

Henna Rautiainen

# PÄÄTÖKSENTEKO ENSIHOIDON KENTTÄJOHTAJAN KESKEISIMPÄNÄ JOHTAMISEN VÄLINEENÄ

Opinnäytetyö

Sosiaali- ja terveysalan ylempi ammattikorkeakoulututkinto  
Ensihoidon kehittämisen ja johtamisen koulutus (ylempi amk)

2023



**Kaakkois-Suomen  
ammattikorkeakoulu**

|                 |  |
|-----------------|--|
| Tutkintonimike  | Ensihoitaja (YAMK)   |
| Tekijä/Tekijät  | Henna Rautiainen   |
| Työn nimi       | Päätöksenteko ensihoidon kenttäjohtajan keskeisimpänä johtamisen välineenä |
| Toimeksiantaja  | Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu XAMK                                    |
| Vuosi           | 2023   |
| Sivut           | 64 sivua, liitteitä 5 sivua  |
| Työn ohjaaja(t) | Joonas Lahelma   |

## TIIVISTELMÄ

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, millaista yksittäisen ensihoitotehtävän ulkopuolista päätöksentekoa ensihoidon kenttäjohtajan operatiivinen ja henkilöstöhallinnollinen johtamisosaaminen vaatii. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa, jonka avulla pystytään kehittämään ensihoidon kenttäjohtajien yksittäisten ensihoitotehtävien ulkopuolista päätöksenteko osaamista.

Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena tutkimuksena. Aineistonkeruu suoritettiin puolistrukturoidulla haastattelulla, johon osallistui kymmenen (n = 10) ensihoidon kenttäjohtajaa. Aineisto kerättiin tammi- ja helmikuussa 2023. Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällön analyysillä.

Opinnäytetyön tulosten perusteella operatiiviset päätökset ovat ensihoidon kenttäjohtajien päätehtävä, josta heidän työnsä lähinnä koostuu. Lisäksi heillä on tehtävänänsä henkilöstöhallinnollisia päätöksiä. Päätökset on usein tehtävä heti, ja usein ne voivat olla osa isompaa päätöksentekoketjua. Kenttäjohtajien oman kokemuksen mukaan he tunnistavat selkeästi päätöksentekoa edistäviä sekä heikentäviä tekijöitä. Kenttäjohtajien päätöksenteon painetta lisää myös heidän osallistumisensa potilastyöhön. Yhtäaikainen ensihoitotehtävien suorittaminen heikentää tilannekuvan ylläpitämistä ja tätä kautta vaikeuttaa päätöksentekoa.

Päätöksentekoa edistäviä sekä rajoittavia asioita saatiin tarkasteltua kattavasti. Opinnäytetyöstä käy ilmi mitkä ovat niitä päätöksiä, joilla ensihoitopalvelua johdetaan. Ensihoidon kenttäjohtajat kokevat palvelutasopäätöksen ohjaavan ensihoitopalvelun johtamista ja päätöksentekoa. Operatiivinen ja henkilöstöhallinnollinen johtaminen liittyvät toisiinsa, kyse on ihmisten johtamisesta, jota erilaiset tekijät määrittävät.

**Asiasanat:** ensihoito, ensihoidon kenttäjohtaja, johtaminen, päätöksenteko

|                 |   |
|-----------------|---|
| Degree title    | Master of Health Care   |
| Author          | Henna Rautiainen  |
| Thesis title    | Decision making as most key management tool a paramedic field supervisors |
| Commissioned by | South-Eastern Finland University of Applied Sciences XAMK                 |
| Time            | 2023  |
| Pages           | 64 pages, 5 pages of appendices   |
| Supervisor      | Joonas Lahelma  |

## ABSTRACT

The purpose of this thesis was to find out what kind of decision-making outside a single emergency care function is required by the operational and human resources management competence of the paramedic field supervisors. The aim of the thesis was to produce information that will help to develop the decision-making competence of paramedic field supervisors outside of individual emergency care tasks.

The thesis was carried out as a qualitative study. The data collection was carried out with a semi-structured interview, with ten ( $n = 10$ ) paramedic field supervisors. The data was collected in January and February 2023. The data was analyzed using inductive content analysis.

Based on the results of the thesis, operational decisions are the main tasks of field managers for emergency care, which is what their job description mainly consists of. In addition, they have personnel management decisions to make. Decisions often have to be made immediately and often they can be a part of a larger decision-making chain. According to the paramedic field supervisor's own experience, they clearly identify factors that promote and weaken decision-making. The decision-making pressure of paramedic field supervisor is also increased by their participation in patient work. Performing emergency care tasks at the same time reduces the maintenance of the situational picture and thereby makes decision-making difficult.

Issues promoting and limiting decision-making were comprehensively examined. The thesis shows what the decisions are by which the emergency service is managed. Paramedic field supervisors feels that the decision on the service level guides the management and decision-making of the emergency care service. Operational and personnel management are related, it is about managing people, which is determined by various factors.

**Keywords:** emergency care, paramedic field supervisor, management, decision making

## SISÄLLYS

|     |   |    |
|-----|---|----|
| 1   | JOHDANTO.....   | 6  |
| 2   | KESKEISET KÄSITTEET .....   | 8  |
| 2.1 | Ensihoito.....  | 8  |
| 2.2 | Ensihoidon kenttäjohtaja.....   | 8  |
| 2.3 | Johtaminen .....  | 9  |
| 2.4 | Päätöksenteko .....   | 9  |
| 3   | KIRJALLISUUSKATSAUS .....   | 9  |
| 3.1 | Kirjallisuuskatsauksen suunnittelu .....                                    | 9  |
| 3.2 | Kirjallisuuskatsauksen tulokset .....                                       | 12 |
| 4   | ENSIHOIDON JÄRJESTÄMINEN.....   | 18 |
| 5   | ENSIHOIDON JOHTAMINEN.....  | 19 |
| 5.1 | Johtaminen ja päätöksenteko .....   | 20 |
| 5.2 | Operatiivinen johtaminen ja päätöksenteko .....                             | 21 |
| 5.3 | Varautuminen ja päätöksenteko .....   | 23 |
| 5.4 | Tilannetietoisuus ja päätöksenteko.....                                     | 24 |
| 6   | JOHTAMINEN .....  | 26 |
| 6.1 | Ihmisten johtaminen.....  | 26 |
| 6.2 | Osaamisen johtaminen .....  | 27 |
| 7   | TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT .....                 | 28 |
| 8   | AINESTO JA MENETELMÄT .....   | 29 |
| 8.1 | Tutkimuksen kohderyhmä.....   | 29 |
| 8.2 | Haastattelulomakkeen suunnittelu .....                                      | 29 |
| 8.3 | Aineiston keruu .....   | 30 |
| 8.4 | Aineiston analysointi .....   | 31 |
| 9   | TULOKSET.....   | 33 |
| 9.1 | Vastaajien taustatiedot .....   | 33 |
| 9.2 | Ensihoidon kenttäjohtajien päätöksenteko operatiivisessa johtamisessa ..... | 34 |

|       |  |    |
|-------|--|----|
| 9.2.1 | Päätöksentekoa edistävät tekijät .....   | 36 |
| 9.2.2 | Päätöksentekoa rajoittavat tekijät .....   | 41 |
| 9.3   | Ensihoidon kenttäjohtajien päätöksenteko henkilöstöhallinnollisessa johtamisessa ..... | 44 |
| 9.3.1 | Päätöksentekoa edistävät tekijät .....   | 46 |
| 9.3.2 | Päätöksentekoa rajoittavat tekijät .....   | 48 |
| 10    | POHDINTA JA TULOSTEN TARKASTELU .....  | 49 |
| 11    | EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS .....  | 55 |
| 11.1  | Tutkimuksen eettisyys .....  | 55 |
| 11.2  | Tutkimuksen luotettavuus .....   | 56 |
| 12    | JOHTOPÄÄTÖKSET JA JATKOTUTKIMUSEHDOTUKSET .....  | 57 |
|       | LÄHTEET .....  | 60 |

## LIITTEET

Liite 1. Tutkimustaulukko

Liite 2. Puolistrukturoidun haastattelun runko

## 1 JOHDANTO

Ensihoitotoiminta on kokenut paljon muutoksia melko lyhyen historiansa aikana. Merkittävimmät muutokset johtuvat lainsäädännön uudistuksista, joissa on määritelty muun muassa ensihoitopalvelun johtaminen. Muutokset ovat haastaneet johtajuuden ja sen roolit. Jonkinlaista operatiivista johtamista on toteutettu Helsingin pelastuslaitoksella jo 1980-luvulta, mutta vasta 2010-luvulla määriteltiin ensihoidon johtamisen valtakunnalliset perusteet. Tätä ennen johtamien on ollut vähäistä ja sitä ovat hallinneet erilaiset palveluntuottajat, julkiset sekä yksityiset. Nykyinen ensihoidon johtamisjärjestelmä takaa kansalaisille tehokkaan ensihoitopalvelun. Ensihoidon organisaatioissa toimii edelleen hierarkkinen ja lähtökohtaisesti lakeihin ja asetuksiin perustuva johtamisjärjestelmä. Kuitenkin ensihoidon organisaatioissa korostuvat inhimilliset tilanteet ja niiden aiheuttamat haasteet. Enää ei riitä, että organisaatiota johdetaan johtajalähtöisesti, jossa vain johtajalla on valtaa ja auktoriteettia tehdä päätöksiä. Johtajan tulee kyetä jakamaan johtamisvastuuta organisaation eri tasoille. (Castenada & Scanlan 2014, 132.)

Maassamme käytössä oleva ensihoidon johtaminen ja kenttäjohtajajärjestelmä on varsin uusi. Nykyisen muotoinen kenttäjohtajajärjestelmä on tullut osaksi ensihoitopalvelua vuonna 2013, kun ensihoidon järjestämisvastuu siirtyi kunnilta sairaanhoitopiireille, nykyisin hyvinvointialueille. Ensihoitoasetuksen (340/2011) mukaisesti jokaisella sairaanhoitopiirillä oli oltava kenttäjohtaja 1.1.2014 alkaen. (Ensihoitoasetus 6.4.2011/340.) Sairaanhoitopiirien erityispiirteiden pohjalta onkin luotu hyvin erilaisia kenttäjohtajajärjestelmiä. Asetuksen mukaisesti jokaiselta sairaanhoitopiireillä ovat kenttäjohtajat, mutta heidän työkuvaansa ovat erilaisia. Käsitteenä kenttäjohto on kuitenkin melko vanha, ja kenttäjohtajajärjestelmä on ollut käytössä pitkään esimerkiksi poliisilla ja pelastustoimella. (Kuisma ym. 2013, 25.)

Ensihoidon laatua on aiemmin mitattu lähinnä osaamisvaatimuksilla ja erilaisilla aikaviiveillä. Potilastyytyväisyyttä on tutkittu aika ajoin, ja tämä on toteutettu numeraalisin mittarein. (Kuisma ym. 2019.) Laadun parantaminen edellyttää jatkuvaa tutkimusta ja prosessin, järjestelmän tai organisaation parantamista. Yhdysvaltalainen tiedeakatemia lääketieteen instituutti on määrittänyt

kuusi ensihoidon laatu-ulottuvuutta, jotka ovat tasa-arvoisuus, oikea-aikaisuus, tehokkuus, potilaskeskeisyys, hoidon turvallisuus ja tuloksellisuus. Laadun vertailu ja arviointi on ensihoidossa vaikeaa monipuolisuuden vuoksi. Ensihoidon laatua on arvioitu monesti vain tuloksellisuudella. Pelkkä tuloksellisuus ei ole riittävän validi mittari ensihoidon laadun arviointiin. Eri sidosryhmillä ovat erilaiset näkemykset laadukkaasta hoidosta. (Mazen 2012.)

Koska ensihoidon kenttäjohtajan tehtävä on varsin nuori, aiheeseen liittyvä aikaisempi tutkimus on varsin vähäistä. Etenkään kotimaista tutkimusta aiheesta on saatavilla niukasti. Laeissa ja asetuksissa kenttäjohtajan työnkuvaan on määritelty tiettyjä tehtäviä, mutta työn todellinen sisältö elää. Tehtäviin voi liittyä monenlaista esihenkilötyötä tai lähijohtamista organisaatioon kuuluvien johtamistehtävien kautta. Johtamisen sisältö on laaja ja johtamistehtävien tarkka määrittely on vaikeaa, sillä ne ovat usein tilanne- ja tapausriippuvaisia (Stenvall & Virtanen 2010, 67).

Ensihoidon kenttäjohtaminen sisältää erilaisia elementtejä ja toimintatapoja, joiden tueksi ei ole välttämättä aiempaa tutkimuksellista tietoa. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, millaista yksittäisen ensihoitotehtävän ulkopuolista päätöksentekoa ensihoidon kenttäjohtajien operatiivinen ja hallinnollinen johtamisosaaminen vaatii. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa, jonka avulla pystytään kehittämään ensihoidon kenttäjohtajien yksittäisten ensihoitotehtävien ulkopuolista päätöksenteko-osaamista. Mitkä ovat ne päätökset, joilla ensihoitopalvelua johdetaan. Mitä tietoja päätöksentekoon tarvitaan ja mitä ovat ne keinot, jolla päätöksenteko helpottuu? Tilanteiden johtaminen niin pienemmässä kuin suuremmassakin mittakaavassa vaatii tietynlaisia taitoja ja osaamista, kuten päätöksentekokykyä ja vastuun ottamista. Kenttäjohtajalle voi tulla useita päällekkäisiä johtamistehtäviä yhtä aikaa. Voisiko päätöksentekoa pitää yhtenä kenttäjohtajan tärkeimpänä työvälineenä?

## **2 KESKEISET KÄSITTEET**

### **2.1 Ensihoito**

Ensihoidolla tarkoitetaan äkillisesti sairastuneen tai loukkaantuneen potilaan hoidon tarpeen arviointia ja kiireellistä hoitoa, joka tapahtuu ensisijaisesti terveydenhuollon hoitolaitoksen ulkopuolella. Ensihoito kuljettaa tarvittaessa hoitoyksikköön. Terveydenhuoltolaki määrittää ensihoitopalvelun tehtäväksi myös ensihoitovalmiuden ylläpidon, tarvittaessa ihmisen ohjaamisen psykososiaalisen tuen piiriin sekä virka-avun antamisen poliisille, pelastusviranomaisille, rajavartiolaitosviranomaisille ja meripelastusviranomaisille. (Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1362.)

### **2.2 Ensihoidon kenttäjohtaja**

Ensihoidon kenttäjohtajan tehtävänkuvaaan kuuluu vastata oman alueensa ensihoidon tilannekuvasta ja määrätä päivittäistoiminnassa sekä erityistilanteissa ensihoitoyksiköiden käytöstä (Pirneskoski 2021). Kenttäjohtajan tehtävä on ohjata hätäkeskusta tilanteissa, joissa ensihoitopalvelun kysyntä ylittää käytävissä olevat resurssit. Tarvittaessa kenttäjohtaja osallistuu hoitotason ensihoitajana tehtävien hoitamiseen, vaarantamatta muiden johtamistehtävien hoitamista. (Terveydenhuoltolaki 2010/1362; Ensihoitoasetus 2017/585; Sosiaali- ja terveysministeriö 2017, 13–21.)

Ensihoitoasetuksen (2017/585) mukaan: ”Kenttäjohtajan tulee olla koulutukseltaan ensihoitaja AMK taikka terveydenhuollon ammattihenkilöistä annettussa laissa tarkoitettu laillistettu sairaanhoitaja, joka on suorittanut hoitotason ensihoitoon suuntaavan vähintään 30 opintopisteen laajuisen opintokokonaisuuden yhteistyössä sellaisen ammattikorkeakoulun kanssa, jossa on opetus ja kulttuuriministeriön päätöksen mukaisesti ensihoidon koulutusohjelma. Kenttäjohtajalla on oltava lisäksi riittävä ensihoidon hallinnollinen ja operatiivinen osaaminen sekä tehtävän edellyttämä kokemus.” Kenttäjohtajalla voi olla myös muita, alueellisesti tarkemmin määriteltyjä erityisvaatimuksia.



## 2.3 Johtaminen

Johtamisella tarkoitetaan toimintaa, joka tähtää tietyn päämäärän saavuttamiseen. Tähän tarvitaan työntekijöiden voimavarojen ja työpanoksen hankkimista, kohdentamista ja hyödyntämistä. Johtamisen tavoitteena on saada erilaiset tekijät ja eri asemissa olevat ihmiset toimimaan yhteistyössä yhteisten tavoitteiden saavuttamiseksi. (Goleman 2000; Kinnunen ym. 2012, 12.)

Johtamista voidaan pitää palvelutehtävänä, jossa johtaja auttaa ihmisiä saamaan esiin parhaat puolensa ja mahdollistaa työnteolle sopivat olosuhteet. Johtaminen kuuluu organisaation arkeen, ja johtaja muovaa tekemistä omalla toiminnallaan. (Kinnunen ym. 2012, 12.) Auktoriteetiksi katsotun henkilön esimerkki ja malli on vaikuttava (Nissinen ym. 2008, 25). Tämän saavuttamiseksi tarvitaan vahvaa tiedolla johtamista, taitoa ja tahtoa.

## 2.4 Päätöksenteko

Ihminen on päätöksentekijä ja kaikki mitä teemme on jonkin päätöksen seurausta. Ihminen tekee vuorokaudessa noin 2500–10 000 päätöstä. Päätöksenteko on ratkaisuvaihtoehtojen luomista ja valitsemista tarjolla olevista vaihtoehdoista. (Åhman & Gustafsberg 2017, 13–14.)

Päätöksenteko on siis läsnä kaikkialla, ei vain työelämässä. Ihannetilanteessa päätökset, myös aikarajoituksen alla alaisena tehdyt päätökset vaativat perusteellisen harkinnan, koska niillä voi olla vaikutus kokonaiseen tulevaisuuden tapahtumien ketjuun. Päätöksenteko on harvoin yksinkertaista valintaa kahden tai useamman asian tai tilanteen välillä. (Khorram-Manesh ym. 2016.)

# 3 KIRJALLISUUSKATSAUS

## 3.1 Kirjallisuuskatsauksen suunnittelu

Tutkittavaan aiheeseen tehtiin systemaattinen tiedonhaku ja kirjallisuuskatsaus. Kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on tehdä järjestelmällinen tiedonhaku, jolloin kaikki mahdollinen tieto saadaan käyttöön. (Suhonen 2016, 8–10.) Tiedonhaun tavoitteena tässä tutkimuksessa oli saada käsitys ensihoidon

kenttäjohtajien johtamistoiminnasta ja esihenkilötyöskentelystä. Tiedonhaun suunnittelun alkuvaiheessa ja kävi ilmi, että aiempi ensihoidon tutkimustieto on vähäistä tästä aihepiiristä. Tämän vuoksi tietoa haettiin myös muilta terveydenhuollon osa-alueilta. Tutkimuksia löytyy terveydenhuollon alalta etenkin hoitotyön lähiesihenkilöiden johtajuuteen liittyen. Koska ensihoidon kenttäjohtajien toimintaa voidaan mielestäni verrata terveydenhuollon osastonhoitajien toimintaan, etenkin johtajuuteen, voidaan tietoa osittain soveltaa ensihoidon kenttäjohtajien johtamiseen. Haasteeksi muodostui poikkeavat ensihoitojärjestelmät eri maiden kanssa.

Tutkimusaiheeseen liittyvän tiedon hakua jäsennettiin aluksi PICO-menetelmällä. Menetelmässä P tarkoittaa ryhmää, I tarkoittaa interventiota eli menetelmää, C tarkoittaa vertailtavaa menetelmää, mikäli tarpeellista ja O tarkoittaa toivottavaa tulosta/tuotosta. (Centre for Evidence-based Medicine 2016.) Kirjallisuuskatsauksen PICO (taulukko 1) muodostui tässä tiedonhaussa kenttäjohtajasta, operatiivisesta- ja henkilöstöhallinnollisesta johtamisesta sekä johtamisosaamisesta.

Taulukko 1. PICO-lause

| P             | I  | CO                |
|---------------|--|-------------------|
| Kenttäjohtaja | Operatiivinen- ja henkilöstöhallinnollinen johtamien | Johtamisosaaminen |

Tehtäväkuvaus ja tavoitteet loivat perustan haulle. Hakusanojen muodostamiseen käytettiin apuna Finto.fi-sivuston MeSH (Medical subject headings) asiasanastoa. Hakusanat muodostettiin suomen ja englannin kielelle. Sanoille käytettiin myös synonyymeja (taulukko 2).

Taulukko 2. Hakusanojen muodostuminen

| P = Kenttäjohtaja  | I = Operatiivinen ja henkilöstöhallinnollinen johtamien  | CO = Johtamisosaaminen   |
|--|--|--|
| Kenttäjohtaja<br>Johtaja<br>Esimies<br>Osastonhoitaja<br>Hoitotyön johtaja<br>Head nurse<br>Leader<br>Emergency medical supervisor<br>Emergency medical services manager<br>Emergency medical technician | Autoritaarinen johtaminen<br>Transformationaalinen johtaminen<br>Syväjohtaminen<br>Ihmisten johtaminen<br>Osaamisen johtaminen<br>Deep leadership model<br>Transformational leadership | Esimiestyö<br>Hoitotyön johtaminen<br>Johtajuus<br>Tilannetietoisuus<br>Päätöksenteko<br>Kommunikaatio<br>Resurssien hallinta<br>Leadership<br>Management<br>Decision<br>Situational awareness |

Tieteellisiä artikkeleita haettiin suomalaisesta lääke- ja hoitotieteen Medic- tietokannasta sekä kansainvälisistä PubMed- ja CHINAL- tietokannoista.

**Medic** on Helsingin yliopiston tuottama terveystieteellinen tietokanta. Tietokanta sisältää tieteellisiä artikkeleja, lehtiä, väitöskirjoja sekä opinnäytetöitä. (Helsingin yliopisto s.a.)

