

**Satu Kiiskilä**

**L5-TILANNEJOHTAMISEN KEHITTÄMINEN ENSIHOITOPALVELUSSA SIMULAATIOKOULUTUKSEN AVULLA**

**Opinnäytetyö**

**CENTRIA-AMMATTIKORKEAKOULU**

**Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen, ylempi AMK**

**Lokakuu 2020**

**TIIVISTELMÄ OPINNÄYTETYÖSTÄ**

<b>Centria-ammattikorkeakoulu</b>	<b>Aika</b> Lokakuu 2020	<b>Tekijä/tekijät</b> Satu Kiiskilä
<b>Koulutusohjelma</b> Sosiaali- ja terveystieteiden kehittäminen ja johtaminen		
<b>Työn nimi</b> L5-TILANNEJOHTAMISEN KEHITTÄMINEN ENSIHOITOPALVELUSSA SIMULAATIOKOU- LUTUKSEN AVULLA		
<b>Työn ohjaaja</b> Yliopettaja, TtT Annukka Kukkola		<b>Sivumäärä</b> 55 + 4
<b>Työelämäohjaaja</b> Kenttäjohtaja Harri Köyhäjoki		
<p>Opinnäytetyö oli työelämälähtöinen kehittämisprosessi, jonka tarkoituksena oli selvittää, millaisia käsitteitä perus- ja hoitotason ensihoitajilla on tilannejohtamistoiminnasta. Tarkoituksena oli saatujen tutkimustulosten pohjalta kehittää simulaatiokoulutus ensihoitajien osaamisen kehittämiseksi. Tavoitteena oli, että tilannejohtamisosaaminen olisi alueellamme mahdollisimman tasalaatuista ja yhte-neväistä, jotta jokaisella ensihoitajalla olisi riittävät valmiudet toimia tilannejohtajana koulutustaus-tasta riippumatta. Toimintatapojen yhdenmukaisuus tukee moniammatillista toimintaa yhteistyöviran-omaisten kanssa, sekä takaa paremmat lähtökohdat vuorovaikutukselle ja yhteistyölle. Yhteneväiset toimintatavat tuottavat suurimman hyödyn potilaille tehden toiminnasta ja hoidosta entistäkin laaduk-kaampaa ja turvallista.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin konstruktiiivista lähestymistapaa noudattaen. Aineiston keruu toteutettiin strukturoidulla kyselylomakkeella Webropol®-ohjelmaa hyödyntäen. Tutkimus toteutettiin kokonais-otantana (N=87). Kohderyhmä koostui ensihoitokeskuksen vakituisista sekä pitkäaikaista sijaisuutta tekevästä perustason (n= 24) ja hoitotason (n=63) ensihoitajista. Vastausprosentiksi muodostui 52,9%.</p> <p>Tulosten perusteella voidaan todeta, ettei ensihoitajille ole järjestetty riittävästi tilannejohtamisen kou-lutusta. Tilannejohtajan toimenkuva ja vastualueet koettiin kuitenkin olevan selkeitä. Ensihoitajat ko-kivat monipotilastilanteiden johtamisen olevan stressaavaa ja eri viranomaisjohtajien koettiin aiheutta-van suorituspainetta. Kommunikaatio koettiin olevan tärkeää, vaikka kolmasosa vastaajista antaisi tilaa olettamuksille ja sanattomalle viestinnälle silloin kun toimitaan ennalta tutussa tiimissä.</p> <p>Tulosten pohjalta kehitettiin L5-tilannejohtamisen simulaatiokoulutus, jonka sisältö suunniteltiin yhteis-työssä asiantuntijaryhmän kanssa. L5-tilannejohtamisen simulaatiokoulutus testattiin pilottiryhmällä maaliskuussa 2019. Palautteista esiin nousi kommunikaation, viestiliikenteen, viranomaisyhteistyön ja tiimityön tärkeys, jonka tärkeyttä myös asiantuntijaryhmän jäsenet korostivat. Simulaatiokoulutuksen käyttöönotto aloitettiin tammikuussa 2020. Opinnäytetyön perusteella saatua tutkimustietoa voidaan hyödyntää vastaavissa organisaatioissa ensihoitajien tilannejohtamiseen liittyvissä koulutuksissa ja koulutuksien suunnittelussa.</p>		

<b>Asiasanat</b> Ensihoito, osaamisen johtaminen, osaamisen kehittäminen, simulaatiokoulutus, tilannejohtaminen
--

## ABSTRACT

<b>Centria University of Applied Sciences</b>	<b>Date</b> October 2020	<b>Author</b> Satu Kiiskilä
<b>Degree programme</b> Master of Health Care, Development and Leadership in Social Services and Health Care		
Name of thesis DEVELOPMENT OF L5-SITUATION MANAGEMENT IN THE EMERGENCY CARE SERVICE THROUGH SIMULATION TRAINING.		
<b>Supervisor</b> Annukka Kukkola PhD(Health Sciences)	<b>Pages</b> 55 + 4	
<b>Instructor</b> Primary care field commander Harri Köyhäjoki		
<p>This study was a working life oriented development process the purpose of which was to find out what kind of perceptions emergency medical basic life support and advanced level support have about situation management. The purpose was to develop simulation training based on the research results obtained in order to develop the skills of paramedics. The aim was for situation management skills in our area to be as homogeneous and consistent as possible, so that every paramedic would have sufficient capacity to act as a situation manager, regardless of educational background. The consistency of operating methods supports multi-professional activities with co-operating authorities, as well as guarantees better premises for interaction and co-operation. Consistent practices deliver the greatest benefits to patients, making operations and treatments even better and safer.</p> <p>The thesis was executed by following a constructive approach. The data collection was implemented with a structured questionnaire using the Webropol® program. The study was conducted as a total sample (N = 87). The target group consisted of basic life support (n = 24) and advanced level support (n = 63) paramedics who were permanent and long-term substitutes in the emergency care center. The response rate was 52.9%.</p> <p>Based on the results it can be stated that insufficient situation management training has been provided for paramedics. However, the job description and responsibilities of the situation manager were experienced to be clear. Paramedics felt that managing multi-patient situations was stressful and that different authority leaders felt pressure to perform. Communication was experienced to be important, even if a third of the respondents would allow room for assumptions and nonverbal communication when working in a formerly familiar team.</p> <p>Based on the results, L5-situation management simulation training was developed, the content of which was designed in cooperation with an expert group. The L5-situation management simulation training was tested by a pilot group in March 2019. The feedback highlighted the importance of communication, messaging, cooperation between authorities and teamwork, which was also emphasized by the members of the expert group. Simulation training started in January 2020. The research information obtained from the thesis can be utilized for paramedics' situation training in similar organizations and for planning this training.</p>		

## **ABSTRACT**

**Key words**

competence development, competence management, emergency medical service, simulation training, situation management

**TIIVISTELMÄ  
ABSTRACT  
KÄSITTEIDEN MÄÄRITTELY  
SISÄLLYS**

<b>1 JOHDANTO .....</b>	<b>1</b>
<b>2 ENSIHOITOPALVELU.....</b>	<b>4</b>
2.1 Ensihoidon johtaminen.....	5
2.2 L5-tilannejohtaminen .....	6
2.3 Ei- tekniset taidot ensihoidossa .....	8
2.3.1 Tehtävien hallinta ja Tiimityö.....	10
2.3.2 Tilannetietoisuus ja tilannekuva.....	10
2.3.3 Päätöksenteko.....	12
<b>3 OSAAMISEN JOHTAMINEN JA KEHITTÄMINEN .....</b>	<b>13</b>
<b>4 SIMULAATIOKOULUTUKSELLE OSAAMISTA ENSIHOITAJIEN L5- TILANNEJOHTAMISTOIMINTAAN .....</b>	<b>16</b>
<b>5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET .....</b>	<b>20</b>
<b>6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN .....</b>	<b>21</b>
6.1 Toimintaympäristön kuvaus .....	21
6.2 Konstruktiivinen lähestymistapa.....	23
6.3 Opinnäytetyön prosessin eteneminen konstruktiivisen lähestymistavan mukaisesti .....	23
6.3.1 Aineiston keruu .....	25
6.3.2 Aineiston analyysi.....	27
<b>7 KYSELYTUTKIMUKSEN TULOKSET.....</b>	<b>28</b>
7.1 Kohderyhmän kuvaus ja taustakysymykset.....	28
7.2 Ensihoitajien käsityksiä tilannejohtamisesta.....	29
7.3 Ensihoitajien käsityksiä tilannetietoisuudesta.....	31
7.4 Ensihoitajien käsityksiä päätöksenteosta.....	34
7.5 Ensihoitajien käsityksiä tiimityöstä.....	36
<b>8 SIMULAATIOKOULUTUSPÄIVÄN SUUNNITTELU JA TOTEUTUS.....</b>	<b>38</b>
<b>9 OPINNÄYTETYÖN POHDINTA .....</b>	<b>42</b>
9.1 Opinnäytetyön eettisyys.....	44
9.2 Opinnäytetyön luotettavuus .....	45
9.3 Oman osaamisen kehittyminen opinnäytetyön prosessissa.....	47
<b>10 JOHTOPÄÄTÖKSET JA JATKOTUTKIMUSAIHEET.....</b>	<b>49</b>
<b>LÄHTEET .....</b>	<b>50</b>
<b>LIITTEET</b>	
<b>KUVIOT</b>	
KUVIO 1. Ei- teknisten taitojen viitekehys .....	9

KUVIO 2. Osaamisen kokonaisuus .....	14
KUVIO 3. Ensihoitokeskuksen toiminta-alue ja ensihoitoyksiköt .....	22
KUVIO 4. Konstruktiivisen tutkimusprosessin eteneminen .....	25
KUVIO 5. Kuka tahansa ensihoitokeskuksen työntekijöistä voi toimia ensihoidon tilannejohtajana moniviranomaistehtävällä .....	29
KUVIO 6. Tilannejohtajana toimimiseen on järjestetty riittävästi koulutusta.....	30
KUVIO 7. Tehtävän aikainen viestiliikenne ja informaation kulku eri viranomaisten kanssa on sujuvaa .....	31
KUVIO 8. Eri viranomaisjohtajien tavoittaminen VIRVE:n välityksellä on ongelmaton.....	32
KUVIO 9. Poliisin perustoimintamallit ja sisäiset johtosuhteet ovat selkeitä .....	33
KUVIO 10. Pelastuslaitoksen perustoimintamallit ja sisäiset johtosuhteet ovat selkeitä.....	33
KUVIO 11. Muiden viranomaistoimijoiden vaatimukset asettavat suorituspaineita .....	34
KUVIO 12. Aikapaineisissa ja usean potilaan tehtävissä stressi voi jopa parantaa suorituskkyä .....	35
KUVIO 13. Hyvässä tiimissä kommunikaatio on vähäistä, koska jäsenet ovat itseohjautuvia.....	36
KUVIO 14. Ennalta tutussa tiimissä työskentely perustuu tiimin väliseen olettamukseen ja sanattomaan viestintään	

## **TAULUKOT**

TAULUKKO 1. Vastaajien taustatiedot .....	28
---	----

## 1 JOHDANTO

Ensihoitopalvelun operatiivinen ja strateginen johtaminen on lainsäädäntöön, alue- ja tilannekohtaisiin ohjeisiin perustuvaa toimintaa (Asetus ensihoitopalvelusta 585/2017). Nykyaikaisessa ensihoitojärjestelmässä johtamisen merkitys on terveydenhuoltolain ja ensihoitoasetuksen myötä muuttunut yhä tärkeämmäksi osaksi päivittäistä toimintaa. Ensihoidon toimintaa tulee johtaa, oli kyse yhden potilaan ja yhden ensihoitoyksikön tehtävästä tai monipotilastilanteesta, johon osallistuu ensihoidon lisäksi muita viranomaistoimijoita. (Asetus ensihoitopalvelusta 585/2017; Taskinen & Helenius 2017, 89.)

Ensihoidossa tilannejohtamisella tarkoitetaan yksittäisen ensihoitotilanteen johtamista, jossa tilannejohtajana toimii päivystävä kenttäjohtaja (Asetus ensihoitopalvelusta 585/2017; Taskinen & Helenius 2017, 89). Tilannejohtajana voi myös toimia tehtävälle hälytetyn ensihoitoyksikön ensihoitaja, jonka päivystävä kenttäjohtaja on tehtävään erikseen määrännyt. Tällöin päivystävä kenttäjohtaja siirtää rajatun käsikyvällän kentällä toimivalle ensihoitajalle, joka toimii kenttäjohtajan alaisuudessa. Päivystävä kenttäjohtaja voi määrätä tietyn henkilön toimimaan tilannejohtajana, mutta ensisijaisesti tilannetta johtaa kokenein hoitotason työntekijä. Ensihoidon tilannejohtajan kutsutunnus on yksikkötunnuksen perään liitettävä L5 (Lauri viisi) tunnus, jota käytetään ainoastaan yksittäisen monipotilastilanteen tilannejohtajan operatiivisena tunnuksena. (Ensihoitokeskuksen toimintaohjesääntö 2015, 12–13; Ensihoitokeskuksen operatiivinen toimintaohje ensihoitopalvelulle 2017, 14–15.)

Tilannejohtajan rooli on vastuullinen ja monitahoinen, sillä usein johtamisen ohella täytyy tehdä diagnostiikka ja hoitotoimenpiteitä. Tilannejohtajan tehtäviin kuuluu tilannekuvan laatiminen ja ylläpitäminen, tehtävien priorisointi ja delegointi. Johtamisessa keskeisintä on selkeä kommunikaatio, jolla muun muassa varmistetaan työ- ja potilasturvallisuus, sekä sujuva moniviranomaisyhteistyö. (Taskinen & Helenius 2017, 92–93.) Tilannejohtajana toimiminen on akuutti ja stressaava tilanne kokeneellekin ensihoitajalle. Tilannejohtamiseen voi sisältyä yllättäviä ja odottamattomia asioita, jolloin koko tilannetta voi olla vaikea pitää tasapainossa ja päätöstenteko voi olla haastavaa. (Hanan 2016, 43–44; Jokela 2010, 62; Lauria, Gallo, Rush, Brooks, Spiegel & Weingart 2017, 888; Åhman & Gustafsberg 2017, 11–12.)

Tilannejohtamisessa korostuvat ei-tekniset taidot, joita ovat tehtävien hallinta, tiimityö, tilannetietoisuus ja päätöksenteko. Ei-tekniset taidot tukevat turvallista ja tehokasta työn suorittamista niin päivittäistilanteissa, kuin hoidettaessa hätätilapotilaita. (Flin, Galvin, Maran & Patey 2012, 1–3; Nyström 2017, 194; Helovuori ym. 2011, 184–185.) Ei-teknisiä taitoja voidaan harjoitella simulaatio-opetuksen

avulla. Simulaatio tarjoaa monia ulottuvuuksia akuuttihoivossa työskenteleville ryhmille. Harjoitukset voivat olla hyvin tyypillisistä ja rutiininomaisista harvinaisiin ja odottamattomiin tilanteisiin liittyviä. Tavoitteena on, että opitaan ennakoimaan mahdollisia ongelmia ja varautumaan ennalta arvaamattomiin ja kriittisiin tilanteisiin. (Rall 2013, 9–11.) Simulaatiokoulutuksen tavoitteena on lisätä osaamista (Nurmi, Rovamo & Jokela 2013, 91).

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, millaisia käsityksiä Soiten ensihoitokeskuksen perus- ja hoitotason ensihoitajilla on tilannejohtamistoiminnasta. Tarkoituksena oli saatujen tutkimustulosten pohjalta kehittää simulaatiokoulutus Soiten ensihoitokeskuksen ensihoitajien osaamisen kehittämiseksi. Tavoitteena oli, että tilannejohtamisosaaminen olisi alueellamme mahdollisimman tasalaatuista ja yhte-neväistä, jotta jokaisella ensihoitajalla olisi riittävät valmiudet toimia tilannejohtajana koulutustaustasta riippumatta. Toimintatapojen yhdenmukaisuus tukee moniammatillista toimintaa yhteistyöviranomais-ten kanssa, sekä takaa paremmat lähtökohdat vuorovaikutukselle ja yhteistyölle. Yhteneväiset toiminta-tavat tuottavat suurimman hyödyn potilaille, tehden toiminnasta ja hoidosta entistäkin laadukkaampaa ja turvallista.

Tilannejohtamisen taitojen kehittämistarpeet nousevat työelämästä. Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveyspalvelukuntayhtymä on maantieteellisesti varsin haastava alue. Kenttäjohtajan toimintasäde ei ulotu kaukaisimpiin toimintapisteisiin, josta matkaa keskussairaalaan voi kertyä yli 100 kilometriä. Tällöin joudutaan tulla toimeen ilman kenttäjohtoyksikön välitöntä läsnäoloa tai varauduttava pitkiin viiveisiin. Kenttäjohtaja voi myös olla estynyt tulemasta kohteeseen, ollessaan kiinni toisella ensihoitotehtävällä. Tämän vuoksi ensihoidon tilannejohtajana toimiminen voi osua jokaisen työntekijän kohdalle.

Marraskuussa 2018 aloitettiin uuden hätäkeskustietojärjestelmän ERICA:n (Emergency, Response, Integrated, Common, Authorities) vaiheittainen käyttöönotto ja se oli maanlaajuisesti käytössä touko-kuussa 2019. Uuden tietojärjestelmän lähtökohtana on valtakunnallinen hätäkeskustoiminnan kehittämi-nen, toiminnan yhdenmukaistaminen ja tehostaminen, niin että väestölle voidaan maantieteellisestä si-jainnista riippumatta tarjota tasokasta hätäkeskuspalvelua ja nopeaa avunsaantia. Jatkossa eri viran-omaisten toiminta ja resurssien käyttö tulee olemaan tehokkaampaa. (Hätäkeskuslaitos 2019.) Tämä haastaa myös ensihoitopalvelun kehittämään toimintaa entisestään ja kouluttamaan henkilöstöä niin, että eri onnettomuustilanteessa tilannejohtaminen, viranomaisyhteistyö, viestiliikenne ja kommunikaatio olisi yli kuntarajojen tasokasta ja osaavaa. Jokaisen ensihoitajan tulisi osata toimia tilannejohtajana on-



nettomuustilanteessa ja tehdä yhteistyötä eri viranomaisten kanssa. Opinnäytetyön aihe on mielenkiintoinen, ajankohtainen ja merkityksellinen sillä ensihoitokeskuksen työntekijöille ei ole aikaisemmin järjestetty tilannejohtamisen simulaatiokoulutusta.

## 2 ENSIHOITOPALVELU

Sairaalan ulkopuolisella ensihoidolla tarkoitetaan äkillisesti sairastuneen tai loukkaantuneen potilaan kiireellistä hoidon aloittamista ja hoitopaikkaan kuljettamista (Sosiaali- ja terveysministeriö 2018). Ensihoitopalvelulla tarkoitetaan kokonaisuutta, mihin sisältyy mm. äkillisesti sairastuneen tai loukkaantuneen potilaan hoidon tarpeen arvio, tarvittavan hoidon toteuttaminen ja tarvittaessa kuljetus tarkoituksenmukaisimpaan hoitopaikkaan. Ensihoitopalvelu muistuttaaakin tehtävien luonteen ja toimintaympäristön osalta pelastustoimen, poliisin ja muiden turvallisuusviranomaisten työtä. Moniviranomaisyhteistyö on myös tärkeä osa ensihoitopalvelua. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017, Määttä & Länkimäki 2017, 14.)

Ensihoitopalvelu lukeutuu osaksi sosiaali- ja terveydenhuollon päivystysrakennetta. Vuonna 2010 (30.10.2010/1326) annetun ja vuonna 2016 uudistetun ja täydennetyt terveydenhuoltolain (29.12.2016/1516) mukaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymän on järjestettävä alueensa ensihoitopalvelu. Ensihoitopalvelu tulee suunnitella ja toteuttaa yhteistyössä päivystävien terveydenhuollon toimipisteiden kanssa siten, että nämä ja muut sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaan kotona annettavat päivystysluontoiset lähipalvelut yhdessä muodostavat alueellisesti toiminnallisen kokonaisuuden. Ensihoitopalvelun tuottaminen voidaan järjestää alueellisesti omana toimintana, järjestämällä ensihoitopalvelu yhteistoiminnassa alueen pelastustoimen tai toisen sairaanhoitopiirin kuntayhtymän kanssa, hankkimalla palvelu muulta ulkopuoliselta tuottajalta tai yhdistelemällä edellä mainittuja vaihtoehtoja. (Terveydenhuoltolaki 29.12.2016/1516.)

Ensihoitopalvelun lainmukaisten tehtävien toteuttamisen kannalta tärkein tekijä on palvelutasopäätös, jonka sairaanhoitopiirin kuntayhtymän tulee tehdä. Ensihoidon palvelutasopäätöksessä määritellään ensihoitopalvelun järjestämistapa, palvelun sisältö, ensihoitopalveluun osallistuvilta edellytettävä koulutus, erityisvastuualueen ensihoitokeskuksen valmistelemat tavoitteet ajasta, jossa väestö ensihoitopalvelun alueella tavoitetaan, ja muut alueen ensihoitopalvelun järjestämisen kannalta tärkeät seikat. Palvelutasopäätöksessä on määriteltävä ensihoitopalvelun sisältö siten, että palvelu toteutetaan tehokkaasti ja tarkoituksenmukaisesti ja siinä otetaan huomioon ensihoidon ruuhkatilanteet sekä erityisvastuualueen resurssit. (Terveydenhuoltolaki 30.10.2010/1326.)

## 2.1 Ensihoidon johtaminen

Johtaminen on arkikielen käsitteenä varsin ymmärrettävä. Se kuuluu keskeisenä osana organisaatioelämään ja näyttäytyy erilaisena eri ympäristöissä. Usein johtaminen nähdään esimiesten ja johtajien välisenä toimintana, mutta siihen kuuluu paljon muutakin. Johtaminen on ihmisten välistä toimintaa, joka muuttuu ja kehittyy vuorovaikutuksen edetessä. Vuorovaikutuksessa olevat ihmiset voivat monella eri tapaa vaikuttaa johtamisen kehittymiseen. (Juuti 2013, 23–24.) Viitala & Jylhä (2013) korostavat yhteistyön merkitystä johtamisessa. Hyvä johtaminen toteutuu parhaiten yhteistyössä johdettavien kanssa, sekä heidän kauttaan. Ilman ryhmän hyväksyntää, johtaminen onkin lähes mahdoton tehtävä. (Viitala & Jylhä 2013, 248.) Sydänmaalakka (2012) puhuu jaetusta johtajuudesta, jolloin johtaminen ei ole pelkästään johtajan tehtävä, vaan siihen osallistuvat kaikki työyhteisön jäsenet. Virallinen johtaja pysyy tehtävässään, mutta hänen tehtäväkuvansa on vähemmän kuormittava, koska hän on kohtuullisesti jakanut vastuuta ja valtaa. (Sydänmaalakka 2012, 84.)

