

PÄÄTÖKSENTEKOTAIDOT ENSIHOIDOSSA

Opinnäytetyö

Miiku Tahvanainen
Opinnäytetyö (AMK)
Kevät 2025
Ensihoidon tutkinto-ohjelma
Oulun ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu
Ensihoidon tutkinto-ohjelma

Tekijä: Miiku Tahvanainen
Opinnäytetyön otsikko: Päätöksentekotaidot ensihoidossa
Työn ohjaaja(t): Anna-Maria Ojala & Ilona Juntunen
Työn valmistumislukukausi ja -vuosi: kevät 2025
Sivumäärä: 31 + 1 liite

Ensihoitajan päätöksenteko on moniulotteinen ja haastava osa jokapäiväisiä työtehtäviä. Yleisen teorian mukaan ihminen tekee päätöksiä kahdella tavalla: nopeasti ja intuitiivisesti (systeemi 1) sekä hitaammin ja analyyttisesti (systeemi 2). Ensihoitajan päätöksentekoa on kuvattu paljon tällä kaksoisprosessiteorialla. Kokenut ja kokematon ensihoitaja tekevät päätöksiä eri tavalla.

Opinnäytetyö on toteutettu kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Työn tarkoituksena oli selvittää, millaisia eroja on kokeneen ja kokemattoman ensihoitajan päätöksenteossa. Tavoitteena oli saada lisää tietoa päätöksenteosta varsinkin kokemattomille ensihoitajille, mutta myös kokeneille.

Tiedonhaku suoritettiin useasta tietokannasta. Suomalaisena tietokantana toimi Medic, ulkomaisina toimivat CINAHL (EBSCO), PubMed, ScienceDirect (Elsevier) ja ulkomaisten artikkelien haku Oula-Finnasta. Tietokantojen valintaan, sekä hakusanojen ja lausekkeiden valinnassa hyödynnettiin Oulun ammattikorkeakoulun kirjaston informaation asiantuntijuutta. Aineistoja haettiin sekä suomeksi että englanniksi. Manuaalisen haun ja aineistohaun myötä lopulliseen tutkimukseen valikoitui 10 artikkelia.

Tulosten perusteella kokenut ensihoitaja tekee päätöksiä intuitiivisemmin kuin kokematon ensihoitaja. Kokematon ensihoitaja tekee päätöksiä hitaammin ja analyyttisemmin. Päätöksenteko on kuitenkin monipuolinen prosessi, ja ensihoitajat käyttävät molempia ajattelumalleja tehdessään päätöksiä, sekä molemmat ryhmät kallistuvat enemmän analyyttisen ajattelun puolelle. Myös korkeampi koulutustaso ja taitotaso lisää analyyttisen ajattelun määrää. Kokemus, tieto ja toistot tekevät analyyttisistä ajatusprosesseista ajan myötä intuitiivisia ja nopeita.

Päätöksentekoa tulisi kehittää enemmän ensihoidon jokaisen asteen oppilaitoksissa, ja lisäkoulutuksesta myös työelämään siirtyneille ensihoitajille olisi hyötyä. Myös jokainen ensihoitaja voi kehittää omaa päätöksentekoaan taitotasosta riippumatta, ja kriittinen reflektointi ja palaute ovat tärkeässä roolissa oman päätöksenteon kehittymistä ja ammatillista kasvua.

ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences
Degree Program in Emergency Care

Author(s): Miiku Tahvanainen

Title of thesis: Decision making in paramedicine

Supervisor(s): Anna-Maria Ojala & Ilona Juntunen

Term and year when the thesis was submitted: spring 2025

Number of pages: 31 + 1 appendix

Paramedics decision-making is a difficult and multidimensional process in everyday paramedic work. Current dominant theory, the dual processing theory, describes decision making with two different systems. Subconscious and intuitive system 1 thinking, and conscious, rational and analytical thinking. Experienced and inexperienced paramedics make decisions differently.

The thesis is a descriptive literature review. The purpose of this thesis was to find out the differences between experienced and inexperienced paramedics decision-making. The aim was to gain more information about paramedic decision making for all levels of paramedicine.

The results indicate, that more experienced paramedics make decisions more intuitively (system 1) than inexperienced paramedics. Inexperienced paramedics make decisions more consciously and analytically (system 2). Decision making is a diverse process, and all paramedics use both system 1 and system 2 thinking together. Both experienced and inexperienced paramedics tend to use more rational system 2 thinking. More educated and skilled paramedics use more system 2 thinking. Experience, knowledge and repetition makes slower system 2 thinking into faster system 1 thinking over time.

There should be more training towards better decision making in paramedic education and training, both in schools and in working life. Every paramedic can better develop their decision-making skills, and critical reflection with feedback are important for enhancing decision-making and professional growth.

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ	2
ABSTRACT	3
SISÄLLYS	4
1 JOHDANTO	5
2 ENSIHOITO JA PÄÄTÖKSENTEKOTAIDOT	7
2.1 Ensihoito	7
2.2 Ensihoitopalvelun yksiköt	7
2.3 Työdiagnosi ja päätöksenteko	8
3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET.....	12
4 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TOTEUTTAMINEN	13
4.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus	13
4.2 Aineiston haku	13
4.3 Hakutulosten käsittely	15
4.4 Aineiston analyysi.....	17
5 TULOKSET	20
5.1 Kokemuksen merkitys päätöksenteossa	20
5.2 Koulutuksen merkitys päätöksenteossa	21
5.3 Analyyttinen ja intuitiivinen ajattelu.....	21
6 POHDINTA	23
6.1 Tulosten tarkastelu	23
6.2 Luotettavuus ja eettisyys	25
6.3 Ammatillinen kehittyminen.....	26
6.4 Jatkotutkimusehdotukset.....	27
LÄHTEET	29

1 JOHDANTO

Ensihoitaja joutuu tekemään itsenäisiä päätöksiä jokaisella ensihoitotehtävällä. Päätöksenteko on keskeisessä osassa ensihoitajan työtä, ja vaikuttaa suoraan potilaan saamaan hoitoon ja hoidon laatuun. Päätöksiä tehdään niin kiireellisillä kuin kiireettömilläkin ensihoitotehtävillä. Päätöksiä tehdään jo matkalla tehtävälle. Matkan aikana mietitään, millaisella taktiikalla toimitaan jo esitietojen perusteella, joita ovat esimerkiksi tehtäväkoodi ja lyhyt oirekuvaus. Nopeasti potilaan kohtaamisen jälkeen päätetään, otetaanko potilas heti kuljetukseen vai tutkitaanko ja mahdollisesti hoidetaan kohteessa. Ensihoitaja päättää potilaalle tehtävät tutkimukset, ja tekee niistä ja potilaan haastattelusta saadun tiedon perusteella päätöksen potilaalle annettavasta hoidosta ja sen kiireellisyydestä. Päätöksiä tehdään pysyvien hoito-ohjeiden tai lääkäriltä pyydettävien hoito-ohjeiden mukaisesti. Työdiagnoosiin pääseminen ja sen mukainen toimiminen vaikuttaa suuresti potilaan saamaan hoitoon ja hoidon ennusteeseen. Huonoimmassa tilanteessa väärät päätökset voivat vaikeuttaa potilaan tilaa tai aiheuttaa jopa kuoleman. (Nurmi 2021, 125.)

Päätöksentekotaitoja on vaikea yksinään harjoitella, joten halusin selvittää, miten ensihoitaja voi vaikuttaa omaan päätöksentekoonsa ja mitkä asiat vaikuttavat niin hyvin kuin huonoihin päätöksiin. Suurin osa päätöksistä tehdään tiedostamatta, intuitiivisesti. Pieni osa päätöksistä tehdään harkiten analyttisesti. Analyttinen päätöksenteko on hitaampaa ja enemmän huomiota vaativaa. Kokematon hoitaja tekee enemmän analyttisiä päätöksiä, ja kokeneempi ensihoitaja tekee päätöksensä intuitiivisemmin. (Nurmi 2021, 129–130.) Opinnäytetyössä haluan selvittää, miten kokeneen ja kokemattoman ensihoitajan päätöksenteko eroaa toisistaan, ja miten omaa päätöksentekoaan voi alkaa kehittämään aikaisessa vaiheessa ensihoitajan uraa.

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvailla, mitä eroja on uuden ja kokeneen ensihoitajan päätöksenteossa. Tavoitteena on lisätä tietoa päätöksenteon haasteista, jotta erityisesti kokemattomat, mutta myös kokeneet hoitajat voivat tehdä parempia päätöksiä. Opinnäytetyön menetelmäksi valitsin kuvailevan

kirjallisuuskatsauksen. Kirjallisuuskatsauksen valitsin, sillä voin tehdä opinnäyte-työn täten omien aikataulujen mukaan ilman ulkoisia vaikuttajia, kuten laadullisen tai määrällisen tutkimuksen aineiston keruuta. Halusin myös selvittää, miten päätöksentekoa on tutkittu Suomessa ja ulkomailla. Päätöksentekoa on vaikea harjoitella, joten haluan tietää, miten sitä voi kehittää ja mitä asioita päätöksiä teh-dessä kannattaisi huomioida.