**Pubmed** on kansainvälinen Yhdysvaltain terveysviraston sekä kansallisen lääketieteellisen kirjaston ylläpitämä tietokanta. Tietokanta sisältää biolääketieteellisiä viitteitä ja biotieteellisiä julkaisuja. (Pubmed s.a.)

**ChinahI** on kansainvälinen viitetietokanta, joka sisältää viitteitä lehdistä, sekä kokotekstiartikkeleita. Tietokanta koostuu hoitotieteen, hoitotyön ja terveydenhuollon aineistoista. (UEF-Primo s.a.)

Tiedonhakuprosessissa kriteerinä käytettiin suomen ja englannin kieltä sekä aikarajasta välillä 2011–2021. Hakulauseketta tehdessä käytettiin apuna tie-

donhaun perustyökaluja Boolean operaattoria, sanankatkaisuja ja fraaseja. Hakusanojen yhdistelyyn voi käyttää Boolean-operaattoreita AND ja OR. AND-operaattorin avulla yhdistetään hakujen kokonaisuudet, OR-operaattorilla yhdistetään synonyymit hakusanoista. NOT-operaattoria ei käytetty ollenkaan. (Lehtiö & Johansson 2016, 38–39.) ”\*”-merkillä katkaistiin hakusanoja, jotta sanojen viimeiset muodot eivät vaikuta saatuihin tuloksiin vähentävästi. Näiden avulla saa mahdollisimman laajan ja kattavan otannan hakutuloksista. Lainausmerkkejä käytettiin useampaa sanaa vaativassa lausekkeissa.

Hakusanat tietokantahakuihin muodostettiin seuraavasti:

kenttäjohtaja\* OR joht\* OR esimie\* OR esimies\* OR osastonhoit\*

AND

joht\* OR syväjoht\* OR transform\* joht\*

AND

joht\* OR johtamistai\* OR hoitotyön joht\* OR esimiest\* johtam\* OR hoitotyön joht\*

Vastaavat hakusanat englanniksi olivat:

emergency medical servic\* OR emergency medical super\* OR emergency medical services manag\* OR emergency medical technic\* OR head nur\*

AND

manag \*OR leadership \* trasform lead\* OR transform\* manag\* OR deep leadershi\* OR deep leadershi\*

AND

management skills OR decis\* OR situational awar\* OR communic\*

### **3.2 Kirjallisuuskatsauksen tulokset**

Lopulliset tiedonhaut toteutettiin Medic-tietokannasta 12.8.2022, Chinal-tietokannasta 15.8.2022 ja Pubmed-tietokannasta 18.8.2022. Tuloksia löytyi rajallinen määrä ja osittain samoja tuloksia eri hakujen kesken. Koehaut osoittivat teorian tiedon olevan vähäistä ja tulosten menevän aiheen ohi. Rajausta tehtiin

alkuun otsikon perusteella, tämän jälkeen tutustuttiin yhteensä 100 tiivistelmään ja luettavaksi otettiin 20 artikkelia. Lopuksi päädyttiin 13 artikkeliin, jotka on esitelty tutkimustaulukossa työn lopussa (ks. liite 1).

Hakutulokset kokonaisuudessaan:

Medic n: 2243 Cinahl n: 3680 PubMed n: 933

Poissulkukriteerit: otsikko, tiivistelmä tai koko teksti ei käsittele tutkittavaa asiaa.



Koko tekstin perusteella jatkoon valitut:

Medic: 8 Cinahl: 3 PubMed: 2

Tietokantahaulla lähteeksi valikoitui yhteensä 13 kappaletta

Kuva 1. Sähköinen tiedonhaku

Tässä työssä järjestelmällistä tiedonhakuja täydennettiin vielä manuaalisella tiedonhaulla (Suhonen 2016, 8–10). Hakuja suoritettiin Google Scholar -palvelun kautta aiheeseen liittyen. Manuaalisella tiedonhaulla löytyi käytettäväksi kaksi tutkimusta ja muuta tieteellisesti validia lähdettä.

Busby ja Witucki-Brown (2011) tutkivat tilannetietoisuuden rakentumista monipotilastilanteissa. Tutkimuksessa käsitellään resurssien hallintaa ja johtamista siten, että se on osa kyseenalaisia tehtäviä. Tehdyt päätökset vaikuttavat merkittävästi tilannekuvaan ja sen rakentumiseen. Liian lyhytnäköiset päätökset voivat olla riski tehtävien onnistumiselle. Tutkimus on esitelty artikkelissa Theory development for situational awareness in multi-casualty incidents ja se on julkaistu Journal of emergency nursing- julkaisussa.

Cohen-Hattonin ym. (2015) tutkimuksen tavoitteena oli parantaa operatiivisen päätöksenteon luonteen ymmärtämistä, toteuttaa koulutus ja tehdä toimintaohjeet. Tutkimukseen osallistui 23 palopäällikköä Englannissa. Eri suoritteita

kuvattiin videolle ja niihin lisättiin kommentit päätöksenteon perusteluiksi. Tulokset osoittivat, että suunnitelmien laatiminen oli vähäistä. Tilannearvio toteutettiin aina ennen suunnitelman toteuttamista.

Ek ja Svedlund (2014) toteuttivat laadullisen tutkimuksen sairaanhoitajien kokemuksista päätöksenteossa. Tutkimukseen osallistui 15 sairaanhoitajaa, heitä pyydettiin kuvailemaan työnsä sisältöä ja kokemuksia. Tutkimus osoitti, että päätös ambulanssin lähettämisestä oli vaikeaa ja haastavaa. Lääketieteellinen pisteytyjärjestelmä toimi tukena useimmissa tilanteissa, mutta se saattoi ohjata ambulanssin lähettämisen paikalle, vaikka ei olisi tarvetta. Vaikeuksia aiheutti neuvojen antaminen näkemättä potilasta, päihtyneiden ja aggressiivisten potilaiden neuvominen. Luotettavan tiedon saaminen tuntui haasteelliselta. Tutkimuksessa nousi esiin pelko vääristä päätöksistä.

Ervastin ym. (2019) tutkimuksen tavoitteena oli ensihoidon, päivystyksen ja geriatrian asiantuntijoita haastatteleamalla selvittää onko tulevaisuuden teknologioista apua hoidossa. Päivystysten lakkautus ja siirto yhä kauemmaksi haja-asutusalueilta on johtanut ensihoidon tehtävien kasvuun, sekä yhteispäivystysten ruuhkautumiseen. Ensihoidosta on tullut jatkuvasti yhä suurempi osa päivystyspalveluita, ja ensihoitotehtävien lisääntynyt määrä on maailmanlaajuinen ilmiö. Kiireettömien potilaiden hoidossa on kehitettävä kotimittauksia, datan yhdistämistä ja tekoälyyn pohjautuvia päätöksenteon tukijärjestelmiä. Teknologiaa hyödyntävissä palvelupoluissa korostuu asiantuntijoiden välinen tiedonsiirto ja kommunikaatio. Teknologiset ratkaisut ja sähköiset palvelut voivat tukea kotona asumista ja hoidontarpeen arviointia. Jos ne saadaan käyttöön laajasti, ensihoito voi hoitaa yhä useammat potilaat hälytyskohteessa ilman kuljetusta tai päivystyskäyntiä.

Hanen (2017) tutki johtamista jatkuvasti muuttuvissa tilanteissa väitöskirjassaan, Yllätysten edessä – kompleksisuusteoreettinen tulkinta yllättävien ja dynaamisten tilanteiden johtamisesta. Tutkimuksessa tarkasteltiin vuoden 2004 tsunamikatastrofia Thaimaassa ja siihen liittyvää johtamista Suomessa. Tutkimus osoitti, että yllättäville tilanteille ominaisen kompleksisuuden aiheuttamien seurausten ennakointi on vaikeaa ja tämän vuoksi tilanteet yllättävät. Tutkimus osoitti, että kompleksisessa tilanteessa esiin tulevat johtamisnäkökulmat

saattavat aiheuttaa tulkinnallisia ristiriitoja klassisiin johtamiskäsityksiin verrattuna.

Khorrman-Manesh ym. (2016) tekivät kattavan kirjallisuuskatsauksen päätöksenteosta ja miten päätöksentekoa voidaan kouluttaa. Tunnistettiin kaksi Ruotsissa kehitettyä koulutusjärjestelmää 3LC (3 Level Cooperation). Tutkimuksessa avattiin 8 päätöksentekokoulutuksen ominaisuutta, löydetyt järjestelmät sisälsivät 6/8 näistä. Tulosten perusteella nämä koulutusmallit sisälsivät päätöksentekoon soveltuvia menetelmiä.

Mercer ym. (2018) toteuttivat semi-strukturoidun kyselytutkimuksen, jossa he kartoittivat jaettua johtajuutta ensihoitajien ja kenttäjohtajien välillä. Tutkimuksen taustalla oli tarve kuvata johtajuuden muodostumista hyvän ja turvallisen potilastyön mahdollistamiseksi. Tutkimuksen mukaan useat terveydenhuollon organisaatiot nähdään monimutkaisina järjestelminä, joissa esiintyy muodollista, epämuodollista ja jaettua johtajuutta. Tutkimukseen osallistui 29 ensihoitajaa Kanadan keski- ja itäisiltä toimintaorganisaatioilta. Tulosten perusteella ensihoitajat näkevät itsensä epävirallisina johtajina, jotka jakavat johtajuutta yhdessä kenttäjohtajan kanssa. Tutkimustulosten pohjalta tuli esiin, että ensihoitajat suorittavat tehtäviään usein ilman kenttäjohtajan läsnäoloa, jolloin he johtavat tehtäviä päivittäin.

Norby (2015) kartoitti tutkimuksessaan ensihoidon kenttäjohtajien ja ensihoitajien välistä kommunikaatiota ja sen merkitystä. Tutkimus toteutettiin kvalitatiivisena tutkimuksena, haastatteluin. Tutkimukseen osallistui 24 ensihoitajaa eri asemilta Norjasta. Tutkimuksessa kävi ilmi, että ensihoitajien mielestä he kohtaavat monia kommunikointiin liittyviä haasteita esimiehensä kanssa. Tutkimuksen mukaan ensihoitajat halusivat osallistua enemmän päätöksentekoon. Tulosten mukaan johtajien tulisi enemmän kiinnittää huomiota kommunikointiin sekä olla paremmin tietoisia omasta johtamistyylistä ja sen vaikutuksista alaisiin. Johtamistyyllillä nähtiin olevan suora vaikutus siihen, kuinka henkilöstö sitoutuu ja motivoituu työn tekemiseen. Tutkimustulokset olivat hyvin samankaltaisia henkilöstöjohtamisen teoreettisten oletusten kanssa.

Norri-Sederholm ym. (2014) kuvasi tutkimuksessaan kenttäjohtajille merkityksellistä informaatiota ja tietoprofiilia. Kyseessä oli puolistrukturoitu haastattelututkimus, johon osallistui 10 kappaletta kenttäjohtajia neljältä ei pelastuslaitokselta. Tuloksien mukaan tärkeimmät tietoluokat olivat tapahtumat, keinot ja toimintamallit. Kenttäjohtajilla oli neljä roolia: tilanteen seuraaja, analysoitsija, suunnittelija ja päätöksentekijä. Käytettävissä olevaa tietoa yhdistellään laajoilla menetelmillä.

Norri-Sederholm (2015) tutki hätäkeskuspäivystäjän ja ensihoidon kenttäjohtajan tilannetietoisuuden muodostumista. Tutkimuksessa selvitettiin myös, kuinka tiedonvaihdon mallinnus soveltuu käytettäväksi ensihoitopalvelussa. Tutkimukseen osallistui 10 hätäkeskuspäivystäjää ja 10 ensihoidon kenttäjohtajaa eri paikoista. Tutkimuksen perusteella tilannetietoisuuden muodostumisessa keskeisimmät kategoriat olivat tapahtumat, toimintamallit, päätös sekä keinot. Ensihoidon kenttäjohtajien tietotarpeiden ja tiedon välittämisen keskeiset asiat olivat tapahtuman tiedot, tehtävän status, alueen status, työturvallisuus ja taktiikka. Tiedonvaihdon mallinnus soveltuu käytettäväksi ensihoitopalveluun. Tiedonvaihdon mallinnus tarkoittaa systemaattista mallia tiedosta ja tiedonvaihtotilanteista. Ihmiset tekevät valintoja saatavilla oleviin tietoihin perustuen. Alun perin mallinnus on kehitetty Puolustusvoimille johtamisjärjestelmän kehittämiseksi.

Norri-Sederholm ym. (2015) tutki ensihoidon kenttäjohtajien merkitystä osana tehokasta ja sujuvaa ensihoitoa. Tutkimukseen osallistui 10 kenttäjohtajaa. Tutkimustulosten mukaan kenttäjohtajien työn sujuvuuden kannalta on tärkeää saada riittävästi oikeaa tietoa. Tämä koetaan merkittäväksi, jotta he pystyvät tekemään päätöksiä sekä yhteistyötä muiden viranomaisten kanssa. Kenttäjohtajat kommunikoiivat aktiivisesti ensihoitoyksiköiden ja muiden viranomaisten kanssa, silti ongelmia tiedonsaannissa esiintyy. Tutkimuksen mukaan syyksi katsottiin suuri tietotulva, tiedon saaminen ja jakaminen. Kriisitilanteissa on tehtävä suuri määrä päätöksiä nopeasti ja paineen alla. Nämä päätökset riippuvat tilannetietoisuudesta. Ilman riittävästi oikeaa tietoa ei ole tilannetietoisuutta. Tehtävillä on viisi kriittistä tietoluokkaa: tapahtumatiedot, tehtävän tila, alue, työturvallisuus ja taktiikka. Kunkin tiedon merkitys vaihtelee tapahtuman mukaan. Kriisitilanteessa tulee kommunikoida aktiivisesti, mutta



on tärkeää ymmärtää kriittisesti tärkeä tieto, jotta voidaan kommunikoida tehokkaasti tehtävän aikana.

Pirttilä ym. (2019) tutkimus selvitti suomalaisten johtajien kokemuksia johtamiseen liittyvistä huolista. Näitä tuloksia verrattiin aiemmassa tutkimuksessa kehitettyyn johtamisen huolenaiheiden malliin ja sen kolmeen ulottuvuuteen. Tutkimus toteutettiin fokusryhmäkeskusteluna, johon osallistui 17 johtajaa. Tutkimuksessa selvisi 12 erilaista huoliteemaa. Johtajien huolenaiheet olisivat tärkeä tunnistaa työhyvinvoinnin, työyhteisön toimivuuden sekä organisaation menestyksen kannalta.

Rimstadin ja Sollidin (2015) tutkivat ensihoidon johtajan päätöksentekoa ja siihen vaikuttavia tekijöitä Oslon pommi-iskussa 2011. Tutkimus osoitti, että suurin osa päätöksistä tehtiin ensimmäisen 30 minuutin aikana. Päätöksentekoon vaikuttivat tilannearvio ja epävarmuustekijät. Artikkelin on julkaistu *International Journal of Emergency Medicine* -julkaisussa.

Valli (2020) tutki yksilön resilienssiä ja sen ilmenemismuotoja kriisinhallinnassa paineen alla. Lisäksi tutkimus pyrki selvittämään, voiko resilienssiä hallita johtamisen kautta. Tulosten perusteella resilienssin johtaminen lähtee johtajasta itsestään. Lähtökohtana on itsensä johtaminen ja vuorovaikutustaidot. Lisäksi resilienssin johtamisessa tarvitaan ymmärrystä fyysisestä ja psyykkisestä luonteesta. Resilienssin tuntemus voi parantaa työhyvinvointia ja organisaation kilpailukykyä.

Vesterinen (2013) tutki hoitotyön osastonhoitajien johtamistyyliä osana johtamiskulttuuria. Tutkimus sijoittui terveyskeskusten vuodeosastoille. Tutkimuksessa käytettiin kirjallisuuskatsausta, haastatteluja ja kyselylomaketta. Aineisto kerättiin osastonhoitajilta, ylihoitajilta ja henkilökunnalta. Tutkimuksessa analysoitiin osastonhoitajien johtamistyyliä osana terveyskeskuksen johtamiskulttuuria. Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa tietoa osastonhoitajien käyttämistä johtamistyyleistä. Tulosten perusteella nousi neljä erilaista johtamistyyliä, jotka olivat visionäärinen, valmentava, demokraattinen ja välittävä. Johtamistyyliin katsottiin vaikuttavan tiedonkulku, organisaation arvot, sekä aiemmat esimiehet, koulutus, alaiset sekä yhteistyö.

#### 4 ENSIHOIDON JÄRJESTÄMINEN

Terveydenhuoltolaki (2010/1326) velvoittaa hyvinvointialueita järjestämään ensihoitopalvelun palvelutasopäätöksen mukaisesti kunkin hyvinvointialueen alueella. Ensihoito kuuluu osana erikoissairaanhoidon. Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta (2017/585) on annettu terveydenhuoltolain nojalla. Palvelun tuottaminen voidaan järjestää joko omana toimintana, yhteistyössä alueen pelastustoimen tai toisen hyvinvointialueen kanssa, hankkimalla palvelu ulkopuoliselta tuottajalta tai yhdistelemällä edellä mainittuja vaihtoehtoja. (Ensihoitoasetus 2017/585.) Ensihoitopalvelun suunnittelu ja toteutus on tehtävä yhteistyössä alueellisten päivystävien terveydenhuollon toimipisteiden kanssa niin, että ne yhdessä muodostavat toiminnallisen kokonaisuuden (Terveydenhuoltolaki 2010/1326).

Palvelutasopäätöksen tavoite on turvata tarpeiltaan samanlaisille alueille samantasoiset palvelut ja hoidon alkamisviiveet. Ensihoitopalvelua tulisi tuottaa mahdollisimman tehokkaasti käytettävissä olevilla resursseilla ja tavoittaa valtaosa väestöstä tavanomaisesta elinympäristöstä määritellyssä tavoiteajassa. Näillä periaatteilla turvataan asukkaille mahdollisimman tasa- arvoisen palvelun saanti. On kuitenkin hyväksyttävä, että kaikissa olosuhteissa potilaita ei voida tavoittaa tavoiteajassa. Tähän viiveeseen voivat vaikuttaa esimerkiksi hankalat olosuhteet, kuten vesistöt ja saaret. Myös ensihoidon ruuhkatilanteet tai esimerkiksi suuronnettomuustilanne kasvattavat tavoittamisviivettä väistämättä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017.)

Palvelutasopäätöksen tarkoitus on määrittää ensihoitopalvelun sisältö mahdollisimman tehokkaasti ja tarkoituksenmukaisesti. Palvelutasopäätös määrittää myös ensihoitopalvelun järjestämistavan, palvelun sisällön, ensihoitopalvelun henkilöstön koulutusvaatimukset, tavoiteajat potilaan saavuttamiseksi erityisvastuualueittain ja muut ensihoitopalvelujärjestelmän kannalta tärkeät asiat. Palvelutasopäätön pohjaksi erityisvastuualueen hyvinvointialueet jaetaan yhden neliökilometrin kokoisiksi soluiksi kansallisesti yhdenmukaisella tavalla sosiaali- ja terveysministeriön ohjauksessa, jotka luokitellaan riskialuealuokkiin. Näitä ovat ydinkeskusta, muu taajama, asuttu maaseutu ja muut alueet. Muulla alueella tarkoitetaan asuttamatonta aluetta, eikä sinne määritellä väestön tavoittamisaikoja, ensihoitopalvelu on kuitenkin järjestää näille alueille.

Lisäksi riskianalyysissä otetaan huomioon liikenteelliset seikat, erityiset onnettomuusriskit ja niissä todennäköisesti tapahtuvien henkilövahinkojen määrä. Palvelutasopäätöksessä otetaan huomioon eri viranomaisten näkökulmat ja riskianalyysit. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017.)

Ensihoidon hälytystehtävät jaetaan neljään eri kiireellisyysluokkaan. A-luokan tehtävä on korkean riskin tehtävä ja B-luokan tehtävä on todennäköisesti korkean riskin tehtävä. C-luokan tehtävässä potilaan elintoimintojen tila on arvioitu vakaaksi, mutta vaatii ensihoitopalvelun nopeaa arviointia. D-luokan tehtävässä potilaan tila on vakaa, eikä hänellä ole peruselintoimintojen häiriötä. Ensihoitopalvelun tehtävään kuuluu tehdä potilaille hoidon tarpeen arviointi. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017.)

## **5 ENSIHOIDON JOHTAMINEN**

Terveysturvallisuuslaki määrittää osaltaan julkisen terveydenhuollon johtamisen moniammatilliseksi asiantuntijuuden johtamiseksi, joka tukee laadukasta ja turvallista hoitoa, eri ammattiryhmien yhteistyötä sekä hoito- ja toimintatapojen kehittämistä (Terveysturvallisuuslaki 2010/1362). Ensihoitoasetus velvoittaa hyvinvointialueita järjestämään alueelleen johtamisjärjestelmän, johon kuuluu ensihoidon kenttäjohtajajärjestelmä (Ensihoitoasetus 2017/585). Ensihoitoasetuksen mukaan ensihoitopalvelun on vastattava ensihoitovalmiuden ylläpitämisestä ja johdettava ensihoitopalvelun operatiivista toimintaa. Ensihoidon johtaminen voidaan jakaa operatiiviseen ja hallinnolliseen johtamiseen. Operatiivisessa johtamisessa toteutetaan ohjeita ja määräyksiä, kun taas hallinnollisessa johtamisessa suunnitellaan ja ohjeistetaan ensihoitopalvelun toimintaa. Ensihoitoasetuksessa mainittavat tehtävät edellyttävät johtamistaitoja ja johtamisen erilaisia muotoja, joista kenttäjohtajan on selviydyttävä kentällä työskentelevien ensihoitajien esihenkilönä. (Kuisma ym. 2013, 85.) Ensihoitoasetuksen määrittämät ensihoitopalvelun toiminnot vaativat määrätietoista johtamista, selkeitä käskyjä ja asioiden delegoimista eteenpäin. (Kuisma ym. 2013, 25.)