Ensihoitopalvelun operatiivinen ja strateginen johtaminen on lainsäädäntöön, alue- ja tilannekohtaisiin ohjeisiin perustuvaa toimintaa. Nykyaikaisessa ensihoitojärjestelmässä johtamisen merkitys on terveydenhuoltolain ja ensihoitoasetuksen myötä muuttunut yhä tärkeämmäksi osaksi päivittäistä toimintaa. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön laatiman ensihoitopalvelua koskevan asetuksen mukaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymässä on oltava ensihoitopalvelusta vastaava lääkäri, jonka tehtävänä on johtaa alueen ensihoitopalvelua ja sen toimintaa erikoissairaanhoidon järjestämissopimuksen ja palvelutasopäätöksen mukaisesti. Lääkärillä tulee olla soveltuva lääketieteen erikoisalalan koulutus sekä hyvä perehtyneisyys ensihoitolääketieteeseen ja kokemusta ensihoitopalvelun toiminnasta. Erityisvastuualueella, johon kuuluu monia sairaanhoitopiirejä, on oltava ainakin yksi päivystävä ensihoitolääkäri, joka johtaa alueensa ensihoitopalveluiden lääketieteellistä toimintaa yhdessä alueen kenttäjohtajien kanssa. Tämä tarkoittaa mm. hoito-ohjeiden antamisesta alueen ensihoidon kenttäjohtajille ja muulle ensihoidon henkilöstölle. (STM 585/2017; Taskinen & Helenius 2017, 89.)

Kenttäjohtajat ovat ensihoitopalvelun järjestämistavasta riippumatta sairaanhoitopiirinsä ensihoitopalvelun tilannejohtajia ensihoitopalvelusta vastaavan lääkärin ja päivystävän ensihoitolääkärin alaisuudessa. Ensihoitopalvelun kenttäjohtajan tehtävä on ylläpitää oman toiminta-alueensa ensihoitopalvelun tilannekuvaa ja vastata ensihoitoressurssien mahdollisimman tehokkaasta käytöstä ja valvoa palvelutasopäätöksen edellyttämää toiminnan toteutumista. Ensihoidon kenttäjohtajalta edellytetään hyvin laaja-alaista hallinnollista ja operatiivista osaamista, joihin sisältyy mm. strategian ja oman toiminta-alueen erityispiirteiden tunteminen. Ensihoitopalvelua koskevissa moniviranomais- ja monipotilastilanteissa

kenttäjohtajat toimivat johtovastuussa ennalta laaditun ohjeistuksen mukaan tarvittaessa määräten tilannekohtaisen tilannejohtovastuun kentällä toimivalle ja tarkoituksenmukaiselle ensihoitoyksikölle (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017.)

## 2.2 L5-tilannejohtaminen

Tilannejohtamisella tarkoitetaan yksittäisen ensihoitotilanteen johtamista, jossa tilannejohtajana toimii ensihoitolääkäri tai kenttäjohtaja (Asetus ensihoitopalvelusta 585/2017; Taskinen & Helenius 2017, 89). Ensihoitolääkärin tai kenttäjohtajan ollessa estyneenä saapumaan kohteeseen, tilannejohtajana toimii tehtävälle hälytetyn ensihoitoyksikön ensihoitaja, jonka päivystävä kenttäjohtaja on tehtävään erikseen määrännyt. Tällöin päivystävä kenttäjohtaja siirtää rajatun käskyvallan kentällä toimivalle ensihoitajalle, joka toimii kenttäjohtajan alaisuudessa. Päivystävä kenttäjohtaja voi määrätä tietyn henkilön toimimaan tilannejohtajana, mutta ensisijaisesti tilannetta johtaa kokoinein hoitotason työntekijä. Ensihoidon tilannejohtajan kutsutunnus on yksikkötunnuksen perään liitettävä L5 (Lauri viisi) -tunnus, jota käytetään ainoastaan yksittäisen monipotilastilanteen tilannejohtajan operatiivisena tunnuksena. (Ensihoitokeskuksen toimintaohjesääntö 2015, 12–13; Ensihoitokeskuksen operatiivinen toimintaohje ensihoitopalvelulle 2017, 14–15.)

Ensihoidossa tilannejohtajan rooli on monitahoinen, sillä johtamisen ohella täytyy usein tehdä diagnostiikka ja hoitotoimenpiteitä. Tilannejohtajan tärkeimpiä tehtäviä ovat tilannekuvan laatiminen ja ylläpitäminen, tehtävien priorisointi ja delegointi. Ensihoidon tilannejohtajan tehtäviin kuuluu myös selvittää, kuka toimii tehtävän yleisjohtajana ja kommunikointi muiden viranomaisten kanssa. Johtamisessa keskeisintä on selkeä kommunikaatio, jolla varmistetaan, että toiminta etenee annettujen ohjeiden mukaan. Toiminnan tavoitteina on johdettavana olevan tiimin yhteistyön ja laadukkaan toiminnan varmistaminen, resurssien tarkoituksenmukainen hyödyntäminen, työ- ja potilasturvallisuuden varmistaminen sekä sujuva moniviranomaisyhteistyö. (Taskinen & Helenius 2017, 92–93.)

Moniviranomaisyhteistyö on toimintaa muiden viranomaisten kanssa. Ensihoidon näkökulmasta moniviranomaisyhteistyön muita toimijoita voivat olla hätäkeskus, pelastustoimi, poliisi, sosiaalitoimi tai puolustusvoimat. (Kuisma ym., 2017,14) Moniviranomaistoimintaa ovat onnettomuus- tai suuronnettomuustilanteet ja niissä johtovastuu määräytyy sen mukaan, kenen toimivaltaan tilanteen hoitaminen kuuluu. Terveystoimen johtovastuulla ovat pandemiat, epidemiat, sekä joukkomyrkytykset. (Ruuska

2015,160.) Tässä opinnäytetyössä ensihoidon keskeisimmät yhteistyöviranomaiset ovat hätäkeskus, poliisi ja pelastustoimi.

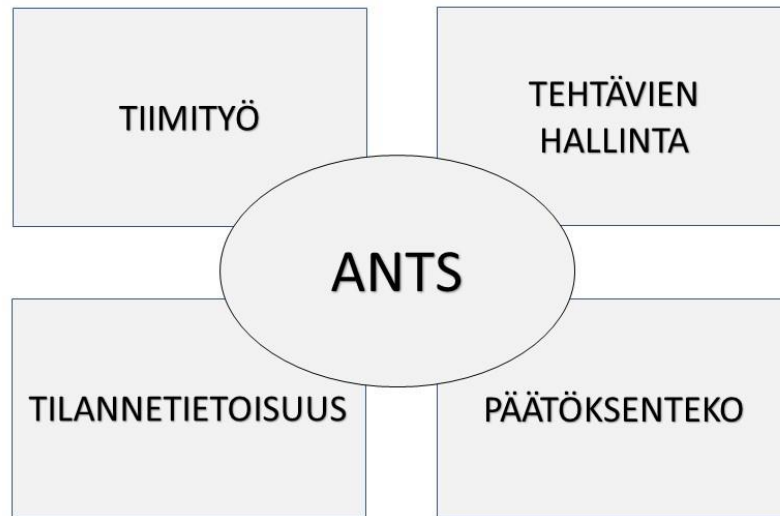
Ensihoidossa johtajan rooli ja johtaminen eroavat esimerkiksi pelastustoimen johtamistyylistä, joissa johtaminen painottuu yksistään tehtävien johtamiseen ilman, että tehtävää johtava viranomainen osallistuisi itse käytännön työhön. Tehokas pelastustoiminta edellyttää toimivaa johtamisjärjestelmää, jossa pelastusmuodostelmien rakentuminen määräytyy onnettomuuden koon ja riskien arvion perusteella. Pelastustoiminnan johtajana (PTJ) toimii aina pelastusviranomainen, joka on siltä alueelta, jossa onnettomuus tai vaaratilanne on tapahtunut. Pelastusviranomaisia ovat pelastuslaitoksen ylemmän viranhaltijan lisäksi hänen määräämänsä pelastuslaitoksen viranhaltijat. Pelastusviranomaisena toimii yleensä päivystävä palomestari (P3). Palomestari voi määrätä pienemmille onnettomuuspaikoille hälytetyn pelastusyksikön jäsenistä tilannepaikan johtajan. Johtajana voi toimia paloiesimies, palomies tai ryhmänjohtajakoulutuksen saanut sopimuspalomies, sillä tilanteet eivät aina vaadi pelastusviranomaisen välitöntä läsnäoloa. Mikäli pelastustoimintaan osallistuu useita eri toimialan viranomaisia, johtovastuusta vastaa pelastustoimi ja tilanteen yleisjohtajana toimii pelastustoiminnan johtaja. Tällaisia tilanteita ovat maa-alueella tai sisävesillä tapahtuvat onnettomuudet. (Taskinen & Helenius 2017, 92–93; Ruuska 2015, 160–161; Pelastuslaki 379/2011; Palvelutasopäätös 2019–2021.)

Poliisijohtoisia tehtäviä ovat uhka- ja vaaratilanteet, kuten ampumavälikohtaukset, puukotukset, pahoinpitelyt ja terroristiset hyökkäykset sekä kadonneen maastoetsinnät (Ruuska 2015, 160). Poliisin operatiivisen kenttätoiminnan johtamisesta vastaa yleisjohtaja, joka toimii tilanne- ja johtokeskuksista käsin. Tilannekeskuksia on Suomessa yhdeksän ja johtokeskuksia kaksi, jotka sijaitsevat Oulussa ja Helsingissä. Jokaisella poliisilaitoksella on tilannekeskuksessa yleisjohtaja virka-aikana sekä viikonloppuisin. Sunnuntaista torstaihin väliset yöt yleisjohtovastuu on ainoastaan Helsingin ja Oulun johtokeskuksissa. Kenttätoimintaa johtaa alipäällystötasoinen kenttäjohtaja määrättyllä toimialueellaan yleisjohtajan alaisuudessa. Päällystää lukuun ottamatta kenttäjohtaja on työvuorossa olevien operatiivisessa kenttätoiminnassa työskentelevien poliisimiesten esimies. Hänen tulee valvoa tehtävien suorittamista, huolehtia työturvallisuudesta ja vastata tehtävien johtamisesta. Tapahtumapaikalla poliisin toimintaa johtaa tilannejohtaja. (Valtioneuvoston asetus poliisista 1080/2013.) Alueellamme poliisin kenttäjohtajan resurssit eivät riitä pelkästään tilanteen johtamiseen, vaan kenttäjohtaja joutuu myös johtamisen ohella osallistumaan toimintaan tehtävien suorittamiseksi (Levijoki 2019).

Hätäkeskuslaitoksen tehtäviin kuuluu tuottaa hätäkeskuspalveluita, joihin kuuluvat hätäilmoitusten vastaanotto, arviointi ja välittäminen eri viranomaisille, sekä hätätilanteessa soittajan neuvonta ja ohjaus. Hätäkeskuspalveluihin kuuluu myös monia kiireellisiä tukipalveluita pelastus-, poliisi-, sosiaali- ja terveystoimelle, kuten lisähälytysten tekeminen ja hälytysvasteiden muuttaminen. Keskeinen tehtävä on myös parantaa ja tehostaa yhteistoimintaa viranomaisten kesken. Hätäkeskuksen operatiivista toimintaa johtaa, valvoo ja ohjaa vuoromestari (VM). Työvuorossaan hänen tehtävänsä on seurata hätäkeskuksen tilannekuvaa ja vastata operatiivisesta salitoiminnasta. Vuoromestarin alaisuudessa toimii hätäkeskuspäivystäjä, jonka rooli voi olla ilmoituksenvastaanottaja (IVO) tai tehtävänseuraaja (TESE) (Valtioneuvoston asetus hätäkeskustoiminnasta 14.10.2010/877; Mattila 2015, 196–197; Vastamäki 2015, 199.)

### **2.3 Ei- tekniset taidot ensihoidossa**

Ei- teknisillä taidoilla tarkoitetaan tiedollisia ja sosiaalisia taitoja, jotka eivät suoranaisesti liity kliinisiin taitoihin, mutta ovat hyvin olennainen osa sitä. Ei teknisiä taitoja voidaan terveydenhuollossa soveltaa kahdella eri tapaa. Voidaan käyttää CRM:n 15 ydinkohtaa sisältävää listaa tai käyttää ei- teknisten taitojen viitekehystä ANTS eli Anesthetists' Non- Technical Skills on käyttäytymistieteilijöiden ja anestesiatiyön klinikoiden yhteistyössä kehittelemä lähestymistapa ei-tekniisten taitojen tarkkailuun ja arviointiin. ANTS viitekehys on jaettu neljään pääluokkaan ja yhteensä viiteentoista osatekijään. (KUVIO 1.) Pääluokat ei-tekniisissä taidoissa ovat tehtävien hallinta, tiimityö, tilannetietoisuus ja päätöksenteko. Ei-tekniiset taidot tukevat turvallista ja tehokasta työn suorittamista niin päivittäistilanteissa, kuin hoidettaessa hätätilapotilaita. (Flin, Galvin, Maran & Patey 2012, 1–3; Nyström 2017,194; Helovuo ym. 2011, 184–185.)



KUVIO 1. Ei teknisten taitojen viitekehys (mukaillen Flin, Galvin, Maran & Patey 2012,3)

CRM menetelmä kehitettiin alun perin 1980-luvulla parantamaan ilmailualan toimintamalleja. Tavoitteena oli parantaa lentoturvallisuutta kiinnittämällä huomiota turvallisuuden kannalta tärkeisiin tekijöihin kuten kommunikaatioon, päätöksentekoon ja johtamistaitoihin. Käytännössä tämä tarkoittaa työkentelytapaa, joka mahdollistaa kaiken saatavilla olevan tiedon ja resurssien mahdollisimman tehokkaan käytön, jota voidaan hyödyntää tehtävien suorittamisessa ja kriittisten toimenpiteiden varmistamisessa. Vuosien saatossa CRM toimintamallia on alettu hyödyntämään myös muilla turvallisuuskriittisillä aloilla, kuten terveydenhuollossa ja ensihoidossa. CRM lyhenteestä on alasta riippuen käytössä monia eri versioita, mutta terveydenhuollossa käytetään englannin kielistä termiä Crew Resource Management jonka suomennos tarkoittaa miehistöresurssien hallintaa. CRM:n tarkoituksena on luoda toimintakulttuuri, joka mahdollistaa hierarkiassa ylempiosaisen kyseenalaistamisen, jotta mahdolliset virheet huomioitaisiin ja niihin voidaan puuttua. Inhimillisten virheiden mahdollisuus on aina olemassa, joita CRM ei sulje pois, mutta ohjaa hallitsemaan niitä. (Nyström 2017, 194; Helovu, Kinnunen, Peltomaa & Penanen 2011, 184–185.)

### 2.3.1 Tehtävien hallinta ja Tiimityö

Tehtävien hallinta, joka voitaisiin nimetä myös ”johtaminen” tarkoitetaan tilanteen johtamista, jossa pyritään tunnistamaan ja hyödyntämään käytössä olevat resurssit ja tiimin osaaminen niin, että tavoitteet potilaan hoidossa toteutuu parhaalla mahdollisella tavalla. Tähän luokkaan kuuluvia ei- teknisiä taitoja ovat muun muassa toiminnan suunnittelu, kommunikointi, tehtävien priorisointi ja käytössä olevien välineiden hallinta ja käyttökuntoon valmistelu. (Flin ym. 2012, 3; Nyström 2017, 195–196.)

Tiimi koostuu aina johtajasta ja tiimin jäsenistä (Nyström 2017, 198). Kriittisesti loukkaantuneen tai sairastuneen potilaan hoidossa korostuu tiimityön tärkeys, ammatillinen osaaminen ja potilasturvallisuus. Yhteistyön sujuvuutta lisää selkeä työnjako, niin että kukin tiimin jäsen tietää, mitä häneltä odotetaan. Kaikilla tiimin jäsenillä tulee olla yhtenäinen käsitys meneillään olevasta tilanteesta, potilaan hoidon vaiheista ja suunnitelmasta. Tiimin tehokkaan toiminnan takaamiseksi ryhmän jäsenillä täytyy myös olla myönteinen halukkuus työskennellä yhteisen päämäärän saavuttamiseksi ja kunkin jäsenen täytyy kyetä ennakoimaan muiden tarpeita (Baker, Day & Salas 2006). Tiimityön johtajalta odotetaan jämäkkyyttä ja määrätietoisuutta. Tiimin jäsenen on puolestaan rohkeasti kyettävä ilmaisemaan omia havaintoja, huolenaiheita tai eriäviä mielipiteitä, sekä tuettava johtajaa päätöksenteossa. Ei-teknisten taitojen hallinta, ei ole tiimissä itsestäänselvyys vaan niitä tulee harjoitella säännöllisesti. (Kemppainen & Kapanen 2017, 109–110; Nyström 2017, 196.) Potilasturvallisuuden näkökulmasta tiimityön saumaton sujuvuus on hyvin tärkeässä asemassa (Baker ym. 2006).

### 2.3.2 Tilannetietoisuus ja tilannekuva

Tilannetietoisuudelle on monia eri määritelmiä. USA:n ilmavoimien päätutkija Mica Endsley on tutkinut tilannetietoisuutta hyvin laajasti. Hän liittyy tilannetietoisuuden toimintaympäristöihin, joissa täytyy tehdä nopeita ratkaisuja. Tilannetietoisuus on tietoisuutta ympärillä tapahtuvista asioista ja ympäriltä tulevan informaation ymmärtämistä. Olennaisinta on tiedostaa, millaista tietoa tarvitaan meneillään olevan tilanteen ratkaisemiseksi. Endsley puhuu tilannetietoisuuden kolmesta eri tasosta. Ensimmäinen taso kuvaa tiedon havaitsemista, mikä on oikeanlaisen tilannetietoisuuden muodostumisen kannalta kaikkein kriittisin vaihe. Tilannetietoisuuden toinen taso on tiedon ymmärtäminen ja tulkinta, jossa tietoa ryhmitellään ja yhdistellään. Kolmannessa tilannetietoisuuden tasolla tulisi pystyä ennustamaan mitä seuraavaksi tapahtuu ja muuttaa omaa toimintaa sen mukaan. (Endsley & Jones 2012, 5–8; Endsley 2000.) Tilannetietoisien henkilön tulisi siis olla tietoinen siitä, mitä ympärillä tapahtuu, mitä tulee tapahtumaan



seuraavaksi ja mitä mahdollisuuksia hänellä on toimia (Koistinen 2011, 3). Tilannetietoisuus ei ole muuttumaton tila, vaan tilannetietoisuus elää jatkuvasti, sillä tehdyt päätökset muokkaavat sitä (Busby & Witucki-Brown 2011, 451).

Hyvä tilannetietoisuus antaa paremmat valmiudet tehdä oikeita päätöksiä, kuitenkin todennäköisyys huonoihin päätöksiin on lähes yhtä suuri, varsinkin jos tilanne on ennen kokematon (Åhman & Gustafsberg 2017,35). Myös ennalta koettuun tilanteeseen voi sisältyä yllättäviä ja odottamattomia asioita, jolloin tilanteen johtaminen, informaation kulku ja yhteistoiminta joutuu koetukselle. Tällöin tilannetta voi olla vaikea pitää tasapainossa. Tämä johtaa resurssien epätarkoituksenmukaiseen käyttöön ja potilaiden hoidon heikentymiseen. (Hanan 2016, 43–44; Jokela 2010, 62.) Ensihoidossa akuutit stressaavat tilanteet aiheuttavat kohonneen kiihtymistilan, mikä voi vaikuttaa tilannetietoisuuteen, ongelmaratkaisukykyyn, päätöksentekoon ja asioiden mieleen palauttamiseen huonoin seurauksin (Lauria, Gallo, Rush, Brooks, Spiegel & Weingart 2017, 888). Tällaisissa tilanteissa voidaan ajautua tilanteeseen, jossa puutteellinen tilannetietoisuus saattaa aiheuttaa tärkeiden havaintojen sivuttamista ja johtaa huonoihin päätöksiin (Åhman & Gustafsberg 2017,11–12). Ensihoitopalvelussa oikean tilannetietoisuuden merkitys on tärkeää, jotta kyettäisiin ennustamaan tulevia tapahtumia ja pystyttäisiin tekemään harkittuja päätöksiä. Tilannetietoisuuden saavuttamisen kannalta tiedon tulee olla täsmällistä ja asiaankuuluvaa. Sitä tulisi aktiivisesti jakaa kaikkien tehtävälle osallistuvien viranomaisten kesken, jotta lopputulos potilaiden pelastamisessa olisi mahdollisimman hyvä. (Norri-Sederholm 2015, 13.)

Toisin kuin tilannetietoisuus, tilannekuva sisältää toisen henkilön kanssa jaettavaa tietoa, johon voi yhdistyä myös henkilön omaa tulkintaa tilanteesta. Tilannekuva on sen hetkinen kuva meneillään olevasta tapahtumasta. Tilannekuvan muodostumisen kannalta oleellisinta on saada ajantasaista tilannetietoa tapahtuneesta. Tilannetieto puolestaan käsittää kaiken sen informaation, joka kuvaa tiettyä tilannetta. (Koistinen 2011, 8.) Tilannekuvan luominen alkaa hetkestä, jolloin ensihoitoyksikkö saa hälytysilmoituksen ja tehtäväkoodin. Hätäkeskuspäivystäjä antaa yleensä hälytysilmoituksen yhteydessä lisätietoja tehtävästä. Tilannekuva täsmentyy siinä vaiheessa, kun ensimmäiset pelastus- tai ensihoitoyksiköt pääsevät kohteeseen, tekevät tilannetiedustelua ja välittävät tiedon tilannejohtajalle. Tilannekuvan saaminen ja ylläpitäminen on tilannejohtajalle välttämätöntä, koska sen mukaan hän tekee tilanteesta arvion, joka toimii päätösten perustana potilaita hoidettaessa. Ensihoidon tilannejohtajan täytyy koko tehtävän ajan kerätä aktiivisesti ympärillä olevaa tietoa, kommunikoida tehokkaasti oman tiimin kanssa, valvoa suoritteita ja tehdä toistuvia tilannearvioita. (Taskinen & Helenius 2017, 92–93.)

### 2.3.3 Päätöksenteko

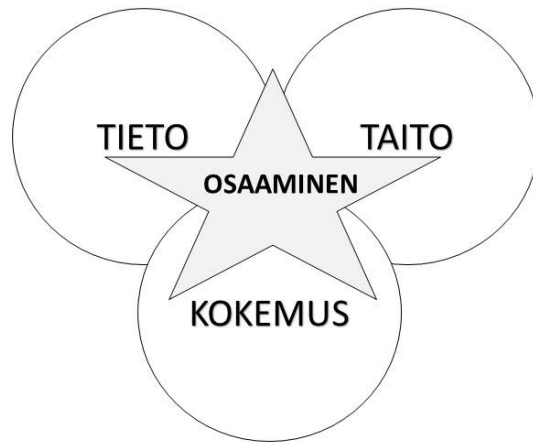
Ensihoitajan työssä päätöksenteolla on merkittävä rooli. Työnkuvaan kuuluvat toistuvat päätöksentekotilanteet, jotka vaikuttavat koko hoitoketjuun, hoidon lopputulokseen, sekä viimekädessä potilaan selviämisenusteeseen. Ensihoidon toimintaympäristössä ja ennakoimattomissa tilanteissa on suuri riski tehdä virheellisiä päätöksiä. Pahimmillaan virheellinen päätös voi johtaa potilaan vakavaan loukkaantumiseen tai menehtymiseen. Aikapaineisissa tehtävissä joudutaan tekemään päätöksiä puutteellisin tiedoin, mikä on päätöksen tekijälle stressaava tilanne. Paineistetun tilanteen tehokkaaseen suorittamiseen liittyy entistä enemmän odotuksia ja vaatimuksia, jolloin selkeä ja tarkoituksenmukainen ajattelu voi olla hyvin rajallista. Päätöksiä tehdessä tulisikin ensisijaisesti arvioida hyödyn ja haitan todennäköisyys ja sen aste. (Nurmi 2017, 112; Häske, Dorau, Heinemann & Schempf 2019; Lauria, ym. 2017.)

