

Opinnäytetyö (AMK)  
Ensihoidon koulutusohjelma  
Ensihoitaja (AMK)  
2013

Verne Hyyryläinen & Suvi Koskenniemi

# EI-TEKNINEN OSAAMINEN ENSIHOITOTILANTEESSA

– Tiimityöskentely ja sen arviointi ensihoitotiimin  
johtajan ja ensihoitotiimin jäsenten näkökulmasta



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU  
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Verne Hyyryläinen & Suvi Koskeniemi

## EI-TEKNINEN OSAAMINEN ENSIHOITOTILANTEESSA –TIIMITYÖSKENTELY JA SEN ARVIOINTI ENSIHOITOTIIMIN JOHTAJAN JA ENSIHOITOTIIMIN NÄKÖKULMASTA

Ei-tekniisillä taidoilla tarkoitetaan toimijoista riippuvaisia vuorovaikutukseen, tilanteen hahmottamiseen ja johtamiseen liittyviä taitoja. Ensihoitotyössä ei-tekniiset taidot ovat tärkeitä teknisten taitojen ohella hyvän hoidon lopputuloksen kannalta. Tämä opinnäytetyö perustuu alun perin Aberdeenin yliopiston kehittämän ANTS (*Anaesthetists' Non-Technical Skills*) -luokituksen mukaiseen ei-tekniisten taitojen ryhmittelyyn.

ANTS-luokituksen mukaan ei-tekniisiä taitoja ovat tehtävänhallinta, tiimityöskentely, tilannetietoisuus ja päätöksenteko. Opinnäytetyön aiheeksi on valittu edellä mainituista kategorioista tiimityöskentely ja sen arviointi. Tarkoituksena oli luoda simulaatio-olosuhteisiin tarkoitettua johtamisen ja tiimityöskentelyn arviointikriteerit. Kriteereitä voidaan käyttää myös johdetun tiimityöskentelyn arviointiin ensi- ja akuuttihoitotyössä. Kriteerit pohjautuvat kirjallisuuskatsaukseen.

Tiimityöskentelyyn kuuluvat tehtävien jakaminen, tiedon vaihto, auktoriteetin ja käskyvallan käyttö, kykyjen arviointi ja muiden tukeminen. Tuotoksen arviointikriteerit on jaoteltu yllä mainittuihin kategorioihin. Tiimityöskentelyä tutkiessa huomattiin, että tiimityöskentelyn alakategoriat menevät osin myös päällekkäin ja tiimiä johdettaessa johtajan on toimittava samanaikaisesti usean kategorian sisällä. Tiimityöskentelyn avainkohdiksi arvioitiin keskeiseen asemaan kommunikaatio ja tiedon vaihto. Ilman toimivaa kommunikaatiota ja tiedonvaihtoa johtajan ja tiimin välillä ei tiimityöskentelystä saada irti kaikkea mahdollista potentiaalia.

Lopputuotoksena syntyi tiimin johtajan ja muun tiimin havainnointilomakkeet ja niitä täydentävät arviointikriteerit.

Opinnäytetyö toteutettiin osana InnoHealth-projektia.

### ASIASANAT:

ei-tekniiset taidot, tiimityöskentely, ensihoitaja, ensihoito, johtaminen, tiimi johtaminen, tilannejohtaminen, ANTS, CRM, hoitotaso, simulaatio-opetus

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Degree programme of Emergency care

2013 | Total number of pages 42+6

Instructor: Jari Säämänen

Verne Hyyryläinen & Suvi Koskenniemi

## NON-TECHNICAL SKILLS IN EMERGENCY CARE SITUATIONS –TEAM WORK AND ITS EVALUATION FROM THE PERSPECTIVE OF THE TEAM LEADER AND THE TEAM

Non-technical skills dependent on individuals are interaction, situation awareness and leadership skills. In the emergency services non-technical skills and technical skills together are important to achieve good results. This thesis is based on a categorisation system of non-technical skills called ANTS (Anaesthetists' Non-Technical Skills), developed at the University of Aberdeen.

Non-technical skills described by the ANTS system are task management, team working, situation awareness and decision making. This thesis focuses on the category of team working and its evaluation. The purpose of this thesis is to perform a literature review on the subject and based on that, develop evaluation criteria for leadership and team working in a simulation setting and in the field of emergency care.

Skill elements related to team working are co-ordinating activities with team members, exchanging information, using authority and assertiveness, assessing capabilities, and supporting others. The developed evaluation criteria for team working have been divided into the aforementioned categories. While researching team working it was noticed that the subcategories overlap partially and leading a team requires the leader to perform in several categories simultaneously. Key elements in team working were found to be communication and exchange of information. Full potential of team working cannot be achieved without effective communication and exchange of information between the leader and team members.

As a final product, observing forms and complementary evaluation criteria for the leader and the rest of the team were created.

This thesis was made as a part of InnoHealth-project.

### KEYWORDS:

Non-technical skills, team working, paramedic, emergency care, leader, management, ANTS, CRM, simulation setting

# SISÄLTÖ

<b>1 JOHDANTO</b>	<b>6</b>
<b>2 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE</b>	<b>8</b>
<b>3 ENSIHOIDON PALVELUJÄRJESTELMÄ</b>	<b>10</b>
<b>4 EI-TEKNISET TAIDOT JA NIIDEN MERKITYS</b>	<b>12</b>
<b>5 JOHDETTU TIIMITYÖSKENTELY ENSIHOIDOSSA</b>	<b>16</b>
5.1 Asioiden johtaminen	16
5.2 Ihmisten johtaminen	17
5.3 Tilanne- ja tiimijohtaminen	18
<b>6 JOHTAJAN JA TIIMIN TOIMINTA ENSIHOITOTILANTEESSA</b>	<b>20</b>
6.1 Tehtävien määrääminen	21
6.2 Tiedon vaihto	22
6.3 Johtajan auktoriteetti vs. tiimin jäsenten assertiivisuus	25
6.4 Kykyjen arviointi	27
6.5 Muiden tiimin jäsenten tukeminen	29
<b>7 TUOTANTOPROSESSIN KUVAUS</b>	<b>32</b>
<b>8 LOPPUTUOTE</b>	<b>33</b>
<b>9 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS</b>	<b>35</b>
<b>10 POHDINTA</b>	<b>37</b>
 <b>LÄHTEET</b>	 <b>40</b>

## **LIITTEET**

Liite 1. TIIMITYÖSKENTEELYN JOHTAMINEN

Liite 2. TIIMITYÖSKENTEELYN JOHTAMISEN ARVIOINTIKRITEERIT

Liite 3. TIIMIN JÄSENEÄ TOIMIMINEN

Liite 4. TIIMIN JÄSENEÄ TOIMIMISEN ARVIOINTIKRITEERIT

# 1 JOHDANTO

Opetusministeriö listaa ensihoitajan (AMK) osaamisvaatimuksiksi muun muassa hoitotyön arvoperustan, ensihoitojärjestelmän ja viranomaisyhteistyön tuntemuksen. Ensihoitajan (AMK) on myös osattava huomioida ensihoitotilanteiden turvallisuustekijät sekä potilaan että hoitohenkilökunnan kannalta ja tunnettava ensihoidon teknologia, laitteisto ja välineistö. Hänen tulee lisäksi osata ensihoidon tutkimus- ja kehittämistyön periaatteet, johtaminen sekä eri-ikäisten ensihoidontarpeen arviointi, peruselintoimintojen turvaaminen, työdiagnoosin määrittäminen ja löydöstenmukainen ensihoito. (Opetusministeriö 2006, 73–75.) Näiden osaamisvaatimusten saavuttaminen edellyttää ensihoitajalta koulutukseen ja kokemukseen perustuvan teknisen osaamisen lisäksi myös ei-teknisten taitojen hallintaa (Nyström 2013, 105).

Ensihoidossa ensihoitotiimillä on aina yhteinen tavoite, joka on potilaan hoitaminen mahdollisimman hyvin. Ensihoidon kentällä potilaan hoitaminen tapahtuu aina johdettuna tiimityöskentelynä. Vaikka tiimin työskentely tapahtuu aina yhdessä ja yhteisvastuullisesti, on tiimillä kuitenkin aina oltava johtaja, joka määrittää sen, millä tavalla kulloisessakin hoitotilanteessa potilaan hoito etenee ja mitkä ovat kunkin tiimin jäsenen roolit. Ensihoitotiimin muodostuessa sairaankuljetusyksikön työparista on johtajan rooli hoitovuorossa olevalla hoitajalla. Puutteellinen johtaminen estää tiimin sisäisten resurssien hyödyntämisen parhaalla mahdollisella tavalla ja voi pahimmassa tapauksessa estää tiimiä saavuttamasta tavoitettaan – potilaan mahdollisimman hyvää hoitoa. Ensihoitotilanteiden johtaminen on taito, joka sisältyy jokaisen hoitotason ensihoitajan osaamisvaatimuksiin.

Potilaan hyvän hoidon takaamiseksi on määritelty sekä kansallisella että sairaanhoitopiirien tasolla erilaisia toimintaohjeita ja suosituksia, kuten esimerkiksi kunkin sairaanhoitopiirin ensihoito-ohjeet sekä kansalliset Käypä hoito -suositukset. Nämä eivät kuitenkaan vielä sellaisenaan takaa potilaan hoidon mahdollisimman hyvää toteutumista, vaan näiden lisäksi vaaditaan

johtajan lisäksi myös tiimin jäseniltä ei-teknisiä taitoja, joihin kuuluvat esimerkiksi ryhmätyöskentely- ja vuorovaikutustaidot. Tiimin jäsenten välillä tulee rakentaa yhteistä ymmärrystä ja päätöksenteon tulee tapahtua keskinäisen kommunikaation ja muun vuorovaikutuksen kautta. (Seppälä 2009, 126.) Vain tällä tavalla voidaan saada tiimityöskentelystä kaikki mahdollinen hyöty irti, koska silloin yhdistyy tiimin jäsenten henkilökohtainen osaaminen tiimin yhteiseksi voimavaraksi.

Tämä opinnäytetyö on osa InnoHealth-projektia, jonka projektipäällikkönä toimii Heini Toivonen. Projektin tarkoituksena on lisätä terveydenhuollon ja hyvinvointiteknologian alan eri toimijoiden välistä yhteistyötä opetuksen ja työelämän käytäntöjen kehittämiseksi. (Toivonen & Heinonen 2012.) Projekti toteutetaan aikavälillä 1.4.2012 - 30.6.2014. InnoHealth-projekti koostuu useista osaprojekteista. Tämä opinnäytetyö liittyy Turun AMK:n ja työelämän väliseen yhteistyön kehittämisen osa-alueeseen. Eri toimijoita ovat Turun ammattikorkeakoulu, Varsinais-Suomen pelastuslaitos ja Turun yliopistollisen keskussairaalan yhteispäivystys. Vastuuhenkilöinä toimivat Turun ammattikorkeakoulusta yliopettaja Jari Säämänen, Varsinais-Suomen aluepelastuslaitokselta ensihoitopäällikkö Markku Rajamäki ja Ensihoidon ja päivystyksen liikelaitokselta toimitusjohtaja Päivi Lucenius. (Säämänen 2013.)

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa kirjallisuuskatsauksen pohjalta ensihoitotilanteiden päivittäisjohtamisen ja tiimityöskentelyn arviointia helpottavat havainnointilomakkeet ja arviointikriteerit, joita voidaan käyttää esimerkiksi moniammatillisissa simulaatioharjoituksissa sekä ensihoitajien (AMK) koulutuksessa että ensihoidon kentällä. Opinnäytetyön toimeksiantajana toimii Varsinais-Suomen aluepelastuslaitoksen ensihoitopäällikkö Markku Rajamäki ja ohjaajana TtT Jari Säämänen.

## 2 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE

Suuri osa johtamisen ja tiimityöskentelyn teorioista ja malleista on kehitetty muualla kuin ensihoidossa tai edes terveydenhuoltoalalla. Tästä huolimatta näistä malleista voidaan löytää myös ensihoidon kentälle sopivia sovellutuksia. Tässä työssä käytetään ei-tekniisten taitojen luokittelun pohjana Skotlannissa kehitettyä ANTS (*Anaesthetists' Non-Technical Skills*) -luokitusta, joka pitää sisällään neljä ei-tekniisten taitojen pääkategoriaa, joita ovat tehtävänhallinta, tiimityöskentely, tilannetietoisuus ja päätöksenteko. (University of Aberdeen 2012, 3.) Tässä opinnäytetyössä keskitytään tiimityöskentelyn kategoriaan ja sen sisällön erittelyyn ja arviointiin. Tavoitteena on soveltaa tiimijohtamisen mallia ja alun perin 1970-luvulta lähtöisin olevaa tilannejohtamisen mallia ensihoitoon. Tilannejohtaminen johtamisen mallina on hyvin ensihoitoon soveltuva, koska ensihoidossa käytännössä jokainen potilaan hoitotilanne on erityinen ja ainutlaatuinen. Johtajan ja hänen tiiminsä tulee kulloisessakin tilanteessa mukauttaa toimintansa tilanteen vaatimalla tavalla. Johtamisessa keskitytään *leadership*-johtamiseen eli ihmisten ja heidän suoritustensa johtamiseen. Näin ollen käsittelyn ulkopuolelle rajataan *management*-johtaminen eli asioiden johtaminen ja organisointi, johon esimerkiksi ensihoidon kenttäjohtajan työ voimakkaasti painottuu. (Sydänmaanlakka 2004, 22–25; Rive 2008,15; Välimaa 2012, 12.)

Opinnäytetyön tavoitteena on luoda kirjallisuuskatsauksen pohjalta ensihoitotiimin johtamisen ja muiden tiimin jäsenten tiimityöskentelyn arviointikriteerit ensihoitotilanteisiin, jotka edellyttävät tiimityöskentelyä, ja joissa potilaan hoitoon osallistuu yksi tai useampi ensihoidon yksikkö. Johtaminen on taito, jonka hallinta kuuluu ensihoitajan (AMK) osaamisvaatimuksiin, mutta jonka hallinta käytännössä vaatii harjoitusta ja käsitystä noudatettavasta toimintamallista. Harjoittelun ja harjoitusten tukena käytettyjen arviointikriteereiden ja niiden kautta saadun palautteen avulla ensihoitotilanteen johtaja ja muu tiimi voivat saada apua siihen, miten tulisi ottaa huomioon tiimityöskentelyn oleelliset asiat ja maksimoitua tiimin potentiaali.