Operatiiviseen johtamiseen liittyy direktio-oikeus ensihoitopalvelun järjestämisestä riippumatta (Ensihoitoasetus 2017/585). Ensihoitopalvelun johtamisessa vaaditaan ihmisten johtamista, toiminnan johtamista ja sen kehittämistä.

Organisaatiolle asetetut tavoitteet toteutuvat ihmisten hyvällä ohjauksella ja johtamisella. Ensihoidon kenttäjohtaja on osa johtamisjärjestelmää ja joutuu päivittäin toteuttamaan erilaista johtamista työnkuvassaan tilanteen mukaan. Huonosti hoidetun johtamisen hinta on yleensä kova. Kriittisten toimijoiden toiminta on tavallista suuremman tarkkailun alla. Viranomaisten puolesta huonosti hoidettu kriisi tai sen hoitamatta jättäminen jättää kansalaisiin syvän luottamuspuulan. (Seeck 2009.) Ensihoitopalveluja pidetään vakaana ja luotettavana organisaationa (Khorram-Manesh ym. 2016).

### **5.1 Johtaminen ja päätöksenteko**

Johtajalla on oikeus tehdä päätöksiä, mikä erottaa johtajan organisaatiossa muista. Johtamiseen liittyy olennaisena osana päätöksenteko, joka on erilaisien valintojen tekemistä eri vaihtoehtojen välillä. (Seec 2009.) Kenttäjohtajalta vaaditaan paljon päätöksiä, jotka tehdään usein paineen alla (Norri-Sederholm ym. 2015). Päätöksiä joutuu usein tekemään vajailla tilannetiedoilla, epävarmuuden ja aikapaineen alla. Lisäksi päätöksentekoa voi häiritä riski joutua tekemään johtamisen eri tehtäviä samanaikaisesti. Epävarmuutta lisää muuttuva toimintaympäristö, resurssit, useat toimijat, sekä korkeat panokset eli kyse on kriittisistä päätöksistä. Päätöksenteon suurin este on epävarmuus päätösten seurauksista. Päätöksentekijällä on harvoin selkeä kuva kaikesta, mitä tapahtuu, eikä ole selvää mitä seurauksia on, jos jokin päätös valitaan toisen sijasta. Erilaisten epävarmuustekijöiden suuruus ja merkitys muuttuvat tilanteen myötä. (Rimstad & Sollid 2015.) Riippumatta johtamistehtävästä, päätöksiä on kuitenkin uskallettava tehdä, sillä tehoton päätöksenteko lisää inhimillisen erehdyksen riskiä (Cohen-hatton ym. 2015). Tyypillisesti päätöksentekoon riittää, että kerätään kaikki saatavilla oleva oleellinen tieto, joka toimii perustana ratkaisulle, sen jälkeen tulee luottaa prosessiin. Jos toimintaympäristö muuttuu oleellisesti tai päätös ei tuota tulosta, tulee sitä olla valmis tarkastelemaan uudestaan. (Alahuhta 2015, 170.)

Tietojen, kokemusten ja tosiasioiden yhdisteleminen toimii perustana päätöksenteolle (Khorram-Manesh ym. 2016). Päätöksenteosta voi kehittyä rutiini ja osa päätöksistä on automatisoituja. Kun tilanteet ja niihin vaikuttavat olosuhteet ovat tuttuja, toiminta tilanteessa on nopeampaa ja tehokkaampaa. (Hanan

2017, 43–44.) Ensihoitopalvelua johdettaessa päätöksiä ei yleensä ehdi vertailla eri vaihtoehtojen välillä, vaan on tehtävä nopeita päätöksiä, mihin toimiin ryhdytään. Usein nämä päätöksenteot perustuvat kokemukseen ja tilanteiden tunnistamiseen. (Rimstad & Sollid 2015.) Päätökset, epävarmuustekijät ja tilannearvio ovat vuorovaikutuksessa keskenään, kolmen tekijän välillä on keskinäinen riippuvuus. Tilannearviointi on päätösten perusta, ja epävarmuustekijät vaikuttavat päätöksentekoon. Päätökset vaikuttavat kuitenkin siihen, miten epävarmuustekijät koetaan ja miten tilannetta arvioidaan. (Rimstad & Sollid 2015.)

Päätöksenteko voi myös perustua intuitioon tai järkeilyyn. Khorram-Manesh ym. (2016) määrittelevät tutkimuksessaan intuition ajatteluprosessiksi, joka perustuu pitkäkestoiseen muistiin tallennettuihin tietoihin. Asiantuntijan intuitio kehittyy kokemusten myötä, niin sanotuksi koulutetuksi intuitioksi. Intuition tuotosprosessi on tunne, joka voi toimia perustana päätöksenteolle. (Khorram-Manesh ym. 2016.) Kriisitilanteiden yhteydessä tehdyt päätökset katsotaan usein tehdyksi intuitioin tai järkeilyn avulla. Intuitio nopeuttaa huomattavasti päätöksenteko. Intuition taustalla on vankkaa kokemuseräistä tietoa, jota voidaan hyödyntää tehdessä nopeita päätöksiä. Ihmisen aivoissa voidaan tunnistaa kaksi erillistä tiedonkäsittelyjärjestelmää: yksi tietoinen ja harkitseva sekä toinen tiedostamaton ja intuitiivinen. Kriisitilanteissa parhaiten toimii intuition ja asiantuntemuksen yhdistelmä, eli asiantuntemukseen perustuva intuitio, joka edistää nopeita ja tarkkoja päätöksiä. (Khorram-Manesh ym. 2016.)

## **5.2 Operatiivinen johtaminen ja päätöksenteko**

Ensihoidon kenttäjohtaja johtaa ensihoitopalvelun operatiivista toimintaa, jolla vastataan terveydenhoitolaissa ja asetuksessa ensihoitopalvelusta ensihoitopalvelulle asetettuihin tehtäviin (Ensihoitoasetus 2017/585). Operatiivisella johtamisella tarkoitetaan päivittäisten toimintojen hoitamista ja organisointia. Se antaa vastauksen kysymykseen, miten. (Kamensky 2014, 20.) Ensihoidon tehokas operatiivinen johtaminen edellyttää ensihoitopalvelun hyvää strategista tuntemista. Hyvä operatiivinen toiminta on ensihoitoressurssien mahdollisimman tehokasta käyttämistä. Toiminnan tulee olla palvelutasopäätöksen määrittämää. (Ensihoitoasetus 2017/585.) Perustan operatiiviselle johtami-

selle luo myös muiden viranomaisten toiminnan tunteminen, käytettävissä olevien resurssien, hoitokeinojen ja toimintamallien tiedostaminen (Norri-Sederholm ym. 2014). Johtamisen näkökulmasta operatiivinen johtaminen on etenkin strategista johtamista. Sillä turvataan resurssit, taataan oikeat toimenpiteet ja huolehditaan yleisestä turvallisuudesta. Operatiivinen johtaminen vaatii päätöksentekoa, jonka perustana on ajankohtainen tilannekuva, joka taas perustuu uusimpiin tilannetietoihin. (Norri-Sederholm ym. 2015.) Päätökset, joilla kenttäjohtaja johtaa asetuksessa ensihoitopalvelusta kuvattuja operatiivisia tehtäviä, kutsutaan operatiivisiksi päätöksiksi (Norri-Sederholm ym. 2015).

Koska ensihoidon operatiivinen johtaminen vaatii useiden yksiköiden hallitsemista erilaisissa operatiivisissa tilanteissa, liittyy siihen olennaisesti strateginen ja taktinen johtaminen (Kuisma ym. 2013, 85). Sanan strategia historia liittyy sodankäyntiin. ”Strategos” sana tulee kreikan kielestä ja sillä tarkoitetaan sodan johtamisen taitoa. (Kamensky 2014, 18.) Strategian tarkoitus on tarkastella kokonaisuuksia ja tehdä pitkän aikavälin suunnittelua. Organisaatiolle asetetaan tavoitteet, sekä pyritään ennakoimaan tulevia tilanteita ja niiden asettamia vaatimuksia. (Kamensky 2014, 9–11.) Strategisella johtamisella huolehditaan, että organisaatiolla on käytettävissä sellaiset henkilöt, jolla organisaatiolle asetetut tavoitteet tulee saavutettua. Se on myös tapa, jolla organisaatio hyödyntää resursseja muuttuvassa toimintaympäristössä. Organisaatiolla tulee olla selkeä näkemys siitä, mikä organisaation tavoite on ja miten päämäärä saavutetaan. Henkilöstön tulee myös olla tietoinen organisaation tavoitteista. Tehtäviin valitaan osaava henkilöstö, jota koulutetaan ja perehdytetään. Strategia varmistaa sen, että organisaatio ei ole vain joukko yksilöitä vailla päämäärää ja identiteettiä. (Kauhanen 2014, 22.)

Hyvä komento, hallinta ja viestintä tietyissä tilanteissa voi parantaa toimintaa (Khorram-Manesh ym. 2016). Operatiiviseen johtamiseen soveltuu autoritääriinen johtaminen. Autoritäärisessä johtamisessa ominaista on suoraviivaisten ja selkeiden käskyjen antaminen. Tällä estetään koordinoimaton, tehoton ja hallitsematon toiminta. Autoritäärisessä johtamisessa johtaja ottaa päävastuun ja vallan itselleen. Jotkut operatiiviset tilanteet voivat vaatia tällaista toimintaa, mutta tyyli voi olla myös johtajasta itsestään lähtöisin eikä olosuhteiden vaatimaa. Etuna johtamistyyliille nähdään, että moni asia tulee hoidettua nopeasti ja tehokkaasti. (Kuisma ym. 2013, 86–87.)

### 5.3 Varautuminen ja päätöksenteko

Päätösten ei toivottujen tulosten välttäminen edellyttää usein erilaisiin riskien arvioon perustuvaa suunnittelua, mikä puolestaan edellyttää tulevien tapahtumien ennustamista. Vaikka onnettomuuksien, kriisien ja katastrofien ennustaminen on vaikeaa, voimme simuloida erilaisia skenaarioita tunnistaaksemme vahvuksiamme ja heikkouksiamme päätöksenteon parantamiseksi. Simulointi voi antaa päätöksentekoprosessissa jonkinlaisen rakenteen, mutta ongelmana on kyvyttömyys kattaa kaikkia mahdollisia skenaarioita. (Khorram-Manesh ym. 2016.) Päätöksenteon ymmärrystä rajoittaa tiedon vähäinen määrä, tämän vuoksi asiaa tulisi harjoitella (Cohen-hatton ym. 2015). Päätöksenteon tukena odottamattomissa tilanteissa käytetään usein vaihtoehtoisia protokollia, ohjeita ja suosituksia (Khorram-Manesh ym. 2016). Ensihoidon organisaatiosta riippumatta tiedontarve on todennäköisesti hyvin samantyyppistä (Norri-Sederhol ym. 2014).

Joskus tilanteet kuitenkin yllättävät, vaikka varaudumme ja ennakoimme niitä. Yllätyksellä tarkoitetaan odottamatonta tilannetta, josta ei välttämättä ole kokemusta. Kun yllätys tapahtuu, on johtaminen koetuksella, tällöin johtajalta vaaditaan kykyä sietää ja käsitellä yllättäviä tilanteita. Kokemus voi vähentää yllätyksen vaikutusta, mutta ei poista sitä. (Hanen 2017, 43–44.) Tapahtumien tietynlainen ennakkosuunnittelu voi tukea päätöksentekoprosessia tilanteen ollessa kohdalla (Rimstad & Sollid 2015). Operatiivisessa johtamisessa yllätyksen mahdollisuus on aina olemassa, eikä kaikkea voi etukäteen ennakoida. Laaditut varautumissuunnitelmat ja harjoitukset muuttuvat hetkessä käyttökelvottomiksi, tieto ei löydä perille, eikä tilannetietoisuutta synny, näin ollen päätöksenteko vaikeutuu. (Hanen 2017, 1.) Tämä merkitsee toimimista kompleksisessa ympäristössä. Kompleksisuudella tarkoitetaan tässä toisiinsa liittyviä asioita, jotka vaihtelevat tilanteesta toiseen. Kaikkea ei voi ennakoida, vaikka tietoa lisäisi. (Hanen 2017, 95.) Kompleksisessa ympäristössä keskeistä on muutos ja muutoksen mukana tuomat ilmiöt. Tämä tarkoittaa johtamista ympäristössä, jossa eri tekijät muuttuvat, eikä syy-seuraussuhteet ole ennustettavissa. Asioiden ratkaiseminen ja niistä selviytyminen vaatii kompleksisten pro-

sessien ja asioiden yhteen kietoutumisen ymmärtämistä ja toimintamallien soveltamista tähän ymmärrykseen, ennen kuin alkaa tekemään päätöksiä. (Hananen 2017, 157–169.)

Kognitiivinen kykymme ei riitä hahmottamaan kaikkia yhteisvaikutuksia, etenkin kun ne ovat jatkuvassa muutoksessa (Hananen 2017, 116). Johtamisen tulee siis mahdollistaa laaja vuorovaikutus ja yhteistoiminta. Rutiininomaisissa tehtävissä tarve on pienempi. Yhteistoimintaa tulisi kuitenkin harjoittaa arkisissa tilanteissa, sillä se lisää varautumista vaikeampiin tilanteisiin (Khorram-Manesh ym. 2016). Kompleksisuusjohtamisen toteuttaminen vaatii hierarkkisten piirteiden vähentämistä, tulee kyetä antamaan valtaa ja vastuuta tilanteessa toimijoille. Paikalla olevat toimijat saattavat hahmottaa tilanteen ja ymmärtää sen merkityksen paremmin kuin nimetty johtaja. Tällaista jaettua johtajuutta tulisi hyödyntää paremman tilannekuvan ja päätöksenteon luomiseksi. (Hananen 2017, 135–136.) Päätöksentekoon tulisi kytkeä ihmisiä, joiden tiedot ja taipumukset täydentävät toisiaan (Alahuhta 2015, 173). Johtajan tärkeä ominaisuus on uskallus luottaa henkilöstönsä osaamiseen ja kykyyn toimia.

#### **5.4 Tilannetietoisuus ja päätöksenteko**

Tilannetietoisuutta on haastava määritellä käsitteen moniulotteisuuden vuoksi. Norri-Sederholm (2015) oli päätenyt työssään ensihoidon näkökulmasta määrittämään tilannetietoisuuden Endsleyn sanoin: ”Tilannetietoisuus on ympäristössä olevien elementtien havaitsemista ajassa ja paikassa, niiden merkityksen ymmärtämistä sekä ennuste niiden tilanteesta lähitulevaisuudessa.” Kenttäjohtajien päätöksenteko vaatii tietoa ja yhteistyötä eri toimijoiden kanssa. Tietoa tarvitaan eri lähteistä oikean kuvan luomiseksi tapahtumista. (Norri-Sederholm ym. 2015.) Hyvän tilannetietoisuuden saavuttamiseksi tulee analysoida riittävä määrä oikeanlaista tietoa oikeaan aikaan, sekä tehdä oikeita päätöksiä (Norri-Sederholm ym. 2014). Luotettavan tiedon saaminen voi kuitenkin muodostua haasteeksi (Ek ym. 2014).

Operatiivisessa johtamisessa tilannetietoisuus ja kommunikointi ovat olennaisia tekijöitä päätöksenteon tueksi (Kuisma ym. 2013, 88). Tiedolla ja kommunikoinnilla on suuri merkityksen ensihoidon kenttäjohtajan johtamistyössä



(Norri-Sederholm ym. 2015). Ensihoidon kenttäjohtajan tulee vastaanottaa reaaliaikaista tietoa ja välittää kyseistä tietoa muille toimijoille (Norri-Sederholm ym. 2014). Haasteena voi olla valtava informaatiotulva, joka voi vaikuttaa johtamistyöskentelyyn, tämän vuoksi tuleekin osata hallita olennaista tietoa (Norri-Sederholm ym. 2015).

Jotta pystyy johtamaan ja tekemään päätöksiä, on tilanteelle luotava merkitys (Hanen 2017, 75). Merkitys taas syntyy tilannetietoisuudesta. Tilannetietoisuus elää jatkuvasti ja tehdyt päätökset muokkaavat sitä (Norri-Sederholm ym. 2015). Tilannetietoisuuden määritelmä on yksinkertaisuudessaan ”tietää, mitä ympärillä tapahtuu” (Busby & Witucki-Brown 2011). Tilannetietoisuus rakentuu aistien perusteella: mitä näemme, kuulemme ja haistamme. Vihjeitä tulkitaan ja verrataan aikaisempiin kokemuksiin, usein tiedostamattomalla tasolla. Suora yhteys tapahtumapaikalta antaa arvokasta tietoa tilannekuvan vahvistamiseksi ja uudelleen rakentamiseksi. Tiedon määrä ja laatu korreloivat päätöksenteon osumatarkkuuden kanssa. (Rimstad & Sollid 2015.)

Hyvä tilannetietoisuus parantaa myös toimijoiden turvallisuutta. Jos lyhytnäköisiä päätöksiä tehdään huonon tilannetietoisuuden perusteella, seuraavan päätöksen tekemiseen käytettävissä oleva tieto on mahdollisesti virheellistä ja voi johtaa riskeihin potilaille tai toimijoille. (Busby & Witucki-Brown 2011.) Yhteistyö ja tiedon jakaminen eri viranomaisten välillä mahdollistavat yhteisen tilannetietoisuuden. Suurimmat ongelmat viestinnässä ovat tietoaukot, sujuvan viestinnän puute, ja se, että käytössä ei ole yhteistä operatiivista kuvaa. Viranomaiset käyttävät olemassa olevaa tilannetietoa omiin tietotarpeisiin. (Norri-Sederholm ym. 2015.) Tiedon edut vaihtelevat tilanteesta ja viranomaisesta riippuen. Viranomaisyhteistyön aikana tulisi tietää, miten viranomaiset toimivat sekä käytettävissä olevat resurssit. (Norri-Sederholm ym. 2014.) Hyvää yhteistyötä on kyky ymmärtää tilanteita ja muuttaa strategioita sen mukaan, mitä tilanne vaatii (Khorram-Manesh ym. 2016). Tehtävillä on viisi kriittistä tietoluokkaa: tapahtumatiedot, tehtävän tila, alue, työturvallisuus ja taktiikka. Kunkin tiedon merkitys vaihtelee tapahtuman mukaan. (Norri-Sederholm ym. 2015.) Koulutus ja harjoittelu edistää keskinäistä ymmärrystä ja terminologiaa eri viranomaisten välillä (Khorram-Manesh ym. 2016).

## 6 JOHTAMINEN

### 6.1 Ihmisten johtaminen

Ihmiset viettävät ison osan valveillaoloajastaan töissä, tämän vuoksi työn pitää vastata ihmisten tarpeisiin tarvehierarkian kaikilla tasoilla. Tähän voidaan käyttää lentokone-metaforaa. Koneen runko muodostaa eräänlaisen turvallisuus akselin, joka sisältää luottamuksen ja arvostuksen, siivissä on innostus ja oppiminen. Turvallisen rungon sisällä on hyvä olla ja siivet saavat koneen eli organisaation lentoon. Tämän päivän informaatioyhteiskunnassa ihmisten johtamiseen tarvitaan koneen molemmat pääulottuvuudet. Lentokone, eli luottamus, arvostus, innostus ja oppiminen ovat tärkeimmät arvot ja peruskulmakivi johtamisessa. (Nissinen ym. 2008, 90–94.)

Nykyään korostetaan ihmisten, ei asioiden johtamista. Vain itseään voi muuttaa, joten ihmisten johtaminen viittaa myös itsensä johtamiseen. Ajatuksena on johtajan elinikäinen kasvaminen ja kehittyminen. (Kinnunen ym. 2012.) Johtajuudelle kasataan monenlaisia paineita. Johtajan odotetaan oleva ideaali monella alueella, pitäisi olla sosiaalinen, päättäväinen ja itsevarma (Pirttilä ym. 2019). Johtamistyyli vaikuttavat suoraan johdettavaan henkilöstöön, organisaatioon ja sen toimintaan. Johtamistyyli vaikuttaa suoraan tai epäsuoraan työntekijöiden tekemään tulokseen. Hyvä johtaminen näkyy organisaation tehokkuudessa, tällöin organisaatiossa vallitsee sujuva ja rakentava yhteistyö, toiminta on laadukasta ja se näkyy tekemisessä. Yksilöt haluavat kehittyä ja oppia uutta. (Kinnunen ym. 2012, 57.) Organisaatiossa käyttäytyminen voi olla syvälle juurtunutta, mutta silti sillä tulisi olla kyky oppia menneistä virheistä (Khorram-Manesh ym. 2016). Opit tulee kyetä siirtämään kaikkialle organisaatiossa, missä niitä voidaan hyödyntää (Alahuhta 2015, 129).

Johtamisessa tarvitaan tunneälyä, jolla tarkoitetaan tunteiden aistimista itsessä sekä muissa (Goleman 2000). Ihmisläheinen johtaja panostaa kuuntelemiseen, kannustamiseen ja tukemiseen. Kyse on johtajan ja alaisen vuorovaikutuksesta. Johtajan toiminta on keskeistä, tyytyväiset alaiset haluavat työskennellä hänen alaisuudessaan ja näin ollen sitoutuvat työyhteisöön ja toiminnan tavoitteisiin. (Kinnunen ym. 2012, 57.) Johtajien toiminnalla voi olla laajamittaiset seuraukset niin yksilö- kuin organisaatiotasollakin (Pirttilä ym. 2019). Johtaja voi ansaita luottamusta omalla osaamisellaan, oikeudenmukaisuudella

ja kyvyllä tehdä päätöksiä. Sitoutuminen ja molemminpuolinen kunnioitus säilyvät, etenkin vaikeina aikoina ja kovien päätösten kohdalla. (Nissinen ym. 2008, 95.) Ensihoidon kenttäjohtajien tärkeimpänä voimavarana on asiantunteva ensihoitohenkilöstö.