Päätöksentekijällä tulee olla kyky valita toiminnan suunta normaaleissa olosuhteissa sekä aikapaineessa. Päätöksenteossa luodaan ratkaisuvaihtoehtoja ja valitaan eri vaihtoehtojen väliltä. Eri vaihtoehdot tulee käydä läpi, tunnistaa ja kartoittaa olemassa olevat riskit, ennen kuin ryhdytään tekemään varsinaista päätöstä. Virheellisten mielikuvien välttämiseksi meneillään olevasta tilanteesta on hyvä saada mielipide myös työparilta. Päätöksenteon prosessissa oleellisinta on suunnata toiminta siihen, mikä on oikein, eikä siihen, kuka on oikeassa. Jokaisen päätöksen jälkeen tilannetta tulee arvioida, seurata ja tarvittaessa omaa päätöstä tulee kyetä muuttamaan. (Nyström 2017, 197–198.)

### 3 OSAAMISEN JOHTAMINEN JA KEHITTÄMINEN

Sosiaali- ja terveysalan organisaatioissa strategisen osaamisen johtamisen merkitys tulee korostumaan lähivuosina, sillä henkilöstön osaaminen ja osaamisen kehittäminen, ovat organisaation keskeinen kilpailukyvyn lähde (Kamensky 2009, 187). Strategiaan perustuva osaamisen johtaminen on menestyvän organisaation ydin. Strategian ytimessä on ydinosaminen, mikä muodostuu ainoastaan yksilöiden osaamisen kautta. Ydinosaminen luo perustan koko organisaation osaamisen johtamiselle. (Tuomi & Sumkin 2012, 14–20.)

Työn tekemiseen tarvitaan osaamista. Osaamisessa yhdistyvät tiedot, taidot ja kokemus (KUVIO 2). Ulkopuolisille osaaminen näyttäytyy taitavana ja tarkoituksenmukaisena toimintana, jota voidaan tarkastella yksittäisen työntekijän, - tiimin- ja organisaation näkökulmasta. Osaaminen ei ole saavutettu pelkästään koulutuksella ja perehdytyksellä. Olennaisinta on, että työntekijä kykenee yhdistämään ammattiin liittyvät tiedot ja taidot niin, että niistä olisi mahdollisimman paljon hyötyä. Hyödyllisessä osaamisessa työntekijä käyttää tietojaan ja taitojaan laaja-alaisesti, hallitsee ryhmätyöskentelytaidot, osaa organisoida ja priorisoida työtään, on joustava ja sopeutuvainen muutoksiin, sekä osaa tarkastella omaa osaamistaan ja toimintaa. Osaamista tulisi monipuolisesti hyödyntää käytännön työssä (Kupias, Peltola & Pirinen 2014, 50–51; Tuomi & Sumkin 2017, 27.) Hätösen (2011) mukaan osaaminen voidaan nähdä kokonaisuutena, johon vaikuttavat toimintaympäristö, työtehtävät, työpaikan vaatimukset sekä henkilöiden persoonallinen kehitys ja emotionaaliset tuntemukset (Hätönen 2011, 9).



KUVIO 2. Osaamisen kokonaisuus (mukaiillen Tuomi & Sumkin 2012, 27)

Osaamisen johtaminen alkaa siitä, että organisaation kaikille osapuolille esitetään ja selvitetään yrityksen toiminnan suuntaviivat. Silloin niistä tulee myös osaamisen johtamisen suuntaviivoja ja lähtökohtia. Nämä asiat nousevat organisaation strategiasta, missiosta ja visiosta. (Viitala 2014, 138–139.) Kiviranta (2010, 161) korostaa strategian, osaamisen johtamisen ja kehittämisen yhteistoimintaa, koska ilman toiminnan yhteistä suuntaa ei ole tietoa tarvittavasta osaamisesta (Kiviranta 2010, 161). Osaamisen johtamisessa luodaan yhteys yrityksen strategian ja organisaatiossa toimivien ihmisten osaamisen välille. Yksilöiden henkilökohtaisista osaamisista muodostuu pääoma, jonka varassa toimintamallit, prosessit, rakenteet ja muu organisaatiossa hyödylliseksi muovautunut tietämys kehittyy (Viitala 2014, 145.)

Osaamisen kehittämisen yhtenä tarkoituksena on osaamista ja osaajia koskevan tiedon levittäminen mahdollisimman laajasti. Henkilöstön keskuuteen on tärkeä luoda yhtenäisyyden tunne, jonka turvin ihmiset kykenevät kertomaan osaamisestaan ja sen hyödyntämisestä työssään eli jakamaan omaa osaamistaan koskevaa tietoaan. (Hätönen 2011, 6, 49.) Osaamisen kehittäminen on toimintaa, jota johdetaan ja joka vaatii tietoista suunnittelua ja arjen toiminnan johtamista sekä sen suunnan seuraamista. Yksittäisten henkilöiden osaamisen kautta ei organisaation osaaminen useinkaan kehity, vaan osaamisen tulee olla jaettava, joka muuttuu tiimien ja ryhmien toiminnan kautta yhteiseksi osaamiseksi. (Tuomi & Sumkin 2012, 31.) Työ ja työympäristö tarjoavat monia mahdollisuuksia osaamisen kehittämiseksi. Näiden mahdollisuuksien tunnistaminen ja hyödyntäminen työyhteisössä on tärkeää, sillä osaamista, uusia ja toimi-

vaksi koettuja työtapoja tulee jakaa käytännössä. Systemaattisessa osaamisen kehittämisessä tulee tarkastella organisaation visiota, strategiaa ja sille asetettuja toiminnan tavoitteita. (Kupias, Peltola & Pirinen 2014; Ojala 2018, 24; Hätönen 2011, 16.)

Ensihoitajien osaamista ohjaavat useat eri lait ja asetukset. Terveydenhuoltolaki (1326/2010) määrittää muun muassa terveydenhuollon toiminnan laadun ja turvallisuuden sekä ensihoitopalveluun sisältyvät ensihoidon osaamisvaatimukset. Laki velvoittaa sairaanhoitopiirejä huolehtimaan henkilöstön riittävästä täydennyskoulutuksesta työn vaativuuden mukaan. Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta (585/2017) velvoittaa ensihoidon palvelutasopäätöksen laatimisen ja ensihoitokeskuksen tehtävät. Lisäksi asetuksessa säädetään ensihoidossa toimivien pätevyysvaatimukset. Sosiaali- ja terveysministeriö myös toteaa, että ensihoidon henkilöstö on yksi harvoja terveydenhuollon ammattiryhmiä, joiden ammatillista osaamista ja pätevyyttä arvioidaan jatkuvasti myös ammatillisen perustutkinnon jälkeen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014, 21.) Ensihoitajien osaamista varmistetaan testeillä, näyttökokeilla ja hyvällä perehdytyksellä, myös simulaatio-oppimisympäristöä hyödynnetään yhä enemmän osaamisen kehittämisessä (Määttä & Länkimäki 2017, 27).

Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveystalvotukuntayhtymässä (Soite) kehittäminen pohjautuu strategiaan. Soiten strategia sisältää kolme painopistettä, jotka ohjaavat koko toimintaa. Painopistealueet liittyvät asiakas- ja potilaslähtöisyyteen, osaamisen arvostamiseen sekä moniammatillisuuden ja yhteistyön korostamiseen. (Hyvinvointipalveluiden järjestämssuunnitelma 2017–2018.) Osaamisen kehittäminen liittyy myös vahvasti ensihoitopalvelun strategiaan ja perustuu osaamisen kehittämisen ja varmistamisen suunnitelmaan. Ensihoitopalvelu tarjoaa henkilöstölleen jatkuvan kehittymismahdollisuuden, jossa osaamisen kehittäminen lukeutuu yhdeksi toiminnan tärkeimmiksi tekijöiksi. (Ensihoidon palvelutasopäätös 2018.)

#### 4 SIMULAATIOKOULUTUKSELLA OSAAMISTA ENSIHOITAJIEN L5-TILANNEJOHTAMISTOIMINTAAN

Simulaatio tarkoittaa todellisen tilanteen jäljitelmää, jossa pyritään paremmin ymmärtämään, harjoittelemaan ja testaamaan työntekijöiden taitoja ennalta määriteltyjen asioiden hallitsemiseksi. Nykyisen simulaatioharjoittelun painopiste on akuuttihoidon moniammatillisessa ja ammattienvälisessä ryhmäharjoittelussa. Tämäntapainen simulaatioharjoittelu on saanut alkunsa Yhdysvaltojen Stanfordista 1980-luvun lopulla David Gaban johdolla, josta se levisi pian myös Eurooppaan. Simulaatio tarjoaa monia ulottuvuuksia akuuttihoidossa työskenteleville ryhmille. Harjoitukset voivat olla hyvin tyypillisistä ja rutiininomaisista harvinaisiin ja odottamattomiin tilanteisiin liittyviä. Tavoitteena on, että opitaan ennakkoimaan mahdollisia ongelmia ja varautumaan ennalta arvaamattomiin ja kriittisiin tilanteisiin. Simulaatioharjoittelun mottona voidaankin pitää ” ei enää ensimmäistä kertaa” potilailla. (Rall 2013, 9–11.)

Simulaatiokoulutuksen ensisijainen tavoite on lisätä osaamista. Oppiminen vahvistaa osaamista, sillä oppiessamme sisäistämme uutta osaamista, tietoja ja taitoja. Simulaatiokoulutuksessa oppiminen perustuu toimintaan ja omiin kokemuksiin, joita muodostuu tekemisen kautta. Suurin osa taidoista opitaan tekemisen kautta, johon myös virheet kuuluvat ja ovat näin ollen myös tärkeä osa oppimisprosessia. Tekemisen kautta opittu asia pysyy muistissa pidempään, sillä olemme saaneet asiasta omakohtaisen kokemuksen. Simulaatioissa myös välittyy sellaista hiljaista tietoa, jota ei voi oppia kirjoista lukemalla (Nurmi, Rovamo & Jokela 2013, 91).

Simulaatioharjoituksen suunnittelu ja valmisteluvaiheessa luodaan harjoituksen etenemisestä käsikirjoitus. Käsikirjoitukseen sisältyy tavoitteiden lisäksi lähtötilanne ja simulaation kulku (Nurmi ym. 2013, 88-92). Simulaatioiden suunnitteluun ja rakentamiseen tulee varata riittävästi aikaa, sillä varsinaiseen suunnitteluun kuluva aika on yleensä kaksinkertainen verrattuna varsinaiseen koulutukseen. Suunnitteluun kannattaa kuitenkin panostaa, sillä hyvin toteutettua koulutusta voidaan toistaa useita kertoja. Huolellisesti suunniteltu koulutus takaa myös sen, että koulutettavat pääsevät asetettuihin tavoitteisiin, eikä heille jää kaootista yleisvaikutelmaa tilanteesta. Suunnittelun alkuvaiheessa tulee olla mietittynä koulutukseen käytettävissä oleva aika ja arvioida koulutettavien määrä käytettävissä olevan ajan mukaan. Simulaatiokoulutukseen tarvittavat tilat tulee varata hyvissä ajoin, varsinkin laajoissa koulutuksissa tilan ja lisäohjaajien tarve on perusteltua. (Nurmi ym. 2013, 88–89.)

Simulaatiotilanne on koulutuksellinen kokonaisuus, johon sisältyy tavoitteiden määrittely, lähtötilanne, tapauksen kulku ja jälkipuinnissa käsiteltävät asiat. Tavoitteiden tulee olla luonnollisia ja uskottavia. Harjoitukset tulee suunnitella siten, että opiskelija tai työelämässä harjoitukseen osallistuja saadaan mukaan harjoitukseen myös mentaalisesti. Suorittajalle pitää saada sellaisia tilanteita aikaan, missä hänen pitää käyttää ongelmanratkaisukykyjään ja missä hänen pitää miettiä omia ratkaisujaan tai päätöksiään. Ei ole tarkoituksenmukaista luoda harjoitustilanteesta heti alkuun paineistettua, vaan ensin tulee antaa aikaa harjoittelulle. Simulaatio-ohjaajalla tulisi olla vahva tietotaitopohja opettamastaan aiheesta ja simulaatioiden tulisi aina perustua näyttöön, sekä nykypäivän tutkimustietoon. Jollei tutkittua tietoa ole saatavilla, tulisi koulutus rakentua kokeneiden ammattilaisten käytännön kokemukseen pohjautuen. Simulaatio-ohjaajalla tulee myös olla simulaatio-ohjaajan koulutus, sekä tietämystä aikuis- ja simulaatiopedagogiikasta. (Nurmi ym. 2013, 90–91; Salakari 2010, 74–75.)

Simulaatio-opetuksen periaatteet ja perusasiat tulee käydä läpi jokaisessa simulaatiokoulutuspäivässä. Alkuorientaatio- tai informaatiovaiheessa (prebriefing) on käytännön asioiden läpikäymisen lisäksi hyvä myös korostaa kannustavaa ilmapiiriä. Etenkin ennen varsinaista simulaatioharjoitusta osallistujien tulisi saada keskustella tuntemuksistaan, mahdollisten pelkojen ja ennakkoluulojen hillitsemiseksi. Aloitusvaiheessa tulee myös kertoa, kyseessä olevan opetustilanne ja päivän aikana tapahtuneet asiat tulee jäädä vain osallistuneiden tietoon. Toisten ryhmäläisten tekemisiä tai ammattitaitoa ei saa arvostella simulaatiotapausten perusteella, eikä simulaatiokoulutuksessa tapahtuneita asioita käsitellä ulkopuolisten kanssa. Harjoituksissa on sallittua käyttää sellaisia apukeinoja, joita työssään tulisi käytettyä muutoinkin. Virheitä ja epäonnistumisia sallitaan, eikä niistä rangaista ketään. Tärkeintä on oppia omista virheistä. (Nurmi ym. 2013, 93; Salakari 2010, 62; Dieckmann 2009.)

Simulaatiosuoritteiden jälkeen toteutetaan jälkipuinti. Se on oppimistapahtuma, jossa koulutettavat ensin arvioivat omaa toimintaa, refleктоivat opittuja asioita, missä onnistuttiin tai epäonnistuttiin ja mitä asioita voitaisiin jatkossa tehdä toisin. Itsearviointi on koko oppimisprosessin keskeisimpiä asioita. Simulaatioissa myös tapahtuu sellaisia asioita, joita koulutettavat eivät itse pysty arvioimaan, sen vuoksi myös kouluttaja antaa oman palautteensa, vastaa kysymyksiin, luo turvallisen ja kannustavan ympäristön keskustelulle. Jälkipuinnin tarkoituksena on saattaa koulutettavien tietoon oikeaoppiset käytänteet ja kertoa miltä osin suoritus oli onnistunut ja miltä ei. Tarkoituksena on myös kuvailla ja purkaa suorituksen aikaisia tunteita. (Salakari 2010, 61–62.) Simulaatiokoulutuksen päätteeksi kerätään palautteet kou-

lutukseen osallistuneilta. Sen perusteella koulutusta voidaan arvioida ja kehittää. Palautteen avulla saadaan myös arvokasta tietoa, kuinka koulutus on edistänyt osallistujien ammatillista kehitystä. (Nurmi ym. 2013, 96.)

Simulaatiokoulutuksella voidaan kehittää ammatillista osaamista ja kykyä hallita nopeasti muuttuvia tilanteita (Nurmi, Rovamo, Maisniemi, Markkanen 2013, 175). Simulaatio on interaktiivinen ja innovatiivinen opetusmenetelmä, joka edistää oppimista monella tapaa. Simulaatiotilanteet kehittävät ammattitaitoa, pätevyyttä ja lisäävät itseluottamusta omaan osaamiseen. Simulaatiolla voidaan myös parantaa ryhmän suorituskykyä. Kommunikointi- sekä yhteistyötaitoja voidaan vahvistaa, joilla on merkitystä potilasturvallisuuden toteutumisessa. (Cant & Cooper, 2016; Green, Tariq & Green 2016; Kivinen 2008; Aura 2017; Pakkanen, Stolt & Salminen 2012.)

Salonen (2013) on pro-gradu tutkielmassa selvittänyt, mitä simulaatio-opetusmetodilla tulisi ensihoidossa opettaa, ja millaisia potilasturvallisuuteen liittyviä asioita tulisi huomioida simulaatio-opetusmenetelmää hyödynnettäessä. Tutkimuksen aineisto on kerätty haastatteleamalla ensihoidon ja simulaatio-opetuksen asiantuntijoita. Asiantuntijat kokivat simulaation hyväksi metodiksi opettaa harvoin ilmentyviä ensihoidollisia hätätilanteita. Simulaation avulla harjoiteltujen ensihoidollisten hätätilanteiden kautta voi todentaa ja oppia useita ensihoitotyössä tarvittavia taitoja. Esimerkiksi klinisiä hoitotyöntaitoja, mutta erityisesti myös ei-teknisiä taitoja. (Salonen 2013.)

Peltoniemen (2016) pro gradu tutkielmassa kuvattiin terveystyö- ja pelastusalan opiskelijoiden kokemuksia moniammatillisista simulaatioharjoituksista sekä niiden merkitystä tulevalle toiminnalle työelämässä. Tutkimukseen osallistui opiskelijoita useasta eri ammattiryhmästä. Tulosten mukaan moniammatillisen simulaatioharjoittelun nähtiin kehittävän ammattitaitoa, sekä lisäävän tietoutta ja arvostusta toista ammattiryhmää kohtaan. Vastaajien mielestä simulaatioharjoitukset myös vahvistivat ja kehittivät ei-teknisiä taitoja kuten kommunikaatiota, päätöksentekoa ja ryhmätyötaitoja. (Peltoniemi 2016.) Tulokset ovat samansuuntaisia Saaren (2018) ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetyössä, jossa kartoitettiin ensihoitajien kokemuksia simulaatio-oppimistilanteista ei-teknisten taitojen osalta. Vastaajat kokivat simulaatiokoulutuskokonaisuuden olevan hyödyllinen vahvistamaan ei-teknistä osaamista. Simulaatiokoulutuksella nähtiin olevan positiivisia vaikutuksia johtamisosaamiseen ja tiimityötaitoihin. (Saari, 2018.)



Kuronen (2014) on ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetyössään selvittänyt ensihoitajien kokemuksia simulaatiokoulutukseen osallistumisesta. Haastateltavista ensihoitajista suurin osa piti simulaatiokoulutusta hyvänä itsensä kehittämisen menetelmänä. Åhls (2017) on niin ikään ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetyössään kartoittanut ensihoitohenkilöstön kokemuksia simulaatiokoulutuksesta. Tulosten mukaan simulaatiokoulutus on mielekäs tapa oppia uusia työmenetelmiä. Ensihoitajilla oli simulaatiokoulutuksesta vain hyviä tai kiitettäviä kokemuksia. (Åhls 2017.)

## 5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää simulaatiokoulutus Soiten ensihoitokeskuksen ensihoitajien tilannejohtamistaitojen osaamisen kehittämiseksi. Tavoitteena oli, että tilannejohtamisosaaminen olisi alueellamme mahdollisimman tasalaatuista ja yhteneväistä, jotta jokaisella ensihoitajalla olisi riittävät valmiudet toimia tilannejohtajana koulutustaustasta riippumatta. Toimintatapojen yhdenmukaisuus tukee moniammatillista toimintaa yhteistyöviranomaisten kanssa, sekä takaa paremmat lähtökohdat vuorovaikutukselle ja yhteistyölle. Yhteneväiset toimintatavat tuottavat suurimman hyödyn potilaille, tehden toiminnasta ja hoidosta entistäkin laadukkaampaa ja turvallista.

Opinnäytetyön tutkimusongelmia olivat:

1. Millaisia käsityksiä ensihoitajilla on ensihoidon tilannejohtajan toimenkuvasta?
2. Millaisia käsityksiä ensihoitajilla on tilannetietoisuuteen vaikuttavista tekijöistä?
3. Millaisia käsityksiä ensihoitajilla on päätöksentekoprosessista?
4. Millaisia käsityksiä ensihoitajilla on tiimityöskentelystä?

Simulaatiokoulutuspaketin luomisessa hyödynnettiin ensihoitokeskuksen henkilöstölle suunnatun kyselyn tuloksia, sekä teoreettisen viitekehyksen esiin tuomaa tietoa.

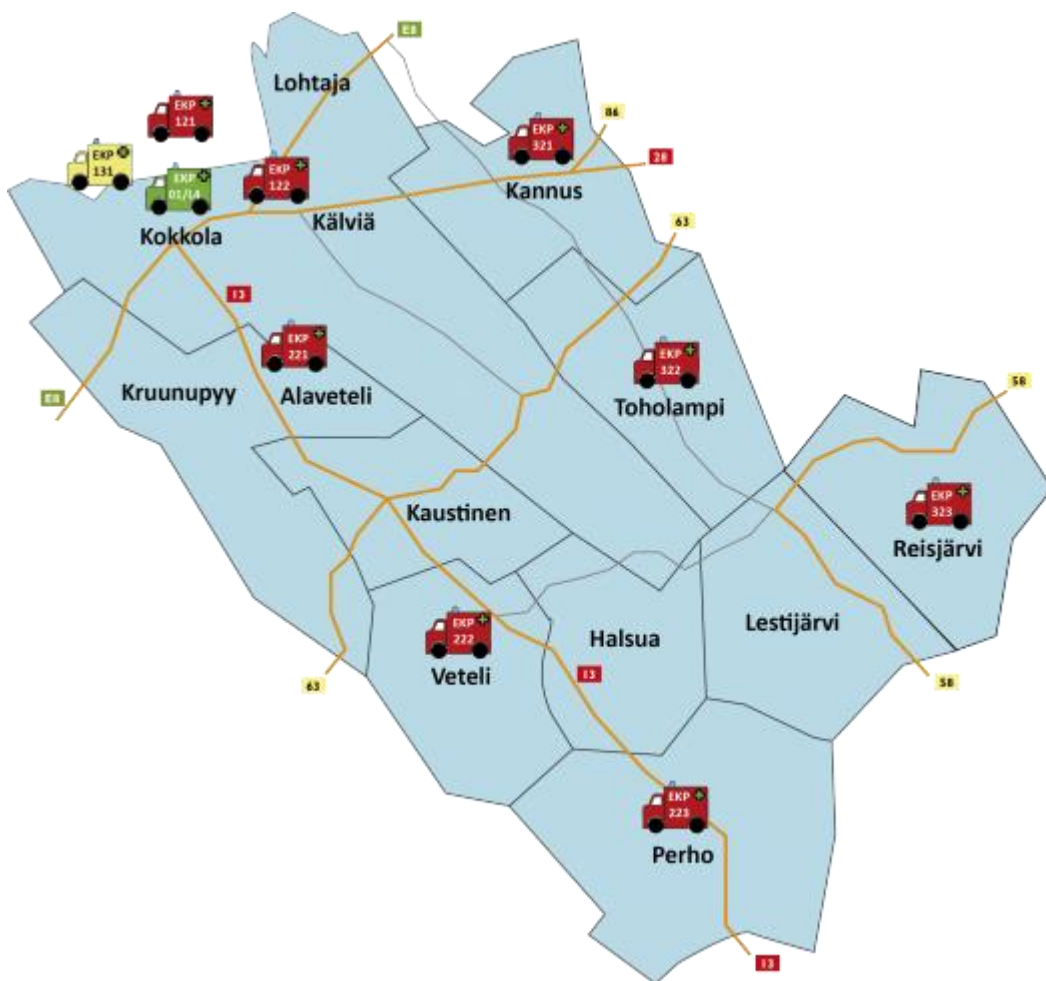
## 6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

Opinnäytetyön aihe nousi esille työelämäntarpeesta kehittää simulaatiokoulutus Soiten ensihoitokeskuksen ensihoitajien tilannejohtamistaitojen osaamisen kehittämiseksi. Ensihoitajan ammatillisiin kompetenssivaatimuksiin kuuluu osata toimia tilannejohtajana yhden ja useamman yksikön ensihoitotilanteissa (Savonia AMK 2019). Ensihoitokeskuksen työntekijöille ei ollut aikaisemmin järjestetty tilannejohtamisen simulaatiokoulutusta, joten opinnäytetyön aihe oli ajankohtainen ja merkityksellinen koska ensihoitotyössä tilannejohtajan rooli voi osua jokaisen kohdalle.