2 ENSIHOITO JA PÄÄTÖKSENTEKOTAIDOT

2.1 Ensihoito

Ensihoito on sairastuneen tai loukkaantuneen potilaan hoitoa sairaalan ulkopuolella, kiireellisen hoidon antamista ja kuljettamista hoitavaan yksikköön. Ensihoitopalvelut järjestetään Suomessa hyvinvointialueiden toimesta, joko hyvinvointialueiden toimesta, ostopalveluna yksityiseltä palveluntarjoajalta tai yhdistelmänä molemmilta. Ensihoidon yleisestä suunnittelusta, lainsäädännöstä, ohjauksesta ja strategisesta kehittämisestä vastaa sosiaali- ja terveysministeriö. Ensihoidon järjestämisestä ja sisällöstä säädetään terveydenhuoltolaissa 1326/2010 ja sosiaali- ja terveysministeriön asetuksessa ensihoitopalvelussa 585/2017. Ensihoidon palvelutasosta päättää hyvinvointialue edellä mainittujen asetusten ja määräysten puitteissa. Ensihoito tulee toteuttaa yhteistyössä alueella toimivien terveydenhuollon päivystävien toimipisteiden kanssa toimivan kokonaisuuden saavuttamiseksi. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2023; OYS s.a.)

Ensihoito saa tehtävänsä Hätäkeskuslaitoksen kautta. Hyvinvointialueet ovat antaneet Hätäkeskuslaitokselle ensihoitotehtäviä koskevat tehtävänkäsittelyohjeet. Hätäkeskuspäivystäjät arvioivat tehtävän kiireellisyyden puhelun aikana, ja antavat tehtävän lähimmälle ja tarkoituksenmukaisimmalle ensihoitoyksikölle. Noin 60 % kaikista Hätäkeskuslaitoksen viranomaisille annetuista tehtävistä tulee sosiaali- ja terveydenhuollolle. Hätäkeskuksen antamien tehtävien kiireellisyysluokat on määritelty Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksessa ensihoitopalvelussa 585/2017 luokkiin A, B, C ja D. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2023; OYS s.a.)

2.2 Ensihoitopalvelun yksiköt

Ensihoitopalvelu muodostuu porrastetusti ensivasteesta, perustasosta, hoitotasosta, kenttäjohdosta ja lääkäriyksiköistä. Yksiköiden henkilöiden vaatimuksista säädetään Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksessa ensihoitopalvelussa (585/2017).

Perustason ensihoidon yksikkö voi tehdä yksinkertaisemmat välittömät henkeä pelastavat toimenpiteet. Myös suurin osa kiireettömistä ensihoitotehtävistä voidaan suorittaa perustason menetelmillä. Perustason ensihoidon yksikössä toimii aina työpari. (OYS s.a.) Perustason ensihoitajan vaatimuksessa säädetään seuraavasti Ensihoitoasetuksessa (585/2017) 8 § 2. momentissa:

perustason ensihoidon yksikössä:

a) ainakin toisen ensihoitajan on oltava terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetussa laissa (559/1994) tarkoitettu terveydenhuollon ammattihenkilö, jolla on ensihoitoon suuntautuva koulutus; ja

b) toisen ensihoitajan on oltava vähintään terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetussa laissa tarkoitettu terveydenhuollon ammattihenkilö tai pelastajatutkinnon taikka sitä vastaavan aikaisemman tutkinnon suorittanut henkilö

Hoitotason yksikössä:

a) ainakin toisen ensihoitajan on oltava ensihoitaja AMK taikka terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetussa laissa tarkoitettu laillistettu sairaanhoitaja, joka on suorittanut hoitotason ensihoitoon suuntaavan vähintään 30 opintopisteen laajuisen opintokokonaisuuden yhteistyössä sellaisen ammattikorkeakoulun kanssa, jossa on opetus- ja kulttuuriministeriön päätöksen mukaisesti ensihoidon koulutusohjelma; ja

b) toisen ensihoitajan on oltava vähintään terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetussa laissa tarkoitettu terveydenhuollon ammattihenkilö tai pelastajatutkinnon taikka sitä vastaavan aikaisemman tutkinnon suorittanut henkilö

2.3 Työdiagnoosi ja päätöksenteko

Työdiagnoosi muodostetaan huolellisen kliinisen tutkimuksen ja haastattelun perusteella. Työdiagnoosin tekemisen edellytyksenä on siis riittävä tutkiminen ja riittävä ensihoitajan teoriatieto. Tutkimuksilla, havainnoinnilla ja haastattelemalla

kerättyä tietoa verrataan sitten teoriatietoon, omaan kokemukseen, muistilistoihin ja kirjoihin, ja tarvittaessa kysytään hoito-ohjetta erityisasiantuntijalta. Työdiagnoosiin pääsyssä arvioidaan myös sen todennäköisyys ja mahdollinen erotusdiagnostiikka. Esimerkiksi rintakipupotilaan kohdalla suljetaan pois ensimmäisenä henkeä uhkaavat syyt, kuten sydäninfarkti, aortan dissekaatio tai rintakehän vamma. Jos tai kun henkeä välittömästi uhkaavat syyt on saatu poissuljettua, voidaan arvioida yleisimpiä kiireettömiä oireiden aiheuttajia, kuten närästystä, lihaskipua tai ruhjeita. Työn tuoma kokemus yhdistetään teoriatietoon, tutkimuksiin ja haastatteluun, ja muodostetaan työdiagnoosi, jonka perusteella potilasta hoidetaan. Vaikeissa tilanteissa erikoisalan konsultaatio on erityisen tärkeää, jotta ensihoitaja voi saada käyttöönsä erikoisalan osaajan mielipiteen ja kokemuksen työdiagnoosia tehdessään. (Alanen, Jormakka & Kettunen 2023, 75–76.)

Päätöksenteko on läsnä jokaisessa ensihoitotehtävän vaiheessa. Ensihoitaja tekee päätöksiä kohteeseen mentäessä, niin työturvallisuuden kannalta kuin taktiikan valinnassa, jäädäänkö kohteeseen hoitamaan vai siirrytäänkö heti autoon ja kuljetukseen. Myös hoidon tarpeesta, työdiagnoosista, muun avun, konsultaation ja lisäävun tarpeesta, ja hoitopaikasta sekä kuljetustavasta tehdään päätös tehtävän aikana. Ensihoidossa päätöksentekoa vaikeuttaa rajalliset resurssit ja työympäristön haasteellisuus. (Naarajärvi & Telkki 2019, 150.) Ensihoitajan päätökset perustuvat suurelta osin pysyviin hoito-ohjeisiin, mutta ensihoitajan on tehtävä ratkaisuja hoito-ohjeiden soveltamisesta ja hoito-ohjeen pyytämisestä. (Nurmi 2021, 125.)

Päätöksentekoon liittyvistä teorioista päällimmäisenä tällä hetkellä on niin sanottu ”kaksoisprosessiteoria” (dual process theory). Sen mukaan päätöksiä tehdään pääosin kahdella tavalla: intuitiivisesti ja nopeasti, suurin osa päätöksistä (systeemi yksi), sekä hitaammin ja analyttisesti, tietoisesti harkiten (systeemi kaksi). Systeemi yhdessä päätöksiä tehdään oman kokemuksen kannalta ja alitajuisesti ajattelemalla, ja on tärkeä kognitiivisen työmäärän minimoimiseksi. Systeemin 1 ajattelu käyttää paljon automaattista hahmontunnistusta. Tällä tavalla suurin osa ensihoitajan päätöksistä tehdään, ja mitä kokeneempi hoitaja, sitä enemmän käytetään intuitiivisempaa mallia. Systeemi kahdessa ajattelu on hitaampaa, ja sitä

käytetäänkin usein uusissa ja epäselvissä tilanteissa. Tällä menetelmällä mietitään useita mahdollisia oireiden aiheuttajia ja niiden mahdollisuuksia ja suljetaan epätodennäköisimpiä pois. Molempia systeemejä käytetään tosielämässä lomitain sujuvasti, ja analyttisempi ajattelu voi helpottaa intuitiivisempaan ajatteluun siirtymistä, kun kokemusta karttuu tarpeeksi. Systeemin 2 ajattelusta voi tulla toistojen ja kokemuksen mukaan nopeaa systeemin 1 ajattelua. Intuitiivinen ajattelumalli on tehokas, mutta se on myös alttiimpi virheille. Se on kuitenkin tehokas vähentämään viiveitä hoidossa (paralysis by analysis), ja auttaa kokeneempaa hoitajaa toimimaan nopeasti ensihoitotilanteissa. (Jensen 2010, 4–7; Nurmi 2021, 129–135; Alanen ym. 2023, 78–79.)