Tarkoituksena on, että työtä voidaan soveltaa ensihoidon päivittäistilanteissa ja ennen kaikkea erilaisissa simulaatioharjoituksissa. Simulaatioharjoitusten kautta pyritään siirtämään harjoitellut tiedot ja taidot myös käytännön työhön ensihoidon kentälle. Ensihoidon päivittäistilanteiden johtamista käsittelevää kirjallisuutta on olemassa huomattavasti vähemmän, kuin esimerkiksi suuronnettomuustilanteita käsittelevää. Ensihoitoparin keskinäinen työskentely hoitotilanteissa on myös vielä hyvin vakiintumatonta, ja perustuu oletettuihin ja virallisesti määrittämättömiin toimintamalleihin. Tiimityöskentelyn ja työnjaon standardisoiminen helpottaisi sekä ensihoitotiimin keskinäistä työskentelyä että tekisi hoitotilanteista sujuvampia ja tehokkaampia.

### 3 ENSIHOIDON PALVELUJÄRJESTELMÄ

Ensihoitopalvelulla tarkoitetaan äkillisesti sairastuneen tai loukkaantuneen potilaan kiireellistä hoitoa terveydenhuollon hoitolaitoksen ulkopuolella ja tarvittaessa potilaan kuljettamista lääketieteellisesti arvioiden tarkoituksenmukaisimpaan terveydenhuollon yksikköön (Seppälä 2013, 328). Ensihoidon palvelujärjestelmä koostuu eritasoisista yksiköistä, joita voidaan käyttää myös porrastetulla vasteella, millä tarkoitetaan eri hoitotasoilla olevien yksiköiden käyttöä saman tehtävän hoidossa (Valli 2013, 358). Eritasoisia toimijoita ensihoidon palvelujärjestelmässä ovat ensivasteyksikkö, perus- ja hoitotason ensihoitoyksiköt, kenttäjohtaja sekä ensihoitolääkäri.

Ensivasteyksiköllä tarkoitetaan muuta yksikköä kuin ambulanssia, jonka toiminnasta sairaanhoitopiiri on tehnyt sopimuksen palvelun tuottajan kanssa. Tällainen toimija voi esimerkiksi olla pelastusyksikkö. (Seppälä 2013, 330.) Ensivasteyksikön hälyttämisellä pyritään äkillisesti sairastuneen tai loukkaantuneen tavoittamisviiveen lyhentämiseen. Ensivasteyksikön henkilöstö voi antaa potilaalle hätäensiapua, jonka tavoitteena on turvata potilaan peruselintoiminnot, kunnes ensihoitopalvelu saapuu paikalle. (Määttä 2013, 17.)

Asetus ensihoitopalvelusta (340/2011) määrittää ensihoitopalveluun osallistuvan henkilöstön koulutusvaatimukset. Asetuksen mukaan perustasoisien yksikön henkilöstöstä vähintään toisen tulee olla terveydenhuollon ammattihenkilö, jolla on ensihoitoon suuntautuva koulutus. Toisella hoitajista tulee olla vähintään terveydenhuollon ammattitutkinto tai pelastajatutkinto, tai sitä vastaava aiempi koulutus. Hoitotason yksikössä vähintään toisen hoitajan on oltava ensihoitaja (AMK) tai laillistettu sairaanhoitaja, jolla on 30 opintopisteen ensihoitoon suuntautuva lisäkoulutus. Toisella hoitajalla taas tulee olla vähintään terveydenhuollon ammattitutkinto, pelastajatutkinto tai sitä vastaava aiempi koulutus. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta 6.4.2011/340.) Ensihoitoasetus mahdollistaa kuitenkin tilapäisesti myös näistä vaatimuksista poikkeamisen ruuhka- ja erityistilanteissa. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta 6.4.2011/340; Seppälä 2013, 330.)

Sairaanhoitopiirit voivat antaa omia sairaanhoitopiirikohtaisia asetuksia esimerkiksi opiskelijasijaisista ja heitä koskevista pätevyysvaatimuksista ensihoidossa toimiessa. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin ensihoidon vastuulääkäri Arno Vuoren tekemän linjauksen mukaan esimerkiksi ensihoitaja (AMK) -opiskelijat voivat toimia perustason yksiköissä kokeneemman työparina kun heillä on vähintään 120 opintopistettä ja perustason tentti suoritettuna, sekä arvioitu riittävä käytännön koulutus, kokemus ja ammattitaito. Hoitotasolla he eivät voi toimia, eivätkä toisen opiskelijan työparina. (Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri 2011.)

Perus- ja hoitotason yksiköiden lisäksi sairaanhoitopiirillä tulee olla ensihoidosta vastaava lääkäri, joka johtaa alueensa ensihoitopalvelua. Erityisvastuualueilla on oltava ympärivuorokautinen ensihoitolääkäripäivystys. Muilla alueilla ensihoitolääkäriin päivystysajat vaihtelevat. Sairaanhoitopiirillä on oltava myös ympärivuorokautinen kenttäjohtaja, joka määrää alueellaan ensihoitopalvelun yksiköiden käytöstä usean yksikön tehtävissä ja voi myös tarvittaessa osallistua ensihoitotehtävien hoitamiseen. (Seppälä 2013, 330.) Kenttäjohtaja on sairaanhoitopiirinsä ensihoitopalvelun tilannejohtaja ja toimii päivystävän ensihoitolääkäriin alaisuudessa (Määttä 2013, 25).

## 4 EI-TEKNISET TAIDOT JA NIIDEN MERKITYS

Erilaisiin hoitovirheisiin ja haittatapahtumiin menehtyy Suomessa vuosittain arvioilta 1500 potilasta (Väisänen 2010, 31). Yhdysvalloissa vastaava luku on Institute of Medicinen vuonna 2000 tekemän tutkimuksen mukaan 44 000–98 000 potilasta vuosittain (Pasternack 2006). Nämä luvut kertovat kuitenkin vain osan totuudesta, sillä kaikkia hoitovirheitä ja vaaratilanteita ei huomata tai raportoida. Ensihoidossa tapahtuvia hoitovirheitä ei ole tilastoitu, mutta voidaan olettaa hoitovirheitä tapahtuvan ensihoidon kentällä vähintään yhtä paljon kuin muillakin terveydenhuollon vastuualueilla. Hoitovirheiden mahdollisuutta ensihoidossa lisäävät epäsäännölliset työajat, vaativa potilasmateriaali, puutteelliset resurssit ja maantieteelliset eroavaisuudet hoitolinjien suhteen. Akuutisti sairastuneen potilaan kohtaavat yleensä myös porrasteisesti erilaiset toimijat, sopimuspalkokunnan ensivasteesta lääkäriyksikköön, jolloin virheiden mahdollisuus kasvaa entisestään. (Teperi 2013, 752.)

Jopa 70 prosenttia hoitovirheistä on inhimillisistä syistä johtuvia. Tällaisia syitä ovat esimerkiksi huono johtaminen, toimimaton tiimityöskentely, puutteellinen tilannetietoisuus ja heikko päätöksenteko. (Väisänen 2010, 30–32.) Suurin osa hoitovirheistä johtuu hoitotiimin jäsenten välisestä huonosta kommunikaatiosta. Englantilaisen *British Journal of Anaesthesian* tutkimuksen mukaan merkittävin osa teho-osastolla tapahtuvista hoitovirheistä johtui puutteellisesta viestinnästä. (WHO 2009, 17.) Eräänä esimerkkinä kommunikaation ongelmista on vähemmän työkokemusta ja koulutusta omaavan henkilön vaikeus kyseenalaistaa suuremman auktoriteetin ja kokemuksen omaavan toimijan toimintaa hoitotilanteessa (White 2012, 44–45). Ensihoitotilanteisiin liittyy paljon suullista viestintää eri toimijoiden välillä. Työdiagnoosin muodostaminen on tiimin yhteistyötä, joka vaatii teknisiä ja ei-teknisiä taitoja sekä tehokasta tiimin jäsenten välistä viestintää. Työdiagnoosin määrittämisen lisäksi ensihoitotiimi, potilaan hoitoa tehostaakseen, pyytää tarvittaessa lääkäriltä hoito-ohjetta yleensä puhelin- tai viranomaisverkkoyhteyden kautta, jolloin kommunikaation ja viestinnän merkitys nousee esiin. (Perttula 2013, 46.)

Ei-tekniset taidot pohjautuvat inhimillisiin tekijöihin (*human factors*). Inhimillisillä tekijöillä tarkoitetaan tässä yhteydessä erityisesti ihmisten keskinäistä vuorovaikutusta sekä heidän vuorovaikutustaan ympäristönsä kanssa. Näiden tekijöiden huonolla tai puutteellisella toteutumisella on ratkaisevan tärkeä rooli potilasturvallisuuden kannalta. (Lynch & Cole 2006, 32.) Tästä huolimatta inhimillisten tekijöiden tutkimus ja niiden merkityksen tunnustaminen terveydenhuollon alalla on paljon tuoreempi ilmiö, kuin esimerkiksi ilmailualalla, jossa ei-tekniisten taitojen ja inhimillisten tekijöiden kriittinen tärkeys noteerattiin jo 1970-luvulla. Yhdysvalloissa sattui 1970–80-luvulla vakavia lento-onnettomuuksia, jotka osaltaan toimivat katalysaattoreina uudentalaiselle ajattelulle. Tämän ajattelun mukaan onnettomuudet eivät olleet ainoastaan seurausta teknisistä ongelmista, vaan inhimillisillä tekijöillä oli onnettomuuksien synnyssä merkittävä rooli. Tämä oli käännteentekevä ajatus, jonka ansioista ei-tekniisten taitojen merkitystä pilottien koulutuksessa alettiin systemaattisesti korostaa ja niiden tärkeys nousi uudella tavalla esiin. Tästä seurasi *Crew Resource Management (CRM)* -koulutuksen synty. (International Association of Fire Chiefs 2003, 3–4.)

Vaikka CRM-koulutus onkin lähtöisin ilmailualalta, voidaan sitä soveltaa myös terveydenhuoltoalalla ja erityisesti ensihoidon kentällä, koska myös niiden piirissä työskennellään turvallisuuskriittisessä ympäristössä, jossa inhimillisillä erehdyksillä voi olla potilaiden kannalta kohtalokkaita seurauksia. CRM-koulutuksessa kantavana ajatuksena on havainto siitä, että onnettomuudet eivät yleensä synny tekniisten ongelmien seurauksena, vaan useasti syynä on miehistön kyvyttömyys vastata tarkoituksenmukaisella tavalla havaitsemaansa ongelmatilanteeseen. Puutteellisesta keskinäisestä kommunikaatiosta seuraa tilannetietoisuuden menetys, yhteistyön puute ja lopulta vääriä päätöksiä, jotka yhdessä johtavat onnettomuuden syntyyn. CRM-koulutuksessa ei niinkään siis painoteta tekniisten taitojen hallintaa, vaan lähinnä kognitiivisia ja ihmisten välisiä taitoja, joihin kuuluvat esimerkiksi kommunikaatio, yhteistyö, tilannetietoisuus, päätöksenteko ja ongelmien ratkaisu. (Civil Aviation Authority 2006, 28.) Potentiaalisena turvallisuusuhkatilanteena pidetään mitä tahansa sellaista tapahtumaa tai tilannetta, joka kasvattaa inhimillisen erehdyksen

mahdollisuutta. Ei-tekniset taidot nähdään keinona välttää mahdollinen uhkatilanne. (McKeon ym. 2008, 78.) CRM-koulutusta on Iso-Britanniassa alettu soveltaa myös esimerkiksi anestesiaalääkäreiden koulutuksessa. Vaikka konkreettisia todisteita ei vielä ole olemassa CRM-koulutuksen vaikutuksesta organisaation toiminnan turvallisuuteen, on sillä todettu olevan kuitenkin turvallisia asenteita ja turvallisuustietoista toimintaa edistävä vaikutus. (Flin ym. 2011, 241.)

Jotta ei-tekniisten taitojen merkitystä ja toteutumista terveydenhuoltoalalla voitaisiin systemaattisesti havainnoida ja seurata, on ollut tarpeellista kehittää erilaisia luokituksia aiheen jäsentämiseksi. CRM-koulutuksessa ja simulaatioharjoituksissa ilmailualalla käytetään luokittelua, jossa ei-tekniisten taitojen yläkategorioiksi on valittu kommunikaatio, tilannetietoisuus, päätöksenteko, tiimityöskentely ja rajoitukset (IAFC 2003, 5). Näitä kategorioita arvioidaan vakioidulla arvosteluasteikolla. Vasta myöhemmin on alettu kehittää vastaavanlaista vakioitua kategorisointia havainnoinnin ja koulutuksen helpottamiseksi myös terveydenhuoltoalan piirissä. Kehitys on ensimmäisenä alkanut anestesiologian alalla ja myöhemmin levinnyt myös muun akuuttihoitotyön piiriin. (Fletcher ym. 2003, 581.) Anestesiologian alalla kehitettiin neljän vuoden tutkimustyön pohjalta Skotlannissa psykologisia tutkimustekniikoita käyttäen, yhteistyössä anestesiologien kanssa, ANTS (*Anaesthetists' Non-Technical Skills*) -luokitus, joka pitää sisällään neljä pääkategoriaa, jotka ovat:

- Tehtävänhallinta
- Tiimityöskentely
  - Tehtävien jakaminen tiimin jäsenten kesken
  - Tiedon vaihto
  - Auktoriteetti ja assertiivisuus
  - Kykyjen arviointi
  - Toisten tukeminen
- Tilannetietoisuus
- Päätöksenteko

Jokainen näistä neljästä kategoriasta koostuu useammasta eri elementistä. Tässä opinnäytetyössä keskitymme tiimityöskentelyn kategoriaan, jonka elementtejä ovat tehtävien jakaminen tiimin jäsenten kesken, tiedon vaihto, auktoriteetti ja käskyvallan käyttö, kykyjen arviointi sekä muiden tiimin jäsenten tukeminen. ANTS-luokitus pitää lisäksi sisällään näiden elementtien ilmenemistä osoittavia toiminnan malleja (*behavioural markers*), jotka mahdollistavat toiminnan konkreettisen havainnoinnin. Luokitus on siis kolmiportainen. (University of Aberdeen 2012, 3.) Koska koko ANTS-järjestelmä ja sen alakategorioiden havainnointi ja arviointi perustuu kommunikaatioon ja sen tarkkailuun, ei sitä ole erotettu omaksi ryhmäkseen. (Fletcher ym. 2003, 581.)