Se miten henkilöstöjohtamista toteutetaan, riippuu organisaation toimialasta, koosta ja kulttuurista. Hyväksi havaittuja henkilöstöjohtamismalleja käytetään usealla, toisistaan hyvin paljon eroavalla organisaatiolla. Esimerkiksi kehityskeskustelut ja suoriutumisen arviointi on käytössä monessa organisaatiossa, riippumatta mikä toimiala on. Henkilöstöjohtamiseen vaikuttavat arvot ja perusoletukset. (Viitala 2014, 298–290.) On joitakin asioita, mitä organisaatiossa pidetään itsestäänselvyytenä, esimerkkinä terveydenhuoltoala. Hoito-ohjeet määräytyvät yleisten säännösten mukaan, ja työssä on mukana vahvasti erilaiset arvot. Arvot auttavat tekemään valintoja vaikeissa ja epävarmoissa tilanteissa, joihin ei ole olemassa valmiita malleja ja joissa faktat puuttuvat. (Kinnunen ym. 2012, 42–48.)

## **6.2 Osaamisen johtaminen**

Tämän päivän menestyminen vaatii osaamista ja tärkeä osa osaamista on osaamisjohtaminen (Pirttilä ym. 2019). Ihmisten johtamisessa korostuvat osaaminen ja sen kehittäminen (Nissinen ym. 2008, 94). Organisaation kulttuuri luo edellytykset osaamisen johtamiselle. Yksi organisaation tärkein kilpailuvatti ja menestyksen tekijä on osaaminen. Osaaminen rakentuu tiedoista, taidoista, asenteista, kokemuksista, toimintamalleista sekä kulttuurista. Puhutaan yksilön osaamisesta sekä organisaation osaamisesta. Organisaation osaamisen summa on isompi kuin yksilöiden osaamisen summa. Organisaation osaaminen perustuu kuitenkin yksilöiden kykyyn oppia. (Viitala 2005, 14–16; Viitala 2014, 428–438.)

Osaamisen kehittäminen, ylläpitäminen ja merkitys on asia, johon johdon tulee vastata. Osaamisen johtamisen keskeinen strategia on tunnistaa, rekrytoida ja pitää ne henkilöt, joita organisaatio tarvitsee kehittyäkseen ja menestyäkseen. Tässä johtamisen painopiste on tuottavuus. Osaamisen johtaminen tarvitsee haasteiden tullessa taitoa kohdata, hallita ja selvittää tilanteista. Henkilöstön tu-

lee voida kehittyä ja oppia uutta. Tällöin henkilöstö on motivoitunut ja tekee organisaatiolle hyvän tuloksen. (Viitala 2005, 7–9.) Esihenkilöiden osaamisen johtaminen on ajattelun ja tekemisen prosessi, joka muodostaa kokonaisuuden. Osaamisen johtaminen on osa normaalia johtamistoimintaa (Viitala, 2005, 21).

Esihenkilö voi edistää osaamisen johtamista oppimista tukevalla keskustelulla. Kyse on keskusteleavasta johtajuudesta. Keskustelu on tärkein ja ainoa osaamisen johtamisen keino. Kommunikaatiossa suunta selkeytyy ja oppimista edistävä ilmapiiri paranee. Esihenkilöllä on velvollisuus hahmottaa sellainen tieto, mikä on tärkeää työntekijöiden ja organisaation kannalta, sekä jakaa sitä. (Viitala 2005, 341–343.) Hyvä osaamisen johtaminen näkyy kehittyneinä toimintatapoina, innovaatioina ja lopulta parantuneena tuloksena (Viitala 2005, 38).

## **7 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT**

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, millaista yksittäisen ensihoitotehtävän ulkopuolista päätöksentekoa ensihoidon kenttäjohtajien operatiivinen ja hallinnollinen johtamisosaaminen vaatii.

Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa, jonka avulla pystytään kehittämään ensihoidon kenttäjohtajien yksittäisten ensihoitotehtävien ulkopuolista päätöksenteko-osaamista. Mitkä ovat ne päätökset, joilla ensihoitopalvelua johdetaan. Mitä tietoja päätöksentekoon tarvitaan ja mitä ovat ne keinot, jolla päätöksenteko helpottuu. Parhaimmillaan opinnäytetyö tarjoaa ensihoito-organisaatioille uutta tietoa aiheesta, jonka aiempi tutkimus on vähäistä.

Tutkimuskysymykset ovat:

Mitä yksittäisen ensihoitotehtävän ulkopuolista päätöksentekoa ensihoidon kenttäjohtajan operatiivinen johtamisosaaminen vaatii?

Mitä yksittäisen ensihoitotehtävän ulkopuolista päätöksentekoa ensihoidon kenttäjohtajan hallinnollinen johtamisosaaminen vaatii?

## 8 AINESTO JA MENETELMÄT

### 8.1 Tutkimuksen kohderyhmä

Tämän tutkimuksen kohderyhmänä oli ensihoidon kenttäjohtajan virkaa tai vi-ransijaisuutta tekevät henkilöt. Tutkimus toteutettiin viiden eri hyvinvointialu-  
een kenttäjohtajien haastattelulla ja kenttäjohtajia haastateltiin yhteensä 10  
kappaletta (n = 10), kaksi kustakin hyvinvointialueesta. Haastattelemalla kaksi  
ensihoidon kenttäjohtajaa valituista hyvinvointialueista varmistuttiin, että näke-  
myksiä saadaan laajennettua ja mielipiteet eivät ole ainoastaan yhden haasta-  
teltavan edustamia.

Kohderyhmäksi valikoituivat ensihoidon kenttäjohtajat, koska heille on tärkeää  
tietoa tutkittavasta aiheesta, heidän itsensä kokemana (ks. Tuomi & Sarajärvi,  
2018, 345). Ensihoidon kenttäjohtajat joutuvat päivittäin tekemään useita ope-  
ratiiviseen ja henkilöstöhallinnolliseen liittyviä päätöksiä.

### 8.2 Haastattelulomakkeen suunnittelu

Puolistrukturoitu haastattelu on perinteinen tapa kerätä tutkimusaineistoa.  
Haastattelulomake suunnitellaan kohderyhmän ja tutkimuksen mukaan. Koska  
haastattelulomake luo perustan tutkimukselle, tulee sen kirjoittamisessa ja  
muotoilussa olla huolellinen. Kysymysten tulee olla ymmärrettäviä, jotta tulok-  
set eivät vääristy. (ks. Hirsjärvi & Hurme 2019, 65–67.)

Tämän tutkimuksen puolistrukturoitu haastattelu sisältää laadullisesti analysoi-  
tavia avoimia kysymyksiä. Ennen haastattelulomakkeen laatimista tutkija pe-  
rehtyi aiheeseen liittyviin tutkimuksiin, julkaisuihin sekä aineistoihin kirjallisuus-  
katsauksen myötä. Kirjallisuuskatsauksesta nousset teemat toimivat haastat-  
telulomakkeen pohjana. (Hirsjärvi & Hurme 2019, 69–72.)

Ennen varsinaisia haastatteluja toteutettiin esihaastattelut. Esihaastattelut  
ovat tärkeitä, sillä haastattelun toimivuus vaikuttaa tulosten luotettavuuteen.  
Esihaastattelulla on myös lukuisia muita etuja. Sillä saadaan tietoon haastatte-  
lurungon toimivuus, kysymysten muotoilun toimivuus sekä haastattelujen pi-

tuus. Esihaastattelujen avulla haastattelija myös harjaantuu haastattelujen tekemisessä. (Hirsjärvi & Hurme 2019, 72–73.) Tämä haastattelulomake testattiin tutkijalle entuudestaan tutuilla kahdella ensihoidon kenttäjohtajalla (n = 2), sekä yhdellä ensihoitajalla (n = 1), jotka eivät osallistuneet itse tutkimukseen. Esihaastattelun jälkeen muutamia kysymyksiä karsittiin pois, koska kysymysten asettelu toi vastauksista esiin samankaltaisuuksia. Lisäksi kysymysten järjestystä muutettiin loogisemmaksi.

### 8.3 Aineiston keruu

Tutkimusluvut haettiin jokaiselta viideltä tutkimukseen osallistuvalla hyvinvointialueelta. Tutkimusluvun myöntämisen jälkeen ensihoidon kenttäjohtajille välitettiin saatekirje tutkimukseen nimetyn yhteyshenkilön kautta. Saatekirjeen yhteydessä osallistujille lähetettiin tietosuojailmoitus. Vapaaehtoisia tutkimukseen osallistujia pyydettiin olemaan yhteydessä sähköpostitse itse tutkijaan. Yhdessä osallistujien kanssa sovittiin aika haastattelulle.

Tutkimuslupaa haettiin viideltä hyvinvointialueelta, joista kaikki vastasivat myöntävästi. Kustakin hyvinvointialueelta löytyi kaksi vapaaehtoista haastateltavaa. Haastateltavista ei kerätty henkilötietoja, eikä henkilöllisyyttä paljastavia tietoja tuoda esille tutkimuksessa.

Aineisto kerättiin yksilöllisillä puolistrukturoiduilla haastatteluilla etäyhteydellä 4.1.–16.2.2023. Etähaastatteluihin päädyttiin pitkien välimatkojen vuoksi. Lisäksi etähaastattelulla on muitakin etuja: haastateltavien saaminen voi olla helpompaa ja haastatteluiden aikataulut ovat joustavammat. Haastattelut tehtiin ja tallennettiin etävideoneuvottelu Teams-sovelluksella, varatallennus toteutettiin puhelimen nauhoituksella. Tutkija säilytti kaikki materiaalit asianmukaisella tavalla salasanalla suojattuna opinnäytetyön valmistumiseen saakka. Haastattelujen nauhoitukseen pyydettiin lupa tutkimukseen osallistujilta ennen varsinaisen haastattelun alkua. Osallistujilta pyydettiin lupa tutkimukseen suullisesti haastattelun alussa ja tämä nauhoitettiin.

Tutkija itse työskentelee ensihoidossa, mikä lisäsi tutkijan ymmärrystä tutkittavasta ilmiöstä. Tutkijan omat näkemykset ja mielipiteet voivat haitata haastat-

telua, jos tutkia ei pysty karsimaan omia näkemyksiään pois. Tässä tutkimuksessa tutkijan omaa näkemystä ei tuotu esille missään tutkimuksen vaiheessa. Tutkija pyrki tekemään haastattelutilanteesta rauhallisen ja luotettavan. Haastateltavia kannustettiin avoimeen ja sallivaan ilmapiiriin, jossa kaikki mielipiteet tulisi ilmi.

Puolistrukturoitu haastattelumenetelmässä on etukäteen valitut teemat yksityiskohtaisempien kysymysten sijaan. Puolistrukturoitu haastattelu mahdollistaa myös tarkentavien kysymysten esittämisen haastattelun aikana. Kysymykset eivät olleet tarkasti kohdistettuja, koska tavoitteena oli saada selville kenttäjohtajien kokemustensa merkitykset. Puolistrukturoitu haastattelu ei kuitenkaan ole yhtä vapaamuotoinen haastattelumenetelmä kuten syvähaastattelu. (Hirsjärvi & Hurme 2019, 47–48.) Haastatteluiden kesto vaihteli 11 minuutista 36 minuuttiin. Haastattelukysymykset oli tehty niin, että ne antoivat vastaukset tutkimuskysymyksiin ja haastattelussa käytettiin haastattelurunkoa (Palonen & Kylmä 2022).

#### **8.4 Aineiston analysointi**

Tämä tutkimus koostui laadullisesta haastattelututkimuksesta ja kerätty aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä. Laadullisella tutkimuksella pyritään kartoittamaan tutkittava ilmiö ja ymmärtämään sitä, ei tehdä vertailuja (Tuomi & Sarajärvi 2018, 201). Laadullinen tutkimus on perusteltua, kun aiempaa tutkimustietoa on vähän ja halutaan saada tietoa osallistujien käsityksistä tutkittavan asian suhteen (Kyngäs & Vanhanen 1999). Laadullisessa tutkimuksessa aineistot koostuvat usein haastatteluista (Tuomi & Sarajärvi 2018, 202). Haastattelulomake laaditaan aiempaan löytyneeseen tietoon perustuen, tutkimuskysymykset mielessä pitäen. Haastatteluaineisto kirjoitetaan puhtaaksi eli litteroidaan sanasta sanaan. (Elo ym. 2022.)

Tutkimuksen otoskoko on laadullisessa tutkimuksessa pienempi kuin määrällisessä tutkimuksessa. Otoskoko riippuu tutkimuksen tarkoituksesta, millä määrällä saavutetaan luotettava tulos käytettävissä olevalla ajalla ja resursseilla. (Tuomi & Sarajärvi, 2018, 312–314.) Tutkimuksessa kohdennetun ja ajantasaisen tiedon saaminen kenttäjohtajilta on tärkeää, jotta saadaan selville, mitä

yksittäisten ensihoitotehtävien ulkopuolista osaamista kenttäjohtajilta vaaditaan. Haastattelututkimukseen on tarkoituksenmukaista valita henkilöitä, joilla oletetaan olevan paras tieto aiheesta (Elo ym. 2022).

Haastatteluista kerätty aineisto analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä. Sisällönanalyysi on perusanalyysimenetelmä, jota käytetään sekä laadullisessa, että määrällisessä tutkimuksessa avointen vastausten analysoimisessa. Sisällönanalyysi on käytännössä tulkintaa ja päättelyä, eikä se etene aina suoraviivaisesti. Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuskysymykset ohjaavat sisällön analysointia. (Kyngäs & Vanhanen 1999; Tuomi & Sarajärvi 2018.) Hoitotieteellisessä tutkimuksessa sisällönanalyysi on paljon käytetty tutkimusaineiston analyysimenetelmä. (Kyngäs & Vanhanen 1999.) Tässä työssä aineisto ryhmiteltiin, muodostettiin eri kategorioita ja joka kategoriassa on tunnistettavissa teema (ks. Elo & Kyngäs 2008; Kyngäs & Vanhanen 1999).

Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä haastattelut kirjoitetaan auki tekstiksi, eli litteroidaan, ja niiden sisältöön perehdytään. Aineistosta etsitään pelkistettyjä ilmauksia, niistä etsitään samankaltaisuuksia ja erilaisuuksia, ryhmitellään ja yhdistetään. Näin muodostuvat alaluokat. Alaluokat yhdistetään ja muodostetaan yläluokkia, viimeiseksi yläluokista yhdistetään pääluokkia. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 122–127; Elo ym. 2022.)

Aineistolähtöinen analyysi voidaan karkeasti jakaa kolmeen vaiheeseen, pelkistämiseen, ryhmittelyyn sekä käsitteellistämiseen. Tässä opinnäytetyössä videoitu haastatteluaineisto litteroitiin. Litteroidusta aineistosta poimittiin tutkimuskysymyksiin vastaavat merkitykselliset ilmaisut. Analysoinnin ensimmäisen vaiheen aikana kyselyistä kerätty aineisto redusoitiin, eli pelkistettiin. Esimerkiksi lause: *Jos se johtaminen on vähän semmoista kaksisuuntaista, eli esimerkiksi yksiköt, yksiköt sitten antavat sitä tukea myös sitten niille omille tehdyille päätöksille*, pelkistettiin muotoon: johtajuuden tukeminen. *Jumppaa omassa päässä, että mitenkä niinku käskisin yksiköitä ja miten ohjeistaisin niitä ja miten loisin esimerkiksi tilanneorganisaation*, pelkistettiin muotoon: mielikuvaharjoittelu. Aineiston yksittäisiä lauseita saattoi löytyä useampi pelkistys, jotka olivat tutkimuksen kannalta merkityksellistä tietoa. (ks. Elo ym. 2022; Tuomi & Sarajärvi 2018, 92, 122–127).



Analyysin toisessa vaiheessa aineisto klusteroitiin eli ryhmiteltiin pelkistetyt vastaukset, etsittiin samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia. Samaa asiaa tai ilmiötä kuvailevat asiat ryhmiteltiin omiksi luokiksi. Näin muodostui alaluokkia, ryhmittelyä jatkettiin muodostaen alaluokista yläluokkia ja lopulta pääluokkia. Kolmas vaihe oli käsitteellistäminen eli abstrahointi, jossa muodostuneille ryhmille käsitteellistettiin nimitykset. Abstrahoinnissa aineistosta käytetyistä ilmaisuista muodostuvat teoreettiset käsitteet ja johtopäätökset tutkittavasta ilmiöstä. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 122–127.) Lopuksi käytiin vielä aineisto läpi ja vertailtiin, vastaavatko tulokset alkuperäisen aineiston sisältöä.

## 9 TULOKSET

### 9.1 Vastajien taustatiedot

Haastattelun alussa haastateltavia pyydettiin kertomaan työkokemuksensa ensihoidon kenttäjohtajana. Nykyisen muotoinen ensihoidon kenttäjohtajajärjestelmä on ollut toiminnassa vuodesta 2013. Haastateltavista yhdelläkään ei ollut alle kolmea vuotta työkokemusta ensihoidon kenttäjohtajana. Yksi ilmoitti työkokemukseksi kolme vuotta ja loput haastateltavat 4,5–10 vuotta.

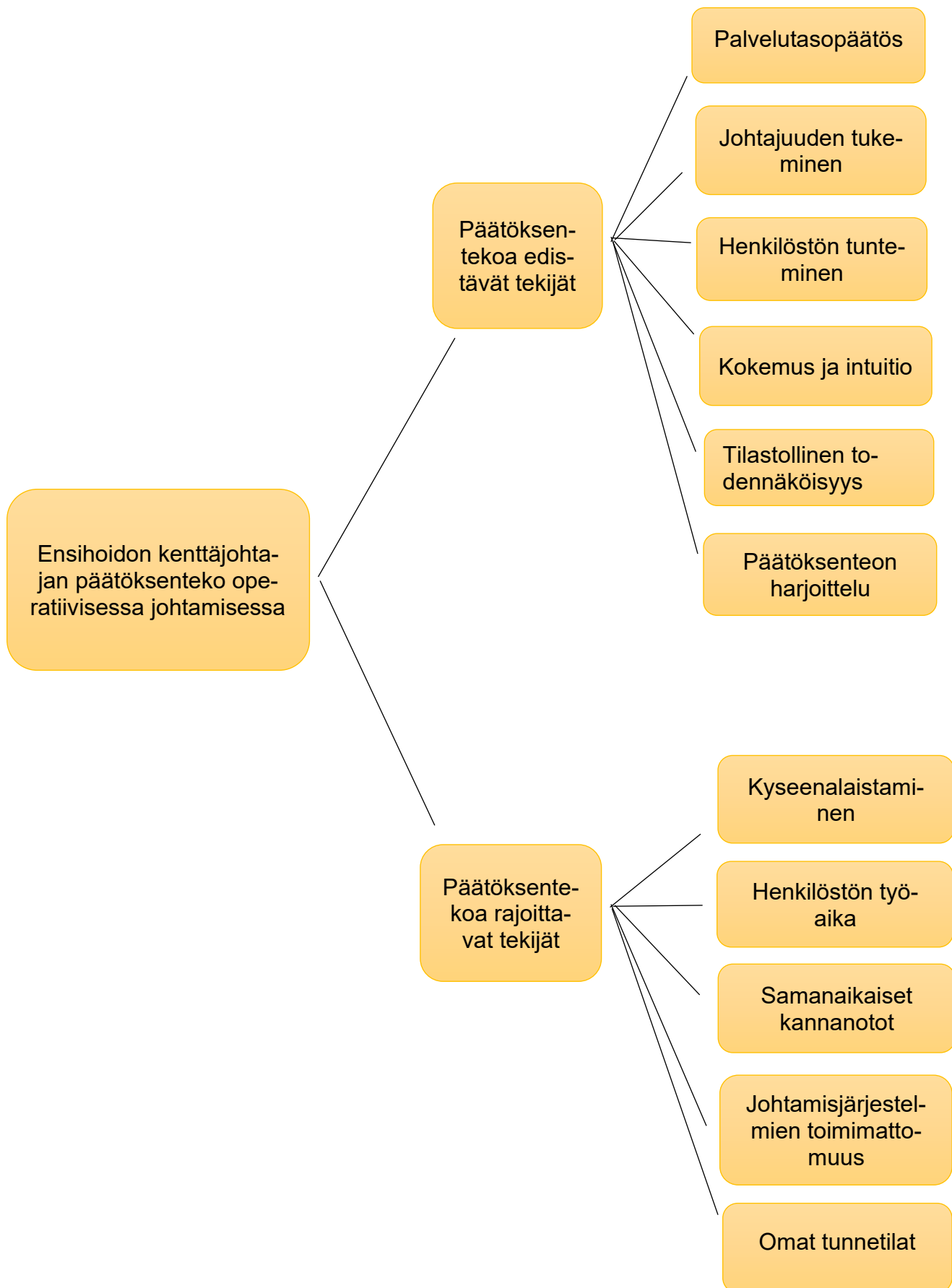
Haastateltavien koulutustaustaa selvitettiin neljällä eri koulutuskategoriolla. Haastateltavista kolme (n = 3) oli koulutukseltaan ensihoitaja AMK, kuusi (n = 6) oli koulutukseltaan sairaanhoitaja AMK + 30 op ensihoidon suuntautuva täydennyskoulutus ja yksi (n = 1) oli koulutukseltaan sairaanhoitaja AMK. Kolme (n = 3) haastateltavista kertoi suorittaneensa sairaanhoitaja- tai ensihoitaja-YAMK-tutkinnon.

Haastateltavilta kysyttiin, ovatko he suorittaneet ensihoidon operatiivisen johtamiskoulutuksen 30 op. Haastateltavista kuusi (n = 6) oli suorittanut operatiivisen johtamisen lisäkoulutuksen, loput neljä (n = 4) eivät olleet suorittaneet lisäkoulutusta.

Taustatietojen jälkeen haastateltavat vastasivat puolistrukturoituihin haastattelukysymyksiin, jotka liittyivät johtamiseen ja päätöksentekoon. Haastateltaville esitettiin tarvittaessa tarkentavia kysymyksiä. Haastatteluiden kesto vaihteli 11 minuutista 36 minuuttiin.

