



Osaamista
ja oivallusta
tulevaisuuden
tekemiseen

Veera Vahtere, Jenny Viio, Iira Wickström

Palautteen vaikutus ammattitaitoon: Kartoittava kysely ensihoitajille

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Ensihoitaja AMK

Ensihoidon koulutusohjelma

Opinnäytetyö

08.05.2020

Tekijä(t) Otsikko	Veera Vahtere, Jenny Viio, Iira Wickström Palautteen vaikutus ammattitaitoon: Kartoittava kysely ensihoitajille
Sivumäärä Aika	35 sivua + 2 liitettä 08.05.2020
Tutkinto	Ensihoitaja AMK
Tutkinto-ohjelma	Ensihoidon koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Ensihoito
Ohjaaja(t)	Pasi Miettinen, Lehtori
<p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa, kuinka paljon ensihoitajat saavat palautetta jälkikäteen potilastehtävistään tai työdiagnoosinsa paikkansapitävyydestä. Opinnäytetyössä myös kysyttiin miten, miltä taholta ja miksi palautetta saadaan tai pyydetään. Työssä tarkasteltiin, antaako nykyinen käytäntö mahdollisuuden ammattitaidon kehittymiseen ja onko nykyinen palautteenantotapa oikeanlainen ja riittävä vai tulisiko sitä kehittää. Tarkoituksena oli myös selvittää, mitkä asiat edistävät tai estävät palautteen saamista.</p> <p>Aineisto kerättiin sähköisen kyselylomakkeen avulla. Kysely sisälsi saatekirjeen, taustakysymykset sekä suljettuja ja avoimia kysymyksiä palautteeseen ja ammattitaitoon liittyen. Kysely lähetettiin Kanta-Hämeen pelastuslaitoksen ensihoidon työntekijöille (N=126). Kyselylomakkeen vastauksista (n=36) koostuva aineiston analysointi toteutettiin kvantitatiivisena tutkimuksena.</p> <p>Kaikki kyselyyn vastanneet kokivat palautteen kehittävän heidän ammattitaitoaan. Syitä palautteen vähäiseen pyytämiseen olivat sen tekninen hankaluus, ajan puute, pyytämisen epämuukavuus ja virallisen järjestelmän puute. Yhtä vastaajaa lukuun ottamatta kaikki kyselyyn vastanneet olivat sitä mieltä, että nykyinen järjestelmä ei ole riittävä ja sitä tulisi kehittää. Tutkimuksen vastausten mukaan suurimmat syyt järjestelmän kehittämistarpeelle ovat ammattitaidon kehittyminen, palautteen helpompi ja systemaattisempi saaminen sekä nykyisen järjestelmän puutteellisuus. Vastaajat halusivat jatkossa palautetta erityisesti käymällä läpi yksittäisiä omia potilastapauksiaan sekä osallistamalla organisaationsa simulaatioihin.</p> <p>Vastauksissa tuli ilmi, että ensihoitajat saavat ja pyytävät palautetta mielellään, mutta palautetta haluttaisiin myös enemmän. Opinnäytetyöstä saatujen tulosten pohjalta voidaan sanoa, että ensihoidon palautejärjestelmien nykytilannetta tulisi selvittää laajemmin. Palautejärjestelmän kehittäminen voisi parantaa ensihoitajien ammattitaidon kehittymistä merkittävästi koko heidän työuransa ajan. Kyselystä ilmenneiden vastausten perusteella tarvittaisiin lisäselvityksiä muun muassa lainsäädännön muokkaamisesta niin, että ensihoitajilla olisi laillinen oikeus verrata tekemiään työdiagnooseja hoitamiensa potilaiden kohdalla lääkärin asettamiin diagnooseihin.</p>	
Avainsanat	ensihoito, ensihoitaja, palaute, ammattitaidon kehittyminen

Author(s) Title	Veera Vahtere, Jenny Viio, Iira Wickström The Impact of Feedback in Professional Skills: A Survey for Paramedics
Number of Pages Date	35 pages + 2 appendices 08 May 2020
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Emergency Care
Specialisation option	Emergency Care
Instructor(s)	Pasi Miettinen, Senior Lecturer
<p>The aim of this thesis was to review how much feedback paramedics get afterwards from how they treated their patients or how accurate their diagnoses were. The thesis also aimed to clarify how, from who and why the feedback is given to or asked from. The thesis observed whether the current custom gives any chance for the professional expertise to grow or not, and whether the current way of receiving feedback is efficient and adequate or whether it should be further developed. The aim was also to clarify which things promote and prevent the paramedics from receiving professional feedback.</p> <p>The material for this thesis was collected via an electronic questionnaire. The questionnaire included an accompanying letter and a series of questions regarding the background of the respondents, the receiving of professional feedback and a query regarding their professional skills. The questionnaire was sent to the paramedics who work at the Kanta-Häme Fire and Rescue Department (N=126). The analysis of the data consisting of the acquired responses (n=36) was implemented as a quantitative study.</p> <p>All respondents agreed that getting feedback is a way of developing one's own professional skillset. The main reasons not to ask feedback were a lack of time, technical difficulties, a lack of an official system to give and receive feedback and a discomfort with requesting feedback. All respondents except one agreed that the current feedback system is not sufficient and that it should be further developed. The most important reasons for the need to further develop the system were the improvement of one's professional skillset, the easier and more systematic receiving of feedback and the inadequacy of the current system. In the future the respondents would like to receive feedback especially by going through their own patient cases and learning from them, and by participating the simulation trainings of their own organization.</p> <p>The results clearly state that the paramedics eagerly ask for and receive feedback, but they would like to have more of it. On the basis of the results the present condition of the current feedback systems should be assessed more broadly. The development of the feedback systems could significantly improve the paramedics' professional skillset throughout their career. On the basis of the results further assessment is needed in amending current laws to allow the paramedics to have a legal basis to compare their diagnoses to the diagnoses set by doctors.</p>	
Keywords	emergency care, paramedic, feedback, professional skills

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Teoriapohja	2
2.1	Aiempi tutkimus	2
2.2	Palaute ja sen käyttö ammattitaidon kehittymisen välineenä	3
3	Ensihoitopalvelu	5
3.1	Ensihoitopalvelun rakenne	5
3.2	Ensihoidossa käytettävät palautejärjestelmät	5
4	Tiedonhaku	6
5	Opinnäytetyön toteutus	8
5.1	Työn tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset	8
5.2	Toteutustapa	8
5.2.1	Kohderyhmä	9
5.2.2	Kyselylomake	9
5.3	Toteutuksen aikataulu, rahoitus ja ajankäyttöresurssit	11
6	Eettisyys ja luotettavuus	12
6.1	Eettisyys	12
6.2	Luotettavuus	12
7	Tulokset	13
7.1	Kysymysten suorat tulokset	13
7.2	Kysymysten ristiintaulukoidut tulokset	25
8	Pohdinta	26
8.1	Pohdinta tässä opinnäytetyössä saatujen vastausten pohjalta	26
8.2	Pohdinta aiempaan selvitykseen verraten	29
9	Opinnäytetyöprosessin ongelmakohdat	30
9.1	Koulutustausta	30
9.2	Aikaikkuna	31
9.3	Tarkoituksellisesti epätarkat kohdat	32
10	Yhteenveto	32

Liitteet

Liite 1. Saatekirje osallistujille

Liite 2. Kyselylomake

1 Johdanto

Palautteen antamista ja saamista on tutkittu Suomessa ja maailmalla paljon useaa eri näkökulmaa hyödyntäen. Palautetta on tutkittu niin kasvatuksen, koulutuksen kuin työelämänkin kannalta, ja erilaisia palautteensaantimekanismeja on kehitetty, verrattu ja analysoitu. Palaute voi sanana tarkoittaa hyvin erilaisia lopputuloksia riippuen kontekstistaan. Sosiaali- ja terveysalalla aiheen tutkimisessa on keskitytty paljolti potilaiden ja hoitavan organisaation väliseen palautteeseen sekä esimiehen ja alaisen väliseen palautteeseen. Ensihoidossakin palaute voi tarkoittaa useampaa eri asiaa. Tässä opinnäytetyössä haluttiin kartoittaa nimenomaan ensihoitajan saamaa palautetta omaan ammatitaitoonsa liittyen ja tehdä näkyväksi ne väylät, joita pitkin tällaista palautetta on mahdollista saada. Ensihoitajan on mahdollista kysyä erityisen potilastehtävän jälkeen esimerkiksi sähköpostitse ensihoidon vastuulääkäriltä lisätietoja tehtävästä: oliko potilasta lopulta hoidettu oikein ja oliko ensihoitajan asettama työdiagnoosi oikea. Tämä järjestelmä on kuitenkin ongelmallinen: siitä ei ole olemassa kirjallisuutta eikä juurikaan työpaikka-kohtaista ohjeistusta, ja palautteen pyytäminen tätä järjestelmää hyödyntäen jää pitkälti ensihoitajan vastuulle. Virheen tehdessään ensihoitaja saa yhteydenoton valvovalta viranomaiselta ja organisaatioltaan (Valvira 2018).

Palautteeseen liittyen on tehty Suomessa aiemminkin opinnäytetöitä. Palautejärjestelmiä koskien tässä opinnäytetyössä hyödynnettiin erityisesti seuraavaa kahta: Löytynoja ja Myller (2015) ovat kehittäneet Kainuun alueen ensihoitoon nykyistä toimivampaa palautejärjestelmää, jolla saada helpommin yhteys esimerkiksi ensihoidon vastuulääkäriin. Enni Juusela (2018) on tuonut Itä-Uudellemaalle käyttöön positiivisen palauteraportointimallin, jonka tarkoituksena on suunnata työssä tapahtuvaa oppimista pois pelkästä virheistä oppimisesta ja kohti yhteisön ilmapiiriäkin nostavaa positiivisten asioiden esille tuomista. Molemmista näistä opinnäytetöistä on sivuttu myös HaiPro-ilmoitusten käyttöä ensihoidossa. HaiPro on sähköinen järjestelmä, jolla ensihoitaja voi ilmoittaa työssä tapahtuneesta vaaratilanteesta, ja jonka ilmoituksia seuraamalla organisaatiot seuraavat oman alueensa riskitekijöitä (Awanic Oy 2016).

Ammattikorkeakoululain (932/2014 § 4) mukaan ammattikorkeakoulujen kehittämistöiden tulee muun muassa tukea aluekehitystä ja työelämää. Tämän opinnäytetyön tarkoitus oli kehittää ensihoidon työelämää selvittämällä, kysyvätkö ensihoidossa työskentele-

vät ammattilaiset jälkikäteen palautetta tai lisätietoja omasta toiminnastaan tai työdiagnoosinsa paikkansapitävyydestä potilastilanteisiin liittyen esimerkiksi ensihoidon vastuulääkäriltä. Tarkoitus oli myös selvittää, kokevatko he saavansa riittävästi ammattitaitoaan kehittävää palautetta työstään. Mielenkiintoinen osa opinnäytettä oli myös ensihoitajien näkökulma siitä, tulisiko ammattitaitoon liittyvän palautteen saamista kehittää ja millaisin keinoin.

Tämän opinnäytetyön toivotaan tuovan arvokasta lisätietoa ensihoidossa työskentelevien ensihoitajien ajatuksista ja tarpeista palautteen saamiseen liittyen. Opinnäytetyö täydentää jo tuotettua tietoa ja luo lisää tarttumapintaa palautteeseen, sen tärkeyteen sekä ammattitaidon kartuttamiseen liittyen ja auttaa seuraavia opinnäytetöitä eteenpäin tulostensa avulla.

2 Teoriapohja

2.1 Aiempi tutkimus

Tähän ongelmaan on tartuttu esimerkiksi Kainuussa, missä on kehitetty ensihoidolle sopivaa palautejärjestelmää opinnäytetyön turvin (Löytynoja – Myller 2015). Opinnäytetyöstä kävi ilmi, että Kainuun ensihoidossa toivottiin helppo- ja nopeakäyttöisempää järjestelmää nykyisen sähköpostijärjestelmän tilalle. Vaikka palautteen kysyminen koettiin tärkeänä ja omaa oppimista tukevana asiana, nykyistä järjestelmää vastaajien enemmistö käytti harvoin. Palautetta toivottiin hyvin ja huonosti menneistä yksityiskohdista sekä työdiagnoosin paikkansapitävyydestä, erityisesti lääkäreiltä ja kollegoilta.

Esimerkiksi Itä-Uudellamaalla palautteensaantia on edistetty ottamalla opinnäytetyön avulla käyttöön positiivinen palauteraportointimalli Learning from excellence eli LFE (Juusela 2018). LFE pyrkii lisäämään positiivisen palautteen antamista ja saamista oman työyhteisön jäseniltä, jotta oman ammattitaidon kehittäminen ei olisi pelkästään virheistä oppimisen varassa. LFE:ssä tarkoitus on antaa omille työyhteisön jäsenille positiivista palautetta aina, kun jäsen onnistuu työssään, oli kyseessä sitten yksityiskohta tai laajempi kokonaisuus. Näin edistetään erityisesti työyhteisön viihtyvyyttä ja yhteenkuuluvuutta. (Kelly – Blake – Plunkett 2016.) Juusela kirjoittaakin opinnäytetyönsä tuloksissa

(2018: 50), että LFE on koettu Itä-Uudenmaan pelastuslaitoksella niin hyödyllisenä, että koko henkilöstö on ottamassa raportointimallin käyttöönsä.

2.2 Palaute ja sen käyttö ammattitaidon kehittymisen välineenä

Niemi-Murolan ja Pyörälän katsauksen (2012) mukaan palaute katsotaan arvioinniksi, jossa toimintaa tutkitaan sille määriteltyihin tavoitteisiin nähden. Katsauksessa tuodaan ilmi, että palautteen saaminen oppimisen näkökulmasta säännöllisesti ja monipuolisesti auttaa tietojen ja taitojen perustuvanlaatuiseen kehittymiseen. Ammatillisen kehittymisen kannalta yhtä tärkeää on korjaavan palautteen kuin vahvistavan palautteenkin saaminen, sillä haasteellisuus sopivassa määrin ohjaa työntekijää kehittämään vahvuuksiaan. Sekä se, että jaksakseen työssä hyvätkin työntekijät tarvitsevat kannustusta ja rohkaisua voidakseen jatkaa hyviä työsuorituksia. Vuonna 2008 julkaistu lääketieteen artikkeli (Teunissen – Dornan) toi ilmi samoja teemoja lääkäreiden työssä ja ehdotti ammatillisen kasvun työvälineeksi jatkuvaa ja aktiivista palautteen pyytämistä kollegoilta ja työyhteisöltä. Erilaisia palautemuotoja vertaileessa tutkimuksessa (Carr 2006) todetaan, että parhaat oppimistulokset saatiin palautekeskustelulla, jossa sekä palautteen antaja että vastaanottaja molemmat arvioivat tilannetta ja tekivät tämän jälkeen lyhyen suunnitelman tulevaisuuden varalle. Carr mainitsee myös, että palautteen tulee olla laadukasta ja palautekeskustelulle tulee antaa sen tarvitsema aika, jotta oppimista tapahtuisi.

