

Yhteistyö ensihoidossa

Ensihoitajien ja lääkäreiden välinen tiimityö ja kommunikaatio

LAB-ammattikorkeakoulu

Sairaanhoitaja (AMK), Ensihoitaja (AMK)

2024

Jenita Iivonen ja Jade Kanttinen

Tiivistelmä

Tekijä(t) Iivonen, Jenita Kanttinen, Jade	Julkaisun laji Opinnäytetyö, AMK Sivumäärä 54 (63)	Valmistumisaika 2024
Työn nimi Yhteistyö ensihoidossa Ensihoitajien ja lääkäreiden välinen tiimityö ja kommunikaatio		
Tutkinto Sairaanhoitaja (AMK), Ensihoitaja (AMK)		
Toimeksiantajan nimi, titteli ja organisaatio LAB – ammattikorkeakoulu		
Tiivistelmä <p>Ensihoitotyö on moniammatillista ja sosiaalista ja se sisältää paljon kommunikointia. Ensihoitajat ja lääkärit tekevät jatkuvasti töitä yhdessä potilaan hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi eli heillä on yhteinen päämäärä. Yhteisen päämäärän saavuttaminen edellyttää hyvää yhteistyötä. Hyvä yhteistyö ja onnistunut kommunikointi ovat edellytyksiä myös potilasturvallisuudelle.</p> <p>Onnistunut yhteistyö, tiimityö, kommunikointi ja viestintä edellyttää vuorovaikutustaitoja ja luottamuksellista ilmapiiriä. Vastaavasti taito kommunikoida ja tehdä yhteistyötä heijastuu ilmapiiriin sekä ihmisten kykyyn ja haluun toimia yhdessä.</p> <p>Ensihoitajien ja lääkäreiden tulee kyetä yhteistyöhön sekä ammattikuntien sisällä että niiden välillä. On todettu, että hoito on laadukkaampaa, mikäli lääkärit ja ensihoitajat toimivat hyvässä yhteistyössä. Pelkkä käytännön työn hallitseminen ei siis riitä hoidon onnistumisen takaamiseksi. Ensihoidon henkilöstöltä vaaditaan kokonaisvaltaisia, kattavia ja laaja-alaisia vuorovaikutustaitoja sekä kykyä luottaa muihin tiimin jäseniin.</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää ensihoitohenkilöstön keskinäisen vuorovaikutuksen ja kommunikoinnin vaikutus ensihoitoon. Tarkoituksena oli selvittää ensihoitajien ja ensihoidon lääkäreiden oma kokemus heidän yhteistyönsä sujuvuudesta sekä minkälaisia odotuksia heillä on toistensa suhteen kommunikoinnin ja yhteistyön näkökulmasta.</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää ja koota teorian tietoon pohjautuen tiimityön merkitys ensihoidossa sekä löytää kehittämiskohteita ja keinoja kommunikoinnin parantamiseksi. Opinnäytetyön tutkimustehtävänä oli kuvata ensihoitohenkilöstön tiimityöskentelyn toimivuutta sekä samalla selvittää mahdolliset haasteet ja edistävät tekijät. Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää ensihoitajien ja lääkäreiden välistä yhteistyötä ja kommunikointia</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena ja tutkimustulokset analysoitiin temaattisesti.</p>		
Asiasanat akuuttihoitotyö, ensihoito, pelastuslaitos, ensihoitajat, lääkärit, yhteistyö, tiimityö, vuorovaikutus, kommunikaatio, odotukset		

Abstract

Author(s)	Type of Publication	Published
livonen, Jenita	Thesis, UAS	2024
Kanttinen, Jade	Number of Pages	
	54 (63)	
Title of Publication		
Cooperation at emergency medical service		
Teamwork and communication between paramedics and medical doctors		
Name of Degree		
Registered nurse (UAS), Paramedic (UAS)		
Name, title and organization of the client		
LAB – University of Applied Sciences		
Abstract		
<p>Emergency medical care is social multi-professional work, which involves a lot of communication. Paramedics and doctors constantly work together for patient's best. They have a common goal. Achieving a common goal requires good cooperation. These are also prerequisites for patient safety.</p> <p>Successful cooperation, teamwork and communication require interaction skills and a confidential atmosphere. Similarly, the ability to communicate and cooperate is reflected in the atmosphere and people's ability and desire to work together.</p> <p>Paramedics and doctors must be able to collaborate both within and between professional associations. It has been established that health care is of higher quality if doctors and paramedics work well together. Mastering the practical work is not enough to success. Comprehensive interaction skills and the ability to trust team members are required of the emergency medical care staff.</p> <p>The purpose of the thesis was to find out the effect of mutual interaction and communication of emergency care staff. The purpose was to find out the paramedics and doctors own experience of the smoothness of their collaboration and what kind of expectations they have of each other in terms of communication and cooperation.</p> <p>The purpose of the thesis was to find and compile theoretical knowledge about the importance of teamwork in emergency medical care and to find areas for development and ways to improve communication. The research task of the thesis was to describe the functionality of the teamwork of emergency staff and at the same time to find out the possible challenges. The aim of the thesis was to develop cooperation and communication between paramedics and doctors.</p> <p>The thesis was carried out as a descriptive literature review and the research results were analyzed thematically.</p>		
Keywords		
acute care work, emergency medical care, rescue service department, paramedics, medical doctors, physicians, interaction, collaboration, cooperation, teamwork, communication, expectations		

Sisällys

1	Johdanto.....	3
2	Ensihoito ja ensihoitohenkilöstö	5
3	Viestintä ja tiimityö ensihoidossa	7
3.1	Yhteistyön määritelmä	7
3.2	Vuorovaikutus ja tiedonkulku ensihoidossa	8
3.3	Ei-tekniset taidot ja johtaminen ensihoidossa	9
3.4	Kommunikoinnin välineet ja menetelmät ensihoidossa	11
3.5	Potilasturvallisuus viestinnän näkökulmasta	14
4	Vuorovaikutuksen haasteet ja riskitekijät.....	16
4.1	Henkilökohtaiset tekijät ja tunne-elämä.....	16
4.2	Huono ilmapiiri ja tuen riittämättömyys	17
4.3	Kielelliset ja ilmaisutaidolliset ongelmat	18
4.4	Viestintävälineisiin liittyvät haasteet.....	20
5	Vuorovaikutuksen edistäminen ja tukeminen	21
5.1	Itsetuntemus.....	21
5.2	Tiimityö ja jäsenten tukeminen.....	22
5.3	Hyvä johtaminen.....	23
5.4	Yhteiset käytänteet.....	25
5.5	Kriisityö, jälkihoito ja työnohjaus	26
5.6	Mentorointi ja työnohjaus.....	31
6	Opinnäytetyön toteutus	32
6.1	Kirjallisuuskatsaus opinnäytetyönä	32
6.2	Aineiston keruu.....	32
6.3	Aineiston analysointi.....	33
7	Tutkimustulokset.....	34
7.1	Keskustelun ja viestinnän merkitys ensihoidossa	35
7.2	Lääkärin ja viranomaisten saavutettavuus	37
7.3	Ensihoidon toimintamallit.....	38
7.4	Raportointi ja tiedonkulku ensihoidossa.....	39
7.5	Ilmapiiri ja yhteistyö moniammatillisessa työssä	41
7.6	Hierarkia ja eriarvoisuus ensihoidossa.....	42
7.7	Ensihoitoyksikön johtaminen ja tiimityö.....	43
7.8	Tunteet ja tunteidenhallinta.....	44
7.9	Työnohjaus ja kriisiapu	46
7.10	Simulaatiot, harjoitukset ja koulutukset.....	47

8	Pohdinta	48
8.1	Johtopäätökset	48
8.2	Eettisyys ja luotettavuus	51
8.3	Jatkotutkimusehdotukset	52
	Lähteet.....	55

Liitteet

Liite 1. Esimerkki itsetuntemusharjoituksesta

Liite 2. Hakutulostaulukko

1 Johdanto

Kommunikointitilanteet ovat ainutlaatuisia ja muuntuvia. Jokaisella osallistujalla sekä käytettävissä olevalla ajalla on vaikutus kommunikointiin. (Sundeen ym. 1987, 86–88.) Vuorovaikutustaidot vaikuttavat merkittävästi kommunikaation sujuvuuteen. Viestinnän ja vuorovaikutuksen avulla eri osapuolet kykenevät jakamaan tunteitaan, tunnetilojaan sekä vaikuttamaan toisiinsa. Vuorovaikutus tarkoittaa tiedon siirtoa eteenpäin, sosiaalista kanssakäymistä sekä tunnetta yhteenkuuluvuudesta. (Castrén 2012, 74-75.) Vuorovaikutustaidoilla saadaan aikaan pohja yhteistyölle, joka on todella tärkeää hoitotilanteissa. Tästä syystä vuorovaikutustaidot ovatkin oleellinen osa myös hoitotyön ammattitaitoa. (Rantala 2011, 33.)

Tilanteiden ja ihmisten erilaisuus sekä vaihtuvuus voivat vaikeuttaa hyvän vuorovaikutuksen toteutumista. Tämän ongelman ratkaisuun ei ole olemassa yhtä oikeaa ja aina toimivaa menetelmää. (Mönkkönen & Roos 2009, 203-205.)

Ensihoidossa työ on sosiaalista ja sisältää paljon kommunikointia. Ensihoidossa vuorovaikutustaidot ovatkin erityisen merkittävässä roolissa. Vuorovaikutus ensihoidossa vaikuttaa sekä työ- että potilasturvallisuuteen. Ensihoitajat kohtaavat työssään monenlaisia ihmisiä kollegoidensa, potilaiden, omaisten, paikallaolijoiden ja viranomaisten kautta. (Mertanen 2016, 46-47.) Ensihoitajan tulee kyetä yhteistyöhön niin työparin kuin koko ensihoitotiimin kanssa eli pelkkä käytännön työn hallitseminen ei ole riittävä. Ensihoitajilta vaaditaankin kokonaisvaltaisia, kattavia ja laaja-alaisia vuorovaikutustaitoja ja kykyä luottaa koko ensihoitotiimiin. (Seppälä 2009, 126.) Potilaiden hoidon on todettu olevan laadukkaampaa lääkäri toimiessa hyvässä yhteistyössä muiden ensihoitotiimiläisten kanssa. Ensihoidon lääkärin tulee osallistua potilaiden ja resurssien jakamiseen. (Castrén ym. 2011, 1-6.) Lääkärin konsultaatio ja suullisten ohjeiden antaminen tapahtuu yleensä puhelimitse (Sosiaali- ja terveysministeriö 2019, 46).

Opinnäytetyön yhteistyökumppanina toimii LAB-ammattikorkeakoulu, jonka kampuksia löytyy sekä Lahdesta että Lappeenrannasta. Monia tutkintoja toteutetaan eri muodoissa. Tutkintoja voidaan toteuttaa päivätoteutuksena, monimuotona, verkkopainotteisena sekä muuntokoulutuksena. Koulutusta tarjotaan sekä suomeksi että englanniksi. LAB-ammattikorkeakoulut tarjoavat monipuolisesti sosiaali- ja terveysalan opintoja. (LAB-ammattikorkeakoulu.)

Ammattikorkeatasolla vaihtoehtoina ovat sairaanhoitajan, ensihoitajan, fysioterapeutin, sosionomin sekä terveydenhoitajan opintolinjat. Ylemmän ammattikorkeakoulun tarjonnasta löytyy muun muassa johtajuuteen ja digiosaamiseen liittyviä tutkintoja. LAB-

ammattikorkeakoulut tarjoavat myös erilaisia erikoistumis- ja täydennyskoulutuksia. Lisäksi LAB-ammattikorkeakoulu on ollut mukana erilaisissa tutkimuksissa ja hankkeissa sekä julkaissut artikkeleita. (LAB-ammattikorkeakoulu.)

LAB-ammattikorkeakoulu haluaa edistää ja kehittää kokonaisvaltaista hyvinvointia sekä samalla uudistaa korkeakoulutusta, työelämää ja työtapoja sekä tehdä työstä merkityksellistä (LAB-ammattikorkeakoulu.)

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää ensihoitohenkilöstön keskinäisen vuorovaikutuksen ja kommunikoinnin vaikutus ensihoitoon. Tarkoituksena oli selvittää ensihoitajien ja ensihoidon lääkäreiden oma kokemus heidän yhteistyönsä sujuvuudesta sekä minkälaisia odotuksia heillä on toistensa suhteen kommunikoinnin ja yhteistyön näkökulmasta.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää ja koota teoretietoon pohjautuen tiimityön merkitys ensihoidossa sekä löytää kehittämiskohteita ja keinoja kommunikoinnin parantamiseksi. Opinnäytetyön tutkimustehtävänä oli kuvata ensihoitohenkilöstön tiimityöskentelyn toimivuutta sekä samalla selvittää mahdolliset haasteet ja edistävät tekijät. Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää ensihoitajien ja lääkäreiden välistä yhteistyötä ja kommunikointia

Tutkimuskysymykset ovat:

1. Minkälaisia teemoja nousee esiin koskien kommunikaatiota ja yhteistyötä ensihoidossa?
2. Mitä onnistunut yhteistyö edellyttää ensihoidon henkilöstöltä?
3. Mitä ensihoidon lääkärit ja ensihoitajat odottavat toisiltaan?

2 Ensihoito ja ensihoitohenkilöstö

Ensihoitopalvelu on terveydenhuollon peruspalvelua, jossa äkillisesti sairastuneelle tai loukkaantuneelle potilaalle tarjotaan korkeatasoista hoitoa jo tapahtumapaikalla, sairaalasiirron aikana sekä sairaalassa (Määttä 2009, 24.) Ensihoitopalvelu pitää sisällään hätäkeskuksen, ensihoitoyksikön sekä sairaalan. Ensihoitopalvelun laatu on kehittynyt huomattavasti viime vuosina. Tämä on kuitenkin samalla luonut lisää paineita sekä ensihoitopalvelun tuottajille että ensihoitohenkilöstölle. Teknologian kehittyminen kuitenkin takaa mahdollisuuden yhä vaativamman hoidon aloittamiseen ja toteuttamiseen jo tapahtumakohteessa ja kuljetuksen aikana. (Kinnunen 2005, 9.)