## **9.2 Ensihoidon kenttäjohtajien päätöksenteko operatiivisessa johtamisessa**

Ensihoidon kenttäjohtajien päätöksenteko operatiivisessa johtamisessa muodostui yksitoista alaluokkaa ja kaksi yläluokkaa (kuva 2). Yläluokat nimettiin päätöksentekoa edistäviin tekijöihin ja päätöksentekoa rajoittaviin tekijöihin.



Kuva 2. Ensihoidon kenttäjohtajien päätöksenteko operatiivisessa johtamisessa

### 9.2.1 Päätöksentekoa edistävät tekijät

Päätöksentekoa edistävät tekijät yläluokka muodostui kuudesta alaluokasta: palvelutasopäätös, johtajuuden tukeminen, henkilöstön tunteminen, kokemus ja intuitio, tilastollinen todennäköisyys sekä päätöksenteon harjoittelu.

Kenttäjohtajat kokevat palvelutasopäätöksen ohjaavan osaltaan operatiivisia johtamista. Lähes jokainen kenttäjohtaja kertoi, että lait ja asetus sekä palvelutasopäätös määrittävän heidän päätöksiään. Palvelutasopäätöksellä perustellaan tehtyjä päätöksiä esimerkiksi valmiussiiirtojen tai vastaan ajattamisten suhteen.

*Pyritään tarjoamaan kansalaisille sitä apua parhaan mahdollisen taidon ja kyvyn mukaan.*

Kenttäjohtajat kokivat, että he joutuvat tekemään päätöksiä palvelutason ylläpitämisestä. Toisinaan palvelutasopäätöstä ei pystytä toteuttamaan sen vaatimalla tavalla.

*Palvelutasopäätöksen mukaisen ominaisuuden ja palvelutason varmistamiseksi, nii täytyy tehdä päätöksiä, että mistä me siirrelään hoitotaso kelpoisia ensihoitajia alueille, joista sitä sitten puutuu.*

*Missä meillä on niinku mahdollista sitten alentaa tavallaan sitä palvelutasopäätöksen toteutumista.*

Kenttäjohtajat kokevat johtajuuden tukemisen erittäin tärkeäksi. Useat kokivat hyvänä asiana, että henkilöstö on tietoinen sen hetkisestä tilannekuvasta ja käyttää omaa ”pelisilmää”.

*Joskus on käynyt niin, että kenttäjohtaja ei ole ihan tilanteen tasalla, että tämä on kuitenkin tiimityötä, ajattelen tätä asiaa sillä tavalla.*

*Ei lähetä heti soittamaan kenttäjohtajalle, vaan kuunnellaan ehkä vähän aikaa, miten se tilanne lähtee kehittymään.*

*Siinä yksikkö on vapautumassa vaikka niinku lähimpänä jotain kiire tehtävää, kun mitä sinne on hälytetty, ja yksikkö niinku itse pyytää, että käännä se tehtävä meille, ollaan tässä lähellä. Se on kyllä hyvin, hyvin lämmittävä tunne aina.*

Kenttäjohtajista lähes kaikki pitivät kollegiaalista tukea ensiarvoisen tärkeänä, vaikka työskentelevätkin ja tekevät päätöksiä pääsääntöisesti yksin. Kenttäjohtajat nostivat esille, että henkilöstön kyky osata olla johdettavana tukee päätöksentekoprosessia. Ryhmän toimintatapa vaikuttaa päätöksenteon laatuun.

*Että se johtaminen on vähän semmoista kaksisuuntaista, eli esimerkiksi yksiköt sitten antaa sitä tukea myös sitten niille omille tehdyille päätöksille.*

*Yksinhän tässä ollaan, mutta jos saisi jostakin tukea, semmoinen kollegiaalinen tuki olisi erittäin hyvä.*

*Totta kai johtajan odotus on, et se johtaja niinku johtaa tiimiä hyvin, katsotaan johtajaan päin, et onnistuuko hän siinä. Iso merkitys on myös sillä kanssa, et miten johdettavat tukivat sitä johtajan työtä, ja mitkä sitten edesauttaa koko tiimin onnistumista.*

Kenttäjohtajat kokivat, että ensihoitohenkilöstö voi kerätä ja jakaa päätöksentekoa hyödyntävää tietoa. Ensihoitajien antama tiedon määrä ja laatu korreloivat päätöksenteon osumatarkkuuden kanssa. Saumattomat tilanteen hoitamiset vaativat rinnalleen saumatonta tiedonkulkua.

*Et pysty tekemään päätöstä, jos et tiedä mistä puhutaan, eli se riittämätön tieto ja tiedonsaanti. Siihen liittyen vielä niinku se puutteellinen tilannekuva, huonosti muodostettu ja ilmaistu tilannekuva.*

*... siinä taustalla on viestintä ja oikea-aikaiset, niinku tekemiset ja oikea-aikainen tukeminen.*

Kaikki kenttäjohtajat kokivat henkilöstön tuntemisen päätöksentekoa helpottavana asiana. Tutun henkilöstön vahvuudet tiedostetaan, luotetaan että ensihoitohenkilöstö kykenee suoriutumaan esimerkiksi haastavasta ensihoitotehtävästä.

*Minkälainen työvuorossa tai siinä tehtävällä oleva henkilöstö on, kun tunnen, että siellä on osaamista ja jopa kokemustakin tänä päivänä.*

*Tuntee ihmisiä, nii kyllähän se heidän ammattitaito on se, mikä ratkaisee myös kanssa sitten minunkin päätöksentekoa, että esimerkiksi liitynkö tehtävälle.*

Ainoastaan yksi kenttäjohtajista oli eri mieltä. Hänen mukaansa esimerkiksi hoitotasolle kuuluvista ensihoitotehtävistä tulee selviytyä, jos omaa hoitotason velvoitteet. Vastaja ei kyseenalaistanut tehtävän hoitamista.

*Itse en ainakaan anna sen vaikuttaa edes semmoiseen päätöksentekoon, vaan yksikössä on henkilöt töissä. Lähtökohtaisesti kaikilta pitää odottaa suoriutumista tehtävistä vähintäänkin yhtä hyvin, ei ole mitään mahdollisuutta tuntee kaikkia työntekijöitä.*

Kenttäjohtajat totesivat, että kokemus auttaa tiedon hyödyntämisessä ja helpottaa erilaisten toimintojen tuottaman tiedon haltuunottoa. Kokemus nopeuttaa päätöksentekoa, eikä harkinta-aikaa tarvita niin paljon, koska päätöksentekotilanteessa voi hyödyntää aikaisempia kokemuksia. Myös uskallus ottaa riskejä nostettiin esille.

*Kokemuspohja luo semmoista tietynlaista varmuutta ja ymmärrystä niinku syy- seuraus suhteista, et jos mä jätän vaikka tämän asian tekemättä, nii mihin tämä ehkä voi johtaa.*

*Ja kokemuksen myötä se, että uskaltaa ehkä pitää niitä tyhjiöitä tietyillä alueilla tiettyyn aikaan niinku ehkä vähän pidempään.*

*Tuo semmoista tietynlaista riskinottokykyä ja toki semmoinen jonkunlainen tilastollinen ymmärrys kokemuksen myötä myöskin tulee.*

*On substanssia tehdä sitä päätöstä ja intuitio, nopeita ratkaisua, oikeita ratkaisuja.*

Kenttäjohtajat kokivat, että kokemuksen myötä päätöksiä pystyy perustelemaan tilastollisella todennäköisyydellä. Oman alueen tunteminen auttaa päätöksentekoprosessissa.

*Edellisvuoden kokemuksesta, että on tilastollinen todennäköisyys tietää, että uuden vuoden yönä ...seudulla on meillä tosi paljon kiirettä.*

*Sulla on jonkinlainen karkeaa kuva, että kuinka paljon siellä on niinku tehtäviä alueella yleensä.*

Osa kenttäjohtajista kuitenkin koki, että kokemus saattaa kääntyä itseään vastaan päätöksenteossa. Liika kokemus on haitaksi, siihen turvautuu liikaa tai eri tilanteisiin tulee tehtyä liian samankaltaisia päätöksiä.

*Kokemus voi myös tavallaan sokaista toisesta päästä, ei ehkä muista tehdä asioita niin säännönmukaisesti päätöksenteossa-kaan, voi olla, että oikaisee jossain asioissa.*

*Joskus voi mennä samalla kaavalla, vaikka siihen ei oo selkeätä perustetta, että jokaiselle päätökselle pitäis olla peruste, että miksi toimin näin.*

*Mutta sitten taas oon miettiny joskus sitä, että ei pitäs liikaa sitten, miten sen nyt vois sanoa, nojata siihen kokemukseenkaan tai sit*

*olla ehkä niinku ylimielinen sitä kohtaa ja tehdä sitä kautta vähä niinku ehkä vähäteltyjä ratkasuja tai aliarvioituja juttuja.*

Kenttäjohtajat kokivat, että intuitiivinen herkkyys on päätöksenteossa ja johtamisessa merkittävässä roolissa. Intuition perustuvat päätökset perusteltiin kuitenkin järkisyillä. Intuitio nimettiin hiljaiseksi tiedoksi, tietynlaiseksi tietämisen muodoksi, johon vaikuttavat tunteet, kokemus ja tavat.

*Kun se tunne tulee, niin on nöyrä sille ja tee sitten sen mukaisesti sun omat päätöksesi.*

*Sulla on tunne, että näin ehkä kannattasi toimia tässä, nii sitä kannattaa kyllä jollakin tavalla kuunnella ja kyllä se vaikuttaa päätöksentekoon.*

*Mä olen intuitiivisesti tehnyt hyvinkin leikkisiä valmiussiirtoja, jotka on sitten loppupeleissä hyödyntänyt meidän asiakkaita.*

Kenttäjohtajista suurin osa oli sitä mieltä, että kokemus vahvistaa intuitiota. Koettiin, että mitä enemmän on kokemusta, sitä enemmän intuition uskaltaa luottaa ja sitä jalostaa.

*Välillä luotan intuition lähes sataprosenttisesti, se on kokemusperäistä tietoa.*

*Itse olen pitänyt jossain vaiheessa intuitiota semmoisena hokkus pokkus juttuna, mutta sitten kun sitä on oppinut rikastamaan, sen vaikutus on korostunut ja siihen on oppinut luottamaan.*

Kenttäjohtajat nostivat päätöksenteon harjoittelun tärkeäksi asiaksi. Kaikki kertoivat harjoittelevansa päätöksentekoa jollakin tavalla. Lähestulkoon kaikki kenttäjohtajista kertoivat käyttävänsä mielikuvaharjoittelua, useampi nosti esille, että käy mahdollisia tulevia tapahtumia läpi. Lisäksi päätöksiä harjoitellaan simulaatioiden avulla sekä erilaisin karttajarjoittein. Kenttäjohtajat kertoivat, että eräänlaista päätöksenteon harjoittelua on kollegoiden kanssa keskustelu. Kenttäjohtajat keskustelevat aktiivisesti keskenään erilaisista tehtävistä ja



niihin liittyvistä päätöksistä. Tehtäviä käydään yhdessä läpi, jaetaan kokemuksia ja mietitään erilaisia toimintamalleja, kuinka toisenlainen päätös olisi vaikuttanut tehtävän kulkuun. Moni kenttäjohtaja nosti esille johtamiskoulutuksen tärkeyden. Lähes kaikki olivat sitä mieltä, että erilaisista koulutuksista saa arvokasta oppia päätöksentekoprosesseihin.

*Omissa mielikuvissa kävin sitten harjoittelua ja jumppaa omassa päässä, että mitenkä käskisin yksiköitä ja miten ohjeistaisin niitä ja miten loisin esimerkiksi tilanneorganisaation.*

*Mielikuvaharjoittelemalla ihan siis konkreettisesti, että ajattelee vaikka tapahtuman x ja miten toimisi siinä tilanteessa.*

*Ainahan sitä jokainen miettii, että se on päivää lähempänä semmoinen isompi hässäkkä, nii ei siinä auta kun mielikuva harjoitella miten toimisi, jos tällöinen tehtävä tulisi.*

*Sitten kun on selvinnyt jostakin semmoisesta pahemmasta paikasta, nii se tieto kannattaa kollegan kanssa jakaa ja sitten myös kuunnella kollegaa.*

### **9.2.2 Päätöksentekoa rajoittavat tekijät**

Päätöksentekoa rajoittavat tekijät yläluokka muodostui viidestä alaluokasta: henkilöstön kyseenalaistaminen, henkilötön työaika, samanaikaiset kannanotot, tietojärjestelmien toimimattomuus sekä omat tunnetilat.

Kenttäjohtajista lähes kaikki olivat jossain vaiheessa kokeneet, että ensihoitajat kyseenalaistavat heille osoitettujen tehtävien hoitamista. Osa koki sen häiritseväksi etenkin kiireisissä päivissä ja osa koki sen turhauttavan, koska yksittäisellä ensihoitajalla ei välttämättä ole kentän kokonaiskuva tiedossa.

*Minä itse koen sen jopa ihan sillein, että se on tuota semmoinen epäluottamus minun omaa työhön, että suoriudunko minä omasta työstä niin hyvin.*

*Joissakin kohti semmoista autonomista ajattelua suosinut ja joskus ihan hyviäkin herätyksiä tullut, että ollaanko niinku tarkoituksenmukaisin yksikkö. Mutta toisaalta joskus taas he ei tiedä sieltä kentältä käsin mikä se oikeasti on se tilanne, tai mikä tilanne on johtanut siihen heidän hälyttämiseen.*

*Joskus tulee semmoisia niinku kyseenalaistuksia, että tuota olenko ihan tehtävien tasalla.*

Suurin osa kenttäjohtajista kertoi, että perustelee päätöksensä henkilöstölle. Koettiin myös, että henkilöstöllä on oikeus kyseenalaistaa päätöksiä ja saada tehdyille päätöksille perustelut.

*Jos se tuntuu, että miksi sä teet tällaisia päätöksiä, että tämä on se syy. Että mä en tällä hetkellä, näissä vallitsevissa olosuhteissa pysty tekemään parempaa päätöstä. Perustelee sitä jo etukäteen, mutta kyllä siitä on pitänyt kiinni, että kaikkia päätökset pystyy perustelemaan.*

Suurin osa kenttäjohtajista koki, että henkilöstön työaika ja aktiiviyö aiheuttaa jonkin verran hankaluuksia päätöksentekoon. Kaikki vastaajat kuitenkin pitivät hyvänä asiana, että henkilöstöllä on työaikalainsäädäntö. Usein tehtäville lähteminen pystytään sovittelemaan yhteistyössä henkilöstön kanssa.

*No se on työntekijöiden etu, että on jonkinlainen työaikalainsäädäntö. Jos ajatellaan kenttäjohtajaa, elikkä me ei voida käyttäytyä ihan mielivaltaisesti määräämällä tehtäville, mut se ei ole minun mielestä este, vaan ihan hyvä asia.*

Kaikki kenttäjohtajat kertoivat joutuvansa ottamaan lähes jokaisessa työvuorossa useita kannanottoja erilaisiin asioihin. Esille nostettiin eri viranomaisten tiedustelut, kannanotot hätäkeskuksen tehtäviin, henkilöstön kysymykset sekä kannanotot kalustoon liittyviin asioihin.

*Poissaoloja soitellaan ja kyllähän se tuo meidän puhelin on semmoinen, että siihen soitellaan korjaamolta lähtien.*

*Kenttäjohtaja on oikeastaan sen organisaation linkki tai viestikeskus. Jos heillä on jotakin epäselvää tai haluavat jonkun näköisen kannanoton, niin semmoisia päätöksiä tulee niinku hyvin paljon.*

Suurin osa kenttäjohtajista nosti tietojärjestelmien toimimattomuuden yhdeksi isoimmaksi päätöksentekoa hankaloittavaksi tekijäksi. Tietojärjestelmät antavat perustan päätöksenteolle ja suurin osa on etäjohtamista, päätöksentekoa tietojärjestelmien antaman informaation kautta. Kenttäjohtajat toivat esille, että varajärjestelmiä on käytössä, mutta ääritilanteissa kynä ja paperi otetaan esille, jonka avulla aletaan tekemään johtamistyötä. Kaikki vastaajat kokivat, että pystyvät kuitenkin tekemään päätöksiä ilman tietojärjestelmiä.

*Et ne on ihan todella tärkeitä nuo johtamisjärjestelmät tänä päivänä, näet missä ne shakkinappulat liikkuu.*

*Jos ne ei toimi, nii me ollaan kyllä hätää kärsimässä.*

*On meillä tietysti luotu semmoisia turvajärjestelmiä, että ruvetaan sitten paperilla pyörittelemään.*

*Päätökset sinänsä pysyy samoina, mutta se mitenkä siihen päästään, nii on ehkä vähän hitaampaa ja kankiampaa.*

Kenttäjohtajista kaikki tunnistivat, että tunteet, kokemukset ja arvot vaikuttavat rajoittavasti päätöksentekoon. Omien arvojen vastaan toimimisen koettiin vaikuttavan negatiivisesti ja hidastavasti päätöksentekoon. Tunnetilojen ollessa voimakkaita tai ajatusten ollessa jossain muualla keskittymiskyky kärsii, päätöksiä on hankalampi tehdä ja virheen mahdollisuus kasvaa. Lähes kaikki vastaajista totesivat, että tunnetilat eivät saisi vaikuttaa päätöksentekoon, mutta inhimillistä syistä ne vaikuttavat. Moni pyrkii tietoisesti siirtämään syrjään omia tunnetiloja päätöksenteon yhteydessä.

*Itsekin on niinku ihminen ja tunteet ja erilaiset mielialat välillä, niin tota se heijastaa luonnollisesti tekemiseen, meidän tapauksessa päätöksentekoon.*

*Sietokyvyn rajoissa kun eletään, nii päätöksistä tulee pakonomaisia ja semmoisia hyvin nopeasti jauhettuja. Lyhyemmällä harkinnalla tai harkitsemattomia päätöksiä ja virheen mahdollisuus kasvaa.*

*Vielä se tunnetila, nii kyllähän se pahimmassa tapauksessa nii pystyy sen työkyvyn viemään pois hetkellisesti, että sekin on ihan luonnollista.*

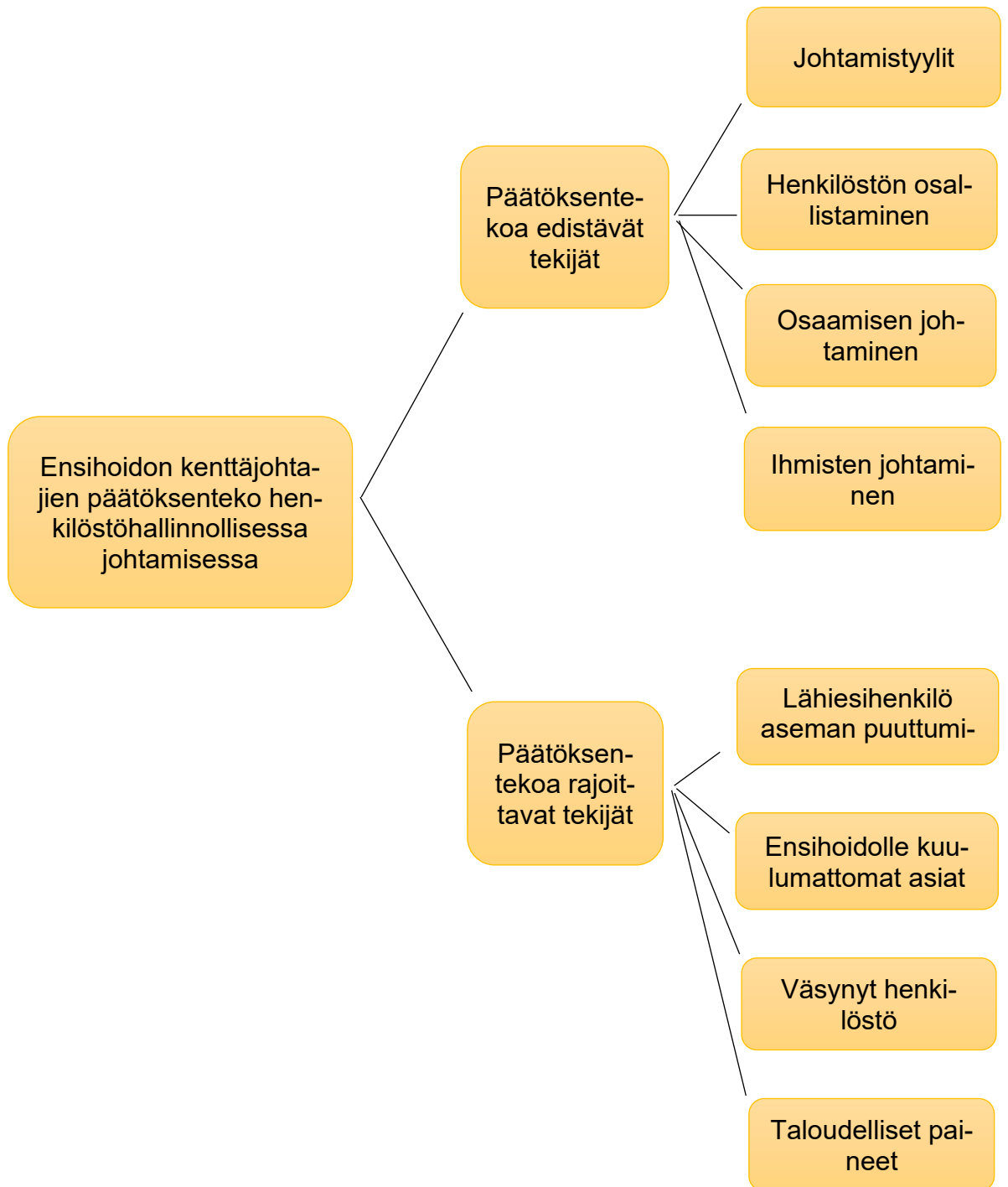
*Jos puhutaan niinku tämmöisestä suuresta mullistuksesta elämässä, nii ehkä silloin kannattaa niinku nostaa kädet pystyyn ja olla vähän aikaa, huilata ja tulla siihen sitten kun on aika.*

Yksi kenttäjohtaja nosti kyynisyyden pelottavammaksi tunnetilaksi.

