ja loppuun varataan aikaa keskustelulle ja kysymyksille.

Tutkimuksen korvaukset tutkittavalle

Tutkimukseen osallistumisesta ei makseta palkkiota.

Tutkittavan oikeudet on kuvattu tietosuojaselosteessa ja tässä tiedotteessa.

LIITTEET

Suostumus henkilötietojen käsittelyyn ja tutkimukseen osallistumiseen
Tietosuojaseloste

Suostumus henkilötietojen käsittelyyn ja tutkimukseen osallistumiseen

Pirkanmaan ensihoidon operatiivisen johdon sekä Sisä-Suomen sote-valmiuskeskuksen yhteistyö.

Kriisinkestävä sosiaali- ja terveydenhuolto YAMK

Sami Anttila, opiskelija ja tutkimuksen tekijä

Hilla Nordquist, yliopettaja ja tutkimuksen ohjaaja

Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu -XAMK

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

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

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

Mikäli haluat peruuttaa suostumuksesi, ilmoita asiasta tutkimuksen tekijälle joko puhelimitse p. 050-599 5860 tai sähköpostitse fsaan007@edu.xamk.fi

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

Tietosuojailmoitus

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

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

Tämä tietosuojailmoitus kuvaa, miten henkilötietojasi käsitellään tutkimuksessa.

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

1. Opinnäytetyön rekisterinpitäjä

Sami Anttila
XXXXXX

2. Opinnäytetyön aihe, kesto ja suorittajat

Opinnäytetyön nimi on Pirkanmaan ensihoidon operatiivisen johdon sekä Sisä-Suomen sote-valmiuskeskuksen yhteistyö.

Opinnäytetyön tekijä Sami Anttila

3. Mihin tarkoitukseen henkilötietojani kerätään ja käsitellään?

Henkilötietoja kerätään ja käsitellään vain tutkimustiedotteessa mainittua tutkimustarkoitusta varten. Henkilötietoja käsittelee vain tutkimuksen tekijä. Valmiissa tutkimuksessa yksittäistä tutkittavaa ei voida tunnistaa.

4. Millä perusteella henkilötietojani käsitellään opinnäytetyössä?

Henkilötietoja käsitellään seuraavalla yleisen tietosuoja-asetuksen 6 artiklan 1e kohdan mukaisella perusteella: **yleisen edun mukainen tieteellinen tutkimus**

5. Mitä tietoja minusta käsitellään?

Nimi, ammatti, ikä, organisaatio, työkokemus, sähköpostiosoite.

Opinnäytetyössä ei kerätä arkaluonteisia henkilötietoja.

6. Mistä lähteistä tietoni kerätään?

Haastateltavat kertovat itse tietonsa. Lisäksi Teams-ohjelma näyttää haastateltavan kirjautumisnimen. Henkilötietoja ei kerätä muista lähteistä.

7. Luovutetaanko henkilötietojani kolmansille osapuolille?

Rekisteristä ei luovuteta tietoja kolmansille osapuolille.

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

Ei käsitellä.

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

9. Kuinka kauan henkilötietojani säilytetään?

Henkilötietoja säilytetään enintään yksi (1) kuukausi opinnäytetyön hyväksymisestä lukien. Tämän jälkeen henkilötiedot hävitetään.

10. Miten henkilötietoni suojataan?

Henkilötiedot poistetaan materiaalin litterointivaiheessa. Litteroitu materiaali säilytetään Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun Onedrivenessa siten, että aineistoon on vahvan tunnistautumisen kautta pääsy vain tutkimuksen tekijällä ja hänen ohjaajallaan. Jos haastateltava on antanut suostumuksensa tutkimukseen kirjallisena, paperiset lomakkeet säilytetään tutkijan kotona siten, että niihin ei ole muilla tahoilla pääsyä. Mikäli tutkittava antaa suostumuksensa sähköpostitse, suostumus siirretään sähköpostista Onedriveen.

11. Miten voin käyttää tietosuoja-asetuksen mukaisia oikeuksiani?

Yhteyshenkilö tutkittavan oikeuksiin liittyvissä asioissa, johon voi ottaa yhteyttä on Sami Anttila, p. xxxxxxxxxx, sähköposti: xxxxxxxxxx

a) Suostumuksen peruuttaminen (tietosuoja-asetuksen 7 artikla)

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

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

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

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

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

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

Sinulla on oikeus vaatia henkilötietojesi poistamista tietyissä tapauksissa.

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

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

f) Vastustamisoikeus (tietosuoja-asetuksen 21 artikla)

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

Oikeuksista poikkeaminen

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

Valitusoikeus

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

12. Tietosuojavastaavan yhteystiedot

Xamkin tietosuojavastaavaan saa yhteyden sähköpostiosoitteesta tietosuojavastaava@xamk.fi

Haastattelukysymykset (tutkijan käyttöön)

1. Taustatiedot

Koulutustasosi?

Työkokemuksesi (vuosina) nykyisessä työtehtävässäsi?

Työkokemuksesi (vuosina) sote-alalla?

2. Orientoiva kysymys

Kertoisitko, mistä asioista juuri sinun mielestäsi ensihoidon tilannekuva koostuu?

Apu- / lisäkysymys 1.: Mistä lähteistä saat tilannekuvatietoa?

Apu- / lisäkysymys 2.: Mihin käytät työssäsi

tilannekuvatietoa? (Miten hyödynnät tilannekuvatietoa?)

Apu- / lisäkysymys 3.: Missä määrin tilannekuvatieto on numeraalista tai mitattavaa?

3. Yhteistyöhön liittyvät kysymykset

Kertoisitko perusteluineen, pidätkö tärkeänä / tarpeellisena yhteistyön ensihoidon operatiivisen johdon sekä valmiuskeskuksen välillä?

Miten mielestäsi yhteistyötä tulisi toteuttaa ja kehittää ensihoidon operatiivisen johdon ja valmiuskeskuksen välillä?

Apu- / lisäkysymys 1.: Mitä tietoa tulisi siirtää toimijoiden välillä?

Apu- / lisäkysymys 2.: Missä tilanteissa tietoa tulisi siirtää toimijoiden välillä?

Apu- / lisäkysymys 3.: Miten tietoa tulisi siirtää toimijoiden välillä?

4. Varautumiseen liittyvät kysymykset

Kertoisitko, miten mielestäsi varautumista häiriötilanteisiin voitaisiin edistää ensihoidon operatiivisen johdon ja valmiuskeskuksen välillä?

Mitä tilannekuvatietoja tarvitset päivittäisessä työssäsi edistääksesi varautumista omalla tehtäväalueellasi?