Ensihoitohenkilöstön koulutustaso on vaihtelevaa ja sitä kehitetään jatkuvasti. Ensihoidon työntekijän ammattinimike voi olla esimerkiksi sairaanhoitaja, ensihoitaja, lääkintävahtimestari-sairaankuljettaja, perushoitaja, lähihoitaja, palomies-sairaankuljettaja tai pelastaja. Osalla voi olla myös useampi ammattinimike. Monet ensihoidossa työskentelevistä ovat käyneet lisäksi täydennyskoulutuksia ja täydennyskursseja. Koulutustaso ja ammattinimike vaikuttaa siihen, onko työntekijällä valmiudet toimia perustason ensihoidossa vai hoitotason ensihoidossa. (Aalto 2008, 23-25; Määttä 2009, 24-29.)

Ensihoidon henkilöstöltä vaaditaan laajaa osaamista. Tapahtumapaikalla saapuessa ensihoitajien tulee kyetä arvioimaan tilanne ja tutkimaan potilas. Potilasta tutkitaan tarkistamalla peruselintoiminnot sekä toteuttamalla erilaisia tutkimuksia kuten verensokerin mittaaminen tai sydänfilmin ottaminen. Lisäksi ensihoitajien tehtäviin kuuluu haastatella potilas sekä mahdolliset silminnäkijät ja omaiset. Kaikki havainnot kirjataan huolellisesti ja niiden perusteella ensihoitajan tulee tehdä alustava työdiagnoosi sekä aloittaa tarpeenmukaiset hoitotoimet. (Kuisma ym. 63-64.)

Ensihoitajat joutuvat tekemään jatkuvasti itsenäisiä päätöksiä ja niiden tulee perustua teoretietoon, kokemukseen sekä etiikkaan. Ensihoidossa päätöksiä joudutaan tekemään nopeasti ja päätökset voivat vaikuttaa potilaaseen pitkälläkin aikavälillä. Päätöstä tehdessä ensihoitajan tulee huomioida potilaan tila kokonaisvaltaisesti ja valita paras mahdollinen toimintatapa. Tehdyt päätökset ja valinnat tulee kyetä perustelemaan ja hoidon tulee olla tavoitteellista. (Kuisma ym. 2009, 46-48.) Tarvittaessa ensihoitajat voivat kuitenkin olla yhteydessä päivystävään lääkäriin saadakseen lisää hoito-ohjeita (Hakala 2005, 72).

Arvioituaan potilaan tilan ja hoidon tarpeen, päättää ensihoito tarvitseeko potilas päivystyksellistä hoitoa tai ambulanssikuljetusta ja onko kuljetuksen tarve kiireellinen.

Hoitoon voidaan ohjata hakeutumaan myös omalla kyydillä tai taksilla. Lisäksi ensihoito päättää myös, mihin kohteeseen potilas tulee saada jatkohoitoon. (Hiltunen 2005, 269.)

Ensihoidon kohderyhmään kuuluu monenlaisia potilaita. Potilailla voi olla erilaisia sairaskohtauksia tai he ovat voineet joutua erilaisiin onnettomuuksiin. Oireina voi olla esimerkiksi rintakipua, rytmihäiriöitä, hengenahdistusta, kouristelua tai poikkeavuutta tajunnantasossa. Osa ensihoidon potilaista voivat olla myös elottomia, synnyttämässä olevia tai lapsipotilaita. Toisinaan ensihoidossa kohdataan myös monipotilastilanteita. Lisäksi työskentelyolosuhteet voivat toisinaan olla haastavia. Fyysisesti raskaaksi olosuhteet voivat tehdä rankkasade, kova pakkanen tai kohteen ahtaat työskentelytilat. Ensihoitajat joutuvat kuljettamaan itse hoitotarvikkeet kohteeseen eikä se ole aina helppoa. Kantomatkat voivat olla pitkiä tai kohde voi olla vaikeapääsyinen. (Kuisma ym. 2009, 8-11.)

3 Viestintä ja tiimityö ensihoidossa

3.1 Yhteistyön määritelmä

Yhteistyön määritelmä voi vaihdella eri aloista ja työnkuvasta riippuen. Yleisesti ottaen yhteistyö tarkoittaa kuitenkin pitkäkestoista ja jatkuvaa vuorovaikutusta sekä tiedon jakamista eri osapuolten välillä, tavoitteiden asettamista, määrätietoista toimintaa tavoitteiden toteuttamiseksi sekä mahdollisten ongelmien ratkaisemiseksi. (Lewis 2006.) Isoherranen (2012.) toteaa, että kumppanuus, keskinäinen riippuvuus, tiedon jakaminen sekä valta kuuluvat yhteistyön keskeisiin käsitteisiin. Isoherranen jakaa näitä termejä vielä tarkempiin osa-alueisiin. Jakaminen pitää Isoherrasen mukaan sisällään vastuunjaon, päätöksenteon jakamisen, jaetun tiedon ja suunnittelun sekä jaetut arvot. Kumppanuus taas pitää terminä sisällään luottamuksen, kunnioituksen ja yhtenäiset tavoitteet osapuolten kesken. Vallalla ei niinkään tarkoiteta nimikkeitä, vaan yhteistyöhön osallistuvien tahojen osaamista.

Kommunikointitilanteet ovat ainutlaatuisia ja muuntuvia. Jokaisella osallistujalla sekä käytävissä olevalla ajalla on vaikutus kommunikointiin. Kommunikoidessa kaksi tai useampi ihminen välittää toisilleen viestejä. Kommunikointi voi olla sanatonta tai sanallista. (Sundeen ym.1987, 86–88.) Viestintä voi olla sanallista tai sanatonta ja ne nivoutuvat toisiinsa. Kommunikoidessa ihmiset viestivät sanallisen viestinnän ohella myös suhtautumistaan asioihin ja ihmisiin sekä ilmaisevat eri tavoin omia tunnetilojaan. Tämä voi vaikuttaa sanallisen viestin tulkintaan. Toimivan kommunikoinnin kannalta sanallisen ja sanattoman viestinnän tulisi olla ristiriidatonta. (Kettunen & Gerlander 2013, 294-297.)

Myös Castrén ym. (2012, 74-75.) yhtyvät tähän kertoen vuorovaikutuksen voivan olla sekä sanatonta että sanallista viestintää. Kuulijan reagointiin vaikuttavat äänensävy ja äänenpaino. Sanattomaan viestintään lukeutuu esimerkiksi liikkeet, eleet ja ilmeet. Näillä on vaikutusta siihen mikä annetun viestin merkitys ja mahdollinen tulkinta on. Kommunikoinnin näkökulmasta vuorovaikutustaidoilla on merkittävä rooli. Viestinnän ja vuorovaikutuksen avulla eri osapuolet kykenevät jakamaan tunteitaan, tunnetilojaan sekä vaikuttamaan toisiinsa. Vuorovaikutus tarkoittaa tiedon siirtoa eteenpäin, sosiaalista kanssakäymistä sekä tunnetta yhteenkuuluvuudesta.

Keskustelussa kuulijalla on velvollisuus edistää hyvän vuorovaikutuksen toteutumista. Puhuja tietää parhaiten, mistä on kertomassa ja kuuntelijan tulee kunnioittaa tätä. Yksilöllinen tieto, ammattitaito ja näkökulma muodostuvat kokemuksista ja tilanteista, joissa hän on toiminut. Keskusteltaessa kyse voi olla esimerkiksi avuntarpeesta tai jostakin muusta asiasta, mikä tuo keskustelijat yhteen. (Väisänen ym. 2009, 42-43.)

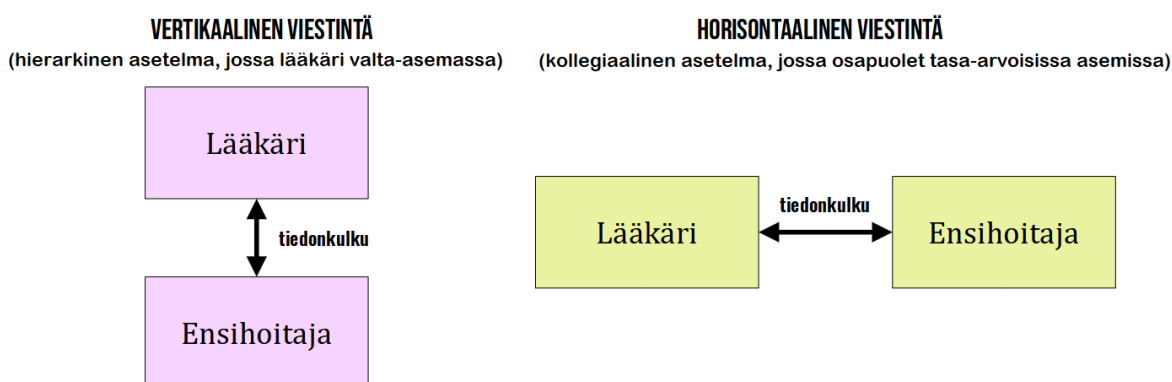
Vuorovaikutussuhteiden ylläpito, luottamuksen rakentuminen ja tasapainoinen distanssi ovat osa vuorovaikutussuhteiden hallintaa. Osallistuva ja jatkuva johtaminen, tiimin rakentaminen ja vuorovaikutukseen liittyvien käytänteiden laatiminen ovat osa tiimin prosessinhallintaa. Keskinäisen kilpailun hallitseminen, ihmisten eriävyyden ja eri ominaisuuksien hyödyntäminen sekä laaditun suunnitelman havainnollistuminen sekä toimeenpano ovat osa verkoston hallintaa ja vuorovaikutusta. (Aira 2012.)

3.2 Vuorovaikutus ja tiedonkulku ensihoidossa

Ihmisten välinen vuorovaikutus vaikuttaa jokaisen elämään. Ensihoidossa vuorovaikutustaidot ovatkin erityisen merkittävässä roolissa. Vuorovaikutus ensihoidossa vaikuttaa sekä työ- että potilasturvallisuuteen. Ensihoitajat kohtaavat työssään monenlaisia ihmisiä kollegoidensa, potilaiden, omaisten, paikallaolijoiden ja viranomaisten kautta. (Mertanen 2016, 46-47.)

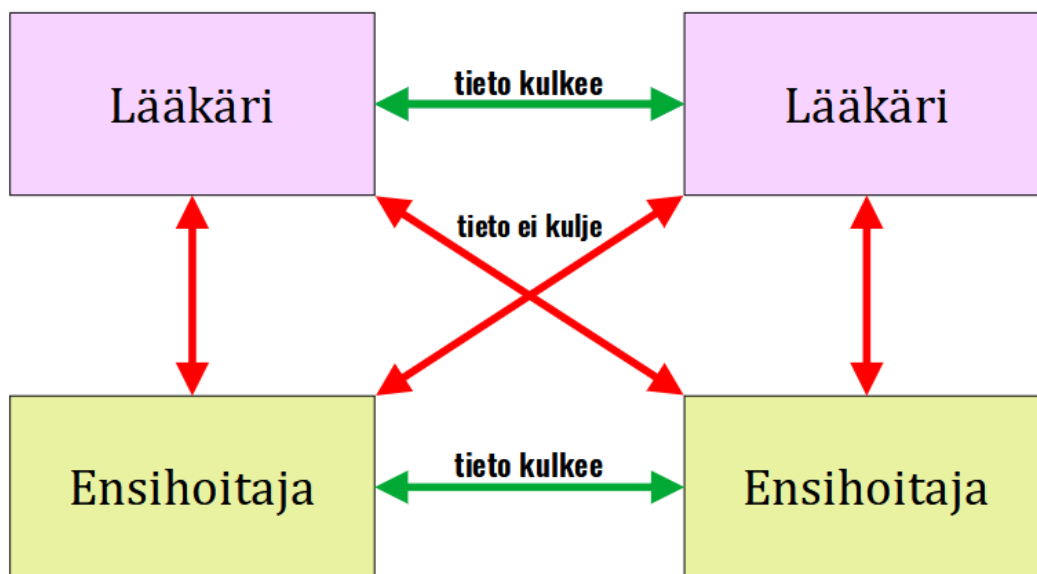
Vuorovaikutustaidoilla saadaan aikaan pohja yhteistyölle, joka on todella tärkeää hoitotilanteissa. Tästä syystä vuorovaikutustaidot ovatkin oleellinen osa myös hoitotyön ammattitaitoa. Ihmiset huomaavat usein aluksi vastapuolen eleet, ilmeet ja vasta tämän jälkeen sanallisen viestinnän kuuntelu alkaa ja merkitys avautuu. Ihmisen voi olla hankalaa tai jopa mahdotonta hallita kaikkia eleitä ja ilmeitä, minkä vuoksi sanattoman viestinnän hallinta voi olla haastavaa. (Rantala 2011, 33.)

Terveydenhuollossa viestinnän nähdään tavallisesti kulkevan vertikaalisesti lääkärin ja hoitajan välillä. Tällöin lääkärin valta ja vastuu tuovat hänelle jonkinlaisen valta-aseman päätöksenteossa ja potilaan hoidossa. Toisinaan viestintää tapahtuu myös horisontaalisesti eri yksiköiden, osastojen ja henkilökunnan jäsenten välillä. Tällöin puhutaan niin sanotusta kollegiaalisesta viestinnästä. (Honkala ym. 2017, 104.)



Kuvio 1. Vertikaalinen ja horisontaalinen viestintä (mukaiiltu Honkala ym. 2017, 104).

Myös Dietz ym. (2014, 910-911.) puhuvat tutkimuksessaan tiedonkulusta ja kuvaavat sen siirtyvän usein lääkäriltä lääkärille tai hoitajalta toiselle eikä niinkään ristiin eri ammattikuntien välillä. Tutkijoiden mukaan potilasraportit toteutettuna moniammatillisesti ovat hyvä ja potilasturvallinen yhteistyön muoto.



