



**SAVONIA**

OPINNÄYTETYÖ - YLEMPI AMMATTIKORKEAKOULUTUTKINTO  
SOSIAALI-, TERVEYS- JA LIIKUNTA-ALA

# OPPIMISKESKUSTELUT EN- SIHOIDON TOIMIJOIDEN VÄLILLÄ

TE -

Saara Väisänen

KIJÄ/T:

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	
Koulutusohjelma/Tutkinto-ohjelma Ensihoidon johtamisen tutkinto-ohjelma	
Työn tekijä(t) Saara Väisänen	
Työn nimi Oppimiskeskustelut ensihoidon toimijoiden välillä	
Päiväys	08.11.2019
Sivumäärä/Liitteet	33/43
Ohjaaja(t) Kalevi Paldanius ja Marko Tolonen	
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t) Pohjois-Savon Sairaanhoidopiiri ensihoitokeskus ja Pohjois-Savon pelastuslaitos	
<p>Tiivistelmä</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli saada lisättyä työpaikalle moniammatillista palautekulttuuria ja lisätä työstä oppimista. Tilajaana työlle oli Pohjois-Savon sairaanhoidopiirin ensihoitopalvelut, ja heidän sekä Pohjois-Savon pelastuslaitoksen kanssa yhteistyössä luotiin työpaikalle oppimis/palautekulttuurin malli tiettyihin ensihoidon tilanteisiin. Opinnäytetyö tehtiin kehittämistyönä. Opinnäytetyössä tehtiin teoreettinen katsaus työstä oppimiseen, hyvään moniammatilliseen vuorovaikutukseen sekä toimivaan palautekulttuuriin.</p> <p>Opinnäytetyönä luotiin strukturoitu oppimiskeskustelun malli kiireellisten ensihoitotehtävien jälkeen käytäväksi ensihoitajien ja ensihoitolääkärin sekä ensihoitajien ja ensivasteen välille. Keskustelujen jälkeen ensihoitajien ja ensivasteen työntekijöiden kokemuksia keskusteluista kartoitettiin lyhyellä Surveypal-kyselyllä. Pilottihanke toteutettiin 1.9 – 31.12.2018 välisenä aikana.</p> <p>Palautekysely toteutettiin kvantitatiivisena tutkimuksena, jota täydennettiin muutamalla avoimella kysymyksellä. Pilottihankkeen aikana kyselyyn vastasi 17 ensihoitajaa. Tietoa siitä kuinka monta keskustelua ajanjaksolla oli käyty, ei ole selvillä.</p> <p>Kyselyn vastausten perusteella ensihoitajat olivat kaiken kaikkiaan tyytyväisiä oppimiskeskustelujen antiin. Suurin osa vastaajista koki, että keskustelut käytiin positiivisessa hengessä. Kyselyn vastauksista kävi ilmi, että ensihoitajien ja ensihoitolääkäreiden väliset keskustelut käytiin pääsääntöisesti tehtävän jälkeen kasvotusten ja kolmasosa keskusteluista suoritettiin puhelimitse. Ensivasteessa toimivat kokivat kyselyn mukaan keskustelut positiivisina ja ammatillisesti kehittävinä. Pilottijaksoa varten luotu strukturoitu ohjekortti keskustelujen käymiseen koettiin pääsääntöisesti vastaajien osalta toimivaksi ja keskusteluihin käytettävä ohjeellinen aika 5-10 minuuttia sopivaksi ajaksi. Muutosehdotuksia keskustelujen runkoon kyselyllä ei saatu.</p> <p>Jatkotutkimusaiheina olisi mielenkiintoista selvittää, jos ensihoidon työyhteisöön saataisiin juurrutettua palautetta viljelevä keskustelukulttuurin malli, niin lisääkö se ensihoitajien motivaatiota, oppimista ja työtyytyväisyyttä. Jatkokehitysideoina olisi myös kiinnostavaa saada luotua keskustelujen jälkeen toimintamalli, jolla keskusteluista saatuja ideoita ja oppimiskokemuksia saataisiin jaettua koko työyhteisölle.</p>	
Avainsanat Palautekulttuuri, työstä oppiminen, hyvä vuorovaikutus	

Field of Study Social Services, Health and Sports			
Degree Programme Master's Degree Programme in Emergency Care Management			
Author(s) Saara Väisänen			
Title of Thesis Learning discussions between paramedics			
Date	08.11.2019	Pages/Appendices	33/43
Supervisor(s) Kalevi Paldanius ja Marko Tolonen			
Client Organisation /Partners Hospital District of Northern Savo and Northern Savo Rescue Department			
<p><b>Abstract</b></p> <p>The purpose of this thesis was to add a multi-professional feedback culture to the workplace and to increase learning from work. The client organization of the thesis was Hospital District of Northern Savo 's Emergency Care Services, and in collaboration with them and Northern Savo Rescue Department, a workplace learning / feedback culture model was created for certain emergency care situations. The thesis was done as a development work. The thesis provided a theoretical overview of work-based learning, good multi-professional interaction and a functioning feedback culture.</p> <p>As a thesis, a structured learning discussion model was created to be used after the emergency ambulance assignments between the paramedics and the doctors and the paramedics and first responders. Following the interviews, a brief Surveypal survey mapped the experiences of the paramedics and first responders in the interviews. The pilot project was implemented between 1 September and 31 December 2018.</p> <p>The feedback survey was conducted as a quantitative study, supplemented by a few open-ended questions. During the pilot project, 17 paramedics responded to the questionnaire. It is not clear how many discussions have taken place during this period.</p> <p>Based on the responses to the questionnaire, the paramedics were generally satisfied with the learning discussions. Most respondents felt that the discussions were conducted in a positive spirit. The responses to the questionnaire revealed that the discussions between paramedics and doctors were generally face-to-face and one third of the conversations were by telephone. According to the survey, the first responders felt that the discussions were positive and it developed them professionally. The structured instructional card created for the pilot phase was generally considered to be effective for the respondents and the indicative time used for the discussions was 5-10 minutes, which was appropriate. No proposals for improvements in the body of the discussions were received with the survey.</p> <p>It would be interesting to carry out further research on whether a discussion culture model that feeds into the primary care work community would increase motivation, learning and job satisfaction among paramedics. As a follow-up idea, it would be interesting to have a working model after the discussions to share ideas and learning experiences from the discussions with the entire work community.</p>			
Keywords Feedback culture, learning from work, good interaction			

## SISÄLTÖ

1	JOHDANTO .....	6
2	TYÖSTÄ OPPIMINEN.....	7
3	HYVÄ VUOROVAIKUTUS MONIAMMATILLISESSA YHTEISTYÖSSÄ.....	8
4	TOIMIVA PALAUTEKULTTUURI TYÖYHTEISÖSSÄ .....	10
4.1	Positiivisen palautteen antaminen .....	13
4.2	Korjaavan palautteen antaminen.....	13
4.3	Palautteen vastaanottaminen.....	14
4.3.1	Positiivisen palautteen vastaanottaminen.....	15
4.3.2	Korjaavan palautteen vastaanottaminen .....	16
4.4	Palautteesta oppiminen .....	16
5	PILOTTIHANKKEEN TOTEUTUS .....	17
5.1	Oppimiskeskustelujen malli ensihoitolääkärin ja ensihoitajien välillä.....	19
5.2	Oppimiskeskustelujen malli ensihoitajien ja ensivasteen välillä .....	19
6	PALAUTEKYSELYN TOTEUTTAMINEN .....	20
6.1	Tutkimuksen kohderyhmä ja aineiston keruu .....	20
6.2	Tutkimusmenetelmä.....	21
7	AINEISTON ANALYYSI .....	22
7.1	Tutkimukseen osallistujien taustatiedot .....	23
7.2	Ensihoitotehtävien kuvaus .....	23
7.3	Ensihoitotehtävän kulku .....	24
7.4	Oppimiskeskustelut ensihoitaja - ensihoitolääkäri .....	25
7.5	Oppimiskeskustelut ensihoitajat - ensivaste .....	26
7.6	Keskustelujen toimivuus .....	27
8	POHDINTA.....	28
8.1	Opinnäytetyöhön liittyvät eettiset ja luotettavuus kysymykset.....	29
8.2	Tutkimustulosten tarkastelua ja johtopäätökset .....	30
8.3	Jatkotutkimus/kehitysehdotukset .....	31
8.4	Oman oppimisen tarkastelua .....	32
	LÄHTEET JA TUOTETUT AINEISTOT .....	33
	LIITE 1.....	36

LIITE 2.....	37
LIITE 3.....	38

## 1 JOHDANTO

Opinnäytetyön idea sai alkunsa työelämästä. Opinnäytetyön tekijä oli kiinnittänyt työpaikalla huomiota palautekulttuurin vähyyteen ja useissa keskusteluissa työkavereiden kanssa oli noussut esille harmitus siitä, että työstä ei saa riittävästi palautetta ja näin tarvittavaa palautteesta oppimista ei pääse syntymään. Tilaajana työlle oli Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin ensihoitopalvelut ja heidän sekä Pohjois-Savon pelastuslaitoksen kanssa yhteistyössä lähdettiin luomaan työpaikalle toimivaa oppimis/palautekulttuurin mallia tiettyihin ensihoidon tilanteisiin. Opinnäytetyö on kehittämistyö. Opinnäytetyössä tehdään teoreettinen katsaus työelämän toimivan palautekulttuurin hyödyistä oppimisen näkökulmasta ja käydään läpi terveen palautekulttuurin perusta.

Palaute on työyhteisön kehittymisen ja kasvun elinehto. Palautetta arvostavalla ja vaalivalla työyhteisöllä on käytössään menestyksen eväät ja jatkuvan oppimisen ilo. Epäonnistumiset ja virheet ovat parhaita oppimisen hetkiä, joissa tarvitaan sekä myönteistä että korjaavaa palautetta. Liian usein tyydytään syyllisten etsimiseen. Onnistumisen tilanteet jäävät liian usein ilman myönteistä palautetta, joka antaisi työntekijöille tunteen omasta arvosta ja motivoisi heitä aina parempiin suorituksiin. (Aalto 2002, 7, 8.)

Työpaikallani Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin ensihoitopalveluissa ei ole systemaattista oppimiskeskustelukulttuuria ensihoidotehtävien jälkeen. Varsinkin nuorien ja vastavalmistuneiden ensihoitajien kuulee usein sanovan, että työstä ei saa tarpeeksi palautetta. Omaa työtä ei pysty kunnolla kehittämään ilman rakentavaa palautetta. Ensihoitaja saattaa luulla, että asiat menevät hyvin, vaikka sama virhe toistuisi useammalla tehtävällä. Virhettä ei pääse korjaamaan ilman asianmukaista palautetta. Samoin hyvin työnsä hoitava ensihoitaja saattaa miettiä, että tekeekö työt tarpeeksi hyvin, kun työstä ei saa tarpeeksi palautetta. Myös kollegoiden antama tuki ja palaute on tärkeää ja siihenkin tulisi ensihoitajia rohkaista enemmän. Ensihoidotehtävistä kyllä keskustellaan työparin kanssa, mutta aina keskustelu ei johda sen kummempaan lopputulokseen.

Ensihoitoyksikkö lähtee tehtäville, kun se on saanut hätäkeskukselta hälytyksen. Hätäkeskus hälyttää tietyille korkeanriskin tehtäville myös lääkärihelikopteri FinnHems 60:n ja ensihoitoyksikkö voi myös tarvittaessa pyytää liittämään heidät tehtävälle, jos katsovat sen tarpeelliseksi. Yhteistyö lääkärin kanssa alkaa usein viestiliikenteen välityksellä jo matkalla kohteeseen. Ensihoitoyksikkö saavuttaa potilaan usein ennen lääkäriyksikköä ja mikäli potilaan tilanne edelleen vaatii, tulee lääkäri kohteeseen tai ambulanssin kyytiin kuljetusmatkan varrelta. Potilas kuljetetaan sairaalaan joko helikopterilla tai useimmiten ambulanssilla ja lääkäri lähtee tarvittaessa kyytiin tukemaan potilaan hoitoa. Kun potilas on kuljetuksen jälkeen luovutettu sairaalaan, niin tähän hetkeen opinnäytetyössä on tarkoitus luoda helposti toteutettava oppimiskeskustelujen malli ensihoitajien ja ensihoitolääkärin välille.

Pohjois-Savon pelastuslaitos tuottaa ensivastetoiminnan Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin alueella. Ensivaste liittyy tiettyihin kiireellisiin tehtäviin ensihoidon avuksi ja tavoittaa usein potilaan ensimmäisenä. Säännönmukainen oppimiskeskustelujen kulttuuri puuttuu myös ensivasteen ja ensihoitoyksiköiden väliltä. Opinnäytetyön tarkoituksena on saada luotua oppimiskeskustelujen struktuuri myös

näiden toimijoiden välille. Helposti toteutettavan, strukturoidun oppimiskeskustelun mallin tarkoituksena on lisätä työstä oppimista, palautteen saamista, työhyvinvointia, motivaatiota ja lisätä avointa keskustelua eri ensihoitoyksiköiden välille.

## 2 TYÖSTÄ OPPIMINEN

Toimintaoppiminen eli action learning on oppimistapa, joka liittyy läheisesti hiljaiseen tietämykseen. Toimintaoppimisessa oppiminen tapahtuu tekemisen kautta ja teoria yhdistyy käytännön toimintaan. Ymmärtämisen, kyseenalaistamisen ja vertailun kautta voidaan huomata uusia asioita ja löytää parhaimmat toimintamallit. Toimintaoppimisessa toisiinsa liittyvät rationaalisuus, intuitio ja toisilta saadut neuvot. Oppiminen tapahtuu omia kokemuksia jakamalla ja oppimalla toisten kokemuksista. Toimintaoppimista voi tapahtua esimerkiksi työtilanteissa, sillä oppimisessa yhdistyvät keskustelutilanteet sekä käytännössä oppiminen. Toimintaoppimisella voidaan kehittää omaa työskentelyä ja asiantuntijuuden syventämistä sekä lisätä työyhteisön vuorovaikutusta. (Virtainlahti 2009, 233-234.)

Konstruktivistisen näkemyksen mukaan työssä oppimista pidetään yksilöllisen oppimisen ja yhteisöllisen oppimisen välisenä suhteena. Työssä tapahtuva oppiminen liittyy tutkimusten mukaan osallisuuden ja toimimiseen työyhteisössä. Työkavereilla ja työyhteisöllä on merkittävä rooli ammatillisen osaamisen saavuttamisessa ja kehittämisessä. Työpaikoilla oppimista tapahtuu usein erilaisissa tiimeissä ja työryhmissä. Toiminnan ja oppimisen edellytyksinä pidetään hyvää ja motivoivaa ilmapiiriä, hyviä työtoiminnan edellytyksiä ja toimivaa vuorovaikutusta eri toimijoiden välillä. (Collin, Paloniemi, Rasku-Puttonen ja Tynjälä 2010, 218.)

Jokaisella on oma tapansa ja tyyliensä oppia. Toiset oppivat toimimalla eli tekemällä ensin ja ajattelemalla vasta jälkeenpäin. Toiset taas ajattelevat ensin ja suhtautuvat varovaisesti uusiin asioihin. Joillekin on helppoa yhdistää näkemänsä ja kokemansa malleiksi ja teorioiksi, kun taas toiset ovat nopeita kokeilemaan asioita käytännössä ja selvittämään, miten ne toimivat. Jokaisella on oma oppimistapa ja -tyyli voi olla millainen sekoitus tahansa edellä mainituista. (Grönfors 2010, 39.)

Esteitä oppimiselle saattavat aiheuttaa ihmisten erilaiset tyylit lähestyä oppimista. Kaveria ei välttämättä ymmärretä sen vuoksi, ettei tiedetä hänen toisenlaista lähestymistä oppimiseen. Tietoisuus oman oppimisen tyylistä ja toisten erilaisista tavoista oppia ja lähestyä asioita helpottaa välttämään ristiriitoja. Näin myös ymmärtää suhtautua joustavammin ja paremmin tiedon keräämisen eroavaisuuksiin ja erilaisiin tapoihin välittää tietoa. Ei ole olemassa yhtä ainoaa oikeaa tapaa, vaan monia erilaisia tapoja, jotka johtavat hyviin lopputuloksiin. (Grönfors 2010, 39.)