Opinnäytetyön valmistumisen aikana otettiin käyttöön uusi hätäkeskusjärjestelmä ERICA. Uuden järjestelmän lähtökohtana on valtakunnallinen hätäkeskustoiminnan kehittäminen, toiminnan yhdenmuikaistaminen ja tehostaminen, niin että väestölle voidaan maantieteellisestä sijainnista riippumatta tarjota tasokasta hätäkeskuspalvelua ja nopeaa avunsaantia. Jatkossa eri viranomaisen toiminta ja resurssien käyttö tulee olemaan tehokkaampaa. (Hätäkeskuslaitos 2019.) Tämä haastaa myös ensihoitopalvelun kehittämään toimintaa entisestään ja kouluttamaan henkilöstöä niin, että eri onnettomuustilanteessa tilannejohtaminen, viranomaisyhteistyö, viestiliikenne ja kommunikaatio olisi yli kuntarajojen tasokasta ja osaavaa.

### 6.1 Toimintaympäristön kuvaus

Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveystalvelukuntayhtymä on pinta-alaltaan n. 5700 m<sup>2</sup>. Alueen väkiluku vuoden 2017 tilastojen mukaan oli 68 780. Suurimmassa kunnassa Kokkolassa (47 570 asukasta) asuu n. 60% koko kuntayhtymän väestöstä ja siellä sijaitsee myös Keski-Pohjanamaan keskussairaala, joka on lähin päivystävä sairaala n. 200 000 asukkaalle. Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveystalvelukuntayhtymään kuuluu 10 kuntaa, joiden alueella ensihoitopalvelu tuotetaan omana toimintana, mukaan lukien kiireettömät potilassiirrot. Ensihoitopalvelun kokonaisuuteen kuuluu kenttäjohtoyksikön lisäksi kahdeksan välittömän lähtövalmiuden ympärivuorokautista hoitotason yksikköä, sekä yksi perustason yksikkö, joka on välittömässä lähtövalmiudessa 12 tuntia vuorokaudessa (KUVIO 3). Pääasiallisia asemapaikkoja on kahdeksan ympäri maakuntaa. Ensihoitokeskus Kokkolassa toimii alueen pääasemana. Ensihoitopalvelu työllistää n. 90 henkilöä, jotka koostuvat ensihoitajista (AMK) sairaanhoitajista ja lähihoitajista.



KUVIO 3. Ensihoitokeskuksen toiminta-alue ja ensihoitoyksiköt. Kartalla punaiset ambulanssit kuvaavat alueen hoitotason yksiköitä, keltainen perustason yksikköä ja vihreä kenttäjohtoyksikköä. (Soite ensihoitokeskus 2018)

Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveystalvelukuntayhtymä on maantieteellisesti haastava alue, sillä matkat keskussairaalaan eri puolelta aluetta ovat varsin pitkiä. Asutus keskittyy vilkasliikenteisten valtateiden 8 ja 13 sekä Perhon- ja Lestijokilaakson varrella oleviin asutuskeskuksiin. Kuntayhtymän alueella on myös laajoja asumattomia alueita, mikä aiheuttaa ensihoitopalvelulle haasteita, sillä etäisyydet tehtäväkeskittymien välillä voivat olla varsin pitkiä. Keskitettyjen päivystystoimintojen vuoksi matkaa keskussairaalaan voi kuntayhtymän reuna-alueilta kertyä 120 km, täten ensihoitopalvelulla on tärkeä rooli päivystyksellisten lähipalveluiden tarjoajana. Alueen yhtenä erityispiirteenä voidaan myös pitää rannikko- ja saaristoalueita, joissa on runsaasti vesiliikennettä ja jonkin verran vapaa-ajan asutusta. Erityiskohteina mainitsemisen arvoisia ovat muun muassa pohjanmaan rata, Kokkola-Pietarsaari lentoasema, Kokkolan satama ja suurteollisuusalue, jossa sijaitsee pohjoismaiden suurin epäorgaanisen kemian teollisuuskeskittymä sekä yksi maamme suurimmista palavien nesteiden tuontivarastoalueista.

## 6.2 Konstruktiivinen lähestymistapa

Valitsin opinnäytetyöni tutkimusmenetelmäksi konstruktiivisen lähestymistavan, koska tarkoituksena on luoda konkreettinen tuotos käytännön ongelmien ratkaisemiseksi ja konstruktiivinen lähestymistapa sopi omaan työhöni parhaiten. Konstruktiivisen lähestymistavan tarkoituksena on luoda käytännönläheinen konkreettinen työkalu, joka ratkaisee jonkin tosielämän ongelman. Tavoitteena on luoda uutta todellisuutta, jota laaditaan aikaisemman tutkimustiedon pohjalta. (Ojasalo, Moilanen & Ritalahti 2009, 65–66.) Järvinen ja Järvinen (2000) kuvaavat konstruktiivista lähestymistapaa innovaatioiden tuottamisen prosessina, joka tähtää asioiden muuttamiseen ja kehittämiseen haluttuun tulevaisuuden suuntaan (Järvinen & Järvinen 2000, 103).

Konstruktiivisessa lähestymistavassa tutkija itse osallistuu työkalun kehittämiseen. Lopputuloksena syntyneen työkalun tai menetelmän täytyy olla toimiva ja parhaimmillaan sitä voidaan hyödyntää myös kohdeorganisaation ulkopuolella. Työkalun tai menetelmän toimivuutta arvioidaan sen käytännön hyödyn perusteella. (Ojasalo ym. 2009, 65–66; Uusitalo & Kohtamäki 2011, 283–284.)

## 6.3 Opinnäytetyön prosessin eteneminen konstruktiivisen lähestymistavan mukaisesti

Konstruktiivinen lähestymistapa alkaa muiden tutkimusten tapaan ongelman määrittelystä. Ongelma määritellään yhteistyössä tilaajaorganisaation kanssa. (Uusitalo & Kohtamäki 2011, 287.) Aloitin 09/2017 opinnäytetyöni aiheen suunnittelun. 10/2017 aikana kävin keskustelua opinnäytetyön aihepiiristä ensihoidon koulutuksesta vastaavan kenttäjohtajan kanssa. 04/2018 tapaamisen yhteydessä, johon osallistui yliopettaja sekä työelämäohjaajani, kartoitimme teoreettista tietoperustaa tarkemmin, keskustelimme opinnäytetyön lopullisesta aihepiirin valinnasta, tutkimuksen alustavasta aikataulusta ja toteuttamistavasta. Keskustelussa myös nousi esiin ajatus asiantuntijaryhmän perustamisesta.

Konstruktiivisen lähestymistavan toisessa vaiheessa rakennetaan tutkijan ja tilaajaorganisaation välille luottamuksellinen yhteistyösuhde. Luottamus on perusta avoimelle tiedon jakamiselle ja rakentavalle kritiikille. (Uusitalo & Kohtamäki 2011, 287.) Työn lähtökohdat huomioiden yhteistyösuhde oli jo olemassa, mikä nopeutti toisen vaiheen etenemistä. Perustin asiantuntijaryhmän 10/2018 johon kuului ohjaava opettaja, työelämän edustaja omasta yksiköstäni, ensihoidon kenttäjohtaja ja yhteistyöviranomaisista poliisin kenttäjohtaja ja palomestari. Tutkimussuunnitelma valmistui 10/2018 ja tutkimuslupa myönnettiin 11/2018.

Lähestymistavan kolmannessa vaiheessa hankitaan tutkittavasta aiheesta teoriatietoa systemaattisen kirjallisuuskatsauksen avulla ja perehtymällä aiempiin tutkimuksiin. Käytännön ymmärrykseen hankitaan tietoa kentältä ja tähän voidaan hyödyntää haastattelua ja kyselytutkimusta. (Uusitalo & Kohtamäki 2011, 287.) Opinnäytetyöni aiheen esiymmärrys koostuu alan kirjallisuudesta ja aiemmista tutkimuksista. Ensihoitajille suunnatun kyselyn tarkoitus oli saada tietoa simulaatiokoulutusta varten. Tutkimus eteni 11/18 vaiheeseen, jolloin suoritin strukturoidun kyselyn. Esittelin kyselytutkimuksen tulokset ohjausryhmälle 01/2019. Tapaamisen yhteydessä keskustelimme simulaatiokoulutuksen sisällöstä ja siitä, kuinka aineistosta esiin nousseita asioita voitaisiin hyödyntää koulutuspäivän suunnittelussa. Keskusteluissa nousi esiin mm. viranomaisyhteistyön tärkeys ja sujuva viestiliikenne. Asiantuntijaryhmän jäsenet antoivat hyviä toimintamalliehdotuksia muun muassa viestiliikenteen parempaan sujuvuuteen, joita voi hyödyntää simulaatiokoulutuksessa.

Konstruktiiivisen lähestymistavan neljännessä eli innovointivaiheessa kehitettävästä työkalusta luodaan esiversio, jota kehitetään vuorovaikutuksessa työn tilaajatahon kanssa (Uusitalo & Kohtamäki 2011, 287). Simulaatiokoulutusten rakenne ja sisältö valmistuivat 02/2019 aikana yhteistyössä työelämäohjaajani ja yksikköni työelämän edustajan kanssa. Molemmat heistä ovat käyneet simulaatio-ohjaajakoulutuksen ja ovat ensihoitokeskuksen simulaatiokoulutuksesta vastaavia vastuuhenkilöitä. Ennen varsinaista simulaatiokoulutuspäivää kokoonnuimme yhteiseen suunnittelupalaveriin 22.2.2019. Palaverissa kävimme huolellisesti läpi tulevan simulaatiopäivän kulun, eri simulaatiotilanteet ja niihin varatut tilat, välineet ja materiaalit.

Konstruktiiivisen lähestymistavan viidennessä vaiheessa testataan luotua työkalua käytännössä. Testausprosessi voi olla pitkäkestoinen ja sitä jatketaan, kunnes työkalu on tarpeeksi kehittynyt. (Uusitalo & Kohtamäki 2011, 288.) Opinnäytetyön tuloksena syntynyt simulaatiokoulutuspäivä pidettiin 13.3.2019 ensihoitokeskuksen omissa tiloissa.

Konstruktiiivisen lähestymistavan kuudennessa vaiheessa arvioidaan työkalun toimivuutta käytännön testauksen perusteella (Uusitalo & Kohtamäki 2011, 288). Opinnäytetyön työelämänohjaajalta, asiantuntijaryhmältä ja simulaatiokoulutukseen osallistuneilta saadun positiivisen palautteen perusteella si-

mulaatiokoulutus oli onnistunut ja, sen avulla voidaan varsin vähäisillä resursseilla harjoitella ensihoitajan L5-tilannejohtamista omalla työpaikalla. Simulaatiokoulutus on suunniteltu käyttöönotettavaksi vuonna 2020. Tarkoituksena on, että jokainen ensihoitokeskuksen työntekijä suorittaisi kyseisen simulaatiokoulutuksen vuoden 2020 aikana. Opinnäytetyöni ei sisällä käyttöönottoon liittyvää arviointia ja raportointia. Simulaatiokoulutuksen toimivuutta arvioidaan jatkossa keräämällä palautetta jokaisen koulutuspäivän jälkeen. Olen alla olevassa kuviossa 4 (KUVIO 4) olen kuvannut opinnäytetyön etenemistä konstruktivinen lähestymistavan mukaan. Kuvaan opinnäytetyöprosessin etenemistä yksityiskohtaisemmin seuraavissa ala- ja pääluvuissa.



KUVIO 4. Opinnäytetyön eteneminen konstruktivisen lähestymistavan mukaan ( mukailen Uusitalo & Kohtamäki 2009, 287)

### 6.3.1 Aineiston keruu

Aineiston keruun toteutin strukturoidulla verkkokyselylomakkeella, joka nykyään on nopeuden ja tehokkuutensa vuoksi eniten käytetty tiedonkeruumenetelmä. Sähköisten kyselyiden vastausaktiivisuus on lisääntynyt, kun taas postikyselyiden vastausprosentit ovat pienentyneet. Sähköiset kyselyt ovat suosittuja niin kaupallisissa tarkoituksissa, kuin myös tutkimuskäytössäkin. Niiden avulla voidaan kerätä laaja tutkimusaineisto suurelta joukolta ihmisiä ja sen etuina pidetään mm. taloudellisuutta ja nopeutta. Tutkija voi kääntää sähköisen aineiston suoraan tiedostoksi, eikä sitä tarvitse erikseen syöttää. Tämä

helpottaa tutkijan työmäärää ja poistaa myös virhelyöntien mahdollisuuden, joita voi muutoin esiintyä aineistoa syötettäessä. (Valli 2018, 92 – 93; Valli & Perkkilä 2018, 117–118; Ojasalo ym. 2014,121.)

Vastaukset tutkimuskysymyksiin saadaan kyselylomakkeen kautta. Kyselylomakkeen kysymykset toimivat mittareina, jotka yhdessä tuottavat vastauksen tutkimuskysymyksiin ja sitä kautta itse tutkimusongelmaan. Varsinaisia tutkimuskysymyksiä ei ole montaa, mutta kyselylomakkeessa kysymyksiä voi olla huomattavasti enemmän. (Kananen 2011, 26–27). Kyselylomakkeen (LIITE 1) kysymykset perustuivat yleiseen teoriaan tilannejohtamisesta (kysymykset 4–10), tilannetietoisuudesta (kysymykset 11–15), päätöksenteosta (kysymykset 16–21) ja tiimityöstä (kysymykset 22–26).

Kyselylomakkeessa käytettävä asteikko tulisi olla johdonmukainen ja lineaarisesti etenevä (Vehkalahti 2014, 35). Yksi ehkä sopivimmista ja tunnetuimmista asenteiden ja mielipiteiden mittaamiseen käytetyistä asteikoista on Likertin asteikko. Useimmiten mittaamiseen käytetään viisiportaista asteikkoa, joka antaa vastaajalle neutraalin vastausmahdollisuuden, sillä asteikon keskelle on sijoitettu ” en osaa sanoa” – vaihtoehto. Neutraalin vastausvaihtoehdon poisjättäminen on mahdollista, sillä vastaaja voi myös jättää kysymykseen vastaamatta, jollei hänellä ole asiaan mielipidettä. (Valli 2018, 106.) Valitsin kyselylomakkeen asteikoksi neliportaisen Likertin asteikon, jossa vastausvaihtoehdot olivat: täysin samaa mieltä, jonkin verran samaa mieltä, jonkin verran eri mieltä ja täysin eri mieltä. Tarkoituksena oli saada vastaajien mielipide paremmin esiin, minkä vuoksi jätin neutraalin ” en osaa sanoa” vastausvaihtoehdon pois.

Kyselylomakkeen valmistelun aloitin 09/2018. Lähetin myös kyselylomakkeen opinnäytetyösuunnitelman liitteenä asiantuntijaryhmälle. Saamani palautteen perusteella tein kyselylomakkeeseen tarvittavat muutokset. Korjausehdotukset koskivat sanamuotojen selvennyksiä ja kyselyn yleisilmettä. Kyselylomake esiteltiin 10/18 viidellä ensihoitajalla, jotka edustivat kohderyhmää. Esitelluksen palautteen mukaan kyselyyn vastaaminen koettiin sujuvaksi sekä nopeaksi ja lomaketta pidettiin sopivan mittaisena. Sisältöä pidettiin selkeästi ymmärrettävänä ja kattavana. Esitelluksen jälkeen muokkasinkin vielä muutamaa kysymystä, saamani palautteen perusteella. Kyselylomake valmistui 10/2018.

Ennen kyselyn suorittamista täytyy määritellä kohderyhmä ja sitä nimitetään perusjoukoksi (=N). Jos kysely suoritetaan koko kohderyhmälle, on silloin kyseessä kokonaistutkimus. (Hirsjärvi ym. 2014, 179 –180.) Opinnäytetyöni perusjoukon (N=87) muodostivat kuntayhtymän ensihoitokeskuksen vakituiset työntekijät ja yli vuoden sijaisuutta tekevät työntekijät, jotka työskentelevät perus- (n=24) ja hoitotasolla (n=63). Tutkimus toteutettiin kokonaisotantana. Työelämäohjaajani lähetti Webropol- linkin kyselyyn



ja saatekirjeen (LIITE 2) vastaajien työsähköpostiin 11/19. Kyselyn vastausaika oli kaksi viikkoa. Vuorossa olevat kenttäjohtajat myös informoivat työntekijöitä videovälitteisten aamuraporttien yhteydessä meneillään olevasta kyselystä. Kyselyyn vastasi yhteensä 46 henkilöä, joten vastausprosentiksi muodostui 52,9 %.

### **6.3.2 Aineiston analyysi**

Tutkimusaineiston käsittely ja analyysi on tutkimuksen ydinasia, jossa haetaan vastauksia tutkimukselle asetettuihin tutkimustehtäviin ja –ongelmiin. Tutkimusaineiston käsittelyssä ensin tarkastetaan puutteet, mahdolliset virheet tai hylättävät lomakkeet. Tämän jälkeen voidaan tietoja täydentää tai täsmentää esimerkiksi puuttuvien kyselylomakkeiden osalta. Lopuksi aineisto järjestetään ja tallennetaan analysointia varten. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 216–2017.)

Aloitin aineiston analyysin vastausten tarkastamisella Webropol-ohjelmassa. Tarkastuksessa hyväksyin kaikki vastaukset. Vastausten analysoinnissa hyödynsin Webropol-ohjelman omia työkaluja, jotka mahdollistivat perusraportin luomisen sekä erilaisten kuvaajien muodostamisen muuttujien arvojen jakautumista. Opinnäytetyön tulososiossa olen esittänyt kyselyn keskeisimmät tulokset frekvensseinä ja prosentteina, sekä havainnoinut tuloksia taulukkoina ja kuvioina.

## 7 KYSELYTUTKIMUKSEN TULOKSET

Tässä luvussa kuvaan työn keskeiset tulokset tutkimusongelmittain. Tuloksista on yhteenveto liitteessä 3 (LIITE 3).

### 7.1 Kohderyhmän kuvaus ja taustakysymykset

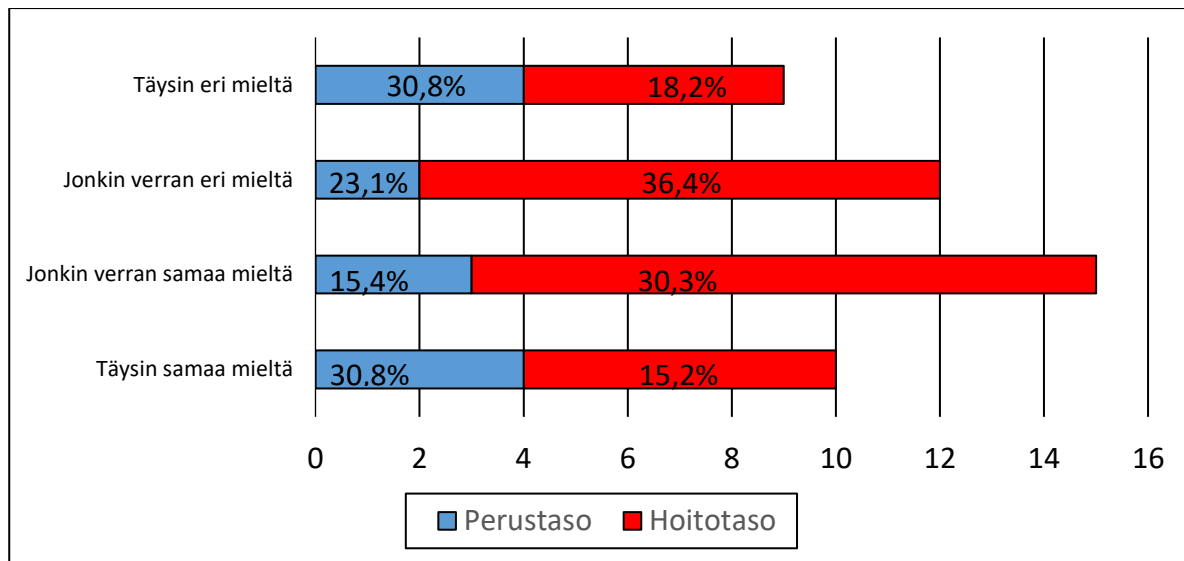
Kysely suoritettiin kokonaisotantana. Kysely lähetettiin kaikkiaan 87 ensihoitajalle, joista 24 oli perustason ensihoitajia ja 63 oli hoitotason ensihoitajia. Kyselyyn vastasi vähän yli puolet (52,9 %), joista perustasolla toimi alle kolmannes (28,3 %) ja yli puolet (71,7 %) hoitotasolla. Hoitotason ensihoitajat muodostivat huomattavasti suuremman vastaajaryhmän. Yhteenveto vastaajien taustatiedoista on taulukossa 1 (TAULUKKO 1).

TAULUKKO 1. Vastaajien taustatiedot (n=46)

<b>Taustatiedot</b>		
	<b>f</b>	<b>%</b>
<b>Sukupuoli</b>		
Mies	26	56,5 %
Nainen	20	43,5 %
<b>Työstatus</b>		
Perustasolla	13	28,3 %
Hoitotasolla	33	71,7 %
<b>Työkokemus</b>		
0-5 vuotta	14	30,4 %
6-10 vuotta	14	30,4 %
11-14 vuotta	7	15,2 %
15 vuotta tai yli	11	23,9 %

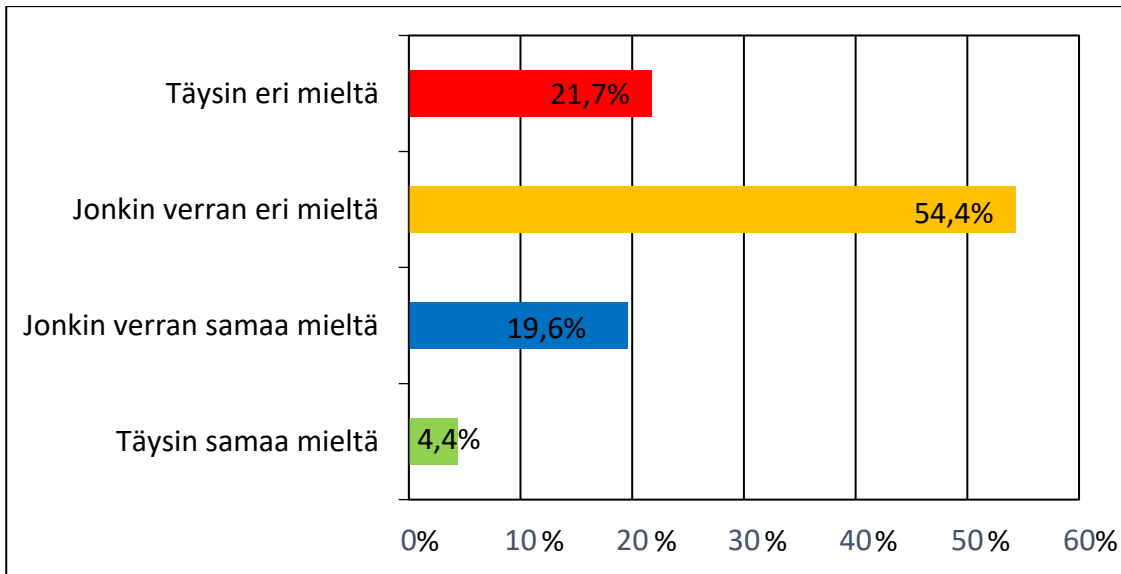
## 7.2 Ensihoitajien käsityksiä tilannejohtamisesta

Tutkimustulosten mukaan vastaajista vajaa puolet oli jonkin verran eri mieltä (26,1 %) tai täysin eri mieltä (19,6 %) siitä, että kuka tahansa ensihoitokeskuksen työntekijöistä voisi toimia ensihoidon tilannejohtajana monipotilastehtävällä, johon osallistuu eri viranomaisia. Perus- ja hoitotason tutkintoa verrattaessa yli puolet perustason (53,9%) ja hoitotason (54,6 %) ensihoitajista olivat joko jonkin verran tai täysin eri mieltä. (KUVIO 5.)