## 5 JOHDETTU TIIMITYÖSKENTELY ENSIHOIDOSSA

Opinnäytetyön painopiste on ensihoitotiimin sisäisessä tiimityöskentelyssä, joten aiheen ulkopuolelle rajataan moniviranomaisyhteistyö. Ensihoidon johtamista voidaan ajatella tapahtuvan kahdella tasolla: hallinnollisella ja operatiivisella. Hallinnolliseen johtamiseen kuuluu esimerkiksi erilaisten toiminta- ja hälytysohjeiden antaminen sekä päivittäis- että monipotilastilanteissa. Operatiivisella johtamisella tarkoitetaan toiminnan johtamista yksittäisessä tilanteessa ja sen tulee tapahtua ennalta annettujen ohjeiden puitteissa. Tarkastelun kohteena tässä opinnäytetyössä on nimenomaan operatiivisen tason johtaminen. Operatiivisella tasolla keskitytään lähinnä tiimityöskentelyyn ja sen johtamiseen yksittäisissä ensihoidollisissa tilanteissa. Ensihoitotilanteen johtajan tulee tietyssä operatiivisessa tilanteessa osata soveltaa käytäntöön toimintaa ohjaavia normeja (lait ja asetukset), organisaatiota ohjaavia menettelyjä (esim. alueelliset ja paikalliset sairaankuljetusta määrittelevät sopimukset ja ohjeet) ja toimintaa ohjaavia menettelyjä (toiminnan toteuttamista ohjaavat määräykset ja vakiintuneet toimintatavat). (Kuisma & Porthan 2009, 512–513.) Edellä mainitut normit ja menettelyt luovat viitekehyksen ja toimivat johtajan ohjenuorana hänen johtaessaan ensihoitotiimiä eri tilanteissa.

### 5.1 Asioiden johtaminen

Operatiivisen johtamisen alle lasketaan ensihoidon asioiden johtaminen. Asioiden johtamisella tarkoitetaan yleensä organisaation johdonmukaisen toiminnan etenemistä ja järjestyksen ylläpitoa (Sydänmaanlakka 2004, 20–25). Kentällä ensihoidon toimintaa eli lääkinnällistä pelastustoimintaa useamman ensihoitoyksikön tilanteessa yleensä johtaa alueen lääkintäjohtaja, joka voi olla joko ensihoitolääkäri tai alueen kenttäjohtaja (Martikainen 2013, 353). Jos tapahtumapaikalle ei ole mahdollista saada lääkäriä tai kenttäjohtajaa, ensihoidon päivittäistilanteissa tilanteen johtajaksi valikoituu ensimmäisenä



paikalla olevan ensihoitoyksikön hoitaja. Tällaisessa tilanteessa johtajan tulisi mielellään olla kokenein hoitotason ensihoitaja. (Kuisma & Porthan 2009, 510.)

Alueellisen ensihoitopalvelun valmiuden ylläpitäminen vaatii erilaisten johtamistaitojen hallintaa myös organisaation ylemmiltä tasoilta. Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksen mukainen (6.4.2011/340) ensihoidon kenttäjohtaja vastaa alueensa ensihoitoyksiköiden päivittäisestä liikkumisesta ja esimerkiksi niiden sijoittumisesta omalla alueellaan. Ensihoidon kenttäjohtajan vastuulla on myös tilanteen johtaminen silloin, kun tehtävällä on useita ensihoitoyksiköitä ja muita viranomaistahoja. (Välimaa 2012, 12.) Kenttäjohtotoiminta voidaan nähdä siis ensihoidon asioiden johtamisena eli *management*-johtamisena, koska sen tehtävänä on ylläpitää järjestystä ja varmistua asioiden johdonmukaisesta etenemisestä ensihoitoalueella (Sydänmaanlakka 2004, 22; Rive 2008, 15–17).

## 5.2 Ihmisten johtaminen

Ihmisten johtaminen on osa operatiivista johtamista ja johtamistoiminnan tarkoituksena on saada tiimi ihmisiä - esimerkiksi ensihoitoyksikkö - toimimaan yhteisen päämäärän hyväksi. Tällaisen tiimin johtamista johtamisteoreetikko Sydänmaanlakka kuvaa myös eräänlaiseksi prosessiksi, jossa johtajan toiminnat ja taidot ohjaavat tiimin jäsenten toimintaa mahdollisimman tehokkaasti kohti haluttua lopputulosta ja päämäärää. (Sydänmaanlakka 2004, 20–25.) *Leadership*-tyylinen ihmisten johtaminen sopii yksittäisen ensihoitotehtävän johtamistyyliksi: ensihoitotiimin yhteinen tavoite on potilaan tehokas hoito ja tähän tavoitteeseen pääseminen vaatii tiimin johtajalta ihmisjohtamisen taitoja.

Tiimityöskentelyn johtamisessa korostuu kommunikointi. Onkin tärkeää, että ensihoitotilanteessa johtajan ja tiimin välinen kommunikaatio toimii. Johtajan tehtävänä on myös tiimilleen tilannekuvaa ja osoittaa sen mukaisesti tiimilleen tehtävät. Parhaiten tämä onnistuu jakamalla informaatiota ääneen esimerkiksi löydöksistä ja käyttämällä lyhyitä tilannekatsauksia ohjaamaan päätöksentekoa.

Tiedon jakaminen onkin yksi ei-teknisten taitojen tärkeimmistä tiimityötä koskevista asioista. Jaettu tieto helpottaa myös tilannekuvan kehittämistä. (Nyström 2013, 105; Taskinen & Venäläinen 2013, 87–91.)

Tiimityöskentelyn johtamisessa tärkeää on myös johtajan auktoriteetti. Johtamisen tulee olla määrätietoista ja tavoitteisiin pyrkivää. Johtajan auktoriteetti ei saa kuitenkaan estää kommunikaatiota tai hoitoehdotuksia tiimin suunnasta, sillä eräissä tutkimuksissa on todettu, että hoitotiimin välistä kommunikaatiota haittaa liian suuret hierarkiset erot, jolloin alemmassa asemassa oleva ei välttämättä uskalla ilmoittaa epäilyksistään tai havaitsemistaan asioista ylemmässä asemassa olevalle. (White 2012, 44–45; Nyström 2013, 105; Taskinen & Venäläinen 2013, 87–91.)

Opinnäytetyössä keskitytään jatkossa pääasiassa ihmisten johtamiseen ja johdetun tiimityöskentelyn arviointiin osana sitä. Asioiden johtamista sivutaan osana tiimin johtajan toimintaa, koska näitä asioita on vaikeaa käsitellä täysin toisistaan irrallaan.

### 5.3 Tilanne- ja tiimijohtaminen

Ensihoitotyö on luonteeltaan ennalta arvaamatonta eikä tilanteiden kulkua, olosuhteita tai ajankohtaa pystytä määrittämään etukäteen. Potilaan hoitoon osallistuu monesti myös iso joukko eritasoisia toimijoita laajaltakin alueelta, mikä myös tuo lisävaikeuksia tilanteen johtamiselle. Ensihoidolle tyypillistä onkin sen tilannekeskeisyys, joka vaatii erilaiset johtamisen toimintatavat sekä valmiuden reagoida alati muuttuviin olosuhteisiin. Tilannejohtamistaidon lisäksi ensihoitajalta vaaditaan myös tiimijohtamisen taitoja. (Taskinen & Venäläinen 2013, 85–90.) Voittaisiinkin siis ajatella, että ensihoidolle paras johtamisen malli on tilanne- ja tiimijohtaminen.

Tilannejohtaminen perustuu sille ajatukselle, että jokainen tilanne vaatii erilaista johtamista ja hyvä johtaja sovittaa johtamistyyliinsä kulloisellekin tilanteelle sopivaksi. Tilannejohtamisen mallin kehittäneiden Herseyn ja Blanchardin

mukaan johtajan toiminta tilannejohtamisessa perustuu hänen arvioonsa itse tilanteesta (millaista johtamista tilanne vaatii) ja siitä, millainen on alaisten valmiustaso työskennellä yhtenä tiiminä. Tiimijohtaminen sopii tilanteisiin, jossa päämäärän saavuttaminen edellyttää tiimityöskentelyä. Sydänmaanlakan määritelmän mukaan tiimi on joukko ihmisiä, joiden taidot täydentävät toisiaan. (Sydänmaanlakka 2004, 35–38, 47–52.) Ensihoitotilanteessa tilanne on sama: tiimi koostuu yleensä hoito- ja perustason ensihoitajista, joiden toimenkuva kriittisen potilaan hoidon toteutuksessa on erilainen. Esimerkiksi hoitotason ensihoitajan tehtävänä voi olla potilaan hengitystien ja hengityksen turvaaminen, kun taas perustason velvoitteiden puitteissa toimivalle ensihoitajalle voidaan osoittaa jokin muu tehtävä. (Väyrynen & Kuisma 2013, 280, 283.)

## 6 JOHTAJAN JA TIIMIN TOIMINTA ENSIHOITOTILANTEESSA

Tiimillä tarkoitetaan pientä joukkoa ihmisiä, joilla on yhteinen tavoite ja keinot sen saavuttamiseen. Tiimin jäsenet ovat vuorovaikutuksessa keskenään ja kullakin heistä on oma roolinsa yhteisen päämäärän saavuttamiseksi. Tiimin osaamisalueet täydentävät ideaalitilanteessa toisiaan. (WHO 2009, 20; Välimaa 2012, 17.) Ensihoidossa työskennellään usein työpareissa. Valtaosa ensihoidon tehtävistä on hoidettavissa yhdellä ensihoitoyksiköllä. A-kiireellisyysluokan tehtäviin hätäkeskus hälyttää pääsääntöisesti kaksi yksikköä, joita voivat hoitotason yksikön lisäksi olla esimerkiksi perustasoinen yksikkö tai lääkäriyksikkö (Silfvast 2009, 368). Ensihoidon kentällä ei ole riittävästi, että ensihoitaja osaa oman työnsä hyvin, vaan hänen on osattava myös toimia yhdessä työparin ja koko ensihoidotiimin kanssa. Jotta tiimityöskentely toimisi sujuvasti, vaaditaan ensihoitajilta laajoja ja monipuolisia vuorovaikutustaitoja ja luottamusta paria tai tiimiä kohtaan. Työtiimin mahdolliset keskinäiset ristiriidat eivät koskaan saa näkyä potilaan hoitotilanteessa, vaan ne tulee pyrkiä käsittelemään myöhemmin. Kaikkea toimintaa tulee koko ajan ohjata yhteinen pyrkimys potilaan mahdollisimman hyvään hoitoon. (Seppälä 2009, 126.)

ANTS-luokituksessa ei tehdä eroa tiimin johtajan ja tiimin jäsenten toiminnan välille. Jaottelun pohjana on säilytetty ANTS-luokituksen tiimityöskentelyn viisi alakategoriaa. Opinnäytetyötä varten luokitusta on sovellettu seuraavasti:

- Tehtävien määrääminen
- Tiedon vaihto
- Auktoriteetti ja käskyvallan käyttö vs. tiimin jäsenten assertiivisuus
- Kykyjen arviointi
- Muiden tukeminen

## 6.1 Tehtävien määrääminen

Tilannejohtajan vastuulla on tehtävien määrääminen tiimilleen. Potilaan hoidon kannalta on tärkeintä, että tilannejohtaja jakaa tiimin roolit siten, että tehtävät tulevat suoritetuksi mahdollisimman hyvin. Tämä vaatii siis tarkkaa tehtäväkoordinaatiota johtajalta. (Janhonen 2010, 20.) Roolien jakamisessa tilannejohtajan tulee ottaa huomioon tiiminsä jäsenten kokemuksen tuoma tehtävänsuorittamiskyky. Tehtäviä koordinoitaessa johtajan on tärkeä kyetä arvioimaan tiimin jäsenten valmiutta suorittaa tehtäviä. Johtaja ei voi pitää roolitusta itsestään selvyytenä, eikä olettaa jonkin tehtävän tulevan tehdyksi ilman erillistä henkilökohtaisesti osoitettua käskyä. (University of Aberdeen 2012, 10.) Henkilön valmiuteen suorittaa jokin hoitotoimenpide vaikuttaa moni asia. Yksinkertaisimmillaan tehtävä lankeaa sellaiselle tiimin jäsenelle, jolla on paras tietotaito ja osaaminen kyseisestä asiasta. Johtajan tulee kuitenkin muistaa, että yksilön valmiuteen suorittaa annettu tehtävä vaikuttaa osaamisen lisäksi myös kyky toimia vallitsevassa tilanteessa, motivaatio, luonteenpiirteet ja asenteet sekä kokemukset vastaavista tilanteista. (Eronen 2011, 112.) Esimerkiksi intubaatio tulee antaa sellaiselle tiimin jäsenelle, jolla on toimenpiteestä eniten kokemusta ja toistoja (Kurola 2007, 2037).

Aina johtajan harteille ei kuitenkaan jää pelkästään roolien jakaminen ja tilanteen yleisjohto. Yleensä hänellä on tilanteesta riippuen myös eniten lääketieteellistä kokemusta, jolloin jo edellä mainittu toimenpiteiden vaativuus ja hoitovelvoiteriippuvaisuus johtaa siihen, että myös tilannejohtaja voi itse joutua suorittamaan vaativaa ensihoitoa. Tämä voi kuitenkin vaikeuttaa johtajan tilannekuvan hahmottamista, mikä puolestaan lisää tehtävien jakamisen problematiikkaa. Tehtävien jako on läheisessä yhteydessä tiimin johtamistapaan. Vastuu tiimin johtamisesta on yksittäisellä henkilöllä, mutta päätökset ja toiminta perustuvat tiimin yhteiseen kommunikointiin. Potilaan hoitoa voi johtaa ensihoitolääkäri, mutta esimerkiksi potilaan siirto tuentavälineitä käyttäen haastavasta paikasta voi onnistua parhaiten kokeneen ensihoitajan johtamana. (Taskinen & Venäläinen 2013, 85–89.)

Oikein suoritettu tehtävien jako johtaa yleensä toivottuun tulokseen. Määrätty hoitotoimenpide on aina henkilökohtainen toimeksianto ja johtajan on varmistuttava siitä, että henkilö, jolle tehtävä on annettu, on kykeneväinen siitä suoriutumaan. Tilanteen johtajan on kuitenkin muistettava, että vaikka jokin tehtävä tai hoitotoimenpide delegoitaisiin eteenpäin, on vastuu viime kädessä johtajan. Delegointi vaatii siis tarkkaa etukäteissuunnittelua ja oman yksikön tuntemusta. Johtajan on kuitenkin mahdotonta tuntea ensihoitohenkilöstön osaamista läpikotaisin. Jokaisen tiimin jäsenen velvollisuus onkin ilmoittaa johtajalle, jos hän kokee olevansa kykenemätön suorittamaan hänelle annettua tehtävää. (Laaksonen ym. 2012, 114–115; Nyström 2013, 103.)

Oma tehtävänsä potilaan hoitotiimin osana on myös lääkäriellä, vaikkei hän itse kohteeseen saapuisikaan. Tällöin ensihoitohenkilöstö pyytää paikallisten ohjeistusten mukaisesti lääkäriltä hoito-ohjeen esimerkiksi kuljetuskohteesta tai ilmatien varmistamisesta. Ensihoitohenkilöstö voi tehdä lääkärille myös hoitoehdotuksen päätöksenteon tueksi. Lääkärin antamien hoito-ohjeiden tulee olla sellaisia, joita kohteessa olevat hoitajat voivat lupiensa ja hoitovelvoitteidensa puitteissa toteuttaa. Kohteessa olevan ensihoitohenkilöstön velvollisuutena on ilmoittaa lääkärille, jos tarjottu hoito-ohje ylittää heidän valtuutensa tai osaamisena. Tällaisissa tilanteissa tilanteen johtajan tulee arvioida käytettävissä olevien resurssien tarve ja pyytää mahdollista lisäapua ajoissa. (Loikas 2013, 322–323.)