Yhdysvalloissa on tehty tutkimus terveydenhuollossa siitä, kuinka toiminnan jälkeisiä arviointeja (AAR) voidaan käyttää oppimisvälineenä virheiden vähentämiseksi. Tutkimuksessa keskityttiin tiettyyn AAR-muotoon, kaatumisten jälkeisten keskustelujen toteuttamiseen virheistä oppimiseksi ja potilaiden kaatumisten vähentämiseksi. Tutkimukseen osallistui 17 sairaalaa, tietoja kerättiin 226 kaatumisesta 16 kuukauden aikana. Tulokset viittasivat siihen, että itseohjautuvien keskustelujen käyminen lisääntyi

projektin aikana, mikä osoitti prosessin omaksumista. Tutkimuksessa saatiin tuloksia siitä, että tiimit hyväksyivät kaatumisten jälkeen tapahtuneet keskustelut, ja että keskusteluilla oli jonkin verran vaikutusta työntekijöiden oppimiseen. Oppimiskeskustelu pilottihankkeessa on myös tarkoitus saada lisättyä työntekijöiden työstä oppimista keskustelujen avulla sekä mahdollisista virheistä oppimalla että hyvistä käytänteistä palautetta saamalla. (Reiter-Palmon, Kennel, Allen, Jones ja Skinner 2015.)

Palaute on yksi oppimisen lähtökohta. Palautteen merkitys on tärkeää niin yksilön, tiimin kuin koko organisaation oppimiselle. Tämän vuoksi tulisikin rakentaa erilaisia palautejärjestelmiä tukemaan oppimista. Palautteen asemaan työyhteisössä tulisikin kiinnittää enemmän huomiota. Jatkuva ja oikea-aikainen palaute ehkäisee ongelmien syntymistä työyhteisössä. Riittävä palaute ja avoimuus palautteen vastaanottamiseen ovat kaiken oppimisen ja kasvun lähtökohtia. (Sydänmaanlakka 2012, 62.)

### 3 HYVÄ VUOROVAIKUTUS MONIAMMATILLISESSA YHTEISTYÖSSÄ

Työyhteisössä toimiva vuorovaikutus on kehittämisen ja oppimisen tärkein väline ja yhdessä tekemisen ehdoton edellytys. Vuorovaikutus on eri asia kuin puhuminen, sillä vuorovaikutuksen tavoitteena on vuorotellen toisiinsa vaikuttaminen. Vuorovaikutuksen avulla voidaan muuttaa ajatusmalleja ja sitä kautta kehittää toimintaa. Vuorovaikutus yhdistää ihmisiä ja organisaation osia toisiinsa. Sen avulla ylläpidetään ja uusitaan organisaation kulttuuria ja arvomaailmaa sekä synnytetään ideoita. Laadun ylläpitäminen ja kehittäminen edellyttävät vuorovaikutusta. Vuorovaikutuksen avulla mahdollistuu yksilöiden ja tiimien kasvaminen. Avoin viestintäilmapiiri rohkaisee ihmistä olemaan oma itsensä ja löytämään itselleen tukea. Sen avulla estetään erimielisyyksien kehittyminen suuremmiksi ristiriidoiksi. (Mäkisalo-Ropponen 2016, 145.)

Yhdessä tekeminen perustuu ryhmän vuorovaikutuksen onnistumiseen. Ryhmän jäseniltä se edellyttää avoimuutta, luottamusta ja yhteishenkeä. Vuorovaikutuksen avoimuus tulisi nähdä tilan antamiseksi toiselle, sen ottamista itselle, vastavuoroisuudeksi ja yhteisten ongelmien ratkaisemiseksi. Avoin vuorovaikutus tapahtuu kasvokkain, jossa osapuolet reagoivat toisiinsa välittömästi. (Mäkisalo-Ropponen 2016, 145.)

Vuorovaikutuksessa on vähintään kaksi osapuolta sekä asia, joka kulkee ihmistään välissä. Oleellisia asioita vuorovaikutuksen onnistumisessa ovat, osaako toinen osapuoli kertoa asian ymmärrettävässä muodossa, kuunteleeko toinen osapuoli viestiä, kuuleko hän sen ja miten hän sen tulkitsee. Parhaimmillaan vuorovaikutus on toisilta oppimista, jossa tavoitteena on laajentaa näkemyksiä. Omaa mieltä ei välttämättä tarvitse muuttaa, mutta jos sen huomaaminen, että samasta asiasta voidaan ajatella eritavoin, on maailmankuvan laajentamista ja oppimista. Oppiva vuorovaikutus edellyttää, että molemmat osapuolet uskaltavat sanoa, kykenevät kuuntelemaan ja haluavat tulla vaikutetuiksi. Vuorovaikutusta ei voi olla, jos toinen osapuoli torjuu kaiken, mitä toinen yrittää kertoa. (Mäkisalo-Ropponen 2016, 145 – 146.)



Juha Kurtti (2012, 133) on tutkinut väitöskirjassansa röntgenhoitajien hiljaisen tiedon jakamista. Tutkimuksen mukaan tietoa jaettiin työn ohessa myös keskustelemalla. Röntgenhoitajan työn katsottiin perustuvan vuorovaikutteiseen tiimitöimintaan, jolloin työn tekemisen edellytyksenä oli sujuva keskustelukulttuuri. Jatkuvasti kehittyvä ja muuttuva työ edellytti yhdessä pohtimista ja yhdessä keskustelua. Keskustelun aloitteen tekijänä ei aina toiminut nuorempi hoitaja, vaan työympäristö mahdollisti sukupolvesta tai työkokemuksesta riippumattoman keskustelun aloittamisen. Työhön liittyvää keskustelua käytiin tutkimustilanteissa ja mm. käytävillä ja kahvi- tai ruokatauoilla. Merkityksellistä oli, että ammattiin liittyvää keskustelua käytiin kontekstisidonnaisesti, siinä hetkessä työnlomassa. Tämä edisti tutkimuksen mukaan tilanteeseen liittyvää oppimista. Ensihoidon oppimiskeskusteluissa on kyse juuri avoimen keskustelukulttuurin luomisesta tiimityöhön, joka edistäisi työstä oppimista ja tiedon jakamista.

Kaarina Isoherranen (2012, 157, 160) on myös tutkinut väitöstutkimuksessaan moniammatillisen yhteistyön kehittämisen haasteita ja edellytyksiä sosiaali- ja terveysalalla. Tutkimus toteutettiin akuuttihoitoa antavassa suuressa sairaalassa. Tutkimuksen mukaan kaikista asiantuntijaryhmistä löytyy halua potilaslähtöiseen moniammatilliseen yhteistyöhön ja varsinaista vastustusta ei tutkimuksessa tullut esiin. Ammattilaisilta löytyi erilaisia käsityksiä ja tulkintoja moniammatillisen yhteistyön toteutuksesta. Moniammatillisen yhteistyön onnistunut toteuttaminen arjessa edellyttää yhteisiä käsitteitä ja yhteisiä näkemyksiä asioista. Moniammatillisessa yhteistyössä tarvittavia taitoja ei kuitenkaan ole kaikilla ammattilaisilla. Tutkimuksessa tulee esille kommunikointitaitojen ja moniammatillisen tiimityön taitojen osaamisen merkitys. Taitavan keskustelun ja dialogin taidot ovat asiantuntijan keskeistä osaamista. Isoherranen on sitä mieltä, että moniammatillisessa yhteistyössä ei tarvitse olla erityisen sosiaalinen. Oleellisinta on, että työntekijä osaa esittää oman mielipiteensä ymmärrettävästi, on valmis perustelemaan sen ja osaa kuunnella toisia näkökantoja ratkaisuja tehtäessä. Moniammatillisessa yhteistyössä tarvitaan keskustelevaa asiantuntijuutta. Keskustelutaitoja tarvitaan toisten ammattilaisten, potilaiden ja heidän omaistensa kanssa. Tutkimuksessa tuli esille myönteisiä tuloksia moniammatillisen yhteistyön vaikutuksista työyhteisöön. Tutkimuksessa havaittiin, että hyvin toimivissa tiimeissä ja osastoilla kuvattiin kehittyvän tukea, yhteenkuuluvuuden tunnetta, vastavuoroisuutta ja luottamusta kaikkien ammattilaisten kesken.

Potilasturvallisuuden edistäminen on avaintekijänä, kun pyritään parantamaan terveydenhuollon laatua. Terveydenhuollossa pyritään siihen, että haittatapahtumat ja virheet tunnistettaisiin ja niiden toistuminen vältettäisiin. Haittatapahtumien seurantaan ja ilmoittamiseen on käytössä omat menetelmänsä. Vaikka tällä lähestymistavalla voidaan saavuttaa hyviä tuloksia, niin raportointitiheys ja tapausten tutkintamenetelmät voivat vaihdella suuresti eri organisaatioiden välillä. Henkilöstö ei aina saa palautetta tapahtumista, joissa he ovat olleet osallisina ja näistä tapauksista oppiminen voi jäädä saavuttamatta. (Kelly, Blake ja Plunkett 2016.)

Terveydenhuollossa on usein tapana korostaa järjestelmien tai yksilöiden virheiden tunnistamista sen sijaan, että tunnistettaisiin ja tarkasteltaisiin positiivisia käytäntöjä tai tuloksia. Hyvistä käytänteistä ja hyvin sujuneista potilaiden hoitotilanteista olisi avainmahdollisuudet oppia ja kehittyä. Englannissa on

kehitetty ja tutkittu toimintatapaa, jonka tarkoituksena on tarjota keino tunnistaa ja saada kiinni oppiminen ja hyvät käytänteet kollegoiden ilmoittamana, Learning from Excellence (LFE). LFE kehitettiin olettamalla, että menestyksen ilmoittaminen ja opiskelu lisäävät oppimista, parantavat potilaan hoidon tuloksia ja kokemuksia laadun parantamisen avulla ja vaikuttavat positiivisesti työpaikan joustavuuteen ja kulttuuriin. Ajatuksena on myös, että "jokainen vika on aarre", ja virheistä voi oppia. (Kelly ym. 2016.)

LFE on tehnyt pilottihankkeen Birminghamin lastensairaalan lasten intensiivisen hoidon osastolla (PICU), järjestelmällä, jonka avulla koko henkilöstö pystyi ilmoittamaan vapaaehtoisesti erinomaisista käytännöistä. LFE oli osoittanut, että käytännöllä voi olla myönteisiä vaikutuksia työpaikan kulttuuriin. Siitä oli ollut apua esimerkiksi hyvien käytänteiden jakamisessa, tunnistamisessa sekä uusien ideoiden löytämisessä. Tutkimuksessa todetaan, että peruseriaatteita voitaisiin mukauttaa ja soveltaa yksilöiden ja ryhmien osaamisen tunnistamiseen ja jakamiseen arjen käytänteissä. Tämä voi myös auttaa kehittämään työpaikkakulttuuria, jossa tiimin jäsenet tuntevat olonsa arvostetuimmiksi ja motivoituneimmiksi ja he saavat työstään positiivista palautetta. (Kelly ym. 2016.)

Sekä organisaation, että yksilön oppiminen perustuu tiedon etsimiseen, yhdistämiseen ja jalostamiseen ja toisaalta myös ihmisten väliseen vuorovaikutukseen sekä yhteiseen reflektointiin. Oman ajattelun jakamisen kyky on tärkeää, ei vain ainoastaan lähipiirissä, vaan myös laajemmalti, jopa julkisessa keskustelussa. Kun annat niin saat, on vanha viisaus, mutta edelleen toimiva. Työelämässä menestyminen vaatii jatkuvaa oppimista ja oppiminen mahdollistuu yhteisöllisen vuorovaikutuksen kautta. Tiedon ja osaamisen jakaminen vaatii työntekijöiltä uutta orientaatiota ja organisaatiolta järjestelyjä, jotka tukevat yhteistä oppimista ja yhteisöllisen kulttuurin rakentumista. (Juholin 2009, 183-184.)

Työyhteisön tavoitteena tulisi olla sen kaltainen keskustelukulttuuri, joka mahdollistaa oppivan vuorovaikutuksen arjen kohtaamisissa. Jokaisella on oikeus ja velvollisuus keskustella työasioista kaikkien kanssa asiallisesti loukkaamatta ja loukkaantumatta. Kenelläkään ei ole oikeutta loukata toista puheillaan tai teoillaan, mutta toisaalta työkaverin asiallisesta palautteesta tai kysymyksestä ei myöskään saa loukkaantua. Asiallinen asian puheeksi ottaminen ei ole arvostelua, se on toisen arvostamista. Kaiken kanssakäymisen tulee tukea työn tekemistä, auttaa ratkaisemaan siihen liittyviä ongelmia ja parantamaan keskinäistä yhteistyötä. Palautteen antaminen ja saaminen ovat taitolajeja ja niissä pysyy kehittymään. (Mäkisalo-Ropponen 2016, 146.)

#### 4 TOIMIVA PALAUTEKULTTUURI TYÖYHTEISÖSSÄ

Palautejärjestelmien rakentaminen on tärkeä taito organisaatiossa. Palautejärjestelmiä tulisi rakentaa niin yksilö- ja tiimi tasolla kuin koko organisaatio tasollakin. Oikea-aikainen palautteen antaminen ja saaminen voivat estää monien ongelmien syntyminen tai ainakin mahdollistaa niiden nopean ratkaisun. Palaute on myös kasvun ja kehityksen edellytys. Palautetta tulisi hakea monelta suunnalta. Palautejärjestelmien käyttöönotto vaatii oikeanlaisen kulttuurin, joka mahdollistaa avoimen ja suoran kommunikoinnin. (Sydänmaanlakka 2012, 60.)

Työyhteisöltä odotetaan tänä päivänä muutakin kuin paikkaa ja olosuhteita elannon hankkimiselle. Työyhteisöltä odotetaan yhteisöllisyyttä ja oman ammatti-identiteetin rakentumiselle tukea. Energisoivassa työyhteisössä ihmiset antavat toisilleen energiaa ja inspiraatiota. Näin työntekijät kokevat itsensä arvostetuiksi, luottavat toisiinsa, jakavat osaamistaan ja tukeutuvat kollegoihinsa. Tämä mahdollistaa ajantasaisen tiedon vaihtamisen, rennon ja sallivan ilmapiirin. (Juholin 2009, 52.)

Välinpitämättömässä työyhteisössä vallitsee lukkiutunut tunnelma, siellä on keskinäistä kilpailua ja tietoa säädellään oman edun mukaan. Jos ihmiset eivät pysty puhumaan yhdessä, vaihtamaan näkemyksiään työstään ja työyhteisöstään, he eivät ehkä suoriudu täysipainoisesti tehtävistään. Tärkeä tieto ja kokemus jää saamatta, jos työpaikalta puuttuu luonteva keskusteluyhteys. Energisoivassa työyhteisössä työntekijät saavat välitöntä palautetta, työn ja työprosessien hallinta on kokonaisvaltaista ja negatiivinen itsekeskeisyys tuhoutuu. (Juholin 2009, 52-53, 59.)

Toimiva palautekulttuuri on työyhteisön peruskivi ja sillä on valtavia vaikutuksia hyvinvoivaan ja innostavaan ilmapiiriin. Jos palaute puuttuu, ei voi tietää, miten korjata toimintaa eikä myöskään sitä, mitkä asiat menevät hyvin. Palautteen antamiseen vaaditaan peloton ilmapiiri. Rakentavalla palautteella myös hälvennetään pelkoja. Terveen palautekulttuurin tulisi perustua ajatukselle, että omasta toiminnasta voi ja pitää pyytää palautetta. (Maury, Meretniemi ja Tuomila 2015, 137.)