Kuvio 2. Tiedonkulku ammattikuntien välillä (mukailtu Dietz ym. 2014, 910-911).

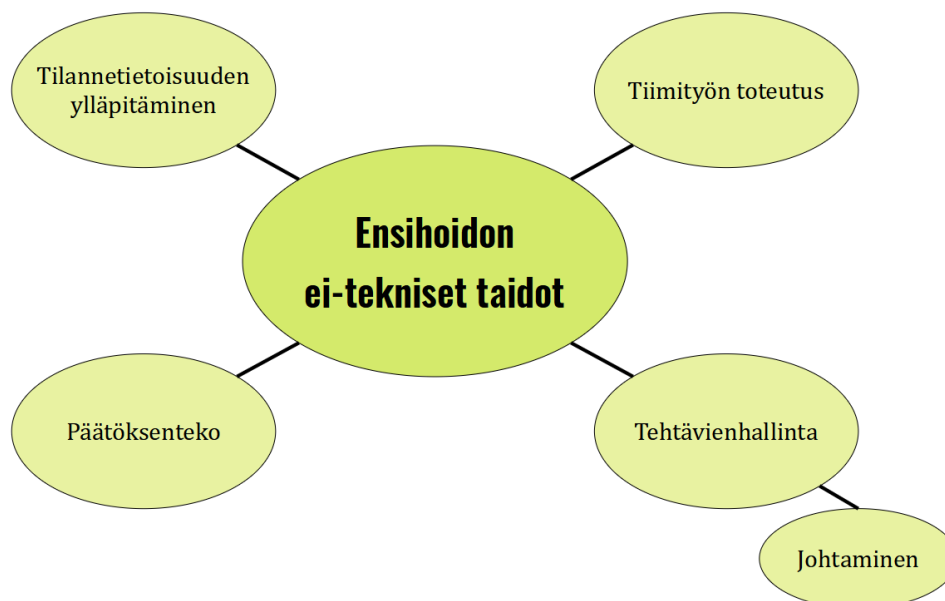
Ensihoitajat pyytävät usein lääkäriltä hoito-ohjeita. Tavallisimmin neuvoja pyydetään yksittäisiä hoitotoimenpiteitä, lääkitystä tai hoitoon ohjausta koskien. Päivystävälle ensihoidon lääkärin tehtäviin kuuluu lisäksi koulutus, toiminnan kehittäminen, ohjeistus ja valvonta. (Valvira 2014, 20, 27.) Lääkärin konsultaatio ja suullisten ohjeiden antaminen tapahtuu yleensä puhelimitse. Kommunikaation tulee olla selkeää. Saadut ohjeet ja määräykset tulee toistaa suullisesti ja niiden antajan taas tulee antaa suullinen varmistus niiden oikeellisuudesta. (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2019, 46.)

Suulliseen viestintään liittyy ammattisanasto. Kaikissa ammateissa on niille ominaisia sanoja ja sanastoja. Sosiaali- ja terveysalalla ammatillista sanastoa löytyy paljon. Sanasto on usein latinankielistä tai pohjautuu siihen. Parhaimmillaan ammattisanasto voi toimia yhteenkuuluvuutta lisäävänä ja ammatti-identiteettiä tukevana tekijänä. Samalla ammattisanasto erottaa ammattikuntia toisistaan. Moniammatillisessa työyhteisössä voi yhdistyä eri alojen ammattisanastoja. (Nikander 2002, 57.)

3.3 Ei-tekniset taidot ja johtaminen ensihoidossa

Ensihoidossa on ei-teknisiä taitoja, jotka on jaettu neljään eri kategoriaan. Näitä kategorioita ovat tilannetietoisuuden ylläpitäminen, tiimityön toteutus, päätöksenteko ja

tehtävienhallinta. Tehtävien hallinnan kategoriaan sisältyy myös johtaminen. (Nyström 2013, 103.)



Kuvio 3. Ei-tekniset taidot ensihoidossa (mukailtu Nyström 2013, 103).

Tilannetietoisuus-kategoria sisältää taitoja liittyen kokonaistilanteen ylläpitämiseen tiimin jäsenten välillä. Tiedonhankinnan kuuluu olla aktiivista ja varmistettua. Tilannetietoisuuteen kuuluu mahdollisten uhkien ennakointi ja välttäminen. (Nyström 2013, 103.) Jatkuva, toimiva ja säännöllinen viestintä ovat edellytyksiä tilannetietoisuuden saavuttamiseksi. Viestinnällä tarkoitetaan potilastietojen keräämistä, käsittelyä, analysointia sekä näiden perusteella tehtävää ennakointia. Tärkeä osa viestintää on annettujen tietojen ajantasaisuus eri vaiheissa sekä muutoksista ja poikkeamista ilmoittaminen. (Helovu 2009, 111-112.)

Tiimityön toteutuksen kategoriaan lukeutuvat työkykyyn vaikuttavat taidot eri rooleissa potilasta hoidettaessa. Tällä varmistetaan potilaalle laadukkaan hoidon saanti. Yksi tärkeimmistä osista tiimityöskentelyssä on tehtävänjako ja siihen liittyvä rooli- ja vastuutietoisuus omassa työssä. Kaikkien tiimin jäsenten tulee jakaa ja välittää tietoa. Avoin ja yhteistyötä tukeva ilmapiiri saavutetaan hyvällä yhteistyöllä. (Helovu 2009, 110-111.)

Päätöksenteko-kategorian oleellisin taito on kyky tehdä valinta ja päätös toiminnan kulusta riippumatta paineista tai tilanteesta. Toimintaa ja turvallisuutta voidaan tukea hoito-ohjeilla, rutiineilla ja protokollilla. Päätöksiä pitää kyetä arvioimaan sekä tarvittaessa muuttamaan. Eri vaihtoehtojen vertaileminen ja riskien tunnistaminen on tärkeä huomioida päätöksenteossa. (Nyström 2013, 103.) Tämän mahdollistamiseksi tiedonkulku tiimin

jäsenten välillä on oleellinen osa onnistunutta päätöksentekoa. Hyvällä tiedonkululla taataan kaiken tarvittavan tiedon saavutus ja hyödyntäminen päätöstä tehdessä. (Helovuo 2009, 112-113.)

Johtaminen ilmenee ennakointina, suunnitelmallisuutena ja toiminnan ohjaamisena. Vastuunjako on kaikille selkeä. Päävastuu on toiminnan johtajalla, mutta silti jokaisella on oikeus ja velvollisuus tuoda esiin tilanteeseen vaikuttavia tekijöitä. (Helovuo 2009, 110.) Johtajuuteen ja tehtävähallintaan kuuluu toiminnan suunnittelu siten, että kommunikaatio ja viestinvälitys on mahdollista kaikille osapuolille. (Nyström 2013, 103.)

3.4 Kommunikoinnin välineet ja menetelmät ensihoidossa

Ensihoidossa on useita kommunikoinnin menetelmiä. Yksi niistä on tarkistuslistat, joiden käyttö onkin melko vakiintunutta. Niiden avulla varmistetaan tiedon siirtyminen ja yhtenäinen viestintämalli. Tarkistuslistan tulee olla mahdollisimman yksinkertainen ja sisältää vain oleelliset asiat. Tarkistuslistan tulee olla tarkoituksenmukainen ja toimiva, jotta se ei jää hyödyntämättä. (Helovuo 2009, 106-107, 208-209.) Tarkistuslistojen tarkoitus on ennaltaehkäistä virheiden syntymistä sekä parantaa turvallisuutta, hoidonlaatua ja yhdenmukaista toimintaa. (Helovuo ym. 2011, 208-209.)

Ensihoidossa lääkärin ja ensihoitajan välinen kommunikointi käydään miltei poikkeuksetta puhelimitse. Puhelimitse tapahtuva kommunikointi on sekä sanallista että sanatonta viestintää, johon vaikuttavat esimerkiksi äänneet ja painotus sekä äänen sointi ja korkeus. Ne heijastavat kuulijalleen viestintäjän asenteita, kykyä kuunnella sekä ymmärtää viestinnän merkitys. Hyvä kommunikaatio on ensihoidossa todella tärkeää, sillä vaikuttaa oleellisesti potilaan hoitoon. Viestinnässä ei saa olla epäselvyyksiä vaan annettu viesti tulee sekä kuulla, että ymmärtää oikein. Kuuntelijan tulee keskittyä vastaanottamaan viesti ja puhujan tulee keskittyä viestin antamiseen. Mahdollisuuksien mukaan viestinnän tulisi tapahtua rauhallisessa ja kiireettömässä paikassa, koska usean asian huomiointi voi heikentää kykyä keskittyä tilanteeseen. Viestinnästä vastaavan ensihoitajan on hyvä siirtää hoitovastuu toiselle ensihoitajalle lääkärin konsultoinnin ajaksi. (Mäkitalo 2006, 20; Castrén ym. 2012, 41-46, 92.)

Puheviestintä on joko välillistä tai välitöntä. Välillisessä viestinnässä keskustelu suoritetaan jonkin välineen kautta. Tällainen väline voi olla esimerkiksi puhelin tai internet. Lisäksi käytössä on niin sanottuja hybridifoorumeita, joissa yhdistyy nämä kaksi viestintämenetelmää. Terveystieteiden tutkimuksessa fyysistä ympäristöä täydennetään viestintäteknologian keinoin. Välitön viestintä tarkoittaa kasvotusten tapahtuvaa kommunikointia. Eri viestintämenetelmien tavoitteena on luoda edellytyksiä työskentelylle,

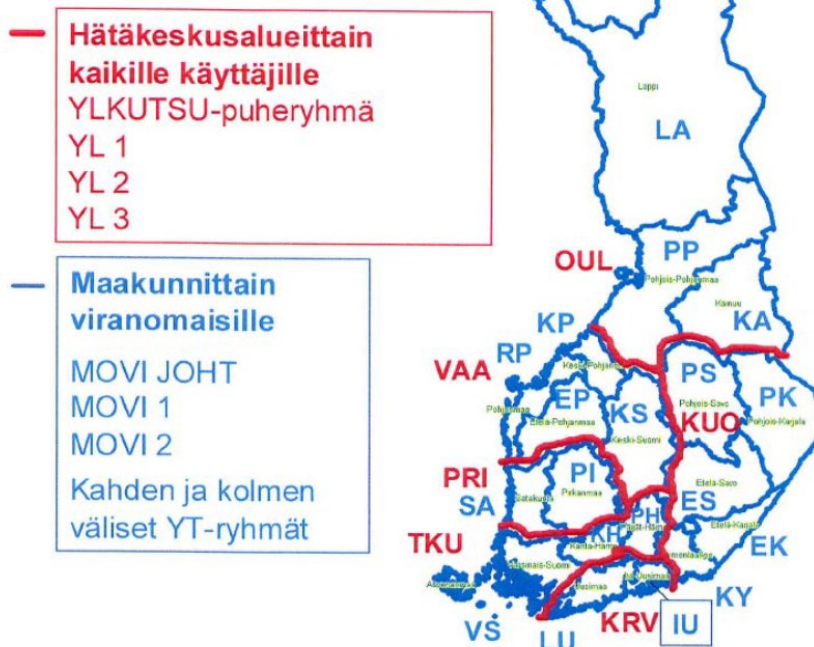
kehittää jäsenten yksilö- ja yhteisötasoa sekä ylläpitää, vahvistaa ja parantaa työyhteisöä vastavuoroisen vuorovaikutuksen keinoin. (Juholin 2009, 62.)

Sairaanhoitopiirit ovat laatineet viestintäohjeita koskien radioliikennettä ja näitä tulee noudattaa. Viestintää radioliikenteessä harjoitellaan ennalta. Radioliikenteeseen liittyy annettavan viestin suunnittelu. Sen tulee olla harkittu, lyhyt ja asiallinen. Viestin ymmärtämisen takaamiseksi saadut viestit tulee varmistaa toistamalla ne. Lisäksi radioviestintään ja turvallisuuteen liittyy oleellisesti se, että vain itselle välttämättömiä puheryhmiä- ja kanavia kuunnellaan. (Castrén ym. 2015.)

Virve-verkosto

Koko Suomen kattavalle alueelle on kehitetty Virve-verkosto, joka on korvannut kaikki vanhat ja toisistaan erillisesti toimivat radioverkot. Virve on tehokas ja turvallinen yhteydenpidon menetelmä eri viranomaisten välillä. Virve toimii yhdessä yhteisessä radioverkossa ja kaikissa olosuhteissa. Virve-verkosta voidaan hyödyntää myös organisaation sisäisesti. Toimintamallit ovat valtakunnallisesti samankaltaisia. (Valajärvi 2006, 107-108.)

Yhteistoimintapuheryhmät ja niiden alueet



Kuva 1. Puheryhmien alueet Virve-verkossa (Sisäasiainministeriö 2011).

Virve-verkko on Suomen suojausin mobiiliverkko ja sen kuuntelu ulkopuolelta on lähes mahdotonta. Virvessä käytettävän tietosuojauksen vuoksi kyseinen verkkotekniikka

valittiinkin viranomaiskäyttöön Suomessa. Merkittävimmät riskit Virven käytössä liittyvät sen käyttäjiin. Esimerkiksi kaiuttimen käyttö voi mahdollistaa viestinnän kuulumisen myös ulkopuolisille. Viranomaistyössä ja täten myös ensihoidossa onkin suositeltavaa käyttää Virveen suunniteltuja korvanappeja, jolloin puhe kuuluu vain korvanappia käyttävälle. Operaattori on luvannut ylläpitää Virve-verkkoa vuoteen 2030 asti, mutta silti viranomaisviestintään on kehitteillä uutta tekniikkaa. (Pekkonen 2018.)