## 6.2 Tiedon vaihto

ANTS-luokitus määrittelee tiedon vaihdon tärkeimmiksi osa-alueiksi tiimin jäsenten väliset tilanne- ja väliraportit, tiedon perillemenon varmistamisen, tiimin toiminnan keskinäisen ymmärryksen sekä laadukkaan dokumentoinnin. Keskeisenä päämääränä on kuitenkin tiimin kyky jakaa ja vastaanottaa tietoa siten, että tehtävä tulee suoritetuksi parhaalla mahdollisella tavalla. (University of Aberdeen 2012, 10.)

Laadukkaan tiedon vaihdon ja ensihoidon tilannejohtamisen takana on onnistunut kommunikointi. Taskisen ja Venäläisen (2013, 89) mukaan johtajan kommunikointi tiimilleen perustuu kohdennettuihin ja kuitattuihin käskyihin. Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että jokin hoitotoimenpide, jonka johtaja tiiminsä jäsenelle määrää, annetaan kohdennetusti esimerkiksi tiiminjäsenen etunimeä käyttämällä. Kohdentamattomia käskyjä ja yleistyksiä tulee välttää. Yksipuolinen viestintä ei kuitenkaan ole riittävää: tehtävän annettuaan johtajan tulee varmistua käskynsä menneen perille. Tiimin jäsenen tuleekin ilmoittaa johtajalle sekä saaneensa että ymmärtäneensä käskyn, esimerkiksi toistamalla käskyn suullisesti, ja suorituksen jälkeen ilmoittaa määrätty tehtävä tehdyksi. Tämä on tärkeää myös ensihoidon dokumentoinnin kannalta, jonne tehdyt hoitotoimenpiteet kirjataan.

Annetun hoidon vaikuttavuutta potilaaseen on mahdoton ennakoida tarkasti etukäteen ja vakavasti sairastuneen potilaan tila voi muuttua nopeasti. Tilannejohtajan tuleekin omata kyky ajatella potilaan hoitoa muutama askel eteenpäin ja informoida tiimiään suunnitelmistaan. Taskisen ja Venäläisen (2013, 89) mukaan paras tapa ennakoida tilanteita on pitää väli- ja tilannekatsauksia, joissa johtaja kertoo suunnitelmistaan ja mahdollisista tulevista toiminnoista. Näin tiimin kaikki jäsenet ovat valmiita potilaan tilan äkillisiin muutoksiin ja osaavat ennakolta varautua esimerkiksi uusiin hoitotoimenpiteisiin. Ensihoitotilanteet voivat olla hektisiä ja ne saattavat sisältää paljon tapahtumia. Onkin normaalia, että tilanteen johtajalta saattaa jäädä asioita huomaamatta. Tilannekatsauksen aikana tiimin johtajan on hyvä antaa mahdollisuus myös tiimin jäsenille tuoda omia ajatuksiaan ja ideoitaan julki ja ottaa kantaa kokonaistilanteeseen. (Leppänen & Rauhala 2012, 272–273.) Tässä kohtaa tiimin jäsenet voivat antaa johtajalle tietoa esimerkiksi vitaalielintoimintojen muutoksista sekä hoidon vaikuttavuudesta. Vitaalielintoimintojen muutoksista tulee informoida tiimiä koko hoitotilanteen ajan, mutta varsinainen keskustelu hoidon linjauksista käydään tilannekatsauksen yhteydessä. (Nyström 2013, 104; Taskinen & Venäläinen 2013, 90). Tiimin jäsenten kesken keskustelemalla, jokaista kuuntelemalla ja löydöksiä vertaamalla tiimi voi yhdessä löytää uusia näkökulmia ja

tehokkaampia keinoja potilaan hoidon toteutukseen (Leppänen & Rauhala 2012, 272–273). Tilannekatsaukset eivät kuitenkaan saa häiritä itse hoitotapahtumaa, vaan niiden perimmäinen tehtävä on parantaa tiedon vaihtoa ja tilannekuvaa sekä valmistaa ensihoitotiimiä tulevaan (Taskinen & Venäläinen 2013, 90).

Ensihoitotiimin sisällä saattaa olla paljon kokemusta tiimin kokoonpanosta riippuen. Tutkittaessa erilaisia organisaatioita on huomattu, että etenkin työyhteisöjen ja -ryhmien kokeneimmilla työntekijöillä on paljon ns. hiljaista tietoa. Hiljainen tieto näkyy kokeneiden työntekijöiden toimintana, jonka he ovat omaksuneet työvuosien saatossa. Hiljaisen tiedon tuoma varmuus ja suorittaminen näkyvät henkilön toiminnassa etenkin silloin, kun tehtävään liittyy nopeiden päätösten tekemistä sekä asioiden ennakkointia. Hiljainen tieto näkyy juurikin toimintana, mutta aina tätä ei pystytä tai ymmärretä kuvata sanoiksi. (Kurtti 2012, 40, 42.) Tämä voi ensihoitotilanteessa johtaa siihen, että kokenut työntekijä tai itse tiimin johtaja toimii oman kokemuksensa ja hiljaisen tiedon pohjalta, jolloin muu tiimi ei saa tietoa tapahtuneesta, tilannetietoisuus kärsii ja ennakkointi vaikeutuu (Taskinen & Venäläinen 2013, 89).

Hyvän johtajan tulisi osata hyödyntää tiiminsä kaikki tieto ja muuttaa se tarvittaessa näkyväksi tiedoksi, jotta se olisi hyödynnettävissä potilaan hoitoa ajatellen. Hiljaisen tiedon näkyväksi muuttaminen vaatiikin johtajalta kykyä tunnistaa tämänkaltaisen tiedon olemassaolo. (Laaksonen ym. 2012, 148–149.) Hiljaisen tiedon näkyväksi saattamisen keskeinen avain on kommunikaatio. Keskustelu tilanneraporttien aikana antaa tiimille mahdollisuuden purkaa hiljaista tietoa sanoiksi (Kurtti 2012, 47). Vaikka asiat tuntuisivatkin itsestään selviltä yksittäiselle ensihoitajalle ja tilanteen johtajalle, tulee tiimin kommunikoida ääneen. Avoin kommunikaatio parantaa potilasturvallisuutta. (Nyström 2013, 106.)

Tiedon vaihtoon kuuluu myös laadukas dokumentointi. Suomessa käytössä on yleisesti Kansaneläkelaitoksen paperinen ensihoitokertomus (Selvitys ja korvaushakemus sairaankuljetuksesta, SV210), johon merkitään riittävällä selkeydellä ja laajuudella kaikki potilaan hoitoa ja sairautta koskeva tieto.



Erilaiset kirjaamisjärjestelmät antavat mahdollisuuden myös laajempaan tiedonvaihtoon: osassa ensihoitojärjestelmiä on käytössä sähköinen kirjaaminen, joka antaa ensihoitajille ja muille potilaan hoitoon osallistuville tahoille mahdollisuuden tutustua potilaan aikaisempiin hoitokertomuksiin. Samat järjestelmät mahdollistavat myös tiedon siirtämisen reaaliaikaisesti esimerkiksi kohteesta ensihoitolääkärille. (Riihelä & Porthan 2013, 36–42.) Ensihoitokertomus on myös tärkeä tiedon vaihdon väline ensihoitoyksikön antaessa raporttia vastaanottavassa hoitolaitoksessa jatkotutkimuksia ajatellen: potilaan kohtaava ensihoitaja voi olla ainoa henkilö, joka on haastatellut silminnäkijää tai todistanut potilaan oiretta (Kuisma 2013, 413).

Vastaanottavassa hoitolaitoksessa ensihoitoyksiköt antavat raportin potilaasta. Tässä yhteydessä myös potilaan hoitovastuu siirtyy vastaanottavalle yksikölle, jolloin tiedonvaihdon merkitystä ei voi korostaa liikaa. Raportoinnin tulee olla johdonmukaista ja selkeää. Potilaan jatkohoidon kannalta on myös tärkeää, että ensihoitoyksikön raportissa annetaan tietoa myös sellaisista asioista, joita päivystyspoliklinikan tai muun vastaanottavan hoitolaitoksen on mahdotonta itse selvittää. Tällaisia asioita ovat mm. vanhuksen asuinolot (Kemppainen 2013, 97).

### 6.3 Johtajan auktoriteetti vs. tiimin jäsenten assertiivisuus

ANTS-luokitus määrittelee tiimityöskentelyn yhdeksi kategoriaksi tilanteen johtamiseen liittyvän auktoriteetin, assertiivisuuden ja käskyvallan käytön. Tehdäkseen tiimin päämäärän tai yksittäiset tehtävät selväksi, tulee johtajan osoittaa tarvittavaa määrää jämäkkyyttä ja jakaa selkeitä käskyjä. (University of Aberdeen 2012, 10.)

Taskinen ja Venäläinen (2013, 86) perustavat ensihoidon johtamistavat saksalaisen sosiaalipsykologin Kurt Lewinin kehittämiin johtamismalleihin. Yksi näistä johtamismalleista on nk. demokraattinen johtaminen, jota voidaan soveltaa tilanteisiin, joissa ensihoitotiimi hoitaa yhtä potilasta. Tällöin tilanteella on yksi johtaja, jonka vastuulla on lopullinen päätösten ja hoitolinjausten teko.

Tällaisessa johtamistavassa myös tiimin muille jäsenille annetaan mahdollisuus tuoda mielipiteitään julki. Assertiivisuudella tarkoitetaan tässä yhteydessä tiimin jäsenten kykyä ilmaista ajatuksiaan johtajalle ja muulle tiimille perustellusti ja vakuuttavasti muita loukkaamatta (Suomen Virtuaaliammattikorkeakoulu 2006).

Se, miten paljon muu tiimi osallistuu päätöksentekoon, on riippuvaista johtajan käyttämästä auktoriteetista, tiimin sisäisestä hierarkiasta ja assertiivisuudesta (Taskinen & Venäläinen 2013, 87). Tasavertaisessa osallistumisessa johtaja pitää ensisijaisena tavoitteenaan asetetun tehtävän suorittamista ja yhteistä osallistumista. Jotta kommunikaatio tiimin sisällä toimisi ja jäsenet uskaltaisivat tuoda omia näkemyksiään julki, täytyy tilanteen johtajan luoda ryhmälleen sellainen ilmapiiri, jossa tasapuolinen kommunikointi on mahdollista. Mikäli tilanteen johtaja käyttää liiaksi oma auktoriteettiaan ja toimii äärimmäisen autoritaarisesti omia näkemyksiään liialti korostaen, ei tiimin sisäistä keskustelua pääse syntymään. (Surakka & Laine 2012, 62, 64.) Tiimiä johdettaessa johtajan täytyy kuitenkin muistaa olevansa lopullisen päätöksen tekijä: vaikka johtamistavan tulee mahdollistaa tasapuolinen keskustelu, on päätöksistä seuraavien käskyjen ja toimintojen oltava ytimekkäitä ja näiden täytäntöönpanoa valvottava (Taskinen & Venäläinen 2013, 87).

Liiallinen autoritaarisuuden käyttö antaa johtajasta etäisen ja hyökkäävän kuvan muulle tiimille. Tällainen voi johtaa kapinointiin tiiminjohtajaa vastaan. Sitä on kuitenkin tarpeellista käyttää toisinaan tilanteissa, joissa on paljon operatiivista toimintaa ja tilanteen yleinen selvittely vaatii hierarkista esimiestoimintaa. Ensihoidossa autoritaarisuutta ja erityistä jämäkkyyttä vaativia johtamistilanteita voivat olla usean yksikön tehtävät, kuten esimerkiksi monipotilas- ja suuronnettomuustilanteet. Johtajan tulee pyrkiä muodostamaan jo esitietojen perusteella yleinen käsitys tilanteesta ja arvioida muiden viranomaisten (pelastusyksiköt, poliisi) tarve. Tämänkaltaisissa usean resurssin ja ensihoitoyksikön tilanteissa epäselvästi annetut käskyt heikentävät johtajan tilannekuvaa ja saattavat aiheuttaa epätietoisuutta ja väärinkäsityksiä. (Eronen 2011, 39; Alaspää & Holmström 2013, 120; Taskinen & Venäläinen 2013, 87–91.)

Auktoriteetin ja assertiivisuuden merkitys näkyy myös tiimin muiden jäsenten toiminnassa. ANTS-luokituksen mukaan ei-tekniistä osaamista on myös kyky hyväksyä oma rooli ryhmässä - vaikka se ei olisi johtava. Toisaalta, tiimin ilmapiirin ja hierarkian pitää olla sillä tasolla, että jokaisen tiimiläisen on uskallettava kyseenalaistaa johtajan tekemä päätös tilanteen niin vaatiessa. (University of Aberdeen 2012, 10.)

Tiimin johtajan on pystyttävä tekemään päätöksiä ja ratkaisemaan ristiriidat. Johtajan tulee kuitenkin tarpeen vaatiessa olla valmis muuttamaan omaa toimintaansa myös kesken tehtävän. Näin tulee johtajan toimia esimerkiksi tilanteessa, jossa tiimin jäsen tuo ilmi ehdotuksensa, joka on kiistämättä potilaan edun ja hyvän hoidon periaatteiden mukainen. Tällaisissa tilanteissa johtajan tulee käydä neuvottelua tiiminsä kanssa, mutta tätä ei tule tehdä potilaan tai omaisten kuullen. (Taskinen & Venäläinen 2013, 90.)

#### 6.4 Kykyjen arviointi

Osaaminen käsitteenä kattaa Sydänmaanlakan (2004, 150–151) mukaan tiedot, taidot, asenteet, kokemukset ja kontaktit. Tieto on siis vain yksi osa osaamista, ja Sydänmaanlakka korostaakin voimakkaasti asenteen merkitystä, koska siihen kuuluu työntekijän motivaatio käyttää omaa osaamistaan. Kyvykkyys kussakin tilanteessa tarkoittaa sitä, että pystyy siirtämään osaamisen käytännön toimintaan. Ensihoitotiimin kyvykkyys voidaan ajatella olevan enemmän kuin tiimin jäsenten kyvykkyys summa.