Palaute on tärkeää, jotta jokainen työntekijä organisaatiossa tietää, kuinka hyvin on onnistunut työssään. Työn arvostus liittyy läheisesti palautteen antamiseen ja saamiseen. Palautteen avulla ihminen pystyy suuntaamaan ja kehittämään omaa toimintaansa. Palautteen tavoitteena on:

- saada aikaan toivottu muutos
- positiivisen käyttäytymisen lisääntyminen ja jatkuminen
- luoda motivaatiota ja vaikuttaa asenteisiin
- luoda arvostuksen kokemuksia (Kalliomaa ja Kettunen 2010, 84.)

Palautteen antaminen ja vastaanottaminen ovat onnistuneen yhteistyön perusta. Lähes kaikki työntekijät kaipaavat palautetta työstään. Palautteen ei tarvitse olla vain myönteistä, vaan yhtä tärkeää on antaa myös korjaavaa palautetta. On todella tärkeää, että palautteen antamisen jälkeen ihmisen innostuneisuus ja motivaatio säilyvät. Jokainen ihminen kokee yksilöllisesti saamansa palautteen. Palautteen tulkintaan vaikuttavat yksilön omat kokemukset ja kykyyn vastaanottaa palautetta. Joskus palaute on helppo hyväksyä ja toisinaan se on vaikeampaa, mutta tulee myös muistaa, että se on vain toisen osapuolen näkemys asiasta. Palautetta ei ole pakko hyväksyä juuri sellaisena, kuin toinen on sen sanonut. (Kalliomaa ja Kettunen 2010, 82,083.)

On muistettava, että palautetta liikkuu työyhteisöissä ja ihmisten välisessä vuorovaikutuksessa jatkuvasti. Mikäli emme saa suoraa palautetta, tulkitsemme sitä epäsuorasti toisten käyttäytymisestä ja sanomisista. Sanattomaan ja epäsuoraan palautteeseen liittyy aina paljon tulkintaa ja tulkinnassa on

vaarana, että tulkitsemme asioita väärin. Suorassa palautteessa palautteenantaja varmemmin vaikuttaa viestin perillemenoon ja tulkintaeroista pystytään keskustelemaan. (Kupias, Peltola ja Saloranta 2011, 17.)

Minna Huisman (2015, 38, 39) tutki YAMK- opinnäytetyössään palautteenantokäytänteiden kehittämistä lasten psykiatrian osastolla. Tutkimukseen vastanneet kokivat, että kyseisessä työyhteisössä oli hyvä ilmapiiri, joka edisti sekä positiivisen että korjaavan palautteen antamista. Hyvinvointia sekä hyvää työskentelyä edistävä palaute edellyttää myönteistä ilmapiiriä sekä luottamusta palautteen antajan ja vastaanottajan välillä. Palautteen annossa esimiesten esimerkkiä pidettiin tärkeänä. Tutkimuksessa muistutettiin, että palautteen anto on kaikkien vastuulla, niin työntekijöiden kuin esimiestenkin. Kehittämisen kohteena koettiin korjaavan palautteen antaminen. Tutkimuksessa vastaajat kokivat korjaavan palautteen saamisen sekä antamisen haastavana ja vaikeana. Korjaavaa palautetta pidettiin kuitenkin todella tärkeänä oman ammattitaidon kehittymiselle. Tämänkin tutkimuksen valossa hyvä ilmapiiri ja positiivinen henki palautteen antamiseen ja saamiseen on todella tärkeää. Myös Berlinin (2008, 80) tutkimuksen mukaan hyvä palaute on huomioivaa, kannustavaa, aiheellista ja kohdistettua sekä myös toimintaan sidottua. Hyvässä palautteessa positiivisen ja negatiivisen palautteen määrän tulisi olla tasapainossa.

Palautteen antamisen perussääntö on, että ihmisen tulisi saada enemmän palautetta onnistumisista kuin epäonnistumisista. Jos epäonnistumisista saadaan enemmän palautetta kuin onnistumisista, syntyy riski siitä, että ihminen kohdistaa palautteen itseensä henkilönä eli personoi palautteen. Usein palautteen antamisen osalta pohditaan sitä, miten korjaavaa palautetta tulisi antaa. Korjaavan palautteen lisäksi tulee miettiä myös sitä, kuinka onnistumista koskevaa palautetta annetaan. Onnistumista koskevan palautteen antaminen voi olla haasteellista, kun tavoitteena on se, että palaute sisäistetään ja otetaan vastaan aidosti. (Aarnikoivu 2010, 128 - 129.)

Palautetta antava toimintakulttuuri parantaa työpaikan ilmapiiriä. Varsinkin kannustava ja muu positiivinen palaute tukevat tätä. Toimivat vuorovaikutussuhteet rakentuvat rehellisyydelle ja avoimelle keskustelulle. Vaikeatkin asiat on helpompi ottaa puheeksi, kun työpaikalla vallitsee avoin ilmapiiri. Toimiva palautekulttuuri edistää oppimista ja työn kehittämistä. Toimiva vuorovaikutus ja palaute riskipölyttävät eri ihmisten osaamista ja tuottaa uutta yhteistä näkemystä työyhteisöön. Työpaikalla palaute on osa vuorovaikutusta, oppimista ja kehittämistä. Palautteen kohteena on työ ja sen suorittaminen, koko työyhteisön, työn ja työntekijän kehittäminen. Peilinä palautteelle on työntekijän perustehtävät ja tavoitteet. Jos palautetta ei anneta ja saada vaarana on, että ihmiset eksyvät reitiltään. Työntekijät saattavat tehdä asioita, jotka ovat heille helppoja ja jotka heitä kiinnostavat. Työpaikan strategia tai tavoitteet voivat hämärtyä ja tehokkuus laskee. Palautteen puuttuminen on myös työntekijän työpanoksen halveksimista. Tällöin työn merkityksellisyys ja motivaatio voivat kadota. (Kupias ym. 2011, 15 - 16.)

#### 4.1 Positiivisen palautteen antaminen

Mikäli työntekijät jäävät vaille positiivista huomiota ja kannustusta, laskee työmotivaatio nopeasti. Kaikki tarvitsevat vahvistavaa palautetta ja toiset tarvitsevat sitä enemmän kuin toiset. Positiivinen palaute tukee ihmisen arvostusta itseään ja työtä kohtaan ja se luo vankan pohjan oppimiselle ja osaamisen kehittämiseksi. Myönteinen palaute herättää vastaanottajassaan positiivisia tunteita. Kannustus ja kiitos kannattaa antaa aidosti ja saajaa arvostavalla tavalla. (Kupias ym. 2011, 219-220.)

Marianna Polvi (2015, 42, 44) kuvaa Pro gradu- tutkielmassaan yliopisto-opiskelijoiden käsityksiä ja kokemuksia saamastaan palautteesta yliopisto-opinnoissa. Tutkimuksessa keskityttiin siihen, miten opiskelijat kokivat palautteen vaikuttavan opintoihinsa. Tutkimuksessa todettiin, että palaute on opiskelijoiden oppimisen ja kehittymisen kannalta erittäin tärkeää. Suuri osa opiskelijoista oli sitä, mieltä että heidän saamansa palaute oli auttanut omaa oppimista ja kehitystä. Opiskelijoiden mielestä oppimista edistävää palautetta oli rakentava, innostava ja kannustava palaute. Hyvä palaute kuvattiin asialliseksi sekä kunnioittavaksi. Palaute edistää oppimista silloin, kun se on aiheellista ja liittyy olennaisesti asiaan. Myönteisen palautteen merkitystä korosti useampi tutkimukseen osallistunut vastaaja. He kokivat, että vahvuuksien esiin nostaminen ja positiivinen ilmapiiri palautteenannossa ovat todella tärkeää. Myönteisellä palautteella on usein kannustava ja motivoiva vaikutus. Vastauksissa korostettiin myönteisen palautteen merkitystä paljon enemmän kuin korjaavan palautteen merkitystä. Niin opiskelussa kuin työelämässäkin positiivisella palautteella on suuri merkitys.

Mikäli työntekijä saa positiivista palautetta päivittäin, on hän avoimempi kaikenlaiselle palautteelle. On tärkeää, että palaute annetaan ajoissa, toisin sanoen heti tapahtuman jälkeen. Palaute toimii parhaiten, kun tapahtuma on vielä tuoreessa muistissa. Tämän vuoksi oppimiskeskustelut ohjattiin käymään, heti suoritettujen tehtävien jälkeen. (Hardavella, Aamli-Gagnat, Saad, Rousalova ja Sreter 2017.)

#### 4.2 Korjaavan palautteen antaminen

Iso osa ihmisistä pelkää korjaavan palautteen antamista, koska pelkäämme, että sillä haavoitetaan vastaanottajaa. Tämä kokemus johtuu todennäköisesti siitä, millaisia kokemuksia itsellämme on negatiivisesta kritiikistä. Hyvin annettu korjaava palaute eli oppimisepalaute vaikuttaa kuitenkin päinvastoin. Rakentava palaute hoitaa, nostaa ja palauttaa ihmisarvon kokemuksen. (Aalto 2002, 98.)

Korjaavaa palautetta ei aina uskalleta antaa konfliktien pelossa. Tämä saattaa johtaa epäsuoraan palautteen antamiseen esimerkiksi vihjailemalla ja tuhautelemalla toisen ratkaisuille. Epäsuora viestintä aiheuttaa työkaverissa hämmennystä, että jokin kanssakäymisessä hiertää, mutta toinen ei kerro mikä. Huonosti annettu palaute voi myös pahentaa ristiriitoja. (Ahonen ja Lohtaja-Ahonen 2011, 40, 41.)

Korjaavan palautteen perussäännöt:

1. Palautteen tulee aina koskea ihmisen tuotosta tai toimintaa. Koskaan ei saa arvioida ihmisen persoonaa. Jos ihmisessä herää vain halu puolustautua tai suojata itsetuntoaan, ei hän kykene vastaanottamaan palautetta.
2. Palautteen antamisen ilmapiirin tulee olla kannustava ja luottamusta herättävä. Positiiviset asiat esitetään ensin asiantuntevasti ja rehellisesti. Kun ensin esitetään toiminnan vahvuudet, palautteen antajan ja vastaanottajan välille syntyy luottamus ja yhteisymmärrys. Tämän jälkeen pystytään käsittelemään myös korjaavaa palautetta.
3. Kriittiset kommentit esitetään rakentavasti ja asiallisesti ja mieluiten ne asetetaan kysymysten muotoon.
4. Vältetään valtataistelua. Palautteessa ei aleta väittelemään ja kinastelemaan. Palautteesta oppiminen loppuu helposti, mikäli palautetilanne päättyy eipäs-juupas-tyyppiseen väittelyyn. Tarkoituksena on kuitenkin saada aikaan kehitystä.
5. Ihmisen tulee itse miettiä miten hän ottaa palautteen huomioon. Kun kommentit on esitetty, ihmisten pitäisi saada mahdollisuuksien mukaan itse päättää kuinka hän niitä hyödyntää.
6. Palaute tulee antaa oikeaan aikaan, mielellään jo prosessin aikana. Korjaavaa palautetta tulisi antaa oikea-aikaisesti. Jos näyttää siltä, että toiminnassa mennään metsään, voi toista ohjata jo oikeaan suuntaan eikä nöyryyttä ihmistä jälkikäteen.
7. Rakentava palaute suuntaa aina tulevaisuuteen. Mitä voitaisiin tehdä toisin, jotta asiat sujuisivat paremmin ensi kerralla? Mitä pitää oppia ja missä kehittyä, jotta heikkouksia saadaan karsittua ja tuettua vahvuuksia?
8. Palaute on keskustelua. Palaute voi mennä ohi, jos siihen ei liity kuuntelua. Yleensä ihminen tietää itse heikot kohtansa ja niiden toistelu ei auta ja se saattaa saada ihmisen vain puolustuskannalle. Palautekeskustelut kannattaisi aina aloittaa kysymällä, mitä mieltä ihminen oli itse toiminnastaan. (Lonka 2015, 88-89.)

Vääränlainen kritiikki voi saada aikaan esimerkiksi puolustavaa käyttäytymistä, avuttomuuden tunnetta, selittelyä, vihaa, vastuun pakenemista tai kritiikin esittäneen henkilön välttelyä. Toisin sanoen se voi aiheuttaa tunteita ja toimintaa, jotka eivät edistä yhteistyötä ja voi lisätä vain pahaa oloa. Jos ihminen tunnistaa antaneensa vääränlaista palautetta, on anteeksipyyntö paikallaan. On muistettava, että palautteen antaminen ja saaminen ovat sosiaalisia taitoja, joita voi kehittää. (Isoherranen, Rekola ja Nurminen 2008, 166.)

#### 4.3 Palautteen vastaanottaminen

Palautteen määrä voi tuntua liian vähäiseltä myös sen vuoksi, että työntekijät eivät tunnista saamaansa palautetta. Vastaanottaja saattaa ohittaa palautteen huomioimatta sitä. Vastuu palautteen kulusta ei ole vain palautteen antajalla vaan myös sen vastaanottajalla. Palautteen antamisen onnistuminen ja palautteen saaminen edellyttävät myös sitä, että palautteen vastaanottaja kykenee ottamaan palautteen vastaan. Palautteen vastaanottamisen taitoa tulisi myös korostaa palautteen antamisen taidon ohella. Jotta vastaanottamisen kykyä saataisiin kehitettyä, tulisi se nostaa palautteen antamisen lisäksi esiin harjoiteltavana ja opittavana taitona. (Aarnikoivu 2013, 168.)

Palautetta voi saada sekä hyvin että huonosti, suullisesti tai kirjallisesti, keskellä tilannetta tai tilanteen jälkeen. Miten tahansa palautteen saakin, täytyy pysähtyä kuuntelemaan, mitä palautteen antaja haluaa kertoa. Palautteen antaja on kertonut tapahtuneesta oman näkemyksensä ja sen, miltä hänestä tuntuu. Palaute tulisi ottaa vastaan lahjana. Saatua palautetta tulee pohtia ja käsitellä, jotta voi ymmärtää, mitä palautteen antaja tarkoitti. Näin tulee tietoiseksi omasta käyttäytymisestä ja sen vaikutuksista. Jokainen päättää itse mitä tekee saamallaan palautteella, käyttääkö sitä vai jättääkö sikseen, eli muuttaako toimintaansa vai ei. (Ahonen ja Lohtaja-Ahonen 2011, 113.)

Korjaavan palautteen ajatuksena on, että se lisää oppimista eikä lamaannuta ihmistä nykytilaan. Palaute nähdään perinteisesti enemmän ylhäältä annettuna kritiikkinä kuin ihmisen oman toimijuuden ja oivalluksen vahvistajana. Informatiivinen ja oikeaan aikaan annettu palaute ei lannista ihmistä vaan saa hänet katsomaan eteenpäin. Tehokas palaute antaa ihmiselle mahdollisuuksia nähdä itsessään uusia puolia ja saada aikaan ajatuksia siitä, mihin suuntaan hän haluaa kehittyä. (Lonka 2015, 53-54.)

#### 4.3.1 Positiivisen palautteen vastaanottaminen

Positiivisen palautteen vastaanottaminen on luonteeltaan lähellä oman onnistumisen myöntämistä. Ulkopuolisella ihmisellä voi olla meihin erilainen näköala kuin itsellämme, mutta myös eri kriteerit. Siksi positiivisen palautteen vastaanottaminen voi olla joillekin hyvin haastava asia. Useimmille se on kuitenkin pelkästään hyvältä tuntuva asia. Positiivinen palaute on vastaanottajalle joskus hämmentävää tai jopa kiusallista. Itsestään voi olla vaikeaa ottaa vastaan myönteisiä asioita. Taustalla on usein voimakas itsekritiikki, tottumattomuus positiivisen palautteen saamiseen tai huono itsetunto. Positiivisen palautteen vastaanottamiseen liittyy hyviä periaatteita. (Aalto 2002, 152-154.)

Palautteen vastaanottajan tehtävänä ei ole arvioida palautteen antajan arviota, vaan ottaa palaute vastaan siitä huolimatta, että se saattaa järkyttää omaa negatiivista mielikuvaa itsestä. Positiivisen palautteen vastaanottamisen opettelu voi auttaa minäkuvan parantamisessa. Rakentavia tapoja positiivisen palautteen vastaanottamisessa ovat mm. tuntuu hyvältä kuulla ja kiitos. (Aalto 2002, 154.)