Esimieheltä saadun palautteen tarkoituksena voi olla tutkimuksen mukaan hyvien työsuoritusten vahvistaminen, kannustaminen korkeatasoisiin työsuorituksiin tai korjata väärille urille ajautunutta toimintaa. Palaute kertoo, miten työssä on onnistuttu, hyvin tai huonosti. Palaute edistää oppimista, tarkoituksenmukaista tekemistä ja itsetuntemusta. (Berlin 2008: 13.) Palautteella on keskeinen merkitys työntekijöiden motivoinnissa ja ohjaamisessa (Berlin 2008: III).

Työntekijät käyttävät tyypillisesti taitojaan rutiininomaisesti tehdessään töitä. Aikaisemmin hankittu kokemus ja taidot muodostavat työssäoppimisen perustan. Kun taidot osoittautuvat riittämättömiksi, joutuu pohtimaan uusia toimintatapoja. Silloin työntekijä pohtii ja havainnoi toimintaansa, aikaisempia ratkaisutapoja, hankkii ja ottaa vastaan palautetta. Palaute auttaa miettimään missä ongelmassa on kysymys ja miten tulisi toimia. Työntekijä siis reflektoi eli pohtii ja havainnoi aikaisemman opiskellun tai hankitun koke-

muksen pohjalta toimintaansa. Kokemusten reflektointia voi seurata uuden tiedon hankkiminen sekä uusia tapoja ymmärtää ja käsitteellistää ongelmaa, esimerkiksi kollegoilta kyselemällä tai muita lähteitä käyttämällä. (Poikela 2005: 27-28.)

Opetus- ja kulttuuriministeriön elinikäisen oppimisen kehittämistarpeita selvittävän työryhmän raportin (2018) mukaan työelämän, talouden ja yhteiskunnan kannalta työntekijän jatkuva kehittäminen on tärkeää, jotta työpaikat ja työntekijät pysyvät yhteiskunnan muutoksissa mukana, niin digitalisoitumisen kuin tekniikankin tuomat mahdollisuudet huomioon ottaen. Valtiollisten toimijoiden, tutkijoiden kuin poliitikkojenkin puheiden painotuksiin on noussut vahvasti, että elinikäinen oppiminen ei ole jotain mitä kannattaisi edistää, vaan välttämätöntä. Kun koulutus tapahtuu työpaikan sisällä se kehittää niin työntekijää kuin organisaatioitakin oikeaan suuntaan, tämä on yksi elinikäisen oppimisen tavoite. Työn sisältöjen ja työmarkkinoiden muutokset ovat yhä nopeampia ja ennakoimattomampia. Elinikäisen oppimisen valmiuksien katsotaan olevan elämänlaadun ja työmarkkinakuntoisuuden edellytys. (Työn murros 2018: 13-15.) Elinikäisen oppimisen ideologia ohjaa yksilöä tavoittelemaan uusia taitoja työelämän ja yhteiskunnan tarpeiden mukaan. (Saari 2016: 4.)

Ammatillinen kehittyminen on mainittu ensimmäisen kerran jo Florence Nightingalen sairaanhoitajan valassa, joka on vuodelta 1893 (Kymenlaakson ammattikorkeakoulun yhteisölehti 2000). Vala loi pohjan nykyisille sairaanhoitajan eettisille ohjeille, joka kuvaa sairaanhoitajan työn periaatteet ja perustehtävät. Ohjeet kuvaavat ammatillista kehittymistä sekä henkilökohtaiseksi että yhteisölliseksi velvollisuudeksi, johon sisältyy ammatin sisällön syventäminen, koulutuksen kehittäminen sekä tieteellisyyden edistäminen. Omasta ja toisten työssä jaksamisesta on myös huolehdittava ja hoitotyön laatua jatkuvasti kehitettävä. (Sairaanhoitajaliitto 2014.)

Työyhteisössä itseään kehittävä ihminen on arvokas resurssi ja hänen osaamisensa hyödyttää työyhteisöä, sillä ympäristömme muuttuu jatkuvasti. Jos itseään ei kehitä työssä, niin mahdollisuudet sopeutua muuttuviin tilanteisiin heikkenevät. Itsensä kehittämisestä kiinnostunut henkilöstö varmistaa organisaation tulevaisuuden osaamistarpeet. (Surakka – Rantamäki 2013: 28-29.)

3 Ensihoitopalvelu

3.1 Ensihoitopalvelun rakenne

Ensihoitopalvelu on terveydenhuollon päivystystoimintaa, jonka perustehtävä on turvata äkillisesti sairastuneen tai onnettomuuden uhrin hoidon tarpeen arviointi, kiireellinen hoito tapahtumapaikalla, sekä tarvittaessa potilaan kuljettaminen tarkoituksenmukaiseen hoitoyksikköön. Hoito kuljetuksen aikana ja ennakkotietojen välittäminen sairaalaan. Todellisuudessa kuitenkin vain osa ensihoitotehtävistä liittyy äkillisiin sairauskohtauksiin tai onnettomuuksiin ja tapaturmiin. (Kuisma - Holmström - Nurmi - Porthan - Taskinen 2017: 14-22.)

Perustason ensihoitoyksikön työntekijöistä vähintään toisen on oltava lain edellyttämä terveydenhuollon ammattihenkilö, jolla on ensihoitoon suuntautuva koulutus ja toisen ensihoitajan on oltava vähintään terveydenhuollon ammattihenkilö tai pelastajatutkinnon tai sitä vastaavan tutkinnon omaava henkilö. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta 585/2017 § 8.)

Hoitotason ensihoidon yksikössä ambulanssissa on vähintään toisen oltava ensihoitaja AMK tutkintonimikkeen omaava henkilö tai terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetussa laissa tarkoitettu laillistettu sairaanhoitaja, jolla on ensihoitoon suuntautuva 30 opintopisteen laajuinen lisäkoulutus ja toisen ensihoitajan on oltava vähintään terveydenhuollon ammattihenkilö tai pelastajatutkinnon tai sitä vastaavan tutkinnon omaava henkilö. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta 585/2017 § 8.)

3.2 Ensihoidossa käytettävät palautejärjestelmät

HaiPro on sähköinen järjestelmä, jota käytetään terveydenhuollon vaaratilanteista raportointiin. Suomessa HaiPro:ta käyttää yli 200 terveyskeskusta ja sairaalaa. HaiPro-järjestelmällä tehdään näkyväksi yksikkökohtaiset vaaratilanteet ja pystytään mitoittamaan vaaratilanteisiin varautuminen oikein. Tehtyjen toimenpiteiden vaikuttavuus näkyy HaiPro-ilmoitusten määrässä. (Awanic Oy 2016.)

Learning from excellence eli LFE on raportointimalli, joka edistää positiivisen palautteen antamista ja saamista työyhteisöissä. Tavallisesti terveydenhuollossa palautetta on

saatu lähinnä negatiivisen kautta. Esimerkiksi esimies puuttuu alaisten työntekoon vain, jos virheitä esiintyy. LFE on kehitetty yksinkertaiseksi työkaluksi, jolla kuka tahansa työyhteisön jäsen voi antaa toisesta jäsenestä positiivista palautetta. Tämä käytäntö voi edistää oppimista, parantaa potilasturvallisuutta ja potilaan kokemusta hoidosta sekä edistää työpaikan resilienssiä ja yhteishenkeä. (Kelly ym. 2016.) Suomessa LFE on otettu käyttöön Varsinais-Suomessa ja Itä-Uudellamaalla (Juusela 2018: 34).

Ensihoidossa työskentelevien on mahdollista pyytää jälkikäteen sähköpostitse tietoja erityisestä tehtävästä, jolla ovat olleet mukana. Tietoja pyydetään ensihoidon vastuulääkäriltä esimerkiksi oman työdiagnoosin varmistamiseksi. (Hallikainen 2019.) Kysyimme sähköpostitse usealta pelastuslaitokselta työpaikkakohtaisia ohjeistuksia kyseiseen palautejärjestelmään, mutta emme saaneet vastausta. Järjestelmästä ei ole olemassa kirjallisuutta, mutta yhtä kaikki järjestelmä on käytössä ensihoidossa. Palautejärjestelmä mainitaan esimerkiksi Löytynojan ja Myllerin (2015) opinnäytetyössä, jossa pyritään kehittämään tekijöiden omalle alueelle Kainuuseen ensihoidon toimivampaa palautejärjestelmää.

Valvira valvoo yhdessä aluehallintovirastojen kanssa terveydenhuollon toimintalupia, ammattipätevyyksiä sekä hoitokäytänteitä eri keinoin. Potilas voi tehdä potilasasiamiehen kautta muistutuksen, kantelun tai potilasvahinkoilmoituksen Valviralle, mikäli kokee saaneensa huonoa hoitoa tai hoidossa on tapahtunut virhe. Valvira ottaa käsittelyyn terveydenhuollon toimintayksiköiden toimintaa koskevia epäilyjä myös tiedotusvälineissä julkaistuista tiedoista, ulkopuolisten yhteydenottojen pohjalta, muilta viranomaisilta tai omasta aloitteestaan. (Valvira 2018.)

4 Tiedonhaku

Tiedonhaussa käytettiin yleisesti hyväksytyjä luotettavia tietokantoja: Medic, Finna ja Cinahl, joiden kautta löydetyistä lähteistä tehtiin tiedonhakutaulukko. Medic-tietokannasta löydettiin lähteeksi Niemi-Murolan ja Pyörälän (2012) katsaus ja Cinahl-tietokannasta Teunissenin ja Dornanin (2008) artikkeli. Muut tieteelliset lähteet löydettiin manuaalisella haulla. Esimerkiksi LFE:stä kertova tutkimusartikkeli on saatu LFE-projektin virallisilta nettisivuilta. Manuaalisessa haussa käytettiin myös Google Scholaria. Tätä hakukonetta käyttäen osumaluvuksi saatiin useasta eri hakusanayhdistelmästä sekä useasta rajauksesta huolimatta niin suuria lukuja, että tiedonhaku perustui manuaaliseen

valikointiin. Näin ollen Google Scholarista ei ollut mahdollista tuottaa luotettavaa taulukkoa, vaan tulokset on laskettu manuaaliseen hakuun. Manuaalisella haulla löydettyjä lähteitä olivat Plunkettin ym. (2016), Carrin (2006) ja Saaren (2016) tutkimusartikkelit, Työn murros- raportti (2018) sekä Berlinin (2008) monografi.

Taulukko 1. Tiedonhaussa käytetyt tietokannat.

Tietokanta	Hakusanat, hakusanayhdistelmät	Valinta- ja poissulkukriteerit	Osumien määrä (kpl)	Valinta otsikon perusteella (kpl)	Valinta tiivistelmän perusteella (kpl)	Valinta kokotekstin perusteella
Medic	Palaute	2008-2019 koko teksti saatavilla	23	1	0	0
	Palautteen tärkeys		11	1	1	1
	Elinikäinen oppiminen		181	8	3	0
Finna	Palaute, palautteen tärkeys, elinikäinen oppiminen	2008-2019	43	3	0	0
Cinahl	feedback, importance of feedback, professional feedback		6	3	2	1
Manuaalinen haku (ei sisällä opinnäytteitä)	-	-	-	-	-	5

Tiedonhaussa käytiin läpi useita tietokantoja ja sivustoja, joista ei löytynyt lähteitä. Tällaisia ovat National Institute for Health and Care Excellence eli NICE, Agency for Healthcare Research and Quality eli AHRQ sekä Hoitotyön tutkimussäätiö HOTUS.

Tiedonhaussa rajattiin pois maksulliset artikkelit. Toisaalta muutamiin maksullisiin artikkeleihin saatiin lukuoikeus pyytämällä sitä tekijältä ResearchGate-nettisivujen kautta. Lisäksi työn tukena on käytetty painettuja kirjoja sekä Suomen lakia. Ensihoidon palautejärjestelmään liittyen on saatu sähköpostitse tiedoksianto ensihoidon vastuulääkäriltä,

sillä aiheesta ei ole painettua tietoa. Lähteinä käytettiin myös kahta opinnäytetyötä, joiden tuottama uusi tieto oli tämän opinnäytetyön kannalta olennaista.

5 Opinnäytetyön toteutus

5.1 Työn tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, kuinka paljon ensihoitajat kysyvät palautetta jälkikäteen potilastehtävistään sekä miltä tahoilta ja miksi palautetta saadaan. Työn tavoite oli selvittää, onko nykyinen palautejärjestelmä asianmukainen.

Suunnittelun ja pohdinnan tuloksena tässä opinnäytetyössä päädyttiin seuraaviin tutkimuskysymyksiin. Kysymykset sisältävät opinnäytetyön kannalta olennaiset asiat ja samalla rajaavat aiheen opinnäytetyölle sopivaan mittakaavaan.

1. Saavatko ensihoitajat jälkikäteen palautetta tai lisätietoja omasta toiminnastaan tai työdiagnoosinsa paikkansapitävyydestä?
2. Mitkä asiat edistävät tai estävät palautteen saamista?
3. Miten ammattitaitoon liittyvän palautteen saamista tulisi kehittää?

5.2 Toteutustapa

Opinnäytetyön aineisto kerättiin kyselylomakkeen avulla usealta ihmiseltä, jotka sijaittivat maantieteellisesti laajalla alueella. Tästä syystä aineiston henkilökohtainen kerääminen ei ollut mahdollista. Toteutustavaksi valikoitui täten sähköinen kyselylomake, joka lähetettiin vastaajille sähköpostitse. Kyselyä ei lähetetty opinnäytetyön tekijöiden toimesta suoraan vastaajille tietosuojan ylläpitämiseksi, vaan kyselyn välitti eteenpäin vastaajien esimies. Vaihtoehtoinen toteutustapa olisi ollut paperisen kyselylomakkeen lähettäminen postitse. Sähköiseen toteutustapaan päädyttiin, sillä sähköinen lähettäminen oli kustannustehokkaampaa. Lisäksi sähköinen lähettäminen oli nopeampaa ja aineiston keruu sujui reaaliajassa. Postitse lähettäessä olisi pitänyt huomioida kirjeiden mahdollinen katoaminen meno- tai paluumatkalla. (Kananen 2014: 21-22.) Kyselyn toteuttamisen jälkeen analysoitiin sähköisesti saatua aineistoa muun muassa ristiintaulukoimalla, mikä

tarkoittaa kahden tai useamman eri kysymyksen vastausten vertaamista toisiinsa (KvantiMOTV – Menetelmäopetuksen tietovaranto 2004).