*Kyynisyys kyllä varmasti vaikuttaisi päätöksentekoon huomattavastikki paljo, et se on vähä.. kohta ei ois millään mitään merkitystä.*

### **9.3 Ensihoidon kenttäjohtajien päätöksenteko henkilöstöhallinnollisessa johtamisessa**

Ensihoidon kenttäjohtajien päätöksenteko henkilöstöhallinnollisessa johtamisessa muodostui kahdeksan alaluokkaa ja kaksi yläluokkaa (kuva 3). Yläluokat nimettiin päätöksentekoa edistäviin tekijöihin ja päätöksentekoa rajoittaviin tekijöihin.



Kuva 3. Ensihoidon kenttäjohtajien päätöksenteko henkilöstöhallinnollisessa johtamisessa

### 9.3.1 Päätöksentekoa edistävät tekijät

Päätöksentekoa edistävät tekijät yläluokka muodostui neljästä alaluokasta: johtamistyyli, henkilöstön osallistaminen, osaamisen johtaminen sekä ihmisten johtaminen.

Kenttäjohtajat kokivat, että johtamistyyli vaikuttavat suoraan johdettavaan henkilöstöön. Nostettiin esiin, että johtamistyyli vaikuttaa suoraan tai epäsuoraan työntekijöiden tekemään tulokseen. Hyvä johtaminen näkyy henkilöstön tehokkuudessa, henkilöstön välillä vallitsee sujuva ja rakentava yhteistyö, toiminta on laadukasta ja se näkyy tekemisessä.

*En ole itse oikeastaan ikinä enää niinku intti ajan esimiesaikojen jälkeen nähnyt niinku tämmöistä työelämän johtajuutta semmoisena täysin autoritäärisenä tai semmoisena niinku määräävänä.*

*Mekin ollaan ihmisiä, toiset tekee aina persoonallaan enemmän töitä ku toiset.*

*Tiedän kirjallisuudesta, että on väitetty, että johtamista ei voi opetella, mutta kyllä sitä voi.*

Kenttäjohtajat kokivat, että henkilöstön osallistaminen vaikuttaa positiivisesti päätöksentekoon. On tärkeää, että henkilöstö osallistuu ja vaikuttaa niihin asioihin, joihin on mahdollisuus vaikuttaa. Henkilöstö tulee kuulluksi ja he kokevat, että heidän ajatuksillaan on merkitystä.

*Kun se onnistuu semmoinen tietynlainen osallistaminen ja kehittämisen kautta tapahtuva niinku ensihoitaja kollegoiden aktivoiminen siihen, nii se innostus, kun sieltä saatas tulemaan, nii se ilman muuta näkyy positiivisena.*

*Hänen omat näkemykset ja mielipiteet merkkää mulle tosi paljon.*

Osa kenttäjohtajista kertoi, että osaamisen johtaminen vaikuttaa positiivisesti päätöksentekoon. Oppimiselle hyvä palaute tulisi osata käsitellä rakentavasti.

*Käydään se läpi, siinä sitten ihan avoimesti ruoditaan se hyvät ja huonot kehittämisasiat.*

*... teknistä defusingia just sen oppimisen kannalta, että ei tehtäisi samoja virheitä seuraavalla samanlaisella keikalla.*

Useat kenttäjohtajat korostivat, että koska työskennellään ihmisten kanssa, keskiössä on ihmisten johtaminen. Moni totesi, että ensihoitohenkilöstö on se, joka tekee parhaan tuloksen. Hyvä työyhteisö ja yhteen hiileen puhaltaminen koettiin päätöksentekoa edistävänä tekijänä. Oman henkilöstön tuntemista pidettiin tärkeänä, molemminpuolinen kunnioitus ja joustaminen nostettiin esille. Kenttäjohtajat pohtivat myös omaa johtajuutta ja kuinka he käyttäytyvät ensihoitohenkilöstöä kohtaan. Koettiin että luottamusta voi ansaita omalla osaamisellaan ja oikeudenmukaisuudellaan. Ensihoitohenkilöstön sitoutuminen voi näkyä esimerkiksi joustamisena ylitöitä kohtaan.

*Hyvä henki on varmaan se, mikä on avainasemassa myös siihen niinku päätöksentekoonkin. Sillä tavalla, että sun on helppo niinku tehdä niitä päätöksiä, kun sä tunnet henkilöstön.*

*Oot tasapuolinen ja teet niitä päätöksiä johonkin perustuen, niin näillä asioilla on kyllä semmoinen hyvin positiivinen vaikutus mun omien havaintojen perusteella tuohon päätöksentekoon.*

*... jos tänään joustan minä, nii josko sinä huomenna joustat sitten.*

*Itse pyrin kyllä siihen, että pidän yhteyttä henkilöstöön.*

*Ja tärkeä osa on myös tuntea se henkilöstö, että ketä meillä on töissä.*

Osa vastaajista koki myös tärkeäksi velvollisuudekseen tehdä ensihoitajille mahdollisimman ihanteelliset työskentelyolosuhteet.

*Pyrin tekemään ne olosuhteet mahdollisimman hyväksi niinku niille ensihoitajille, en ainakaan millään tavalla vaikeuta heidän työtään.*

### **9.3.2 Päätöksentekoa rajoittavat tekijät**

Päätöksentekoa rajoittavat tekijät yläluokka muodostui neljästä alaluokasta: lähiesihenkilö aseman puuttuminen, ensihoidolle kuulumattomat asiat, väsynyt henkilöstö sekä taloudelliset paineet.

Kaikki kenttäjohtajat nostivat esille, että joutuvat tekemään henkilöstöhallinnollisia päätöksiä virka-ajan ulkopuolella, vaikka eivät ole esimiesasemassa ensihoitohenkilöstöön. Vastaajat joutuvat ottamaan poissaoloilmoituksia ja hoitamaan resurssi asioita virka-ajan ulkopuolella ja viikonloppuisin.

*Kenttäjohtaja tekee ne pienet henkilöstöhallinnolliset jutut, mitä virka-ajan ulkopuolella tarvitaan. Eli ottaa just vastaan poissaoloilmoitukset ja täydentää työvuoro.*

*Virallisesti me ei olla esimiehiä, mutta me ollaan niinku esimiehiä.*

Henkilöstöhallinnollisia asioita joutuu hoitamaan yhtä aikaa operatiivisten johtamistehtävien kanssa. Suurin osa kenttäjohtajista kertoi, että pienet henkilöstöhallinnolliset tehtävät pystyvät priorisoimaan ja ne hoidetaan, kun ehditään. Kiireisinä päivinä ne kuormittavat enemmän, eikä henkilöstöhallinnollisille tehtäville olisi niin paljon aikaa.

*Jos se sinun keskittymine häiritsee ja häiriintyy, nii sitten se väistämättä niinku siihen tunnetilaan vaikuttaa myös. Sä niinku ihan hullun raivolla joudut keskittymään, ettet sä ole niille soittaville ihmisille äkäinen tai anna mitään vääriä signaaleja.*

Kenttäjohtajat nostivat esille, että ensihoidolle kuulumattomat asiat kuormittavat päätöksentekoa.

*Ehkä semmoiset puhelinsoitot, jossa joutuu arpomaan, et kuuluu joku aisa niinku ensihoidon vastuulle.*



*Puhelin soi ja sit sieltä soitetaan, et tänne pitäis tulla vaihtaa kateetri..*

Kenttäjohtajat toivat esille, että ensihoito on ollut suuressa murroksessa viimeiset vuodet, johtuen taloudesta, työnkuvan muutoksista, teknologian kehitymisestä ja viimeisimpänä korona pandemian ilmaantumisesta. Kaikki yllä mainitut asiat ovat vaikuttaneet henkilöstön jaksamiseen.

*Terveystieteiden ammattilaisten väsyminen on ollut viime aikoina tapetilla ja ihan aiheestakin.*

*Porukan vähän huono vire vaikuttaa siihen, et sitten se johtaminen menee vähän semmoiseen niinku tiukempaan, autoritääri-sempään suuntaan sitten.*

Lähes jokainen kenttäjohtaja mainitsi, että taloudelliset paineet vaikuttavat negatiivisesti päätöksentekoon. Kustannuspaineet ovat myös tuoneet paineita muuttaa palvelumalleja. Kasvaneesta tehtäväkuormasta huolimatta lisäresursseja ei ole käytössä. Lisäksi työnkuvaan on tullut tekijöitä, joita ei katsota ensihoitoon kuuluviksi.

*... joskus miettii sitä taloudellista puolta aina.*

*Milloin tulee sitten ylitöillä milläkin tavalla haettavaksi, haetaanko koko vuorolle, haetaanko puolikkaalle, joko päivälle tai yölle.*

## **10 POHDINTA JA TULOSTEN TARKASTELU**

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, millaista yksittäisten ensihoitotehtävän ulkopuolista päätöksentekoa ensihoidon kenttäjohtajien operatiivinen ja hallinnollinen johtamisosaaminen vaatii. Tutkimuksessa tarkasteltiin johtamista, varautumista ja tilannetietoisuutta päätöksenteon yhteydessä. Tutkimuksella onnistuttiin kartoittamaan melko hyvin ensihoidon kenttäjohtajien ajatuksia päätöksenteosta. Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa tietoa, jonka avulla pystyä

kehittämään ensihoidon kenttäjohtajien yksittäisten ensihoitotehtävien ulkopuolista päätöksenteko osaamista. Mitkä ovat ne päätökset, joilla ensihoitopalvelua johdetaan. Mitä tietoja päätöksentekoon tarvitaan ja mitä ovat ne keinot, jolla päätöksenteko helpottuu?

Palvelutasopäätös antaa perusteet ja määrittää raamit, jonka perusteella kenttäjohtajat voivat tehdä operatiivisia päätöksiään. Niukat resurssit aiheuttavat haasteita johtamiselle, ja moni päätös on ensihoidon kenttäjohtajan omassa harkinnassa. Kokemuksen myötä ensihoitoresurssien järkevä liikuttelu helpottuu ja uskaltaa ottaa hallittuja riskejä toiminnan kannalta. Resurssien liikuttelu on päivittäistä ongelmanratkomista, kenttäjohtajille on kehittynyt jonkinasteinen rutiini ja päätökset ovat automatisoituja. Yksittäiset päätökset tulisi kuitenkin kyetä aina ajattelemaan niin, että ne voivat muodostua osaksi isompaa päätöksentekoketjua. Khorram-Maneshin ym. (2016) mukaan resurssien optimaalinen käyttö on tärkeää ensihoitotehtävien lisääntyessä.

Ensihoitoasetus (2017/585) määrittääkin palvelutasopäätöksen tuntemisen ja mahdollisimman tehokkaan ensihoitoresurssien käyttämisen. Kuisma ym. (2013) toteavat, että tehokas ensihoidon kenttäjohtajien operatiivinen johtaminen vaatii hyvää strategista ja taktista päätöksentekoa. Kun tilanteet ovat entuudestaan tuttuja, päätöksenteko on tilanteessa nopeaa ja tehokasta. Vaikka valinta ja päätöksenteko tapahtuu nopeasti, ei päätös välttämättä ole helppo. Päätöksissään kenttäjohtajien tulee miettiä ensihoitoasetuksen ohella muitakin säädöksiä, kuten työaikalakia (2019/872), joka ottaa kantaa työ- ja lepoaikoihin, joka taas vaikuttaa ensihoitoresurssien käytettävyyteen. Vaikka ensihoitajan työ on hälytysluonteista, ei työaikalakia voi rikkoa. Toisaalta taustalla vaikuttavat myös potilaan asemaa määrittelevät säädökset, kuten laki potilaan asemasta ja oikeuksista (1992/785).

Ensihoidon resurssien tehokasta käyttämistä tukee hyvä tilannetietoisuus. Norri-Sederholm (2015) toteaa tutkimuksessaan, että tilannetietoisuutta on tutkittu paljon muun muassa ilmailussa mutta vähemmän ensihoidon osalta. Jotta kenttäjohtaja voi tehdä laadukkaita päätöksiä, tulee hänellä olla olennaista tietoa tapahtumista eri viranomaisten toimesta. Suurin osa kenttäjohtajista koki, että hätäkeskuksen antamalla tekstillä tai puheella annetulla tiedolla on merkitystä päätöksenteossa. Tietojen perusteella kenttäjohtajat tekevät

päätöksiä esimerkiksi yksiköiden vaihdoista tai harkitsevat itse liittymistä tehtävään. Useampi kenttäjohtaja toi ilmi, että he saavat kattavammat tiedot hätäpuhelun sisällöstä kuin yksikössä työskentelevät ensihoitajat. Khorram-Manesh ym. (2016) tuovat esille, että päivittäisellä yhteistyöllä eri organisaatioiden välillä voidaan tehokkaasti hallita resurssien puutetta. Tämä vaatii kuitenkin sujuvaa viestintää organisaatioiden ja yksiköiden välillä.

Jotta hyvä tilannetietoisuus saavutetaan, tulee saada riittävä määrä oikeaa tietoa sekä oikeaan aikaan. Busby ja Witucki-Brown (2011) määrittelivät tutkimuksessaan tilannetietoisuuden ”tietää, mitä ympärillä tapahtuu”. Kenttäjohtajien johtaessa tilannetta etänä he toimivat ”aistittomuuden” varassa. He eivät näe, kuule tai tunne, mitä paikan päällä tapahtuu. Jotta he kykenevät tekemään päätöksiä, on ensihoitajien toimittava kenttäjohtajien aisteina. Rimstad ja Sollid (2015) toteavat, että tilannekuvan rakentamiseksi tarvitaan suoraa tietoa tapahtumapaikalta. Tässä tutkimuksessa tehtiin samankaltaisia päätelmiä: todellinen ja selkeä viestintä vahvistavat päätöksentekoa. Kenttäjohtajat toivat esiin, että viestinnällä voi myös johtaa harhaan päätöksentekijää. Jos viestintä on riittämätöntä tai liioiteltua, voi päätökset olla väriä. Tuleekin ymmärtää, millainen viestintä on merkityksellistä, tilanteiden ollessa erilaisia. Oikeat päätökset hyödyntävät sekä toimijoita, että potilaita. Kuten Busby ja Witucki-Brown (2011) toteavat, on virheellinen tieto riski sekä potilaille että toimijoille.

Yksi tärkein työväline päätöksenteon kannalta ovat johtamisjärjestelmät. Jotta päätöksiä voi tehdä, tulee nähdä yksiköiden paikkatiedot ja statukset. Norri-Shederholm ym. (2015) mukaan tietojärjestelmät, joista saadaan reaaliaikaista tietoa edistävät operatiivista johtamista ja päätöksentekoa. Tässä tutkimuksessa tehdyt tulokset antavat samankaltaisia tuloksia. Kenttäjohtajat toivat kuitenkin ilmi, että johtamisjärjestelmien kanssa on ollut ongelmia. Jokainen kenttäjohtaja toi esille, että tällaisten tilanteiden varalle on tehty varautumissuunnitelmia. Khorram-Manesh ym. (2016) tuovat ilmi tutkimuksessaan, että yllättävien tilanteiden varalle on usein tehty erilaisia protokollia, ohjeita ja suosituksia. Rimstad ja Sollid (2015) toteavat tutkimuksessaan, että erilaisten tapahtumien ennakkosuunnittelu tukee päätöksentekoprosessia tilanteen ollessa kohdalla. Tämän tutkimuksen tulokset puoltavat, että johtamisjärjestelmien ongelmien varalle on tehty varasuunnitelmia.

Kenttäjohtajat joutuvat tekemään useita päätöksiä samanaikaisesti muiden johtamistehtävien kanssa, aina henkilöstöhallinnollisista päätöksistä potilaan hoitamiseen liittyviin päätöksiin. Tässä tutkimuksessa kenttäjohtajat korostivat, että operatiivinen johtaminen on heidän päätyönsä, sekä tärkein tehtävänsä. Operatiivisten päätösten kanssa samanaikaisia tehtäviä työtehtäviä nostettiin esiin muutamia. Eniten kuormittavat henkilöstöhallintoon liittyvät työtehtävät sekä tieto- ja kalustotekniikkaan liittyvät tehtävät. Tyypillisesti henkilöstöhallinnollinen johtaminen siirtyy kenttäjohtajien vastuulle virka-ajan ulkopuolella sekä viikonloppuisin. Vaikka kenttäjohtajat kykenevät priorisoimaan tehtävien tärkeyttä, potilastyöhön liittyvät yhtäaikaista johtamistehtävät ja päätökset häiritsevät operatiivista johtamista ja siihen liittyvää päätöksentekoa. Rimstad ja Sollid (2015) toteavat tutkimuksessaan, että riski tehdä muita tehtäviä yhtä aikaa häiritsee päätöksentekoa. Toisaalta myös henkilöstöhallinnollinen johtaminen on ensihoidon kenttäjohtajan työnkuvaa ja päätöksentekoa, ja päätöksenteko sisältyy kaikkeen mitä johtaja tekee.

Pirttilän ym. (2019) mukaan johtajuudelle kasataan useita eri paineita. Tässä tutkimuksessa nousi esille, että kenttäjohtajia huolestaa kokonaisvaltainen ennakoinnattomuuden läsnäolo ja toisinaan totaalinen hallinnan puute. Kenttäjohtajilta odotetaan paljon päätöksiä ja heidän toimintaansa tarkkaillaan, kuinka he onnistuvat tehtävässään. Pirttilä ym. (2019) toteavat tutkimuksessaan, että organisaatioon liittyy monenlaisia haasteita, kuten luottamuspuola esimiehen ja alaisten välillä. Tässä tutkimuksessa tehdyt havainnot puoltavat myös näitä havaintoja. Useampi kenttäjohtaja nosti esille, että he kokevat henkilöstön kyseenalaistamisen epäluottamuksen osoituksena oman tehtävän hoitamista kohtaan. Tulee kuitenkin muistaa, että johtajuuden tukeminen on yksi tärkein tekijä, jotta johtaja onnistuu työssään. Mercer ym. (2018) toteavat, että ensihoidossa, kuten terveydenhuollon organisaatioissa ylipäättään, esiintyy paljon epämuodollista ja jaettua johtajuutta. Tämä sama asia tunnistettiin kenttäjohtajien toimesta, vaikka ensihoidon kenttäjohtaja toimii operatiivisena johtajana, saattaa tilannepaikalla johtajana toimia yksikön ensihoitaja. Osa kenttäjohtajista kertoi, että vaikka liittyvä tehtävälle mukaan, antavat he ensihoitajan toimia johtajana, eivätkä ota johtajuutta itselleen. Mercer ym. (2018) totesivat tutkimuksessaan, että ensihoitajan ja kenttäjohtajan välinen jaettu johtajuus tukee hyvää ja turvallista potilastyötä. Näitä tuloksia puoltaa, että kenttäjohtajat

tuntevat henkilöiden vahvuudet ja kyvykkyyden johtaa tilannetta. Kenttäjohtajat toivat myös esille, että joskus ensihoitajan on parempi johtaa tilannetta esimerkiksi onnettomuuspaikalla, koska näkevät tilanteen paikan päällä. Ek ja Svedlund (2014) toteavat tutkimuksessaan, että luotettavan tiedon saaminen tuntuu haasteelliselta, kun ei itse ole paikan päällä näkemässä tilannetta.

Khorrām-Manesh ym. (2016) toteavat tutkimuksessaan, että asiantuntijan intuitio kehittyy kokemuksen myötä. Intuition taustalla on paljon kokemusperäistä tietoa, mikä nopeuttaa päätöksentekoa. Puhutaan koulutetusta intuitiosta, joka perustuu pitkäkestoiseen muistiin. Samankaltaisia tuloksia saatiin tässä tutkimuksessa. Suurin osa kenttäjohtajista totesi, että intuition on kehittynyt kokemuksen myötä ja siihen on oppinut luottamaan. Ensihoidossa operatiiviset päätökset ovat yleensä nopeasti tehtyjä eikä harkinta-aikaa välttämättä ole. Tällöin päätöksenteossa parhaiten toimii asiantuntemuksen yhdistelmä, eli asiantuntemukseen perustuva intuitio, joka tukee nopeita ja tarkkoja päätöksiä.

Hanen (2017) väitöskirjassaan toteaa, että epävarmuus kuuluu päätöksentekoon. Siitä huolimatta on kuitenkin osattava toimia, päätöksiä on kyettävä tekemään. Tässä tutkimuksessa kenttäjohtajat toivat esille, että jokin päätös on aina kyettävä tekemään. Toisinaan päätökset ovat onnistuneempia, välillä vähemmän onnistuneita. Erilaisten ikävien tapahtumien kautta organisaatiolle luodaan kuitenkin mahdollisuus oppimiseen, mikä tulisi käyttää hyväksi. Päätöksentekoa opitaan ja harjoitellaan joko tietoisesti tai osittain tiedostamatta. Suurin osa kenttäjohtajista kertoi käyvänsä päätöksentekoa läpi mielikuvaharjoittein. Khorrām-Manesh ym. (2016) toteavat, että olisi hyvä tiedostaa riskit ja ennustaa tulevia tapahtumia. Vaikka tällaisten tilanteiden ennustaminen ja tilanteiden kulku on hankalaa, esimerkiksi simulaation avulla tekijä voi tunnistaa omia päätöksenteon heikkouksia ja vahvuuksia. Tämän tutkimuksen mukaan kenttäjohtajat tiedostavat, että erilaiset tapahtumat ovat mahdollisia. He ovat miettineet toimintamalleja valmiiksi, mutta tämä tutkimus ei antanut selvyyttä, tunnistavatko kenttäjohtajat omat päätöksenteon heikkoudet ja vahvuudet.