Virheitä päätöksenteossa aiheuttavat kognitiiviset vinoumat. Niillä tarkoitetaan päätöksentekoon vaikuttavia virhetyyppejä. Nurmen (2021, 130–132) mukaan ensihoidon kannalta tärkeimmät ovat:

1. Liika kiinnittyminen työdiagnoosiin. Ensihoitaja kiinnittyy yhteen diagnoosiin, eikä pysty myöhemmin vaihtamaan työdiagnoosia, vaikka lisätutkimukset ja tieto ei enää puoltaisi alkuperäistä hypoteesia.
2. Epäedustavuus. Potilas ei edusta tarpeeksi tyypillistä diagnoosin muotoa, kuten kuumeeton sepsis. Voi johtua myös tyytymisestä aikaisin havaittuun löydökseen, eikä tutkimuksia suoriteta oikeaoppisesti loppuun saakka.
3. Ajattelun periytyminen. Tapahtuu esimerkiksi päivystyspoliklinikalla, jossa ensihoitajan kirjaama työdiagnoosi ohjaa niin sairaanhoitajan kuin lääkärinkin ajattelua. Ensihoidossa sama voi tapahtua esimerkiksi hoitolaitoksiin kohdistuvilla tehtävillä. On hyvä huomioida, että työdiagnoosia toiselle esittäessä voi samalla ohjata toisen ajattelua samaan suuntaan, estäen tilanteen monipuolisemman tarkastelun.
4. Esiintyvyyden arvioinnin virhe. Voi esiintyä taudin todellisen esiintyvyyden huomiota jättämisessä tai taipumuksena painottaa helposti mieleen tulevilla asioilla. Peräkkäisten samankaltaisten potilaiden työdiagnoosit vaikuttavat toisiinsa. Usko siihen, ettei peräkkäisillä potilailla voi sama työdiagnoosi toistua, voi aiheuttaa sen muuttamisen vailla oikeaa perustetta.
5. Potilaan piirteisiin liittyvä virhe. Aiempien perusteellisten tutkimusten uskotaan poissulkevan tulevatkin vakavat sairaudet. Myös samaan

diagnoosiin on helppo päätyä potilaan historian perusteella, eikä uusia mahdollisuuksia oteta huomioon.

6. Hoidon antajan persoonallisuus. Oma tunnetila ja toimintatavat voivat altistaa virheille omassa päätöksenteossa.

Näiden tapaisia vinoumia on lisäksi monia, ja niiden tiedostaminen voi suojata virheiden tekemiseltä. On hyvä tiedostaa kaikkien tekevän virheitä, ja tiedostaa myös omat päätöksentekoon vaikuttavat seikat, kuten väsymys, stressi, nälkä tai henkilökohtaisten asioiden vaivaaminen. Päätöksiään voi parantaa keskittymällä yhteen vaativaan asiaan kerrallaan, käyttämällä protokollia, muistilistoja ja tarkistuslistoja, toisen arvion tai tulkinnan kriittisellä katsastelulla, liiallisen itsevarmuuden hallinnalla, oman väsymyksen, nälän tai tunnetilan tunnistaminen ja sen vaikutus, sekä tekemällä päätökset ryhmässä. (Alanen ym. 2023, 78–79; Nurmi 2021, 129–135.)

3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUS- KYSYMYKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, millaiset asiat päätöksentekoon vaikuttavat ensihoitotyössä, ja millaisia eroja kokemattomalla ja kokeneella ensihoitajalla on päätöksenteossa. Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä tietoa päätöksenteon haasteista niin kokeneille, mutta erityisesti kokemattomille hoitajille.

Tutkimuskysymyksenä toimi:

1. Mitä ovat kokemattoman ja kokeneen ensihoitajan erot päätöksenteossa?

4 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TOTEUTTAMINEN

4.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Kirjallisuuskatsauksen tärkein tehtävä on kehittää tieteenalan teoreettista ymmärrystä ja käsitteistöä, sekä kehittää tai arvioida olemassa olevaa teoriaa. Kirjallisuuskatsauksen avulla on mahdollista kokonaiskuvan muodostaminen aihealueesta. Kuten tutkimuksen, myös kirjallisuuskatsauksen on oltava toistettavissa. Kirjallisuuskatsaus muodostuu kirjallisuuden hausta, arvioinnista, aineiston perusteella tehdystä synteesisistä, ja analyysistä. (Stolt, Axelin & Suhonen 2016, 7–8.) Kuvaileva, narratiivinen kirjallisuuskatsaus pyrkii kuvailemaan viimeaikaista tai aikaisemmin tiettyyn kohdealueeseen kohdistunutta tutkimusta. Narratiivisen katsauksen tehtävä on nimensä mukaisesti kuvata aikaisempaa tutkimusta, sen määrää, syvyyttä ja laajuutta. Narratiivisessa kirjallisuuskatsauksessa on sekä prosessi, joka sisältää aineiston hankinnan, tekstiaineiston synteessin yleensä taulukoidussa muodossa, sekä analyysin olemassa olevan tutkimuksen arvon tai kontribuution osoittamiseen. (Stolt ym. 2016, 9.) Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen valitsin, sillä aikataulu opinnäytetyön tekemiseen oli tiukka. Kirjallisuuskatsauksen tekemiseen vaikuttaa ainoastaan oma työmäärä, eikä tutkimuslupia, haastatteluja tai kyselyitä tarvitse tuottaa. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on myös laaja ja vapaampi kirjallisuuskatsauksen muoto kuin esimerkiksi systemaattinen kirjallisuuskatsaus.

4.2 Aineiston haku

Aineisto tutkimukseen kerättiin kotimaisista ja ulkomaisista tietokannoista. Suomalaisena tietokantana toimi Medic, ulkomaisina toimivat CINAHL (EBSCO), PubMed, ScienceDirect (Elsevier) ja ulkomaisten artikkelien haku Oula-Finnasta. Tietokantojen valintaan, sekä hakusanojen ja lausekkeiden valinnassa hyödynnettiin Oulun ammattikorkeakoulun kirjaston informaation asiantuntijuutta.

Aineistoja haettiin sekä suomeksi että englanniksi. Testihakujen perusteella aineistoa löytyi huomattavasti enemmän englannin kielellä, ja suomenkielistä tutkimusta on vähäisesti saatavilla. Aineistot valittiin erikseen määritettyjen sisäänotto- ja poissulkukriteerien avulla (taulukko 1). Alkuperäisessä suunnitelmassa tutkimuskysymyksiä oli kaksi, joiden molempien mukaan hakusanat ja lausekkeet muodostettiin. Toinen tutkimuskysymys suunnitelma- ja hakuvaiheessa oli: Mitkä ovat yleisimmät virhelähteet ensihoitajan päätöksenteossa?

Hakusanoiksi valikoitui: paramedic, medic, pre-hospital, prehospital, emergency medical services, EMS, emergency service, emergency care, EMT, emergency medical technician, clinical reasoning, clinical decision making, decision making, decision making skills, decision making skill, decision, error, failure, experienced, seasoned, inexperienced, learning, new, bias, ensihoito, ensihoitaja, akuuttihoito, päätöksenteko, päätöksentekotaidot, päätös, kliininen päätöksenteko, päätöksentekoprosessi.

Hakusanojen yhdistelmiä ovat: (ensihoito OR ensihoit* OR ensihoitaja OR akuuttihoito AND päätös OR päätöksenteko OR kliininen päätöksenteko OR päätöksentekotai* OR päätö*), (paramedic* OR "medic*" OR prehospital OR prehospital OR EMS OR "emergency medical service*" OR EMT OR "emergency medical technician" OR "emergency service*" OR "emergency care" AND "decision making" OR "decision making skill*" OR "clinical decision making" OR "clinical reasoning AND error* OR failure* OR mistake* OR experienced OR inexperienced OR learning OR bias OR seasoned)

TAULUKKO 1. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit.

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Suomen- tai englanninkielinen	Muu kuin suomen- tai englanninkielinen
Julkaistu vuosina 2015–2025	Julkaistu ennen vuotta 2015
Saatavilla maksutta tai maksutta Oulun ammattikorkeakoulun opiskelijoille	Maksullinen

Kokonaisuudessaan saatavilla	Ei kokonaan saatavilla
Ensihoitoon tai akuuttihoitoon liittyvä	Ei koske ensihoitoa tai akuuttihoitoa
Koskee päätöksentekoa tai päätöksentekotaitoja	Ei koske päätöksentekotaitoja
Luotettava lähde	Epäluotettava lähde
Vertaisarvioitu	Ei vertaisarvioitu
Vastaa tutkimuskysymykseen/tutkimuskysymyksiin	Ei vastaa tutkimuskysymykseen/tutkimuskysymyksiin
	Koskee potilaan tai omaisten näkökulmaa