Onnistunut radioviestintä vaatii tietoa, taitoa sekä harjoittelua. Virve-verkkoa käytettäessä puhutaan liikennekurista, joka tarkoittaa annettujen ohjeiden tarkkaa noudattamista, liikennekaavojen soveltamista, vain tarpeen vaatimaa liikennettä ja vain tarvittavien puheryhmien kuuntelua. Liikennekuri pitää sisällään myös itsekurin, kuuntelemisen huolellisuuden sekä puhumisen taidon, joka tarkoittaa puheen asiallisuutta, lyhyttä ja toimintaan liittymistä. Pelastustoimen liikennekuria valvotaan, osa radioliikenteestä tallennetaan ja tarvittaessa rikkomuksiin puututaan. Radioliikenteen kultaisiin sääntöihin kuuluu se, että sanomisensa pitää harkita ja puheen tulee tapahtua normaalilla äänellä. Radioliikenteeseen ei kuulu huutaminen. Puheen tulee olla lyhyttä, vastapuolen viesti tulee kuunnella aina loppuun, saatu viesti tulee vielä toistaa ja yhteyden lopettaminen tulee tapahtua selkeästi. Virveä tulee osata käyttää ja yhteyden muodostumisesta tulee varmistua. Radioliikennettä on hyvä seurata ja pysyä tapahtumista ajan tasalla oman toimialueen mukaan. (Sisäasiainministeriö 2011.)

Radioviestinnässä tilannearvioon riittää taustatiedot ja tehdyt tutkimukset tuloksineen. Tarkennuksia tilannearvioon voidaan lisätä potilaan haastattelun jälkeen ja tutkimusten edetessä. Tässä tulisi käyttää ISBAR-raportointimenetelmää (Ångerman-Haasmaa 2016.) ISBAR-raportointimenetelmää on alettu käyttämään terveydenhuollossa 2000-luvulla ja sen on todettu parantavan viestinnän laatua sen rakenteellisuuden vuoksi. Lyhenne koostuu kirjaimista, jotka tulevat sanoista: Identify, Situation, Background, Assesment ja Recommendation. (Tamminen & Metsävainio 2015, 340-341.)

ISBAR-menetelmä

Terveydenhuollossa ja näin ollen myös ensihoidossa raportoinnin ja suullisen kommunikoinnin tueksi on kehitetty ISBAR-menetelmä. Se mahdollistaa olennaisen tiedon jäsentämisen napakaksi, selkeäksi ja johdonmukaiseksi paketiksi. Tällöin kaikki tärkeä tulee sanotuksi ja eri tahojen on helppo käyttää samaa menetelmää. Kyseinen menetelmä laadittiin suullisen viestinnän ja tiedonannon yhtenäistämiseksi. Se on lähtöisin Yhdysvaltojen merivoimista, sieltä nopeasti leviten ilmavoimiin ja sitten yleisesti terveydenhuollon käyttöön. (Marshall ym. 2008; Sairaanhoidajaliitto.)

Sairaanhoitajaliitto on julkaissut taskukokoisen ja mukana helposti kannettavan muistikortin ISBAR-taulukosta. Oheinen Kuva 2 esittelee taskukortin molemmat puolet.

ISBAR – kiireellinen tilanne		ISBAR – kiireetön tilanne	
1. IDENTIFY Tunnista	<ul style="list-style-type: none"> Nimesi, ammatti, yksikkö Potilaan nimi, ikä ja sosiaaliturvatunnus 	1. IDENTIFY Tunnista	<ul style="list-style-type: none"> Nimesi, ammatti, yksikkö Potilaan nimi, ikä ja sosiaaliturvatunnus
2. SITUATION Tilanne	<ul style="list-style-type: none"> Syy raportointiin 	2. SITUATION Tilanne	<ul style="list-style-type: none"> Syy raportointiin
3. BACKGROUND Tausta	<ul style="list-style-type: none"> Lyhyesti nykyiset sekä aikaisemmat oleelliset sairaudet, hoidot ja ongelmat Allergiat Tartuntavaara/eristys 	3. BACKGROUND Tausta	<ul style="list-style-type: none"> Nykyiset sekä aikaisemmat oleelliset sairaudet, hoidot ja ongelmat Allergiat Tartuntavaara/eristys
4. ASSESSMENT Nykytilanne	Raportoi <ul style="list-style-type: none"> Vitaalilintoiminnot A Ilmatie B Hengitys, saturaatio C Pulssi, verenpaine D Tajunnan taso (GCS), kipu E Lämpötila, iho, väri, vatsa, virtsan-eritys, ulkoiset, näkyvät merkit Oleelliset asiat potilaan tilaan liittyen 	4. ASSESSMENT Nykytilanne	<ul style="list-style-type: none"> Vitaalilintoiminnot Oleelliset asiat potilaan tilaan liittyen
5. RECOMMENDATION Toimintaehdotus	Ehdota <ul style="list-style-type: none"> Väilitöntä toimenpidettä Tarkkailun lisäämistä Toimenpidettä Siirtoa toiseen yksikköön Varmista <ul style="list-style-type: none"> Kuinka kauan...? Kuinka usein...? Koska otan uudelleen yhteyttä...? Onko vielä kysyttävää? Olemmeko samaa mieltä? 	5. RECOMMENDATION Toimintaehdotus	Ehdota <ul style="list-style-type: none"> Tarkkailun lisäämistä Toimenpidettä Siirtoa toiseen yksikköön Hoitosuunnitelman muutos Varmista <ul style="list-style-type: none"> Kuinka kauan...? Kuinka usein...? Koska otan uudelleen yhteyttä...? Onko vielä kysyttävää? Olemmeko samaa mieltä?

Kuva 2. ISBAR-taulukko taskukorttina. Molemmat puolet. (Kuva: Jade Kanttinen)

3.5 Potilasturvallisuus viestinnän näkökulmasta

Terveydenhuollon riskienhallintaan ja laadun perustaan potilasturvallisuuteen kuuluu potilasturvallisuuden huomioiminen ja sen edistäminen. Potilasturvallisuus ei koostu pelkästään yksilöstä, yksikön toiminnasta tai laitteista vaan se on koko järjestelmän vuorovaikutuksen summa. (Helovuo ym. 2011, 14-15.)

Potilasturvallisuus tarkoittaa kokonaisvaltaista, tarpeenmukaista, oikeanlaista ja mahdollisimman riskitöntä hoitoa kunkin potilaan tilanteen mukaisesti. Ensihoidon hoidollisissa tilanteissa turvallisuutta ja potilaan suojelua toteutetaan erilaisten sääntöjen ja toimintojen avulla. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014.)

Moniammatilliset, aktiiviset ja toimivat yhteistyö- sekä kommunikointitaidot kuuluvat keskeiseen osaan potilasturvallisuutta. Puutteet tiedonkulussa ja yhteistyön laadussa lisäävät merkittävästi vaaratapahtumia. Suunnitelluilla hoitotoimilla ja menetelmätavoilla tulee olla valmius sietää ja kestää poikkeamia sekä muuttuvia tekijöitä erilaisten järjestelyjen avulla. Tällaisilla järjestelyillä tarkoitetaan esimerkiksi varmistusmenetelmiä, joiden avulla turvataan tarvittavien toimien muistaminen sekä niiden oikeellisuus. (Helovuo ym. 2011, 13, 72, 181.)

Ensihoitajan tulee kyetä yhteistyöhön niin työparin kuin koko ensihoitotiimin kanssa eli pelkkä käytännön työn hallitseminen ei ole riittävää. Ensihoitajilta vaaditaankin kokonaisvaltaisia, kattavia ja laaja-alaisia vuorovaikutustaitoja ja kykyä luottaa koko ensihoitotiimiin. Mahdolliset ristiriidat tulee selvittää vasta potilaan hoitotilanteen jälkeen, jotteivat ne näy ulkopuolelle tai vaikuta potilaan hoitoon. Potilaan hyvä hoito tulee olla tärkein tavoite ja ohjata koko tiimin toimintaa. (Seppälä 2009, 126.)

Viestinnässä täytyy muistaa myös potilaan yksityisyys. Siitä tulee huolehtia jo alusta asti esimerkiksi potilasta haastateltaessa. Julkisilla paikoilla olisi hyvä siirtyä yksityisempiin tiloihin kuten sisälle ambulanssiin, jos vain mahdollista. Viestintää toteutettaessa on tarpeellista huomioida aroiksi ja henkilökohtaisiksi koetut aiheet kuten alastomuus, seksuaalisuus ja taloudelliset seikat riippumatta onko ympärillä olevat potilaan tuttuja vai tuntemattomia. (Kuisma ym. 2018, 124-125.) Tämä vaikuttaa luonnollisestikin siihen, missä ja miten hoitohenkilöstä keskenään voi kommunikoida säilyttäen potilaan yksityisyyden ja riippumatta siitä, onko potilas itse paikalla vai ei. Tämä tulee huomioida kaikessa suullisessa viestinnässä sen menetelmistä ja välineistä riippumatta.

4 Vuorovaikutuksen haasteet ja riskitekijät

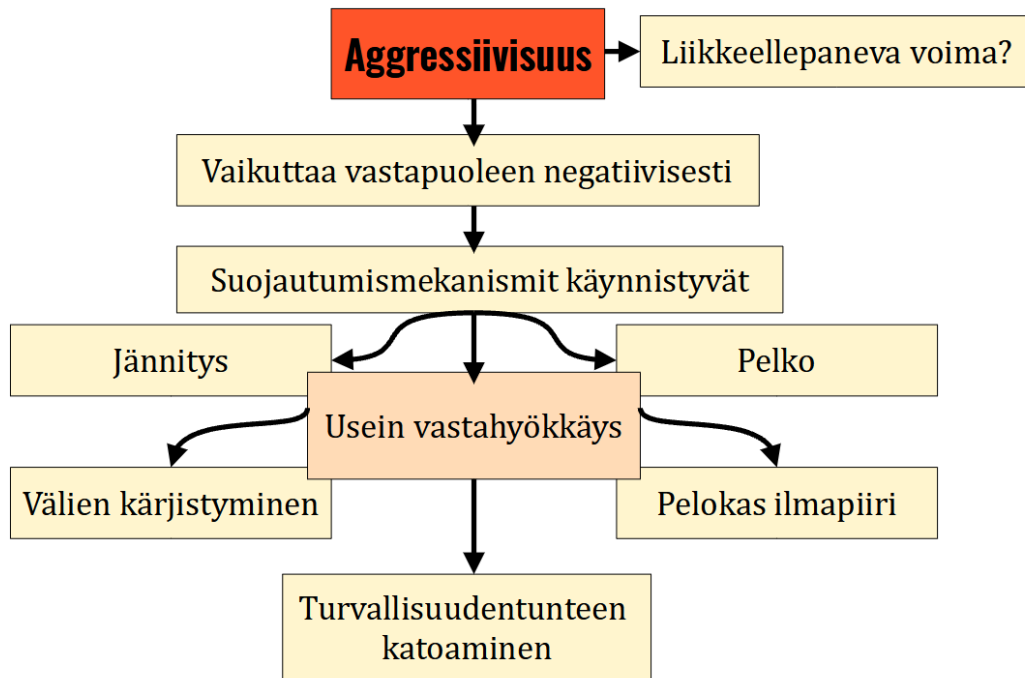
4.1 Henkilökohtaiset tekijät ja tunne-elämä

Ensihoitajan työ on sosiaalista ja sisältää paljon kommunikointia. Kommunikaatiota heikentää mahdollinen syyttely, hyökkäävyys, moralisointi, puolustelu, arvostelu, torjunta ja hätiköiminen. (Mertanen 2016, 46-47.)

Ensihoidossa koetaan paljon ammatillista stressiä. Ensihoitajat kokevat päivittäin mieleenpainuvia, järkyttäviä tai uhkaavia tilanteita, jotka eivät aina pääty toivotulla tavalla. Ensihoitajat kohtaavat usein myös ihmisiä, jotka ovat kokeneet pelottavia tai vaikeuta asioita sekä tapahtumia. Ensihoitaja voi tuntea riittämättömyyttä, ahdistusta ja epävarmuutta seurauksena hoitotilanteista sekä niiden vaatimuksista. Kyky sietää ja käsitellä tällaisia tunteita vaikuttaa työssäjaksamiseen. Työssä nämä kaikki tunteet pitäisi kuitenkin pystyä sivuuttamaan ja toimimaan niistä huolimatta rauhallisesti ja ammattitaitoisesti. (Paakkonen 2009, 239.)

Huonoon käytökseen työpaikoilla on monia syitä. Yhtenä ongelman nähdään kollegoiden välinen huono käytös, jonka oletetaan olevan ihmisten yksityisasiä. Ihmiset kuvittelevat helposti tietävänsä, kuinka työpaikalla tulee käyttäytyä ja mieltävätkin opin käytökseen tulleen jo kasvatuksesta ja työpaikan ulkopuolelta. Tämä ei kuitenkaan aina ole totta. Työpaikalle tulisi kehittää käyttäytymisnormit, jotka ohjeistavat työntekijöitä hyvään ja toivottuun käytökseen sekä välttämättään epäasiallista käytöstä. Joissain paikoissa tällaisia säädöksiä onkin käytössä, mutta useimmiten ne säätelevät vain kanssakäymistä asiakkaiden ja potilaiden kanssa. Kollegoiden välille ei niinkään usein ole määritelty sovittuja käyttäytymisnormeja, vaan he saavat kohdella toisiaan, miten tahansa. (Aro 2018, 55-138.)

Työpaikoilla vuorovaikutuksessa oleellista on vihan ja negatiivisten tunteiden hallinta. Aggressiivisuus vaikuttaa yleensä myös toiseen osapuoleen negatiivisesti ja heijastuu jännityksenä, pelkona ja erilaisina suojautumismekanismeina. Tavallisin suojautumismekanismi on vastahyökkäys. Tämä taas johtaa ristiriitoihin, välien kärjistymiseen, turvallisuuden tunteen katoamiseen ja pelokkaaseen ilmapiiriin. Toisaalta aggressio voi toimia myös liikkeellepanijana. Tätä ei saa kuitenkaan olla liikaa ja sitä tulee kyetä hallitsemaan. (Aro 2018, 55-138.)