Palkitsevan ja arvostavan palautteen saaminen kertoo siitä, että toinen ihminen on kiinnittänyt huomiota hyvään toimintaan ja haluaa, että toiminta jatkuu samalla tavalla sekä kannustaa kehittämään toimintaa edelleen. Positiivisesta palautteesta tulee nauttia, kiittää ja osoittaa arvostavansa sitä. Vähättelyä tulisi välttää. Positiivinen palaute vaikuttaa moneen asiaan: keskinäisiin suhteisiin, luottamukseen, itsetuntoon, motivaatioon ja sitoutumiseen. (Silvennoinen ja Tilli 2017, 87-89.)

#### 4.3.2 Korjaavan palautteen vastaanottaminen

Haluamme yleensä säilyttää itsestämme mahdollisimman hyvän kuvan. Sen vuoksi kuvittelemme helposti arvioinnin kohdistuvan persoonaamme. Palaute voi kohdistua omiin heikkouksiimme, virheisiin tai kyvyttömyytemme tehdä asioita. Palaute voi tuoda esille keskeneräisyytemme ja puutteemme. Useimmilla ihmisillä korjaavan palautteen saaminen saa aikaan epämukavuuden tunteen ainakin hetkellisesti. Jos palaute on hyvin odottamaton, niin sitä suurempi on myös epämukavuuden tunne. Asian tärkeys tai arvo vaikuttaa myös asiaan. (Silvennoinen ja Tilli 2017, 90.)

Ihminen on todella arvokas, mutta myös vajavainen. Siksi korjaavan palautteen vastaanottaminen edellyttää oman vajavaisuuden myöntämistä ja oman itsensä kunnioittamista. Ihminen on oppiva ja kasvava olento. Korjaava palaute antaa mahdollisuuden mennä elämässä eteenpäin sekä työntekijänä että ihmisenä. Korjaavan palautteen keskeisinä arvoina ovat kasvu, kehitys ja oppiminen. Seuraavat tärkeät arvot ovat vastuullisuus ja ihmisen kunnioittaminen. Olemme itse vastuullisia omista teoistamme ja samalla kykeneväisiä muutokseen. Itsensä kunnioittaminen tarkoittaa sitä, että emme suostu ihmisen arvoa loukkaavaan palautteeseen, mutta virheen tapahtuessa tiedämme kuitenkin olevamme arvokkaita. (Aalto 2002, 132-134.)

Korjaavan palautteen vastaanottamisen kannalta on tärkeää se, millaisen aseman olemme palautteelle antaneet. Jos se on meille merkki omasta huonoudestamme tai arvostamme, palautteen vastaanottaminen voi olla vaikeaa. Jos olemme antaneet sille oppimisen ja kasvamisen sisällön, suhtautumisemme palautteeseen on toisenlainen. Tällöin korjaavaa palautetta saadessamme ajattelemme, että tässä on kasvun paikka ja saan mahdollisuuden oppia. (Aalto 2002, 136.)

Palautteen vastaanottamisen kykyä osoittavia toimintatapoja:

- palautteen loppuun saakka kuunteleminen
- palautteen miettiminen eri näkökulmista
- pyrkimys selventää palautetta
- palautteen antajan tarkoitusten ja tavoitteiden kysyminen sekä kehittämissuositusten pyytäminen
- pyrkimys palautteen antajan tunteiden ymmärtämiseen
- selventäminen itselle, mitä palautteen ehdotuksen merkitsevät käytännössä
- rakentavasta palautteesta kiittäminen
- mikäli tunteet nousevat pintaan, niin aikalisän ottaminen palautteen käsittelyyn (Aarnikoivu 2013, 168.)

#### 4.4 Palautteesta oppiminen

Motivaatiota ja oppimista voidaan parantaa ja tukea toimivan palautekulttuurin avulla. Jos ihminen joutuu miettimään, tekeekö työnsä hyvin, on vaikea innostua työstä. Työstä innostuminen on työyhteisön menestyksen avain. Kun ihminen saa palautetta, niin silloin syntyy kokemus, että muut ovat



kiinnostuneita siitä, mitä ihminen on tekemässä. Kannustavan palautteen saaminen johtaa onnistumisen tunteeseen, joka vahvistaa työn merkityksen kokemista lisää. (Ahonen ja Lohtaja-Ahonen 2011, 17, 18.)

Palaute on tärkeä osa työyhteisön elämää ja eilinehto sekä työyhteisön että yksilön kasvamiselle ja oppimiselle. Emme pysty kehittymään, ellemmme saa tietää, missä olemme onnistuneet ja missä tarvitsee kehittyä. Palaute kuuluu arkipäivään. Palautetta annetaan ja saadaan kotona, harrastuksissa ja työpaikalla. Palaute on vuorovaikutteinen tilanne, jonka muodostavat palautteen antaja ja vastaanottaja. Työyhteisössä tulisi kehittää palautteen pyytämisen muotoja, jos palautetta ei muutoin saa. Palaute on asiantuntijatyön sytyke, ja sitä kautta saadaan työhön kannustusta, motivaatiota ja uusia ideoita. (Juholin 2009, 243-245.)

## 5 PILOTTIHANKKEEN TOTEUTUS

Tämän tutkimuksen tavoitteena oli luoda uusi toimintatapa tutkimuskohteena olevaan työyhteisöön sekä arvioida sen toimivuutta siellä. Tarkoituksena oli luoda strukturoitu helposti toteutettava prosessikuvaus oppimiskeskusteluille ensihoitolääkärin ja ensihoidon sekä ensihoidon ja ensivasteen välille. Tarkastelunäkökulma rajattiin kohdeyhteisössä työskentelevien ensihoitolääkäreiden, ensihoitajien sekä ensivasteessa toimivien henkilöiden toimintaan. Tavoitteena oli tarkastella kohdeyhteisön työstä oppimista ja palautekulttuurin luomista uuden toimintatavan avulla.

Oppimiskeskustelujen struktuurin runko on johdettu simulaatiopedagogiikasta. Nykyaikaisessa simulaatioharjoittelussa huomio on siirtynyt simulaatioteknologiasta opetukselliseen asiantuntemukseen. Nykyään on ymmärretty inhimillistentekijöiden ja ryhmäharjoittelun merkitys sovellettaessa hätätilanetoiminnan hallinnan periaatteita. Koska terveydenhuollossa ammattilaiset työskentelevät moniammatillisissa ryhmissä, käytetään simulaatiopedagogiikkaa moniammatillisen harjoittelun tukena. Ymmärtämällä toisten ammattiryhmien edustajia sekä heidän tarpeitaan, saadaan muodostettua kriittisiin tilanteisiin yhteinen ymmärrys tilanteesta, yhtenäiset ajatusmallit sekä kannustava ja koordinoitu potilashoito. (Rosenberg, Silvennoinen, Mattila ja Jokela 2013, 10, 14.)

Kun tarkastellaan työssä oppimista, lähtökohtana on yleensä se, että työssä opitaan itse työtä tekemällä. Työssä opitaan työn tekemisen ohessa ja osaaminen kehittyy työkokemuksen kasvaessa. Näitä lähtökohtia hyödynnetään myös simulaatioharjoituksissa. Simulaatioharjoituksissa voidaan keskittyä vuorovaikutus- ja yhteistyötaitojen harjoitteluun moniammatillisen tiimin kesken. Oppimiskeskusteluiden tarkoituksena on saada kehitettyä työssä tarvittavia rutiineita sekä parannettua yhteistyötä ja vuorovaikutusta moniammatillisessa toimintaympäristössä. Kun eri alojen työntekijöiltä on kysytty, mikä edistää heidän työssäoppimistaan parhaiten, ensimmäisenä mainitaan yleensä työkokemus sekä yhteistyö ja vuorovaikutus työkavereiden välillä. Vuorovaikutus merkitsee yleensä puhetta, neuvottelua, kysymyksiä ja vastauksia. (Rosenberg ym. 2013, 38.)

Oppimiskeskusteluissa ei ole kyse defusingista tai debriefingistä, vaan kyseessä on ensihoitotehtävien jälkeinen oppimiskeskustelu. Oppimiskeskustelussa käydään läpi kyseinen ensihoitotehtävä strukturoidun ohjeen mukaan. Ohje on johdettu simulaatiopedagogiikassa käytettävästä jälkipuinnin mallista, joka sisältää kolme vaihetta. Kuvailuvaiheessa harjoitukseen osallistujat ja ohjaajat kertovat, mitä tilanteessa tapahtui, ja kertovat ensimmäiset näkemykset, mitä tilanteessa tapahtui, mikä sujui hyvin ja mitkä asiat tuntuivat haastavilta. Analyysivaiheessa keskustellaan tilanteen positiivisista seikoista sekä vaikeuksista, joita havaittiin. Kolmannessa kohdassa pysähdytään hetkeksi ja mietitään tapausta kokonaisuutena. On tärkeää, että keskustelussa käydään läpi myönteisiä asioita. Kaikessa toiminnassa on positiivisia asioita, joiden tekemistä tulisi jatkaa. Keskustelun myönteinen ilmapiiri antaa hyvät valmiudet keskustelulle ja oppimiselle. (Rosenberg ym. 197-199.)

Oppimiskeskustelu on kuitenkin vapaamuotoinen, jossa voi antaa niin positiivista kuin korjaavaakin palautetta. Oppimiskeskustelu aloitetaan ensihoitotehtävän tilanteen kuvailulla, tästä siirrytään analyttiseen vaiheeseen, jossa pohditaan missä onnistuttiin ja mitä voitaisiin kehittää. Lopuksi vielä keskustelusta tehdään yhteenveto oppimisesta ja kokonaiskuvasta. Kaikilla on lopussa myös mahdollisuus vapaaseen sanaan. Oppimiskeskustelujen on tarkoitus olla luottamuksellinen, positiivinen, turvallinen ja yhteisöllinen. (Liite 2.)

Oppimiskeskustelun ajaksi on rajattu noin 5-10 minuuttia ja keskustelussa tulee huomioida, että puhe aika jakautuu tasaisesti kaikkien niiden kesken, joilla on tarkoituksenmukaista sanottavaa. Tämä kunnioittaa kaikkien osallistujien ajankäyttöä ja kuulluksi tulemistä. Keskustelun kriittisimmät kohdat ovat aloitus ja lopetus. Ne jäävät yleensä parhaiten mieleen. Keskustelun olisi toivottavaa päättyä miellyttävään tunnetilaan. Esimerkiksi into, ilo ja yhteenkuuluvuus ovat hyviä tunteita toiminnan ja toimeen tarttumisen kannalta. (Rasila ja Pitkonen 2010, 35, 40.)

Yhdysvaltain asevoimissa on kehitetty organisaation oppimiseen työkalu, jossa joukkueet arvioivat jatkuvasti suorituskykyään tunnistaakseen onnistumisia ja epäonnistumisia. After Action Review (AAR) on yksinkertainen, mutta tehokas apuväline tähän. Armeija käytti AAR keskusteluja ensimmäistä kertaa taisteluoperaatioissa. AAR on jäsenelty lähestymistapa työn pohdintaa varten, jossa tunnistetaan ryhmän vahvuuksia, heikkouksia ja parannuskohteita. Keskusteluja käydään rutiinomaisesti. AAR:n suorittaminen projektin, ohjelman tai tapahtuman lopussa voi auttaa henkilöä tai ryhmää oppimaan tekemisistä. Epävirallisia AAR-keskusteluja voidaan suorittaa milloin tahansa. Lyhyessäkin keskustelussa noin 15 minuuttia, saatetaan jo tunnistaa kehitettäviä asioita. AAR:n suorittaminen voi tarjota oivalluksia tehtävään osallistuneille. Tämän lähestymistavan avulla voidaan rutiinomaisesti tarkastaa hankkeita ja toimintatapoja, ja sillä voidaan parantaa organisaation oppimista ja toimintakulttuuria. Oppimiskeskusteluissa haetaan myös samoja asioita kuin AAR- keskusteluissa, mutta suoraan samalla mallilla käytäviä ne eivät kuitenkaan ole. (Salem-Schatz, Ordin ja Mittman 2010, 1, 2.)

## 5.1 Oppimiskeskustelujen malli ensihoitolääkärin ja ensihoitajien välillä

Ensihoitolääkärin ja ensihoitajien välinen keskustelu ohjattiin käymään heti potilaan luovuttamisen jälkeen sairaalassa tai mikäli potilas kuljetettiin helikopterilla, niin keskustelu ohjattiin käymään puhelimitse tehtävän päättymisen jälkeen. Puhelimitse keskustelu ohjattiin suorittamaan myös, mikäli uusi tehtävä tuli niin nopeasti, että keskustelu kasvotusten jäi tekemättä. Ensihoidon apulaisyllilääkäri toimi yhteyshenkilönä ja apuna FinnHems 60 puolelta.

Ensihoidon toimijoille luotiin oppimiskeskustelujen käymiseen ohjekortti, jossa oppimiskeskustelujen struktuuri kuvattiin. Oppimiskeskustelut toteutettiin syyskuun ja joulukuun 2018 välisenä aikana koko Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin alueella. Edellisten vuosien FH60 tilastoja verrattaessa, ajatuksena pilotin aikana on saada käytyä noin 30-50 oppimiskeskustelua, joista saadaan kerättyä tietoa käytännön tarpeellisuudesta. Opinnäytetyön alkuvaiheessa mietittiin keskustelujen pilotointia koko KYS:n erityisvastuualueella, mutta päädyttiin kuitenkin rajaamaan pilotointi Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin alueelle. Tilastojen mukaan FinnHems60 tehtäviä on vuositason pohjois-Savon sairaanhoitopiirin ulkopuolelle noin kymmenen kappaletta ja loppuvuodesta sääolosuhteet voivat vaikuttaa myös helikopterin lentosäähän vähentäen tavoitettavuutta. Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin alueella ensihoitolääkäri voi varmemmin liittyä tehtävälle myös maayksiköllä, mikäli lentokeli on huono. Rajaaminen selkeytti myös pilotointi jakson tiedottamista ja hallittavuutta.

Opinnäytetyöntekijä tiedotti työntekijöitä tulevasta pilotista sähköpostitse infokirjeellä (Liite 1.) sekä syksyn aikana ensihoitopalvelun aamun Skype-palavereissa. Tiedottamista jatkettiin koko syksyn ajan mm. kertomalla pilottijaksosta asemapaikkakäyntien yhteydessä sekä lähettämällä muistutus sähköpostia. Pohjois-Savon pelastuslaitos järjestää ensihoidon Kuopion, Suonenjoen ja Varkauden alueilla, joten heille tieto pilottijaksosta meni pelastuslaitoksen kautta.

## 5.2 Oppimiskeskustelujen malli ensihoitajien ja ensivasteen välillä

Ensihoitoyksikön ja ensivasteen välinen oppimiskeskustelu ohjattiin käymään tilanteen mukaan. Mikäli ensihoitoyksikkö kohtasi ensivasteessa toimineet henkilöt esimerkiksi palatessaan asemapaikalle, niin keskustelu ohjattiin käymään kasvotusten, muutoin puhelimen välityksellä. Pohjois-Savon pelastuslaitos toimi toimeksiantajana ensivasteen keskustelujen osalta.

Enzivasteessa työskenteleville henkilöille pelastuslaitos toimitti pilottijaksosta saman infokirjeen kuin ensihoitajillekin (Liite 1). Infokirjeessä kerrottiin, että ensihoitajat kysyvät keskustelun jälkeen ensivasteen henkilökunnan mielipidettä keskustelun hyödyistä. Kokivatko he keskustelun positiivisena ja oliko keskustelusta hyötyä ammatillisessa mielessä.

## 6 PALAUTEKYSÉLYN TOTEUTTAMINEN

Palautekyselyn tarkoituksena oli selvittää:

1. Ensihoitajien ja ensivasteiden työntekijöiden mielipiteitä ja mahdollisesti saamia hyötyjä palautekeskusteluista
2. Vaikuttaako ensihoitajan sukupuoli/työkokemus/työskentelytaso keskusteluista saatuihin mielipiteisiin?
3. Minkä tyyppisten tehtävien jälkeen keskusteluja käytiin?
4. Ensihoitajien mielipiteitä keskusteluiden jatkamisesta myös pilottijakson jälkeen
5. Toimiko strukturoitu ohjekortti keskustelujen pohjana?