4.3 Hakutulosten käsittely

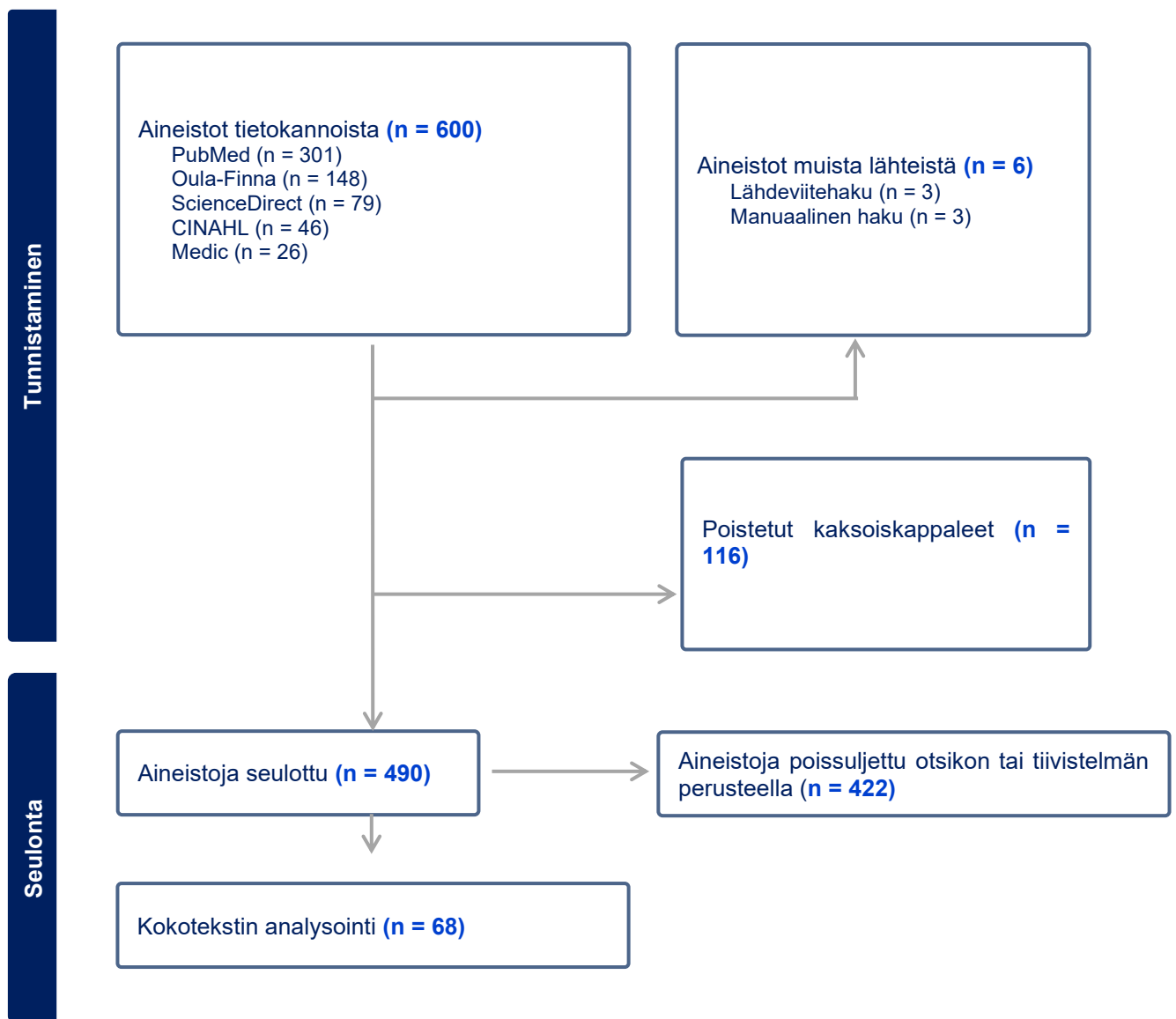
Aineistohaku suoritettiin 4. ja 5. maaliskuuta 2025. Hakutulosten seulonnassa käytettiin apuna Covidence-työkalua, johon voi tuoda hakulausekkeilla löydetty tutkimukset joka tietokannasta ja systemaattisesti käydä jokaisen läpi. Aineisto katseltiin vaiheittain ensin otsikon ja abstraktin perusteella, ja lopulta koko tekstin perusteella. Aineisto valittiin sisään- ja poissulkukriteerien perusteella. Prosessi dokumentoitiin Prisma Flow Diagramilla (Kaavio 1), jonka työkalu loi automaattisesti valintaprosessin aikana. Aineiston valintaan käytetyt haut ja tietokannat mistä aineisto on etsitty, dokumentoitiin, ja päivämäärät sekä lähteet merkittiin ylös.

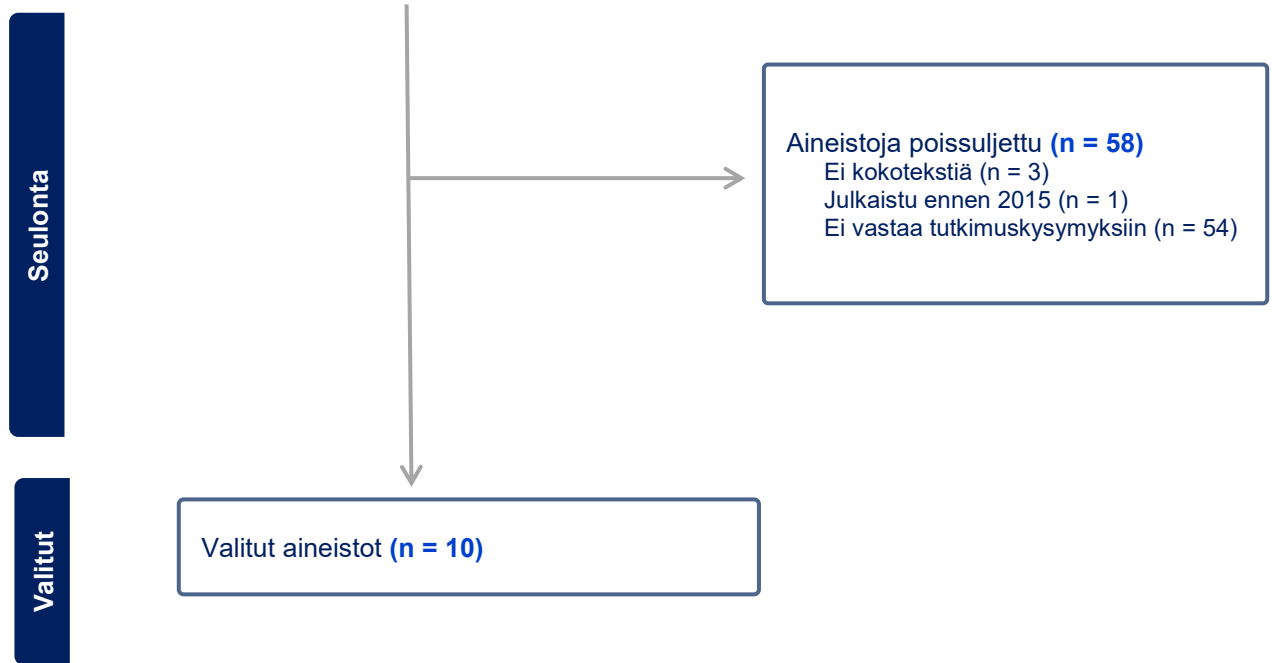
Aineistoja tietokannoista löytyi hakulausekkeilla yhteensä 600, ja muista lähteistä 6 kappaletta. 116 kaksoiskappaletta poistui automaattisesti Covidence-työkalun avulla. 422 aineistoa poissuljettiin otsikon ja/tai tiivistelmän perusteella. Kokotekstin analysointiin valikoitui 68 aineistoa, joista 10 päätyi lopulliseen tutkimusaineistoon. Valikoitu aineisto esitetty taulukkomuodossa liitteessä 1. Suomenkielistä aineistoa ei tutkimukseen löytynyt ja valikoitunut, vaan kaikki aineistot ovat

englanninkielisiä. Lopulliset valikoidut artikkelit olivat toteutustavaltaan monipuolisia, niin laadullisia, määrällisiä, sekatutkimuksia ja kirjallisuuskatsaus.

Alkuperäisessä suunnitelmassa oli toinenkin tutkimuskysymys. Kuitenkaan toiseen tutkimuskysymykseen ”Mitä ovat yleisimmät virhelähteet ensihoitajan päätöksenteossa?” ei aineistoa näillä hakutuloksilla löytynyt, joten se jätettiin tästä tutkimuksesta pois keskittyen vain yhteen tutkimuskysymykseen. Hoitoalalta päätöksenteosta tutkimuksia on, mutta ensihoitoon vastaavia tutkimuksia ei hakutuloksissa tullut esille. Hakuprosessi ja seulontavaihe suoritettiin siis kahden tutkimuskysymyksen perusteella.

Kaavio 1. ”Prisma Flow Diagram” aineiston valinnasta.





4.4 Aineiston analyysi

Aineiston analyysin voi jakaa kolmeen vaiheeseen. Ensimmäisessä vaiheessa kuvataan tutkimuksen kirjoittaja, julkaisuvuosi ja -maa, tutkimuksen tarkoitus, asetelma, aineistonkeruumenetelmä, tutkimuksen kohdejoukko, otos, päätulokset, vahvuudet ja heikkoudet. Yhteenvedon suosituksena on tehdä se taulukkomuotoon, jotta saa luotua kokonaiskuvan ja paremman ymmärryksen koko aiheesta. Tämä vaatii aineistoon tarkkaa tutustumista ja sen lukemista moneen otteeseen. (Stolt ym. 2016, 31.)

Toisessa vaiheessa etsitään tutkimuksista yhtäläisyyksiä ja eroja, ryhmitellään ja vertaillaan niitä, sekä tulkitaan niitä. Tutkimuksia luettaessa tehdään muistiinpanoja, ja muodostetaan teemoja aiheesta. Teksteistä etsitään kohdat, jotka vastaavat tutkimuskysymyksiin. Näistä kohdista etsitään sitten yhteneväisyyksiä, ja luokitellaan ne teemoiksi taulukkoihin. (Stolt ym. 2016, 31; Vilkkä 2023, luku 3.1.)

Kolmannessa vaiheessa tehdään eroavaisuuksista ja yhtäläisyyksistä synteesi. Yksittäisistä tutkimustuloksista muodostetaan laajempi kuva ja esitetään ristiriidassa olevat tulokset. Muistiinpanoja tehdään koko ajan tehtyjen päätösten

perusteluista. Synteesin havainnollistamiseksi voi käyttää taulukoita tai kuvioin-
teja. (Stolt ym. 2016, 31.)