Avoimia vastauksia käsiteltiin deduktiivisen sisällönanalyysin avulla. Deduktiivista sisällönanalyysiä voidaan käyttää määrällisessä tutkimuksessa avointen vastausten analysoinnissa erottelemalla samanlaisuudet ja erilaisuudet tutkimusaineistosta. Pyrkimyksenä on luoda hajanaisesta aineistosta yhtenäistä ja selkeää informaatioita, jotta tulkinta ja johtopäätösten teko on mahdollista. (Liikenteen tutkimuskeskus Verne 2020.) Kvantifioidulla vastaukset voitiin muokata määrälliseen muotoon, jolloin voitiin laskea, kuinka monta kertaa tietty teema ilmeni vastauksessa.

5.2.1 Kohderyhmä

Kohderyhmäksi valikoitui Kanta- Hämeen pelastuslaitoksen ensihoidossa työskentelevät henkilöt. Kainuun alueen käytäntöjä on jo aiemmin selvitetty (Löytynoja – Myller 2015). Opinnäytetyöhön haluttiin hakea aluetta maantieteellisesti kauempaa, jotta kyselyyn saataisiin eri näkökulmia esimerkiksi kuljetusaikojen ja hoitokäytäntöjen eroavaisuuksien perusteella.

5.2.2 Kyselylomake

Kyselyn saatekirjeen (liite 1) tarkoitus oli selittää vastaajalle kyselylomakkeen tarkoitusta ja tavoitteita ja orientoida kohti vastaamista. Kyselylomake (liite 2) rakentui kolmesta teemasta. Teemoja olivat taustakysymykset, palautteen pyytäminen potilastehtävän jälkeen sekä ammattitaitoon liittyvät kysymykset.

Taustakysymyksiksi valikoituivat ikä, sukupuoli, työvuodet ensihoidossa sekä koulustausta. Taustakysymykset haluttiin sisällyttää kyselyyn, jotta niitä voitaisiin analysointivaiheessa hyödyntää aineiston tarkastelussa.

Kysely sisälsi kysymyksiä, jotka liittyivät lisätietojen pyytämiseen potilastehtävän jälkeen. Tällä tarkoitettiin tilanteita, kun ensihoitaja kohtaa potilastehtävän, joka osoittautuu haastavaksi tai muulla tavoin erityiseksi, ja hän pyytää jälkikäteen palautetta esimerkiksi työtapaansa tai asettamaansa työdiagnoosiin liittyen. Näillä kysymyksillä pyrittiin kartoitta-

maan, kuinka paljon ensihoitajat kysyvät lisätietoja sekä kuinka paljon he haluaisivat kysyä lisätietoja. Kysymyksillä kartoitettiin myös, miltä taholta palautetta pyydetään ja saadaan. Osiossa kartoitettiin lyhyesti myös HaiPro-järjestelmän käyttöä. LFE-palautejärjestelmää koskevilla kysymyksillä haluttiin selvittää, onko vastaajilla käyttökokemusta kyseisestä palautejärjestelmästä, vaikka se ei olekaan Kanta-Hämeen pelastuslaitoksella käytössä. Työyhteisöä ja yhteisön sisäistä kommunikointia koskevilla kysymyksillä haluttiin myös kartoittaa, olisiko LFE:n kaltaiselle palautejärjestelmälle tarvetta Kanta-Hämeen pelastuslaitoksella.

Ammattitaitoon liittyvillä kysymyksillä pyrittiin kartoittamaan, kokevatko ensihoitajat palautejärjestelmän kehittävän ammattitaitoaan. Tarkoitus oli selvittää, onko nykyinen järjestelmä oikeankaltainen tapa ammattitaidon kehittämiseen ja onko järjestelmälle ylipäättään tarvetta, vai toivovatko he muunlaisia tapoja otettavan käyttöön.

Kysymykset pyrittiin rajaamaan mahdollisimman tarkasti tätä opinnäytetyötä koskeviksi. Esimerkiksi työilmapiiriä ja kollegoilta saatavaa palautetta sivuttiin, mutta niihin ei tarkemmin syvennytty. Kyselyyn sisällytettiin muutamia avoimia kysymyksiä siltä varalta, että kyselyllä olisi mahdollisuus tuottaa myös sellaisia vastauksia, joita opinnäytetyön tekijät eivät suunnitteluvaiheessa osanneet ottaa huomioon.

Kyselylomakkeen kysymysten muotoilussa ja esitystavassa hyödynnettiin Hanna Vilkan (2007: 64-65, 67-78) sekä Jorma Kanasen (2014: 142-149) teoksissa esiteltyjä kyselylomakekäytäntöjä. Kyselylomakkeen pohjana käytettiin Metropolia Ammattikorkeakoulun virallista e-lomakepohjaa. Kysely sisälsi avoimia kysymyksiä sekä monivalintakysymyksiä. Kysymykset suunniteltiin hakemaan vastausta mahdollisimman tarkasti vain halutusta asiasta. Kuitenkin esimerkiksi vastaajan henkilökohtaisiin tuntemuksiin liittyvät vastausvaihtoehdot jätettiin paikoin tulkinnanvaraisiksi, sillä luotettavaa numeraalista vastausta ei voinut kysymyksen luonteesta johtuen saada. Alla taulukko tutkimuskysymysten ja lomakkeen kysymysten vastaavuudesta.

Taulukko 2. Tutkimuskysymysten ja lomakkeen kysymysten vastaavuus.

Tutkimusongelma	Lomakkeen kysymys nro.
Kysyvätkö ensihoitajat jälkikäteen palautetta tai lisätietoja omasta toiminnastaan tai työdiagnoosinsa paikkansapitävyydestä?	5 6 A, B, C 7 8 A 12
Mitkä asiat edistävät tai estävät palautteen saamista?	6 A, B, C 7 8 B 9 10 13 A, B, C
Miten ammatillisen palautteen saamista tulisi kehittää?	9 11 13 A, B, C

5.3 Toteutuksen aikataulu, rahoitus ja ajankäyttöresurssit

Vastaamiselle annetun määräajan asettamisessa huomioitiin, että asemilla työskentely tapahtuu eri vuoroissa, eli ensihoitajat ja palomiehet ovat työpaikalla vaihtelevasti. Vastausaikaa asetettaessa tuli huomioida työn hektisyys sekä työntekijöiden lomat, sairauslomat ja muut poissaolot. Näin ollen vastausajaksi asetettiin 4 viikkoa, jotta saatujen vastausten määrä olisi mahdollisimman kattava. Kahden viikon kohdalla osallistujille lähetettiin muistutussähköposti ja uusi linkki kyselyyn. Näin huomiottiin jo etukäteen odotettavissa oleva vastauskato (Kananen 2014: 190).

Opinnäytetyö tehtiin ilman rahoitusta. Sähköinen toteutustapa ei vaatinut rahoitusta ja tekijät vastasivat itse kuluistaan. Käytettyjen ohjelmistojen lisenssit saatiin ilmaiseksi koulun kautta. Tällaisia ohjelmistoja olivat Microsoft Office, Microsoft Teams, SPSS, Microsoft Power Point sekä Metropolia Ammattikorkeakoulun E-lomakepohja.

Tämän työn ajankäyttö mitoitettiin vastaamaan Metropolia Ammattikorkeakoulun virallista opintopistemitoitusta. Opinnäytetyön suunnittelu, toteutus ja raportointi olivat kukin viiden opintopisteen laajuisia vaiheita, joista muodostui 15 opintopisteen kokonaisuus. Yksi opintopiste vastaa opiskelijan 27 työtuntia, jolloin 15 opintopistettä vastaa 405 työtuntia. Tähän sisältyi opiskelijoiden itsenäinen työ, ryhmätyöskentely sekä seminaarit ja tapaamiset. (Metropolia Ammattikorkeakoulu Oy 2019: 28§.) Ajankäyttöä seurattiin henkilökohtaisella kirjanpidolla.

6 Eettisyys ja luotettavuus

6.1 Eettisyys

Opinnäytetyötä tehdessä noudatettiin Tutkimuseettisen neuvottelulautakunnan (2012: 6-7) laatimia ohjeistuksia hyvästä tieteellisestä käytännöstä. Haastattelukysymysten laatimisessa ja saatekirjeessä huomioitiin eettisyys varmistamalla niiden laatu ja lojaliteetti. Kyselyyn vastaajilla oli mahdollisuus keskeyttää tai olla vastaamatta kysymyksiin missä vaiheessa tahansa. Kyselyt tehtiin nimettömästi, joten vastaajaa ja hänen vastauksiaan ei voitu liittää yhteen (Hyvärinen - Nikander - Ruusuvaori 2017: 307). Kaikkia sähköisiä materiaaleja säilytettiin asianmukaisesti salasanan takana koko opinnäytetyöprosessin ajan.

Opinnäytetyö suunniteltiin yksityiskohtaisesti ja tieteelliselle tiedolle asetettujen vaatimusten edellyttämällä tavalla (Hirsjärvi - Remes - Sajavaara 2009: 18-27). Lähteiden asianmukaisuus, tavoitteiden selkeys, näkökantojen perustelut ja koko yleisvaikutelma oli tärkeää, jotta eettisyys saatiin toteutettua. Tämän opinnäytetyön eettinen pätevyys varmistettiin opinnäytetyöprosessiin kuuluvien menetelmin. Opinnäytetyön seminaareissa saatiin työn sisältöön erilaisia näkökulmia opponenteilta, ohjaavalta opettajalta sekä kuulijoilta, näin myös epäkohtia tuli esille.

6.2 Luotettavuus

Tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa, aineiston keräämisessä ja kyselyn ja sen tulosten arvioinnissa panostettiin johdonmukaisuuteen, täsmällisyyteen ja tarkkuuteen, jotta opinnäytetyöprosessi olisi mahdollisimman luotettava. Lisäksi luotettavuutta ja laatua arvioitiin reliabiliteetin ja validiteetin avulla, jotta välttyttiin virheiltä ja varmistettiin sen pätevyys. (Hirsjärvi ym. 2009: 231-233.) Reliabiliteetti tarkoittaa pysyvyyttä, eli tutkimuksen tulokset eivät saa vaihdella mittauskerrasta toiseen. Validiteetti eli pätevyys taas tarkoittaa sitä, että mittari on oikea ja tarkka, johtopäätökset on oikein johdettu aineistosta ja mitataan oikeaa asiaa. (Kananen 2014.)

Yksi luotettavuuteen vaikuttavista tekijöistä on otoskoko, mikä tässä opinnäytetyössä jäi pieneksi. Toisaalta otoskoko on vain yksi kyselyn luotettavuuteen vaikuttavista tekijöistä

ja joissain määrin toissijainen asia (Vehkalahti 2014). Kyselyn lopullinen vastausprosentti oli varsin korkea (31%), mikä vaikuttaa positiivisesti lisäten työn luotettavuutta.

Työssä käytettiin Jorma Kanasen (2014: 274) esittelemää opinnäytetyön tieteellisyyden tarkistuslistaa. Lähteinä käytettiin julkisia tutkimuksia, artikkeleita sekä muita kirjoituksia ja tiedoksiantoja, jotka olivat tieteellisesti hyväksytyjä ja joiden alkuperäinen julkaisu tai antotapa oli jäljitettävissä. Yleisesti luotettavaksi tiedetyistä tietokannoista ei löytynyt lukuisista hauista huolimatta tähän opinnäytetyöhön sopivia julkaisuja juurikaan, joten vaihtoehdoksi jäi manuaalinen haku. Manuaalisen haun avulla etsittiin julkaisuja lähdekriittisesti (Metropolian kirjasto- ja tietopalvelut 2020) ja sen avulla löydettiin luotettavia aiheeseen sopivia julkaisuja. Manuaalinen haku tuotti esimerkiksi Google Scholar -hakupalvelua käytettäessä runsaasti hakutuloksia, joten rajauksista huolimatta työhön on voinut jäädä valikoitumatta sopivia lähteitä. Lähdekirjo ei täten ole aukoton, mikä pitää ottaa huomioon luotettavuutta arvioidessa. Kypsyysnäytteellä sekä Turnitin-sovelluksella todennettiin tekijöiden luoneen tai referoineen itse kaiken opinnäytetyössä esitetyn tekstin. Käyttämällä Metropolia Ammattikorkeakoulun virallista e-lomakepohjaa varmistettiin hyvä tietosuojataso sähköistä materiaalia käsitellessä.

7 Tulokset

Kysely lähetettiin sähköpostitse yhteensä 126 Kanta-Hämeen ensihoitajalle. Kyselyyn vastasi 39 henkilöä. 3 vastausta jouduttiin hylkäämään, koska näissä tapauksissa vastaaja oli jättänyt rastittamatta kohdan, jossa antaa suostumuksensa vastausten käsitteilyyn. Näin ollen tässä opinnäytetyössä hyödynnettäviä vastauksia saatiin 36 kappaletta. Kyselyn netto-otosluku (N) on 126 ja aineistoon mukaan luettavien vastausten määrä (n) on 36. Lopullinen palautusprosentti on 31%. Lopullinen vastausprosentti suostumuksen antamatta jättämisen johdosta on 29%.

7.1 Kysymysten suorat tulokset

Taustakysymykset kartoittivat vastaajien taustoja (esitetty taulukossa 4). Vastaajista 13 oli naisia ja 23 miehiä. 30-vuotiaita tai alle oli 7 vastaajaa, 31-40 vuotiaita 19 vastaajaa, 41-50 vuotiaita 9 vastaajaa ja yli 50-vuotiaita 1 vastaaja. Vastaajista 9 oli ollut ensihoidossa töissä 0-5 vuotta, 8 vastaajaa 6-10 vuotta, 7 vastaajaa 11-15 vuotta,

10 vastaajaa 16-20 vuotta ja 2 vastaajaa 21-25 vuotta. Vastaajille ohjeistettiin, että ensihoidon työkokemukseksi lasketaan tässä kyselyssä myös päivystyksessä tehdyt työvuodet.

Kyselyssä kysyttiin myös vastaajien koulutustaustaa, mutta kysymyksen käsittely osoitautui ongelmalliseksi. Tästä syystä koulutustaustaa koskevat tiedot päätettiin jättää hyödyntämättä. Kyseisiä ongelmia on avattu lisää kohdassa 10.1.

Taulukko 3. Taustakysymysten vastausmäärät.