Mikäli käytäntö koetaan mielekkääksi ja toimivaksi, niin pilotin aikana toteutettu toiminta voisi jäädä pysyväksi osaksi ensihoitopalvelun arkea. Kyselystä saatuja tietoja organisaatio voi hyödyntää, miettiessään kannattaako keskustelut ottaa osaksi päivittäistä käytäntöä ja kannattaako vastaavanlaisia keskusteluita ottaa käytäntöön myös muihin työelämän tilanteisiin.

### 6.1 Tutkimuksen kohderyhmä ja aineiston keruu

Oppimiskeskustelujen pilottijakso toteutettiin Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin alueella. Aikaisempia tehtävämääriä tilastoista verrattaessa FinnHems 60:lla oli syyskuun ja joulukuun välisenä aikana vuonna 2017 noin 30-50 kiireellistä ensihoitotehtävää (Minkkinen 2018-22-05). Ensivasteilla Pohjois-Savon alueella vastaavana ajanjaksona vuonna 2017 oli 501 ensivastetehtävää (Pohjois-Savon pelastuslaitos ensivastetehtävät 2017). Näissä tilastoissa ei ole eroteltu kiireellisiä tehtäviä tai kerrottu moniko tehtävistä on peruuntunut. Oppimiskeskustelut ohjattiin käymään vain kiireellisten ja enemmän hoitoa vaatineiden tehtävien jälkeen.

Oppimiskeskusteluihin osallistuivat ensihoitolääkärit, ensihoitajat ja ensivasteessa toimivat. Kaikkiin ensihoitoyksiköihin toimitettiin laminoitu ohjekortti ja paperinen ohje keskustelujen käymiseen. Palautekysely rajattiin koskemaan vain ensihoitajia, jotka olivat keskustelut käyneet. Surveypal-kyselyn linkki avattiin 31.08.2018, jotta ensihoitajat pääsivät vastaamaan kyselyyn heti syyskuun alussa. Linkki pidettiin avoimena 4.1.2019 saakka, jotta mahdollisesti aivan joulukuun lopussa käytyjen keskustelujen jälkeen ensihoitajat ehtivät kyselyyn vastata.

Heti pilottijakson alussa ensihoitajille lähetettiin sähköpostia, joka sisälsi saatesanat pilottihankkeesta sekä ohjeet Surveypal-kyselyn linkkiin, joka luotiin Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin intranet-sivuille Sykkeeseen. Pohjois-Savon pelastuslaitoksen ensihoitajille tiedot kyselystä ja kyselyn linkin jakoi ensihoitopäällikkö. Tätä kautta niitä ensihoitajia pyydettiin vastaamaan kyselyyn, joiden kohdalle oppimiskeskusteluja oli sattunut. Molempia ensihoitoyksikössä työskennelleitä hoitajia pyydettiin vastaamaan kyselyyn. Mikäli tehtävällä oli useita yksiköitä, vastasi kyselyyn se yksikkö, joka toimi tehtävällä tilannejohtajana tai yksikkö, joka oppimiskeskustelun oli lääkärin kanssa käynyt. Mikäli ensihoitotehtävällä oli ollut mukana myös ensivasteyksikkö, ohjeistettiin hoitovuorossa ollut ensihoitaja käymään

oppimiskeskustelu myös heidän kanssaan. Samalla hoitaja ohjattiin myös kysymään ensivasteen mielipiteet keskustelusta ja täyttämään palautekyselyssä ensivasteen osuus. Ensivasteen kanssa oppimiskeskustelut voitiin käydä myös niiden tehtävien jälkeen, joihin FH60 ei ollut liittynyt/päässyt paikalle. Esimerkiksi elvytystilanne, jossa potilas menehtyy.

Kyselyyn pyydettiin vastaamaan mahdollisimman pian käydyn oppimiskeskustelun jälkeen, jotta asia ei unohtuisi. Kyselyllä haluttiin selvittää henkilöstön mielipiteitä ja kokemuksia oppimiskeskustelujen hyödyistä ja kehittämisestä. Ajatuksena oli pyytää ensihoitolääkäreitä pitämään tukkimiehenkirjanpitoa käydyistä oppimiskeskusteluista. Kirjanpidolla olisi haluttu selvittää minkä verran keskusteluja oli käyty ja verrattua siihen minkä verran ensihoitajat olivat Surveyspal-kyselyyn vastanneet. Tämä jätettiin kuitenkin pois, koska lääkäreillä on muutenkin paljon työtä ja luotettavasti ei silti olisi saatu tietää kuinka monta keskustelua on käyty. Tietoa ei olisi saatu varmistettua, onko kaikki käydyt keskustelut merkattu ylös.

## 6.2 Tutkimusmenetelmä

Palautekyselyn toteutin kvantitatiivisena tutkimuksena, joka toteutettiin standardoituna survey tutkimuksena, jossa asiat kysyttiin kaikilta vastaajilta täsmälleen samalla tavalla. Lisäksi kyselyssä sisälsi muutaman avoimen kysymyksen. Tutkimuksen mittarin suunnittelin teoretiedon pohjalta, koska vastaavanlaista oppimiskeskustelujen käytäntöä ei tietääkseni muualla ainakaan suunnitelmallisesti ole käytössä ja näin aiheeseen sopivaa valmista mittaria ei ollut käytettävissä. Keskeiset käsitteet ja määritelmät nousivat oppimiskeskustelujen aihealueen pohjalta ja siitä mitä tietoa keskustelujen jälkeen haluttiin kerätä.

Tutkimuksen teoreettinen viitekehys ja keskeiset käsitteet koostuivat seuraavista asioista: palautekeskustelu, positiivinen palaute, korjaava palaute, työstä oppiminen, ammatillinen kehittyminen, vuoro-vaikutus. Vilkan (2007, 36-37, 42) mukaan tutkimuksen keskeiset käsitteet ja määritelmät nousevat olemassa olevan tiedon pohjalta ja kyselylomakkeelle laaditaan käsitteet selkeään ja ymmärrettävään muotoon. Tällä tavoin varmistetaan, että mittari mittaa juuri sitä, mitä sillä halutaan. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa muuttujat ovat usein käsitteellisiä asioita ja ne puretaan ennen mittaamista pienempiin osa-alueisiin, kuten kysymyksiksi ja vastausvaihtoehdoiksi. Tätä vaihetta tutkimusprosessissa kutsutaan operationalisoinniksi.

Vastaajien taustatietoja kysyttiin järjestys- eli ordinaaliasteikolla. Tässä tutkimuksessa muuttujina kysyttiin sukupuoli, työskentely taso: perustaso, laajennetut hoitoluvat vai hoitotaso sekä ensihoidon työkokemus. Järjestysasteikollisia muuttujia voidaan käyttää luokittelusteikollisten muuttujien mukaan tekijöitä ryhmittelevinä. (Metsämuuronen 2011, 69-70.)

Kyselyssä haluttiin selvittää myös, minkä tyyppisen ensihoitotehtävän jälkeen keskustelu oli käyty. Muuttujina kysyttiin potilaan ikä, jossa ikäkaudet oli jaettu kolmeen osaan lapsi 0-12 vuotta, nuori 13-22 vuotta ja aikuinen 23<. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim ja Suomen Akatemia ovat konsen-

suskokouksessa määritelleet, että nuoruusikä ajoitetaan yleisesti ikävuosiin 13–22 (Suomalainen lääkäriseura duodecim 2010,4). Tämän nuoruusikä määrittelyn avulla päädyin potilaiden ikäjakauman määrittelemiseen edellä mainitulla tavalla. Alle nuoruusiän olevat ovat siis lapsia ja yli tämän ikämääritelmän aikuisia. Hoidon syyt haluttiin myös tietää ja vastausvaihtoehdot jaettiin kolmeen peruselin-toiminnon häiriö, trauma ja synnytys. Nämä kolme pitävät sisällään kaikki kiireelliset ensihoitotehtävät.

Ensihoitotehtävistä kysyttiin, osallistuiko ensihoitolääkäri tehtävälle ja potilaan kuljetukseen. Kyselyssä kysyttiin myös millä tavalla keskustelu käytiin, kasvotusten vai puhelimitse. Tällä haluttiin selvittää tapaa, jolla keskusteluja pystytään käymään ensihoitotyön lomassa. Ensivasteen osallistuminen tehtävälle kysyttiin myös, jotta heidän mielipiteet keskustelujen käymisestä saataisiin esille.

Keskusteluista saadut kokemukset ja mielipiteet kerättiin kysymyksillä, joiden mittarin asteikoksi valitsin 5-portaisen Likert-asteikon, joka sisälsi seuraavat vastausvaihtoehdot: 1=täysin eri mieltä 2=jokseenkin eri mieltä 3= en samaa enkä eri mieltä 4=jokseenkin samaa mieltä 5=täysin samaa mieltä. Metsämuurosen (2011, 70-71) mukaan Likert-asteikon käyttäminen kyselyssä sopii silloin, kun vastaaja itsearvioi omaa käsitystään kysymyksen tai väittämän sisällöstä. Kyselyyn sisällytin yhden avoimen kysymyksen, jotta vastaaja pystyi tarkentamaan vastaustaan tai lisäämään vielä jotain aiheeseen liittyvää. Mittariin kannattaa lisätä avoin kysymys, jossa vastaaja voi kertoa mielipiteensä tai mahdolliset parannusehdotukset (Kankkunen ja Vehviläinen-Julkunen 2013, 191-192).

Mittarin esitestaus ja uudistaminen testauksen jälkeen on tärkeää. Vilkan (2007, 78) mukaan mittari kannattaa esitestata ja uudistaa, jotta mittari mittaa haluttua asiaa ja olisi ymmärrettävä ja selkeä. Mittarin luotettavuutta ja toimivuutta kannattaa testata pienellä joukolla ennen varsinaista kyselyä. Mittarin toimivuutta testasin itselläni, muutamilla ensihoitajilla, ohjaavilla opettajilla, ylihoitajalla ja ensihoitokeskuksen osastonhoitajalla. Loin Surveyypaliin esitestausversion, jonka pyysin heitä täyttämään. Esitestauksen pohjalta muokkasin kyselylomaketta selvemmäksi, laitoin osaan kysymyksistä asetuksen vain yhdestä vastausvaihtoehdosta ja ohjasin kyselyssä siirtymiset tarvittaessa suoraan toiseen kysymykseen. Esimerkiksi, jos ensihoitolääkäri ei ollut osallistunut tehtävälle, ei vastaajan tarvinnut vastata kysymyksiin, jotka koskivat ensihoitajan ja lääkärin välisiä oppimiskeskusteluja. Muokkauksen ja pilottijakson alkaessa avasin kyselyn vastausten keräystä varten ja toimitin ohjeet pilottijaksosta ja kyselyyn vastaamisesta pilottijaksoon kuuluville.

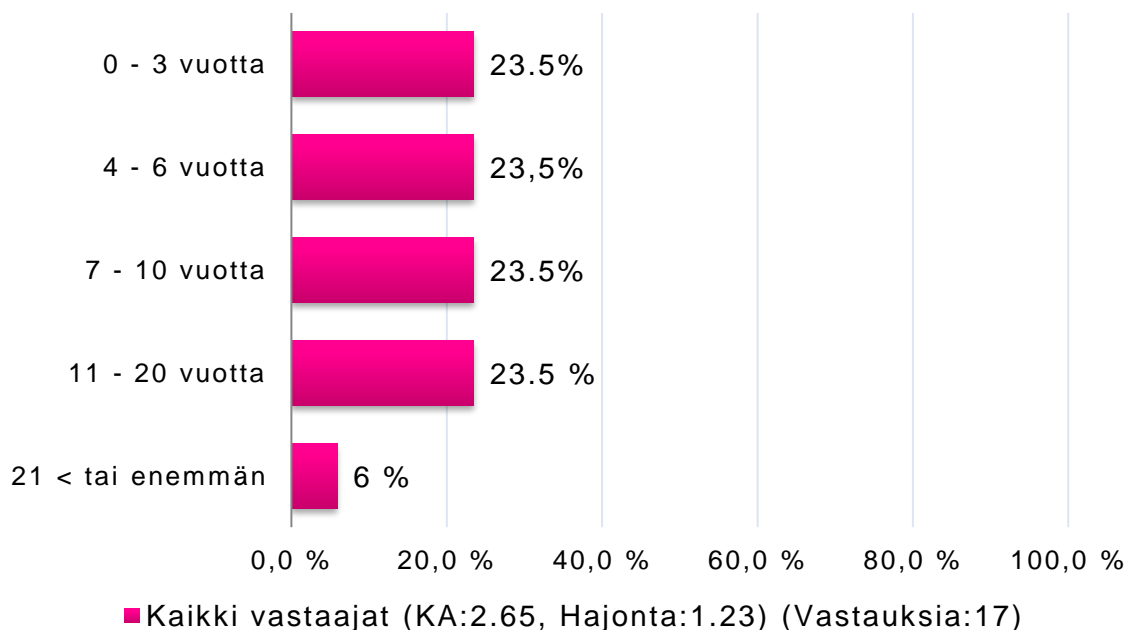
## 7 AINEISTON ANALYYSI

Tutkimusaineiston analyysin pystyin aloittamaan vasta elokuussa 2019. Omien henkilökohtaisten syiden vuoksi tulosten analysointi viivästyi alkuperäisestä aikataulusta. Analysoin aineiston Surveyypal-ohjelmalla, josta sain vastaukset kuvioina ja avointen kysymysten vastaukset tekstimuodossa. Likert-asteikon vastauksista muodostin prosentteja ja lukumääriä kuvaavia taulukoita. Yhtään vastausta en joutunut hylkäämään virheellisten tai puutteellisten tietojen vuoksi. Olin määritellyt kyselyn niin, että vastaajan oli vastattava kysymyksiin ennen kuin pääsi etenemään seuraavaan, joten tämä saattoi vaikuttaa siihen, että vastaajat vastasivat kaikkiin kysymyksiin.

Kyselyyn vastasi 17 ensihoitajaa. Vastausprosenttia en kyselystä pystynyt määrittämään, koska minulla ei ollut tietoa, montako oppimiskeskustelua pilottijakson aikana käytiin ja kuinka monta ensihoitajaa niihin osallistui. Alkuperäisen suunnitelman mukaan olisin pyytänyt ensihoitolääkäreitä merkitsemään ylös, kuinka monta keskustelua pilottijakson aikana on käyty, mutta tämä jätettiin pois, koska siitä olisi koitunut lääkäreille lisää työtä ja olisi kuitenkin ollut epävarmaa onko kaikki keskustelut muistettu merkata.

## 7.1 Tutkimukseen osallistujien taustatiedot

Tutkimuksen taustatiedoissa kysyin vastaajien sukupuolta, työskenteleekö vastaaja perus- vai hoitotasolla vai sairaanhoitajana laajennetuilla lääkeluvilla sekä hoitajan työkokemusta ensihoidosta. Vastaajista 29% (5) oli naisia ja 71% (12) oli miehiä. Perustasolla työskenteli 41% (7) ja hoitotasolla työskenteli 59% (10) vastaajista. Yksikään vastaajista ei ollut laajennetuilla luvilla työskentelevä sairaanhoitaja. Vastaajien työkokemus ensihoidossa jakautui hyvin tasaisesti välille 0-20 vuotta, kaikissa ikäjakaumissa työskenteli 23.5% (4) vastaajista. Vastaajista 6% (1) oli työskennellyt alalla 21-vuotta tai enemmän. (Kuvio 1.)