Olipa kyseessä sitten operatiivinen- tai henkilöstöhallinnollinen johtaminen, on kyse ihmisten kanssa toimisesta, eli ihmisten johtamisesta. Ensihoidon henki-

löstöllä on esihenkilö, joka varmistaa, että annetut tehtävät suoritetaan. Kinnunen ym. (2012,137) toteavat, että ryhmän tulee olla tietoinen omasta työnkuvastaan. Henkilöstö tiedostaa omat roolit, he käyttäytyvät tietyllä tavalla, jota heiltä oletetaan. Jokaisen oma persoona vaikuttaa kuitenkin käyttäytymiseen. Hyvän ryhmän johtaminen on helppoa, jos henkilöstö voi hyvin ja on motivoitunut. Ihannetilanteessa johtaja tuntee henkilöstön, tiedostaa ryhmän vahvuudet ja heikkoudet ja kykenee antamaan mieleisiä vastuutehtäviä hoidettavaksi. Vuorovaikutus toimii vastavuoroisesti, työnjako ja roolit ovat selkeitä. Tällöin henkilöstöä on helpompi viedä erilaisten kriisien ja muutostilanteiden läpi.

Kyky johtaa jaksamista on haasteellista. Yksi väsynyt henkilö alkaa levittää nopeasti pahaa oloaan myös muihin ja tiivis ryhmä alkaa oirehtia. Jos käy niin, että ryhmä eli henkilöstö alkaa voida huonosti, muuttuu johtaminenkin. Henkilöstön johtaminen yksilöinä ja ryhmänä on suuri haaste tällaisissa tilanteissa. Kinnusen ym. (2012, 130) mukaan tämä vaatii johtajalta omien vuorovaikutustaitojen hyvää tuntemusta. Johtajan tärkeimpiä tehtäviä on tukea hyvän ryhmähengen muodostumista ja ylläpitämistä. Valli (2020) toteaa, että henkilöstön jaksamisen seuranta kuuluu osana hyvään esimiestyöhön. Johtajan tulisi olla läsnä, tarvitaan panostusta alaisten ja esimiehen välisiin suhteisiin. Johtajalta vaaditaan karismaa ja itseluottamusta, jotta pystyy olemaan samalla tasolla alaisten kanssa, säilyttäen kuitenkin johtajan asemansa. Tämä tutkimus puoltaa myös näitä tuloksia. Jotta päivittäinen työ tulee helposti ja tehokkaasti tehtyä, kenttäjohtajat pitivät tärkeänä hyvää vuorovaikutusta henkilöstön kanssa, läsnäoloa ja henkilöstön tuntemista.

Ensihoidon kenttäjohtajien päätöksenteko tulee korostumaan tulevaisuudessa entisestään. Kuten tutkimuksessa kenttäjohtajat totesivat, kasvaneesta tehtäväkuormasta huolimatta lisäresursseja ei ole käytössä. Myös Ervasti ym. (2019) toteavat, että tehtävämäärät ovat kasvaneet vuosi vuodelta ja hätäkeskuksen välittämistä tehtävistä suurin osa on muita, kuin hätätilapotilaita koskevia tehtäviä. Kenttäjohtajat totesivat lisäksi, että työnkuvaan on tullut tekijöitä, joita ei katsota ensihoitoon kuuluviksi. Samankaltaisia havaintoja ovat tehneet Ervasti ym. (2019), jotka toteavat, että kustannuspaineet ovat tuoneet paineita muuttaa palvelumalleja. Ensihoitotehtävät ovat muuttuneet sisällöllisesti ja ensihoito on kasvavissa määrin osa päivystyspalveluja. Tehostetut toiminnat

vaativatkin tehostettua päätöksentekoa. Mikä on tarkoituksenmukaisin yksikkö, kuinka paljontehtäviä uskaltaa jättää odotukselle ja kuinka ylipäätään tulevaisuudessa turvataan valmiuden ylläpito? Samalla esille nousevat inhimilliset tekijät, yksilöiden jaksaminen työskennellä ja työhyvinvointi. Näin ollen ympyrä sulkeutuu, kyse on lähtökohtaisesti päätöksistä, joilla ihmisiä johdetaan.

## **11 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS**

Tutkimus oli sosiaali- ja terveystieteiden ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetyö, ensihoidon kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelmasta. Tutkimuksen kaikissa vaiheissa noudatettiin hyvän tieteellisen käytännön periaatteita. Kaikessa tutkimuksessa tulee noudattaa tutkimuseettisen neuvottelukunnan laatimia ohjeita. Hyvä tieteellinen käytäntö takaa, että tutkimus on eettisesti hyväksyttävää, luotettavaa ja uskottavaa. Tutkimustyössä, tallentamisessa, esityksessä ja tuloksissa noudatettiin rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.) Tutkimusluvut haettiin tutkittavilta organisaatioilta lupakäytäntöjen mukaisesti.

### **11.1 Tutkimuksen eettisyys**

Ihmistieteellisessä tutkimuksessa eettiset kysymykset painottuvat tutkijan ja tutkittavan välille. Tutkimukseen osallistumisen lähtökohtana on vapaaehtoisuus. Tutkittavilla henkilöillä tulee olla luottamus tutkijaan ja tieteeseen. Tutkija kantaa vastuun eettisistä ja moraalisisista kysymyksistä. Tutkija huolehtii, että tutkimukseen osallistuvien henkilöiden ihmisarvoa ja oikeuksia kunnioitetaan. (Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2019.) Tutkimusluvut haettiin lupahakemuksilla tutkittavilta organisaatioilta. Lupahakemusten mukana lähetettiin tutkimussuunnitelma, saatekirje sekä tietosuojalomake. Tutkimusluvut myönnettiin hakemusten mukaisesti. Saatekirjeessä tiedotettiin tutkittaville mahdollisesti aiheutuvat haitat ja riskit. Haastatteluun osallistuminen oli vapaaehtoista. Haastatteluista saatu materiaali käsiteltiin luottamuksellisesti ja materiaaliin pääsy oli ainoastaan tutkimuksen tekijällä. Vastaajien henkilöllisyys ei tullut ilmi tutkimuksessa. (Tutkimuseettinen lautakunta 2019.)

Ennen tutkimukseen osallistumista henkilöt saavat luettavakseen tiedotteen sekä tietosuojalomakkeen. Tutkimukseen osallistuminen käydään läpi, ja osallistujat antavat suostumuksen tutkimukseen suullisesti haastattelun aluksi. (Kylmä & Juvakka 2017, 149–150.) Tutkimuksesta jätettiin pois opinnäytetyön tekijän ja ohjaajan työskentelyalueet sidonnaisuuksien vuoksi.

Henkilötietojen käsittelyssä noudatettiin Euroopan Unionin yleistä tietosuojasetusta. Tutkimukseen laadittiin erillinen tietosuojaseloste ja tietosuojan vaikutustenarviointi, jossa kuvattiin henkilötietojen käsittelytoimet yksityiskohtaisesti. Aineisto käsiteltiin luottamuksellisesti turvaten osallistujien yksityisyydensuojaa. Alkuperäishaastattelumateriaalia sekä litteroitua aineistoa pystyi käsittelemään ainoastaan tutkija itse, sekä hänen ohjaansa. Tietoja ei luovutettu ulkopuolisille. Osallistujien anonymiteetistä huolehdittiin, eivätkä osallistujat olleet tunnistettavissa. (ks. Euroopan parlamentin ja neuvoston asetusta 27.4.2016/679.) Opinnäytetyön aikana kerättyä litteroitua aineistoa voidaan hyödyntää myöhemmin Helsingin yliopistoon tehtävän väitöskirjatutkimuksen aineistona. Ennen aineiston edellä kuvattua jatkohyödyntämistä aineistosta poistettiin kaikki osallistujia yksilöivät tiedot.

Tutkimuksen tietoja ja sähköistä materiaalia säilytettiin opinnäytetyön tekijän omalla tietokoneella salasanalla suojattuna. Tietojen keruuvaiheessa tutkimukseen osallistujille kerrottiin, että heidän vastauksensa käsitellään anonymisti. (Tutkimuseettinen lautakunta 2019.) Litterointivaiheessa aineistosta poistettiin kaikki tunnistetiedot ennen analysointia (ks. Tuomi & Sarajärvi 2018, 156). Opinnäytetyö raportoitiin Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun ohjeiden mukaisesti, eikä haastateltavien henkilöllisyys ollut tunnistettavissa.

## **11.2 Tutkimuksen luotettavuus**

Tutkimuksen luotettavuutta tulee tarkastella ja luotettavuutta arvioidaan tutkimuksen luotettavuuskriteerien mukaan: uskottavuus (credibility), siirrettävyys (transferability), varmuus (dependability) ja vahvistettavuus (confirmability). Tämän tutkimuksen luotettavuutta paransi, että tutkimus suunniteltiin, toteutettiin sekä raportoitiin asetettujen vaatimusten mukaan. (ks. Hirsjärvi ym. 2009; Tuomi & Sarajärvi 2018, 500–502.)



Tässä tutkimuksessa uskottavuutta pyrittiin parantamaan osallistujien valinnalla. Ensihoidon kenttäjohtajilla on todennäköisesti parasta tietoa ja kokemusta tutkittavasta ilmiöstä. Lisäksi uskottavuutta lisäsi tarpeeksi riittävä aineisto. (ks. Tuomi & Sarajärvi 2018, 516–518.) Tutkimuksessa osallistujien ääni tuli kuuluviin ja erottui selkeästi tutkijan omasta tulkinnasta. Tässä tutkimuksessa pyrittiin siihen, että jokainen vastaaja ymmärsi kysymykset samalla tavalla (ks. Elo & Kyngäs 2008.) Haastattelun luotettavuutta lisäsi, että haastattelijat pystyivät puhumaan anonyymisti ja vapaasti. Haastattelujen tekemisen teoriaan perehdyttiin tarkasti, mikä lisäsi luotettavuutta. Lisäksi litterointi tehtiin tarkasti ja haastattelut tarkistettiin lopuksi.

Laadullisessa tutkimuksessa toistettavuus ajattelu on ongelmallinen, koska ajatellaan, että ihmiset muuttuvat ajan kulumisen myötä (Hirsijärvi & Hurme 2019, 186). Tämän työn samanlaista aineistoa ei ole enää mahdollista saada, koska haastateltavilla on seuraavalla tutkimuskerralla mahdollisesti uusia kokemuksia. Tämän opinnäytetyön siirrettävyyden kannalta haastateltavien valinta ja taustat on kerrottu niin tarkasti kuin mahdollista, anonymiteetti säilyttäen. Tämän opinnäytetyön teemahaastattelurungolla on mahdollista tutkia eri organisaatioissa ensihoidon kenttäjohtajia. Tulokset ovat aiemman tutkimustiedon kanssa samassa linjassa. (ks. Tuomi & Sarajärvi 2018, 516–518.)

Varmuudella tarkoitetaan aineiston vakautta ja erilaisten tutkimukseen vaikuttavien tekijöiden huomioimista. Myös tutkijan omien lähtökohtien vaikutus tulee ottaa huomioon. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 586–588.) Tutkija on toiminut usean vuoden ajan ensihoidossa, mikä lisää tutkijan ymmärrystä tutkittavasta ilmiöstä. Tutkija pyrki tiedostamaan oman lähtökohtansa ja säilyttämään objektiivisuutensa tutkimusprosessin läpi, mikä lisäsi tutkimuksen varmuutta. Osallistujien ääni tulee kuuluviin tuloksissa, tässä tutkimuksessa kenttäjohtajien itsensä kokemana. Tutkimusta raportoitiin tarkasti koko tutkimusprosessin ajan, jolloin toinen tutkija pystyi seurata prosessin etenemistä. (Elo & Kyngäs 2008.)

## **12 JOHTOPÄÄTÖKSET JA JATKOTUTKIMUSEHDOTUKSET**

Tutkimus keskittyi tarkastelemaan opinnäytetyön tarkoitusta vastaavalla laajuudella, millaista yksittäisten ensihoitotehtävän ulkopuolista päätöksentekoa

ensihoidon kenttäjohtajien operatiivinen ja hallinnollinen johtamisosaaminen vaatii. Tutkimuksessa tarkasteltiin johtamista, tilannetietoisuutta sekä varautumista päätöksenteon yhteydessä. Tutkimuksen tuloksia hyödyntäen voidaan tukea ensihoidon kenttäjohtajien päätöksentekoa sekä operatiivisessa sekä hallinnollisessa johtamisosaamisessa.

Yksittäisten ensihoitotehtävien ulkopuoliset operatiiviset päätökset ovat ensihoidon kenttäjohtajien päätehtävä, josta heidän työnkuvansa suurelta osin koostuu. Ensihoidon kenttäjohtajien vastaukset olivat samansuuntaisia keskenään. Päätökset on usein tehtävä heti ja usein ne voivat olla osa isompaa päätöksentekoketjua. Tutkimuksen mukaan operatiiviseen päätöksentekoon vaikuttavat monet eri tekijät. Palvelutasopäätös sekä lait ja asetukset antavat raamit kenttäjohtajille, joiden sisällä he tekevät päätöksiä. Henkilöstön tunteminen, johtajuuden tukeminen, kokemus ja intuitio sekä päätöksenteon harjoittelu ovat asioita, joilla ensihoitopalvelua johdetaan. Tutkimuksen mukaan nämä ominaisuudet koettiin päätöksentekoa helpottaviksi asioiksi.

Kenttäjohtajien johtaminen tapahtuu kompleksisessä ympäristössä, tilanne ja olosuhteet saattavat muuttua nopeasti ja välillä edessä on yllätyksiä. Osa kenttäjohtajista osallistuu aktiivisesti myös potilastyöhön ensihoidon yksiköiden kanssa, eli voidaan puhua kenttäjohtajan kaksoisroolista. Voidaan todeta, että operatiiviset päätökset eivät ole aina häiriöttömässä tilassa tehtyjä. Tulisi kin tarkastella, aiheuttaako tämä ristiriidan ja voiko operatiivinen päätöksenteko olla täysin perusteltua yhtä aikaa osallistuessa aktiivisesti potilastyöhön. Tilannekuvan ylläpito ja resurssien liikuttelu lienee haasteellista yhdessä potilastyön kanssa, joka vaatii tarkkaa keskittymiskykyä. Eräs kenttäjohtaja totesi operatiivisen johtamisen ja yhtäaikaisen potilastyön kanssa toimimisesta: *ei oo voitu vaan niinku keskittyy siihen ydintehtävän hoitamiseen niin hyvin, kun ol-  
tas niinku haluttu.*

Ensihoidon kenttäjohtajat joutuvat tekemään myös hallinnollisia päätöksiä työvuoroissaan. Ne asiat, mitkä helpottavat kenttäjohtajien operatiivista päätöksentekoa saattavat aiheuttavaa ristiriitaa hallinnollisen päätöksenteon näkökulmasta. Tutkimuksen mukaan kenttäjohtajien päätöksiä vaikeuttaa esimerkiksi henkilöstön työaikalaki. Kenttäjohtajien tulee tuntea hyvin ensihoitajien oikeudet ja velvollisuudet. Tutkimuksen mukaan kenttäjohtajat kokevat, että

henkilöstön kanssa hyvä keskusteluyhteys auttaa asioiden sopimisesta yhteisymmärryksessä. Kenttäjohtajat korostivat, että henkilöstöhallinnolliset päätökset ovat niitä, jotka voivat odottaa, eikä niitä välttämättä tarvitse hoitaa välittömästi. Voidaankin todeta, että yksi tärkein kenttäjohtajan päätös on pystyä arvioimaan, mikä tehtävä on hoidettava välittömästi ja mikä voi odottaa.

Tämän opinnäytetyön mukaan Suomen ensihoidon kenttäjohtajilla on suuria-kin alueellisia eroja toimintatavoissa. Kaikkinensa kenttäjohtajien työnkuvaan kuuluu useita erilaisia päätöksiä, sekä operatiivisen että hallinnollisen johtamisen näkökulmasta. Oli kyse sitten operatiivisista tai hallinnollisista päätöksistä, on päätöksenteolla merkittävä rooli kenttäjohtajien työssä. Tämän opinnäytetyön valossa voidaan todeta, että päätöksentekoa on ensihoidon kenttäjohtajana keskeinen työväline.

Tulosten perusteella esitetään jatkotutkimusaiheeksi, kuinka potilastyöhön osallistuminen vaikuttaa operatiiviseen päätöksenteon laatuun. Tulisiko ensihoidon kenttäjohtajan suorittaa vain operatiivisia tehtäviä, ainakin yksin toimessaan? Lisäksi tässä tutkimuksessa esille nousi operatiivinen etäjohtaminen. Kenttäjohtajat joutuvat tekemään lukuisia päätöksiä ensihoitajilta saatujen tilannekuvien perusteella ja tilannetieto on näiden tietojen varassa. Edellä mainituista syistä lisätutkimusta etäjohtamisesta tarvitaan. Voisiko livekamera parantaa ensihoidon kenttäjohtajien johtamista tulevaisuudessa?

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, millaista yksittäisen ensihoitotehtävän ulkopuolista päätöksentekoa ensihoidon kenttäjohtajien operatiivinen ja hallinnollinen johtamisosaaminen vaatii. Päätöksentekoa edistäviä sekä rajoittavia asioita saatiin tarkasteltua kattavasti. Opinnäytetyöstä käy ilmi, mitkä ovat niitä päätöksiä, joilla ensihoitopalvelua johdetaan. Ensihoidon kenttäjohtajien vastauksista käy ilmi, millaista tietoa he hyödyntävät ja mitä keinoja he käyttävät päätöksentekonsa tueksi.

## LÄHTEET

Alahuhta, M. 2015. Johtajuus, kirkas suunta ja ihmisten voima. Jyväskylä: Docendo oy.

Castenada, G. A. & Scanlan, J. M. 2014. Job Satisfaction in Nursing: A Concept Analysis. *Nursing Forum* 2, 130–138.

Centre for Evidence-based Medicine. 2016. WWW-dokumentti. Saatavissa: <http://www.cebm.net/> [viitattu 26.3.2022].

Cohen-Hatton, S., Butler, P. & Honey, R. C. 2015. An investigation of operational decision making in situ: Incident command in the U.K. Fire and rescue service. *Human factors the journal of the human factors and ergonomics society* 5, 793–804. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://journals-sagepub-com.ezproxy.xamk.fi/doi/10.1177/0018720815578266> [viitattu 15.7.2022].

Ek, B. & Svedlund, M. 2014. Registered nurses' experiences of their decision-making at an emergency medical dispatch centre. *Journal of Clinical Nursing* 7–8, 1122–1131. WWW-dokumentti. Saatavissa: <http://miun.diva-portal.org/smash/get/diva2:807216/FULLTEXT01> [viitattu 15.7.2022].

Elo, S., Kajula, O., Tohmola, A. & Kääriäinen, M. 2022. Laadullisen sisällön analyysin vaiheet ja eteneminen. *Hoitotiede* 4, 215–225.

Elo, S. & Kyngäs, H. 2008. The qualitative content analysis process. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov.ezproxy.xamk.fi/18352969/> [viitattu 26.2.2022].

Ensihoitoasetus 6.4.2011/340.

Ensihoitoasetus 24.8.2017/585.

Ervasti, M., Hautala, M., Pikkarainen, M., Reponen, J., Tuukkanen, J., Daavittila, I., Raatiniemi, L., Martikainen, M., & Korpelainen, J. 2019. Tuhansia turhia kuljetuksia? Uudet teknologiaratkaisut ja toimitavat ensihoitoon ja päivystykseen. *Lääkärilehti* 74, 1584-1590. Verkkolehti. Saatavissa: <https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/alkuperaistutkimukset/tuhansia-turhia-kuljetuksia-uudet-teknologiaratkaisut-ja-toimintatavat-ensihoitoon-ja-paivystykseen/> [viitattu 11.2.2023].

Euroopan parlamentin ja neuvoston asetus (EU) 2016/679. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/FI/TXT/PDF/?uri=CELEX:32016R0679> [viitattu 26.2.2022].

Goleman, D. 2000. Leadership That Gets Results. Harvard Business Review. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://nealandministries.fi-les.wordpress.com/2012/02/goleman-leadership-that-gets-results.pdf> [viitattu 15.2.2022].

Hanen, T. 2017. Yllätysten edessä. Kompleksisuusteoreettinen tulkinta yllättävien ja dynaamisten tilanteiden johtamisesta. Helsinki: Maanpuolustuskorkea-

koulu. PDF-dokumentti. Saatavissa: [https://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/130810/Hanen2016\\_MPKK%20%28final\\_verkkoversio%29.pdf?sequence=2&isAllowed=y](https://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/130810/Hanen2016_MPKK%20%28final_verkkoversio%29.pdf?sequence=2&isAllowed=y) [viitattu 1.5.2022].

Helsingin yliopisto 2022. Medic. Terkon tietopalvelu. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www-terkko-helsinki-fi.ezproxy.xamk.fi/medic/> [viitattu 1.12.2022].

Hirsijärvi, S., Remes, P., Sajavaara, P. & Sinivuori, E. 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2019. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Turenki: Gaudeamus.

Kamensky, M. 2014. Strateginen johtaminen: menestyksen timantti. E-kirja. Helsinki: Talentum. Saatavissa: <https://www.ellibslibrary.com/reader/9789521423888> [viitattu 15.2.2022].

Kauhanen, J. 2010. Henkilöstövoimavarojen johtaminen. Helsinki: WSOYpro Oy.

Khorram-Manesh, A., Berlin, J. & Carlström, E. 2016. Two validated ways of improving the ability of decision-making in emergencies; Results from a literature review. *Bulletin Emergency and Trauma* 4, 186–196. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5118570/> [viitattu 15.7.2022].

Kinnunen, T., Herrala, J., Perheentupa, C., Aalto, J., Intke, P., Ohrankämmen, O., Halonen, P., Pukaralammi, P., Collin, R., Hyppönen, H., Pesonen, J., Horila, J., Lehtonen, Y., Leskinen, J., Westersund, M. & Jokitalo, J. 2012. Johtajan käsikirja. Puolustusvoimat.