KUVIO 5. Kuka tahansa ensihoitokeskuksen työntekijöistä voi toimia ensihoidon tilannejohtajana moniviranomaistehtävällä

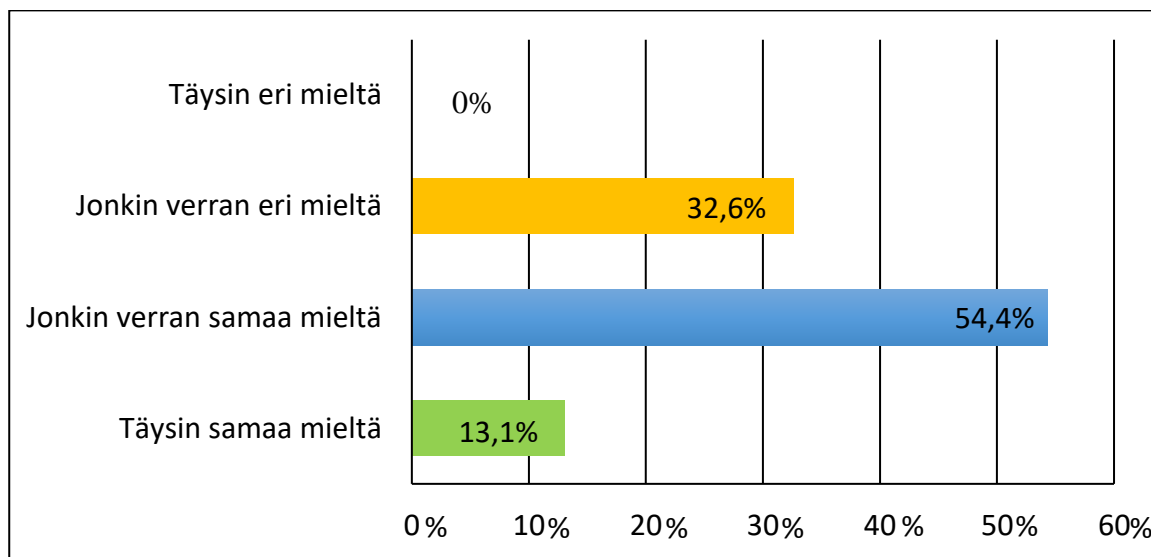
Tilannejohtajana toimimiseen ei vastaajien mielestä ole järjestetty riittävästi koulutusta. Vastaajista viidennes (21,7%) oli täysin eri mieltä ja yli puolet oli (54,4%) jonkin verran eri mieltä, että tilannejohtajana toimimiseen olisi järjestetty riittävästi koulutusta. Täysin samaa mieltä oli alle 5 % vastaajista, jonkin verran samaa mieltä oli alle viidennes (19,6%). (KUVIO 6.)



KUVIO 6. Tilannejohtajana toimimiseen on järjestetty riittävästi koulutusta

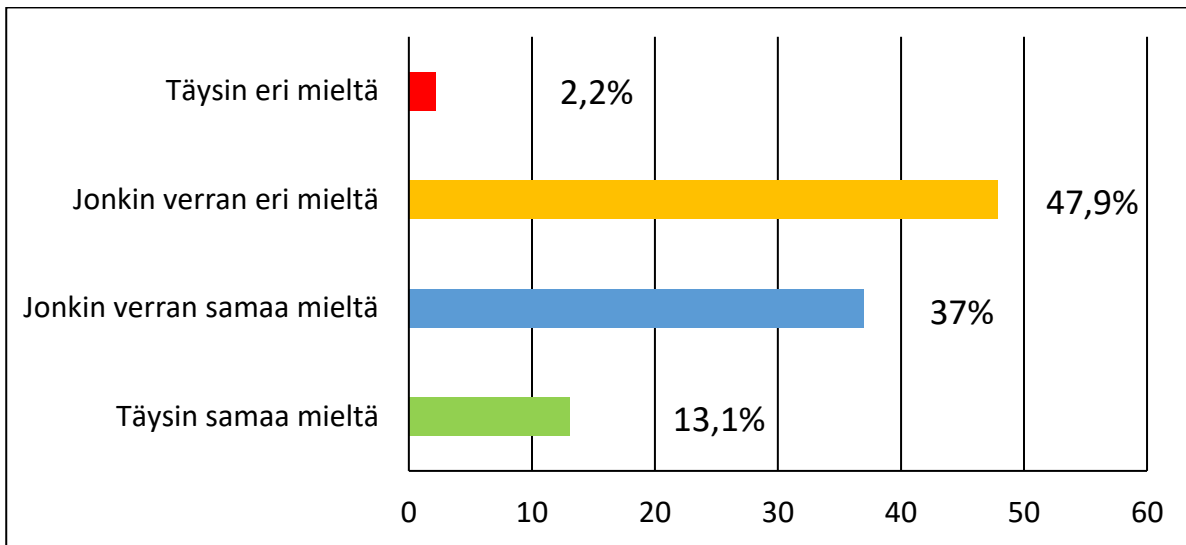
### 7.3 Ensihoitajien käsityksiä tilannetietoisuudesta

Ensihoitajien mielestä eri viranomaisten välinen viestiliikenne ja informaation kulku on pääsääntöisesti sujuvaa. Vastaajista yli kymmenennes (13,1%) oli täysin samaa mieltä ja yli puolet (54,4%) jonkin verran samaa mieltä, että tehtävän aikainen viestiliikenne ja informaation kulku eri viranomaisten kanssa on sujuvaa. Jonkin verran eri mieltä oli hieman yli kolmannes (32,6%) vastaajista. Täysin eri mieltä ei ollut yksikään vastaajista. (KUVIO 7.)



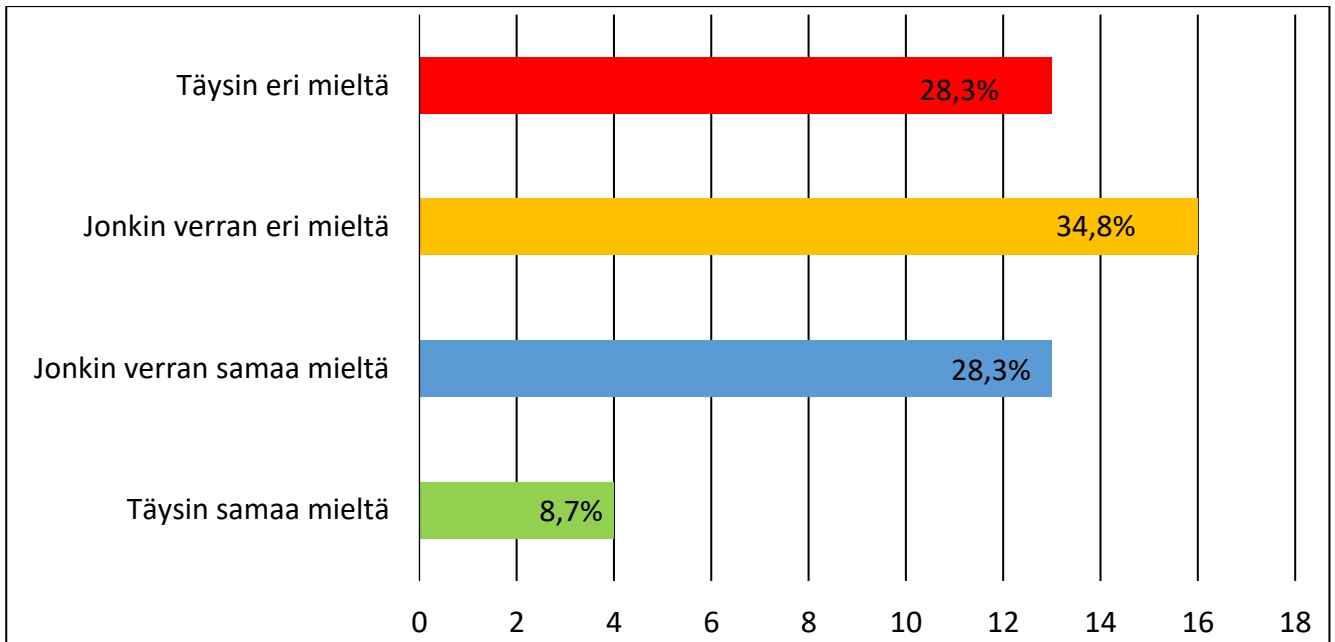
KUVIO 7. Tehtävän aikainen viestiliikenne ja informaation kulku eri viranomaisten kanssa on sujuvaa

Eri viranomaisjohtajien tavoittaminen VIRVE:n välityksellä jakoi vastaajien mielipiteitä. Yli kymmenes (13,1%) oli täysin samaa mieltä ja reilu kolmannes (37%) jonkin verran samaa mieltä, että eri viranomaisjohtajien tavoittaminen VIRVE:n välityksellä on ongelmaton. Lähes puolet vastaajista (47,9%) oli jonkin verran eri mieltä ja yksi vastaaja täysin eri mieltä, että eri viranomaisjohtajien tavoittaminen VIRVE:n välityksellä on ongelmaton. (KUVIO 8.)



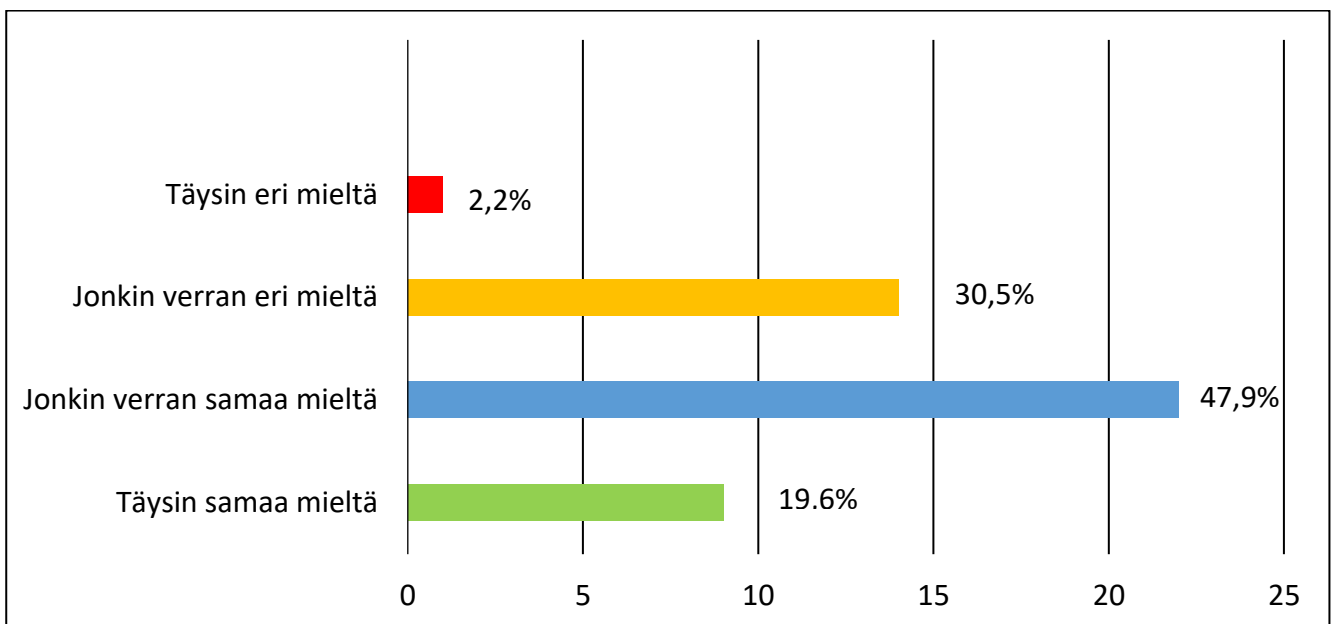
KUVIO 8. Eri viranomaisjohtajien tavoittaminen VIRVE:n välityksellä on ongelmaton

Vastaajille poliisin perustoimintamallit ja sisäiset johtosuhteet eivät olleet kovin selkeitä. Yhteensä vajaa neljännes (8,7%) oli täysin samaa mieltä tai (28,3%) jonkin verran samaa mieltä, että poliisin perustoimintamallit ja sisäiset johtosuhteet olivat heille selkeitä. Reilusti yli puolet (34,8%) oli jonkin verran eri mieltä tai (28,3%) täysin eri mieltä, että poliisin perustoimintamallit ja sisäiset johtosuhteet olisivat olleet heille selkeitä. (KUVIO 9.)



KUVIO 9. Poliisin perustoimintamallit ja sisäiset johtosuhteet ovat selkeitä

Pelastuslaitoksen perustoimintamallit ja sisäiset johtosuhteet olivat vastaajille tutumpia. Lähes viidennes (19,6%) oli täysin samaa mieltä ja vajaa puolet (47,9%) jonkin verran samaa mieltä siitä, että pelastuslaitoksen perustoimintamallit ja sisäiset johtosuhteet olivat heille selkeitä. Vastaajista kolmannes (30,5%) oli jonkin verran eri mieltä ja yksi vastaaja täysin eri mieltä. (KUVIO 10.)



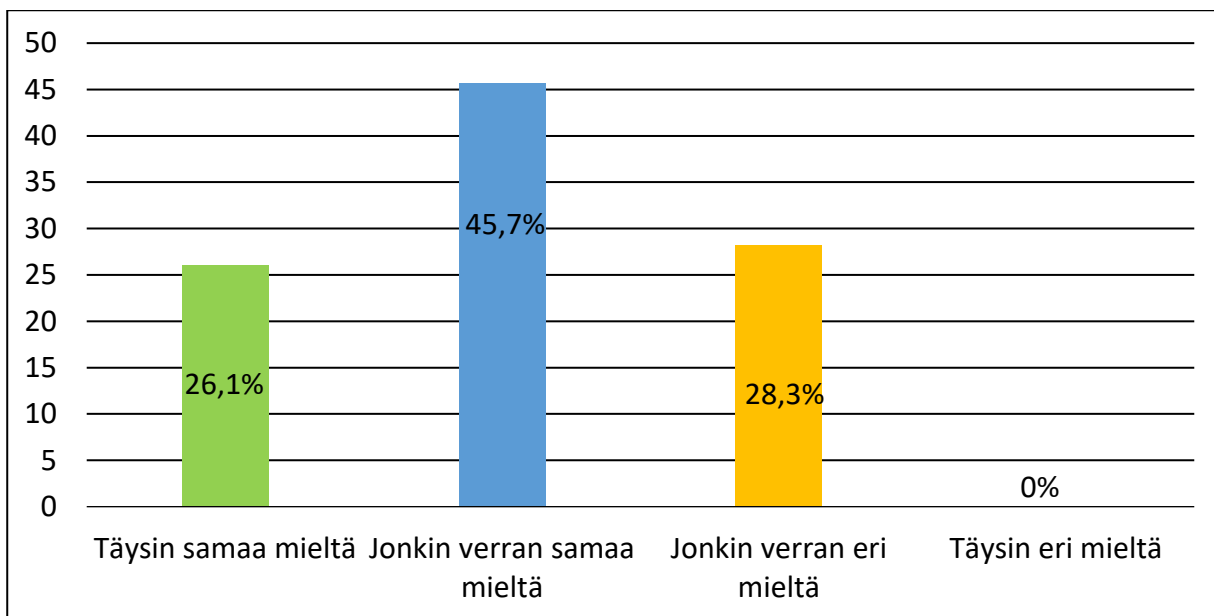
KUVIO 10. Pelastuslaitoksen perustoimintamallit ja sisäiset johtosuhteet ovat selkeitä

#### 7.4 Ensihoitajien käsityksiä päätöksenteosta

Vastaajien mielestä monipotilastilanteiden johtaminen on stressaavaa. Lähes kaikki olivat joko täysin samaa mieltä (54,4%) tai jonkin verran samaa mieltä (37%), että monipotilastilanteiden johtaminen on stressaavaa. Vastaajista neljä oli jonkin verran eri mieltä. Yksikään vastaajista ei ollut täysin eri mieltä.

Vastaajien mielestä muiden viranomaistoimijoiden vaatimukset asettavat tilannejohtamiseen suorituspaineita. Vastaajista yli neljännes (26,1%) oli täysin samaa mieltä ja lähes puolet (45,7%) jonkin verran samaa mieltä, että muiden viranomaistoimijoiden vaatimukset asettavat tilannejohtamiseen suorituspaineita. Alle kolmannes (28,3%) oli jonkin verran eri mieltä. Yksikään vastaajista ei ollut täysin eri mieltä.

(KUVIO 11.)

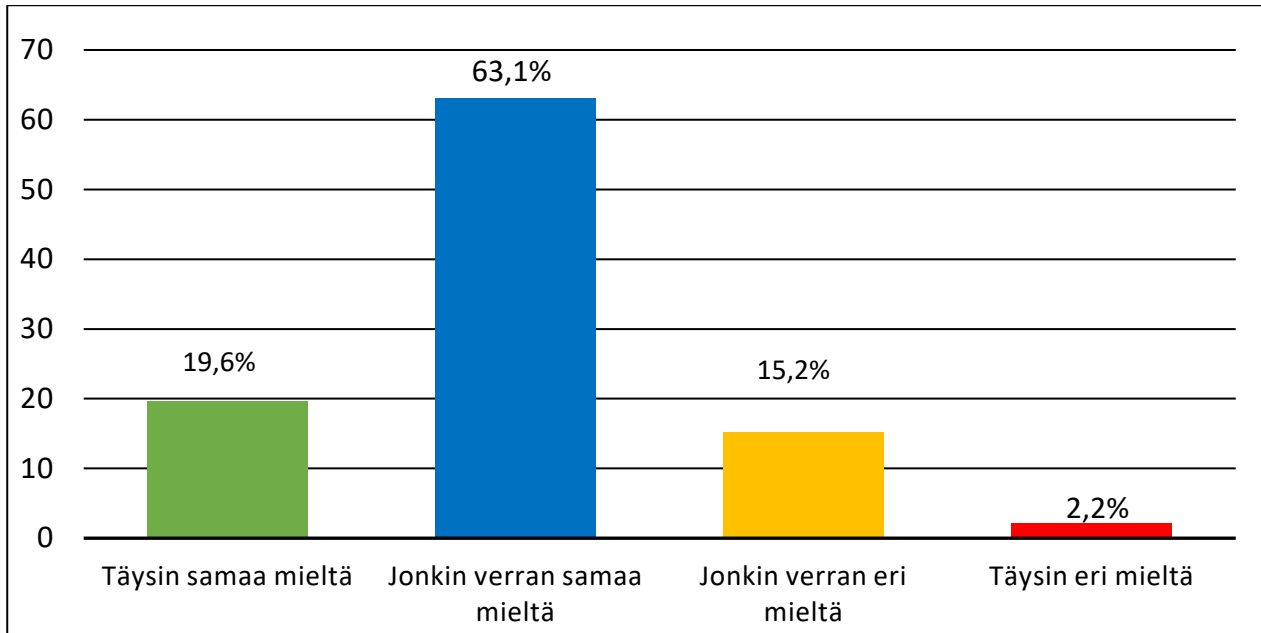


KUVIO 11. Muiden viranomaistoimijoiden vaatimukset asettavat suorituspaineita

Stressin mielletään suorituskykyä parantavaksi tekijäksi. Vastaajista lähes viidennes (19,6%) oli täysin samaa mieltä ja reilusti yli puolet (63,1%) jonkin verran samaa mieltä, että aikapaineisissa ja usean potilaan tehtävissä stressi voi jopa parantaa suorituskykyä. Alle viidennes (15,2%) oli jonkin verran eri mieltä ja yksi vastaajista täysin eri mieltä. (KUVIO 12.) Kun verrataan tutkintoja toisiinsa, perustasolla työskentelevät ensihoitajat, yhtä vastaajaa lukuun ottamatta olivat joko täysin samaa mieltä (23,08%) tai jonkin verran samaa mieltä (69,3%), että aikapaineisissa ja usean potilaan tehtävissä stressi voi jopa parantaa suorituskykyä. Yksi vastaajista oli täysin eri mieltä. Hoitotason tutkinnon omaavista lähes vii-



dennes (18,2%) oli täysin samaa mieltä ja reilu puolet (60,6%) jonkin verran samaa mieltä, että aikapaineisissa ja usean potilaan tehtävissä stressi voi jopa parantaa suorituskykyä. Vähän yli viidennes (21,2%) oli jonkin verran eri mieltä.



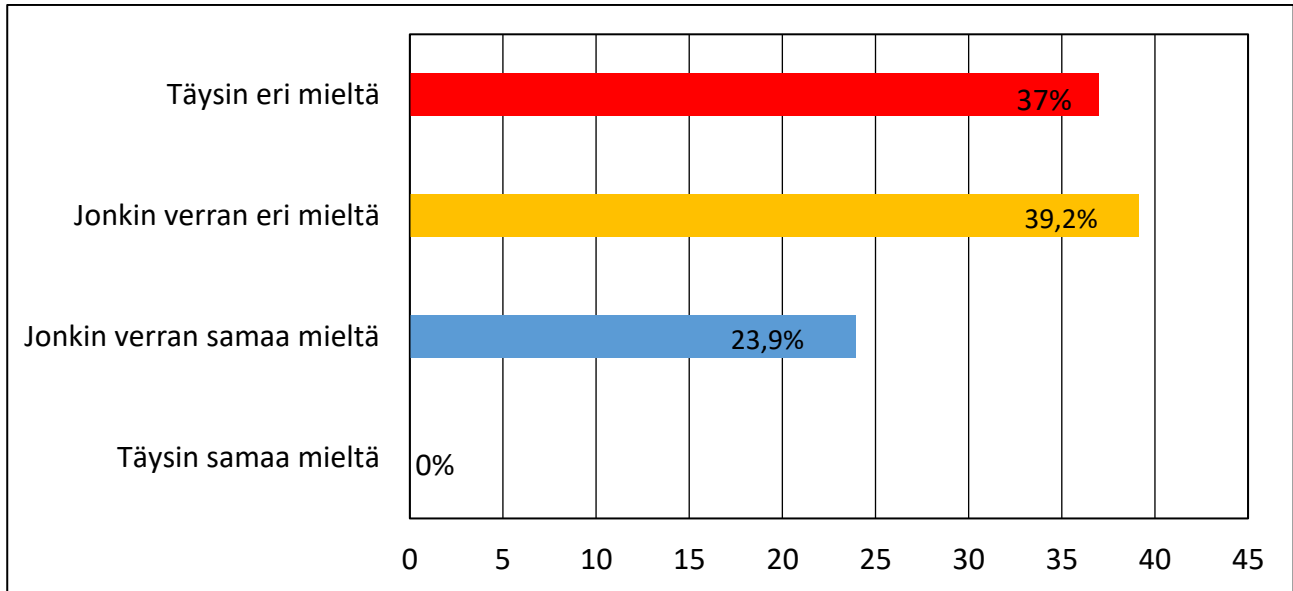
KUVIO 12. Aikapaineisissa ja usean potilaan tehtävissä stressi voi jopa parantaa suorituskykyä

Tulosten mukaan yksikään vastaajista ei ollut täysin samaa mieltä siitä, tulisiko tilannejohtajan tehdä päätökset itsenäisesti. Jonkin verran samaa mieltä oli yli kolmannes (34,8%). Jonkin verran eri mieltä oli puolet (50%) ja täysin eri mieltä oli yli kymmenennes (15,2%) vastaajista. Yli puolet vastaajista oli sitä mieltä, että tilannejohtajan ei tulisi tehdä päätöksiä itsenäisesti.