Alkuperäinen aineiston yhteenveto luotiin taulukkomuotoon ja vapaaseen muis-
tiinpanotekstiin. Aineisto käytiin useamman kerran läpi analyysivaiheessa, jotta
kaikki oleellinen tieto löytyisi ja tulkinat olisivat todenmukaisia. Sitten aineis-
toista kerättiin ilmaisuja, jotka vastasivat esitettyyn tutkimuskysymykseen. Ilmai-
sut kirjattiin ylös, pelkistettiin ja käännettiin suomen kielelle. Ilmaisut jaettiin luok-
kiin, ja etsittiin eroavaisuuksia ja yhtäläisyyksiä. Esimerkki ryhmittelystä esitetään
taulukossa 2. Eroavaisuuksista ja yhtäläisyyksistä tehtiin vapaamuotoisempi syn-
teesi, jota käytettiin taulukoidun analyysin kanssa tulosten tarkastelussa ja lopul-
lisessa synteesissä.

TAULUKKO 2. Aineiston luokittelu.

Alkuperäinen il- maisuu	Pelkistetty ja käännetty ilmaisu	Luokka	Pääluokka
“Expert paramedics collected, processed and utilised information differently to novices portraying an interconnectedness of conscious and subconscious processing”	Kokenut ensihoitaja käytti analyyttistä ja intuitiivista ajattelua	Kokenut ensihoitaja tekee päätöksiä analyyttisesti ja intuitiivisesti	Kokeneen ensihoitajan päätöksenteko
“However, with gained experience, the paramedic’s approach to	Kokenut ensihoitaja tekee päätöksiä intuitiivisemmin, kun tietoa ja	Kokenut ensihoitaja tekee päätöksiä intuitiivisesti	

<p>problem solving, judgement and decision-making is seen to transition; decisions are made faster and main presenting problems are identified and addressed earlier, presumably as they develop and enhance their tacit knowledge repertoire.”</p>	<p>kokemusta kertyy enemmän</p>		
<p>“As a ‘novice’ with limited clinical experience, the student paramedic adopts a systematic and analytical approach in comprehending the causality of the patient’s problem”</p>	<p>Ensihoitajaopiskelija käyttää systemaattista ja analyyttistä lähestymistapaa potilaan tilan aiheuttajan selvittämiseksi</p>	<p>Kokematon ensihoitaja tekee päätöksiä analyyttisesti</p>	<p>Kokemattoman ensihoitajan päätöksenteko</p>

5 TULOKSET

Kirjallisuuskatsaukseen valikoitui 10 aineistoa. Tutkimuskysymyksiä oli alun perin suunnitelmavaiheessa kaksi, mutta toinen niistä, ”Mitä ovat yleisimmät virhelähteet ensihoitajan päätöksenteossa?” jäi lopullisesta tutkimuksesta pois sitä vastaavan aineiston puutteen vuoksi. Tekstit, jotka alun perin olisivat voineet sopia poisjätettyyn tutkimuskysymykseen, jäivät tutkimuksesta kuitenkin pois sisäänotto- ja poissulkukriteerien perusteella. Yleisimpänä syynä poissulkuun oli kokotekstin vain maksullinen saatavuus. Tuloksissa käydään täten vastaus yhteen tutkimuskysymykseen: ”Mitä ovat kokeneen ja kokemattoman ensihoitajan erot päätöksenteossa?”

5.1 Kokemuksen merkitys päätöksenteossa

Suurin osa aineistosta esitti, että kokemuksella on positiivista merkitystä ensihoitajan päätöksentekoon. Kokemus auttaa tekemään parempia päätöksiä ensihoitajan työssä. Kokeneet ensihoitajat pärjäsivät paremmin kliinisessä päätöksenteossa kuin opiskelijat. Kokenut ensihoitaja osaa ajatella tilannetta monipuolisemmin ja verrata sitä aikaisempiin kokemuksiin. Kokemus auttaa tekemään päätöksiä nopeammin ja paremmin. Kokenut ensihoitaja on myös avoin monille vaihtoehdoille, eikä jumitu yhteen työdiagnoosiin tai ajatukseen, ja kerää tietoa potilaan, omaisten, työparin ja muiden ammattiryhmien kautta. (van Rein ym. 2018; Perona, Rahman & O’Meara 2019; Costello & Downs 2021; Ross, Semaan, Gosling, Fisk & Shannon 2023; Charlton & Bate 2024.)

Keene, Newman & Pammer 2023 ja Durmuş, Ekşi & Yürümez 2025 mukaan, työkokemuksella ei ollut vaikutusta päätöksenteossa. Kokemuksella toimenpiteestä oli enemmän merkitystä kuin työkokemuksella. Charlton & Bate 2024 tutkimuksessa ensihoitajat alle 5 vuoden työkokemuksella ja yli 10 vuoden työkokemuksella tekivät samanlaiset päätökset elvytysten suhteen, mutta ensihoitajat, joilla oli elvytyksistä enemmän kokemusta, jättivät elvytystoimet useammin aloittamatta. Työkokemuksella ei myöskään ollut merkitystä synkronoidun kardioversion suorittamisessa. Kokemus itse toimenpiteestä vaikutti sen suorittamiseen,

mutta työkokemuksen määrä ei. (Durmuş ym. 2025.) Kokenut hoitaja ei hoida potilaita sanatakkasti protokollien mukaan, vaan mukailee niitä potilaskohtaisesti oman kokemuksen tuoman osaamisen kautta (vain Rein ym. 2018; Perona ym. 2019).

5.2 Koulutuksen merkitys päätöksenteossa

van Rein ym. 2018 tutkimuksen mukaan ensihoitajan koulutuksen taso oli suurin tekijä, joka vähensi vammapotilaan väärän triageluokituksen määrää. Korkeampi koulutustaso vähensi virheitä vammapotilaan triagessa. Elvytystilanteissa korkeammin koulutetut ja paremmalla tasolla olevat ensihoitajat jättivät useammin elvyttämättä, mutta heidän elvytystoimensa olivat onnistuneempia. Alemman koulutustason ja taitotason ensihoitajat olivat todennäköisempiä aloittamaan elvytystoimet. (Charlton & Bate 2024.) Korkeakoulutetut ja korkealla hoidon tasolla työskentelevät ensihoitajat pärjäsivät kliinisessä päätöksenteossa paremmin kuin ensihoitajaopiskelijat (Ross ym. 2023). Korkeammin koulutetut ensihoitajat pärjäsivät paremmin systeemin 2 ajattelussa, ja käyttivät enemmän systeemin 2 ajattelua kuin matalammin koulutetut. Koulutus auttaa ongelmanratkaisussa ja päätöksenteossa (Perona ym. 2019; Jensen ym. 2016). Kliininen osaaminen, niin tieto kuin taito, on tärkeää oikeiden päätösten muodostamisessa. Jos riittävää tietoperustaa ei ole, tuottaa se haasteita oikean päätöksen tekemisessä. (Bijani, Abedi, Karimi & Tehranineshat 2021.)

5.3 Analyyttinen ja intuitiivinen ajattelu

Ensihoitaja tekee päätöksiä intuitiivisella (systeemi 1) ja analyttisellä (systeemi 2) ajattelulla. Päätöksenteko on moniulotteista, eikä sitä voi rajata pelkästään systeemin 1 ja 2 ajatteluun, vaan ensihoitaja tekee päätöksiä niin intuitiivisesti kuin analyttisesti. Päätöksentekoon vaikuttaa moni sisäinen ja ulkoinen tekijä, kuten ensihoitajan osaaminen, tunnetaidot, stressi, väsymys, ympäristö, potilas ja omaiset ja eettiset ongelmat (Perona ym. 2019; Costello & Downs 2021; Bijani ym. 2021). Kokemattoman hoitajan nopea systeemin 1 ajattelu johti enemmän

virheelliseen diagnoosiin kuin myöhemmän vaiheen systeemin 2 ajattelu (Al-Motteri 2022).

Kokenut ensihoitaja tekee enemmän päätöksiä nopeammalla systeemin 1 ajattelulla kokemukseen ja laajempaan tietoperustaan peilaten. Kokematon ensihoitaja käyttää enemmän systeemin 2 ajattelua, ja tarvitsee enemmän tietoa päätöksen tueksi kuin kokenut ensihoitaja. Kokenut ensihoitaja tunnistaa oleelliset oireet ja niiden mahdolliset syyt nopeammin kokemuksen avulla. Kokeneemmat ensihoitajat ovat myös parempia tulkitsemaan potilaan kokonaiskuvaa kerätyn tiedon avulla. (Costello & Downs 2021; Perona ym. 2019.)

Kokeneet ja kokemattomat ensihoitajat suosivat molemmat enemmän systeemin 2 analyyttisempää ajattelua. Ensihoitajaopiskelijoiden keskuudessa kuitenkin systeemin 2 ajattelu oli suositumpi kuin kokeneiden ensihoitajien. Nuoremmat ensihoitajat käyttivät enemmän analyyttistä ajattelutapaa. (Jensen ym. 2016.)