Kokemuksen ja koulutustaustojen erilaisuus asettaa haasteita ensihoidon päivittäistilanteissa ensihoitotiimin johtajalle, koska hänen tulee parhaan mahdollisen hoitotuloksen saavuttamiseksi arvioida tiimin jäsenten valmiutta toimia kyseisessä tilanteessa. Johtajan tulee arviossaan ottaa huomioon tiimin jäsenten osaaminen, johon vaikuttaa esimerkiksi koulutus, ja työkokemus, mutta myös stressi ja väsymys. (Nyström 2013, 105.) ANTS-luokituksen mukaan hyvää johtajan toimintaa kykyjen arvioinnin suhteen on päätös kutsua lisääpua tilanteen sitä vaatiessa, uusien tiimin jäsenten osaamisen

kartoittaminen, tiimin jäsenen tehtävän suorittamisvaikeuksien noteeraaminen ja niihin reagoiminen sekä monitoroinnin tason suhteuttaminen tiimin osaamistasoon. (University of Aberdeen 2012, 11.)

Henkilöstöllä on tietyt osaamistarpeet, joilla tarkoitetaan toiminnan tuottamisessa tarvittavaa ammattitaitoa. Ensihoitotiimin johtaja arvioi tiimin jäsenten kyvykkyyttä kussakin hoitotilanteessa tapauskohtaisesti, mutta yleisellä tasolla erilaiset osaamisselvitykset ja -kartoitukset saattavat olla toimiva tapa selvittää työorganisaation kulloinenkin osaamisen taso ja tulevaisuuden kehitystarpeet. (Romppainen & Kallasvuo 2011, 184–185; Laaksonen ym. 2012, 150–151; Sydänmaanlakka 2012, 170–171.) Osaamisen arviointiin saatetaan työyhteisön sisällä suhtautua hyvin erilaisin tavoin. Se saatetaan kokea henkilökohtaiseksi ja painostavaksi, kun taas osa tiimin jäsenistä saattaa kokea arvioinnin innostavana ja motivoivana. Johtajan on hyvä pitää mielessä, että tiimin jäsenten kykyjen arviointi ei ole henkilöarviointia, vaan yhteisen menestyksen mahdollisuuksien arviointia ja keinojen etsimistä niiden parantamiseksi. (Romppainen & Kallasvuo 2011, 185.)

Ensihoitotehtävän aikana tiimin johtajan tulee pyrkiä arvioimaan kunkin tiimin jäsenen suoriutumisesta hänelle osoitetussa tehtävässä. Tiimin johtajan velvollisuus on puuttua tilanteeseen, jos on nähtävissä, että jollakin tiimin jäsenistä on vaikeuksia suorittaa hänelle osoitettua tehtävää tai jos joku tiimin jäsenistä ilmoittaa olevansa kykenemätön suoriutumaan tehtävästä. Tällöin johtaja voi esimerkiksi tarjota omaa apuaan vaikeuksissa olevalle tiimin jäsenelle tai määrätä toisen henkilön tehtävää suorittamaan. Johtajan tulee kuitenkin pääsääntöisesti pyrkiä välttämään hoitotoimenpiteiden suorittamista itse. (University of Aberdeen 2012, 11; Nyström 2013, 104; Taskinen & Venäläinen 2013, 85–89.)

Jokaisen tiimin jäsenen erilaisuus pakottaa johtajan tutustumaan kunkin tiimin jäsenen vahvuuksiin. Ideaalitalanteessa hänen tulisi pyrkiä arvioimaan, miten jokaisen tiimin jäsenen erilaisuus pääsisi esiin niin, että siitä muodostuisi yhteinen hyöty, eikä tiimiä hiertävä asia. Nuoremmat työntekijät voivat usein oppia vanhemmilta ja kokeneemmilta ensihoitajilta taitoja, kun taas

vastavuoroisesti kokeneemmat voivat oppia nuoremmilta uusia ideoita vanhoihin rutiineihin. Jokaisella tiimin jäsenellä on oma tapansa tulkita työtilanteita aikaisempien kokemustensa valossa. Tiimin yhteistoiminta onkin usein kulloisessakin hoitotilanteessa tehtyjen erilaisten tulkintojen ja merkitysten välistä neuvottelua. Tiimin johtajan tärkeä rooli näissä tilanteissa on toimia yhteisten ratkaisujen etsijänä ja viimekäden linjausten tekijänä. (Romppainen & Kallasvuo 2011, 136; Surakka & Laine 2011, 61.)

## 6.5 Muiden tiimin jäsenten tukeminen

Ensihoito ammattina tuottaa työntekijälle kahdenlaista ammatillista stressiä. Ensinnäkin, ensihoidon työntekijät joutuvat lähes päivittäin tekemisiin järkyttäviä tapahtumia kokeneiden ihmisten kanssa, ja toisaalta työntekijät joutuvat itse työtehtäviä suorittaessaan välillä uhkaaviin tilanteisiin, jotka eivät aina ratkea myönteisellä tavalla. Ahdistusta ja epävarmuutta aiheuttaa usein tilanne, jossa työntekijä tuntee itsensä riittämättömäksi hoitotilanteen aiheuttamien vaatimusten edessä. Kyky sietää tällaista epävarmuutta ja tilanteiden tuottamaa ahdistusta hoitopaikalla vaikuttaa oleellisesti siihen, miten hyvin työssään jaksaa. Vaikka ahdistus ja epävarmuus ovatkin täysin luonnollisia tunteita, tulisi varsinaisella toimintapaikalla kyetä jättämään nämä tunteet taka-alalle ja antaa itsestään rauhallinen ja ammattimainen vaikutelma ulospäin. (Paakkonen 2009, 239.)

Yhdysvalloissa vuonna 2005 tehdyn tutkimuksen mukaan 26:n eri ammattiryhmän vertailussa ambulanssihenkilöstön keskuudessa koettiin eniten työstä aiheutuvia fyysisiä oireita, ja neljänneksi eniten psyykkisiä oireita. He olivat lisäksi tutkimuksen mukaan 26:sta ammattiryhmästä toiseksi tyytymättömmimpiä työhönsä. Iso-Britanniassa on taas verrattu ambulanssihenkilöstön työhyvinvointia muun terveydenhoitoalan henkilöstön kanssa, ja tuloksena on ollut, että ambulanssihenkilöstön keskuudessa lääketieteellisistä syistä johtuva aikaistettu eläkkeelle jäänti on verraten yleisintä. Myös työssä sattuvia loukkaantumisia ja jopa kuolemaan johtavia

onnettomuuksia sattuu ambulanssihenkilöstön piirissä muihin terveydenhoitoalan toimijoihin verrattaessa useammin. (Halpern & Maunder 2011, 136.)

Tiimin johtajan tehtäviin kuuluu tiimin jäsenten fyysinen, kognitiivinen ja emotionaalinen tukeminen ja rohkaiseminen hoitotilanteessa (University of Aberdeen 2012, 11). Tiimin johtajan antama tuki lisää tiimin jäsenten yhteenkuuluvuuden tunnetta ja pitää työmotivaation korkeana. Tämän vuoksi tiimin johtajan on tärkeää säilyttää läheinen kontakti henkilöstöön. Myös tiimin jäsenten tulee pyrkiä omalta osaltaan parantamaan keskinäistä vuorovaikutusta ja ilmapiiriin tulee olla sellainen, että mahdolliset hoidon epäkohdat voidaan tuoda julki avoimesti. (Nyström 2013, 105; Teperi 2013, 754–755.)

Johtajan tulee tukea tiiminsä jäseniä hoitotilanteessa ennakoimalla tiimin jäsenten välineiden ja tiedon tarvetta. Jos hän on esimerkiksi määrännyt yhden tiimin jäsenistä turvaamaan potilaan ilmatien, voi hän määrätä toisen tiimin jäsenen valmistelemaan tähän tarvittavat välineet toimenpiteen suorittajan lähettyville. Hoitoon osallistuvan tiimin on tunnettava hyvin yksikön käytössä olevat varusteet ja välineet sekä varmistuttava niiden toimintakunnosta. Johtajan tulee myös arvioida kunkin tiimin jäsenen tasapuolinen työ määrä. Hän voi esimerkiksi määrätä tiimin jäsenen siirtymään toista tiimin jäsentä avustamaan, kun tämä on saanut oman tehtävänsä suoritettua. (University of Aberdeen 2012, 11; Nyström 2013, 103.)

Ensihoidon piirissä toimivat nojaavat emotionaalisen tuen suhteen usein kollegoihinsa, koska kollegoiden tuki on luotettavaa ja helposti saatavilla. Työstä aiheutuvan stressikuorman vähentämiseksi tiimin johtajan on hyvä tiedostaa oma tärkeä roolinsa emotionaalisen tuen ja kannustuksen lähteenä jokaisessa työtehtävän vaiheessa – ennen tehtävää, sen aikana ja sen jälkeen. (Halpern & Maunder 2011, 138.) Tehtävän aikana johtajan tiimin jäsenille tarjoamaan emotionaaliseen tukeen kuuluu esimerkiksi tiimin jäsenten suojeleminen turhalta emotionaaliselta kuormalta, esimerkiksi pitämällä omaisten ja auttajien väliset kontaktit mahdollisimman pieninä. Tehtävän jälkeen johtajan vastuulla on mahdollisen jälkipurun tai -puinnin tarpeen arviointi

ja sen järjestäminen. (Teperi 2013, 755–756.) Jälkipurulla (*defusing*) tarkoitetaan n. 6–8 tuntia itse tapahtuman, tässä tapauksessa ensihoitotehtävän, jälkeen tapahtuvaa 20–45 minuuttia kestävästä tilaisuudesta, jonka tarkoituksena on lieventää tapahtuman vaikutusta, nopeuttaa siitä toipumista ja vähentää fysiologisia, emotionaalisia ja kognitiivisia oireita sekä arvioida mahdollisen jälkipuinnin (*debriefing*) tarve. Jälkipurkua voidaan ajatella jälkipuinnin lyhennettynä versiona. Tarvittaessa jälkipuinti (*debriefing*) järjestetään 1–3 vuorokautta itse tapahtuman jälkeen, jolloin sokin ja epätodellisuuden tunteiden väistyminen mahdollistaa elämysten käsittelyn. Jälkipuinnissa erotetaan lähteestä riippuen kuudesta kahdeksaan vaihetta. (Volkman 2003, 54; Rose ym. 2009, 3; Teperi 2013, 759.) Ensihoitoorganisaatiossa olisi hyvä olla koulutettu *defusing*-ryhmä, jonka jäsenet ovat ennalta tiedossa ja joka olisi osa omaa henkilökuntaa. *Debriefing*-keskustelut järjestetään yleensä ulkopuolisen ammattilaisen vetäminä. (Teperi 2013, 759.)

Onnistumiskeskeisellä tiimin johtajuudella tarkoitetaan johtamistapaa, jossa keskitytään pääosin niihin asioihin, jotka ovat menneet hyvin. Siinä voidaan soveltaa ns. 80/20-muistisääntöä, joka tarkoittaa sitä, että 80 % palautteesta kohdentuu onnistumisiin ja 20 % niihin asioihin, joita voidaan ensi kerralla parantaa. (Leppänen & Rauhala 2012, 313.) Kannustuksella hyvä tiimin johtaja rakentaa luottamusta ja hyvät työskentelyn edellytykset, ja se on sekä puhetta että tekoja. Yksittäiselle tiimin jäsenelle on vahva eteenpäin vievä voima, kun hän huomaa, että tiimin johtaja antaa hänelle vastuuta ja uskoo hänen kykynsä toteuttaa asia ja selviytyä tilanteesta. Parhaassa tapauksessa tämänkaltaisen luottamuksen osoitus tiimin johtajan taholta nostaa itsetuntoa ja auttaa kehittymään ammattilaisena. (Kuusela 2013, 47–48.) Vastuun antaminen, riittävä tuki ja tehdystä työstä saatu palaute toimivat myös tiiminjäsenen työmotivaatiota kohottavina ja ylläpitävinä tekijöinä. (Laaksonen ym. 2012, 159.)

## 7 TUOTANTOPROSESSIN KUVAUS

Tässä opinnäytetyössä kartoitettiin ja arvioitiin tiimityöskentelyä ja sen johtamista ensihoidon päivittäistilanteissa kirjallisuuskatsauksen pohjalta. Opinnäytetyö toteutettiin olemassa olevan kirjallisuuden pohjalta tehtävän kirjallisuuskatsauksen muodossa. Tiimityöskentelyä ja sen johtamista käsittelevää kirjallisuutta ei ensi- tai akuuttihoidon alalla ole ilmestynyt kovinkaan kattavasti, joten tarkoituksena oli perehtyä esimerkiksi henkilöstö- ja yritysjohtamista käsittelevään kirjallisuuteen ja pyrkiä etsimään siitä ensihoidon kentälle sopivia sovellutuksia. Sovellusten kehittämisessä ja käytössä tärkeää on ottaa huomioon ensihoitotyön tiimityöskentelyyn ja sen johtamiseen liittyvät erityispiirteet ja erot esimerkiksi varsin ennalta strukturoituun yrityksen henkilöstöjohtamiseen verrattuna. Muilta aloilta sovellettavan tiedon lisäksi pyrkimyksenä oli myös kartoittaa, mitä ensi- ja akuuttihoidon alalla jo aiheesta tiedetään aiemman tutkimuksen pohjalta.

Lopputuotoksena on kirjallisuuskatsauksen pohjalta kehitetyt ja muotoillut ensihoidon päivittäistilanteissa toteutuvan tiimityöskentelyn arviointia helpottavat lomakkeet, joiden kautta voidaan havainnoida ja arvioida tilanteen johtajaksi valikoituneen ensihoitajan ja tiimin jäsenten toimintaa ensihoitotilanteessa. Luotuja lomakkeita voidaan käyttää opiskeluvaiheessa, erilaisissa työelämän koulutuksissa ja simulaatioharjoituksissa johtamisen ja tiimityöskentelyn harjoitteluun. Opinnäytetyön ohjaavana opettajana toimi terveystieteiden tohtori Jari Säämänen. Työ valmistui syyslukukaudella 2013.



## 8 LOPPUTUOTE

Opinnäytetyön lopputuotoksena valmistui kirjallisuuskatsauksen pohjalta simulaatio-opetuksen apuvälineeksi tarkoitetut ensihoitotiimin johtajan ja tiimin muiden jäsenten havainnointi- ja arviointilomakkeet. Lomakkeiden tarkoituksena on auttaa simulaatioharjoituksen tarkkailijoita huomioimaan ANTS-protokollan mukaisia tiimityöskentelyn taitoja.

Tiimin johtajan tarkkailua varten on olemassa kaksi erillistä lomaketta (Liite 1 ja Liite 2): ensimmäisellä lomakkeella on lueteltuna opinnäytetyötä ja ANTS-protokollaa mukaillen tiimin johtajan keskeisiä suoritteita. Lomakkeessa on tilaa myös tarkkailijan omille huomioille ja kommenteille. Varsinaisen havainnointilomakkeen yhteyteen on liitetty tiimin johtajan toiminnan arviointikriteerit, joissa jokaista pääkohtaa on tarkennettu opinnäytetyön pohjalta.