Taustakysymykset 1-3	
Muuttuja	fr (%)
Sukupuoli (n=36)	
Nainen	13 (36,1)
Mies	23 (63,9)
Ikä (n=36)	
30-vuotiaat tai alle	7 (19,4)
31-40-vuotiaat	19 (52,8)
41-50-vuotiaat	9 (25,0)
Yli 50-vuotiaat	1 (2,8)
Työvuodet ensihoidossa (n=36)	
0-5 vuotta	9 (25,0)
6-10 vuotta	8 (22,2)
11-15 vuotta	7 (19,4)
16-20 vuotta	10 (27,8)
21-25 vuotta	2 (5,6)

Kysymyksessä 5 vastaajilta kysyttiin, mihin eri tahoihin he ovat olleet yhteydessä palautteen saamiseksi (taulukko 5). Kysymyksellä pyrittiin selvittämään, kuinka yleisessä käytössä mikäkin palautetapa on, mutta ei yksityiskohtaisesti selvittämään, millä tavoin kyseistä palautemuotoa on käytetty. 28 vastaajaa oli kommunikoinut ensihoidon vastuulääkärin kanssa jossain vaiheessa työuraansa. HaiProta oli käyttänyt 8 vastaajaa, kaksi

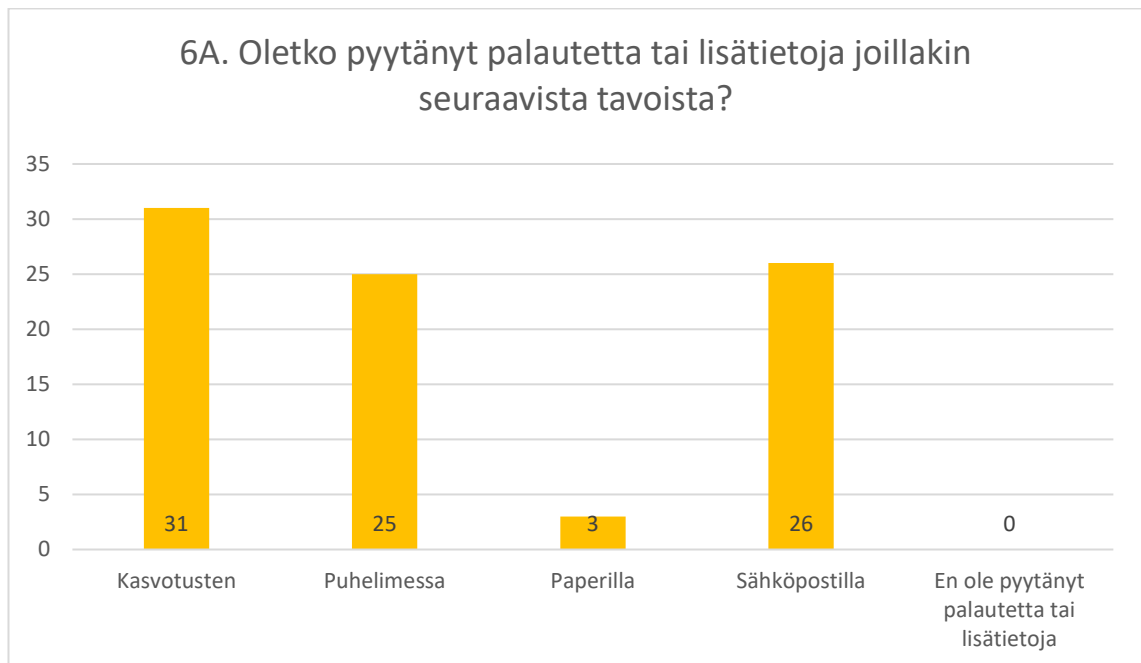
vastaajaa ei tiennyt kyseistä palautemuotoa. Vastaajia ei pyydetty tarkentamaan, oliko heistä itsestään tehty HaiPro-ilmoitus vai olivatko he tehneet muista HaiPro-ilmoituksen. LFE ei ole Kanta-Hämeen alueella käytössä, mutta sitä oli kuitenkin käyttänyt työurallaan 7 vastaajaa. 6 vastaajaa ei tuntenut LFE:tä. 2 vastaajaa on ollut palauteasioissa yhteydessä Valviran kanssa, 3 ei tunnistanut Valvira palautemuotona. 35 vastaajaa oli saanut tai pyytänyt palautetta työpariltaan ja kaikki 36 olivat saaneet ammattitaidostaan palautetta organisaationsa simulaatiokoulutuksissa. Vapaassa tekstikentässä mainittiin lisäksi muitakin tahoja, joihin oli oltu yhteydessä palautteen saamiseksi. Näitä olivat vastaanottava sairaala (n=5), Finnhems-lääkäri (n=2), kenttäjohtaja (n=2), AVI (n=1), esimies (n=1) sekä potilas (n=1).

Taulukko 4. Kysymyksen 5 vastausmäärät.

5. Oletko koskaan käyttänyt joitakin seuraavista tavoista saada palautetta ammattitaitoosi liittyen?			
Taho	Kyllä fr (%)	Ei fr (%)	En tunne tätä tapaa fr (%)
Ensihoidon vastuulääkäri	28 (77,8)	8 (22,2)	0 (0,0)
HaiPro	8 (22,2)	26 (72,2)	2 (5,6)
LFE	7 (19,4)	23 (63,9)	6 (16,7)
Valvira	2 (5,6)	31 (86,1)	3 (8,3)
Työpari	35 (97,2)	1 (2,8)	0 (0,0)
Simulaatiot	36 (100,0)	0 (0,0)	0 (0,0)

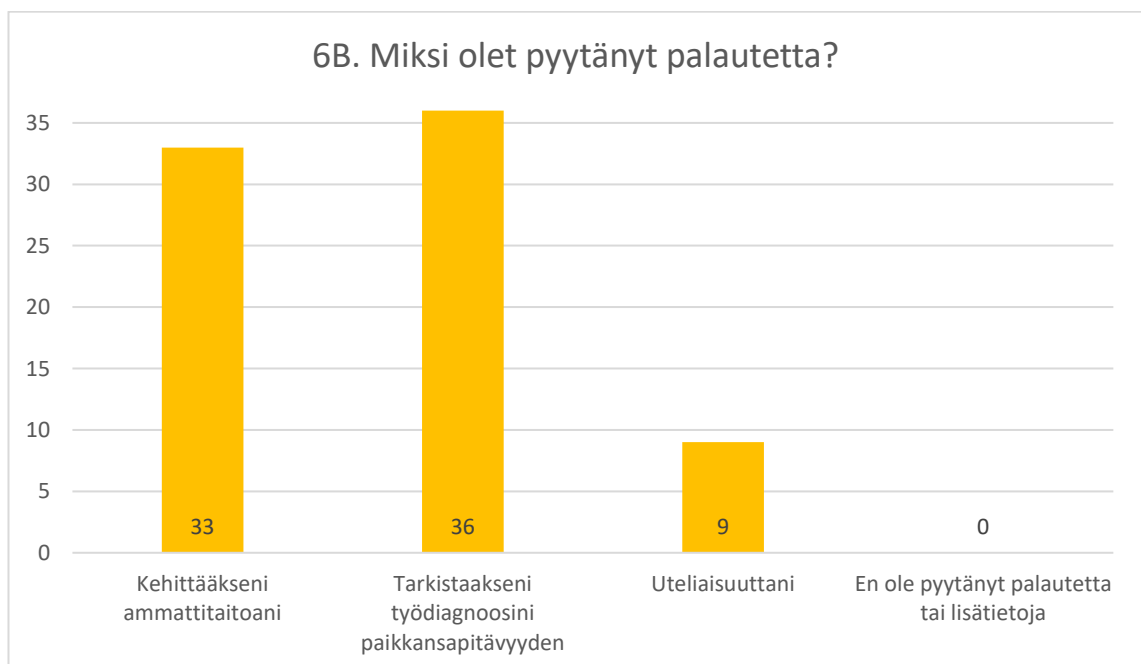
Kysymyksessä 6A kysyttiin palautteen pyytamisestä tai pyytämättä jättämisestä haastavan tai muutoin erityisen potilastapauksen jälkeen. Kaikki vastaajat olivat pyytäneet palautetta tai lisätietoja jollain tavalla, kukaan ei valinnut vaihtoehtoa ”*En ole pyytänyt palautetta tai lisätietoja*”. Vastaajista 31 on pyytänyt palautetta tai lisätietoja kasvotusten, sähköpostilla 26, puhelimesta 25, paperilla vain 3. Muita palauteväyliä ei kyselyssä kukaan maininnut.

Taulukko 5. Kysymyksen 6A vastausjakauma.



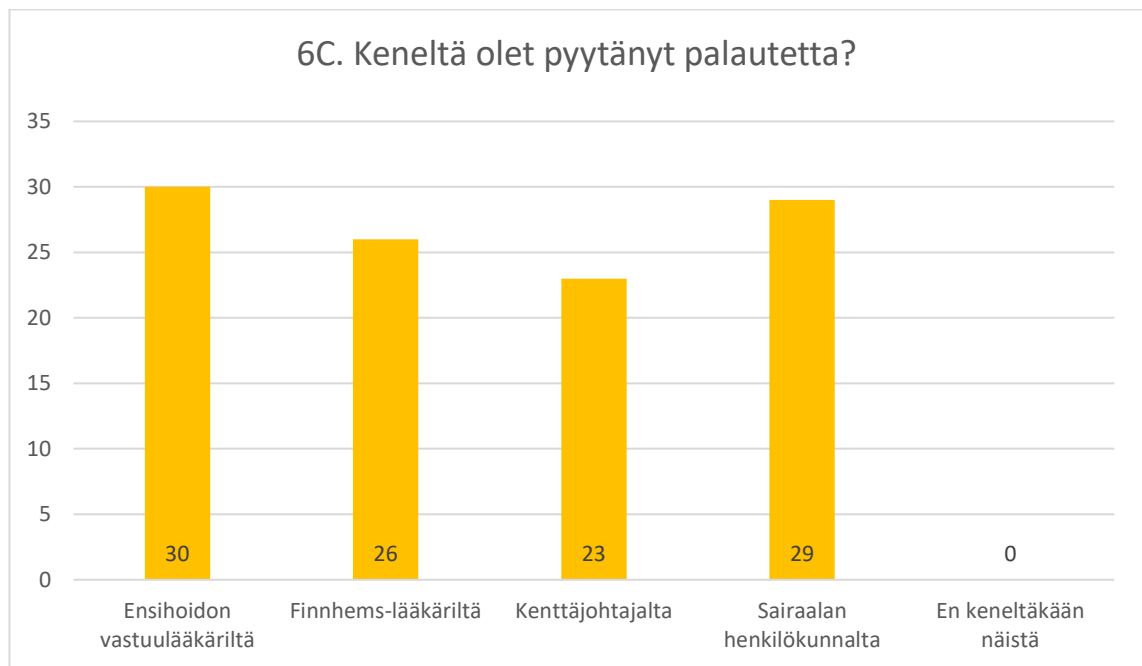
Kysymyksessä 6B kysyttiin, miksi palautetta on pyydetty. Kaikki 36 vastaajaa vastasivat tarkastaneensa työdiagnoosinsa paikkansapitävyyden. 33 vastasi kehittävänsä näin ammattitaitoaan ja 9 vastasi pyytäneensä palautetta uteliaisuuden vuoksi. Vapaassa kentässä 1 vastaaja mainitsi riskin tarttuvista taudeista.

Taulukko 6. Kysymyksen 6B vastausjakauma.



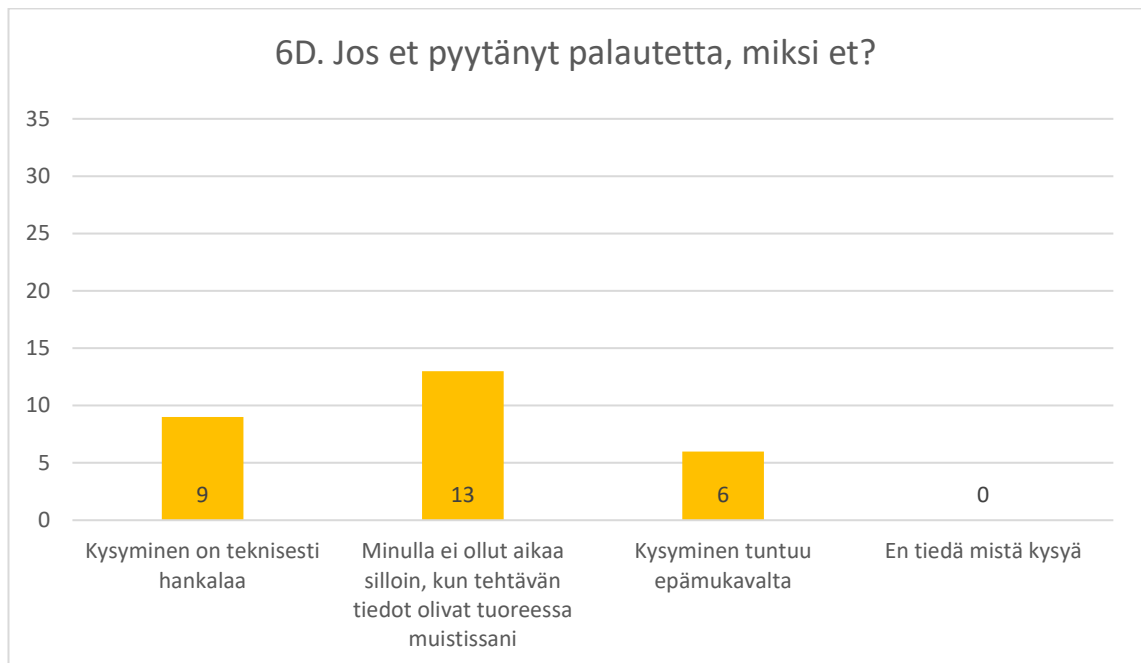
Kysymyksessä 6C kysyttiin, keneltä vastaajat ovat pyytäneet palautetta. Vastauksia tuli melko tasaisesti kaikkiin vastausvaihtoehtoihin. Vastaajista 30 on pyytänyt palautetta ensihoidon vastuulääkäriltä, Finnhems-lääkäriltä 26 vastaajaa, kenttäjohtajalta 23 vastaajaa ja sairaalan henkilökunnalta 29 vastaajaa. Kaikki vastaajat olivat kysyneet palautetta vähintään yhdeltä tai useammalta edellä mainituista. Kukaan ei valinnut kohtaa ”En keneltäkään näistä”. Avoimen kentän vastauksissa mainittiin hätäkeskus (n=1) ja työpari (n=1).

Taulukko 7. Kysymyksen 6C vastausjakauma.



Kysymyksessä 6D kysyttiin, miksi palautetta tai lisätietoja ei ole pyydetty itselle epäselvistä potilastapauksista. Kysymykseen vastasi yhteensä 17 vastaajaa. 13 vastaajaa vastasi, ettei heillä ollut silloin aikaa, kun tehtävät olivat tuoreessa muistissa. 9 vastaajan mukaan kysyminen on teknisesti hankalaa ja 6 vastaajaa vastasi kysymisen tuntuvan epämiellyttävältä. Avoimeen vaihtoehtoon tuli neljä vastausta: ”Palauteprosessi on liian hidas”, ”huonoja kokemuksia ennestään”, ”virallisen palautejärjestelmän puute” sekä ”ei lakisääteistä perustetta pyytää lisätietoja”.