Vastaajilla oli näkemuseroja siitä, millaista johtamisen tulisi monipotilastilanteissa olla. Vastaajista alle kymmenennes (6,5%) oli täysin samaa mieltä ja lähes puolet (45,7%) jonkin verran samaa mieltä, että monipotilastilanteissa johtamisen tulisi olla enemmän ryhmäkeskeistä, kuin johtajakeskeistä. Jonkin verran eri mieltä (39,2%) tai täysin eri mieltä (8,7%) oli yhteensä lähes puolet.

## 7.5 Ensihoitajien käsityksiä tiimityöstä

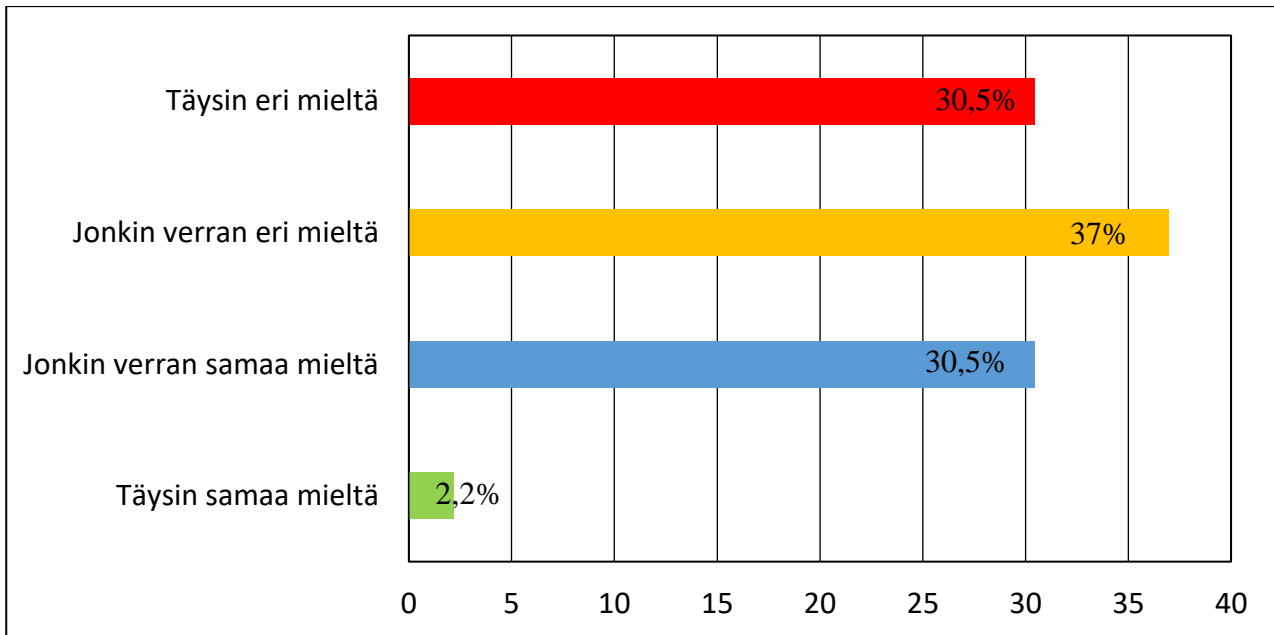
Hyvässä tiimissä kommunikaatio on vähäistä, koska jäsenet ovat itseohjautuvia. Tätä mieltä oli alle neljännes (23,9%) vastaajista. Jonkin verran eri mieltä (39,2%) tai täysin eri mieltä (37%) oli lähes neljännes vastaajista. Ensihoitajat mieltävät tiimin välisen kommunikaation olevan tärkeää. (KUVIO 13.)



KUVIO 13. Hyvässä tiimissä kommunikaatio on vähäistä, koska jäsenet ovat itseohjautuvia

Aikapaineisissa tehtävissä tiimin nopealle toiminnalle annettiin vähemmän arvoa, suunnitteluun käytettyyn aikaan nähden. Vastaajista hieman yli kolmannes (32,6%) oli jonkin verran samaa mieltä, että aikapaineisissa tehtävissä tiimin nopea toiminta on suunnitteluun käytettyyn aikaan nähden parempi vaihtoehto. Vastaajista yli puolet (56,5%) oli jonkin verran eri mieltä ja noin joka kymmenes (10,9%) täysin eri mieltä, että aikapaineisissa tehtävissä tiimin nopea toiminta on suunnitteluun käytettyyn aikaan nähden parempi vaihtoehto.

Hieman yli kolmasosa kyselyyn vastanneista oli sitä mieltä, että ennalta tutussa tiimissä työskentely perustuu tiimin väliseen olettamukseen ja sanattomaan viestintään. Vastaajista yksi oli täysin samaa mieltä ja kolmasosa (30,5%) jonkin verran samaa mieltä, että ennalta tutussa tiimissä työskentely perustuu tiimin väliseen olettamukseen ja sanattomaan viestintään. Yhteensä yli puolet vastaajista oli jonkin verran eri mieltä (37%) tai täysin eri mieltä (30,5%) siitä, että ennalta tutussa tiimissä työskentely perustuu tiimin väliseen olettamukseen ja sanattomaan viestintään. (KUVIO 14.)



KUVIO 14. Ennalta tutussa tiimissä työskentely perustuu tiimin väliseen olettamukseen ja sanattomaan viestintään

## 8 SIMULAATIOKOULUTUSPÄIVÄN SUUNNITTELU JA TOTEUTUS

Opinnäytetyön kehittämistyönä suunnittelin tilannejohtamisen simulaatiokoulutuspäivän ensihoitokeskuksen työntekijöille. Olin suunnitellut yhteensä kolme eri viranomaisjohtoista simulaatioharjoitusta, jotka jäljittelevät mahdollista tosielämässä tapahtuvaa tilannetta. Simulaatioskenaarioiden luomisessa hyödynsin kyselytutkimuksen vastauksia, teoriasta ja asiantuntijaryhmän kanssa käytyjen keskustelujen pohjalta esiin nousseita asioita. Ennakkovalmisteluna olin tehnyt jokaisesta skenaariosta tarkan käsikirjoituksen, jossa hyödynsin työelämäohjaajaltani saamaa mallirunkoa. Olin tehnyt laminoidut potilaskuvaukset, joissa oli kuvattuna muun muassa potilaiden eri vammalöydöksiä. Olin myös tulostanut maantieteelliset kartat, jotta osallistujat pystyivät kuvittelemaan tapahtumapaikkojen sijainnit ja huomioimaan muun muassa aikaviiveet. Kaikki simulaatioskenaariot olin suunnitellut tapahtuvan todellisella toiminta-alueellamme. Työelämäohjaajani oli hankkinut ennakkovalmisteluna monipotilastilanteissa käytettävän triage-laukun, yksikkötunnuksilla merkityt keltaiset liivit ensihoitajille, sekä tilannejohtajalle oman punaisen liivin ja kahdeksan VIRVE-puhelinta. Jokaiseen harjoitukseen ja sen purkuun oli aikaa varattu 1,5 tuntia.

Simulaatiokoulutuspäivä pidettiin Kokkolassa 13.3.2019 ensihoitokeskuksen tiloissa. Koulutuspäivään osallistui kuusi ensihoitajaa, joista neljä toimi hoitotasolla ja kaksi perustasolla. Kaksi ensihoitajaa ei akuuteista syistä päässyt osallistumaan. Koulutuspäivään osallistui myös työelämäohjaajani, ensihoitopäällikkö ja perustamani asiantuntijaryhmän jäsenet, lukuun ottamatta poliisin kenttäjohtajaa ja ohjaavaa opettajaa. Ensihoitajille oli ohjaajani toimesta lähetetty sähköpostia ja informoitu tulevasta koulutuspäivästä, aikataulusta ja tarvittavasta varustuksesta.

Koulutuspäivän aloitimme kokoontumalla ensihoitokeskuksen koulutustilaan. Aikaa oli varattu kahdeksan tuntia, joista ensimmäiset 45 minuuttia pitämälläni luennolle, käytännön järjestelyiden läpikäymiseen ja loput simulaatioharjoituksille. Kävin aluksi läpi koulutuspäivän kulun ja aikataululliset asiat. Tämän jälkeen pidin tilannejohtamista käsittelevän 20 minuutin luennon Powerpoint-esitystä hyödyntäen. Luennon tarkoitus oli herättää mielenkiintoa ja virittää mieli tuleviin simulaatioharjoituksiin. Pitämäni luennon jälkeen ohjaajani kertoi simulaatiokoulutukseen liittyvät perusasiat ja kävi läpi koulutuksessa käytettävät VIRVE-puhelimet, sekä niiden käyttöön liittyvät harjoituskäytännöt. Tämän jälkeen siirryttiin tutustumaan simulaatiotiloihin.

Simulaatiotiloina käytimme ensihoitokeskuksen ajoneuvohallia, pesuhallia ja varastotiloja, jotka sijaitsivat kaikki samassa kerroksessa. Aikataulullisista syistä ja liikkumisen sujuvoittamiseksi harjoituksessa ei päädytty käyttämään oikeita ajoneuvoja, vaan kaikki toiminta tapahtui sisätiloissa. Päädyimme käyttämään kyseisiä tiloja paremman VIRVE-kuuluvuuden vuoksi. Kuntayhtymän käytössä oleva simulaatiokoulutustila, joka sijaitsee keskussairaalan kellarikerroksessa ei kuuluvuusongelmien vuoksi soveltunut koulutuksen pitämiseen. Simulaatioharjoituksiin osallistujat oli ennalta jaettu työpareiksi ja he muodostivat yhteensä neljä ensihoitoyksikköä. Poisjääntien vuoksi kaksi ensihoitajaa joutui toimimaan itsenäisesti omissa yksiköissä.

Jokaiseen harjoitukseen osallistui kaikki neljä ensihoitoyksikköä. Simulaatioharjoitukset täyttivät monipotilaskriteerit siltä osin, että saatavilla olevat resurssit olivat riittävät tilanteen hoitamiseksi. Tilannejohtajat olivat jokaiseen simulaatioskenaarioon ennalta määritetty ja tilannejohtoyksikössä työskenteli aina työpari. Yksiköt saivat hälytyksen pääsääntöisesti yhtä aikaa, mutta tulivat kohteeseen porrastetusti eri huoneista, jolloin he eivät nähneet tai kuulleet toisiaan, kuin VIRVE-puhelimen välityksellä. Kenttäjohtaja ei päässyt osallistumaan yhdellekään tehtävälle, vaan määräsi tietyn yksikön tilannejohtajaksi. Ennen kohteeseen saapumista viestiliikenne eri yksiköiden välillä käytiin pelkästään VIRVE-puhelimen välityksellä. Ennen jokaista harjoitusta kerrottiin harjoituksen oppimistavoitteet, lyhyt tapauselostus tilanteesta, ilmasto-olosuhteet, sekä näytettiin kartasta, missä kuvitteellinen tapahtumapaikka olisi maantieteellisesti sijainnut ja jaoimme harjoituksessa tarvittavat välineet. Kaikki suorituksessa käytettävät materiaalit olimme yhdessä työelämäohjaajani kanssa järjestäneet ennakkoon niihin tiloihin, joita käytettiin onnettomuuspaikkoina. Potilaina käytettiin laminoituja A4-paperiarkkeja, joihin oli näkyvästi kirjoitettu potilaskuvaus, jonka perusteella ensihoitajat pystyivät tekemään primaariluokittelun. Paperiin oli myös kirjoitettu vammalöydökset, joiden perusteella hoitava yksikkö pystyi tekemään tarkennetun sekundaariluokittelun ja suunnittelemaan annettavaa ensihoitoa. Päävastuussa simulaatiotilanteiden kuluista ja etenemisestä oli työelämäohjaajani, sillä hän toimii simulaatiokoulutusvastaava. Asiantuntijaryhmän jäsenet toimivat harjoituksissa avustajina, tarkkailijoina ja osallistuivat VIRVE-viestiliikenteeseen toimien muun muassa eri viranomaistahoina. Oma roolini oli tarkkailla ja tehdä havaintoja simulaatioiden etenemistä, sekä osallistujien toiminnasta suhteessa oppimistavoitteisiin.

Ensimmäisen simulaatioharjoituksen aiheena oli ampuminen, joka tuli tehtäväkoodilla A031. Kyseessä oli poliisijohtoinen tehtävä. Tapauselostuksessa osallistujille kerrottiin opiskelijan tulleen koulun liikuntatunnille ja aloittaneen ammuskelun. Kohteessa oli useita loukkaantuneita. Oppimistavoitteiksi oli

määritelty tilannekuvan muodostaminen, riskinarviointi, organisoituminen tulokynnykselle ja tehtävien jako. Toisen simulaatioharjoituksen aiheena oli myrkytys, joka tuli tehtäväkoodilla B752. Kyseessä oli terveystoimijohtoinen tehtävä. Tapausselostuksessa osallistujille kerrottiin kaveriporukan olevan yhdessä kesämökillä, jossa illan aikana oli nautittu päihteitä. Kohteessa kerrottiin olevan aluksi yksi tajuton henkilö, mikä simulaatioharjoituksen edetessä tarkentui niin, että kohteessa oli useita tajuttomia potilaita. Oppimistavoitteiksi oli määritelty tiimityö ja ryhmän välinen kommunikointi, sekä tilannetietoisuuden säilyttäminen. Kolmannen simulaatioharjoituksen aiheena oli tieliikenneonnettomuus. Kyseessä oli pelastustoimijohtoinen tehtävä, joka tuli tehtäväkoodilla A203. Tapausselostuksessa kerrottiin henkilöauton törmäyksen ohitustilanteessa vastaantulevaan henkilöautoon ja osallisena oli useita henkilöitä. Oppimistavoitteiksi oli määritelty kommunikaatio ja yhteistyö eri viranomaisjohtajien kanssa, sekä tilannetietoisuuden säilyttäminen.

Jokaisen simulaatioharjoituksen jälkeen pidettiin harjoituksen purku. Purkua varten siirryttiin ensihoitokeskuksen koulutustilaan. Purkutilanteen olin suunnitellut niin, että tehtävällä toiminut tilannejohtaja toimi purkutilaisuuden vetäjänä. Hänelle annettiin tekemäni laminoitu A4-paperi, jossa oli purkutilaisuudessa läpikäytävät asiat kysymyksineen, joihin jokainen harjoitukseen osallistunut ensihoitaja sai vuorollaan vastata. Lopuksi simulaatioista vastaava kouluttaja ja avustajat antoivat oman palautteen harjoituksesta. Simulaatiokoulutuksen päätteeksi kerättiin ensihoitajilta kirjallinen palaute koulutuksesta, johon kaikki vastasivat. Palautteen pohjana käytin ensihoitokeskuksen käyttämää koulutuspalauttekaavaketta (LIITE 4). Kirjallisen palautteen mukaan koulutus koettiin olevan tarpeellinen, hyödyllinen ja ajankohtainen. Palautteista esiin nousi kommunikaation, viestiliikenteen, viranomaisyhteistyön ja tiimityön tärkeys, jonka tärkeyttä myös asiantuntijaryhmän jäsenet korostivat. Suullisen palautteen perusteella koulutuspäivän pituus oli sopiva, ja kolmea simulaatioharjoitusta pidettiin riittävänä määränä.

Saamani palautteen mukaan simulaatiokoulutuspäivä oli huolella suunniteltu, se eteni suunnitellun ohjelman mukaisesti ja aikataulutus onnistui hyvin. Koulutuspäivä pidettiin ensihoitokeskuksen tiloissa, joissa oli koulutukseen osallistujien lisäksi muita työvuorossa olevia ensihoitajia. Simulaatiotilanteissa käytettiin ajoittain samoja tiloja (ajoneuvohalli, varastotilat ja kulkuportaikko) joita työvuorossa olevat ensihoitajat myös käyttivät. Vuorossa olevien ensihoitajien ja kenttäjohtajan suullisen palautteen perusteella simulaatiokoulutuksesta ei kuitenkaan aiheutunut häiriöitä työvuorolle. Myöskään simulaatiokoulutukseen osallistujat eivät kokeneet muun henkilöstön häiritsevän simulaatiokoulutuspäivän kulkua

tai simulaatiotilanteiden suorittamista. Koulutuspäivän aluksi tunnelma oli jännittynyt, sillä tuleva simulaatiokoulutuspäivä tulisi olemaan hyvin erilainen, kuin mihin oli aikaisemmin totuttu. Päivän edetessä tunnelma kuitenkin muuttui hyvin paljon rennommaksi.

Simulaatiotilanteiden koettiin olevan opettavaisia ja realistisia. Tarpeen tullen simulaatioiden kulkua voidaan tarvittaessa helpottaa tai vaikeuttaa, mutta tarkoitus ei ole kuitenkaan tehdä tilanteista liian painistettuja, vaan saada osallistujille onnistumisen kokemuksia. Myös simulaatiopaikkaa voidaan muuttaa ja järjestää simulaatiot pidettäväksi esimerkiksi ulkoympäristössä. Oikeat ajoneuvot ja oikeat ihmiset laminoitujen paperilappujen sijaan toisivat simulaatiotilanteisiin lisää autenttisuutta. Palautekeskustelut käytiin jokaisen harjoituksen jälkeen läpi ensin L5-tilannejohtajan johdolla, jonka jälkeen simulaatio-ohjaaja antoi oman palautteen. Tämä menettely koettiin hyväksi käytänteeksi, koska tilannejohtaja sai kokemusta myös palautekeskustelun vetämisestä. Kehittämistyönä valmistunut simulaatiokoulutus otettiin käyttöön tammikuussa 2020, ja tarkoitus on, että jokainen ensihoitaja osallistuu tilannejohtamisen simulaatiokoulutukseen.

## 9 OPINNÄYTETYÖN POHDINTA

Opinnäytetyön aihe oli työelämälähtöinen ja, tarkoituksena oli kehittää simulaatiokoulutus Soiten ensihoitokeskuksen ensihoitajien tilannejohtamistaitojen osaamisen kehittämiseksi. Tavoitteena oli, että tilannejohtamisosaaminen olisi alueellamme mahdollisimman tasalaatuista ja yhteneväistä.

Jokaisella ensihoitajalla tulisi olla riittävästi osaamista ja valmiuksia toimia ensihoidon L5-tilannejohtajana monipotilas- ja moniviranomaistehtävillä. Ensihoidossa työskentelee eri koulutus- ja kokemustaan omaavia työntekijöitä, kokemusta johtamisesta ei ole ehtinyt karttua tai johtamiskoulutus ei ole sisällynyt aikaisempiin opintoihin. L5-tilannejohtajana toimiminen voi osua kenen tahansa kohdalle. Kyselyn tulosten mukaan tilannejohtamiseen ei ollut järjestetty riittävästi koulutusta. Tilannejohtajan toimenkuva ja vastuualueet koettiin kuitenkin olevan selkeitä.

Ensihoidon tilannejohtajan yksi keskeisimpiä tehtäviä on kommunikointi ja yhteistyö eri viranomaisten kesken. Selkeällä kommunikaatiolla varmistetaan, että toiminta etenee annettujen ohjeiden mukaan. (Taskinen & Helenius 2017, 92–93.) Tuloksista kävi ilmi, että viranomaisjohtajien tavoittaminen koettiin ongelmalliseksi, myös yhteistyöviranomaisten perustoimintamallit ja sisäiset johtosuhteet aiheuttivat vastaajissa epätietoisuutta. Nämä asiat huomioitiin simulaatiokoulutuksessa kertaamalla viestiliikenneohjeita, harjoittelemalla kurinalaisuutta ja jakamalla tietoutta yhteistyöviranomaisten johtamisjärjestelmästä.

Aikapaineiset tehtävät ovat ensihoitajille stressaava tilanne, sillä tilanteen tehokkaaseen suorittamiseen liittyy entistä enemmän odotuksia ja vaatimuksia (Häske, Dorau, Heinemann & Schempf 2019; Lauria ym. 2017). Kyselyn tulosten mukaan ensihoitajat kokivat monipotilastilanteiden johtamisen olevan stressaavaa ja muiden viranomaisjohtajien aiheuttavan suorituspainetta. Tuloksista myös ilmeni, että ensihoitajat kokivat stressin parantavan suorituskykyä. Åhmanin & Gustafsbergin (2017) mukaan stressikokemus on subjektiivinen ja tilannesidonnainen, ja mikä tahansa ärsyke, joka tulkitaan uhaksi tai ongelmaksi voi synnyttää stressiä. Tilanteen ennalta arvaamattomuus, ennustamattomuus ja kontrolloimattomuus voivat laukaista stressireaktion, jolla voi olla päätöksentekoa heikentäviä vaikutuksia, aiheuttaen mm. putkinäköä ja havaintovääristymiä. (Åhman & Gustafsberg 2017, 55–66.) Monipotilastilanteiden tilannejohtaminen lukeutuu niihin tehtäviin, jotka eivät monestikaan osu omalle kohdalle. Se, että tilanne



on ennen kokematon, mielikuvat tilanteen haasteellisuudesta ja riittämätön kokemus mielestäni vaikuttavat osaltaan siihen, että tilanne koetaan stressaavaksi. Tällaisiin tehtäviin liittyy myös aina puutteellisia esitietoja ja ennustamattomia tekijöitä. Stressiä voi aiheuttaa myös maantieteelliset seikat, kuten suhteellisen pitkät etäisyydet, sillä lisäävun saamiseksi aikaviiveet voivat olla pitkiä. Alkutilanteen vähäiset resurssit monesti pakottavat tilannejohtajan kiinni tutkimus- ja hoitotoimenpiteisiin, mikä aiheuttaa viestiliikenteen ylläpitämiseen haasteita.

Tiimityö on tärkeä osa tilannejohtamista. Tiimityön kommunikoinnin tulee olla sujuvaa ja selkeää, sekä vastaanottajalleen kohdennettua. Sanatonta ja sanallista viestintää ei eroteta toisistaan, vaan niiden tulee täydentää toisiaan. (Nyström 2017, 196–197.) Kyselyn tulokset ovat saman suuntaisia teorian kanssa. Kommunikaation merkitys mielletään tärkeäksi. Ensihoitajat kuitenkin antavat enempi tilaa olettamuksille ja sanattomalle viestinnälle, mikäli tiimi on ennalta tuttu. Tätä jäin pohtimaan, sillä olettamukset ja sanaton viestintä voivat mielestäni sujuvoittaa toimintaa silloin, kun toiminta on hyvin ennalta arvattua. Ensihoitotyön luonne kuitenkin pääpiirteissään on hyvin ennalta arvaamatonta ja tilanteet saattavat muuttua nopeastikin. Mielestäni kommunikaation merkitystä ei saisi väheksyä, vaikka olisimmekin tottuneet työskentelemään samoissa tai tutuissa tiimeissä tai tutun työparin kanssa. Myöskään olettamuksien varaan ei saisi jättää mitään asioita.