Kokemuksen, harjoituksen ja toistojen kautta prosessit, jotka vaativat ensin systeemin 2 analyyttistä ajattelua, siirtyvät systeemin 1 intuitiiviseksi ajatteluksi. Mitä enemmän tietoa ja kokemusta, sitä kehittyneempää systeemin 2 ajattelu on. (Perona ym. 2019.)

6 POHDINTA

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, millaiset asiat vaikuttavat ensihoitajan päätöksentekoon, ja millaisia eroja kokemattomalla ja kokeneella ensihoitajalla on päätöksentekoprosessissa. Tavoitteena oli lisätä tietoa päätöksentekoprosessista sekä siitä, miten varsinkin kokematon hoitaja voi parantaa omaa päätöksentekoaan ensihoitotyössä. Alkuperäisessä suunnitelmassa oli kaksi tutkimuskysymystä, mutta toinen ”Mitkä ovat yleisimmät virhelähteet ensihoitajan päätöksenteossa?”, jäi aineiston puutteen takia vastaamatta. Tutkimus keskittyi vain yhteen kysymykseen, ”Mitä ovat kokeneen ja kokemattoman ensihoitajan erot päätöksenteossa?”.

6.1 Tulosten tarkastelu

Ensihoitajan päätöksenteko on moniulotteinen prosessi, jota on hankala kuvata. Kuitenkin kaksoisprosessiteoriaa käytetään laajasti kuvaamaan päätöksentekoa, ja moni tutkimukseen otetusta kirjallisuudesta tuki teorian yleisyyttä, kuten myös teoreettinen viitekehys. Ensihoitajan päätöksenteko on luokiteltu intuitiiviseen, systeemin 1 ajatteluun, sekä analyyttiseen systeemin 2 ajatteluun. Teoriatiedon mukaan kokematon ensihoitaja käyttää enemmän analyyttistä lähestymistapaa päätöksenteossaan, ja kokenut ensihoitaja käyttää intuitiivisempaa otetta. Tutkimuksen tuloksissa aiheeseen oli ristiriitaa. Osa aineistosta tukee väitettä, että kokenut ensihoitaja käyttää enemmän intuitiivista ajattelua, mutta osa näyttää, että myös kokenut ensihoitaja käyttää enemmän analyyttistä ajattelua. Suurin osa on kuitenkin sillä kannalla, että kokenut ensihoitaja käyttää enemmän intuitiivista ajattelua. Koulutuksen määrä, jonka voi myös osittain lisätä kokemukseen, lisää ensihoitajan analyyttistä ajattelua. Tutkimustiedon perusteella korkeammin koulutettu ensihoitaja käyttää enemmän analyyttistä ajattelua teoriatiedon ja kokemuksen tuoman tiedon avulla. Päätöksenteko on hyvin monipuolinen prosessi, ja se on vaikea asettaa vain kahden ajattelumallin taakse. Yhteisenä asiana tutkimuksessa selvisi, että päätöksentekoa voi kehittää ennen kokemuksen karttumista kouluttamalla klinisiä taitoja, teoriatietoa, ja itse omaa päätöksentekoa

kriittisesti arvioimalla. Monessa tutkimuksessa tuli ilmi lisäkoulutuksen tarve ensihoitajan päätöksenteon tueksi. (Jensen 2010, 4–7; Jensen ym. 2016; Perona ym. 2019; Bijani ym. 2021; Costello & Downs 2021; Nurmi 2021, 129–135; Al-Moteri 2022; Alanen ym. 2023, 78–79; Charlton & Bate 2024; Durmuş, Ekşi & Yürümez 2025.)

Durmuş ym. (2025) mukaan kokemattomuus tietyistä toimenpiteistä vaikuttaa myös päätöksentekoon työkokemuksen lisäksi. Eroteen kokonaan työkokemuksesta ja muista väestötieteellisistä seikoista, kuten ensihoitaja iästä, synkronoidun kardioversion suorittamatta jättämisen päällimmäisinä syinä oli kokemuksen suorittamisesta kentällä ja sen tuoma epävarmuus. Vaikka ensihoitajat olivat koulutusta toimenpiteestä saaneet, ja se kuuluu Turkissakin ensihoitajan toimenpiteisiin, eivät sitä kaikki olisivat suorittaneet, vaikka vahvoja indikaatioita siihen olisi. Toisena syynä toimenpiteen suorittamatta jättämiseen oli etäisyys sairaalasta. (Durmuş ym. 2025). Myös van Rein ym. (2018) tutkimuksessa etäisyys loppulliseen hoitopaikkaan vaikutti ensihoitajien päätöksentekoon ja lisäävän riskiä virheelliseen triageluokitukseen ja loppulliseen hoitopaikkaan.

Tutkimusten mukaan kokemuksen ja koulutuksen lisäksi päätöksentekoon vaikutti monia muitakin asioita. Bijani ym. (2021) mukaan, päätöksentekoon vaikuttaa kokemuksen ja koulutuksen lisäksi kliiniset taidot, psykologinen vahvuus, työperäiset vaikuttajat, ympäristön vaikuttajat, terveydenhuollon rakenteelliset haasteet, resurssit, sekä potilaan fyysinen ja seksuaalinen yksityisyys. Samoja teemoja tuli esiin Jensen ym. (2016), Costello & Downs (2021), Charlton & Bate (2024), van Rein ym. (2018) ja Durmuş ym. (2025) tutkimuksissa. Kuitenkin seksuaalinen yksityisyys tuli esille vain Iranissa tehdyssä Bijani ym. (2021) tutkimuksessa. Tutkimuksen mukaan vain miehet saavat työskennellä ensihoidossa, joka vaikeuttaa naispotilaiden tutkimista ja kohtaamista. Miehet eivät saisi islamin uskon mukaan koskea naisiin, jotka eivät ole heille sukua, joten tämä on tuottanut lisähaasteita potilaiden hoidossa ja päätöksenteossa ensihoidossa. Alueelliset erot voivat vaikuttaa paljonkin millaisia päätöksiä ensihoitaja joutuu ottamaan huomioon jokapäiväisessä toiminnassaan. Myös ympäristön vaikutukset vaihtelevat alueittain, tehtävien välillä ja potilaiden ja heidän omaisten myötä. Kaikki nämä vaikuttavat kuitenkin olennaisesti päätöksentekoon ja sen prosessiin.

Koulutuksen puute ja sen tarve tuli myös monissa tutkimuksissa esille. Päätöksenteon ollessa suuressa osassa ensihoitajan jokaista työvuoroa ja tehtävää, on sen koulutus määrältään vähäistä. Koulutuksen tarve tulee esille varsinkin Ross ym. (2023) tutkimuksessa, jossa kokeneiden ensihoitajien päätökset eivät eronneet paljoa toisistaan, mutta kolmannen vuoden ensihoitajaopiskelijoiden päätöksenteossa oli suuria eroja keskenään. Kaksi opiskelijaa sai testistä paremmat pisteet kuin yksikään kokenut ensihoitaja, mutta suurin osa opiskelijoista jäi paljon alle kokeneiden hoitajien keskiarvon. Varsinkin kokematon ensihoitaja hyötyisi päätöksenteon koulutuksesta.

Tutkimus siis tukee väitettä, että kokenut ensihoitaja ajattelee enemmän intuitiivisesti kokemuksen ja laajemman tietoperustan avulla. Kokemus tekee analyttisistä päätöksistä ajan myötä intuitiivisia. Kokeneet ensihoitajat ovat myös päätöksenteossa parempia ja osaavat ottaa useampia seikkoja huomioon. Kokematon ja myös kokenut ensihoitaja hyötyy oman päätöksenteon kehittamisestä, ja jokaisen tulisi kriittisesti reflektoida omia päätöksiään. Päätöksentekoon vaikuttavat ulkoiset ja sisäiset seikat tulisi huomioida aina päätöksiä tehdessä.

Opinnäytetyön tuloksia voi hyödyntää oman päätöksenteon kehittämisen tueksi. Jokainen on vastuussa itse oman päätöksenteon kehittamisestä ja sen vaikutuksista potilaan hoitoon ja omaan työhön ensihoitajana. Myös oppilaitokset ja työnantajat voivat hyödyntää saatuja tuloksia, sillä kansainvälisesti ongelmana on päätöksenteon koulutuksen pieni määrä. Kehittämällä päätöksentekoon liittyvää koulutusta parannetaan ensihoitajan tehokkuutta ja potilasturvallisuutta.

6.2 Luotettavuus ja eettisyys

Kirjallisuuskatsauksessa eettiset lähtökohdat nivoutuvat yleisesti noudatettaviin hyvän tieteellisen käytännön periaatteisiin. Katsaukseen valitaan tiedonhankintamenetelmät ja tutkimusmenetelmät, jotka perustuvat oman alan tieteelliseen kirjallisuuteen ja muihin asianmukaisiin tietolähteisiin, havaintoihin ja analyysiin. Tieteellinen työskentely on oltava rehellistä, huolellista ja tarkkaa. Kirjallisuuskatsauksessa korostuu rehellinen ja vilpitön toiminta toisen tutkimustyötä kohtaan, sillä katsauksessa tulkitaan toisten tekemiä tutkimuksia. Vilpillisen toiminnan

välttää, kun ei vääristele aineiston tutkimustuloksia tai plagioi lähdekirjallisuutta. Tutkimusten tulokset tulee esittää oikeassa valossa, eikä tutkimusten tulkintoja tai näkökulmia saa suosia. Eettinen toiminta edellyttää laadunarvioinnin, työskentelyn läpinäkyvyyden, luotettavuuden, uuteen tietoon pyrkimisen ja tiedon hyödynnettävyyden. Raportointi tehdään rehellisesti, ja katsauksen pulmat tuodaan esille arvioinnissa. (Vilkkä 2023, luku 3.2.1).

Kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta lisää sen toistettavuus. Jotta se olisi toistettavissa, on tulosten raportoinnin oltava riittävän tarkka. (Stolt ym. 2016, 32). Tutkimuksen vaiheet on esitetty lukijalle, jotta tutkimus olisi toistettavissa ja läpinäkyvyys hyvä. Luotettavuutta laskee jonkin verran se, että tein opinnäytetyön yksin. Useampi tekijä olisi auttanut aineiston valinnan ja yhteenvetojen luotettavuuden kannalta, vääriä johtopäätöksiä tulisi epätodennäköisemmin. Tämän pidin mielessä yksin tutkimusta tehdessä, ja haastoin myös omat päätelmät ja tein aineiston valintaa ja analyysia tarkasti. Lähteet arvioidaan kriittisesti, jotta niistä luettu ja analysoitu tutkimustieto olisi mahdollisimman luotettavaa. Hakulausekkeet, tietokannat, sisään- ja poissulkukriteerit dokumentoidaan ja perustellaan, jotta tutkimuksen voi toistaa, ja jotta jokainen tutkimuksen vaihe olisi dokumentoitu. Hakulausekkeet tehtiin yhteistyössä kirjaston informaatikon kanssa, joka lisää niiden osuvuutta ja luotettavuutta. Vain kahden kielen, suomen ja englanninkielinen aineisto voi vähentää luotettavuutta. En kuitenkaan muita kieliä hallitse, joten mahdolliset käännösvirheet myös vähentäisivät luotettavuutta muunkielisistä tutkimuksista. Kriteerinä kokotekstin maksuton saatavuus vähentävät myös luotettavuutta, poissulkien mahdollisesti tutkimuksen kannalta oleelliset aineistot. (Stolt ym. 2016, 26.)

6.3 Ammatillinen kehittyminen

Opinnäytetyön tekemisen aikana olen kehittynyt tutkimustyössä. Aikaisempaa kokemusta kirjallisuuskatsauksen toteuttamisesta ei ollut, joten opinnäytetyön tekeminen on ollut pitkä oppimisprosessi. Valitsin itselleni mielenkiintoisen aiheen, jottei tutkimuksen tekeminen tuntuisi niin raskaalta. Kuitenkin nopea aikataulu vaati paljon työtä opinnäytetyön toteutuksen kannalta, mutta sen myötä tieto oli tuoreessa muistissa koko prosessin ajan. Kirjallisuuskatsaus prosessina

mahdollisesti työn tekemisen nopeammassakin aikataulussa muun opiskelun ohella, sillä työn suorittaminen oli vain omasta tekemisestä kiinni ilman ulkopuolisia vaikuttajia, kuten kyselyaineiston keräämistä.

Opinnäytetyön prosessiin liittyvää ohjeistusta oli rajallisesti tarjolla, eikä aiemmin käydyt kurssit tutkimuksen tekemisestä olleet mielestäni kovin oleellisia koko prosessia ajatellen. Tutkimusprosessin aikana piti useaan otteeseen tutustua kirjallisuuteen, erilaisiin ohjeistuksiin, ja luin myös paljon erilaisia kirjallisuuskatsauksia oman työskentelyn hahmottelun tueksi.

Olen myös saanut monipuolisesti selville ensihoitajan päätöksentekoon vaikuttavia asioita, ja kokemuksen ja koulutuksen tuoman edun päätöksenteossa. Päätöksenteon oman kehittämisen tärkeys on myös noussut esille tutkimusta tehdessäni. Jokainen on loppujen lopuksi vastuussa omasta päätöksenteko-osaamisestaan, ja sitä tulisi kehittää ja siihen vaikuttavia asioita huomioida joka vuorossa ja ensihoitotehtävällä.

6.4 Jatkotutkimusehdotukset

Päällimmäisenä jatkotutkimusehdotuksena on alkuperäisessä suunnitelmassa vastaamatta jäänyt kysymys: Mitä ovat yleisimmät virhelähteet ensihoitajan päätöksenteossa? Tekijöitä päätöksentekoon on tutkittu, ja miten päätöksentekoaan voi kehittää. Kuitenkaan yleisimpiä virhelähteitä juuri ensihoitajan näkökulmasta ei ole laajasti esillä. Virheiden aiheuttajien tiedostaminen auttaisi oman päätöksenteon kehittämisessä, jotta ne voisi huomioida ja päästä niistä eroon. Koulutusta päätöksentekoon olisi syytä lisätä, joten sen kehittämistä ja koulutusta tukevien tapojen ja mallien toimivuutta tulisi myös tutkia ensihoidon näkökulmasta. Tutkimustietoa päätöksenteosta on enemmän sairaanhoitajien ja lääkärin näkökulmasta, mutta ensihoitaja joutuu tekemään paljon itsenäisiä päätöksiä pienemmillä tukiverkolla kuin sairaalassa.

Varsinkin suomalaista tutkimusta päätöksenteosta ja siihen liittyvistä asioista tulisi lisätä, sillä alueelliset, kulttuurilliset, koulutukselliset ja ensihoitopalvelun rakenteelliset erot vaikuttavat päätöksentekoon ja sen kehittymiseen. Suomessa

tehtävä tutkimus antaisi tarkempaa tietoa juuri suomalaisia ensihoitajia koske-
vasta päätöksenteosta ja sen erityispiirteistä.

LÄHTEET

Alanen, P., Jormakka, J. & Kettunen, J. 2023. Oireista työdiagnosiin. 4. uudistettu painos. Sanoma Pro Oy. Helsinki.

Al-Moteri, M. 2022. Mental model for information processing and decision-making in emergency care. PLOS ONE. Luettavissa: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0269624>. Luettu 20.4.2025.

Bijani, M., Abedi, S., Karimi, S. & Tehranineshat, B. 2021. Major challenges and barriers in clinical decision-making as perceived by emergency medical services personnel: a qualitative content analysis. BMC Emergency Medicine. Luettavissa: <https://bmcemergmed.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12873-021-00408-4>. Luettu 21.4.2025.

Charlton, K. & Bate, A. 2024. Factors that influence paramedic decision-making about resuscitation for treatment of out of hospital cardiac arrest: Results of a discrete choice experiment in National Health Service ambulance trusts in England and Wales. Resuscitation Plus. Luettavissa: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2666520424000316?via%3Dihub>. Luettu 21.4.2025.

Costello, B. & Downs, S. 2021. Student paramedic decisionmaking: a critical exploration of a patient interaction. Journal of Paramedic Practice. Luettavissa: https://www.researchgate.net/publication/349200372_Student_paramedic_decision-making_a_critical_exploration_of_a_patient_interaction. Luettu 20.4.2025.

Durmuş, C., Ekşi, A. & Yürümez, Y. 2025. Factors related to the decision to perform synchronized cardioversion for supraventricular tachyarrhythmias by pre-hospital emergency medical services workers. Heart & Lung. Luettavissa: <https://www-sciencedirect-com.ezp.oamk.fi:2047/science/article/pii/S0147956325000019>. Vaatii käyttöoikeuden. Luettu 20.4.2025.

Jensen, J. 2010. Paramedic clinical decision making. Dalehousie University. Halifax, Nova Scotia. Luettavissa:

<https://dalspaceb.library.dal.ca/server/api/core/bitstreams/0c48226a-b7cc-450c-a006-363fba611e4b/content>. Luettu 3.5.2025.

Jensen, J., Bienkowski, A., Travers, A., Calder, L., Walker, M., Tavares, W. & Coskerry, P. 2016. A Survey to Determine Decision-Making Styles of Working Paramedics and Student Paramedics. Canadian Journal of Emergency Medicine. Cambridge University Press. Luettavissa: <https://www.cambridge.org/core/journals/canadian-journal-of-emergency-medicine/article/survey-to-determine-decisionmaking-styles-of-working-paramedics-and-student-paramedics/0D59C4DA9C8978ECFCAF26468A16D545>. Luettu: 21.4.2025.

Keene, T., Newman, E. & Pammer, K. 2023. Can degrading information about patient symptoms in vignettes alter clinical reasoning in paramedics and paramedic students? An experimental application of fuzzy trace theory. Australasian Emergency Care. Luettavissa: <https://www.sciencedirect.com.ezp.oamk.fi:2047/science/article/pii/S2588994X23000076?via%3Dihub>.

Vaatii käyttöoikeuden. Luettu 20.4.2025.

Nurmi, J. 2021. Kliininen päätöksenteko. Teoksessa Kuisma, M., Holmström, P., Nurmi, J., Porthan, K. & Puolakka, T. Ensiohoito. 8.–9. painos. Sanoma Pro Oy. Helsinki.

Naarajärvi, S. & Telkki, T. 2019. Perustason ensiohoito. 1. painos. Sanoma Pro Oy. Helsinki.

OYS. Ensiohoitopalvelu. Luettavissa: <https://oys.fi/ensiohoito/palvelut/ensiohoitopalvelu/>. Luettu 28.1.2025.