Kuisma, M., Holmström, P., Nurmi, J., Porthan, K. & Taskinen, T. (toim.). 2013. Ensihoito. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kuisma, M., Järvelin, J., Kilpiäinen, E., Tuukkanen, J., Pöllänen, R., Saari-  
nen, M., Vaula, E., Wilen, S. & Etelälahti, T. 2019. Laatu ja potilasturvallisuus  
ensihoidossa ja päivystyksessä – suunnittelusta toteutukseen ja arviointiin.  
Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2019:23. Helsinki: Sosiaali- ja ter-  
veysministeriö.

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. 1. painos. Hel-  
sinki: Edita Prima Oy.

Kyngäs, H. & Vanhanen, L. 1999. Hoitotiede. Sisällön analyysi. PDF-doku-  
mentti. Saatavissa: [https://peda.net/jyu/okl/ko/klt/djm/demo-3/materiaa-  
lit/kvsa:file/download/cbc6d1571e180d91eb814eb851a5f912ad27a870/Kyn-  
gas\\_Vanhanen\\_Sisallon\\_analyysi.pdf](https://peda.net/jyu/okl/ko/klt/djm/demo-3/materiaa-<br/>lit/kvsa:file/download/cbc6d1571e180d91eb814eb851a5f912ad27a870/Kyn-<br/>gas_Vanhanen_Sisallon_analyysi.pdf) [viitattu 13.2.2022].

Lehtiö, L. & Johansson, E. 2016. Kirjallisuuskatsauksen vaiheet. Julkaisussa:  
Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turku: Turun yliopisto.

Mazen, J. 2012. Measuring Quality in Emergency Medical Services: A Review of Clinical Performance Indicators. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.hindawi.com/journals/emi/2012/161630/> [viitattu 10.3.2022].

Mercer, D., Haddon, A. & ja Loughlin, C. 2018. The nature of paramedic leadership at the front line of care. *The Health Care Manager* 1, 12–20.

Nissinen, V., Anttalainen, J. & Kauppinen, R. 2008. Sovella syväjohtamista-huipputuloksiin vuorovaikutusta oppimalla. Helsinki: Tammi.

Nordby, H. 2015. Manager-employee interaction in ambulance services: an exploratory study of employee perspectives on management communication. *The Health Care Manager* 2, 113–122.

Norri- Sederholm, T. 2015. Tilanne päällä! Tiedon tarpeesta jaettuun tietoon - Hätäkeskuspäivystäjän ja ensihoidon kenttäjohtajan tilannetietoisuus. Itä-Suomen yliopisto. Yhteiskuntatieteiden ja kauppatieteiden tiedekunta. Väitöskirja. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://erepo.uef.fi/handle/123456789/14824> [viitattu 5.3.2022].

Norri-Sederholm, T., Kurola, J., Kuusisto, R. & Saranto, K. 2014. A Paramedic field supervisor's situational awareness in prehospital emergency care. Pre-hospital and disaster medicine: *The official journal of the national association of EMS physicians and the world association for emergency and disaster medicine in association with the acute care foundation* 2, 1–9. WWW-dokumentti. Saatavissa: [https://www.researchgate.net/publication/260484220\\_A\\_Paramedic\\_Field\\_Supervisor%27s\\_Situational\\_Awareness\\_in\\_Prehospital\\_Emergency\\_Care](https://www.researchgate.net/publication/260484220_A_Paramedic_Field_Supervisor%27s_Situational_Awareness_in_Prehospital_Emergency_Care) [viitattu 15.7.2022].

Norri-Sederholm, T., Pääkkönen, H., Kurola, J. & Saranto, K. 2015. Situational awareness and information flow in prehospital emergency medical care from the perspective of paramedic field supervisors: a scenario-based study. *Scandinavian journal of trauma and resuscitation and emergency medicine* 23, 4. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov.ezproxy.xamk.fi/pmc/articles/PMC4299807/> [viitattu 5.3.2022].

Palonen, M. & Kylmä, J. 2022. Avoin haastattelu ja teemahaastattelu aineistonkeruumenetelminä laadullisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa. *Hoitotiede* 4, 281–294.

Pirneskoski, J. 2021. Ensihoitojärjestelmä Suomessa. Millainen on suomalaisen ensihoidon rakenne ja mitä ensihoidon tehtäväkenttä pitää nykyään sisälleen? *Finnanest* 3, 208-212. PDF- dokumentti. Saatavissa: [http://www.finnanest.fi/files/pirneskoski\\_ensihoidoja\\_rjestelma\\_.pdf](http://www.finnanest.fi/files/pirneskoski_ensihoidoja_rjestelma_.pdf) [viitattu 10.2.2022].

Pirttilä, M., Hiltunen, K., Huhtala, M. & Feldt, T. 2019. Mikä johtamisessa huolestuttaa? Johtajien kokemuksia fokusryhmäkeskusteluissa. *Työelämän tutkimus* 17, 39-55. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://journal-fi.ezproxy.xamk.fi/tyoelamantutkimus/article/view/87107/46033> [viitattu 10.2.2022].

Pubmed. 2022. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/> [viitattu 1.12.2022].

Rimstad, R. & Sollid, S. 2015. A retrospective observational study of medical incident command and decision-making in the 2011 Oslo bombing. *International Journal of Emergency Medicine* 8:4.

Seeck, H. 2009. Kriisit ja työyhteisöt -kriisijohtaminen työyhteisöjen tukena. Työterveyslaitos. PDF-dokumentti. Saatavissa: [http://eprints.lse.ac.uk/49812/1/Seeck\\_kriisit\\_ja\\_tyoyhteisot\\_2009.pdf](http://eprints.lse.ac.uk/49812/1/Seeck_kriisit_ja_tyoyhteisot_2009.pdf) [viitattu 10.4.2022].

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2017. Ohje ensihoitopalvelujen palvelutasopäätöksen laatimiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2017:14. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. PDF- dokumentti. Saatavissa: <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/80590> [viitattu 10.2.2022].

Stenvall, J. & Virtanen, P. 2010. Julkinen johtaminen. Helsinki: Tietosanoma Oy.

Suhonen, R., Stolt, M. & Axelin, A. 2016. Erilaiset kirjallisuuskatsaukset. Teoksessa Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. (toim.): Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turku: Turun Yliopiston tutkimuksia ja raportteja sarja A 73. Turku: Juvenes Print, 8.

Terveystieteiden tutkimuskeskus. 2010. Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1362.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. E-kirja Helsinki: Tammi. Saatavissa: <https://www.elibrary.com/book/9789520400118> [viitattu 13.5.2022].

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2019. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarvointi Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje. 2019. PDF-dokumentti. Saatavissa: [https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden\\_eettisen\\_ennakoarvioinnin\\_ohje\\_2020.pdf](https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2020.pdf) [viitattu 13.2.2022].

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2021. Hyvä tieteellinen käytäntö (HTK). WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://tenk.fi/fi/tiedevilppi/hyva-tieteellinen-kaytanta-htk> [viitattu 13.2.2022].

UEF-Primo s.a. CINHALL (EBSCO). Itä-Suomen yliopisto. WWW-dokumentti. Saatavissa: [https://primo.uef.fi/discovery/fulldisplay?context=L&vid=358FIN\\_UOEF:VU1&search\\_scope=MyInst\\_and\\_CI&tab=Everything&docid=alma9911699203705966](https://primo.uef.fi/discovery/fulldisplay?context=L&vid=358FIN_UOEF:VU1&search_scope=MyInst_and_CI&tab=Everything&docid=alma9911699203705966) [viitattu 1.12.2022].

Valli, L. 2020 Kuolema kuittaa univelat? Tutkimus resilienssistä ja resilienssipotentiaalin johtamisesta kriisinhallintaorganisaatiossa. Tampereen yliopisto. Johtamisen ja talouden tiedekunta. Väitöskirja. PDF- dokumentti. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-03-1587-0> [viitattu 12.2.2022].

Vesterinen, S. 2013. Osastonhoitajien johtamistyyli osana johtamiskulttuuria. Oulun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789526201245.pdf> [viitattu 5.3.2022].

Viitala, R. 2005. Johda osaamista! Osaamisen johtaminen teoriasta käytäntöön. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.

Viitala, R. 2014. Henkilöstöjohtaminen. Strateginen kilpailutekijä. E-kirja. Helsinki: Edita. Saatavissa: <https://www.ellibslibrary.com/reader/9789513764111> [viitattu 5.3.2022].

Åhman, H & Gustafsberg, H. 2017. Tilannetaju. Päätä paremmin. Helsinki: Alma Talent Oy.



## Tutkimustaulukko

| Tutkimuksen nimi, tekijät, vuosi, paikka, työn taso  | Tutkimuksen tarkoitus ja menetelmä   | Keskeiset tutkimustulokset  |
|--|--|---|
| Theory development for situational awareness in multi-casualty incidents. Busby, S. & Witucki-Brown, J. 2011. Journal of emergency nursing.  | Tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia tilannetietoisuuden rakentamista monipotilastilanteissa. Tutkimuksessa käsitellään resurssien hallintaa ja johtamista siten, että se on osa kyseenalaisia tehtäviä.<br><br>Semi- strukturoitu haastattelututkimus.                                    | Tutkimus osoitti, että tehdyt päätökset vaikuttavat merkittävästi tilannekuvaan ja sen rakentumiseen. Liian lyhytnäköiset päätökset voivat olla riski tehtävien onnistumiselle. |
| An investigation of operational decision making in situ: Incident command in the U.K. Fire and rescue service. Cohen-Hatton, S., Butler, P. & Honey, R. C. 2015. Human factors the journal of the human factors and ergonomics society 57. Verkkojulkaisu. | Tutkimuksen tarkoituksena oli parantaa operatiivisen päätöksenteon luonteen ymmärtämistä, toteuttaa koulutus ja tehdä toimintaohjeet. Tutkimukseen osallistui 23 palopäällikköä Englannissa. Eri suoritteita kuvattiin videolle ja niihin lisättiin kommentit päätöksenteon perusteluiksi. | Tulokset osoittivat, että suunnitelmien laatiminen oli vähäistä. Tilannearvio toteutettiin aina ennen suunnitelman toteuttamista  |
| Registered nurses' experiences of their decision-making at an emergency medical dispatch centre. Ek, B. & Svedlund, M. 2014. e. Journal of Clinical Nursing / Volume 24, Issue 7–8/ p. 1122–1131. Verkkoartikkeli.   | Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata sairaanhoitajine kokemuksia päätöksenteosta. Tutkimuksessa haastateltiin 15 sairaanhoitajaa, joita pyydettiin kuvaamaan työnsä sisältöä ja kokemuksia.<br><br>Laadullinen tutkimus.   | Tutkimus osoitti, että päätökset ambulanssin lähettämisestä olivat haastavia.   |
| Yllätysten edessä. Kompleksisuusteoreettinen tulkinta yllättävien ja dynaamisten tilanteiden johtamisesta. Hanen, T. 2017. Väitöskirja. Maanpuolustuskorkeakoulu.  | Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää johtamista jatkuvasti muuttuvissa yllättävissä tilanteissa. Tutkimuksessa tarkasteltiin vuoden 2004 tsunamikatastrofia   | Tutkimus osoitti, että kompleksisessa tilanteessa esiin tulevat johtamisnäkökulmat saattavat aiheuttaa tulkinnallisia ristiriitoja klassisiin johtamiskäsitteisiin verrattuna.  |

|   |  |   |
|---|--|---|
|   | <p>Thaimaassa ja sen johtamista Suomessa.</p> <p>Laadullinen, hermeneuttinen tutkimus.</p>   |   |
| <p>Two validated ways of improving the ability of decision-making in emergencies; Results from a literature review Khorram-Manesh, A., Berlin, J. &amp; Carlström, E. 2016. Bull Emerg Trauma. 2016 Oct; 186–196.</p> | <p>Tutkimuksessa tunnistettiin kaksi Ruotsissa kehitettyä koulutusjärjestelmää 3LC (3 Level Cooperation). Tutkimuksessa avattiin 8 päätöksentekokoulutuksen ominaisuutta, löydettyt järjestelmät sisälsivät 6/8 näistä.</p> <p>Kirjallisuuskatsaus</p> | <p>Tulosten perusteella nämä koulutusmallit sisälsivät päätöksentekoon soveltuvia menetelmiä.</p>   |
| <p>The nature of paramedic leadership at the front line of care. Mercer, D., Haddon, A. &amp; Loughlin, C. 2018. The Health Care Manager. Vol 43(1).</p>  | <p>Tutkia jaettua johtajuutta ensihoitopalvelussa ensihoitajien ja kenttäjohtajien välillä päivittäisessä työssä.</p> <p>Semi-strukturoitu kvantitatiivinen tutkimus</p>   | <p>Tutkimuksen mukaan ensihoitajat näkevät itsensä epävirallisina johtajina, jotka jakavat johtajuutta kenttäjohtajien kanssa.</p>  |
| <p>Manager-employee interaction in ambulance services: an exploratory study of employee perspectives on management communication. Nordby, H. 2015. The Health Care Manager Vol 34(2).</p>                             | <p>Tutkia miten haasteellisena ensihoitajat kokevat kommunikaation kenttäjohtajien kanssa päivittäisillä ensihoitotehtävillä.</p> <p>Kvalitatiivinen tutkimus</p>  | <p>Tutkimuksen mukaan ensihoitajat haluaisivat osallistua enemmän päätöksentekoon ensihoitotehtävillä. Kenttäjohtajien tulisi olla paremmin tietoisia heidän johtamistyylitään.</p>                   |
| <p>Paramedic field supervisor's situational awareness in prehospital emergency care. Norri-Sederholm, T., Kuroja, J., Kuusisto, R. &amp; Saranto, K. 2014. Suomi.</p>   | <p>Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, mikälainen informaatio on ensihoidon kenttäjohtajalle merkityksellistä.</p> <p>Puolistrukturoitu haastattelututkimus</p>   | <p>Käytettävissä olevia tietoja yhdistellään laajalla osaamisella.</p>  |
| <p>Tilanne päällä! Tiedon tarpeesta jaettuun tietoon - Hätäkeskuspäivystäjän ja ensihoidon kenttäjohtajan tilannetietoisuus. Norri-Sederholm, T. 2015. Väi-</p>   | <p>Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata hätäkeskuspäivystäjän ja ensihoidon kenttäjohtajan tilannetietoisuuden muodostumista. Tutkimuksessa selvitettiin</p>   | <p>Tutkimuksen perusteella tilannetietoisuuden muodostumisessa keskeisimmät kategoriat olivat tapahtumat, toimintamallit, päätös sekä keinot. Ensihoidon kenttäjohtajien tietotarpeiden ja tiedon</p> |

|   |   |  |
|---|---|--|
| <p>töskirja. Itä-Suomen yliopisto. Yhteiskuntatieteiden ja kauppatieteiden tiedekunta.</p>  | <p>myös, miten Tiedonvaihdon mallinnus soveltuu käytettäväksi ensihoitopalvelussa.</p> <p>Semi- strukturoitu haastattelututkimus.</p>   | <p>välittämisen keskeiset asiat olivat tapahtuman tiedot, tehtävän status, alueen status, työturvallisuus ja taktiikka. Tiedonvaihdon mallinnus soveltuu käytettäväksi ensihoitopalveluun.</p> |
| <p>Situational awareness and information flow in prehospital emergency medical care from the perspective of paramedic field supervisors: a scenario-based study. Norri-Sederholm, T., Pääkkönen, H., Kurola, J. &amp; Saranto, K. 2015. Scandinavian journal of trauma and resuscitation and emergency medicine (2015) 23:4. Verkkoartikkeli.</p> | <p>Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, mikälaista tietoa ensihoidon kenttäjohtajat tarvitsevat moniviranomaistehtävillä johtaakseen menestyksellä.</p> <p>Semi-strukturoitu haastattelututkimus.</p>   | <p>Oikean ja riittävän tiedon saanti on tärkeää, jotta kenttäjohtajat voivat tehdä päätöksiä ja tehdä yhteistyötä eri viranomaisten kanssa.</p>  |
| <p>Mikä johtamisessa huolestuttaa? Johtajien kokemuksia fokusryhmäkeskustelussa. Pirttilä, M., Hiltunen, K., Huh-tala, M. &amp; Feldt, T. 2019. Työelämän tutkimus.</p>   | <p>Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää johtajien kokemuksia johtamiseen liittyvistä huolistista. Kokemuksia verrattiin aiemmassa tutkimuksessa kehitettyyn johtamisen huolenaiheiden malliin ja sen kolmeen ulottuvuuteen.</p> <p>Semi- strukturoitu haastattelututkimus.</p> | <p>Tutkimuksessa havaittiin 12 erilaista huoliteemaa. Johtajien huolenaiheet olisivat tärkeä tunnistaa työhyvinvoinnin, työyhteisön toimivuuden sekä organisaation menestyksen kannalta.</p>   |
| <p>A retrospective observational study of medical incident command and decision-making in the 2011 Oslo bombing. Rimstadin, R. &amp; Sollidin, S. 2015. International Journal of Emergency Medicine.</p>  | <p>Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää ensihoidon johtajan päätöksentekoa ja siihen vaikuttavia tekijöitä. Tutkimuksessa tarkasteltiin vuoden 2011 Oslon pommi-iskua.</p> <p>Retrospektiivinen tutkimus.</p>  | <p>Tutkimus osoitti, että suurin osa päätöksistä tehtiin ensimmäisen 30 minuutin aikana. Päätöksentekoon vaikuttivat tilannearvio ja epävarmuustekijät.</p>                                    |
| <p>Osastonhoitajien johtamistyylit osana johta-</p>   | <p>Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata ja ana-</p>   | <p>Tulosten perusteella nousi neljä erilaista johta-</p>   |

|   |  |  |
|---|--|--|
| <p>miskulttuuria. Vesterinen, S. 2013. Väitöskirja. Oulun yliopisto, lääketieteellinen tiedekunta.</p>  | <p>lysoida, mitä ovat hoitotyön osastonhoitajien johtamistyyli osana johtamiskulttuuria terveystieteiden vuodeosastoilla. Tarkoituksena oli tuottaa tietoa osastonhoitajien käyttämistä johtamistyyleistä ja niihin vaikuttavista tekijöistä.</p> <p>Systemaattinen kirjallisuuskatsaus, teema-haastattelu, kvantitatiivinen kysely.</p> | <p>mistyyliä, jotka olivat visionäärinen, valmentava, demokraattinen ja välittävä. Johtamistyyliin katsottiin vaikuttavan tiedonkulku, organisaation arvot, sekä aiemmat esimiehet, koulutus, alaiset sekä yhteistyö.</p>  |
| <p>Kuolema kuittaa univelat? Tutkimus resilienssistä ja resilienssipotentiaalin johtamisesta kriisinhallintaorganisaatioissa. Valli, L. 2020. Väitöskirja. Tampereen yliopisto. Johtamisen ja talouden tiedekunta.</p>  | <p>Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata resilienssiä ja sen ilmenemismuotoja paineen alla kriisinhallinnassa. Tutkimusaineisto on kerätty Libanonissa suomalaisilta rauhanturvaajilta.</p> <p>Laadullinen, hermeneuttinen tutkimus.</p>   | <p>Tulosten perusteella resilienssin johtaminen lähtee johtajasta itsestään. Lähtökohtana on itsensä johtaminen ja vuorovaikutustaidot. Lisäksi resilienssin johtamisessa tarvitaan ymmärrystä fyysisestä ja psyykkisestä luonteesta. Resilienssin tuntemus voi parantaa työhyvinvointia ja organisaation kilpailukykyä.</p> |
| <p>Ervasti, M., Hautala, M., Pikkarainen, M., Reponen, J., Tuukka, J., Daavittila, I., Raatiniemi, L., Martikainen, M. &amp; Korpelainen, J. 2019. Tuhansia turhia kuljetuksia? Uudet teknologiaratkaisut ja toimintatavat ensihoitoon ja päivystykseen. Suomi.</p> | <p>Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, onko tulevaisuuden teknologioista apua hoidossa.</p> <p>Haastattelututkimus</p>  | <p>Teknologiset ratkaisut ja sähköiset palvelut voivat tukea kotona asumista ja hoidontarpeen arviointia. Jos ne saadaan käyttöön laajasti, ensihoito voi hoitaa yhä useammat potilaat hälytyskohteessa ilman kuljetusta tai päivystyskäyntiä.</p>   |

## Puolistrukturoidun haastattelun runko

1. Työkokemuksesi ensihoidon kenttäjohtajana (tai kenttäjohtajan sijaisena) \_\_\_\_\_?
2. Koulutustaustasi
  - Sairaanhoidtaja AMK tai Sairaanhoidtaja AMK + 30 op suuntautuva ensihoidon täydennyskoulutus
  - Ensihoitaja AMK
  - Ensihoitaja tai Sairaanhoidtaja YAMK
  - Muu
3. Oletko suorittanut ensihoidon operatiivisen johtamisen 30 op täydennyskoulutuksen?
  - Kyllä
  - Ei
4. Minkälaisen asioiden johtamista työnkuvaan liittyy ensihoitotehtävien ulkopuolella?
5. Millaisia päätöksiä joudut tekemään samanaikaisesti muiden johtamistehtävien kanssa?
6. Millainen päätöksenteko on rutiinia ja päätökset automatisoituja?
7. Minkälaiset tekijät vaikuttavat edistävästi (positiivisesti) päätöksentekoon?
8. Minkälaiset tekijät vaikuttavat estävästi (negatiivisesti) päätöksentekoon?
9. Miten kokemus vaikuttaa päätöksentekoon?
10. Millä tavalla ensihoitohenkilöstö voi tukea päätöksentekoa?
11. Mitkä asiat koet päätöksenteon suurimmaksi esteeksi?
12. Millä tavoin koet intuition vaikuttavan päätöksentekoon?
13. Millä tavoin päätöksentekoa voi mielestäsi harjoitella?
14. Miten keskittyminen ja tunnetila vaikuttaa päätöksentekoon?