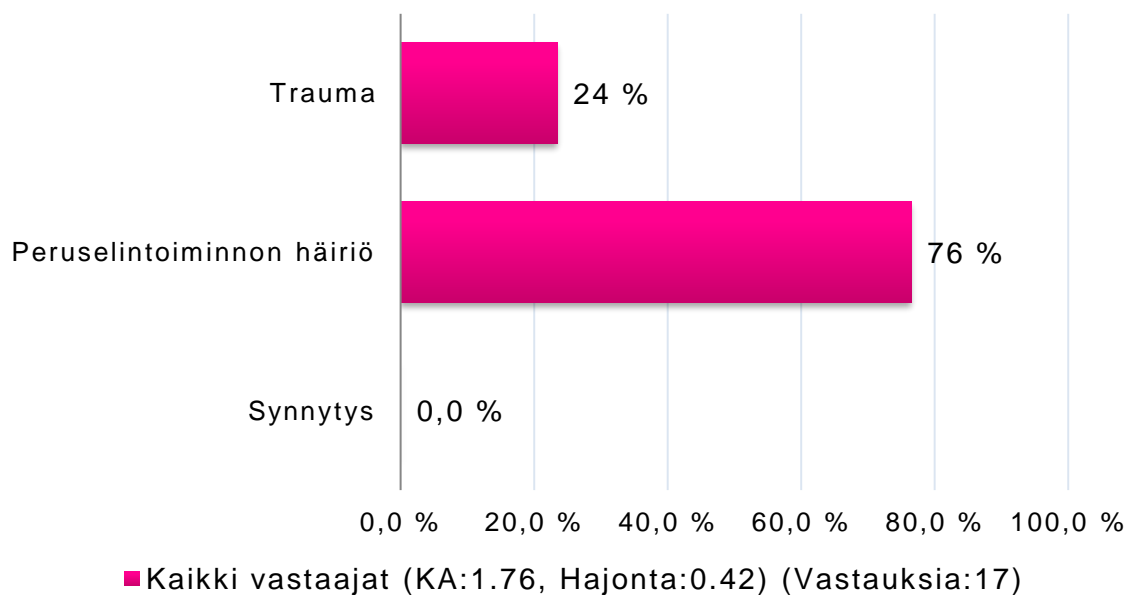


Kuvio 1. Työkokemus ensihoidosta

## 7.2 Ensihoitotehtävien kuvaus

Seuraavaksi kyselyssä selvitettiin, minkä tyyppisten ensihoitotehtävien jälkeen keskusteluja oli käyty. Kyseisenä aikana keskusteluja ei käyty lainkaan tehtävien jälkeen, joissa potilaana olisi ollut lapsi. Suurin osa potilaista oli aikuisia yli 23 vuotiaita 94% (16). Nuoria potilaista oli 6% (1). Tämä kuvastaa

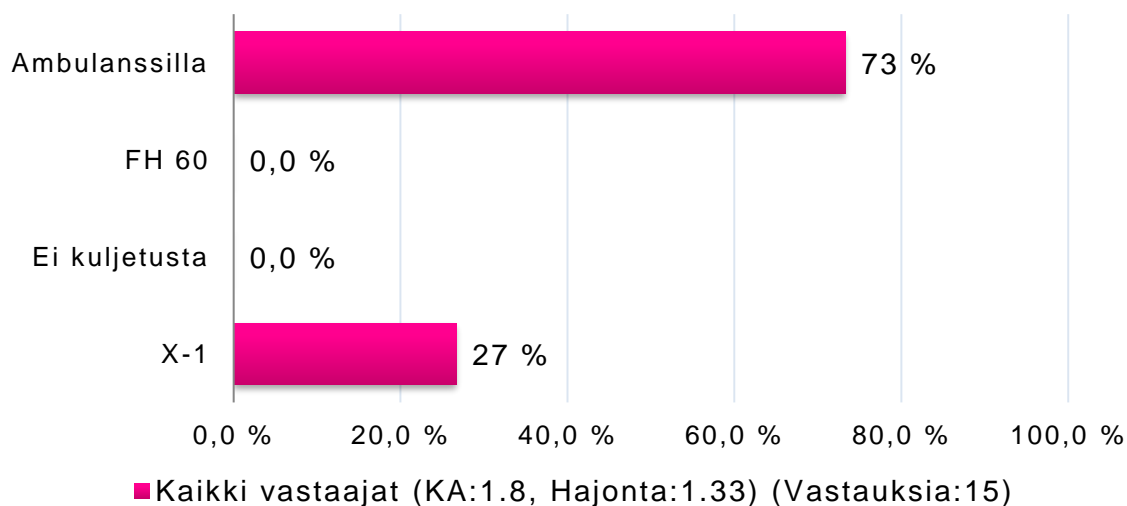
varmasti hyvin ensihoitotehtävien potilasaineistoa. Potilaan hoidon syynä suurimmalla osalla ensihoitotehtäviä oli peruselintoiminnonhäiriö 76% (13). Traumatehtävien jälkeen keskusteluja käytiin 24% (4). Ajanjaksolla yhtään keskustelua ei käyty synnytystehtävän jälkeen. (Kuvio 2.)



Kuvio 2. Potilaan hoidon syy

### 7.3 Ensihoitotehtävän kulku

Ensihoitolääkäri (FinnHems, Fh60) liittyi suurimpaan osaan tehtävistä 88% (15). Kahdelle tehtävälle lääkäri ei liittynyt mukaan 12%. Suurimassa osassa tehtäviä potilas kuljetettiin sairaalaan ambulanssilla 73% (15). Kyselyn mukaan kaikkia ambulanssilla kuljetettuja potilaita lähti saattamaan ensihoitolääkäri. Tämä kertoo siitä, että näitä potilaita on hoidettu moniammatillisesti yhteistyönä. Kahdella tehtävistä potilas oli menehtynyt, 27%. Tämä kysyttiin vastaajilta ensihoitokoodilla X-1. Kyselyyn vastanneista kukaan ei ilmoittanut, että potilas olisi kuljetettu lääkärihelikopterilla (Fh60) tai potilas ei tarvinnut kuljetusta. (Kuvio 3.)



Kuvio 3. Kuljetettiin potilas



#### 7.4 Oppimiskeskustelut ensihoitaja - ensihoitolääkäri

Vastaajia kyselyyn oli kaikkiaan 17 ja ensihoitolääkärin kanssa keskustelun ilmoitti käyneen 15 ensihoitajaa. Ensihoitolääkärin kanssa keskustelu käytiin kasvotusten 67% (10) keskusteluista. Keskusteluista puhelimitse käytiin 33% (5). Yksikään ensihoitolääkärin kanssa yhteistyötä tehtävällä tehneistä vastaajista ei ilmoittanut, että keskustelua ensihoitolääkärin kanssa ei olisi käyty. Kaksi vastaajaa ilmoitti, että ensihoitolääkäri ei ollut osallistunut tehtävälle ja nämä vastaajat eivät myöskään olleet vastanneet oppimiskeskustelu kysymyksiin ensihoitajan ja ensihoitolääkärin välillä.

Seuraavaksi väittämällä haluttiin selvittää ensihoitajien kokemuksia ja mielipiteitä käydyistä keskusteluista. Vastaajat valitsivat omaa mielipidettään lähinnä olevan vaihtoehdon seuraavista vastausvaihtoehdoista:

- 1 täysin eri mieltä
- 2 jokseenkin eri mieltä
- 3 en samaa enkä eri mieltä
- 4 jokseenkin samaa mieltä
- 5 täysin samaa mieltä.

Väittämään oliko ensihoitajan mielestä keskustelujen sävy positiivinen, suurin osa vastaajista oli joko täysin samaa mieltä tai jokseenkin samaa mieltä. Jokseenkin eri mieltä oli kaksi vastaajaa. Infokirjeessä ja keskusteluiden ohjekortissa korostettiin keskusteluita käymään positiiviseen sävyyn ja tämä näkyi pääsääntöisesti toteutuneen hyvin. Ammatilliseen kehittymiseen tukea keskusteluista koki saaneensa kaksi kolmasosaa vastaajista. Neljä vastaajaa ei osannut sanoa, olivatko he saaneet keskusteluista tukea ammatilliseen kehittymiseen. Yhden vastaajan kokemus oli, että keskustelu ei juurikaan tukenut ammatillista kehittymistä. Keskusteluiden tarkoituksena oli lisätä työstä oppimista ja kyselyn mukaan suurin osa vastaajista koki saaneensa keskusteluista tukea työhönsä.

Iso osa vastaajista koki saaneensa keskusteluissa palautetta työstänsä. Kaksi vastaajista ei osannut kertoa, oliko palautetta saanut ja yksi vastaaja oli jokseenkin eri mieltä palautteen saamisesta. Keskustelu selkeytti ajatuksiani tehtävän jälkeen väittämässä, kaksi vastaajista oli täysin samaa mieltä ja jokseenkin samaa mieltä oli kahdeksan vastaajaa. Mielipidettään asiaan ei osannut sanoa neljä vastaajaa ja jokseenkin eri mieltä oli yksi vastaajista. Taulukossa 1 on kuvattu vastausten jakautuminen eri vastausvaihtoehtojen välillä.

Vastausten perusteella ensihoitajat olivat pääsääntöisesti tyytyväisiä keskustelujen antiin. Hoitotasosten ja perustasosten vastaajien välillä ei vastauksissa ollut merkittäviä eroavaisuuksia. Samoin verrattaessa miesten ja naisten vastauksia toisiinsa ei raportoitavia eroja ollut huomattavissa, ainakaan näin pienessä joukossa. Työkokemus ensihoidosta jakautui vastaajien kesken hyvin tasaisesti. Näin pienellä vastaaja määrällä ei työkokemuksen vaikutuksesta vastauksiin voinut tehdä johtopäätöksiä.

Taulukko 1. Ensihoitajien kokemukset keskusteluista

1 Täysin eri mieltä 2 Osittain eri mieltä 3 Ei samaa eikä eri mieltä 4 Osittain samaa mieltä 5 Täysin samaa mieltä	1	2	3	4	5	Yh- teen- sä	
Keskustelun sävy oli mielestäni positiivinen	0%	13%	0%	20%	67%		
	0	2	0	3	10	15	n
Keskustelu tuki ammatillista kehittymistäni	0%	6%	27%	20%	47%		
	0	1	4	3	7	15	n
Sain palautetta työstäni	0%	7%	13%	40%	40%		
	0	1	2	6	6	15	n
Keskustelu selkeytti ajatuksiani tehtävän jälkeen	0%	7%	27%	53%	13%		
		1	4	8	2	15	n

## 7.5 Oppimiskeskustelut ensihoitajat - ensivaste

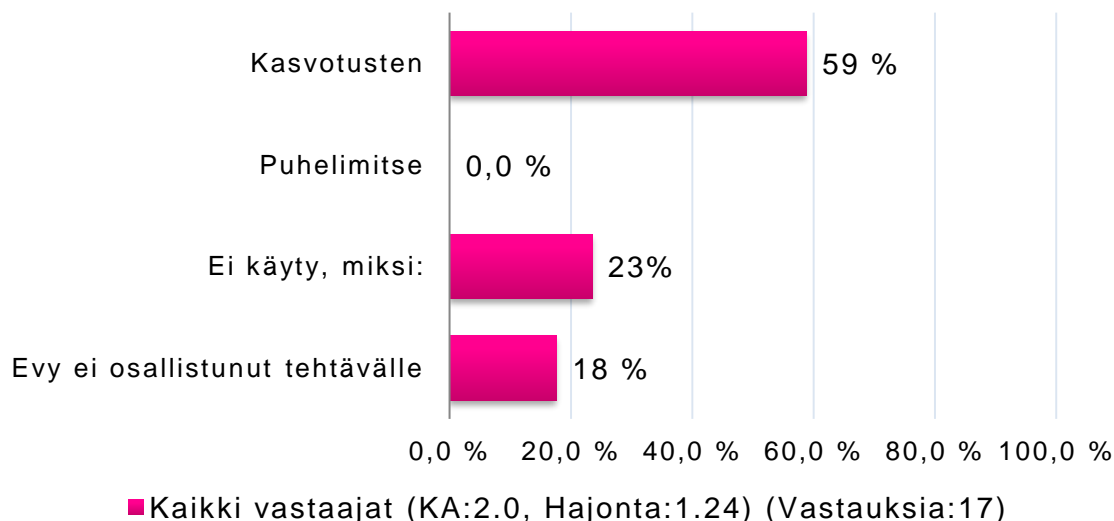
Kaikki Ensihoitajien ja ensivasteen (evy) väliset keskustelut käytiin kasvotusten 59% (10). Kolme vastaajaa 18% ilmoitti, että evy ei osallistunut kyseiselle tehtävälle. Puhelimen välityksellä ei käyty yhtään keskustelua. Keskustelut olivat jääneet käymättä 23% (4) tehtävistä. (Kuvio 4.) Ensihoitajat toivat avoimessa kysymyksessä esille syitä, miksi keskustelut olivat jääneet käymättä.

”Ei muistettu”

”Evy lähti jatkamaan omia päivittäistehtäviään heti, kun potilas oli toimitettu ambulanssiin”

”Toinen yksikkö oli tehtävällä silloin, kun evy oli kohteessa”

”Evy työskenteli toisen yksikön kanssa tehtävällä, me toimimme kuljettavana yksikönä myöhemmin”



Kuvio 4. Käytiinkö tehtävän jälkeen keskustelu Evy:n kanssa

Seuraavilla väittämillä haluttiin selvittää ensivasteessa toimivien kokemuksia ja mielipiteitä käydyistä keskusteluista. Väittämässä Evy:n henkilöstö koki keskustelun positiivisena, kaikki vastaajat olivat joko täysin samaa mieltä tai jokseenkin samaa mieltä. Väittämässä Evy:n henkilöstö koki keskustelun hyödyllisenä ja ammatillisesti kehittävänä täysin samaa mieltä tai jokseenkin samaa mieltä olivat myös kaikki vastaajat. Vastaajina kysymyksiin olivat siis ensihoitajat ja ensihoitajia oli pilottijakson alussa ohjeistettu kysymään ensivasteessa toimivilta keskustelujen jälkeen mielipiteitä keskustelujen hyödyistä. (Taulukko 2.)

Taulukko 2. Ensivasteen kokemukset keskusteluista

	1	2	3	4	5	yhteensä	
1 Täysin eri mieltä							
2 Osittain eri mieltä							
3 Ei samaa eikä eri mieltä							
4 Osittain samaa mieltä							
5 Täysin samaa mieltä							
Evy:n henkilöstö koki keskustelun positiivisena	0%	0%	0%	40%	60%	10	n
Evy:n henkilöstö koki keskustelun hyödyllisenä ja ammatillisesti kehittävänä	0	1	0	4	6	10	n

## 7.6 Keskustelujen toimivuus

Väittämään ohjekortti toimi hyvin keskustelujen runkona, täysin samaa mieltä tai jokseenkin samaa mieltä oli 14 vastaajaa ja mielipidettään asiaan ei osannut sanoa kolme vastaajaa, ei samaa eikä eri mieltä. Väittämään keskusteluihin käytettävä ohjeellinen aika 5-10 minuuttia oli mielestäni sopiva, täysin samaa mieltä tai jokseenkin samaa mieltä oli 14 vastaajaa ja ei samaa eikä eri mieltä 3 vastaajaa. Vastaajista suurin osa, 13 ensihoitajaa, oli täysin samaa mieltä tai jokseenkin samaa mieltä siitä, että keskusteluja kannattaa jatkaa myös pilottijakson jälkeen. Mielipidettään asiasta ei osannut sanoa

neljä vastajaa, ei samaa eikä eri mieltä. Vastausten perusteella keskustelujen struktuuri koettiin pääsääntöisesti toimivaksi. (Taulukko 3.)

Taulukko 3. Keskustelujen toimivuus

1 Täysin eri mieltä 2 Jokseenkin eri mieltä 3 Ei samaa eikä eri mieltä 4 Jokseenkin samaa mieltä 5 Täysin samaa mieltä	1	2	3	4	5	yhteensä	
Ohjekortti toimi hyvin keskustelujen runkona	0%	0%	18%	41%	41%		
Keskusteluihin käytettävä ohjeellinen aika 5 - 10 min oli mielestäni sopiva	0	0	3	7	7	17	n
Keskusteluja kannattaa jatkaa myös pilottijakson jälkeen	0%	0%	23%	18%	59%		
	0	0	4	3	10	17	n

Mikäli ohjekortti ei toiminut, niin mitä muutoksia jäit kaipaamaan? avoimeen kysymykseen tuli yksi vastaus:

”Ensihoitolääkäri soitti omatoimisesti ja keskustelu käyty enemmän vapaamuotoiseen sävyyn”

Kysymykseen vastaajilta ei tullut muutosehdotuksia tai ajatuksia siitä, mikä ohjeessa ei olisi toiminut.