Kuvio 4. Aggressiivisuuden seuraukset (mukailtu Aro 2018, 55-138).

4.2 Huono ilmapiiri ja tuen riittämättömyys

Työympäristö heijastuu vallitsevaan ilmapiiriin. Ilmapiirin muodostumiseen vaikuttaa työyhteisön sisäinen luottamus tai sen puute. Jos ihmiset joutuvat toistuvasti puolustautumaan, piilottelemaan tai selittelemään omia mielipiteitään ja ratkaisujaan, niin yhteenottojen pelko ja välttely kasvaa. Työpaikoilla, joissa vallitsee heikko luottamus, ajautuvat väittelyt usein eri osapuolten aseman ja vaikutusvallan kyseenalaistamiseen. Tämä voi johtaa väittelyiden karttamiseen, joka taas johtaa sitoutumattomuuteen, vastuuttomuuteen, välinpitämättömyyteen ja tyytymättömyyteen. (Aro 2018, 55-138.)

Psykologisesta näkökulmasta vuorovaikutuksen sujuvuuteen vaikuttaa suoraan kunnioituksen ja arvostuksen vähäisyys sekä yhteisen päämäärän ja motivaation puuttuminen (Robinson ym. 2010, 211). Myös Leonard ym. (2004) toteavat huonolla ilmapiirillä olevan vaikutusta vuorovaikutuksen sujuvuuteen työyhteisössä.

Tilanteiden ja ihmisten erilaisuus sekä vaihtuvuus voivat vaikeuttaa hyvän vuorovaikutuksen toteutumista. Tämän ongelman ratkaisuun ei ole olemassa yhtä oikeaa ja aina toimivaa menetelmää. (Mönkkönen & Roos 2009, 203-205.) Moniammatillisessa työryhmässä voi olla monenlaisia näkökulmia ja niiden suhteen voi ilmetä ristiriitaa. Mitä enemmän henkilöitä työryhmään kuuluu, sen suuremmaksi konfliktin riski kasvaa. Tällaisiin

tilanteisiin joutumisen taustalla voi olla myös muita tekijöitä, kuten haasteet ihmissuhteissa, organisaatiossa tai resursseissa. (Nikander 2002, 69.)

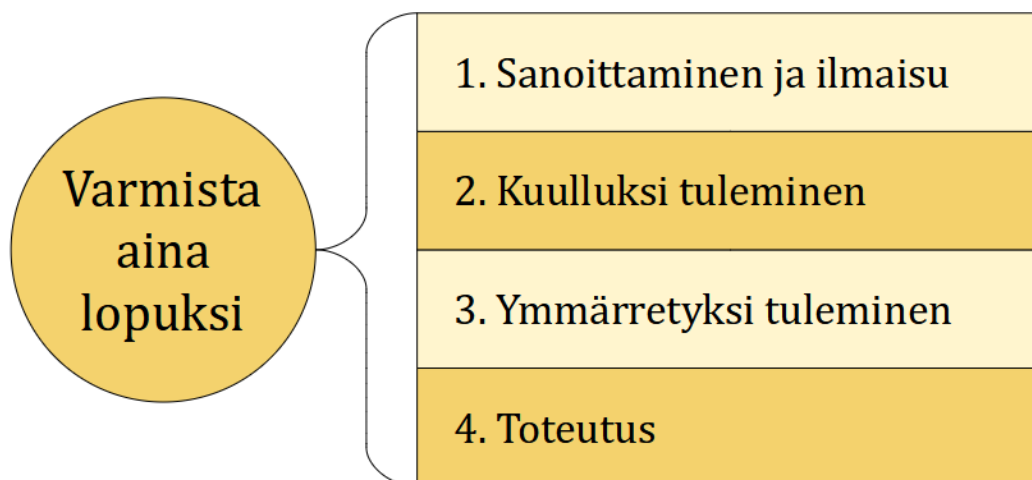
Työnohjaus ei ole vakinaistunut pelastusalalle. Syynä voi olla se, että pelastusalan organisaatorakenteet ovat sisäänpäin kääntyneitä. Tällä tarkoitetaan sitä, että muille aloille jo vakiintuneet käytänteet eivät pääse leviämään pelastusalan sisälle. Lisähaastetta työnohjaukseen pelastusalalla tuo se, että harvalla ulkopuolisella työnohjaajalla on riittävä ja kattavaa tietämystä pelastusalasta, sen sisällöstä ja siihen liittyvistä erityispiirteistä. Tämä luonnollisestikin aiheuttaa työnohjaukseen osallistuvissa tyytymättömyyttä. Valitettavasti pelastusalalla työnohjauksen koetaan olevan myös eräänlainen rangaistusmenetelmä eikä sen periaatteita ole ymmärretty. (Haake 2018, 10-12.)

4.3 Kielelliset ja ilmaisutaidolliset ongelmat

Vuorovaikutukselliset haasteet voivat liittyä psykologisiin, kielellisiin tai kulttuurillisiin asioihin. Tällaisia tekijöitä ovat esimerkiksi erilainen puhetyyli, aksentit, murteet ja huono kielitaito. (Featherstone ym. 2007, 862.) Viestintään ja viestinnän merkitykseen vaikuttaa käytettävät sanat, murteet ja kulttuuriset erot. Sanojen merkitys voi näiden vaikutuksen takia vääristyä tai viestin sisältö muuttua. Eri ammattiryhmien välillä on kielellistä ja sanallista vaihtelua. Yhteinen kieli luodaan toisinaan vasta kollaboratiivisessa eli yhteistoiminnallisessa viestintätilanteessa. Sen ominaispiirteisiin kuuluu toiminnan, tavoitteiden ja merkitysten jakaminen, toiminnan arviointi, yhteisymmärrys ja vastavuoroisuus. (Rauste-von Wright ym. 2003, 61).

Kommunikaatiossa on Nyströmin (2013, 103.) luokittelun perusteella neljä ongelmakohtaa. Ensimmäinen ongelma on se, että ajatukset tulee osata sanoittaa ja ilmaista ääneen. Toinen ongelmakohta on siinä, että asioiden sanominen ääneen ei automaattisesti tarkoita sitä, että puhuja olisi tullut kuulluksi. Kolmas ongelma on ymmärretyksi tuleminen. Puhutun kuuleminen ei nimittäin tarkoita välttämättä sitä, että kuulija olisi kuulemaansa ymmärtänyt. Neljäs ongelma koskee toteutusta. Puhutun asian kuuleminen ja ymmärtäminen ei ole yhtä kuin niiden tekeminen. Näin ollen olisikin syytä vielä erikseen ilmoittaa, että vastaanotettu työ tai ohjeistus on toteutettu tai sitä ollaan toteuttamassa. Onnistuneessa viestinnässä ja kommunikaatiossa varmistutaan siitä, että annettu viesti on suunnattu oikealle taholle ja että se on asianmukaista ja käsitetty oikein.

Kommunikaation ongelmakohtat:



Kuvio 5. Kommunikaation neljä ongelmakohtaa (mukailtu Nyström 2013, 103).

Sairaanhoitajien kommunikointitapa eroaa suhteessa lääkäreiden tapaan kommunikoida. Sairaanhoitajien tapa kommunikoida on kuvailevampi, kun taas lääkärit kommunikoivat lyhyesti ja ytimekkäästi. Tämä juontaa juurensa eri koulutusohjelmista ja saattaa johtaa molempien osapuolten turhautumiseen. (Tamminen & Metsävainio 2015, 339.) Lääkärit ovat tottuneet tiiviisiin kuvauksiin ja vähäsanaiseen raportointiin. Ensihoitajat taas on opetettu kuvailevampaan ja kattavampaan raportointiin. Näin ollen ensihoitajilla ja lääkäreillä on toisistaan poikkeava ajatus siitä, kuinka raportointi tulisi tapahtua. Tämä on haaste kommunikaation sujuvuudelle. (Leonard ym. 2004, 86.)

Viestintätavat, kommunikointiharjoitteet sekä odotukset lääkäreiden ja sairaanhoitajien välillä voi aiheuttaa haasteita. Lääkärit ovat ilmaisseet tyytymättömyyttä sairaanhoitajien viestintään ja kokevatkin sen epäjärjestelmällisenä ja epäjohdonmukaisena. Lääkärit kokevat myös, etteivät sairaanhoitajat ole usein valmistautuneet mahdollisiin tuleviin kysymyksiin, joita lääkärit esittävät heille. Sairaanhoitajien kanssa käytävä keskustelu sisältää usein lääkäreiden mielestä epäoleellisuuksia ja oleellisimpiin asioihin pääseminen vie turhan paljon aikaa. Sairaanhoitajat taas kokevat, etteivät lääkärit keskity tarpeeksi kommunikointitilanteeseen varsinkaan yövuoroissa. Lisäksi sairaanhoitajat kertovat, että lääkärit tuntuvat olevan kiinnostuneempia potilaan oireista ja muista diagnostiikkaan vaikuttavista tekijöistä eikä niinkään hoidon tavoitteista. (Foronda ym. 2016, 37-39.)

Eri ammattiryhmät käyttävät erilaisia sanastoja. Esimerkiksi lääkärit viestivät latinalaisperäisin lääketieteellisin termein. Hoitajat puhuvat taas laajempaa hoitotieteen,

lääketieteen ja käytännön sanastoa hyödyntäen. Psykiatrian puolella taas on oma sanastonsa käytössä. (Silvennoinen 2004, 22.)

4.4 Viestintävälineisiin liittyvät haasteet

Muuttuva työympäristö, huono puheyhteys, hälinä ja kiire ovat ympäristölähtöisiä riskitekijöitä, jotka vaikuttavat viestintään ensihoidossa (Featherstone ym. 2007, 862). Ensihoidossa toimintaympäristö on hektinen ja muuttuva. Ensihoitajat ovat vastuullisessa asemassa ja joutuvat tekemään lääkärin tapaan paljon itsenäisiä päätöksiä. Yhteistyötä tehdään kuitenkin useiden eri tahojen kanssa. Päätöksiä joudutaan tekemään nopeasti ja vaillinaisilla tiedoilla. Ensihoidon työ on raskasta sekä fyysisesti ja psyykkisesti. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014, 3.)

Työ on kiireistä sekä ensihoitajan että lääkärin näkökulmasta. Kiire voi luoda haasteita kommunikointiin monella tapaa. Kiireessä voi olla haastavaa ylipäättään keskustella tai puhua sekä samalla vielä varmistua ohjeiden oikeellisuudesta ja ymmärrettävyydestä. Lisäksi ensihoitajien voi olla vaikea tavoittaa kiireistä lääkäriä. (Leonard ym. 86.)

Radioliikenne voi joskus olla katkonaista, joten viestinnän tulee olla tiivistä, ytimekästä ja systemaattista. Tarvittaessa ensihoitolääkäri voi pyytää radiohiljaisuutta. Tällainen tilanne voi olla esimerkiksi lähestyessä kohdetta. (Ångerman-Haasmaa 2016.)

Radiopuhelimitse tapahtuvan viestinnän tulee olla selkeää, linjattua, ennalta suunniteltua, asiallista ja asiaankuuluvaa. Puhetavan tulee olla napakka, selkeä, informatiivinen ja äänenpainoltaan ja -voimakkuudeltaan normaalia vastaava. Olennaisimmat ohjeistukset ja tiedot tulee toistaa. VIRVE-viestinnässä kuuntelu on merkittävässä roolissa ja viesti tulee kuunnella keskeytyksettä ja loppuun asti. Yhteydenpidon lopetus tulee tapahtua selvästi ilman väärintulkinnan mahdollisuutta. (Sisäasiainministeriö 2011, 23.)

5 Vuorovaikutuksen edistäminen ja tukeminen

5.1 Itsetuntemus

Haastavissakin tilanteissa olisi hyvä pystyä asennoitumaan rauhallisesti ja neutraalisti sekä kyetä samaistumaan vastapuolen asemaan. Kuulijan onnistuessa samaistumaan vastapuolen kokemaan epäoikeudenmukaisuuteen sekä ymmärtäessään toisen tunteet, voi vastapuoli olla myötämielisempi ja yhteistyökykyisempi. Näin ollen vastapuolella ei ole syytä puolustautua tai vastustaa kuulijaa. Oman osaamattomuuden, tietämättömyyden ja omien virheiden myöntäminen voi olla vaikeaa. Se vaatii kaikkien osapuolien yhteistyön sujuvuutta, keskinäistä luottamusta sekä toisensa arvostusta. Tämä on kuitenkin kannattavaa kaikkien osapuolten vuoksi, sillä se kehittää sekä jokaisen yksilöllistä että yhteistä osaamista ja ammattitaitoa. Työyhteisössä, jossa on avoin, ymmärtäväinen, salliva ja tasa-arvoinen ilmapiiri uskalletaan paremmin keskustella ja tätä kautta oppia sekä kehittää asioita. (Mönkkönen & Roos 2009, 203-205.)

Työelämässä selviytymistä voi edistää itsensä tuntemisella. On tavanomaista, että ihminen tarkastelee ja tulkitsee muiden toimintaa ja viestintää omien kokemustensa ja näkökulmiensa heijasteessa. Ensihoitajan on ymmärrettävä omaa käyttäytymistään ja reaktioitaan, jotta hänen on helpompi ymmärtää muita. Muihin on helpompi suhtautua myönteisesti, jos niin suhtautuu myös itseensä. Itseluottamus onkin osa itsetuntemusta. Itseluottamuksen avulla ihminen voi kehittää itseään ja oppia uutta. Nämä ovat tärkeitä taitoja vuorovaikutuksen edistämisen ja kehittämisen näkökulmasta. (Seppälä 2012, 75–76.)

Itsetuntemuksen avulla voidaan havaita oman käyttäytymisen taustalla piileviä vaikutteita sekä kehittää omaa ymmärrystä itsestään ja minuudestaan. Itsetuntemuksella tarkoitetaan omien ajatusten, ideoiden, mielipiteiden, arvojen, tarpeiden, tunteiden ja toimintamallien tiedostamista. Myös omien vahvuuksien ja heikkouksien tiedostaminen on osa itsetuntemusta. Hyvä itsetuntemus edistää oman persoonan eri puolien sekä niiden muuttuvuuden, kehitettävyyden tai pysyvyyden havaitsemista. (Ajanko 2016, 148–151; Caldwell & Hayes 2016, 1165-1168.)