Tiimin toiminnan arviointiin tarkoitetut lomakkeet (Liite 3 ja Liite 4) noudattavat samaa toimintaperiaatetta kuin johtajan arviointiin tarkoitetut. Havainnointilomakkeella on tiimin keskeiset suoritteet samankaltaisen jaottelun mukaan kuin johtajan vastaavassa lomakkeessa. Tämän lisäksi tiimin toiminnan arviointikriteerit löytyvät toiselta lomakkeelta jokaisen pääkohdan alle eriteltynä.

Tarkoituksena on ollut tuottaa selkeät ja yksinkertaiset lomakkeet, jotta niiden käyttö simulaatioharjoituksissa olisi helppoa tilanteen tarkkailijalle. Johtajan havainnointilomaketta voi myös käyttää oman johtamisen tukena simulaation aikana.

Lomakkeiden suunnittelun perimmäisenä tarkoituksena on ollut yksinkertaisuus ja selkeä luettavuus. Lomakkeiden viisi elementtiä on kukin ryhmitelty omaksi kokonaisuudekseen. Elementit ovat hierarkisesti tasa-arvoisia ja ne on pyritty erottamaan toisistaan sijoittamalla ne eri tekstikehyksiin, jotta ne olisivat paremmin hahmotettavissa. Viimeistellyn vaikutelman aikaansaamiseksi laatikot ovat tasattu sekä reunoistaan että toisistaan erilleen. Laatikot ovat kuitenkin lähellä toisiaan, jolloin kohdasta toiseen siirtyminen on yksinkertaista simulaatioharjoituksen aikana. (Lammi 2009, 115–116.)

Tekstikenttien pohjaväreiksi on valittu mahdollisimman vaaleat ja neutraalit värit, jotta lomaketta voi käyttää myös mustavalkoisena. Sinisen värin valintaan johti myös sen rauhoittava vaikutus (Lammi 2009, 74). Valittu fontti on sama kuin Turun ammattikorkeakoulun kirjoitusohjeet opinnäytetyölle määräävät. Selkeyttämisen vuoksi lomakkeen pääotsikko on kirjoitettu suuraakkosilla ja tekstikenttien pääotsikoissa on käytetty lihavointia.

## 9 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Tutkimuksen teon etiikkaa voidaan pitää normatiivisena etiikkana, jonka tarkoituksena on määritellä oikeat säännöt, joita tutkimuksessa tulee noudattaa. Hoitotieteellisen tutkimuksen eettisen perustan muodostavat erilaiset eettiset ohjeet ja lainsäädäntö, kuten esimerkiksi Helsingin julistus ja laki lääketieteellisestä tutkimuksesta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 172–175). Sosiaali- ja terveysalan tieteelliseen tutkimukseen liittyvien eettisten kysymysten parissa toimii valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE. Sen toimenkuvaan kuuluu välittää tietoa, julkaista raportteja, antaa asiantuntija-apua, lausuntoja ja suosituksia ja herättää eettisiä kysymyksiä koskevaa yhteiskunnallista keskustelua. (ETENE 2010.)

Tämä opinnäytetyö toteutettiin systemaattisen kirjallisuuskatsauksen muodossa. Kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on kehittää jo olemassa olevaa tietoa ja sen pohjalta rakentaa uutta tietoa. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen avulla pyritään rakentamaan kokonaiskuvaa jostain asiakokonaisuudesta, tunnistamaan mahdollisia ongelmia ja löytämään niihin ratkaisuja. (Salminen 2011, 3.) Kirjallisuuskatsauksen, kuten myös muun hoito- ja lääketieteellisen tutkimuksen, tekoon liittyviä eettisiä vaatimuksia ovat mm. rehellisyys, tarkkuus ja yleinen huolellisuus tutkimuksen teon joka vaiheessa, avoin ja vastuullinen viestintä ja asianmukaiset viittauskäytännöt. Työstä koituvan edun on aina oltava mahdollisesti aiheutettavaa haittaa suurempi. (Laki lääketieteellisestä tutkimuksesta 9.4.1999/488; Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6.) Tässä opinnäytetyössä varsinaisia tutkimuksen kohteena olevia henkilöitä tai muita toimijoita ei ollut.

Tiedon hakua tehtiin esimerkiksi CINAHL- ja MEDLINE-tietokannoista Turun ammattikorkeakoulun Nelli-portaalin kautta. Hakusanoina käytettiin esimerkiksi sanojen ”non-technical skills”, ”teamwork”, ”human resources”, ”emergency or acute care” ja ”leadership” erilaisia yhdistelmiä. Tietokantahakujen tuloksena löytyi artikkeleita, jotka käsittelivät ei-teknisiä taitoja ja niiden merkitystä hoitotyössä. Suurin osa käytetyistä artikkeleista liittyi anestesia- ja hoitajien toimintaan potilaan hoitotilanteissa. Tämä todennäköisesti selittyy sillä,

että ANTS-luokitus on alun perin kehitetty anestesiologian tarpeisiin. Erilaisten artikkeleiden lisäksi lähteinä käytettiin myös esimerkiksi ensihoidon oppikirjoja ja johtamista ja tiimityöskentelyä muilla aloilla käsittelevää kirjallisuutta. Opinnäytetyön painopisteet ja aiheen rajaukset hioutuivat lopulliseen muotoonsa kirjallisuuskatsausta tehdessä.

Opinnäytetyössä kiinnitettiin huomiota luotettavuuteen käyttämällä mahdollisimman paljon alkuperäislähteitä. Lähteet valittiin luotettavista ja tunnetuista erikoisalojen tieteellisistä julkaisuista, kuten esimerkiksi *British Journal of Anesthesia*, *Journal of Nursing Care Quality*, *Nursing Standard* ja *Journal of Clinical Nursing*. Lähteet eivät pääasiallisesti olleet yli kymmentä vuotta vanhoja. Artikkeleiden kirjoittajat pyrittiin valitsemaan henkilöistä, joiden nimet toistuvat usein alan kirjallisuudessa ja muiden kirjoittajien lähdeviitteissä. Tällä perusteella heitä voidaan pitää tunnettuina ja arvovaltaisina oman alansa asiantuntijoina. Lähteitä hankittiin monipuolisesti ja huomiota kiinnitettiin myös ulkomaalaisten lähteiden mukaan ottoon. Ulkomaalaisia lähteitä löytyi tietokantahakujen kautta runsaasti. Oppikirjalähteinä käytettiin ensihoidon koulutuksessa ja työelämässä paljon käytettyjä ensihoidon teoksia, joiden kirjoittajat ovat suomalaisia ensi- ja akuuttihoitotyön asiantuntijoita. Lähdeviitteet pyrittiin merkitsemään täsmällisesti ja oma pohdinta erotettiin lähteisiin perustuvasta tiedosta. Tutkimusten käytössä ja tulkinnessa pyrittiin objektiviteettiin.

## 10 POHDINTA

Ensihoitajien koulutuksessa Turun ammattikorkeakoulussa käytetään simulaatioharjoituksia, joiden tarkoituksena on toimia teoreettisen opetuksen tukena. Simulaatioharjoituksissa harjoitellaan erilaisia käytännön taitoja, joiden oppiminen edellyttää sellaisia kädentaitoja, joita ei voi hallita pelkän teoreettisen tiedon pohjalta.

Opintojen alkuvaiheessa koulutuksessa ja simulaatioharjoituksissa pyritään harjoittelemaan erilaisia teknisiä suoritteita. Opintojen edetessä huomio kiinnittyy yhä enemmän myös edellä mainittujen taitojen lisäksi ei-teknisiin taitoihin, kuten johtamiseen ja tiimityöskentelyyn. Jokaisella hoitotilanteella tulee olla johtaja ja potilaan hoito tapahtuu aina tiimissä. Jotta ei-teknisiä taitoja ja niissä kehittymistä voitaisiin harjoitella simulaatio-olosuhteissa, on niiden havainnoimiseksi ja arvioimiseksi luotava kriteerejä. Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli luoda tiimityöskentelyn havainnointi- ja arviointikriteerit sekä johtajalle että muulle tiimille. Kriteerit pohjautuvat Aberdeenin yliopiston alun perin anestesiahoitotyötä varten kehitettyyn ANTS (*Anaesthetists' Non-Technical Skills*) -luokitukseen.

Luodut arviointikriteerit määritettiin kirjallisuuskatsauksen pohjalta. Ensihoito on alana nuori ja ensihoidon tiimityöskentelyä ja sen johtamista käsittelevää kirjallisuutta löytyy niukasti. Tämän vuoksi kirjallisuuskatsauksessa on käytetty myös hoitotieteen ulkopuolisia lähteitä esimerkiksi liike-elämän ja henkilöstöjohtamisen alalta. Työnkuva ensihoidossa eroaa kuitenkin liike-elämästä esimerkiksi siinä mielessä, että ensihoidon kentällä tilanteet ovat usein yllättäviä ja eikä niitä aina voida ennakoida ja suunnitella etukäteen. Tämä ero on pyritty huomioimaan tiimityöskentelyn arviointikriteerejä määritettäessä. Ensihoitotilanteiden johtamiseen on sovellettu tilannejohtamisen ja demokraattisen tiimijohtamisen malleja, jotka soveltuvat tarkoitukseen juuri jokaisen hoitotilanteen ainutlaatuisen luonteen vuoksi. Painopisteenä on ollut ihmisten johtaminen eli *leadership*-johtaminen operatiivisella tasolla.

Opinnäytetyön lopputuotoksena valmistui simulaatio-opetuksen tiimityöskentelyn arviointiin käytettävät arviointilomakkeet. Johtajalle ja tiimin työskentelylle on määritetty omat arviointikriteerinsä ja ne ovat erillisillä lomakkeilla. Lomakkeita on tarkoitettu käytettäväksi siten, että simulaatiossa johtajaa tarkkaileva saa arviointilomakkeen ja toisen lomakkeen, jossa on määritetty arvioinnin kriteerit jokaiselle pääkohdalle. Tiimin arviointilomakkeet toimivat samalla periaatteella. Lomakkeiden pääkohdat ovat luotu ANTS-luokituksen pohjalta ja niitä on syvennetty kirjallisuuskatsauksen lähdemateriaalin avulla. Johtajan lomaketta voi käyttää myös oman johtamisen tukena simulaatioharjoituksen aikana.

Tiimin ja johtajan arviointilomakkeiden pääkohdat ANTS-luokituksen mukaan ovat: tehtävien jakaminen, tiedon vaihto, auktoriteetti ja käskyvallan käyttö, kykyjen arviointi sekä toisten tukeminen. Opinnäytetyön edetessä todettiin, että edellä mainitut tiimityöskentelyn osa-alueet olivat osittain päällekkäisiä eikä niitä voida täysin erotella omiksi kokonaisuuksiksi. Esimerkiksi johtajan jakaessa tiimilleen tehtäviä tulee hänen suorittaa samalla jatkuvaa kykyjen ja valmiuksien arviointia, jotta hän osaa asettaa oikean henkilön oikeaan tehtävään. Myös tiedon vaihto on läheisessä yhteydessä muiden tiiminjäsenten tukemiseen, sillä tietoa eteenpäin välittämällä tiimin jäsenet pyrkivät helpottamaan ja tukemaan toistensa työskentelyä ja toimimista ensihoitotilanteessa.

Tärkeimmiksi tiimityöskentelyn taidoiksi havaittiin kommunikaatio ja keskinäinen viestintä. Ilman näitä on myös muiden tiimityöskentelyn osa-alueiden onnistuminen mahdotonta. Usein hoitovirheiden taustalta löytyy puutteellinen kommunikaatio. (ks. esim. Fletcher ym. 2003, 581; Lynch & Cole 2006, 32; WHO 2009, 17; White 2012, 44–45; Perttula 2013, 46; Taskinen & Venäläinen 2013, 89.) Keskusteleva tiimi saa itsestään parhaan mahdollisen potentiaalin irti ja valjastaa yhteisen osaamisensa potilaan hyväksi. Patrik Nyströmiä (2013, 106) lainataksemme: *”Turvallisin kollega ei ole sellainen, jonka kanssa ei tarvitse puhua, vaan sellainen, joka huolehtii potilaan turvallisuudesta kommunikoimalla silloinkin, kun kaikki on itsestään selvää”*.

Havainnointi- ja arviointilomakkeet on pyritty pitämään yksinkertaisina, jotta niiden käyttö simulaatiotilanteessa on luontevaa ja helppoa. Havainnointilomakkeella on tilaa myös tarkkailijan omille huomioille. Lomakkeen yksinkertaisena pitäminen aiheutti myös haasteita. Havainnointilomakkeen arvioitavat osa-alueet tuli mahdollistaa pieneen tilaan, jotta ne palvelisivat parhaiten tarkkailijaa harjoitustilanteessa. Tämän vuoksi niiden arviointikriteerit ovat eritelty omalle lomakkeelleen, josta tarkkailija voi niitä simulaation aikana havainnoida. Havainnointilomakkeessa ilmoitetut pääkohdat antavat suuntaa arvioinnille. Ennen varsinaista simulaatioharjoitusta ja lomakkeen käyttöä onkin suotavaa perehtyä vielä tarkemmin ANTS-luokitukseen.

Ei-tekniset taidot ovat suhteellisen uusi käsite hoitotyön saralla ja niiden käyttö on yleisempää muilla suuren riskin aloilla, kuten esimerkiksi ilmailualalla. Kirjallisuuskatsauksen perusteella ei-tekniset taidot ja niiden käsittely ovat vasta viime aikoina rantautuneet kotimaiseen ensihoitoalan kirjallisuuteen, joten voimme todeta ei-teknisten taitojen tieteellisen käsittelyn olevan suomalaisessa ensihoidossa vielä kehitysvaiheessa.

Mielenkiintoista olisi myös nähdä millaisia tiimityöskentelyn toimimisen ja johtamisen käytänteitä ensihoidon kentällä Varsinais-Suomessa on käytössä ja verrata niitä opinnäytetyömme lopputuotokseen. Hedelmällisin kehittämiskohde olisikin yhdistää työelämän käytännön tiedot ja taidot kirjallisuuskatsauksen pohjalta tehtyyn ei-teknisten taitojen arviointi ja havainnointilomakkeistoon ja muokata niitä käytännön kokemusten perusteella. Näin toimimalla lomakkeen käytöstä saadaan maksimaalinen hyöty opiskelijoille tulevaa työelämää ja sen käytänteitä ajatellen.

## LÄHTEET

Alaspää, A. & Holmström, P. 2013. Ensiarvio ja yleistutkimus. Teoksessa Kuisma, M.; Holmström, P.; Nurmi, J.; Porthan, K. & Taskinen, T. (toim.) Ensihoito. Helsinki: SanomaPro Oy, 119–122.

Civil Aviation Authority 2006. Crew Resource Management (CRM) Training. Guidance for Flight Crew, CRM Instructors (CRMIS) and CRM Instructor-Examiners (CRMIES). Norwich: The Stationary Office.