## 8 POHDINTA

Opinnäytetyön tavoitteena oli saada luotua toimintamalli oppimiskeskusteluille, joiden tarkoituksena oli lisätä oppimista, antaa mahdollisuus palautteen saamiselle ja antamiselle ja lisätä avointa keskustelua eri ensihoitoyksiköiden välille. On tärkeää, että työpaikalla on toimiva palautekulttuurin malli, jotta työtä saataisiin kehitettyä ja välttyttäisiin ristiriidoilta. Työntekijät saavat positiivisesta palautteesta paljon lisää motivaatiota työhön. Palautteen avulla voidaan vaikuttaa innostukseen, itseluottamukseen, lisätä jaksamista ja vaikuttaa tavoitteiden saavuttamiseen (Kalliomaa ja Kettunen 2010, 83). Aihe on varmasti ajankohtainen ja työelämälähtöinen.

Pilottijakso kesti neljän kuukauden ajan. Tänä aikana kyselyyn tuli 17 vastausta. Vastaus määrä heijastaa varmasti myös sitä, että kiireellisiä moniammatillisesti yhteistyössä hoidettavia ensihoitotehtäviä ei lukumäärällisesti näin lyhyelle ajalle satu monta ja osalla tehtävistä keskustelut vielä jäävät käymättä. Pidemmällä pilottijakson kestolla olisi vastauksia voinut saada enemmän, mutta pidemmän

jakson aikana vastaajat helposti myös unohtavat pilottihankkeen olemassa olon. Tämänkin kyselyn aikana oli havaittavissa, että heti pilottijakson alussa syys- ja lokakuun välisenä aikana vastauksia tuli enemmän kuin loppuvuodesta.

Työskentelin hankkeen aikana Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin apulaisosastonhoitajana ja muistutin ensihoitajia pilottijaksosta useita kertoja jakson aikana sähköpostilla, aamun skype-palavereissa ja asemapaikkakäynneillä. Tiedottamisesta ja muistuttelusta huolimatta välillä tuli vastaan ensihoitajia, jotka eivät tienneet hankkeesta. Sähköpostia saa helposti laitettua koko henkilökunnalle, mutta kaikki eivät postia kuitenkaan lue. Samoin skype-palavereilla tavoitetaan vain sinä päivänä työvuorossa olevat työntekijät ja aina kaikki eivät palaveriin pääse. Kaikissa ensihoitoyksiköissä oli infokirje hankkeesta sekä laminoitu ohjekortti keskustelujen käymiseen, näitäkään siis kaikki eivät olleet lukeneet. Koin haastavana saada tiedotettua hankkeesta kaikille ja motivoitua ensihoitajia vastaamaan kyselyyn. Samaan aikaan sairaanhoitopiirillä oli useita opinnäytetöistä menossa, joihin ensihoitajia pyydettiin osallistumaan ja tämäkin osaltaan saattoi syödä motivaatiota.

## 8.1 Opinnäytetyöhön liittyvät eettiset ja luotettavuus kysymykset

Tutkimuksen tekemistä varten tulee hakea organisaatiolta tutkimuslupa (Kankkunen ja Vehviläinen-Julkunen 2013, 222). Tutkimuksen suorittamiselle oli lupa Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin päivystyksen ja ensihoidon ylihoitajalta sekä Pohjois-Savon pelastuslaitoksen ensihoitopäälliköltä. Molempien osapuolien kanssa tehtiin hankesopimukset ennen pilottijakson alkamista. Eettisen toimikunnan lupaa en tarvinnut tutkimukseen. Kankkunen ja Vehviläinen-Julkunen (2013, 222) mukaan eettisen toimikunnan lupaa ei tarvita, kun osallistujat eivät ole potilaita ja potilastietoihin ei kosketa.

Pilotointi toteutettiin koko Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin alueella, jotta saataisiin riittävästi oppimiskeskusteluja kyseiselle ajanjaksolle. Tällä pyrittiin siihen, että kokemuksia saataisiin useilta työntekijöiltä eikä otos jäisi liian suppeaksi. Oppimiskeskustelujen oli tarkoitus olla positiivisia ja motivoivia, jotta työntekijöillä olisi halu niihin osallistua. Pilotin aikana suoritettavasta Surveypal- kyselystä tein kevyen ja helposti vastattavan, jotta keskusteluihin osallistuneet jaksaisivat siihen osallistua. Näin saataisiin mahdollisimman paljon vastauksia kyselyyn. Kyselyllä haluttiin selvittää ensihoitajien ja ensivasteessa toimivien kokemuksia oppimiskeskusteluista ja muutamilla kysymyksillä vastaajan taustatietoja sekä minkä tyyppisen tehtävän jälkeen keskustelu käytiin, mutta tiedoissa ei tullut esille potilastietoja.

Kyselyyn vastanneiden henkilöllisyys ei tullut esille missään vaiheessa. Kyselyn vastaajan henkilöllisyyden tulee pysyä salassa ja tietoja tulee käsitellä siten, että yksityisyys säilyy ja vastaajaa ei voida tunnistaa. Tässä kyselyssä vastaajien määrä jäi niukaksi. Näin ollen vastaajien yksityisyyteen ja tulosten yleistettävyyteen oli kiinnitettävä huomiota. (Kankkunen ja Vehviläinen-Julkunen 2013, 217-218.)

Surveypal- kyselyn toteuttamisella samaan aikaan pilottijakson kanssa pyrin siihen, että vastauksilla saatiin mahdollisimman pian keskustelujen jälkeen kokemukset talteen. Mikäli kysely olisi suoritettu vasta pilottijakson jälkeen, osa keskustelujen sisällöstä olisi varmasti jo unohtunut. Heti keskustelujen

jälkeen kerättävällä kyselyllä pyrittiin myös varmistamaan se, että kaikki käydyt keskustelut tulisi vastattua/tilastoitua. Tällä vältettiin myös se, että lomien tai työntekijöiden vaihtuvuuden vuoksi kyselyyn jäisi vastaamatta.

## 8.2 Tutkimustulosten tarkastelua ja johtopäätökset

Kyselyn vastausten perusteella ensihoitajat olivat kaiken kaikkiaan tyytyväisiä oppimiskeskustelujen antiin. Infokirjeessä korostin, että keskustelut käydään aina rakentavassa ja positiivisessa hengessä. Suurin osa vastaajista koki, että keskustelut käytiin positiiviseen sävyyn. Jotta tämän kaltaisia keskusteluja työntekijät haluavat käydä, on erittäin tärkeää, että ne koettaisiin positiivisina, jotta niihin haluttaisiin osallistua. Pieni osa vastaajista oli kokenut kuitenkin, että keskustelujen sävy ei tuntunut kovin positiiviselle. Infokirjeessä sekä ohjekortissa ohjattiin keskustelemaan positiiviseen sävyyn asioista, jotka menivät hyvin ja niistä asioista joissa olisi kehitettävää, jolloin saataisiin sekä positiivista että korjaavaa palautetta. Huismanin (2015) sekä Berlinin (2008) tutkimustulosten valossa nämä asiat on tärkeää huomioida, kun kehitetään uusia palautteenantotapoja. Vastaajista suurin osa koki saaneensa keskusteluissa palautetta työstänsä, opinnäytetyön yhtenä tarkoituksena oli lisätä ensihoitajien työstä saamaa palautetta ja se näytti toteutuneen pilottihankkeen myötä.

Kyselyn vastauksista kävi ilmi, että ensihoitajien ja ensihoitolääkäreiden väliset keskustelut käytiin pääsääntöisesti tehtävän jälkeen kasvotusten ja kolmasosa keskusteluista suoritettiin puhelimitse. Eli molemmat toimintamallit olivat pilottijakson aikana käytössä ja nämä mallit soveltuvat varmasti käytettäväksi ensihoidon päivittäisiin tilanteisiin jatkossakin.

Kurtin (2012) väitöskirja tutkimuksessa havaittiin tärkeäksi, että ammattiin liittyvää keskustelua käytiin kontekstisidonnaisesti, siinä hetkessä työnlomassa. Tämä edisti tutkimuksen mukaan tilanteeseen liittyvää oppimista. Oppimiskeskustelut oli myös ohjattu käymään heti suoritettujen ensihoitotehtävien jälkeen, jolloin ne olivat läheisesti sidottuna toimintaan ja tuoreessa muistissa. Suurin osa keskusteluista olikin käyty heti päättyneen ensihoitotehtävän jälkeen kasvotusten.

Reiter-Palmon ym. (2015) tutkimuksessa potilaiden kaatumisten jälkeen käydyillä keskusteluilla oli saatu lisättyä työntekijöiden oppimista. Oppimiskeskustelu pilottihankkeella saatiin myös näyttöä siitä, että tämän kaltaisilla keskusteluilla voidaan tukea työntekijöiden ammatillisista kehittymistä, edistää työpaikan palautekulttuuria sekä selkeyttää ensihoitajien ajatuksia tehtävän jälkeen. Palautekulttuurin kehittämisen tärkeyttä kuvaa myös Polven (2015) Pro gradu- tutkielma, jossa todettiin, että palaute on opiskelijoiden oppimisen ja kehittymisen kannalta erittäin tärkeää. Palauteen koettiin edistävän oppimista silloin, kun se oli aiheellista ja liittyi olennaisesti asiaan. Sama pätee varmasti myös työelämässä.

Ensivasteessa toimivat kokivat kyselyn mukaan keskustelut positiivisina ja ammatillisesti kehittävinä. Tosin tässä pitää huomioida, että vastaajina toimivat keskustelussa mukana olleet ensihoitajat, joten vastaukset ovat suuntaa antavia. Mikäli opinnäytetyötä tehdessä olisi ollut enemmän aikaa ja resurs-

seja, niin ensivasteelle olisi voinut järjestää oman kyselyn. Kaikki ensivasteen kanssa käydyt keskustelut oli käyty kasvotusten. Avoimissa kysymyksissä tuli ilmi syitä, miksi keskusteluja oli jäänyt käymättä. Yhtenä syynä oli se, että ”Evy lähti jatkamaan omia päivittäistehtäviään heti, kun potilas oli toimitettu ambulanssiin”. Tämän kaltaisia tilanteita varten keskustelut oli ohjattu käymään puhelimitse, mutta tämä on varmasti vieras toimintatapa ensihoidossa. Ensivasteessa toimivat ovat usein sopimuspalokuntalaisia, jotka lähtevät tehtäville kotoaan ja heitä ei enää tehtävän jälkeen tavoita. Yksikön johtajan kanssa puhelu oli kuitenkin ohjattu käymään ja hänet puhelimitse tavoittaa.

Pilottijaksoa varten luotu strukturoitu ohjekortti keskustelujen käymiseen koettiin pääsääntöisesti vastaajien osalta toimivaksi ja keskusteluihin käytettävä ohjeellinen aika 5-10 minuuttia sopivaksi ajaksi. Muutosehdotuksia keskustelujen runkoon kyselyllä ei saatu, tästä voidaan päätellä, että luodun struktuurin nähtiin toimivan keskustelujen pohjana näissä ensihoidon tilanteissa.

Mikä tahansa tekeminen tai työkokemus voi olla antoisa oppimiskokemus, jos kokemukseen ja oppimiseen liitetään reflektointi ja arviointi. Palautteen voi antaa työssä esimerkiksi työkaveri tai tiimiläiset. On todella tärkeää oppia itse tai tiiminä arvioimaan suoritustaan ja pohtia sen perusteella, miten työnsä voisi kehittää tai toimintaa viedä eteenpäin. Tarvitaan yhteistä keskustelua ja palautetta toiminnasta. (Ojala 2018, 190.)

### 8.3 Jatkotutkimus/kehitysehdotukset

Organisaation johto ja esimiehet voivat vaikuttaa paljon siihen millaisia käytänteitä työyhteisöissä otetaan käyttöön. Tästä pilottihankkeesta saatuja tuloksia voidaan käyttää muihinkin ensihoidon ja terveydenhuollon tilanteisiin, joihin halutaan rakentaa palautejärjestelmiä ja avointa vuorovaikutusta. Myös tämän pilottijakson aikaisen toiminnan jatkaminen on paljolti kiinni organisaatiosta ja halutaanko toimintaa viedä osaksi arkea.

Jatkokehitysideana ohjekortin reunaan voisi miettiä sisällytettäväksi avainsanoja keskustelun tueksi, jolloin se ohjaisi tarvittaessa keskustelun kulkua ja voisi nostaa esille huomionarvoisia asioita. Avainsanoina voisivat olla esimerkiksi kommunikaatio, lääkehoito ja potilasturvallisuus. Ohjekortti on sinällään käyttökelpoinen moneen eri tilanteeseen tai pienellä muokkauksella sitä voi käyttää muissakin työyhteisön välisissä tilanteissa. Avainsanoja taas pystyy lisäämään sen mukaan, mitä kussakin keskustelussa toivottaisiin huomioitavan.

Jatkotutkimusaiheina olisi mielenkiintoista selvittää, jos ensihoidon työyhteisöön saataisiin juurrutettua palautetta viljelevä keskustelukulttuurin malli, niin lisääkö se ensihoitajien motivaatiota, oppimista ja työtyytyväisyyttä. Tämä vaatisi pitkän aikavälin tutkimuksen työyhteisöön.

Jatkokehitysideana olisi kiinnostavaa saada luotua keskustelujen jälkeen malli, jolla keskusteluista saatuja ideoita ja oppimiskokemuksia saataisiin jaettua koko työyhteisölle. Näin saatettaisiin välttää samojen virheiden toistumista ja toisaalta taas jaettua hyviä käytänteitä. After action review- keskustelujen jälkeen tuloksia jaetaan AAR-tietokannassa ja tämä voi auttaa tulevia joukkueita oppimaan

onnistuneista strategiasta ja välttämään samoja sudenkuoppia (Salem-Schatz ym. 2010, 2). Tästä voisi ottaa mallia oppimiskokemusten jakamiseen.

#### 8.4 Oman oppimisen tarkastelua

Kehitystyötä tehdessäni minulle selvisi yhä suuremmassa mittakaavassa se, kuinka tärkeää työyhteisössä on toimivan vuorovaikutus- ja palautekulttuurin malli. Oma kiinnostukseni kehittää ja viedä eteenpäin ensihoidon palautekulttuuria toimi motivoivana tekijänä opinnäytetyölle. Koin hyvänä, että opinnäytetyöni aihe oli työelämälähtöinen ja sain luoda toimintamallia suoraan käytäntöön.

Aiheen rajaamista jouduin opinnäytetyön alkuvaiheessa miettimään paljon ja lopulta se muotoutui tähän muotoon. Suurimpana haasteena työtä tehdessä koin kyselyn vastausten analysoinnin. Tutkimusten tekemisestä minulla ei ollut aikaisempaa kokemusta ja tähän jouduin käyttämään paljon aikaa. Opettavaista oli myös huomata, kuinka tärkeää hankkeista ja tutkimuksista tiedottaminen on. Vaikka tutkija olisi omasta mielestään tiedottanut asiasta paljon, niin silti joukosta löytyy joku, joka asiasta ei tiedä tai ei halua tutkimukseen/hankkeeseen osallistua.

Opinnäytetyöprosessi oli pitkä ja melko raskas. Alkuperäisenä tarkoitukseni oli saada opinnäytetyö tehtyä toukokuun 2019 aikana, mutta henkilökohtaisista syistä johtuen siirsin tavoitteen suosiolla joulukuuhun 2019. Päätös näin jälkikäteen katsottuna vaikuttaa oikealta. Prosessi oli kuitenkin onnistunut ja se herätti mielenkiintoa myös toisissa työyksiköissä. Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin naistentautien ja synnytysten toimenpideyksiköstä on kysytty, saako ohjekorttia ottaa käyttöön heidän työelämän tilanteisiin.