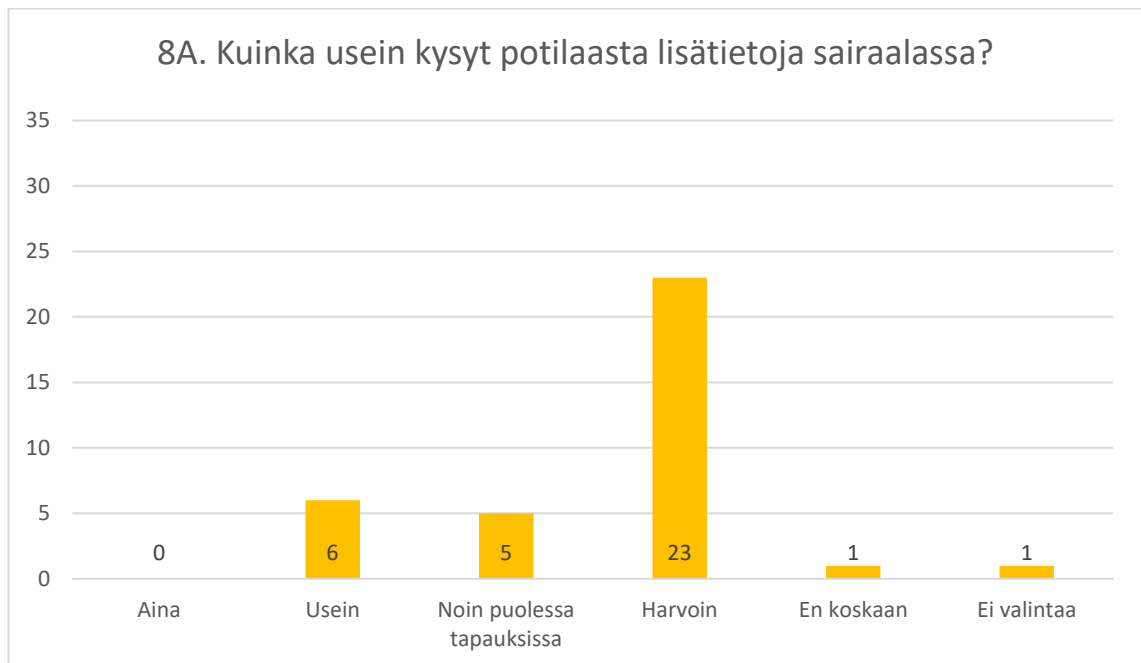
Taulukko 8. Kysymyksen 6D vastausjakauma.



Kysymyksessä 7 kysyttiin, onko vastaaja koskaan kysynyt aiemmin kuljettamastaan potilaasta lisätietoja viedessään uuden potilaan samaan sairaalaan. Lisätekstillä selvitettiin vastaajalle, että kysymyksellä tarkoitetaan tilannetta, jossa vastaaja on vaihtanut esimerkiksi muutaman sanan edellisestä potilaasta päivystyksen hoitajan tai lääkärin kanssa. 35 vastaajaa vastasi kysyneensä lisätietoja. 1 vastaaja ei ollut kysynyt lisätietoja. Yksikään vastaaja ei jättänyt vastaamatta kysymykseen.

Kysymyksessä 8A kysyttiin, kuinka usein lisätietoja kysytään jo kuljetetusta potilaasta viedessä uutta potilasta samaan sairaalaan. 6 vastaajaa vastasi kysyvänsä lisätietoja usein, 5 vastasi kysyvänsä lisätietoja noin puolissa tapauksista ja 23 vastasi kysyvänsä harvoin. 1 vastaaja ei kysynyt koskaan lisätietoja. Yksi vastaaja jätti vastaamatta kysymykseen.

Taulukko 9. Kysymyksen 8A vastausmäärät.



Kysymyksessä 8B kysyttiin, minkälaista lisätietoa vastaaja on kysynyt kuljettamastaan potilaasta sairaalan henkilökunnalta. Kysymykselle ei ollut etukäteen määritelty vastausvaihtoehtoja, vaan kysymykseen vastattiin avoimesti. Vastauksia antoi 28 vastaajaa. Vastaukset käytiin läpi deduktiivisella sisällönanalyysillä, jolloin teemoja saatiin 6 kappaletta. Näihin teemoihin kertyi erilaisia mainintoja yhteensä 53 kappaletta. Potilaan lopullista diagnoosia on kysynyt 17 vastaajaa, ensihoidon toimien ja työdiagnoosin oikeellisuutta 13 vastaajaa ja potilaan vointia 10 vastaajaa. 7 vastaajaa on kysynyt mitä hoito- toimenpiteitä potilaalle on tehty sairaalassa, potilaan tutkimustuloksia 5 vastaajaa, selittävää oiretta sekä esitietojen todenmukaisuutta 1 vastaaja.

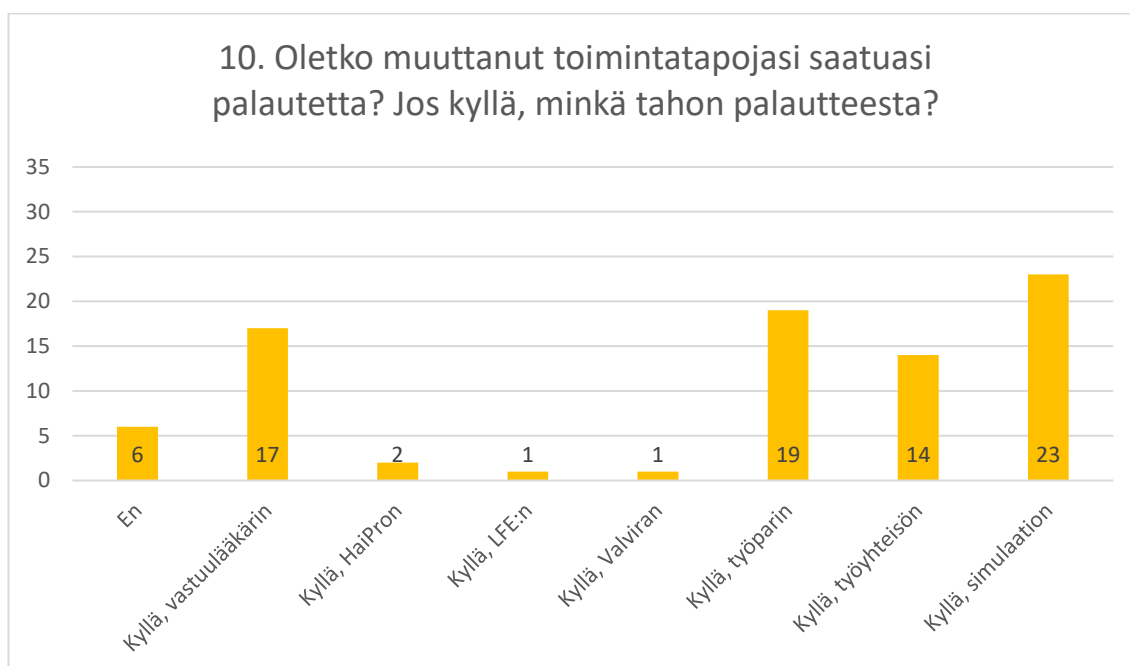
Taulukko 10. Kysymyksen 8B kvantifioidut vastaukset ja vastausmäärät.

Sairaalasta kysytty tieto	Vastausmäärä deduktiivisen sisällönanalyysin jälkeen (n=53)
Lääkärin diagnoosi	17
Ensihoidon toimien ja työdiagnoosin oikeellisuus	13
Potilaan vointi (esimerkiksi toipuminen, nykytilanne, kuolleisuus)	10
Mitä hoitotoimenpiteitä tehty sairaalassa (esimerkiksi lääkitys, toimenpiteet, jatkohoito)	7
Potilaan tutkimustulokset (esimerkiksi astrup tai kuvantaminen)	5
Esitietojen todenmukaisuus	1

Kysymyksessä 9 kysyttiin, kokisiko vastaaja ammattitaitonsa kehittyvän, jos hän saisi jälkikäteen tietoja potilaan lopullisesta diagnoosista tai päivystyksessä tehdystä hoidosta. 35 vastaajaa vastasi myöntävästi, yksikään vastaaja ei vastannut kielteisesti. Yksi vastaaja jätti vastaamatta kysymykseen.

Kysymyksessä 10 kysyttiin, onko vastaaja muuttanut toimintatapojaan saatuaan palautetta, ja minkä tahon palautteesta muutos oli tapahtunut. 6 vastaajaa vastasi, ettei ole muuttanut toimintatapojaan saatuaan palautetta. Eniten toimintatapoja oli muutettu ensihoidon vastuulääkärin (n=17), työparin (n=19), työyhteisön (n=14), sekä simulaation (n=23) johdosta. 2 vastaajaa vastasi HaiPron, 1 LFE:n sekä 1 Valviran. Avoimissa vastauksissa mainittiin näiden lisäksi kenttäjohtaja (n=1), esimies (n=1) sekä vastaanotettava sairaala (n=1).

Taulukko 11. Kysymyksen 10 vastausmäärät.



Kysymyksessä 11A kysyttiin, tulisiko ensihoidon palautejärjestelmien tämänhetkistä kokonaisuutta kehittää. 35 vastaajaa vastasi tähän myöntävästi ja 1 vastaaja kieltävästi. Kukaan ei jättänyt vastaamatta kysymykseen.

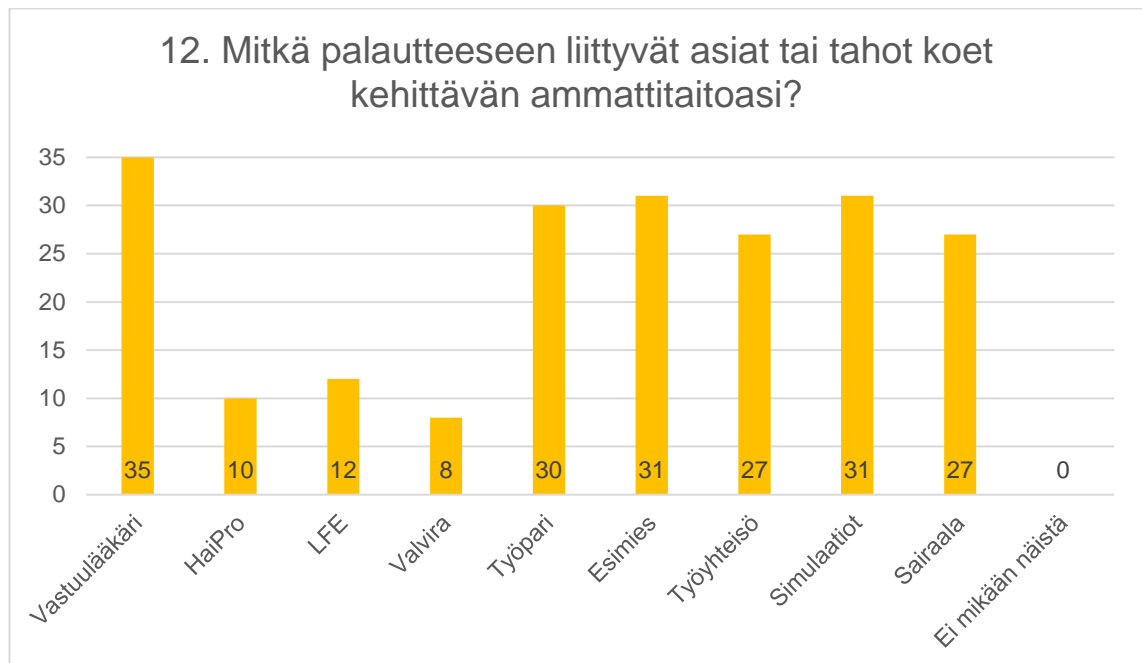
Kysymyksessä 11B vastaajia pyydettiin selventämään, miksi kokonaisuutta pitäisi kehittää, jos hän vastasi myöntävästi kohtaan 11A. Kysymykseen vastattiin avoimesti, ilman valmiita vastausvaihtoehtoja. Vastauksia palautejärjestelmien kehittämiseen liittyen tuli yhteensä 26 kappaletta. Deduktiivisen sisällönanalyysin jälkeen erilaisia teemoja saatiin 6 kappaletta ja mainintoja 29 kappaletta. Ammattitaidon kehittymisen tärkeys tuli vastauksissa selkeästi ilmi (n=10). Vastaajien mielestä palautteen tulisi olla automaattista (n=3), helpompaa (n=3) ja systemaattisempaa (n=3). Vastaukset sisälsivät palautteen vaikutuksen työturvallisuuteen ja potilasturvallisuuteen (n=1). Kysymykseen vastattiin, että palautteenantoa tulisi kehittää, jotta ensihoitajat kehittyisivät myös positiivisen palautteen antamisessa (n=1). Yhden vastaajan mielestä emme voi järkevästi kehittyä työssämme ilman järjestelmällistä palautetta. Lisäksi tuli ilmi, että palautetta pitäisi saada enemmän rutiininomaisemmin (n=1), järjestelmällisesti (n=1) ja, että mielenkiinto säilyisi palautteen kehittämisen avulla paremmin (n=1). Lisäksi vastauksiin kuuluivat seuraavat virkkeet: *”palaute on mielestäni paras keino oppia virheistä tai myös oppia uutta”*, *”palautteen saaminen on surkealla tolalla”*, *”ettei väärät diagnoosit vaikuttaisi tulevien potilaiden ennusteeseen”* ja *”ei toimi tällä hetkellä mitenkään”*.

Taulukko 12. Kysymyksen 11B kvantifioidut vastaukset ja vastausmäärät.

Ensihoidon palautejärjestelmien kehittämisen syyt	Vastausmäärä deduktiivisen sisällönanalyysin jälkeen (n=29)
Ammattitaito, sen kehittyminen ja uuden oppiminen	12
Palautteen saaminen automaattisemmin, systemaattisemmin tai helpommin	12
Palautteen vaikutus mielenkiintoon	2
Palautteenannon täysi toimimattomuus	1
Palautteen vaikutus työturvallisuuteen	1
Kehittyminen positiivisen palautteen annossa	1

Kysymyksessä 12 kysyttiin, mitkä palautteeseen liittyvät asiat tai tahot koetaan ammattitaitoa kehittäviksi. 35 vastaajaa koki tärkeäksi vastuulääkärin antaman palautteen yksittäisistä potilastapauksista, 31 esimiehen palautteen, myös simulaatiot saivat 31 vastausta. Työparin palautteen koki tärkeäksi 30 vastaajaa, työyhteisön 27 ja sairaalan henkilökunnan 27 vastaajaa. Vähemmän kannatusta ammattitaidon kehittymisestä sai LFE 12 vastauksella, Haipro 10 vastauksella ja Valvira 8 vastauksella. Lisäksi avoimessa kentässä mainittiin kenttäjohtaja (n=1) ja työdiagnoosin osuvuus (n=1). Kukaan vastaajista ei valinnut kohtaa: ”En koe näiden asioiden kehittävän ammattitaitoani”.