Opinnäytetyöni aihe oli työelämälähtöinen, ja koin myös itse alusta alkaen suurta kiinnostusta aiheetta kohtaan. Ensihoitajien tilannejohtamisentaidot ovat mielestäni hyvin tärkeä osaamisalue ensihoitajan työnkuvaa, ja sen vuoksi halusin tutkia ensihoitajien käsityksiä aiheesta. Johtajuutta ja päätöksentekotaitoa ei voi oppia pelkästään teoriaa lukemalla vaan vaaditaan myös käytännön harjoitusta. Useista eri tutkimuksista käy ilmi, että simulaatio-opetusmenetelmä on tehokas ei-teknisten taitojen, sekä ryhmätyö- ja kommunikaatiotaitojen harjoittelussa. (Cant & Cooper 2016; Green ym. 2016; Kivinen 2008; Aura 2017; Pakkanen ym. 2012; Salonen 2013.) Simulaatiokoulutuksen suunnittelu olikin haastavaa ja aikaa vievää, mutta erittäin mielenkiintoista. Simulaatiokoulutuksen avulla voidaan myönteisesti vaikuttaa mielikuviin tilannejohtamistilanteesta ja jokainen voi sen pohjalta luoda mentaalimalleja, kuinka tilannejohtajana itse toimisi.

Tilannejohtajuus voi osua kenen tahansa kohdalle. Usein onnettomuudet tapahtuvat pitkien välimatkojen päässä tai kenttäjohtaja voi päällekkäisten tehtävien vuoksi olla estynyt tulemaan kohteeseen. Monesti

kenttäjohtaja saapuu onnettomuuspaikalle viiveellä ja aina ei ole edes tarkoituksenmukaista vaihtaa johtajuutta, sillä alkutilanteen tilannejohtajalla on viimeisin tieto ja tarkempi tilannekuva tapahtuneesta. Tilannejohtajana voi joutua toimimaan myös oman toiminta-alueen ulkopuolella. Tällöin on hyvä tarkastella naapurialueiden ohjeita ja yhteistoimintapuheryhmiä, jotta toiminta olisi sujuvaa silloin, kun se yllättäen osuu omalle kohdalle. Tilannejohtamisen tulisi olla yli kuntarajojen tasokasta ja osaavaa.

Opinnäytetyölläni on ollut asiantuntijaryhmä, johon ovat kuuluneet ensihoidon kenttäjohtaja, poliisin kenttäjohtaja, pelastuslaitokselta palomestari ja ensihoitaja omasta työyhteisöstäni. Kenttäjohtaja Harri Köyhäjoki on toiminut opinnäytetyöni työelämäohjaajana, hänen kanssaan ole keskustellut opinnäytetyön aiheesta ja suunnitellut kehittämistyötäni. Asiantuntijaryhmältä olen saanut arvokasta tietoa ja neuvoja simulaatiokoulutuksen sisältöön, sekä yhteistyöviranomaisten huomionarvoisia toiveita ja odotuksia yhteiselle toiminnalle. Simulaatiokoulutuksen avulla jokaisella ensihoitajalla on mahdollisuus päästä kehittämään omia tilannejohtamisen taitoja. Samalla jokainen joutuu pohtimaan omia valmiuksia olla tilannejohtajana.

## 9.1 Opinnäytetyön eettisyys

Kaiken tieteellisen toiminnan ydin asia on tutkimuksen eettisyys (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 211). Tutkimuksen toteutuksessa ja raportoinnissa noudatettiin Tutkimuseettisen neuvottelukunnan laatimia hyvän tieteellisen käytännön periaatteita. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (2012) mukaan tutkimus voi olla eettisesti hyväksyttävää ja luotettavaa ja sen tulokset uskottavia silloin, jos tutkimus on suoritettu hyvän tieteellisen käytännön sallimalla tavalla. Keskeisiä lähtökohtia ovat rehellisyys, yleinen huolellisuus ja tarkkuus tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa ja esittämisessä sekä tutkimusten ja niiden tulosten arvioinnissa. Tutkimuksessa tulee soveltaa sallittuja kriteereitä ja eettisesti kestäviä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä. Muiden tutkijoiden aikaisemmin julkaisemia töitä tulee kunnioittaa ja huomioida asianmukaisilla viittauksilla ja lähdemerkinnöillä. Tutkimuksen suunnittelu, toteutus ja raportointi tulee tallentaa vaatimusten edellyttämällä tavalla. Ennen tutkimuksen aloittamista tarvittavat tutkimusluvut tulee olla hankittuna. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012,6).

Tutkimusaihe oli työelämälähtöinen ja minulle tutkijana aihe oli myös erityisen kiinnostava. Tutkimusta varten hankin asianmukaisen tutkimusluvan hallintoylihoitajalta. Tutkimuskyselyn saatekirjeestä kävi

ilmi, että kyseessä on ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetyö, tutkimuksen aihe, aineistonkeruumenetelmä, käyttötarkoitus, sekä tutkijan yhteystiedot. Opinnäytetyössäni itsemääräämisoikeus toteutui siten, että kyselyyn vastaaminen oli vapaaehtoista. Myös vastaajien anonymiteetti oli suojattu, sillä kyselyssä ei kysytty tunnistetietoja. Aineisto kerättiin Centria-ammattikorkeakoululle lisensoidulla webropol-ohjelmalla. Aineiston säilytys ja käsittely tapahtui tutkijan käyttäjätunnuksilla, eikä muilla ollut pääsyä aineistoon. Tutkimuksen päätyttyä aineisto hävitettiin asiaankuuluvalla tavalla. Vaikka tutkimuksessa oli mukana oma työyksikköni, pyrin kuitenkin tietoisesti olemaan tutkijan roolissa koko opinnäytetyön prosessin ajan, enkä antanut omien mielipiteiden vaikuttaa tuloksiin. Lisäksi pyrin tietoisesti koko opinnäytetyön prosessin ajan olemaan neutraali tutkittavaan ja kehitettävään aiheeseen enkä antanut omien mielipiteideni vaikuttaa tuloksiin. Koko opinnäyteprosessin olen noudattanut hyvän tieteellisen käytännön mukaisia periaatteita, joita ovat muun muassa rehellisyys ja huolellisuus. Omat mielipiteeni olen erotellut teoriasta merkitsemällä selkeästi lähdeviitteet teorian tiedon perään, noudattaen kirjallisen työn ohjeita.

## 9.2 Opinnäytetyön luotettavuus

Kvantitatiivinen tutkimus on laadulliseen tutkimukseen nähden objektiivisempi, mikäli aineisto kerätään tutkimuslomakkeella, eikä tutkija ole itse aineistonkeruuväline. Täysin objektiivinen kvantitatiivinen tutkimus ei kuitenkaan ole, sillä kukin vastaaja voi tulkita kysymykset omalla tavallaan. Vastaukset voidaan antaa joko totuudenmukaisesti tai sitten ei. (Kananen, 2015, 340–341.)

Kvantitatiivisen tutkimuksen luotettavuutta arvioidaan kahden pääkäsitteen validiteetin (validity) ja reliabiliteetin (reliability) näkökulmasta. Luotettavuuskäsitteiden tarkoituksena on varmistaa, että saadut tulokset ovat oikeita. Reliabiliteetti tarkoittaa luotettavuutta, joka liittyy tutkimuksen toistettavuuteen ja tulosten yhdenmukaisuuteen. Tällä tarkoitetaan sitä, että toistettaessa tutkimus, saataisiin uudelleen samat tulokset. Validiteetti puolestaan tarkoittaa sitä, että tutkimuksessa on mitattu juuri sitä, mitä oli tarkoituskin mitata. Molemmat luotettavuuskäsitteet sisältävät myös alakäsitteitä. Validiteettiin sisältyy sisäinen ja ulkoinen validiteetti, joiden avulla tutkijan tulee pystyä osoittamaan esittämänsä väitteet oikeiksi ja perustelemaan ratkaisunsa. Sisäinen validiteetti kertoo syy-seuraussuhteen oikeellisuuden ja ulkoinen validiteetti kertoo sen, kuinka hyvin tutkimuksesta saadut tulokset ovat yleistettävissä käytän-

nössä ja kohderyhmässä. Luotettavuustarkastelulla pyritään osoittamaan, että tutkimusprosessin eri vaiheissa tehdyt ratkaisut ovat oikeita ja perusteltuja. (Kananen 2015, 343; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 189–196; Toikko & Rantanen 2009, 121–122.)

Heikkilän (2014) mukaan tutkimuksen validius tulee varmistaa etukäteen huolellisella suunnittelulla ja tarkoin harkitulla tiedonkeruulla. Luotettavien tulosten saamiseksi on varmistettava, että otos on tarpeeksi suuri ja vastaajajoukko on edustava. Tiedonkeruu, tulosten syöttäminen ja käsittely tulee tehdä huolellisesti ja virheettömästi. Huomionarvoista on, että virheetön aineiston käsittely ei kuitenkaan pelasta tutkimusta, jos tutkimus on huolimattomasti suunniteltu tai jos kyselylomakkeen kysymysten avulla ei saada vastausta tutkimusongelmaan. Kyselylomakkeen toimivuutta tulee esitestata lähettämällä kysely itselle ja muutamalle koevastaajalle. Esitestauksella testataan muun muassa lomakkeen, sekä kysymysten loogisuutta ja ymmärrettävyyttä, kysymysten kokonaisuuden sopivuutta ja kysymysten tarpeellisuutta. Kysymyksiä muokataan tarvittaessa testauksen jälkeen, ennen lopullista julkaisua oikeille vastaajille. (Heikkilä 2014.) Validiteetin kohdalla arvioidaan myös, kuinka tutkimuksessa käytettyjen teorioiden käsitteet sekä ajatuskokonaisuudet on kyetty siirtämään kyselylomakkeeseen. Lisäksi arvioidaan, kuinka on onnistuttu muotoilemaan kyselyn kysymysten ja vastausvaihtoehtojen sisältö, valitun asteikon toimivuus sekä mittarin mahdolliset virheellisyudet. (Vilka, 2007, 150.)

Kyselylomakkeen laatiminen oli aikaa vievin vaihe, johon sisältyi paljon yhteistyötä ohjaavan opettajan ja työelämäohjaajan kanssa. Kyselylomakkeen laatimisessa arvioitiin toistuvasti kyselylomakkeen kysymysten ja tutkimusongelmien suhdetta, kysymykset ja laadittiin teoriasta nousseiden asioiden pohjalta. Kyselyn laatimisessa noudatettiin erityistä huolellisuutta, jotta voitiin saavuttaa opinnäytetyön tavoitteet ja saada vastaukset tutkimuskysymyksiin. Kysymysten muotoilussa ja asettelussa olin huolellinen, jotta kysymykset olisivat helppolukuisia ja ymmärrettäviä niin, että tutkittavat ymmärtävät ne tutkijan kanssa samalla tavalla. Kysely lähetettiin myös asiantuntijaryhmälle arvioitavaksi. Kyselyn ymmärrettävyyttä ja kyselyyn kuluvaa aikaa esitestattiin. Esitestaamisen ja asiantuntijaryhmältä saadun palautteen myötä lomakkeeseen tehtiin muutoksia. Kyselyn mittarina käytin Likertin asteikkoa, josta jätin keskimmäisen, neutraalin vastausvaihtoehdon pois. Sen poisjättäminen jakoi mielestäni vastauksia paremmin. Kyselylomakkeen kysymykset vastaavat tutkimusongelmiin.

Kyselytutkimuksen vastausprosentti oli 52,9 %, mikä oli odotettua hieman alhaisempi, mutta tutkimuksen kannalta riittävä. Kohderyhmästä 13,8 % oli avannut kyselyn, lähettämättä vastausta ja 33,3 % ei ollut avannut kyselyä lainkaan. Linkki kyselyyn lähetettiin ensihoitokeskuksen laajalla henkilöstön sähköpostijakelulla vastaajien työsähköpostiin. Tällä pyrittiin tehostamaan vastausaktiivisuutta, sillä kyselyyn pystyi vastaamaan myös työaikana. Kyselyn avanneiden, mutta vastaamatta jättäneiden osalta selittävänä tekijänä saattaa olla keskeytykset, jotka kuuluvat ensihoitotyön luonteeseen, kun joudutaan lähtemään ensihoitotehtävälle. Kyselyjen runsas määrä, joita ajoittui tämän tutkimuskyselyn lisäksi useita lyhyen ajan sisälle, on saattanut osittain aiheuttaa vastausväsymystä, minkä vuoksi vastausprosentti jäi odotettua alhaisemmaksi.

Konstruktiiivinen tutkimusmenetelmä sopi työhöni hyvin, koska opinnäytetyön myötä syntyi konkreettinen tuotos ja koko opinnäytetyöprosessin läpi tein tiivistä yhteistyötä työn tilaajaorganisaation kanssa. Opinnäytetyön kirjallisissa raportoinnissa olen pyrkinyt kuvaamaan työn eri vaiheet mahdollisimman tarkasti ja totuudenmukaisesti. Aineiston käsittelyssä käytin suurta tarkkuutta ja huolellisuutta. Opinnäytetyön teoriaosuudessa on käytetty laadukkaita ja luotettavia lähteitä. Opinnäytetyöprosessissa on hyödynnetty myös asiantuntijaryhmältä saatua käytännön kokemukseen perustuvaa tietoa. Kaikki opinnäytetyössä käytetyt lähteet on merkitty Centria-ammattikorkeakoulun antamien ohjeiden mukaan, eikä sisältöön ole tehty muutoksia. Valmis työ on tarkastettu Urgund ohjelmalla plagioinnin varalta.

Opinnäytetyön perusteella saatua tutkimustietoa voidaan hyödyntää vastaavissa organisaatioissa ensihoitajien tilannejohtamiseen liittyvissä koulutuksissa ja koulutuksien suunnittelussa. Simulaatiokoulutuksen toistettavuus muissa ensihoidon organisaatioissa on myös mahdollista, sillä koulutuksen järjestäminen ei välttämättä vaadi suuria koulutustilajärjestelyitä eikä kalliita laite- tai materiaalihankintoja. Kehittämistyönä valmistunut simulaatiokoulutus otettiin käyttöön Soite:n ensihoitokeskuksessa tammi-kuussa 2020.

### **9.3 Oman osaamisen kehittyminen opinnäytetyön prosessissa**

Opinnäytetyöprosessi on ollut haastava ja monivaiheinen. Prosessiin on sisällynyt paljon uusien asioiden opiskelua. Prosessi on myös ollut hyvin mielenkiintoinen ja opettavainen. Opinnäytetyön aihe kiinnosti minua ajankohtaisuuden vuoksi ja olen oppinut hyvin paljon kehittämiseen ja projektityöhön liittyviä asioita. Prosessin aikana olen kehittänyt yhteistyötaitojani ja kriittistä ajattelutapaani. Olen tarkastellut

kehittämistyön niin hyviä kuin haastaviakin puolia. Opinnäytetyöprosessi on tukenut omaa ammatillista kasvuani ja osaamisen kehittymistä, sillä ymmärrän paremmin, mistä osaamisen johtamisessa ja kehittämisessä on kyse, sekä mitkä kaikki tekijät tulee huomioida koko prosessissa. Sain paljon valmiuksia työelämän kehittämiseen ja yhteistyö asiantuntijaryhmän kanssa oli mielenkiintoista ja opettavaista. Sain asiantuntijaryhmältä arvokasta tietoa kehittämistoimintaan liittyen ja oli hienoa huomata, kuinka yhteistyöviranomaiset myös arvostavat yhteistä kehittämistä ja kehittämistoimintaa ja olivat mielenkiinnolla mukana.

Raportin kirjoittaminen ja tieteellisen tekstin tuottaminen oli itselleni haastavinta. En ollut myöskään aikaisemmin käyttänyt webpropol-ohjelmaa. Tuloksien analysoiminen oli minulle myös uutta. Taitoni tutkia ja analysoida on kehittynyt opinnäytetyöprosessin aikana. Olen oppinut hyödyntämään tiedon hakua eri lähteistä. Työn ja perhe-elämän yhdistäminen on ollut myös haastavaa, ja siitä syystä opintoni ovat kestäneet suunniteltua kauemmin. Ilman perheen tukea ja joustamista prosessin läpivieminen ei olisi onnistunut. Myös oma työnantaja ja työyksikköni on hyvin myönteinen kaikelle kehittämistoiminnalle, mikä on tukenut opintojeni etenemistä alusta alkaen. Simulaatiokoulutuksella on vahva jalansija ensihoitajien osaamisen kehittämistyössä, ja sen rooli tulee myös jatkossa vahvistumaan.

## 10 JOHTOPÄÄTÖKSET JA JATKOTUTKIMUSAIHEET

Opinnäytetyöstä nousseet johtopäätökset ovat:

1) Ensihoitajat mieltävät L5-tilannejohtajan tehtävänkuvan ja vastualueiden olevan selkeät, mutta tunnistavat myös näihin liittyvän lisäkoulutustarpeen. Tilannejohtaminen ei monesti osu saman ensihoitaja kohdalle, joten tilannejohtamisen taitoja tulee säännöllisesti harjoitella.

2) Monipotilastilanteiden tilannejohtaminen on ensihoitajalle stressaava tilanne. Muiden viranomaisjohtajien vaatimukset asettavat suorituspaineita, vaikka tehtävän aikainen viestiliikenne ja informaation kulku on pääsääntöisesti sujuvaa. Yhteistoiminta eri viranomaisten kanssa, ja sujuva viestiliikenne ovat tehtävän onnistumisen kannalta erityisen tärkeitä. Suorituspaineita voi vähentää yhteistoimintaharjoituksilla ja koulutuksilla, tällöin myös muiden viranomaisten perustoimintamallit ja sisäiset johtosuhteet tulisivat ensihoitajille tutummiksi.

3) Ensihoitajien on tärkeä ymmärtää tiimityötaitojen ja kommunikaation tärkeys. Simulaatiokoulutuksen avulla voidaan vahvistaa ei-teknisiä taitoja ja eritoten kehittää kommunikaatiotaitoja.

Opinnäytteen pohjalta nousseet jatkotutkimusaiheet ovat:

Ensihoitajien osaaminen L5-tilannejohtamistaidoissa?

Millaisia käsityksiä kenttäjohtajilla on ensihoitajien L5-tilannejohtamisosaamisesta?

## LÄHTEET

- Aura, S. 2017. Simulaatiomenetelmä lääkehoidon oppimisessa: Vaikuttavuuden arviointi röntgenhoitajien täydennyskoulutuksessa. Itä-Suomen Yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Akateeminen väitöskirja. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-61-2501-5> Viitattu 20.9.2020.
- Baker, D., Day, R. & Salas, E. 2006. Teamwork as an Essential Component of High-Reliability Organizations. Saatavissa: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1955345/>. Viitattu 15.10.2019.
- Busby, S. & Witucki-Brown, J. 2011. Theory development for situational awareness in multi-casualty incidents. Research. Journal of emergency nursing 37 (5), 444–452.
- Cant, R.P. & Cooper, S. J. 2016. Use of simulation-based learning in undergraduate nurse education: An umbrella systematic review. Nurse Education Today (49), 63-71.
- Endsley, M. & Jones, D. 2012. Designing for Situation Awareness: An Approach to User-Centered Design.
- Endsley, M. 2000. Theoretical underpinnings of situational awareness: a critical review. Teoksessa Situational awareness, analysis and measurement. Toim. Endsley, M. & Garland, D. New Jersey London: Lawrence Erlbaum Associates, 1–24. Saatavissa: <https://www.cs.ryerson.ca/~aferworm/courses/CP8306/CLASSES/CP8306CL03/SATheorychapter.pdf>. Viitattu 2.10.2019.
- Ensihoitokeskuksen toimintaohjesääntö 2015. Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveystieteiden kuntasoytymä. Intranet, ensihoitokeskuksen sivut. Vain sisäiseen käyttöön. Viitattu 28.2.2019.
- Ensihoitopalvelun palvelutasopäätös 2018. Saatavissa: <http://kiuru.oncloudos.com/kokous/2016867-9-1.PDF>. Viitattu 20.1.2019.
- Ensihoitokeskuksen operatiivinen toimintaohje ensihoitopalvelulle. 2017. Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveystieteiden kuntasoytymä. Intranet, ensihoitokeskuksen sivut. Vain sisäiseen käyttöön. Viitattu 28.2.2019.
- Flin, R., Glavin, R., Maran, N. & Patey, R. 2012. Framework for observing and rating anaesthetists non-technical skills. Anaesthetists non-technical skills (ANTS) system handbook v1.0. Saatavissa: <https://www.abdn.ac.uk/iprc/documents/ANTS%20Handbook%202012.pdf>. Viitattu 18.2.2019
- Green, M., Tariq, R., & Green, P. 2016. Improving patient safety through simulation training in anesthesiology: Where are we? Anesthesiology Research and Practice. Saatavissa: <https://www.hindawi.com/journals/arp/2016/4237523/>. Viitattu 20.3.2019.
- Hanan, T. 2017. Yllätyksen edessä. Kompleksisuusteoreettinen tulkinta yllättävien ja dynaamisten tilanteiden johtamisesta. Maanpuolustuskorkeakoulu. Väitöskirja. Saatavissa: [https://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/130810/Hanan2016\\_MPKK%20%28final\\_verkkoversio%29.pdf?sequence=2&isAllowed=y](https://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/130810/Hanan2016_MPKK%20%28final_verkkoversio%29.pdf?sequence=2&isAllowed=y). Viitattu 20.2.2019
- Heikkilä, T. 2014. Kvantitatiivinen tutkimus. Saatavissa: <http://www.tilastollinentutkimus.fi/1.TUTKI-MUSTUKI/KvantitatiivinenTutkimus.pdf>. Viitattu 4.9.2019.



- Helovuola, A., Kinnunen, M., Peltomaa, K. & Pennanen, P. 2011. Potilasturvallisuus. Potilasturvallisuuden keskeisiä kysymyksiä havainnollisesti ja käytännönläheisesti. Helsinki. Edita Prima Oy.
- Hyvinvointipalveluiden järjestämissuunnitelma 2017-2018. Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveystalveluiden kuntayhtymä. Saatavissa: [www.soite.fi](http://www.soite.fi). Viitattu 25.2.2019.
- Häske, D., Dorau, W., Heinemann, N., Stock, J-P. & Schempf, B. 2019. Development of an Adapted Model for Decision-Making to Improve Reasoning and Risk Assessment in an Emergency Team: A Prospective Simulation Study. *Medicina*, 55 (339). Saatavissa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6680916/>. Viitattu 18.1.2020.
- Hätäkeskuslaitos. 2019. <https://www.112.fi>.
- Hätönen, H. 2011. Osaamiskartoituksesta kehittämiseen II. Helsinki. Educa-instituutti Oy.
- Jokela, J. 2010. The Use of Novel Information Technology in Military Medicine and Mass Casualty Situation Training. University of Tampere. Medical School. Centre for Military Medicine. Väitöskirja. Saatavissa: <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/66588/978-951-44-8027-0.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Viitattu 2.10.2019
- Juuti, P. 2013. Jaetun johtajuuden taito. Juva. PS-Kustannus.
- Järvinen, P. & Järvinen, A. 2004. Tutkimustyön metodeista. Tampere: Opinpajan kirja.
- Kamensky, M. 2009. Strateginen johtaminen. Menestyksen timantti. Helsinki: Talentum
- Kananen, J. 2011. Kvantti – Kvantitatiivisen opinnäytetyön kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3. uudistettu painos. Helsinki: SanomaPro Oy
- Kivinen, E. 2008. Sairaanhoidajaopiskelijoiden arvioita simulaatiosta hoitamisen taitojen oppimisessa. Pro - gradu tutkielma. Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Hoitotiede. Terveystieteiden opettajankoulutus.
- Kiviranta, R. 2010. Onnistu eri-ikäisten johtamisessa. Helsinki: WSOYpro.
- Kemppainen, M. & Kapanen, S. 2017. Potilaan vastaanottaminen päivystyksessä. Teoksessa Ensiohoito. Toim. Kuisma, M., Holmström, P., Nurmi, J., Porthan, K. & Taskinen, T. Ensiohoito. 6. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy, 101 – 110.
- Koistinen, M. 2011. Tilannetietoisuus ja tilannekuva operatiivisessa liikenteenhallinnassa. Liikenneviraston tutkimuksia ja selvityksiä. Aaltoyliopisto. Liikennevirasto. Liikenteen palvelut -osasto. Saatavissa: [https://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/121715/lts\\_2011-54\\_978-952-255-072-9.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/121715/lts_2011-54_978-952-255-072-9.pdf?sequence=1&isAllowed=y). Viitattu 4.4.2019
- Kupias, P., Peltola, R. & Pirinen, J. 2014. Esimies osaamisen kehittäjänä. Helsinki: Sanoma.