Perona, M., Rahman, M. & O'Meara, P. 2019. Paramedic judgement, decision-making and cognitive processing: a review of the literature. Australasian Journal of Paramedicine. Luettavissa: <https://journals.sagepub.com/doi/epdf/10.33151/ajp.16.586>. Luettu 21.4.2025.

van Rein, E., Saqidi, S., Lansink, K., Lichveld, R., van Vliet, R., Oner, F., Leenen, L. & van Heijil, M. 2018. The role of emergency medical service providers in the decisionmaking process of prehospital trauma triage. European Journal of

Trauma and Emergency Surgery. Luettavissa: <https://doi.org/10.1007/s00068-018-1006-8>. Luettu 20.4.2025.

Ross, L., Seeman, E., Gosling, C., Fisk, B. & Shannon, B. 2023. Clinical reasoning in undergraduate paramedicine: utilisation of a script concordance test. BMC Medical Education. Luettavissa: <https://doi.org/10.1186/s12909-023-04020-x>. Luettu 20.4.2025.

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta 24.8.2017/585.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2023. Ensihoito. Luettavissa: <https://stm.fi/ensihoido>. Luettu 28.1.2025.

Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turun yliopisto. Juvenes Print. Turku.

Terveystieteiden laitos 30.12.2010/1326.

Vilkka, H. 2023. Kirjallisuuskatsaus metodina, opinnäytetyön osana ja tekstilajina. Art House Oy. Helsinki. E-kirja. Luettu 10.2.2025.

Artikkelin nimi	Tekijät, julkaisuvuosi, paikka	Tarkoitus	Menetelmä
Factors related to the decision to perform synchronized cardioversion for supraventricular tachyarrhythmias by prehospital emergency medical services workers.	Cengiz Durmuş, Ali Ekşi, Yusuf Yürümez. 2025. Turkki	Arvioida tekijöitä jotka vaikuttavat sairaalan ulkopuolisen ensihoidon päätöksentekoon synkronoidun kardioversion suorittamisessa aikuisille joilla on kapea QRS takyarytmia	Kuvaava tutkimus (descriptive study). 598 vastaajaa, ensihoitajia. Kysely, jossa kysytty kokemuksista synkronoidusta kardioversiosta, sekä kolme tapauskuvausta.
The role of emergency medical service providers in the decision-making process of prehospital trauma triage.	Eveline A. J. van Rein, Said Sadiqi, Koen W. W. Lansink, Rob A. Lichtveld, Risco van Vliet, F. Cumhur Oner, Luke P. H. Leenen, Mark van Heijl. 2018. Alankomaat.	Selvittää ensihoitajan harkintakyvyn rooli sairaalan ulkopuoliseen triageen vammautuneille	Määrällinen, myös traumatriageprokollan noudattamisen tilastoa, kyselytutkimus. 108 ensihoitajaa kahdelta alueelta (Central Netherlands, Brabant). Kokemus alle vuodesta yli 30 vuoteen. Vastaajat itse valitsivat, mitkä asiat vaikuttavat kuljetuspäätöksiin
Factors that influence paramedic decision-making about resuscitation for treatment of out of hospital cardiac arrest: Results of a	Karl Charlton, Angela Bate. 2024. Englanti ja Wales	Ymmärtää ensihoitajan päätöksentekoa elvyttää sairaalanulkopuolisessa sydänpysähdyksessä	Discrete choice experiment koeasetelma. 864 vastaajaa, ensihoitajia, joista 51,2 % alle 5

discrete choice experiment in National Health Service ambulance trusts in England and Wales			vuoden kokemuksella (n=443). 14 lyhyttä kuvausta joissa 13 eri ominaisuutta, jonka mukaan ensihoitajan tuli valita elvyttäisikö potilasta vai ei.
Clinical reasoning in undergraduate paramedicine: utilisation of a script concordance test	Linda Ross, Eli Semaan, Cameron M. Gosling, Benjamin Fisk, Brendan Shannon. 2023. Australia.	Onko script concordance test* saavutettava ja luotettava tapa mitata kliinistä päätöksentekoa ensihoitajaopiskelijoissa? Onko yhtäläisyyksiä kokeneen ensihoitajan ja ensihoitajaopiskelijan päätöksissä? *testi, jota käytetään epäselvien tilanteiden kliinisen päätöksenteon arvioimiseksi. Vastajien ja asiantuntijapaneelin vastausten yhtenäisyyksiä verrataan.	Script concordance test, 14 kokenutta ensihoitajaa, ALS (n=4), intensive care (n=5) ja HEMS ensihoitajia (n=5), sekä 82 ensihoitajaopiskelijaa. Vain kolmannen vuoden ensihoitajaopiskelijoita.
Can degrading information about patient symptoms in vignettes alter clinical reasoning in paramedics and paramedic students? An	Keene, Toby, Newman, Eryn, Pammer, Kristen. 2023. Australia.	Vaikuttaako erilainen interventio ensihoitajien tai ensihoidon opiskelijoiden diagnoosiin kirjoitetussa simuloidussa potilaassa?	213 ensihoitajaa ja 83 ensihoitajaopiskelijaa. Kirjoitettu kliininen potilastapaus sepelvaltimotautikohtauksesta,

experimental application of fuzzy trace theory			jossa tärkeä tieto oli joko tarkkaan annettua tai alennettua. Valintana joko yksi todennäköisin diagnoosi tai järjestykseen useampi todennäköisimmästä epätodennäköisimpään. Mitattu diagnostista tarkkuutta ja vastausaikaa.
Student paramedic decision-making: a critical exploration of a patient interaction	Barry Costello, Simon Downs. 2021. Iso-Britannia.	Uuden ensihoitajan pohdintaa päätöksenteosta ja siihen vaikuttavista asioista, hypoteettis-deduktiivinen metodi	Kriittinen ja pohdiskeleva case analyysi yksittäisestä tapauksesta. Kirjoittajan opiskeluvaiheen ensihoitotehtävä, toisen vuoden opintojen aikana. Artikkelin kirjoitettu kolmantena vuotena.
Mental model for information processing and decision-making in emergency care	Modi Al-Moteri. 2022. Saudi Arabia.	Ymmärtää miten vastatyöelämään siirtyneet hoitajat prosessoivat informaatiota ja toimii hätätilanteissa aikarajojen ja epävarmuuksien keskellä.	Simuloidun shokkipotilaan hoito 8 minuutin aikaikkunassa ja reflektioiva haastattelu, 12 osallistujaa joista 10 jatkoi tutkimuksen loppuun saakka. Koskee päivystysten sairaanhoitajia, 23–

			25-vuotiaita miehiä, vastavalmistuneita samasta koulusta. Sairaalansisäinen simulaatio.
Paramedic judgement, decision-making and cognitive processing: a review of the literature.	Meriem Perona, Muhammad Aziz Rahman, Peter O'Meara. 2019. Australia.	Tunnistaa, tutkia ja yhdistää julkaistua kirjallisuutta siitä, miten ensihoitajat tekevät päätöksiä ja ratkaisuja	Kirjallisuuskatsaus, 362 tiivistelmää ja otsikkoa läpi joista 6 valikoitui tutkimukseen. Koskee vain hoitotason ensihoitajia ja vain sanalla paramedics, joka voinut poissulkea ensihoitajakin koskevia tutkimuksia. Poissuljettu myös vain opiskelijoista kootut tutkimukset.
Major challenges and barriers in clinical decision-making as perceived by emergency medical services personnel: a qualitative content analysis	Mostafa Bijani, Saeed Abedi, Shahnaz Karimi, Banafsheh Tehranineshat. 2021. Iran.	Tutkia päätöksenteon haasteita ja esteitä ensihoitajien keskuudessa.	Laadullinen haastattelu, 25 ensihoitajaa Iranin alueelta. Tiedon kyllästyminen 23 haastattelun jälkeen, 2 haastattelua silti varmistamaan asia. Puolistrukturoituja yksilöhaastatteluja. Haastattelun runko arvioitu 10 ensihoitajan ja 4 sairaalan ulkopuolisen

			<p>hoidon asiantuntijan ja professorin toimesta. Haastatelluista suurimmalla osalla (n=14) kandidaatin tutkinto ensihoidosta (vastaa ensihoitaja AMK). Muita koulutustasoja olivat alempi korkeakoulututkinto (associates degree) (n=6), kandidaatin tutkinto sairaanhoidosta (n=4), maisterin tutkinto sairaanhoidosta (n=1). Työkokemusta keskimäärin 8.4 vuotta, +-4.8 vuotta.</p>
<p>A Survey to Determine Decision-Making Styles of Working Paramedics and Student Paramedics</p>	<p>J. L. Jensen, A. Bienkowski, A.H. Travers, L.A. Calder, M. Walker, W. Tavares, P. Croskerry. 2016. Kanada.</p>	<p>Selvittää, käyttäkö kokenut ensihoitaja ja ensihoitajaopiskelija analyyttistä vai intuitiivista päätöksentekomallia</p>	<p>Kyselytutkimus, 904 ensihoitajaa, 268 ensihoitajaopiskelijaa. REI-40: 40 kysymystä, joista 20 arvioi molempia ajattelutyyliä 1 ja 2, 10 arvioi mieltymystä tyylien välillä ja 10 arvioi taitoa käyttää edellä valittua tyyliä.</p>