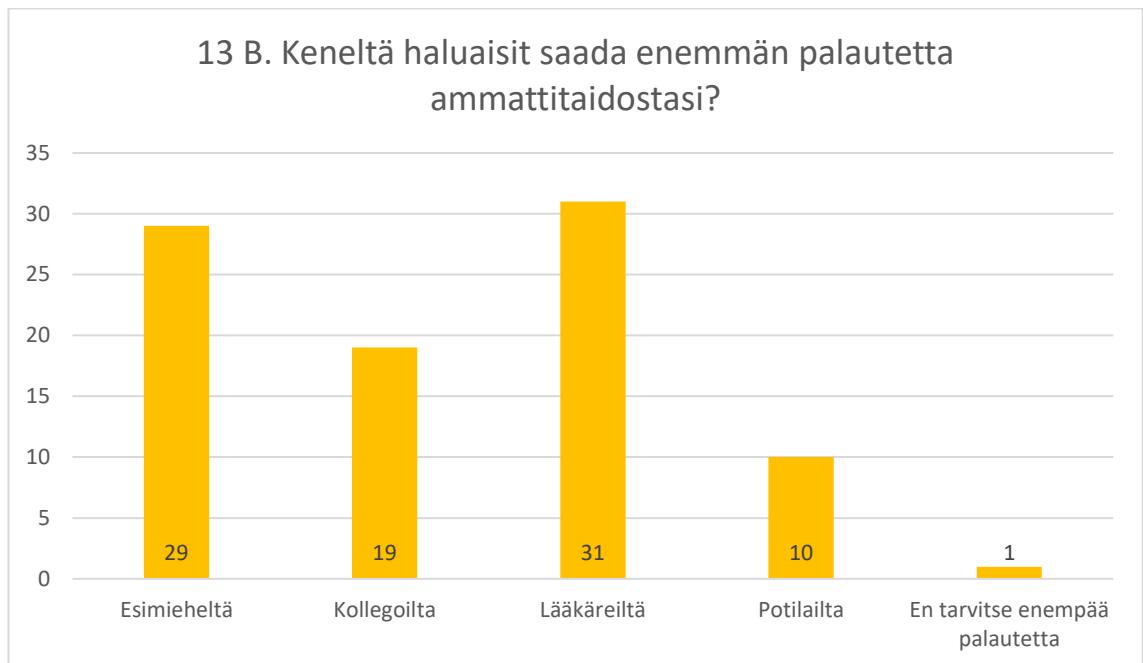
Taulukko 13. Kysymyksen 12 vastausmäärät.



Kysymyksessä 13A kysyttiin, kokeeko vastaaja saavansa tarpeeksi palautetta ammattitaitoonsa liittyen. Vastaajista kaksi vastasi myönteisesti ja 32 vastaajaa kielteisesti. Vastaajista kaksi ei vastannut kysymykseen ollenkaan.

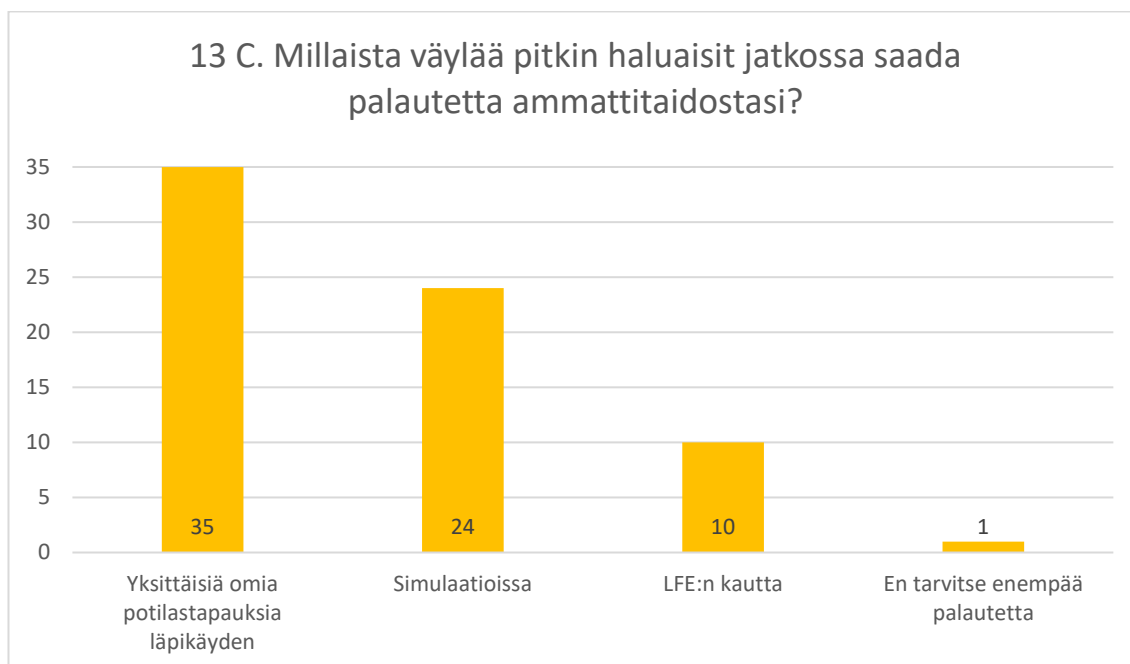
Kysymyksessä 13B kysyttiin, keneltä tai miltä taholta haluttaisiin tulevaisuudessa saada enemmän palautetta ammattitaitoon liittyen. 31 vastaajaa haluaisi saada palautetta lääkäreiltä, esimieheltä 29, kollegoilta 19 sekä potilailta 10 vastaajaa. Yksi vastasi, ettei tarvitse enempää palautetta. Avoimeen kohtaan vastattiin sairaalan henkilökunta (n=1), kenttäjohtaja (n=1) sekä vastaanottava sairaala tai yksikkö (n=1).

Taulukko 14. Kysymyksen 13B vastausmäärät.



Kysymyksessä 13 C kysyttiin, millaista väylää pitkin palautetta haluttaisiin tulevaisuudessa saada. Vastaajista 35 haluaisi saada palautetta jatkossa yksittäisiä omia potilastapauksia läpikäyden, simulaatioissa 24 ja LFE:n kautta 10. Avoimissa vastauksissa 1 vastaaja kertoi haluavansa palautetta systemaattisesti jokaisesta potilaasta. 1 vastaaja haluaisi jälkikäteen palautetta potilaan ensihoitoon liittyvistä todennetuista diagnooseista ja vammalöydöksistä. 1 vastaaja vastasi, ettei tarvitse enempää palautetta.

Taulukko 15. Kysymyksen 13C vastausmäärät.



Kyselylomakkeen kohdassa 14 vastaajilla oli mahdollisuus jättää palautetta itse kyselyyn liittyen. Viisi vastaajaa antoi palautetta seuraavasti:

“Hyvä strukturoitu kysely, tsemppiä oppariin!”

“Tärkeä aihe, toivottavasti tätä kehitetään jatkossa -en tosin pidätä hengityksestä tietäen miten hitaasti lainsäädäntö kehittyy ja minkälaisena "sairaankuljetus" tullaan vielä näkemään vuosikymmeniä.”

“Hyvä kysely. Pelastuslaitoksella on aikailla "no news is good news" -palautekulttuuri. Väliillä hankala tietää, meneekö hyvin vai ei. Epäonnistumisesta kyllä yleensä saa sentään lopulta kuulla.”

“Tärkeä aihe, palautetta saadaan todella vähän jos ei itse kysytä. Varmaan sitten saa palautetta pyytämättä jos vetää ihan ketuiksi keikan. Ei tule positiivista eikä kehittävää palautetta.”

“Tekstikenttien sallittu merkkimäärä hämmentävän rajattua -vaikeuttaa vastaamista. Hyvä ja tärkeä aihe!”

7.2 Kysymysten ristiintaulukoidut tulokset

Ristiintaulukointia käyttäen pyrittiin löytämään vastauksista erilaisia trendejä, jotka eivät tulisi näkyville pelkästään yksittäisiä tuloksia katsomalla. Ikä ja työvuodet ristiintaulukoidulla huomattiin trendi, jossa molempien määrä nousee käsi kädessä. Tästä syystä ky-

selyn vastauksia ei nähty tarpeelliseksi verrata sekä ikään että työvuosiin. Iän ja työvuosien jakaumaa havainnollistava parvikuviotaulukko päätettiin jättää esittämättä, jotta voitiin turvata vastaajien tunnistamattomuus pienen otantakoon vuoksi.

Kaikki kyselyn suljetut kysymykset ristiintaulukoitiin ensin sukupuolen mukaan. Yhdestäkään kysymyksestä ei löytynyt merkittäviä vastaustrendejä sukupuoleen liittyen. Myös työvuodet taulukoitiin ristiin kaikkien kyselyn suljettujen kysymysten kanssa. Näyttäisi siltä, että työvuosien lukumäärä ei selkeästi erotu vastauksissa simulaatioita lukuun ottamatta.

Työvuosia ja vastauksia vertaamalla huomattiin trendi, jossa simulaatiokoulutusten vaikuttavuus ja työvuosien määrä korreloivat keskenään. Lähes kaikki 0-5 vuotta ensihoidossa työskennelleet vastaajat kokivat simulaatiot tärkeäksi väyläksi niin toimintatapojen muuttamisessa kuin ammattitaidon kehittämisessäkin. Sama vastaajaryhmä haluaisi saada tulevaisuudessa lisää palautetta simulaatioiden kautta. Yli 10 vuotta ensihoidossa työskennelleiden keskuudessa noin puolet vastasivat simulaatioiden olevan tärkeitä palautteen ja ammattitaidon kehittymisen kannalta.

8 Pohdinta

8.1 Pohdinta tässä opinnäytetyössä saatujen vastausten pohjalta

Vastaajien taustoja tarkastellessa kävi ilmi, että suuri osa vastaajista on ollut useita vuosia töissä ensihoidon saralla. Tällöin voidaan olettaa, että vastaajilla on pidempiaikaista kokemusta ja että he ovat tuoneet kokemuksen myös vastauksiin. Viimeisessä kysymyksessä, jossa kyselyn laatijoille sai jättää palautetta, kaksi vastaajaa toi esille, että ensihoidon niukasta palautekulttuurista johtuen palautetta saadaan monesti vain epäonnistuesssa. Palautteen antaminen ja saaminen muissakin kuin negatiivisissa tilanteissa vaikuttaa olevan suhteellisen uusi asia ensihoidon saralla. Muutosvastarintaa ei tämän kyselyn vastauksista kuitenkaan ole havaittavissa.

Vastaajat sekä pyytävät että vastaanottavat palautetta mielellään. Palautetta on pyydetty erityisesti kasvotusten, puhelimitse ja sähköpostilla. Palautetta vastaanote-

taan eniten ensihoidon vastuulääkäriltä, Finnhems-lääkäriltä, kenttäjohtajalta sekä sairaalasta. Edellä mainituista palauteväylistä sekä -tahoista jokaiseen tuli myönteisiä vastauksia yli kaksi kolmasosaa. Palautehalukkuudesta kertoo myös se, että vastaajista jokainen on pyytänyt palautetta uransa aikana.

Palautetta haluttaisiin selvästi enemmän kuin mitä tällä hetkellä saadaan. 32 vastaajaa ajatteli, että palautetta ei tällä hetkellä saada tarpeeksi. 35 vastaajaa koki, että heidän ammattitaitonsa voisi kehittyä, jos he saisivat jälkikäteen tiedon potilaan varmenne-tusta diagnoosista tai sairaalahoidossa tehdyistä toimenpiteistä, lääkityksestä tai tutkimustuloksista. Palautetta haluttaisiin saada nykyistä enemmän erityisesti omalta esimie-heltä sekä lääkäriltä (kysely ei erotellut, miltä lääkäriltä).

Miksi ensihoitajat sitten kysyvät palautetta? Jokainen vastaaja kertoi kysyneensä lisätie-toja potilaasta tarkistaakseen asettamansa työdiagnoosin paikkansapitävyyden. 33 vas-tasi myös kehittävnsä ammattitaitoaan kysymällä palautetta. Lisätietoja on toivottu po-tilaan voinnista, toimenpiteistä sekä tutkimustuloksista. Avoimissa vastauksissa yh-teensä kolme vastaajaa toi spontaanisti esille, että haluaisi tietää sellaisista löydöksistä, jotka olisi pitänyt huomata jo ensihoitovaiheessa. Eräs vastaaja kiteytti mielipiteensä pa-lautteen saamisesta seuraavasti: *“Palaute on mielestäni paras keino oppia virheistä tai myös oppia uutta.”*

Yhtä lukuun ottamatta kaikki vastaajat olivat kysyneet lisätietoja aikaisemmin kuljetta-mastaan potilaasta sairaalan henkilökunnalta. Heistä suurin osa vastasi kysyvänsä lisä-tietoja harvoin. Useimmat olivat kysyneet lääkärin diagnoosia sekä oman työdiagnoosin paikkansapitävyyttä. Myös potilaan vointi, sairaalassa tehdyt toimenpiteet ja tutkimustu-lokset ovat kiinnostaneet vastaajia. Kaikki vastaajat olivat sitä mieltä, että heidän am-mattitaitonsa kehittyisi, jos he saisivat lisätietoja potilaan lopullisesta diagnoosista tai päi-vystyksestä tehdyistä toimenpiteistä. Ammattitaitoa kehittäväksi tahoksi lähes kaikki vas-taajat oli valinneet sairaalan henkilökunnan. Silti vain yksi ilmoitti muuttaneensa toimin-tatapoja vastaanottavan sairaalan palautteesta, sairaalaa ei ollut kylläkään erikseen määriteltä vastausvaihtoehdoksi tähän kysymykseen. Myöskin vain yksi vastaaja oli vas-tannut tulevaisuudessa haluavansa lisää palautetta sairaalan henkilökunnalta. Voi olla, että kaikki eivät koe keskusteluja sairaalan henkilökunnan kanssa palauteeksi ammatti-taidostaan tai ylipäättään palauteväyläksi, koska vastausten välillä on ristiriitaa. Ehkäpä siis tätä keskustelua ”harmaalla alueella”, niin kuin yksi vastaajista keskustelun sairaalan

henkilökunnan kanssa koki, pitäisi mahdollistaa näkyvämmäksi ja lailliseksi, jotta ammattitaidon kehittymiselle olisi sitäkin kautta mahdollisuus.