## LÄHTEET JA TUOTETUT AINEISTOT

AALTO, Mikko 2002. Parjaavasta kolautteesta korjaavaan palautteeseen. My Generation Oy

AARNIKOIVU, Henrietta 2010. Aidosti hyödyllinen kehityskeskustelu. Helsingin Kamari Oy. Edita Prima Oy.

AARNIKOIVU, Henrietta 2013. Keskity olennaiseen esimies. Helsinki: Talentum.

AHONEN, Risto ja LOHTAJA-AHONEN, Sirke 2011. Palaute kuuluu kaikille. Infor Oy.

BERLIN, Satu. 2008. Innostava, lannistava, helpottava palaute. Alaisten kokemuksia ja näkemyksiä esimiehen ja alaisen välisestä palautevuorovaikutuksesta. Väitöskirja. [Verkkajulkaisu.] Vaasa: Vaasan yliopisto. [Viitattu 16.10.2019.] Saatavissa: [http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn\\_978-952-476-245-8.pdf](http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-245-8.pdf).

COLLIN, Kaija, PALONIEMI, Susanna, RASKU-PUTTONEN, Helena ja TYNJÄLÄ, Päivi (toim.) 2010. Luovuus, oppiminen ja asiantuntijuus. Helsinki: WSOYpro Oy.

GRÖNFORS, Terttu 2010. Työssä oppiminen – avain tuottavuuteen. Helsinki: Helsingin kamari Oy.

HARDAVELLA, Georgia, AAMLII-GAAGNAT, Ane, SAAD, Neil, ROUSALOVA, Ilona, SRETER, Katherina B. 2017. How to give and receive feedback effectively. [Verkkajulkaisu.] Article. [Viitattu 1.10.2019.] Saatavissa: <https://breathe.ersjournals.com/content/breathe/13/4/327.full.pdf>

HUISMAN, Minna 2015. Palautteenantokäytänteiden kehittäminen lastenpsykiatrian osastolla. [Verkkajulkaisu.] YAMK-oppinnäytetyö. Turun ammattikorkeakoulu. [Viitattu 16.10.2019.] Saatavissa: [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/94182/Huisman\\_Minna.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/94182/Huisman_Minna.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

ISOHERRANEN, Kaarina 2012. Uhka vai mahdollisuus – moniammatillista yhteistyötä kehittämässä. [Verkkajulkaisu.] Akateeminen väitöskirja. Helsingin yliopisto. [Viitattu 27.1.2019.] Saatavissa: [https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/37493/isoherranen\\_vaitoskirja.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/37493/isoherranen_vaitoskirja.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

ISOHERRANEN, Kaarina, REKOLA, Leena ja NURMINEN, Raija 2008. Enemmän yhdessä - moniammatillinen yhteistyö. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

JUHOLIN, Elisa 2009. Viestinnän vallankumous Löydä uusi työyhteisöviestintä. Helsinki: WSOYpro.

KALLIOMAA, Sami ja KETTUNEN, Sami 2010. Luottamus esimiestyössä. Helsinki: WSOYpro Oy.

LONKA, Kirsti 2015. Oivaltava oppiminen. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.

KANKKUNEN, Päivi ja VEHVILÄINEN-JULKUNEN, Katri 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

KELLY, Nicola, BLAKE, Simon ja PLUNKETT, Adrian 2016. Learning from excellence in healthcare: a new approach to incident reporting. [Verkkojulkaisu.] Leading article. [Viitattu 20.9.2019.] Saatavissa: <https://adc.bmj.com/content/101/9/788>

KUPIAS, Päivi, PELTOLA, Raija ja SALORANTA, Paula 2011. Onnistu palautteessa. Juva: WSOYpro.

KURTTI, Juha 2012. Hiljainen tieto ja työssä oppiminen. Edellytysten luominen hiljaisen tiedon hyödyntämiselle röntgenhoitajien työyhteisössä. [Verkkojulkaisu.] Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto. [Viitattu 14.11.2018.] Saatavissa: <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/66896/978-951-44-8782-8.pdf>

MAURY, Marika, MERETNIEMI, Tuomo ja TUOMILA, Jaana 2015. Pelolla johtaminen on perseestä. Helsinki: Auditorium.

METSÄMUURONEN, Jari 2011. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä. E-kirja tutkijalaitos.

MINKKINEN, Tiina 2018-22-05. Osastonhoitaja. [Haastattelu.] Kuopio: Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri.

MÄKISALO-ROPPONEN, Merja 2016. Kohti yhdessä tekemisen kulttuuria. Tampere: Juvenes Print – Suomen yliopistopaino Oy.

OTALA, Maija 2018. Ketterä oppiminen - keino menestyä jatkuvassa muutoksessa. Viro: Helsingin Kauppakamari Oy

POHJOIS-SAVON SAIRAANHOITOPIIRI, ENSIHOITOPALVELUT. Ensivastetehtävät kuukausittain. [Verkkojulkaisu.] Pohjois-Savon pelastuslaitos ensivastetehtävät 2017.[Viitattu:22.10.2018] Saatavissa:

<https://www.psshp.fi/documents/7796350/7874644/Ensivasteteht%C3%A4v%C3%A4t+kuukausittain+vuonna+2017.pdf/b0bf1e2c-3e1c-4a8e-bc0a-82c7daee8716>

POLVI, Marianna 2015. Palautteen merkitys oppimisen edistäjänä yliopistopiskelijoiden näkemyksen valossa. [Verkkojulkaisu.] Pro Gradu- tutkielma. Lapin yliopisto. [Viitattu 1.10.2019.] Saatavissa: <https://lauda.ulapland.fi/bitstream/handle/10024/62121/Polvi.Marianna.pdf?sequence=2&isAllowed=y>

RASILA, Minna ja PITKONEN, Maria 2010. Haluatko tulla kuulluksi? Helsinki:Yrityskirjat Oy.

REITER-PALMON, Roni, KENNEL, Victoria, ALLEN, Joseph A., JONES, Katherine J., SKINNER, Anne M. 2015. Naturalistic decision making in after-action review meetings: The implementation of and learning from post-fall huddles. [Verkkajulkaisu.] Article. [Viitattu 16.10.2019.] Saatavissa: <http://web.b.ebscohost.com/ehost/detail/detail?vid=0&sid=96ce867c-93ed-420b-b0a7-4152417ea4c1%40pdc-v-sessmgr04&bdata=JkF1dGhUeXBIPWlWLNhNoaWImbGFuZz1maSZzaXRI-PWVob3N0LWxpdmU%3d#AN=102375350&db=afh>

SALEM-SCHATZ, Susanne, ORDIN, Diana, MITTMAN, Briann 2010. Guide to the after action review. [Verkkajulkaisu.] A Resource Guide. [Viitattu 16.10.2019.] Saatavissa: [https://www.cebma.org/wp-content/uploads/Guide-to-the-after\\_action\\_review.pdf](https://www.cebma.org/wp-content/uploads/Guide-to-the-after_action_review.pdf)

SILVENNOINEN, Markku ja TILLI, Anna-Mari 2017. Palautemestari. Suomi: Valmennus Onnistumisen avaimia

SUOMALAINEN LÄÄKÄRISEURA DUODECIM ja SUOMEN AKATEMIA. [Verkkajulkaisu] Konsensuskokous 1.–3.2.2010. [Viitattu 14.11.2018] Saatavissa: <http://www.terveysportti.fi/kotisivut/docs/f1287864842/konsensuslausuma090210.pdf>

SYDÄNMAANLAKKA, Pentti 2012. Älykäs organisaatio. Vantaa: Hansaprint Oy.

VILKKA, Hanna 2007. Tutki ja mittaa Määrällisen tutkimuksen perusteet. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

VIRTAINLAHTI, Sanna 2009. Hiljaisen tietämyksen johtaminen. Helsinki: Talentum Media Oy.

## LIITE 1.

## **Ensihoitopalveluissa suoritetaan oppimiskeskustelujen pilottihanke syys – joulukuun 2018 välisenä aikana.**

### **Tarkoituksena on kehittää työstä oppimista ja rakentavan palautteen antamista.**

Oppimiskeskustelut toteutetaan yksiköihin jaetun ohjekortin mukaan ensihoitolääkärin ja ensihoidon sekä ensihoidon ja ensivasteen välillä vaativampien tehtävien jälkeen, kun potilasta on hoidettu yhdessä.

### **Keskustelut käydään aina rakentavassa ja positiivisessa hengessä.**

**Ensihoitolääkärin ja ensihoitajien välinen keskustelu** käydään heti potilaan luovuttamisen jälkeen sairaalassa tai mikäli potilas kuljetetaan helikopterilla, niin keskustelu käydään puhelimitse tehtävän päättymisen jälkeen. Keskustelu suoritetaan puhelimen välityksellä myös mikäli uusi tehtävä tulee niin nopeasti, että keskustelu kasvotusten jää tekemättä.

**Ensihoitoyksikön ja ensivasteen välinen keskustelu** suoritetaan tilanteen mukaan. Mikäli ensihoitoyksikkö kohtaa ensivasteessa toimineet henkilöt esimerkiksi palatessaan asemapaikalle, niin keskustelu käydään kasvotusten, muutoin puhelimen välityksellä. Ensivasteen kanssa oppimiskeskustelut voidaan käydä myös niiden tehtävien jälkeen, joihin FH60 ei ole liittynyt tai päässyt paikalle. Esimerkiksi elvytystilanne, jossa potilas menehtyy.

**Keskustelujen jälkeen ensihoitajia pyydetään vastaamaan lyhyeen ja helposti vastattavaan Surveypal- kyselyyn.** Saman linkin takaa vastataan sekä ensihoidon ja ensihoitolääkärin sekä ensihoidon ja evyn välisien keskustelujen jälkeen, vaikka kysely olisi käyty vain toisten toimijoiden välillä. Kyselyllä kerätään kokemuksia ja mielipiteitä keskustelujen hyödyistä. Vastaukset käsitellään nimettömästi ja luottamuksellisesti.

**Kyselyyn vastaavat kaikki ensihoitajat, jotka ovat osallistuneet keskusteluihin.** Esimerkiksi työpareista molemmat hoitajat vastaavat kyselyyn ja monipotilastilanteen jälkeen vastaavat ne hoitajat, jotka ovat käyneet keskustelun. Ensihoitajien tulee kysyä ensivasteen kanssa käydyn keskustelun jälkeen heidän mielipidettään keskustelun hyödyistä. Kokivatko he keskustelun positiivisena ja oliko keskustelusta hyötyä ammatillisessa mielessä.

Oppimiskeskustelut toteutetaan Saara Väisäsen ensihoidon johtaminen YAMK- opinnäytetyönä yhteistyössä Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin ensihoitokeskuksen ja Pohjois-Savon pelastuslaitoksen kanssa.

Lisätietoja antavat:

opinnäytetyöntekijä Saara Väisänen

osastonhoitaja Tiina Minkkinen

pelastuslaitoksen ensihoitopäällikkö Jukka Hartikainen

## LIITE 2.

**Oppimiskeskustelujen struktuuri***Luottamuksellinen**Positiivinen**Turvallinen**Yhteisöllinen*TILANTEEN KUVAILU

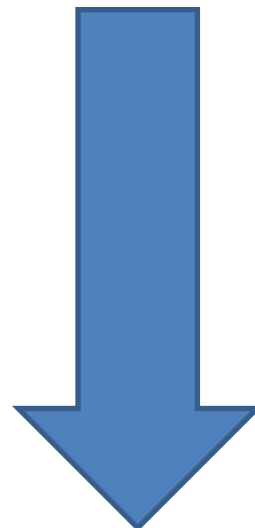
- Millainen tehtävä oli ja mitä tapahtui?
- Miten tilanne eteni?

ANALYYTTINEN VAIHE

- Missä onnistuttiin?
- Mitä olisi kehitettävä?
- Miten yhteistyö sujui?

YHTEENVETO/SOVELTAMINEN

- Mitä opittiin?
- Lyhyt yhteenveto kokonaiskuvasta
- Vapaa sana



LIITE 3.

# Oppimiskeskustelujen kokemusten kartoituskysely

Hyvä vastaaja,

Tällä kyselyllä halutaan selvittää ensihoitajien ja ensivasteen mielipiteitä sekä kokemuksia 1.9 - 31.12.2018 välisenä aikana toteutettavien oppimiskeskustelujen tarpeellisuudesta ja toimivuudesta ensihoitopalvelun hoitoketjuun osallistuneiden toimijoiden välillä.

On erittäin tärkeää, että jokainen oppimiskeskusteluun osallistunut ensihoitaja täyttää kyselyn, jotta saadaan luotettava kuva keskustelujen hyödyistä. Kyselyyn vastaamisella on suuri merkitys myös käytännön jatkamisen kannalta.

Kyselyssä ohjelma ohjaa vastaajan oikeaan kysymykseen vastausten perusteella, joten kysymysten numerot eivät välttämättä tule järjestyksessä.

Kiitos vastauksista!

## 1. Sukupuoli \*

 Nainen Mies

## 2. Työskenteletkö \*

 Perustasolla Sh/laajennetuilla lääkeluvilla Hoitotasolla

## 3. Työkokemus ensihoidosta \*

 0 - 3 vuotta 4 - 6 vuotta 7 - 10 vuotta 11 - 20 vuotta 21 < tai enemmän

## 4. Oliko tehtävällä potilas \*

 Lapsi 0 - 12 vuotta Nuori 13 - 22 vuotta Aikuinen 23 vuotta tai <

## 5. Potilaan hoidon syy\*

- Trauma
- Peruselintoiminnon häiriö
- Synnytys

## 6. Liittyikö Fh 60 tehtävälle\*

- Kyllä
- Ei

## 7. Kuljetettiinko potilas\*

- Ambulanssilla
- FH 60
- Ei kuljetusta
- X-1

## 8. Mikäli kuljetus ambulanssilla, niin lähtikö ensihoitolääkäri saattamaan potilasta?

- Kyllä
- Ei



## 9. Oppimiskeskustelu käytiin ensihoitolääkärin kanssa tehtävän jälkeen

- Kasvotusten
- Puhelimitse
- Ei käyty, miksi:

Valitse seuraavista vaihtoehdoista  
parhaiten kuvaava vaihtoehto 1=täysin eri  
mieltä 2=jokseenkin eri mieltä 3= en  
samaa enkä eri mieltä 4=jokseenkin  
samaa mieltä 5=täysin samaa mieltä

	1	2	3	4	5
10. Keskustelun sävy oli mielestäni positiivinen *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. Keskustelu tuki ammattillistakehittymistäni *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. Sain palautetta työstäni *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. Keskustelu selkeytti ajatuksiani tehtävän jälkeen *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

## 14. Käytiinkö tehtävän jälkeen keskustelu Evy:n kanssa \*

- Kasvotusten
- Puhelimitse
- Ei käyty, miksi:
- Evy ei osallistunut tehtävälle

Valitse seuraavista vaihtoehtoista parhaiten kuvaava vaihtoehto 1=täysin eri mieltä 2=jokseenkin eri mieltä 3= en samaa enkä eri mieltä 4=jokseenkin samaa mieltä 5=täysin samaa mieltä

1      2      3      4      5

15. Evy:n henkilöstö koki keskustelun positiivisena \*

16. Evy:n henkilöstö koki keskustelun hyödyllisenä ja ammatillisesti kehittäväenä \*

Valitse seuraavista vaihtoehdoista  
parhaiten kuvaava vaihtoehto 1=täysin eri  
mieltä 2=jokseenkin eri mieltä 3= en  
samaa enkä eri mieltä 4=jokseenkin  
samaa mieltä 5=täysin samaa mieltä

	1	2	3	4	5
17. Ohjekortti toimi hyvin keskustelujen runkona *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18. Keskusteluihin käytettävä ohjeellinen aika 5 - 10 min oli mielestäni sopiva *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19. Keskusteluja kannattaa jatkaa myös pilottijakson jälkeen *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

20. Mikäli ohjekortti ei toiminut, niin mitä muutoksia jäit kaipaamaan?

---



---



---



---