- Kuronen, O. 2014. Ensihoitajien kokemuksia simulaatiokoulutuksesta. Metropolia Ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma. Opinnäyte. Saatavissa: <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/87543/YAMK%20FINAALI.pdf;jsessionid=02C53F6479051C968CC55D01B28603A4?sequence=1>. Viitattu 5.1.2019.
- Lauria, M., Gallo, I., Rush, S., Brooks, J., Spiegel, R., & Weingart, S. 2017. Psychological skills to improve emergency care providers' performance under stress. *Annals of Emergency Medicine* Volume 70 (6), 884 – 890.
- Levijoki, H. 2019. Henkilökohtainen tiedonanto, palaveri. 3.1.2019.
- Mattila, T. 2015. Suuronnettomuusvalmius ja johtamisjärjestelmä. Teoksessa Castrén, M., Ekman, S., Ruuska, R. & Silfvast, T. Suuronnettomuusopas. 3. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 196–198.
- Määttä, T. & Länkimäki, S. 2017. Ensihoitopalvelun organisointi. Teoksessa Ensihoito. Toim. Kuisma, M., Holmström, P., Nurmi, J., Porthan, K. & Taskinen, T. Ensihoito. 6. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy, 14–29.
- Norri-Sederholm, T. 2015. Tilanpääällä! Tiedon tarpeesta jaettuun tietoon - Hätäkeskuspäivystäjän ja ensihoidon kenttäjohtajan tilannetietoisuus. Itä-suomen yliopisto. Yhteiskuntatieteiden ja kauppatieteiden tiedekunta. Väitöskirja. Saatavissa: [https://epublications.uef.fi/pub/urn\\_isbn\\_978-952-61-1694-5/urn\\_isbn\\_978-952-61-1694-5.pdf](https://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-1694-5/urn_isbn_978-952-61-1694-5.pdf). Viitattu 20.2.2019.
- Nurmi, E., Rovamo, L. & Jokela, J. 2013. Simulaatiotilanteiden suunnittelu. Teoksessa: Simulaatiooppiminen terveydenhuollossa. Rosenberg, P., Silvennoinen, M., Mattila, M-M., Jokela, J. & Ranta, I. (toim.) Helsinki: Fioca Oy. 88–100.
- Nurmi, J. 2017. Kliininen päätöksenteko. Teoksessa Kuisma, M., Holmström, P., Nurmi, J., Porthan, K. & Taskinen, T. Ensihoito. 6. Painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy, 112 – 120.
- Nyström, P. 2017. Ei- tekniset taidot ja Crew Resource Management (CRM). Teoksessa Ensihoito. Toim. Kuisma, M., Holmström, P., Nurmi, J., Porthan, K. & Taskinen, T. Ensihoito. 6. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy, 194 – 198.
- Ojasalo, K., Moilanen, T. & Ritalahti, J. 2009. Kehittämistyön menetelmät. 3. uudistettu painos. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Otala, L., 2018. Ketterä Oppiminen, keino menestyä jatkuvassa muutoksessa. Helsinki: Helsingin Kamari Oy
- Pakkanen, J., Stolt, M. & Salminen, L. 2012. Potilassimulaatio sairaanhoitajaopiskelijoiden hoitotyön taitojen oppimisessa. *Journal of Nursing Science* 24(2), 163– 174.
- Palvelutasopäätös 2019-2021. Keski-Pohjanmaan ja Pietarsaaren alueen pelastuslaitos. Saatavissa: [www.kokkola.fi](http://www.kokkola.fi).
- Pelastuslaki. 29.4.2011/379. Saatavissa: <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2011/20110379>. Viitattu 24.9.2020.

- Peltoniemi, H. 2016. Terveys- ja pelastusalan opiskelijoiden kokemuksia moniammatillisesta simulaatioopetuksesta Kuopiossa. Itä-Suomen Yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Pro-gradu tutkielma. Saatavissa: [https://epublications.uef.fi/pub/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20160819/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20160819.pdf](https://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20160819/urn_nbn_fi_uef-20160819.pdf). Viitattu 19.9.2019
- Rall, M. 2013. Simulaatio-mitä, miksi, milloin ja miten? Teoksessa: Simulaatio-oppiminen terveydenhuollossa. Rosenberg, P., Silvennoinen, M., Mattila, M-M., Jokela, J. & Ranta, I. (toim.) Helsinki: Fioca Oy. 9 –20.
- Ruuska, R. 2015. Suuronnettomuusvalmius ja johtamisjärjestelmä. Teoksessa Castrén, M., Ekman, S., Ruuska, R. & Silfvast, T. Suuronnettomuusopas. 3. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 160–162.
- Saari, T. 2018. Simulaatio-opetuksen vaikutukset ensihoitajien ei- teknisiin taitoihin. Vaasan ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma. Opinnäytetyö. Saatavissa. [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/147205/Saari\\_Tomi.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/147205/Saari_Tomi.pdf?sequence=1&isAllowed=y). Viitattu 1.9.2019.
- Salakari, H. 2010. Simulaattorikouluttajan käsikirja. Helsinki. Hakapaino Oy.
- Salonen, H. 2013. Mitä simulaatiolla tulisi ensihoidon koulutuksissa opettaa – ryhmähaastattelu ensihoidon simulaatio-opetuksen asiantuntijoille. Itä-Suomen Yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Pro-gradu tutkielma. Saatavissa: [https://epublications.uef.fi/pub/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20130252/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20130252.pdf](https://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20130252/urn_nbn_fi_uef-20130252.pdf). Viitattu 26.1.2019.
- Savonia AMK. 2019. Saatavissa: [http://webd.savonia.fi/nettiops/TE14S\\_Ensihoitajan\\_kompetenssit.pdf](http://webd.savonia.fi/nettiops/TE14S_Ensihoitajan_kompetenssit.pdf). Viitattu 4.4.2019.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2018. Saatavissa: [www.stm.fi](http://www.stm.fi). Viitattu 5.5.2019.
- Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta. 585/2017. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2017/20170585>. Viitattu 20.4.2019.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2017. Ohje ensihoitopalvelun palvelutasopäätöksen laatimiseksi. Saatavissa: [https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80590/STM\\_14\\_17\\_Ohje\\_ensihoitopalvelun\\_palvelutasopäätöksen\\_laatimiseksi.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80590/STM_14_17_Ohje_ensihoitopalvelun_palvelutasopäätöksen_laatimiseksi.pdf?sequence=1&isAllowed=y). Viitattu 30.3.2019.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2014. Laatu ja potilasturvallisuus ensihoidossa ja päivystyksessä suunnittelusta toteutukseen ja arviointiin. Julkaisuja 2014:7. Saatavissa: [https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/70313/URN\\_ISBN\\_978-952-00-3489-4.pdf?sequence=1](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/70313/URN_ISBN_978-952-00-3489-4.pdf?sequence=1). Viitattu 5.3.2019.
- Sydänmaanlakka, P. 2012. Älykäs johtaminen 7.0. Miten kasvaa viisaaksi johtajaksi. Liettua: Talentum media Oy.
- Taskinen, T. & Helenius, P. 2017. Päivittäistehtävien operatiivinen johtaminen. Teoksessa Kuisma, M., Holmström, P., Nurmi, J., Porthan, K. & Taskinen, T. Ensihoito. 6. Painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy, 89 –96.

Terveystieteiden tutkimuskeskus. 30.12.2010/1326. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>. Viitattu 4.1.2019.

Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Tampere: Tampereen Yliopistopaino.

Tuomi, L. & Sumkin, T. 2012. Osaamisen ja työn johtaminen. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Humanistisen, yhteiskuntatieteellisen ja käyttäytymistieteellisen tutkimuksen eettiset periaatteet ja ehdotus eettisen ennakkoarvioinnin järjestämiseksi. Pdf-dokumentti. Saatavissa: <https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/eettisetperiaatteet.pdf>. Viitattu 19.4.2019.

Uusitalo, K. & Kohtamäki, M. 2011. Konstruktiivisen tutkimusotteen rooli menetelmien kentässä. Teoksessa: A. Puusa & P. Juuti (toim.) Menetelmäviidakon raivaajat, perusteita laadullisen tutkimuslähestymistavan valintaan. Helsinki: JTO, 281 – 295.

Valli, R. 2018. Aineistonkeruu kyselylomakkeella. Teoksessa Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. 5., uudistettu painos. Toim. Valli, R. Keuruu. Otavan kirjapaino. 92-117

Valli, R. & Perkkilä, P. 2018. Sähköinen kyselylomake ja sosiaalinen media aineistonkeruussa. Teoksessa: Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. 5., uudistettu painos. Toim. Valli, R. Keuruu. Otavan kirjapaino. 117–129.

Valtioneuvoston asetus hätäkeskustoiminnasta. 14.10.2010/877. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20100877>. Viitattu 3.1.2019.

Valtioneuvoston asetus poliisista. 19.12.2013/1080. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2013/20131080>. Viitattu 15.9.2020.

Vastamäki, P. 2015. Suuronnettomuusvalmius ja johtamisjärjestelmä. Teoksessa Castrén, M., Ekman, S., Ruuska, R. & Silfvast, T. Suuronnettomuusopas. 3. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 199.

Vehkalahti, K. 2014. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Helsinki: Oy Finn Lectura Ab.

Viitala, R. Jylhä, E. 2013 Liiketoimintaosaaminen : menestyvän yritystoiminnan perusta. Edita, Helsinki.

Viitala, R. 2014. Henkilöstöjohtaminen strateginen kilpailutekijä. Helsinki: Edita Publishing Oy.

Vilka, H. 2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Åhman, H. & Gustafsberg, H. 2017. Tilannetaju, päättä paremmin. Liettua: BALTO print.

Åhs, T. 2017. Kokemuksia ensihoidon simulaatiokoulutuksesta Keski-Uudenmaan pelastuslaitoksella. Metropolia ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysalan johtaminen ja kehittäminen. Opinnäyte. Saatavissa <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/135783/Ahs%20Timo%20YAMK%20opin-nautetyo%202017.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Viitattu 29.1.2019.

**1. Sukupuoli:**

Mies  Nainen

**2. Toimin:**

perustasolla  hoitotasolla

**3. Työkokemukseni ensihoidon työtehtävissä**

0-5vuotta  6-10 vuotta  11-14 vuotta  15 vuotta tai yli

**4. Ensihoitokeskuksen ohjeistus ensihoidon L5 tilannejohtajan toimenkuvasta on selkeä.**

samaa mieltä  jonkin verran samaa mieltä  jonkin verran eri mieltä  eri mieltä

**5. Minulla on selkeä käsitys tehtäväkuvastani ja vastualueista, jos joudun toimimaan tilannejohtajana monipotilas-moniviranomaistehtävällä.**

samaa mieltä  jonkin verran samaa mieltä  jonkin verran eri mieltä  eri mieltä

**6. Ensihoitokeskuksen työntekijöistä kuka tahansa voi toimia ensihoidon tilannejohtajana monipotilas- ja moniviranomaistehtävällä.**

samaa mieltä  jonkin verran samaa mieltä  jonkin verran eri mieltä  eri mieltä

**7. Ensihoidon tilannejohtajana tulisi toimia kokeneempi työpari.**

samaa mieltä  jonkin verran samaa mieltä  jonkin verran eri mieltä  eri mieltä

**8. Ensihoidon tilannejohtajan tulisi pelkästään johtaa ensihoidon toimintaa.**

samaa mieltä  jonkin verran samaa mieltä  jonkin verran eri mieltä  eri mieltä

**9. Ensihoidon tilannejohtajalla on vastuu siitä, että ensihoitajat noudattavat sovittuja toimintaohjeita kyseisellä tehtävällä.**

samaa mieltä  jonkin verran samaa mieltä  jonkin verran eri mieltä  eri mieltä

**10. Tilannejohtajana toimimiseen on järjestetty riittävästi koulutusta.**

samaa mieltä  jonkin verran samaa mieltä  jonkin verran eri mieltä  eri mieltä

**11. Tehtävän aikainen viestiliikenne ja informaation kulku eri viranomaisten kanssa on sujuvaa.**

samaa mieltä  jonkin verran samaa mieltä  jonkin verran eri mieltä  eri mieltä

**12. Eri viranomaisjohtajien tavoittaminen VIRVE:n välityksellä on ongelmaton.**

samaa mieltä  jonkin verran samaa mieltä  jonkin verran eri mieltä  eri mieltä

**13. Minulla on selkeä kuva poliisin perus toimintamalleista ja sisäisistä johtosuhteista.**

samaa mieltä  jonkin verran samaa mieltä  jonkin verran eri mieltä  eri mieltä

**14. Minulla on selkeä kuva pelastuslaitoksen perus toimintamalleista ja sisäisistä johtosuhteista.**

samaa mieltä  jonkin verran samaa mieltä  jonkin verran eri mieltä  eri mieltä

**15. Moniviranomaistehtävillä ensihoidon sisäinen viestiliikenne toimii hyvin.**

samaa mieltä  jonkin verran samaa mieltä  jonkin verran eri mieltä  eri mieltä

**16. Monipotilastilanteiden johtaminen on stressaavaa.**

samaa mieltä  jonkin verran samaa mieltä  jonkin verran eri mieltä  eri mieltä

**17. Aikapaineisissa- ja usean potilaan tehtävissä stressi voi parantaa suorituskykyä.**

samaa mieltä  jonkin verran samaa mieltä  jonkin verran eri mieltä  eri mieltä

**18. Ensihoitotyössä nopeat päätökset pohjautuvat intuitioon.**

samaa mieltä  jonkin verran samaa mieltä  jonkin verran eri mieltä  eri mieltä

**19. Tilannejohtajan tulee tehdä päätökset itsenäisesti.**

samaa mieltä  jonkin verran samaa mieltä  jonkin verran eri mieltä  eri mieltä

**20. Monipotilastilanteissa johtamisen tulisi olla enemmän ryhmäkeskeistä kuin johtajakeskeistä.**

samaa mieltä  jonkin verran samaa mieltä  jonkin verran eri mieltä  eri mieltä

LIITE 1/3

**21. Johtamisen tueksi tulisi luoda sisäisiä toimintamalleja ja mielikuvia.**

samaa mieltä  jonkin verran samaa mieltä  jonkin verran eri mieltä  eri mieltä

**22. Hyvässä tiimissä kommunikaatio on vähäistä, koska jäsenet ovat itseohjautuvia.**

samaa mieltä  jonkin verran samaa mieltä  jonkin verran eri mieltä  eri mieltä

**23. Aikapaineisissa tehtävissä tiimin nopea toiminta on suunnitteluun käytettyyn aikaan nähden parempi vaihtoehto.**

samaa mieltä  jonkin verran samaa mieltä  jonkin verran eri mieltä  eri mieltä

**24. Ennalta tutussa tiimissä työskentely perustuu tiimin väliseen olettamukseen ja sanattomaan viestintään.**

samaa mieltä  jonkin verran samaa mieltä  jonkin verran eri mieltä  eri mieltä

**25. Tiimillä tulee aina olla johtaja.**

samaa mieltä  jonkin verran samaa mieltä  jonkin verran eri mieltä  eri mieltä

**26. Tiimin jäsenenä pystyn ilmaisemaan eriävän mielipiteen.**

samaa mieltä  jonkin verran samaa mieltä  jonkin verran eri mieltä  eri mieltä

Hyvä ensihoidon asiantuntija!

Opiskelen Keski-Pohjanmaan ammattikorkeakoulussa sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen ylempää ammattikorkeakoulututkintoa. Opintoihini kuuluva opinnäytetyö on työelämäaiheinen kehittämistyö ja tarkoituksena on tehdä yhteistyössä työn tilaajan, ensihoitokeskuksen kanssa käytännöllinen simulaatiokoulutuspaketti ensihoitajien tilannejohtamisosaamisen kehittämiseksi. Tavoitteena on, että tilannejohtamisosaaminen olisi alueellamme mahdollisimman tasalaatuista ja yhteneväistä.

Toteutan opinnäytetyön aineiston keruun kyselytutkimuksena, joka on suunnattu Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveyspalvelukuntayhtymän ensihoidossa työskenteleville perus- ja hoitotason ensihoitajille. Kyselytutkimus koostuu monivalintakysymyksistä ja tutkimustuloksia hyödynnetään simulaatiokoulutuksen suunnittelussa. Kyselyyn vastaaminen on täysin vapaaehtoista ja vastaukset käsitellään anonyymeinä, niin ettei yksittäistä vastaajaa voida tunnistaa.

Ensihoidon tilannejohtamisella tarkoitetaan tässä tutkimuksessa yksittäisen ensihoitotilanteen johtamista, jossa L5 tilannejohtajana toimii tehtävälle hälytetyn ensihoitoyksikön ensihoitaja, jonka päivystävä kenttäjohtaja on tehtävään erikseen määrännyt. Opinnäytetyöni ohjaavana opettajana toimii yliopettaja Annukka Kukkola ja työelämän ohjaajana toimii kenttäjohtaja Harri Köyhäjoki. Lisäksi opinnäytetyöni asiantuntijoina toimivat palomestari Joni Kontio, ylikonstaapeli Harri Levijoki, kenttäjohtaja Pekka Kainu ja sairaanhoitaja Kalle Väliheikki.

Vastaan mielelläni opinnäytetyötäni koskeviin kysymyksiin.

Terveisin  
Satu Kiiskilä  
sairaanhoitaja  
Soite ensihoitokeskus



	Täysin samaa mieltä	jonkin verran samaa mieltä	jonkin verran eri mieltä	täysin eri mieltä	Keskiarvo
<b>Tilannejohtaminen</b>					
Ensihoitokeskuksen ohjeistus ensihoidon L5 tilannejohtajan toimenkuvasta on selkeä	36,96 %	47,82 %	15,22 %	0 %	1,78
Minulla on selkeä käsitys tehtäväkuvastani ja vastuualueista, mikäli joudun toimimaan tilannejohtajana monipotilastehtävällä	30,44 %	52,17 %	17,39 %	0 %	1,87
Ensihoitokeskuksen työntekijöistä kuka tahansa voi toimia ensihoidon tilannejohtajana monipotilastehtävällä, johon osallistuu eri viranomaistoimijoita	21,74 %	32,61 %	26,09 %	19,56 %	2,43
Ensihoidon tilannejohtajana tulisi toimia kokeneempi työpari	45,65 %	34,78 %	15,22 %	4,35 %	1,78
Ensihoidon tilannejohtajan ei tulisi osallistua potilaiden hoitotoimenpiteisiin	60,87 %	34,78 %	2,18 %	2,17 %	1,46
Ensihoidon tilannejohtajalla on vastuu siitä, että ensihoitajat noudattavat sovittuja toimintaohjeita kyseisellä tehtävällä	39,13 %	41,31 %	13,04 %	6,52 %	1,87
Tilannejohtajana toimimiseen on järjestetty riittävästi koulutusta	4,35 %	19,56 %	54,35 %	21,74 %	2,93
<b>Tilannetietoisuus</b>					
Tehtävän aikainen viestiliikenne ja informaation kulku eri viranomaisten kanssa on sujuvaa	13,04 %	54,35 %	32,61 %	0 %	2,20
Eri viranomaisjohtajien tavoittaminen VIRVE:n välityksellä on ongelmattonta	13,04 %	36,96 %	47,83 %	2,17 %	2,39
Minulla on selkeä kuva poliisin perustoimintamalleista ja sisäisistä johtosuhteista	8,70 %	28,26 %	34,78 %	28,26 %	2,83
Minulla on selkeä kuva pelastuslaitoksen perustoimintamalleista ja sisäisistä johtosuhteista	19,57 %	47,83 %	30,43 %	2,17 %	2,15
Moniviranomaistehtävillä ensihoidon sisäinen viestiliikenne toimii hyvin	45,65 %	43,48 %	8,70 %	2,17 %	1,67
<b>Päätöksenteko</b>					
Monipotilastilanteiden johtaminen on stressaavaa	54,35 %	36,96 %	8,69 %	0 %	1,54
Muiden viranomaistoimijoiden vaatimukset asettavat tilannejohtamiseen suorituspaineita	26,09 %	45,65 %	28,26 %	0 %	2,02
Aikapaineisissa ja usean potilaan tehtävissä stressi voi jopa parantaa suorituskykyä	19,57 %	63,04 %	15,22 %	2,17 %	2,00
Ensihoitotyössä nopeat päätökset pohjautuvat intuitioon	4,35 %	36,95 %	43,48 %	15,22 %	2,70
Tilannejohtajan tulee tehdä päätökset itsenäisesti	0 %	34,78 %	50 %	15,22 %	2,80
Monipotilastilanteissa johtamisen tulisi olla enemmän ryhmäkeskeistä, kuin johtajakeskeistä	6,52 %	45,65 %	39,13 %	8,70 %	2,50
Johtamisen tueksi tulisi luoda sisäisiä toimintamalleja ja mielikuvia	60,87 %	39,13 %	0 %	0 %	1,39
<b>Tiimityö</b>					
Hyvässä tiimissä kommunikaatio on vähäistä, koska jäsenet ovat itseohjautuvia	0 %	23,91 %	39,13 %	36,96 %	3,13

Aikapaineisissa tehtävissä tiimin nopea toiminta on suunniteltuun käytettyyn aikaan nähden parempi vaihtoehto	0 %	32,61 %	56,52 %	10,87 %	2,78
Ennalta tutussa tiimissä työskentely perustuu tiimin väliseen olettamukseen ja sanattomaan viestintään	2,17 %	30,44 %	36,96 %	30,43 %	2,96
Tiimillä tulee aina olla johtaja	82,61 %	15,22 %	2,17 %	0 %	1,20
Tiimin jäsenenä pystyn ilmaisemaan eriävän mielipiteen	63,04 %	32,61 %	4,35 %	0 %	1,41



## KOULUTUSPALAUTE

**Osallistuja:** \_\_\_\_\_

**Koulutuksen nimi:** \_\_\_\_\_

**Aika ja paikka:** \_\_\_\_\_

**Mielipiteesi koulutuksen sisällöstä: (1=Erittäin huono, 5 Erittäin hyvä)**

Kinnostavuus  1  2  3  4  5

Tarpeellisuus  1  2  3  4  5

Ajankohtaisuus  1  2  3  4  5

Hyödynnettävyys  1  2  3  4  5

Kouluttajat  1  2  3  4  5

Aikataulut  1  2  3  4  5

Materiaali  1  2  3  4  5

**Vapaa sana koulutuksen sisällöstä:**

**Mitkä olivat mielestäsi koulutuksen kolme tärkeintä havaintoa tai muistettavaa asiaa:**

- 1 \_\_\_\_\_
- 2 \_\_\_\_\_
- 3 \_\_\_\_\_

**Kokonaisarvio koulutuksesta:**  1  2  3  4  5

**Onko koulutus hyödyllinen tulevaisuudessa myös muille ensihoitokeskuksen työntekijöille:**

1  2  3  4  5