LFE (learning from excellence) sisällytettiin muutamiin kyselyn kysymyksiin tarkoituksellisesti. Ajatuksena oli katsoa, olisiko LFE:n kaltaiselle positiiviselle palautemallille tarvetta Kanta-Hämeen pelastuslaitoksella. LFE:tä oli käyttänyt 7 vastaajaa, oletetusti muualla työskennellessä, koska LFE ei ole Kanta-Hämeen pelastuslaitoksella käytössä. Näin ollen odotetusti omien toimintatapojen muuttaminen LFE:n vaikutuksesta jäi miniiniin, tähän vastasi myöntävästi vain 1 vastaaja. Kuitenkin 12 vastaajaa kertoi kokevansa, että LFE kehittää heidän ammattitaitoaan. LFE:n kautta haluaisi jatkossa saada palautetta jopa 10 vastaajaa. LFE:n kaltaisen järjestelmän tarvetta organisaatiossa puoltaa kyselyn tulos, että jopa 19 vastaajaa toivoo jatkossa palautetta omilta kollegoiltaan ja 29 esimieheltään. Kollegoiden, työparin ja esimiehen palaute koetaan tärkeäksi ammattitaidon kehittämisen kannalta. Oma toimintaansa oli muuttanut työparin palautteen vaikutuksesta 19 vastaajaa ja työyhteisön palautteen vaikutuksesta 14 vastaajaa.

Miksi palautetta ei ole tarpeen vaatiessa kysytty? Ensihoitajista 13 vastasi, ettei palautetta ollut aikaa kysyä silloin, kun potilastapaus oli tuoreena mielessä. Tämä voisi tarkoittaa esimerkiksi, ettei palautteen pyytämiseen ole tarpeeksi yksinkertaista tai helppokäyttöistä väylää. Toisaalta tämä voi tarkoittaa myös, että ensihoitajilla on kiire seuraavien potilastehtävien tai muiden työasioiden parissa. 9 ensihoitajaa vastasi, että palautteen kysyminen on teknisesti hankalaa. Tämä voisi tarkoittaa, ettei palautteen pyytämiseen ja saamiseen ole tällä hetkellä riittävän yksinkertaista ja nopeaa teknistä ratkaisua. 6 ensihoitajaa vastasi, että palautteen pyytäminen tuntuu epämurkavalta. Tämä vastausvaihtoehto kertoo lisäselvittelyjen tarpeesta: mitkä seikat tekevät palautteen pyytämistä epämurkavaa ja miten ne voisi korjata?

Tulevaisuuden kehittämiskohteiksi voidaan tämän kyselyn perusteella mainita ainakin potilastietoja koskeva lainsäädäntö sekä palautejärjestelmäkokonaisuuden sekaavuus. Yksittäisestä avoimesta vastauksesta käy ilmi esimerkiksi huoli siitä, mitä tietoja ensihoitaja saisi lain mukaan kysyä: *“Kun ei virallista palautejärjestelmää, tuntuu että mennään ”harmaalla alueella”.* Toinen vastaaja on tuonut saman ongelman ilmi: *“Ei ole lakisääteistä perustetta saada lisätietoja.”* Palautteen saamisen toivottaisiin olevan systemaattista tai jopa automaattista. Toisaalta eräs vastaaja oli huolissaan toteutuksesta: *“Vaikea asia, en osaa heti antaa mekanisme, joka ei teetä liikaa töitä.”*

Näiden tulosten pohjalta voidaan sanoa, että ensihoidon palautejärjestelmien nykytilannetta tulisi selvittää laajemmin. Tämän opinnäytetyön otantakoko, vastaajamäärä ja Kanta-Hämeen pelastuslaitoksen alue eivät yksinään anna realistista kuvaa koko Suomen tilanteesta, mutta toimivat suuntaa antavana aineistona jatkoa ajatellen. Aineistosta käy selvästi ilmi lisäselvitysten tarve.

8.2 Pohdinta aiempaan selvitykseen verraten

Tämän opinnäytetyön tuloksia voi verrata soveltuvilta osin Löytynojan ja Myllerin (2015) Kainuussa keräämiin tuloksiin. Siinä missä tämä opinnäytetyö pyrki kartoittamaan ammattitaidosta saatavan palautteen tämänhetkistä tilannetta, Kainuun opinnäytetyö sisälsi myös konkreettista kehittämistyötä. Molemmat selvitykset tehtiin kyselylomakkeella, mutta sisältö ja kysymysasettelut erosivat toisistaan. Näin ollen töiden keskinäistä vertailua voidaan tehdä vain pohdinnan tasolla. Kyselyistä saatu aineisto oli samaa kokoluokkaa: Kanta-Hämeen kyselyn lopullinen vastaajamäärä oli 36 ja Kainuun 45.

Tämän opinnäytetyön Kanta-Hämeessä kerätyt tulokset ovat monessa asiassa samansuuntaiset kuin Kainuussa vuonna 2015 saadut tulokset. Molemmissa vastaajat pitivät palautteen saamista tärkeänä osana ammattitaidon kehittymistä. Palautetta toivottiin molemmissa erityisesti lääkäreiltä, esimieheltä sekä sairaalasta. Kainuun tuloksissa lääkärin palaute koettiin työmotivaatiota ylläpitävänä asiana, Kanta-Hämeen tuloksissa palaute yleisesti ottaen (ilman tarkennusta) nousi myös työmotivaatiota ylläpitäväksi seikaksi. Molemmissa töissä nousi esille erityisesti työdiagnoosien paikkansapitävyyteen liittyvän tiedon tarve. Siinä missä Kainuussa toivottiin tulevaan järjestelmään omia osioita esimerkiksi sekä yksityiselle että ryhmässä käytävälle keskustelulle, Kanta-Hämeen vastauksissa niin työparin kuin työyhteisönkin palaute koettiin ammattitaitoa kehittävinä asioina. Molemmissa töissä tärkeäksi koettiin tieto potilaan voinnista sekä sairaalassa tehdyistä tutkimuksista tai toimenpiteistä.

Molemmissa tuloksissa tuli ilmi, että palautejärjestelmän tai -kokonaisuuden tulisi olla käytettävyydeltään helpompi, nopeampi ja selkeämpi kuin mitä se vastaushetkellä oli. Palautetta tulisi saada systemaattisemmin ja yhteisesti sovitulla tavalla. Kainuun tuloksissa myös palautteen sävyn ja ulkoasun toivottiin olevan yhteisesti sovittu, jotta annettu palaute olisi aina asiallista, Kanta-Hämeen kysymyksissä palautteen sävystä ei kysytty.

Molemmissa tuloksissa nousi esiin tarve saada palautetta mahdollisimman nopeasti poltastapauksen jälkeen ja palautejärjestelmien hitaus koettiin ongelmalliseksi.

Kainuun opinnäytetyössä vastaajia pyydettiin arvioimaan tarkkojen valmiiden vastausvaihtoehtojen pohjalta, estääkö vai edistääkö heidän työyhteisönsä ilmapiiri palautteen antamista ja saamista. Yhteisössä koettiin pääasiallisesti voitavan antaa positiivista palautetta, negatiivista taasen hankalammin. Yhteisö koettiin toisaalta myös viihtyisäksi ja avoimeksi. Kanta-Hämeen kyselyn kysymysasetteluun ei sisällytetty yhtä tarkkoja kysymyksiä ilmapiiristä. Kanta-Hämeen ilmapiiriin voidaan olettaa olevan kuitenkin pääsääntöisesti hyvä, sillä palautetta kysyttiin tai saatiin paljon esimerkiksi työyhteisöltä, työparilta sekä simulaatioista ja näistä kaikista palautetta toivottaisiin saatavan myös jatkossa lisää.

Kainuussa ja Kanta-Hämeessä toteutetuista kyselyistä ei löytynyt toisiinsa verrattaessa selkeitä ristiriitoja vastauksissa. Molempien opinnäytetöiden tuloksista jää käsitys, että molemmissa työyhteisöissä on halua ja motivaatiota kehittää sekä yksilön ammattitaitoa että omaa työyhteisöä. Toisaalta molempien opinnäytetöiden kyselyyn vastaaminen on ollut vapaaehtoista. Voidaan olettaa, että oman itsensä tai työyhteisönsä kehittämiseen välinpitämättömästi suhtautuvat henkilöt eivät välttämättä vastaisi kyselyyn. Näiden opinnäytetöiden tulokset ovat kuitenkin hämmästyttävän samansuuntaisia kaikilta sellaisilta osin, joita voitiin verrata keskenään. Molempien tuloksista nousi selkeä tarve palautejärjestelmän kehittämiseksi.

9 Opinnäytetyöprosessin ongelmakohdat

Opinnäytetyön tuloksia analysoidessa sekä pohdintaa ja yhteenvetoa muodostettaessa tuli ilmi erilaisia ongelmakohtia liittyen kyselylomakkeen kysymysasetteluun. Myös vastausvaihtoehtojen asettelussa ilmeni ongelmia.

9.1 Koulutustausta

Taustakysymyksiin sisältynyt koulutustaustan kartoittaminen osoittautui koko opinnäytetyöprosessin ajan haastavaksi toteuttaa. Opinnäytetyön suunnitteluvaiheessa kysymyk-

sen asettelua testattiin monin eri vaihtoehdoin, sekä suljettuina että avoimina vastausvaihtoehtoina. Tällä hetkellä ensihoidon kentällä voi työskennellä hyvin monenlaisella koulutustaustalla. Tämä kävi ilmi jo suunnitteluvaiheessa: suljetuista vastausvaihtoehdoista oli hankala saada samanaikaisesti sekä kattavia että riittävän yksinkertaisia. Avoimeen vastauskenttään päädyttiin, koska nähtiin järkevämmäksi luoda vastausten perusteella jälkikäteen kysymykselle soveltuvat kategoriat.

Koska vastaukset erosivat toisistaan valtavasti, vastaukset päädyttiin kategorioimaan jakamalla ne perustason, hoitotason sekä ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon kesken. Tästä jaosta täytyi kuitenkin luopua ”sairaanhoitaja” -vastausten vuoksi. Sairaanhoitajat oli sisällytetty virheellisesti hoitotason kategoriaan, vaikka sairaanhoitajan tutkinto ei riitä itsenäiseen hoitotasolla toimimiseen (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta 585/2017 § 8). Sairaanhoitajia ei voitu kuitenkaan suoraan siirtää perustason kategoriaan, sillä ennen asetuksen voimaantuloa hoitotasolla työskennelleet saavat jatkaa toimissaan (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta 585/2017 § 11).

Koska vastaajamäärä on pieni ($n=36$) ja koska erilaisia koulutustaustoja monia, niiden lopullinen painoarvo kyselyn tuloksiin nähden ei ole suuri. Tästä syystä ja asettelun ongelmien johdosta päädyttiin ohittamaan kokonaan koulutustausta työn tuloksia tarkastellessa. Jälkikäteen katsottuna kyselyn kannalta järkevämpi kysymys olisi ollut esimerkiksi ”minkä tasoisena ensihoitajana työskentelet tällä hetkellä?”, sillä kyselyssä ei kysytty ollenkaan, missä roolissa tai minkä tasoisessa tehtävässä vastaaja työskentelee tällä hetkellä. Tällä asettelulla olisi vältetty ristiriita koulutuksen ja nykyisen työnkuvan välillä ja vastausasettelu olisi ollut yksinkertainen.

9.2 Aikaikkuna

Kysymysten asetteluun olisi voinut sisällyttää esimerkiksi aikaikkunan: vastaajia pyydetäisiin tuomaan ilmi, miten he ovat viimeisen vuoden aikana saaneet tai pyytäneet palautetta. Näin olisi saatettu saada tarkempaa tietoa siitä, miten palaute vaikuttaa ammattitaidon kehittämisessä missäkin kohtaa työuraa, vai pyydetäänkö palautetta yleisellä tasolla tasaisesti koko työuran ajan. Nyt saatujen tulosten valossa ei voida päätellä, onko 15 vuotta alalla työskennellyt vastaaja muuttanut toimintatapojaan esimerkiksi vastuulääkäriin palautteesta 10 vuotta sitten vai vuosi sitten.

9.3 Tarkoituksellisesti epätarkat kohdat

Tiettyjen kysymysten asetteluista tai vastausvaihtoehdoista haluttiin tarkoituksellisesti epätarkkoja, eivätkä ne siksi heikennä opinnäytetyön luotettavuutta. Esimerkiksi kysymyksessä 8A pyydettiin arvioimaan, kuinka usein vastaaja pyytää sairaalassa lisätietoja aiemmin kuljettamastaan potilaasta. Tarkkoja arvioita ei voitu kysyä, sillä vastaajien ei voida olettaa pitäneen kirjaa omista palautteenpyytämismääristään. Kysymys oli kuitenkin tärkeää sisällyttää kyselyyn, jotta saataisiin havainnollistava käsitys juuri tämän palautemuodon käyttöasteesta. Kysymyksessä 6D kysyttiin, miksei vastaaja ole pyytänyt palautetta, kun olisi sitä tarvinnut. Viimeinen suljettu vastausvaihtoehto ”kysyminen tuntuu epämukavalta” jätettiin tarkoituksellisesti laajatulkintaiseksi eikä siihen vastanneita pyydetty tarkemmin avaamaan vastauksensa sisältöä. Tämä johtuu opinnäytetyön tiukasta aiheajauksesta: tarkoitus oli muun muassa kartoittaa lisäselvittelyn tarvetta. Tämä vastausvaihtoehto toi epätarkasti rajattunakin ilmi, onko lisäselvittelylle tarvetta vai ei.

10 Yhteenveto

Tässä opinnäytetyössä kerätystä aineistosta käy ilmi, että ensihoitajat saavat jälkikäteen palautetta tai lisätietoja omasta toiminnastaan sekä työdiagnoosinsa paikkansapitävyydestä. Palautetta voidaan saada usealta eri taholta ja useaa eri väylää pitkin.

Palautteen saamista vaikuttaisi edistävän ensihoitajan oma-aloitteisuus palautteen kysymisessä. Palautteen saamista vaikuttaisi estävän hankalasti hahmotettava palautejärjestelmäkokonaisuus sekä sellaisen lainsäädännön puuttuminen, joka selkeästi sallisi ensihoitajille pääsyn potilaan tietoihin jälkikäteen. Palautteen saamista vaikuttaisi estävän myös yksinkertaisen teknisen ratkaisun puuttuminen sekä hitaasti muuttuvat asenteet palautteen saamista, antamista ja pyytämistä kohtaan.