Työntekijän hyvä itsetunto edistää omien ajatusten, tunteiden, tarpeiden, toiveiden, vahvuuksien sekä kehittämiskohteiden havaitsemista. Tämä taas vahvistaa yksilön resilienssiä sekä hänen ihmissuhdetaitojaan ja kykyä ihmissuhteisiin. Itsetuntoa voi kehittää omien ajatusten, asenteiden, arvojen, tunteiden, mielentilojen, persoonallisuuden ja koko olemuksensa ymmärtämisellä. Myös omien vuorovaikutustaitojen ja toimintamallien

ymmärtäminen edistää itsetunnon kehittymistä. Kaikki tämä taas vaikuttaa edistävästi yhteistyötaitoihin myös työpaikalla. (Mieli ry 2023.)

Kokemus oman työn hallinnasta auttaa pitämään yllä sekä hyvää itsetuntoa että yksilön psyykkisiä voimavaroja. Myös työmotivaatio, kiire, stressi, itsetunto ja kokemus työstä sekä sen mielekkyydestä vaikuttavat psyykkisiin voimavaroihin. (Aulakoski & Lundahl 2018, 18.)

Sekä itsetuntemusta että itsetuntoa voidaan kehittää. Näiden tueksi on olemassa erilaisia harjoitteita, joita voi tehdä yksin tai ryhmässä. Opinnäytetyössä mukana esimerkkiharjoitus itsetuntemuksen kehittämiseksi (Liite 1). Itsetuntemusharjoitus on tulostettavissa.

5.2 Tiimityö ja jäsenten tukeminen

Onnistunut ja tehokas tiimityö koostuu jokaisen tiimijäsenen erityisestä osaamisesta. Jokaisen tulee pystyä toimimaan omassa työtehtävässään ja olla ammattitaitoinen. Jäsenten välisen kommunikaation tulee olla suoraviivaista ja selväpiirteistä. Koko tiimillä tulisi olla yhtenevä ajatus tavoitteista, suunnitelmista ja tavoista niiden saavuttamiseksi. Menestyneessä ja toimivassa työyhteisössä ei ole merkittävää hierarkiaa, ja kommunikointi on avointa eri tiiminjäsenten välillä. (Helovuola ym. 2011, 182-183.)

Yhteistyön ja potilasturvallisuuden onnistumiseksi koko hoitojärjestelmässä pitäisi vallita turvallinen, avoin, syyllistämätön ja positiivinen ilmapiiri. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014, 3.) Ilmapiiriä tulisi kehittää erityisesti, jos tiimissä tai työyhteisössä vallitsee vahva hierarkia. Jokaisen työntekijän tulisi pystyä ilmaisemaan havaintonsa epäröimättä ja muiden tulisi jopa siihen kannustaa. (Helovuola 2009, 110-111.)

Kun työpaikalla vallitsee positiivisuuteen perustuva ilmapiiri, edistää se työntekijän mahdollisuutta tukeutua toiseen ja saada sosiaalista tukea. Jokaista työntekijää tulisi kohdella tasa-arvoisesti. Tämä kehittää työympäristön ja yhteistyön vastuullisuutta, asiallisuutta ja arvokkuutta. (Aulakoski & Lundahl 2018, 44.)

On todettu, että potilaiden hoito on laadukkaampaa, jos lääkäri toimii hyvässä yhteistyössä muiden ensihoitotiimiin kuuluevien kanssa. Ensihoidon lääkärin tulee osallistua potilaiden ja resurssien jakamiseen. Lääketieteellinen neuvonanto ja valvonta kuuluvat oleellisena osana ensihoidon lääkärin tehtäviin. (Castrén ym. 2011, 1-6.)

Kommunikointi ja yhteistyön sujuvuus työpaikalla on sidoksissa luottamukseen. Luottamus helpottaa hyvän kommunikaation ja työilmapiirin syntyä. Vastaavasti hyvä kommunikointi ja työilmapiiri lisäävät luottamusta. Toimiva yhteistyö lisää siihen sitoutumista sekä luottamusta jäsenten välillä. Luottamus lisää työtyytyväisyyttä, tiedonjakoa, ongelmaratkaisukykyä sekä kehittymistä. Luottamus mahdollistaa itsensä ja omien

näkemyksensä ilmaisun sekä avoimen keskustelun hankalistakin asioista. Päätöksiin on helpompi sitoutua, kun ne on tehty yhteisymmärryksessä ja luottamuksellisesti. Hyvän tiimin edellytyksiin kuuluu luottamus kollegoiden ammattitaitoon sekä hyväntahtoisuuteen. Lisäksi luottamus vaikuttaa monella tapaa työntekijöiden hyvinvointiin. Tutkimusten mukaan kokemus oikeudenmukaisuudesta vähentää työntekijöiden sairaslomia sekä eläkkeelle siirtymistä suunniteltua aikaisemmin. Työn tuloksellisuuteen vaikuttaa yhteistyön sujuvuus ja toimivuus, koska työpaikoilla toimitaan usein tiimeissä. Luottamuksellisessa tiimissä, sen jäsenet ovat valmiita näkemään vaivaa tulosten eteen. Jos tiimin jäsenten luottamus ja yhteistyökyky on heikkoa, vaikuttaa se heti työpanokseen ja tuloksiin negatiivisesti. Tulosten kannalta tiimin jäsenten välinen luottamus on sitä tärkeämpää, mitä riippuvaisempia he toisistaan ovat. Virtuaalisuus, erilaisuus ja uudet asiat voivat vaikeuttaa luottamuksen kehittymistä. (Blomqvist 2023, 7-21.)

Hyvän ilmapiirin kypsymiseen ja sitoutumiskykyyn vaikuttavat toiveikkuus sekä turvallisuuden tunne. Työyhteisössä toiveikkuutta lisää tavoitteiden uskottavuus ja saavutettavuus, kiireetön eteneminen, vaikeuksista ylipääseminen sekä huomion kiinnittäminen onnistumisiin. Onnistumisen kokemuksia saadaan, kun määritellään pienempiä välitavoitteita. Turvallisuuden tunnetta taas voidaan tukea hyvällä johtajuudella, selkeillä tavoitteilla, harkitulla määrätietoisuudella sekä työntekijöiden valveutuneisuudella työpaikan asioista. (Aro 2018, 55-138.)

5.3 Hyvä johtaminen

Hyvän johtajan työnkuvaan kuuluu tiimin jäsenten tukeminen sekä fyysisesti, kognitiivisesti että emotionaalisesti. (University of Aberdeen 2012, 11). Antamallaan tuella johtaja lisää tiimiläistensä yhteenkuuluvuutta ja työmotivaatiota. Tämän helpottamiseksi johtajan olisikin hyvä olla ammatillisesti läheisissä väleissä työntekijöihinsä. Tiimiläisten tulee kuitenkin myös itse tavoitella keskinäisen vuorovaikutuksen ja ilmapiirin kehittämistä. Ilmapiirin tulisi olla avoin ja mahdollistaa epäkohtien tuomisen esille. (Nyström 2013, 105; Teperi 2013, 754-755.)

Tiimin johtajan olisi syytä tutustua tiimin jäseniin sekä heidän eroavaisuuksiinsa ja vahvuuksiinsa. Hänen tulisi kyetä hyödyntämään ihmisten erilaisuutta ja kääntämään ne tiimin vahvuudeksi. Vanhemmat ja kokeneemmat ensihoitajat voivat oppia uusilta ja nuoremmilta ensihoitajilta uusia taitoja ja ideoita, kun taas vastaavasti uudet ja nuoret ensihoitajat voivat ammentaa tietoa ja omaksua käytännön taitoja vanhemmilta ja kokeneemmilta ensihoitajilta. Työtilanteiden tulkinta on yksilöllistä ja siihen heijastuvat kunkin yksilön omat kokemukset. Näin ollen hoitotilanteissa tapahtuva yhteistyö ja toiminta ovatkin tulosta erilaisten tulkintojen ja merkitysten yhteensovittamisesta ja niistä

neuvottelemisesta. Ratkaisuiden ja vaihtoehtojen etsinnässä tiimin johtajan tehtävänä on toimia opastajana sekä toimia lopullisen linjauksen tekijänä. (Romppainen & Kallasvuo 2011, 136; Surakka & Laine 2011, 61.)

Tiimin johtajan tulisi olla läheisissä, mutta ammatillisissa väleissä henkilöstöön. Tämän avulla hänen on helpompi tukea tiimin jäsenten yhteenkuuluvuutta sekä ylläpitää työmotivaatiota. Vastaavasti myös tiimin jokaisen jäsenen on tärkeä osallistua tiimin keskinäisen vuorovaikutuksen ylläpitämiseen ja kehittämiseen. Ilmapiiriin tulisi olla hyvä ja salliva siten, että mahdolliset epäkohdat uskallettaisiin ja voitaisiin ottaa esiin avoimesti. (Nyström 2013, 105; Teperi 2013, 754–755.) Johtajan auktoriteetti sekä tiimin sisäinen hierarkia ja asertiivisuus eli itsevarmuus ja mielipiteenilmaisun oikeus vaikuttavat merkittävästi siihen, minkä verran tiimillä ja sen jäsenillä on mahdollisuuksia osallistua päätöksentekoon. (Taskinen & Venäläinen 2013, 97.)

Kommunikoinnin tärkeys korostuu tiimityöskentelyn johtamisessa. Ensihoitotilanteessa johtajan ja koko tiimin välisen viestinnän ja vuorovaikutuksen tulee olla toimivaa. Johtajan tehtävä on jakaa tiimille tilannekuvaa ja ylläpitää tilannetietoisuutta sekä määrittää kullekin tiimin jäsenelle tilannakuvan mukaiset tehtävät. Tämä onnistuu parhaiten jakamalla tietoa ääneen sekä raportoimalla lyhyesti ja ytimekkääksi. Raporttien tarkoitus on tukea ensihoitoa tekemään päätöksiä hoidon ja toiminnan suhteen sekä kehittää tilannekuvan syntymistä. Taito jakaa tietoa onkin yksi tärkeimmistä tiimityön ei-teknisistä taidoista. (Nyström 2013, 105; Taskinen & Venäläinen 2013, 87-91.)

Yhteistyö ja johtaminen ovat sosiaalinen prosessi. Yksi tavoitteista on olemassa olevien resurssien toimiva hyödyntäminen. Tiimiläisillä tulisi olla mahdollisuus puhua ääneen mielipiteistään sekä asioista, jotka vaikuttavat oleellisesti työtehtävän suoritukseen. Tähän tulisi jopa kannustaa eikä sitä tulisi nähdä kapinointina. Yhteenkuuluvuudentunne, tuen antaminen ja saaminen sekä toisten huomioonottaminen ovat osa hyvää työilmapiiriä. Myös resurssien arviointi vaikuttaa ilmapiiriin. Toimivassa ja hyvässä työilmapiirissä tehtävät koetaan koko tiimin yhteisiksi. (Helovuo ym. 2011, 83-84, 196-197.)

Taito jakaa tehtäviä vaikuttaa kokemukseen johtamisesta. Vaikka johtamisvastuu kuuluukin yhdelle henkilölle, niin päätösten ja toiminnan tulee pohjautua tiimin keskinäiseen vuorovaikutukseen. Esimerkiksi ensihoitolääkäri voi johtaa potilaan hoitoa, mutta potilaan siirrosta ja siihen tarvittavasta välineistöistä saattaa vastuun ottaa kokenein ensihoitaja, joka johtaa tällöin tilannetta. (Taskinen & Venäläinen 2013, 85–89.)

Valta onkin yksi työnteon tärkeä motiivi sekä voimavara. Valtaa on monenlaista ja työpaikoilla esiintyykin erilaisia vallankäytön ilmiöitä. Erilaisia vallanmuotoja ovat esimerkiksi henkilökohtaisiin ominaisuuksiin perustuva valta, henkilön asemaan perustuva

valta ja tehtävänkuvaaan liittyvä toimivalta. Toimivalta on käytännön työelämän kannalta kenties tärkein vallankäytön laji, koska sen avulla saadaan tehtävät suoritettua. Vallankäyttö ja sen taustalla oleva motiivi ovat kunnollisia ja perusteluja, mikäli ne edesauttavat työntekoa. Tällöin vallankäyttö on suhteutettu laadultaan ja määrältään hyvin suhteessa työn vaatimuksiin ja vastuuseen. Työpaikoilla käydään toistuvasti neuvotteluja ja erilaista vuorottelua valtarakenteisiin liittyen. Mikään valtarakenne ei ole pysyvästi vakaa vaan siihen voi kohdistua kyseenalaistamista ja ristiriitoja, jotka voivat johtaa vahingolliseen tilanteeseen työpaikalla. Mitä enemmän yksilöllä on valtaa, sitä harkitummin ja tarkemmin yksilön tulisi sitä käyttää. Oman valta-aseman korostaminen ja sillä kerskuminen eivät ole suotavaa toimintaa vaan sellaista tulisi välttää. (Aro 2018, 55-138.)

Vallankäyttöön liittyen on hyvä huomioida se, että hierarkkisesti mahdollisimman alhainen, mutta kykenevä porras kannattaisi valtuuttaa päätöksentekoon. Toisen henkilön tai tahon valtuuttamisen kannattavuuteen ja tuloksellisuuteen vaikuttaa tarvittavan tuen antaminen valtuutetulle. Valtuutettu tulisi aivan kuin perehdyttää vallankäyttöön ja siihen liittyvään vastuuseen. Valtuuttaminen eli delegointi saatetaan usein ymmärtää velvollisuuksien välttelyä ja tehtävien siirtämisenä alaisille. Kyseessä on kuitenkin ennen kaikkea luottamuksen osoitus ja vastuun antaminen henkilölle, jonka koetaan olevan pätevä ja tunnollinen. Valitettavasti työpaikoilla valtuutus jää kuitenkin usein vaillinaiseksi siten, että valta pidetään itsellä, mutta vastuu ja työtehtävät kyllä siirtyvät. Tällainen valtuuttamistapa ei todellisuudessa ole kenellekään osapuolelle kannattava eikä se lopulta hyödytä ketään. Näistä seikoista ja olemassa olevista riskeistä huolimatta valtaa kuitenkin on käytettävä. (Aro 2018, 55-138.)