Cole, E. & Crichton, N. 2006. The culture of trauma team in relation to human factors. *Journal of Clinical Nursing* 15, 1257–1266.

Eronen, H. 2011. Voimaannuttava johtaminen työtyytyväisyyden ja työkyvyn edistäjänä poliisilaitoksissa. Tampereen yliopisto. Saatavissa myös: <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/66832/978-951-44-8600-5.pdf?sequence=1> Viitattu: 5.10.2013

ETENE 2010. Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta. Viitattu 11.5.2013. <http://www.etene.fi/fi>

Fletcher G.; Flin, R.; McGeorge, M.; Glavin, R.; Maran, N. & Patey R. 2003. Anaesthetists' Non-Technical Skills (ANTS): evaluation of behavioural marker system. *British Journal of Anaesthesia* Vol. 90 No. 5, 580–588.

Flin, R.; Fletcher, G.; McGeorge, P.; Sutherland, A. & Patey, R. 2003. Anaesthetists' attitudes to teamwork and safety. *Anaesthesia* 58, 233–242.

Halpern, J. & Maunder, R. 2011. Acute and chronic workplace stress in emergency medical technicians and paramedics. Teoksessa Langan-Fox, J. & Cooper, C. (ed.) *Handbook of Stress in the Occupations*. Cheltenham: Edward Elgar Publishing Limited, 135–161.

International Association of Fire Chiefs (IAFC) 2003. Crew Resource Management. A positive change for the fire service. Virginia: IAFC.

Janhonen, M. 2007. Tiedon jakaminen tiimityössä. Työ ja ihminen tutkimusraportti 20. Työterveyslaitos. Saatavissa myös: <http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/64145/tiedonja.pdf?sequence=1> Viitattu: 5.10.2013

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOYpro.

Kempainen, M. 2013. Potilaan vastaanottaminen päivystyksessä. Teoksessa Kuisma, M.; Holmström, P.; Nurmi, J.; Porthan, K. & Taskinen, T. (toim.) Ensihoito. Helsinki: SanomaPro Oy, 92–101.

Kuisma, M. & Porthan, K. 2009. Suuronnettomuus. Teoksessa Kuisma, M.; Holmström, P. & Porthan, K. (toim.) Ensihoito. Jyväskylä: Tammi, 509–526.

Kuisma, M. 2013. Kouristelu. Teoksessa Kuisma, M.; Holmström, P.; Nurmi, J.; Porthan, K. & Taskinen, T. (toim.) Ensihoito. Helsinki: SanomaPro Oy, 412–422.

Kurola, J. 2007. Hengitystien turvaaminen hätätilanteessa. Pääkirjoitus. *Duodecim* 123/2007 2037–2040. Saatavissa myös: <http://www.ebm-guidelines.com/xmedia/duo/duo96716.pdf> Viitattu: 13.5.2013.



Kurtti, J. 2012. Hiljainen tieto ja työssä oppiminen. Edellytysten luominen hiljaisen tiedon hyödyntämiselle röntgenhoitajien työyhteisössä. Väitöskirja. Tampereen yliopisto. Saatavissa myös: <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/66896/978-951-44-8782-8.pdf?sequence=1> Viitattu: 2.10.2013.

Kuusela, S. 2013. Esimiehen vuorovaikutustaidot. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Laaksonen, H.; Niskanen, J. & Ollila, S. 2012. Lähijohtamisen perusteet terveydenhuollossa. Helsinki: Edita Prima Oy.

Laki lääketieteellisestä tutkimuksesta 1.11.1999/488.

Lammi, O. 2009. Vaikuta visuaalisesti! Laadi selkeä esitys. Jyväskylä: WSOYpro Oy.

Leppänen, M. & Rauhala, I. 2012. Johda ihmistä. Psykologiaa johtajille. Helsinki: Talentum Media Oy.

Loikas, P. 2013. Hoito-ohjeen pyytäminen. Teoksessa Silfvast T.; Castrén, M.; Kurola, J.; Lund, V. & Martikainen, M. (toim.) Ensihoito-opas. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 322–323.

Lynch, A. & Cole, E. 2006. Human factors in emergency care. The need for team resource management. *Emergency Nurse* Vol. 14 No. 2, 32–35.

Martikainen, M. 2013. Lääkintäjohtaja (L3). Teoksessa Silfvast T.; Castrén, M.; Kurola, J.; Lund, V. & Martikainen, M. (toim.) Ensihoito-opas. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 353–354.

McKeon, L.; Cunningham, P. & Oswaks, J. 2009. Improving Patient Safety. Patient-Focused, High-Reliability Team Training. *Journal of Nursing Care Quality* Vol. 24 No. 1, 76–82.

Määttä, T. 2013. Ensihoitopalvelun organisointi. Teoksessa Kuisma, M.; Holmström, P.; Nurmi, J.; Porthan, K. & Taskinen, T. (toim.) Ensihoito. Helsinki: SanomaPro Oy, 14–30.

Nyström, P. 2013. CRM ja ei-tekniset taidot ensihoidossa. Teoksessa Kuisma, M.; Holmström, P.; Nurmi, J.; Porthan, K. & Taskinen, T. (toim.) Ensihoito. Helsinki: SanomaPro Oy, 101–107.

Opetusministeriö 2006. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopinnot. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2006:24. Opetusministeriö: Koulutus- ja tiedepolitiikan osasto.

Paakkonen, H. 2009. Stressi ensihoitotyössä. Teoksessa Castrén, M.; Kinnunen, A.; Paakkonen H.; Pousi, J.; Seppälä, J. & Väisänen, O. (toim.) Ensihoidon perusteet. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy, 230–248.

Perttula, M. 2013. Häätä on tämän näköinen. *Tehy* No. 3/2013, 45–47.

Reid, J. & Bromiley, M. 2012. Clinical Human Factors: the need to speak up to improve patient safety. *Nursing Standard* Vol. 26 No. 35, 35–40.

Riihelä, J. & Porthan, K. 2013. Dokumentointi. Teoksessa Kuisma, M.; Holmström, P.; Nurmi, J.; Porthan, K. & Taskinen, T. (toim.) Ensihoito. Helsinki: SanomaPro Oy, 36–51.

Rive, S. 2008. Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystyhtymän lääkintäesimiesten ydintehtävät ja kompetenssivaatimukset. Ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetyö. Sosiaali- ja terveystyhtymän kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma. Lahti: Lahden ammattikorkeakoulu.

Romppainen, B. & Kallasvuori A. 2011. Johtajuuden rakentuminen. Eväitä lähijohtajuuteen. Helsinki: Kansanvalistusseura.

Rose, SC; Bisson, J.; Churchill, R. & Wessely, S. 2009. Psychological debriefing for preventing post traumatic stress disorder (PTSD) (Review). *The Cochrane Library* Issue 1/2009, 1–47.

Salminen, A. 2012. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopiston julkaisuja. Opetusjulkaisuja 62. Vaasa: Vaasan yliopisto.

Seppälä, J. 2009. Vuorovaikutus ensihoidossa. Teoksessa Castrén, M.; Kinnunen, A.; Paakkonen H.; Pousi, J.; Seppälä, J. & Väisänen, O. (toim.) Ensihoidon perusteet. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy, 120–128.

Seppälä, J. 2013. Ensihoitopalvelujen järjestäminen. Teoksessa Silfvast, T.; Castrén, M.; Kurola, J.; Lund, V. & Martikainen, M. (toim.) Ensihoito-opas. Helsinki: Duodecim, 328–332.

Silfvast, T. 2009. Ensihoitopalvelun hälytysohje. Teoksessa Silfvast, T.; Castrén, M.; Kurola, J.; Lund, V. & Martikainen, M. (toim.) Ensihoito-opas. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 367–368.

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta 6.4.2011/340.

Suomen Virtuaaliammatti korkeakoulu 2006. Assertiivisuus viestinnässä. [http://www2.amk.fi/mater/viestinta\\_ja\\_media/ryhmatyotaidot/assertiivisuus\\_viestinnaessae\\_121\\_62.html](http://www2.amk.fi/mater/viestinta_ja_media/ryhmatyotaidot/assertiivisuus_viestinnaessae_121_62.html) Viitattu 13.11.2013.

Surakka, T. & Laine, N. 2011. Käsikirja ammattimaiseen esimiestyöhön. Tampere: Taurus Media.

Säämänen, J. 2013. Innohealth-hankkeen sisältö ja tavoitteet. Optima.

Sydänmaanlakka, P. 2004. Älykäs johtajuus. Ihmisten johtaminen älykkäissä organisaatioissa. Helsinki: Talentum.

Sydänmaanlakka, P. 2012. Älykäs organisaatio. Helsinki: Talentum.

Taskinen, T. & Venäläinen, P. 2013. Päivittäistehtävien operatiivinen johtaminen. Teoksessa Kuisma, M.; Holmström, P.; Nurmi, J.; Porthan, K. & Taskinen, T. (toim.) Ensihoito. Helsinki: SanomaPro Oy, 85–92.

Teperi, A. 2013. Työssä jaksaminen. Teoksessa Kuisma, M.; Holmström, P.; Nurmi, J.; Porthan, K. & Taskinen, T. (toim.) Ensihoito. Helsinki: SanomaPro Oy, 751–763.

Toivonen, H. & Heinonen, J. 2012. Innohealth. Terveystieteiden ja hyvinvointitekniikan kehittämistä monialaisella yhteistyöllä. Euroopan unioni: Elinkeino- liikenne- ja ympäristökeskus.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsittely Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012. Saatavilla: [http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf). Viitattu 6.12.2013.

University of Aberdeen 2012. Framework for Observing and Rating Anaesthetist's Non-Technical Skills. Anaesthetists' Non-Technical Skills (ANTS) System Handbook v.1.0. University of Aberdeen: Scottish Clinical Simulation Center.

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri 2011. Ohje opiskelijasijaisten pätevyysvaatimuksista ENSIHOIDOSSA Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirissä. Päivitetty 7.3.2011.

Valli, J. 2013. Porrastettu vaste. Teoksessa Silfvast T.; Castrén, M.; Kurola, J.; Lund, V. & Martikainen, M. (toim.) Ensihoito-opas. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 358.

Volkman, P. 2003. When Traumatic Events Affect the EMS Worker: the Role of the CISM Team. FireEMS November/December 2003, 51–54.

Välimaa, J. 2012. Hoitotason ensihoitajien näkemys asemastaan ensihoidotoiminnan johtamisjärjestelmässä. Kysely Tampereen aluepelastuslaitoksen ensihoitajien

johtamiskäsityksistä. Ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetyö. Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma. Kriisi- ja katastrofityö. Hämeenlinna: Hämeen ammattikorkeakoulu.

Väyrynen, T. & Kuisma, M. 2013. Sydänpysähdys ja elvytys. Teoksessa Kuisma, M.; Holmström, P.; Nurmi, J.; Porthan, K. & Taskinen, T. (toim.) Ensihoito. Helsinki: SanomaPro Oy, 258–300.

White, N. 2012. Understanding the role of non-technical skills in patient safety. Nursing Standard Vol. 26 No. 26, 43–48.

World Health Organization (WHO) 2009. Human Factors in Patient Safety. Review of Topics and Tools. Report for Methods and Measures. Group of WHO Patient Safety.

# TIIMITYÖSKENTELEN JOHTAMINEN

## EI-TEKNISTEN TAITOJEN HAVAINNOINTILOMAKE: TIIMITYÖSKENTELY Johtaja

### Tehtävien määrääminen

### Huomioita:

Arvioi osaamisen ja määrää tehtävät arvionsa perusteella

Tiimin omien resurssien riittävyyden arviointi

Hoito-ohjeen pyytäminen, tarvittaessa tehtävänjaon uudelleenarviointi

Toimii yhteistyössä tiiminsä kanssa

### Tiedon vaihto

### Huomioita:

Käyttää tilannekatsauksia / yhteenvetoja

Varmistaa tiedon liikkuvuuden

Kohdentaa käskyt ja varmistaa niiden perille menon

Huolehtii dokumentoinnista

### Auktoriteetti ja käskyvallan käyttö

### Huomioita:

Ottaa johtajan roolin ajoissa ja pysyy siinä läpi tehtävän

Huomioi muun tiimin

Päätöstenteko on selkeää ja demokraattista

Ratkaisee mahdolliset ongelmatilanteet, varautuu etukäteen muutoksiin!

### Kykyjen arviointi toiminnan aikana

### Huomioita:

Arvioi jatkuvasti tiiminsä toimintaa

Arvioi jatkuvasti yksittäisistä tehtävistä suoriutumista

Vaihtaa tehtäviä tarvittaessa oman arvionsa perusteella

Suhteuttaa monitoroinnin tason oikein

### Toisten tukeminen

### Huomioita:

Jakaa tiimin jäsenille tarvittavaa tietoa

Varmistaa, että tarvittavat välineet ovat saatavilla riittävän ajoissa

Jakaa työt tasapuolisesti ja kannustaa tiimiään

Rauhoittaa tapahtumapaikan

Arvioi jälkipurun ja/tai -puinnin tarpeen

! Lähde: mukaillen University of Aberdeen 2012. *Anaesthetists' Non-Technical Skills*.  
!

# TIIMITYÖSKENTELEN JOHTAMISEN ARVIOINTIKRITEERIT

## EI-TEKNISTEN TAITOJEN HAVAINNOINTILOMAKE: TIIMITYÖSKENTELY Johtajan arviointikriteerit

!  
!  
!

### TEHTÄVIEN MÄÄRÄÄMINEN

#### Arvioi osaamisen ja määrää tehtävät arvionsa perusteella:

- Huomioi tiimin jäsenten koulutuksen, kokemuksen, hoitovelvoitteet ja muut yksilön valmiuteen liittyvät seikat.
- Pyrkii itse pysymään johtajan roolissa eikä irtaudu kuin pakon edessä suorittamaan hoitotoimenpiteitä.
- Jakaa tiimilleen tehtävät selkeästi ja kohdennetusti perustaen päätöksensä kunkin tiimin jäsenen kykyyn suoriutua tehtävästään.

#### Tiimin omien resurssien riittävyyden arviointi:

- Arvioi jo matkalla esitietojen perusteella oman tiiminsä resurssit ja mahdollisen lisäavun tarpeen ja pyytää sitä.
- Huomioi muiden viranomaisten tarpeen ja on asiasta yhteydessä hätäkeskukseen.

#### Hoito-ohjeen pyytäminen, tarvittaessa tehtävänjoon uudelleenarviointi:

- Pyytää tarvittaessa hoito-ohjeen päivystävältä ensihoitolääkäriltä tai muulta vastaavalta taholta.
- Arvioi tarvittaessa tiiminsä tehtävien joon uudelleen jos lääkärin antamat hoito-ohjeet vaativat erityisosaamista.