Ammattitaitoon liittyvän palautteen saamista tulisi kehittää helpottamalla palautteeseen liittyviä teknisiä ratkaisuja sekä tehdä palautteen saamisesta systemaattisempaa. Lisäselvityksiä tarvittaisiin lainsäädännön muokkaamisesta niin, että ensihoitajilla olisi laillinen peruste verrata tekemiään ensihoitovaiheen työdiagnooseja lääkärin asettamiin

diagnooseihin, joiden pohjana on ensihoitovaihetta kattavampi sairaalassa tehty potilaan tutkiminen. Tällä tavoin palautteen vaikutus voitaisiin valjastaa palvelemaan ammattitaidon kehittymistä koko ensihoitajan työuran ajan.

Lähteet

Ammattikorkeakoululaki 932/2014. Annettu Helsingissä 14.11.2014.

Awanic Oy 2016. HaiPro: sosiaali- ja terveydenhuollon vaaratapahtumien raportointijärjestelmä. Verkkodokumentti. Päivitetty 2016. <<http://awanic.com/haipro/>>. Luettu 9.10.2019.

Berlin, Satu 2008. Innostava, lannistava, helpottava palaute - Alaisten kokemuksia ja näkemyksiä esimiesten ja alaisten välisestä palautevuorovaikutuksesta. Monografia. Vaasa: Vaasan yliopisto. Johtamisen laitos. Liiketaloustiede. Saatavana myös sähköisesti <https://www.univaasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-245-8.pdf>.

Carr, Sue 2006. The Foundation Programme assessment tools: An opportunity to enhance feedback to trainees? *Postgraduate Medical Journal* 82. 576-579.

Hallikainen, Juhana 2019. Peijaksen alueen ensihoidon vastuulääkärin tiedonanto sähköpostitse 12.9.2019.

Hirsjärvi, Sirkka – Remes, Pirkko – Sajavaara, Paula 2009. Tutki ja kirjoita. 15.-17.painos. Hämeenlinna: Tammi.

Hyvärinen, Matti – Nikander, Pirjo – Ruusu vuori, Johanna 2017. Haastattelun analyysi. Vastapaino.

Juusela, Enni 2018. Positiivisen palauteraportointimallin käyttöönotto Itä-Uudenmaan Pelastuslaitoksella. YAMK-opinnäytetyö. Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysala. Ensihoidon koulutusohjelma.

Kananen, Jorma 2014. Verkkotutkimus opinnäytetyönä. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kelly, Nicola – Blake, Simon – Plunkett, Adrian 2016. Learning from excellence in healthcare: a new approach to incident reporting. *Arch Dis Child* 101 (9) 788-791. Saatavana myös sähköisesti <<https://adc.bmj.com/content/101/9/788.full>>.

Kuisma, Markku – Holmström, Peter – Nurmi, Jouni – Porthan, Kari – Taskinen, Tuomas 2017. Ensihoito. Sanoma Pro.

KvantiMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto 2004. Ristiintaulukointi. Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Verkkodokumentti. Päivitetty 5.6.2004. <<https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/ristiintaulukointi/ristiintaulukointi.html>>. Luettu 11.4.2020.

Kymenlaakson ammattikorkeakoulun yhteisölehti 2000. Ammattieettisiä ohjeita valmistuville. Koskinen-lehti 8/00. Kymenlaakson ammattikorkeakoulu. Verkkodokumentti. <<http://www2.kyamk.fi/lehti/800/sivu4.html>>. Luettu 3.10.2019.

Liikenteen tutkimuskeskus Verne 2020. Tiedon analysointi. Liikenteen tutkimuskeskus Verne, Tampereen yliopisto. Verkkodokumentti. <<http://www.tut.fi/verne/tutkimusmenetmat/tiedon-analysointi/>>. Luettu 29.3.2020.

Löytynoja, Antti – Myller, Karoliina 2015. Ensihoidon laadunhallinnan kehittäminen – palautejärjestelmä Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän ensihoidossa. Opinnäytetyö. Kymenlaakson ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysala. Ensihoidon koulutusohjelma.

Metropolia Ammattikorkeakoulu Oy 2019. Tutkintosäätö. Hyväksynyt Metropolia Ammattikorkeakoulun rehtori päätöksellään 26.6.2019.

Metropolian kirjasto- ja tietopalvelut 2020. Tiedonhaku: Tiedon käyttö ja arviointi. Verkkodokumentti. Päivitetty 8.4.2020. <<https://libguides.metropolia.fi/tiedonhaku/tiedonkaytto>>. Luettu 9.4.2020.

Niemi-Murola, Leila – Pyörälä, Eeva 2012. Palautteen antaminen lääkärin työssä. Katsaus. Duodecim 128. 1145- 1150. Saatavana myös sähköisesti <<https://www-terveysportti-fi.ezproxy.metropolia.fi/xmedia/duo/duo10315.pdf>>.

Poikela, Esa 2005. Osaaminen ja kokemus – työ, oppiminen ja kasvatusta. Tampere: Tampereen yliopisto. Tampereen yliopistopaino Oy Juvenes Print.

Saari, Antti 2016. Elinikäinen oppiminen ja yksilöivä valta. Aikuiskasvatus 36 (1). 4-16. Saatavana myös sähköisesti <<https://aikuiskasvatus.fi/wp-content/uploads/2018/10/vuoden-tiedeartikkeli-2016.pdf>>.

Sairaanhoitajaliitto 2014. Sairaanhoitajan eettiset ohjeet. Verkkodokumentti. <<https://sairaanhoitajat.fi/jasenpalvelut/ammattillinen-kehittyminen/sairaanhoitajan-eettiset-ohjeet/>>. Luettu 19.9.2019.

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta 585/2017. Annettu Helsingissä 24.8.2017.

Surakka, Tarja – Rantamäki, Toni 2013. Työelämätaidot – Sinä oman työelämäsi johtajana. Porvoo: Bookwell Oy.

Teunissen, P.W. – Dornan, Tim 2008. Lifelong learning at work. BMJ 336. 667-669.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkauseräilyjen käsitteleminen Suomessa. Verkkodokumentti. <https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf>. Luettu 10.10.2019.

Työn murros 2018. Työn murros ja elinikäinen oppiminen – elinikäisen oppimisen kehittämistarpeita selvittävän työryhmän raportti. Opetus- ja kulttuuriministeriön julkaisu 2018: 8. Helsinki. Saatavana myös sähköisesti <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/16_0556/okm08.pdf>.

Valvira 2018. Toimintayksiköiden valvonta. Verkkodokumentti. Päivitetty 12.12.2018. <https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/valvonta/toimintayksikoiden_valvonta>. Luettu 9.10.2019.

Vehkalahti, Kimmo 2014. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Helsinki: Finn Lectura.

Vilka, Hanna 2007. Tutki ja mittaa. Jyväskylä: Tammi.

Saatekirje osallistujille

Arvoisa ensihoidon työntekijä.

Opinnäytetyömme aiheena on kartoittaa palautteen vaikutusta ensihoitajan ammattitaidon kehittymiseen. Haluamme selvittää kuinka paljon, mistä ja miten ensihoitajat saavat ja kysyvät palautetta työstään ja ammattitaidostaan. Toiseksi haluamme kartoittaa, onko nykyinen palautejärjestelmä tähän riittävä ja koetaanko palaute tarpeelliseksi.

Tätä opinnäytetyötä varten on luotu lyhyt kysely, johon toivomme teidän vastaavaan. Vastaamiseen kuluu noin 5 minuuttia. Linkki kyselyyn löytyy tästä sähköpostista.

Antamianne vastauksia käytetään Metropolia Ammattikorkeakoulun, ensihoidon koulutusohjelman (AMK) opinnäytetyöhön.

Kyselyyn osallistuminen on vapaaehtoista. Kyselyt tehdään nimettömästi, joten teidän vastauksianne ei voida yhdistää teihin. Voitte missä tahansa vaiheessa lopettaa kyselyn, olla vastaamatta kysymyksiin ja kieltää teitä koskevan kyselyaineiston käytön opinnäytetyössä. Opinnäytetyön tekijöitä sitoo vaitiolovelvollisuus. Kyselyssä saatu aineisto säilytetään asianmukaisesti. Kyselystä ei koidu teille kuluja eikä siitä saa korvausta. Vastaamalla kyselyyn olette kehittämässä ensihoidon tulevaisuutta.

Jos teillä on kysyttävää, voitte olla yhteydessä alla oleviin opinnäytetyöryhmän jäseniin.

Ystävällisin terveisin:

Metropolia AMK:n ensihoidon opiskelijat,

Veera Vahtere, veera.vahtere@metropolia.fi

Jenny Viio, jenny.viio@metropolia.fi

Iira Wickström, iira.wickstrom@metropolia.fi

Opinnäytetyön ohjaajana toimii lehtori Pasi Miettinen, pasi.miettinen@metropolia.fi

Kyselylomake



Lomake on ajastettu: julkisuus alkaa 24.2.2020 20.00 ja päättyy 20.3.2020 20.00
Palautteen vaikutus ammattitaitoon

Tämän kyselyn tarkoitus on kartoittaa ammattipätevyyteen liittyvän palautteen saamista ensihoidossa. Kysely on osa opinnäytetyötä, jonka toteuttavat Metropolia AMK:n ensihoidon opiskelijat.

Tässä kyselyssä **palautteen pyytämisellä** tarkoitetaan keikkakohtaisten lisätietojen pyytämistä, johon sisältyy esimerkiksi **arvio ensihoitajan tekemän työdiagnoosin paikkansapitävyydestä** tai muu ammattitaitoon liittyvä asia, kuten **hoitotoimiin tai hoitopäätöksiin** liittyvä arvio.

Suostumus

- Annan suostumukseni vastauksiani käytettävän kyselyssä opinnäytetyössä

Taustatiedot

1. Sukupuoli
2. Ikä
3. Työvuodet ensihoidossa (päivystys lasketaan mukaan)
4. Koulutus

Kysymykset

5. Oletko koskaan käyttänyt joitakin seuraavista tavoista saada palautetta ammattitaitoosi liittyen? Kohdat A-G

	Kyllä	En	En tunne tätä palautetapaa
A. Ensihoidon vastuulääkärin kanssa keskusteleminen esimerkiksi sähköpostilla	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
B. HaiPro	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
C. LFE (Learning from excellence)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
D. Valvira	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
E. Työparin kanssa keskusteleminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
F. Organisaatiosi simulaatioharjoituksiin osallistuminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

G. Muu taho, mikä?

6. Lisätietojen pyytäminen haastavan tai muulla tavoin erityisen potilastapauksen jälkeen, kohdat A-D

A) Oletko pyytänyt palautetta tai lisätietoja joillakin seuraavista tavoista?

- Kasvotusten
 Puhelimessa
 Paperilla
 Sähköpostilla
 En ole pyytänyt palautetta tai lisätietoja
 Muulla tavoin

Muulla tavoin, miten?

B) Miksi olet pyytänyt palautetta tai lisätietoja?

- Kehittääkseni ammattitaitoani
 Halusin tarkistaa työdiagnoosini paikkaansa pitävyyden
 Utellaisuuttani
 En ole pyytänyt palautetta tai lisätietoja

Muusta syystä, miksi?

C) Keneltä olet pyytänyt palautetta tai lisätietoja?

- Ensihoidon vastuulääkäri
 FINNHEMS-lääkäri
 Kenttäjohtaja
 Sairaalan henkilökunta
 En keneltäkään näistä

Muu, mikä?

D) Jos et ole pyytänyt itsellesi epäselvistä potilastapauksista palautetta tai lisätietoja, mistä tämä johtui?

- En tiedä mistä kysyä lisätietoja
 Kysyminen on teknisesti hankalaa
 Minulla ei ollut aikaa silloin, kun tehtävän tiedot olivat tuoreessa muistissani
 Kysyminen tuntuu epämukavalta

Muu, mikä?

7. Oletko koskaan kysynyt aikaisemmin kuljettamastasi potilaasta lisätietoja viedessäsi uuden potilaan samaan sairaalaan?

- Kysymyksellä tarkoitetaan tilannetta, jossa vaihdet esimerkiksi muutaman sanan edellisestä potilaasta päivystyksen hoitajan tai lääkärin kanssa. Kyllä
 En

8. Jos vastasit edelliseen kyllä, niin:

A) kuinka usein kysyt lisätietoja jo kuljettamastasi potilaasta viedessäsi uuden potilaan samaan sairaalaan?

- Aina
 Usein
 Noin puolessa tapauksista
 Harvoin
 En koskaan

B) Minkälaisia tietoja olet kysynyt viemästäsi potilaasta sairaalan henkilökunnalta?

9. Kokisitko ammattitaitosi kehittyvän, jos saisit jälkikäteen tietoja potilaan lopullisesta diagnoosista tai päivystyksessä tehdystä hoidosta?

- Kyllä
 En

10. Oletko muuttanut toimintatapoja saatua palautetta?

- En ole muuttanut toimintatapani
 Kyllä, ensihoidon vastuulääkärin palautteesta
 Kyllä, HaiPro:sta ilmenneestä palautteesta
 Kyllä, LFE:n kautta saadusta palautteesta
 Kyllä, Valviran palautteesta
 Kyllä, työparin palautteesta
 Kyllä, työyhteisön palautteesta
 Kyllä, simulaation jälkeen

Kyllä, muun palautteen jälkeen, minkä?

11. Tulisiko ensihoidon palautejärjestelmien tämänhetkistä kokonaisuutta mielestäsi kehittää?

- Kyllä
 En

12. Mitkä palautteeseen liittyvät asiat tai tahot koet kehittävän ammattitaitoasi?

- Vastuulääkärin antama palaute yksittäisistä potilastapauksista
 HaiPro
 LFE
 Valviran yhteydenotto
 Työpari
 Esimies
 Työyhteisö
 Simulaatiot
 Sairaalan henkilökunnan kanssa potilaan tilasta keskusteleminen jälkikäteen
 En koe näiden asioiden kehittävän ammattitaitoani

Muu, mikä?

13. A) Koetko saavasi tarpeeksi palautetta ammattitaitoosi liittyen?

- Kyllä
 En

B) Keneltä haluaisit saada enemmän palautetta ammattitaidostasi?

- Esimieheltä
 Kollegoilta
 Lääkäreiltä
 Potilailta
 En tarvitse enempää palautetta

Muu, mistä/keneltä?

C) Millaista väylää pitkin haluaisit jatkossa saada palautetta ammattitaidostasi?

- Yksittäisiä omia potilastapauksia lapikayden
 Simulaatioissa
 LFE:n kautta
 En tarvitse enempää palautetta

Muu, mikä?

Halutessasi voit jättää tähän palautetta kyselystämme

Tietojen lähetyk

Tallenna

Kiitos kyselyyn vastaamisesta!