5.4 Yhteiset käytänteet

Toimintatapojen vakinaistamisella ja yksinkertaistamisella voidaan kehittää potilasturvallisuutta. Yhtenäisten toimintatapojen hyöty on se, että niiden avulla voidaan tunnistaa ja hallita riskejä yhä paremmin. Toimintamallit eri tilanteissa tulisi suorittaa ikään kuin vaiheittain, jotta mahdolliset ongelmakohdat voidaan huomata ja korjata ennen kuin siirrytään seuraavaan vaiheeseen. Hoidon aikana ja sen toteutuksesta mahdollisesti koituvia virheitä voidaan ennaltaehkäistä prosessin eri vaiheiden selkiyttämällä ja kaiken turhan poistamisella. (Helovuo ym. 2011, 64.)

Työyhteisössä tulee olla yhtenevät säännöt ja käytänteet koskien viestintää ja tiedonkulkua. Kirjausten tulee olla selkeitä, ajantasaisia sekä asianomaisen työntekijän nimissä tehtyjä. Suullisesti saadut määräykset ja ohjeet hoidon suhteen tulee toistaa niiden oikeellisuuden varmistamiseksi. Suullisen viestinnän ja raportoinnin tulee muutenkin olla järjestelmällistä ja asianmukaista. (Helovuo ym. 2011, 72.)

Helovuoto (2009, 108.) toteaa myös omassa tekstissään ohjeiden varmistuksen olevan tärkeää. Helovuoto nimeää yhdeksi esimerkiksi niin sanotun suljetun ympyrän viestinnän. Tässä viestintämenetelmässä viestinsaaaja kuittaa saamansa määräyksen viestinlähettäjälle sovitulla tavalla. Tällä tavalla voidaan varmistua viestin perillemenosta sekä oikeinymmärtämisestä. Inhimillisiä virheitä voi toki aina tapahtua, mutta niiden ehkäisemiseksi ja hallitsemiseksi hyvä kommunikaatio onkin tärkeässä roolissa.

Muistin tueksi tulisikin olla olemassa erilaisia menetelmiä sekä vaihteellisuutta hoidon toteutuksessa. Työn vaiheistamisella varmistetaan, että kaikki tarvittava on tehty ennen seuraavaa vaihetta. Oikeanlaisia toimintatapoja kehitetään tunnistamaan kriittisiä tilanteita sekä helpottamaan työskentelyä niissä. Rutiinit, järjestelmälliset tarkistukset sekä vaihteellisuus ovat asianmukaisia käytäntöjä. Tilannekuvan ylläpidon näkökulmasta yhteistyö, tiedonkulku sekä kommunikaatio ovat keskeisessä asemassa. (Helovuoto ym. 2011, 77-78.)

5.5 Kriisityö, jälkihoito ja työnohjaus

Työturvallisuuslain mukaan organisaatiolla on velvollisuus huolehtia työntekijöidensä fyysisestä ja henkisestä turvallisuudesta ja terveydestä työssä. Pelastusalalla pelastustyöstä aiheutuvat kuormitustekijät sekä niiden vaikutus työntekijöihin on kartoitettava. Organisaation tulee tunnistaa, millaisia oireita työstä kuormittuminen aiheuttaa työntekijöissä. Kuormittavien tekijöiden kartoittaminen voi kuitenkin olla vaikeaa, koska työkuultuurissa vallitsee pärjäämisen periaate. Tämä estää työntekijöitä kertomasta kokemuksestaan kuormittavista ja vaikeista asioista koskien työtä. (Leinonen & Sumanen 2020.)

Psyykkisesti kuluttavat tilanteet töissä voivat laukaista akuutin stressireaktion työntekijälle. Vähintään kolme vuorokautta kestäessään akuutti stressireaktio voi kehittyä akuutiksi stressihäiriöksi, joka voi heikentää oleellisesti työntekijän suorituskykyä. Oireiden jatkuessa vielä kauemmin, voi työntekijä sairastua traumaperäiseen stressihäiriöön. Traumaperäinen stressihäiriö heikentää työntekijän suorituskykyä entisestään ja on pitempikestoinen. Tällaisia reaktioita ja häiriöitä sekä niihin liittyviä oireita pyritään ehkäisemään ja helpottamaan jälkipurkutoimilla. Jälkipurkutoimiin ja työntekijöiden palautumiseen tulisi panostaa sekä yksilö- että työyhteisötasolla. Jälkipurkuun ja sen eri vaiheisiin on kehitetty erilaisia toimintamalleja. (Työturvallisuuskeskus.)

CISM-malli

Traumaattista stressiä voidaan purkaa siihen luodun CISM-mallin eli Critical Incident Stress Management-mallin avulla. Kyseisen mallin ensisijainen tarkoitus on ehkäistä

traumaperäistä stressiä ja henkistä kuormittumista nimenomaan auttamistehtävissä työskentelevien kohdalla. Sen avulla voidaan myös käsitellä jo syntyynyttä traumaa, stressiä ja kuormittumista. CISM-mallin kehitti pelastushenkilöstön käyttöön Jeffrey Mitchell, joka toimi itsekin palomiehenä 1980-luvulla. Jälkipurkumalli on levinnyt maailmanlaajuiseen käyttöön. CISM-menetelmää ja sen erilaisia kriisien interventiomalleja voidaan hyödyntää erilaisissa tilanteissa ja eri aikajaksoina riippuen kriisistä, sen tapahtumista ja kohderyhmästä. Jälkipurun lisäksi CISM-malli sisältää toimia, joita voidaan tehdä ennaltaehkäisevästi jo ennen varsinaisen kriisin tapahtumista. (Nurmi 2006, 168-170.)

CISM-menetelmään sisältyy toimintamalli, jonka tarkoitus on toimia osana työyksikön normaalia arkea sekä organisaation rakennetta ja toimintaa. CISM-malli sisältää erilaisia vaiheita, joita ovat esimerkiksi suunnitelmallinen tiedottaminen, yhteisöllinen ja moniammatillinen keskustelu, motivoituneen ja soveliaan henkilöstön valinta sekä nimeäminen jälkipurku-vastaaviksi. Toimintamallin on määrä olla osa työtä ja sen toimivuutta ja kannattavuutta seurataan sekä arvioidaan. (Kuisma ym. 2022, 910.)

Jälkipurku

Jälkipurku eli Defusing on kriisityön toimintamalli, jonka keinoin työtehtävän psyykinen kuorma puretaan ryhmässä (Työturvallisuuskeskus). Palomies ja psykologi Jeffrey Mitchell kehitti myös tämän toimintamallin 1980-luvulla. Jälkipurkumalli suunniteltiin käytettäväksi välittömästi työssä, jossa henkilöstö kohtaa traumaattisia tilanteita ja tapahtumia. Tällaisia ammattiryhmiä ovat esimerkiksi pelastushenkilöstö, sairaaloiden henkilökunta ja poliisi. (Saari 2000, 149.)

Jälkipurkumallin tarkoitus on edesauttaa kriisitilanteessa työskennelleiden henkilöiden toimintakyvyn palautumista ja säilymistä sekä samalla normalisoida tapahtuneesta seuranneita oireita ja reaktioita. Jälkipurkutilanteen on tarkoitus myös luoda yhtenevä tilannekuva kaikille osallistuneille sekä antaa lisätietoa mahdollisista trauma- ja stressireaktioista ja oireista. Lisäksi jälkipurun tavoitteena on vahvistaa työyhteisöä ja vertaistukiverkostoa, tukea yksilöiden prosessointikykyä sekä arvioida mahdollista jatkotuen tarvetta. (Saari 2000, 150; Kuisma ym. 2022, 906; Työturvallisuuskeskus.)

Jälkipurkukeskustelun käynnistää etukäteen valittu taho kuten lähiesihenkilö tai operatiivinen esihenkilö (Työturvallisuuskeskus). Jälkipurku käynnistetään, jos työtekijät ovat kohdanneet psyykkisesti raskaan tai erittäin poikkeuksellisen työtehtävän tai työntekijä itse toivoo jälkipurkukeskustelua. Jälkipurku keskustelu voidaan käynnistää myös, mikäli jokin seuraavista ehdoista täyttyy: suuronnettomuus, monipotilastilanne, lapsi potilaana tai omaisena (vakava loukkaantuminen, vakava sairastuminen, elvytys, vainaja, seksuaalirikos, väkivalta), työturvallisuuden vakava vaarantuminen, inhimillinen virhe tai

läheltä piti-tilanne. Lisäksi kollegan tai läheisen ihmisen loukkaantuminen, vakava sairastuminen tai menehtyminen tai jokin muu henkisesti erittäin raskas tapahtuma voi olla syy jälkipurulle. Jälkipurku tapahtuu mahdollisimman pian tapahtuneen jälkeen neutraalissa ja häiriöttömässä sijainnissa. Työntekijät tulisi irrottaa muista työtehtävistä jälkipurkukeskustelun ajaksi. (Kuisma ym. 2022, 906-908. Työturvallisuuskeskus.)

Jälkipurkukeskustelu etenee suunnitelmallisesti ja vaiheittain. Se aloitetaan johdannolla, jossa kerrotaan syy purkukokoukselle sekä kerrotaan, mitä on tapahtunut. Johdantovaiheessa kerrotaan tiivistetysti, mitä jälkipurkutilanne pitää sisällään ja kuinka siinä edetään. Johdantovaiheen jälkeen seuraa varsinainen keskustelu, jossa traumaattinen tilanne käydään kokonaan läpi. Läpikäynnissä vastataan kysymyksiin: mitä tapahtui sekä mitä tehtiin, nähtiin ja koettiin. Keskustelun tarkoituksena on purkaa ja saada ulos päällimmäiset tunteet ja kokemukset, joita tilanne on herättänyt. Keskustelun jälkeen siirrytään informaatiovaiheeseen, jossa osallistujille kerrotaan, miten tilanne jatkui ja mitä tapahtumasta seurasi. Lisäksi informaatiovaiheessa osallistujille annetaan tietoa mahdollisista stressireaktioista ja oireilusta, jota voi ilmetä koetun tilanteen jälkeen. Osallistujille annetaan myös ohjeita ja neuvoja näiden varalle. (Saari 2000, 149-150.)

Yksi jälkipurkukeskustelun tarkoituksista on selvittää, tarvitseeko sen jälkeen järjestää vielä psykologinen jälkipuinti eli debriefing-istunto. Jälkipurussa arvioidaan, onko se yksinään riittävä takaamaan työntekijöiden toipumisen. Mikäli jälkipurun nähdään olevan riittävä, sovitaan kuitenkin jälkiseurannasta. Seurannalla tarkoitetaan sitä, että purkutilanteen vetäjät tiedustelevat tulevina päivinä osallistujien voinnista, toipumisesta ja ohjaavat jatkohoitoon, mikäli havaitsevat sille tarvetta. Voi kuitenkin olla niin, että tapahtunut on niin järkyttävä ja traumaattinen sekä herättää niin vahvoja tunteita ja reaktioita, että psykologinen jälkipuinti havaitaan aiheelliseksi järjestää jo suoraan jälkipurkukeskustelun perusteella. Tällöin psykologisen jälkipuinnin ajankohta sovitaan jo purkukokouksessa. (Saari 2000, 150.)

Psykologinen jälkipuinti

Psykologinen jälkipuinti eli Debriefing on kehitetty alkujaan nimenomaan pelastushenkilöstöä varten ehkäisemään traumaperäisiä stressireaktioita. Psykologisessa jälkipuinnissa traumaattista tapahtumaa käsitellään uudelleen. Osallistujia kehoitetaan muistelemaan tapahtumien kulkua sekä tapahtumahetkellä koettuja ajatuksia ja tunteita. (Wahlbeck 2005, 241.) Traumaattisen tapahtuman herättämiä tunteita ja kokemuksia käsitellään psykologisen jälkipuinnin avulla. Niitä muistellaan ja niistä puhuttaessa puretaan psyykkistä stressiä. (Hammarlund & Toivonen 2010, 113.)

Psykologinen jälkipuinti on määrä järjestää 1-3 vuorokauden sisällä tapahtumasta (Kuisma ym. 2022, 906.) Se voidaan järjestää myöhemminkin, mutta silloin istunnon vaikutus on toivottua heikompi. Jälkipuintitilaisuus olisi hyvä järjestää kohtuullisen kokoiselle ryhmälle rauhallisessa ja häiriöttömässä ympäristössä. (Järvelin 2011, 105.)

Psykologisessa jälkipuinti-istunnossa käydään yksityiskohtaisesti läpi osallistuvien kokemuksia ja reaktioita. Päämääränä on vähentää mahdollisia terveyshaittoja, ennaltaehkäistä jälkireaktioiden syntyä, edesauttaa paluuta arkeen ja työhön ja normalisoida tilannetta. Sen tarkoituksena on myös kehittää yksilöiden kykyä ymmärtää itseään ja omia reaktioitaan aikaisempaa paremmin sekä antaa mahdollisuus nimetä omia tunteita ja reaktioita. Lisäksi psykologisen jälkipuinnin tavoitteena on parantaa ja kehittää työryhmän keskinäisiä suhteita. (Kuisma ym. 2022, 906.) Psykologisen jälkipuinnin avulla lisätään myös työntekijöiden tietämystä siitä, miten työstä johtuvaa henkistä uupumista ja psyykkistä stressiä ehkäistään, vähennetään tai jopa eliminoidaan (Hammarlund & Toivanen 2010, 113).