#### Toimii yhteistyössä tiiminsä kanssa:

- Johtovastuusta huolimatta kommunikoi tiiminsä kanssa ja hyödyntää myös muiden tiimin jäsenten ammattitaidon.
- Hyväksyy muiden tiiminsä jäsenten ehdotukset.

### TIEDON VAIHTO

#### Käyttää tilannekatsauksia/yhteenvetoja:

- Pitää tilanteen edetessä tilannekatsauksia, joiden tarkoituksena on tehdä lyhyt yhteenveto tilanteesta.
- Kerää ryhmältään tietoa esimerkiksi virtaalielintoinninnoista ja hoitotoimenpiteiden vasteista.
- Väliraporttien aikana johtaja kertoo mitä seuraavaksi tapahtuu ja miten tilanteessa edetään.

#### Varmistaa tiedon liikkuvuuden:

- Varmistaa, että hänellä on käsissään kaikki tarvittava tieto.
- Huomioi esimerkiksi kokeneiden työntekijöiden nk. hiljaisen tiedon ja pyrkii muuttamaan sen näkyväksi ja jakamaan sen koko tiimille.
- Jakaa tietoa ääneen ja vaatii kuittauksia/ilmoituksia tiimin toiminnasta.

#### Kohdentaa käskyt ja varmistaa niiden perille menon:

- Käyttää kohdennettuja käskyjä ja puhuttelee tiimin jäseniä etunimeltä.
- Vaatii tiimin jäseniltä henkilökohtaiset kuittaukset kun tehtävä on suoritettu.

#### Huolehtii dokumentoinnista:

- Huolehtii asianmukaisesta dokumentoinnista. Kaikki merkittävät löydökset, oireet, hoitotoimenpiteet ja niiden vasteet, virtaalielintoiminnot ja muut potilaan hoitoon vaikuttavat tekijät kirjataan kulloiseenkin ensihoitokertomukseen.
- Vastaa siitä, että edellä mainitut tiedot saatetaan myös vastaanottavaan hoitolaitokseen.

!  
!  
!  
!  
!

**AUKTORITEETTI JA KÄSKYVALLAN KÄYTTÖ****Ottaa johtajan roolin ja pysyy siinä läpi tehtävän:**

- Ottaa johtajan roolin ja ilmoittaa sen selkeästi muulle tiimille.
- Käyttää tarvittavaa määrää jämäkkyyttä johtamistoimissaan.

**Huomioi muun tiimin:**

- Antaa mahdollisuuden muille tiimin jäsenille tuoda esille omia mielipiteitään ja ehdotuksiaan.
- Kykenee muuttamaan toimintaansa tiiminjäsenen ehdotuksen mukaiseksi tilanteen niin vaatiessa.
- Pitää kuitenkin itsellään lopullisen päätösvallan.

**Päätöksenteko on selkeää ja demokraattista:**

- Antaa yksiselitteisiä käskyjä, joissa ei ole tulkinnanvaraa.
- Kertoo esimerkiksi tilannekatsauksen yhteydessä selkeän suunnitelman tulevaan.
- Ottaa huomioon myös muiden tiimin jäsenten mielipiteet.

**Ratkaisee mahdolliset ongelmatilanteet ja varautuu etukäteen muutoksiin:**

- Tekee itse viimeisen päätöksen, vaikka esimerkiksi tiimin kokenempi jäsen ehdottaisi toisin.
- Päätökset on perusteltava kaikissa tilanteissa.
- Jos ongelmia ilmenee, johtaja esittää vaihtoehtoisen toimintasuunnitelman.

**KYKYJEN ARVIOINTI TOIMINNAN AIKANA JA SIIHEN LIITTYVÄT PÄÄTÖKSET****Arvioi jatkuvasti tiiminsä toimintaa:**

- Tarkkailee tiimin jäsenten kykyä suoriutua heille annetuista tehtävistä ja työskennellä yhtenä tiiminä.
- Ottaa huomioon tiimin jäsenten vireystilan, johon vaikuttaa esimerkiksi vuorokaudenaika, stressi ja valvominen.

**Arvioi jatkuvasti yksittäisistä tehtävistä suoriutumista:**

- Tarkkailee tiiminsä toimintaa ja valvoo toiminnan laatua.
- Johtaja varmistaa, että hoitotoimenpiteet tulevat suoritetuiksi oikein ja hoito-ohjeiden mukaisella tavalla.

**Vaihtaa tehtäviä tarvittaessa oman arvionsa perusteella:**

- Jos tehtävää suorittamaan nimetyllä tiimin jäsenellä on vaikeuksia suoriutua hänelle annetusta tehtävästä, nimeää johtaja toisen tiiminjäsenen suorittamaan tehtävää.
- Viime kädessä johtaja voi myös suorittaa tehtävän itse, mutta tätä tulee välttää, jotta johtajan tilannekuva ei kärsi.

**Suhteuttaa monitoroinnin tason oikein:**

- Huolehtii, että potilasta monitoroidaan potilaan tilan edellyttämällä tavalla.
- Varmistaa sen, että kaikki tiimin jäsenet osaavat tulkita monitoroimalla potilaan tilasta saatua tietoa.

**MUIDEN TUKEMINEN****Jakaa tiimin jäsenille tarvittavaa tietoa:**

- Huolehtii, että kaikki tiimin jäsenet saavat potilaan hoidon kannalta tarvittavan tiedon ja pystyvät toimimaan tämän tiedon pohjalta.
- Ennakoi tiimin jäsenten tiedontarvetta, jotta heidän olisi mahdollista suoriutua heille nimetyistä tehtävistä.
- Jos johtaja huomaa jonkin tiimin jäsenen tiedoissa ja toiminnassa virheitä tai puutteita, korjaa hän ne.

**Varmistaa, että tarvittavat välineet ovat saatavilla riittävän ajoissa:**

- Jos on riittävästi resursseja käytettävissä, johtaja nimeää jonkin tiimin jäsenistä valmistelevaan potilaan hoidossa ja monitoroinnissa tarvittavia välineitä etupainotteisesti.

**Jakaa työt tasapuolisesti ja kannustaa tiimiään:**

- Jakaa tiimin jäsenille tehtävät tasapuolisesti.
- Tehtävän jälkeen johtaja antaa tiimilleen palautetta ja pyrkii pitämään palautteen onnistumiskeskeisenä.
- Jos on tarvetta negatiiviselle palautteelle, antaa johtaja sitä rakentavaan sävyyn.

**Rauhoittaa tapahtumapaikan:**

- Pitää mahdollisesti tapahtumapaikalla olevien ulkopuolisten kontaktit hoitohenkilökuntaan mahdollisimman vähäisinä.
- Toimii itse tapahtumapaikalla rauhallisesti ja edellyttää rauhallista toimintaa myös tiimin jäseniltä.

**Arvioi jälkipurun ja/tai -puinnin tarpeen:**

- Arvioi tilanteen tiimin jäsenille aiheuttaman henkisen kuormituksen määrän ja sen perusteella tarvittavan jälkipurun tai jälkipuinnin tarpeen.
- Huolehtii tarvittaessa jälkipurun ja/tai -puinnin järjestämisestä asianmukaisella tavalla.

# TIIMIN JÄSENEÄ TOIMIMINEN

## EI-TEKNISTEN TAITOJEN HAVAINNOINTILOMAKE: TIIMITYÖSKENTELY Tiimi

### Tehtävässä toimiminen

### Huomioita:

On selvillä omasta roolistaan ja toimii sen mukaisesti

Ilmoittaa kykynsä suoriutua tehtävästä

Ilmoittaa johtajalle/tiimille jos tarvitsee apua

Toimii yhteistyössä muiden tiimin jäsenten ja johtajan kanssa

### Tiedon jakaminen

### Huomioita:

Varmistaa sanallisesti ottaneensa tehtävän vastaan

Informoi tiimiä/johtajaa löydöksistään

Ilmoittaa sanallisesti tehtävän suoritettuaan/suorittamansa tehtävän

Kuuntelee tilannekatsauksen ja osallistuu keskusteluun

### Assertiivisuus

### Huomioita:

Hyväksyy oman tehtävänsä osana tiimiä ja pysyy annetussa tehtävässä

Huomioi muun tiimin

Uskaltaa kyseenalaistaa johtajan päätökset tarvittaessa

Hyväksyy johtajan lopullisen päätöksen, jos se on hyvin perusteltu

### Kykyjen arviointi ja siitä seuraava toiminta

### Huomioita:

Arvioi ja ilmoittaa oman toimintakykynsä

Noteeraa muiden tiimin jäsenten vaikeudet suoriutua annetuista tehtävistä

Pyytää tarvittaessa johtajalta lisäapua tilanteen niin vaatiessa

Otaa neuvoja ja ohjeita vastaan

### Toisten tukeminen

### Huomioita:

Jakaa tiimin jäsenille tarvittavaa tietoa

Auttaa tarvittaessa muita tiimin jäseniä

Toimii rauhallisesti ja ylläpitää hyvää ryhmähenkeä

Ilmaisee jälkipurun ja/tai -puinnin tarpeen

Lähde: mukailen University of Aberdeen 2012. *Anaesthetists' Non-Technical Skills*.

# TIIMIN JÄSENEENÄ TOIMIMISEN ARVIOINTIKRITEERIT

## EI-TEKNISTEN TAITOJEN ARVIOINTILOMAKE: TIIMITYÖSKENTELY Tiimin arviointikriteerit

### TEHTÄVÄSSÄ TOIMIMINEN

#### On selvillä omasta roolistaan ja toimii sen mukaisesti:

- Toimii annetun tehtävän mukaisesti. Suorittaa oman tehtävänsä ja vastaa sen suorittamisesta tiimin johtajalle.

#### Ilmoittaa kykynsä suoriutua tehtävästä:

- Ilmoittaa johtajalle, jos oma valmius ja tietotaito eivät riitä annetun tehtävän suorittamiseen.

#### Ilmoittaa johtajalle/tiimille jos tarvitsee apua:

- Ilmoittaa johtajalle tai muulle tiimin jäsenelle, jos huomaa, että ei kykene selviämään yksin annetusta tehtävästä.

#### Toimii yhteistyössä muiden tiimin jäsenten ja johtajan kanssa:

- Toteuttaa johtajan käskyjä ja auttaa tarvittaessa muita tiimin jäseniä heidän tehtävissään.

### TIEDON JAKAMINEN

#### Varmistaa sanallisesti ottaneensa tehtävän vastaan:

- Varmistaa sanallisesti saaneensa jonkin tehtävän.
- Huolehtii, että johtaja ja muut tiimin jäsenet saavat saman tiedon.

#### Informoi tiimiä/johtajaa löydöksistään:

- Informoi johtajaa ja muuta tiimiä merkittävistä löydöksistä.
- Kommunikoi ääneen, ei tee oletuksia ja toimi oman nk. hiljaisen tiedon varassa.
- Ei oletta, että johtaja/muut tiimin jäsenet tietävät kaiken saman kuin suorittaja itse.

#### Ilmoittaa sanallisesti tehtävän suoritettuaan:

- Varmistaa sanallisesti johtajalle (ja muulle tiimille) kun annettu tehtävä on suoritettu.
- Ilmoittaa myös, jos annettua tehtävää ei jostain syystä pystytty suorittamaan.

#### Kuuntelee tilannekatsauksen ja osallistuu keskusteluun:

- Osallistuu tilannekatsauksiin ja kertoo näissä omia ehdotuksiaan.
- Mahdollistaa omalta osaltaan kaiken suuntaisen kommunikaation.

### ASSERTIIVISUUS

#### Hyväksyy oman roolinsa osana tiimiä ja pysyy annetussa tehtävässä:

- Suorittaa annettua tehtävää.
- Ottaa ja säilyttää oman roolinsa ja kunnioittaa johtajan auktoriteettia mielekkäällä tavalla.

#### Huomioi muun tiimin:

- Huomioi muun tiimin toimiessaan.
- Pyrkii toimimaan niin, että tiimin ilmapiiri on avoin ja kommunikaatio mahdollistuu kumpaankin suuntaan.

#### Uskaltaa kyseenalaistaa johtajan päätökset tarvittaessa:

- On assertiivinen.
- Uskaltaa kyseenalaistaa johtajan päätöksen ja kertoo omia ehdotuksiaan tilanteen niin edellyttäessä esimerkiksi väliraporttien aikana.
- Perustele oman kantansa.

#### Hyväksyy johtajan lopullisen päätöksen:

- Ymmärtää, että lopullinen päätös on tilanteen johtajan. !
- Toimii annettujen käskyjen mukaisesti, jos käskyt ovat perusteltuja.!



#### KYKYJEN ARVIOINTI JA SIITÄ SEURAAVA TOIMINTA

##### Arvioi ja ilmoittaa oman toimintakykynsä:

- Ilmoittaa johtajalle ja muulle tiimille, jos oma valmius ja toimintakyky jostain syystä ovat riittämättömiä suorittamaan määrättyä tehtävää.
- Arvioi realistisesti omat kykynsä.
- Ymmärtää, että johtaja ei voi tehtäviä määrätessään olla täysin tietoinen jokaisen tiimin jäsenen suorituskyvystä.

##### Noteeraa muiden tiimin jäsenten vaikeudet suoriutua annetuista tehtävistä:

- Huomioi oman toimintansa ohella myös muiden tiimin jäsenten toimintaa.
- Jos huomaa jollakulla tiimin jäsenistä vaikeuksia suoriutua annetusta tehtävästä, ilmoittaa siitä johtajalle.

##### Pyytää tarvittaessa johtajalta lisäapua tilanteen niin vaatiessa:

- Ilmoittaa johtajalle tehtävän aikana, jos kokee, ettei oman tiimin resurssit ole riittäviä kyseisen tehtävän suorittamiseen.

##### Ottaa neuvoja ja ohjeita vastaan:

- Ottaa vastaan ohjeita johtajalta (ja muulta tiimiltä).
- On valmis muuttamaan omaa toimintaansa näiden perusteella.

#### Muiden tukeminen

##### Jakaa tiimin jäsenille tarvittavaa tietoa:

- Jakaa löydöksiään tiimille ja johtajalle.
- Helpottaa omalta osaltaan työdiagnoosin tekoa.

##### Auttaa tarvittaessa muita tiimin jäseniä:

- Avustaa tarvittaessa muita tiimin jäseniä heidän tehtävissään.
- Huolehtii kuitenkin ensisijaisesti oman määrätyn tehtävän suorittamisesta.

##### Toimii rauhallisesti ja ylläpitää hyvää ryhmähenkeä:

- Toimii omalta osaltaan niin, että mahdollistaa tiimin hyvän työilmapiirin sekä avoimen keskustelun ja ajatustenvaihdon.
- Toimii rauhallisesti ja antaa muille työrauhan.

##### Ilmaisee jälkipurun ja/tai -puinnin tarpeen:

- Ilmaisee avoimesti, jos kokee tarvitsevänsä tehtävän jälkeen jälkipurkua tai jälkipuintia.

!  
!  
!

!  
!