Vertaispurku

Vertaispurku eli one-on-one tarkoittaa keskustelua yksilön ja koulutetun vertaispurkuhenkilön välillä. Yleensä se järjestetään kahden kesken. Keskustelu voidaan toteuttaa joko kasvotusten tai etänä esimerkiksi puhelimitse. (Järvelin 2011, 106.) Tällainen vertaispurkukeskustelu voidaan järjestää joko työntekijän omasta pyynnöstä tai esihenkilön suosituksesta. Vertaispurkukeskustelu voidaan pitää vaikka suoraan ryhmänä toteutetun jälkipurkutilaisuuden jälkeen. Sillä ei kuitenkaan ole mitään aikarajoitusta eli se voidaan järjestää myös kauan kuormittavan työtaphtuman ohittumisen jälkeen. (Työturvallisuuskeskus.)

Vertaispurku perustuu jälkipurkukeskustelun tavoin puhumiselle. asiat sanotaan ääneen, ammatillinen minuus riisutaan ja oma inhimillisuus paljastetaan. Tällainen vaatii henkisesti turvalliseksi koettua työyhteisöä. Henkisesti turvallisessa työyhteisössä kyetään tuomaan oma haavoittuvuus esiin ja siitä voidaan puhua ääneen luottamuksellisesti, pelkäämättä, että kukaan käyttäisi tätä avoimuutta aseena muita vastaan. (Leinonen & Sumanen 2020.)

Mikäli työyhteisön yhteinen jälkipurku tilaisuus tuntuu riittämättömältä, on vertaispurkukeskustelu sopiva toteutettavaksi yhteiskeskustelun jälkeen. Tällainen vertaispurku on luottamuksellista eikä siitä raportoida muille tahoille. Vertaispurun ehdot ovat samoja kuin jälkipurkukeskustelun, mutta siinä voidaan huomioida paremmin yksilön henkilökohtaiset reaktiot ja tunteet. Yksilöllisen vertaispurkukeskustelu ei ole sidonnainen aikaan ja se voidaan järjestää koska tahansa, kun sille ilmenee tarvetta. Yksilökohtaista vertaispurkua voidaan hyödyntää myös pitempikestoisesti työstä kasaantuneen stressin

purkamiseen ja käsittelyyn. Vertaispurkukeskustelu voidaan toteuttaa yksilön tarpeen mukaan 1-3 kertaa. (Työturvallisuuskeskus.)

Yhteistoimintatehtävän purku

Yhteistoimintatehtävän purusta voidaan käyttää nimitystä keikkakeskustelu. Se pidetään työkeikan tai työhön liittyvän harjoituksen jälkeen ja heti, kun sille löytyy sopiva hetki. Tällöin pitää olla rauhallista ja keskusteluun pitää pystyä osallistumaan ryhmänä. Yhteistoimintatehtävän purussa osallistujille luodaan yhtenäinen käsitys työkeikasta ja käydään läpi siihen liittyviä onnistumisia sekä asioita, joita jatkossa voisi mahdollisesti tehdä toisella tavalla. Keikkakeskustelun on tarkoitus opettaa osallistujia sekä kehittää toimintaa eikä suinkaan arvostella sitä tai syytellä ketään. Ilmapiirin tulee olla rakentava, avoin ja luottamuksellinen, jotta keikkakeskustelu tulisi olemaan onnistunut ja kannattava. Yhteistoimintatehtävän purkamiskeskustelun on määrä olla rehellinen, mutta toisia kunnioittava ja taustalla tulee olla ajatus siitä, että jokainen on tehnyt tehtävällä parhaansa. (Suomen palopäälystöliitto 2021.)

Työnohjaus

Työnohjaus määritellään tavallisimmin vuorovaikutustaitoja kehittäväksi ja eettisiä kysymyksiä tarkastelevaksi menetelmäksi, joka on muodollista ja toteutetaan ammatillisessa suhteessa kahden tai useamman henkilön välillä. Määritelmien mukaan työnohjaus kehittää työntekijöiden kykyä tutkia, arvioida ja muovata omia toimintatapojaan. Työnohjaus edistää työntekijöiden taitoa tunnistaa omia kehittämistarpeitaan. Työnohjauksen avulla työntekijät kehittävät taitoaan keskustella työhönsä liittyvistä tilanteista. Työnohjauksella on tarkoitus tukea työntekijöiden ammatillista ja yksilöllistä kehittymistä. (Care Quality Commission 2013, 3-4; Milne & Watkins 2014, 4.)

Onnistunut työnohjaus ilmenee työyhteisössä tavoitteiden, työtehtävien ja roolien selkiytymisenä, sujuvana työskentelynä, muuntautumiskykynä, oppimisen lisääntymisenä, yhteistyön lisääntymisenä, johtamisen kehittymisenä sekä tuottavuuden ja kilpailukykyisuuden kasvuna. (Suomen työohjaajat ry 2020.) Onnistunut työnohjaus lisää tutkimusten mukaan työntekijöiden kokemusta vaikuttaa omaan työhönsä. Tutkimusten mukaan työnohjaus myös kasvattaa työntekijöiden ammatillista itsetuntoa ja vähentää henkistä kuormitusta, mikä taas lisää työhyvinvointia. Moni on kokenut, että työnohjaus on auttanut tukemaan työssäjaksamista sekä kehittämään työntekijän yksilöllisiä valmiuksia. (Koivu 2013, 61; Kärkkäinen 2013, 91.) Lisäksi on todettu, että työnohjaus kehittää henkilöstön psykologisia taitoja sekä kehittää henkilöstön keskinäistä kommunikointia. Työnohjausta tulisi järjestää kuukausittain tunnin verran, jotta sen hyödyt saataisiin mahdollisimman tehokkaasti esiin ja käyttöön. (McVey & Jones 2012, 32.)

Joissain ensihoitopalveluita tuottavissa organisaatioissa on otettu käyttöön säännölliset työnohjaukset. Näihin osallistuneiden kokemuksen mukaan työnohjaus on ollut huomattavan hyödyllistä. Kielteiset tunteet voivat kertyä pitkään tukahdutettuina ensihoitajan painolastiksi, joten nämä pitäisikin päästä purkamaan ajoissa. (Paakkonen 2005, 243.)

5.6 Mentorointi ja työnohjaus

Mentorointi ja työnohjaus voivat joskus sekoittua työnohjauksen kanssa. Mentorointi tarkoittaa tyypillisesti kahden henkilön eli mentorin ja mentoroitavan välistä yhteistyösuhdetta, jonka tavoitteena on edistää ja tukea mentoroitavan ammatillista kasvua. Mentorointia voidaan käyttää myös jakamaan kokeneempien työntekijöiden osaamista. (Kanniainen ym. 2017, 5.)

Kehityskeskustelu taas tarkoittaa esihenkilön ja tämän alaisen luottamuksellista ja tavoitteellista keskustelua. Kehityskeskustelussa käydään läpi mennyttä kautta ja asetetaan seuraavalle kaudelle uusia tavoitteita. Kehityskeskustelussa käsitellään myös työntekijän vahvuuksia ja kehittämiskohteita. Kehityskeskustelu on sidoksissa työntekijän yksilölliseen kehittymiseen ja sen tavoitteena on parantaa yksilön työsuoritusta. Kehityskeskustelu tulisi pitää vähintään kerran vuodessa ennalta sovittuna ajankohtana ja siihen tulisi valmistautua. (Aarnikoivu 2016, 89.)

6 Opinnäytetyön toteutus

6.1 Kirjallisuuskatsaus opinnäytetyönä

Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena, jonka tarkoituksena on kerätä, selkiyttää, havainnollistaa ja jäsenellä jo olemassa olevaa tietoa. Tutkimuskysymysten muodostaminen, aineiston valinta ja koonti sekä kuvailun toteuttaminen ovat kuvailevan kirjallisuuskatsauksen vaiheita. (Tuomi & Sarajärvi 2018.) Kirjallisuuskatsaukset voidaan jakaa kolmeen eri tyyppiin. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on yksi näistä. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa määritelmät ja ohjeistukset ovat vapaampia kuin muissa perustyypeissä. (Salminen 2011, 12-13.)

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tavoitteena on selvittää, mitä tietoa valitusta aiheesta löytyy ja mitkä ovat aiheen keskeisimmät käsitteet sekä löytää samalla vastauksia kysymyksiin. Kysymyksiä voi herätä aikaisemmin tehtyihin tutkimuksiin tutustuesssa ja aineistoa laatiessa. Ne tulee tunnistaa ja hahmottaa sekä samalla niitä tulee vahvistaa ja kyseenalaistaa. Mahdolliset poikkeavuudet, sopimattomuudet ja puutteet pyritään tunnistamaan ja tuomaan esille kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa. (Kangasniemi ym. 2013.)

6.2 Aineiston keruu

Opinnäytetyön aineistohaussa käytettiin aikaisempia tutkimuksia ja niiden julkaistuja tuloksia. Kirjallisuuskatsauksen aineiston sopivuus ja luotettavuus taattiin sisäänotto- ja poissulkukriteerien kuten aika- ja kielimääritelmien (Taulukko 1.). Aineistoa etsittiin sekä sähköisesti eri tietokantoja hyödyntäen että konkreettisia kirjallisuuslähteitä käyttäen systemaattisen kirjallisuuskatsauksen kaltaisesti. (Tuomi & Sarajärvi 2018.)

Tutkimuskysymysten perusteella valittiin opinnäytetyön kannalta oleellisia hakusanoja. Hakusanoja olivat muun muassa: kommunikaatio, viestintä, yhteistyö, tiimityö, ensihoito, ensihoitaja, lääkäri ja moniammatillisuus. Opinnäytetyöhön on etsitty tietoa laajasti kirjallisuudesta ja eri tietokannoista sekä englanniksi että suomeksi. Aineistoon liittyvistä termeistä kuten kommunikaatiosta sekä ensihoidosta löytyy paljon hakutuloksia, jonka takia hakusanojen tarkan valitsemisen lisäksi tuloksia piti rajata täsmentämällä hakusanoja. Tietoperustaan on sisällytetty tietoa kirjallisuudesta ja tiedon on sallittu olevan vanhempaa kuin tulosten tarkastelussa. Tulosten tarkasteluun käytetyt tutkimukset ovat saataville verkossa ja alle 15-vuotta vanhoja. Tietopohjaan kelpuutimme tietoa, joka ei välttämättä suoraan kohdentunut ensihoitoon, mutta tutkimusten tarkasteluun vaadimme tulosten kohdentuvan vähintään sosiaali- ja terveysalaan sekä olevan sovellettavissa ensihoitoon.

SISÄÄNOTTOKRITEERIT	POISSULKIKRITEERIT
Sisältää vastauksen tutkimuskysymykseen	Ei vastaa tutkimuskysymykseen
Julkaistu vuoden 2010 jälkeen	Julkaistu ennen vuotta 2010
Saatavilla suomeksi tai englanniksi	Ei saatavilla suomeksi eikä englanniksi
Saatavilla verkossa	Ei saatavilla verkossa
Vähintään Pro gradu -tasoinen tutkielma	AMK-tasoiset tai alempitasoiset tutkielmat
Käsittelee ensihoitoa tai on sovellettavissa	Ei käsittele ensihoitoa eikä ole sovellettavissa

Taulukko 1. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit tutkimustulosten tarkasteluun.

Hakuvälineinä käytettiin Google Scholaria ja LAB Prima ja HOCUS-hoitotyön tutkimussäätien, Hoitotieteen ja Tutkivan Hoitotyön julkaisuista. Monet hakutulokset johtivat muiden ihmisten tekemiin opinnäytetöihin. Emme kuitenkaan hyväksyneet opinnäytetöitä tutkimuksiksi tulosten tarkasteluun. Määrittelimme tutkimuksen vähintään Pro Gradu -tasoiseksi tai sitä korkeammaksi tutkielmaksi. Myös raportit ja artikkelit hyväksyttiin tulosten tarkasteluun. Lopulliseen tulosten tarkasteluun päädyimme valitsemaan yhden Pro Gradututkielman, kaksi loppuraporttia, kaksi tutkimusartikkelia sekä yhden väitöskirjan. (Liite 2.)

6.3 Aineiston analysointi

Sisällön analysointi tapahtui temaattisesti eli teemoja käsitellen. Tutkimusaineistossa tarkasteltiin teoriaa ja teoreettisia käsitteitä sekä niiden ilmenemistä. (Tuomi & Sarajärvi 2018.) Tutkimusaineistossa toistuvista aiheista laadittiin eri teemoihin jaettu kokonaisuus. Tätä teemoittelua käytettiin aineiston analyysimenetelmänä ja se on kvalitatiivisessa tutkimuksessa käytettävä aineiston analysointimetodi. Valittujen aineistojen tutkimustulokset jaettiin ja näitä tarkasteltiin sekä vertailtiin teoriapohjaan opinnäytetyön lopussa. (Kangasniemi ym. 2013.)

Alaluokka	Pääloukka	Yhdistävä luokka
Keskustelun ja viestinnän merkitys ensihoidossa	Ensihoitajien ja lääkärin välinen tiimityö ja kommunikaatio	Yhteistyö ensihoidossa
Lääkärin ja viranomaisten saavutettavuus		
Ensihoidon toimintamallit		
Raportointi ja tiedonkulku ensihoidossa		
Ilmapiiri ja yhteistyö moniammatillisessa työssä		
Hierarkia ja eriarvoisuus ensihoidossa		
Ensihoitoyksikön johtaminen ja tiimityö		
Tunteet ja tunteidenhallinta		
Työnohjaus ja kriisiapu		
Simulaatiot, harjoitukset ja koulutukset		

Taulukko 3. Tutkimustulokset jaoteltuna teemojen mukaan alaluokkiin.

7 Tutkimustulokset

Vuorovaikutuksesta ensihoitajien ja potilaiden välillä on jokseenkin hyvin löydettävissä materiaalia. Jo pelkästä potilaiden kohtaamisesta löytyy paljon tietoa ja tutkimuksia, mutta meidän opinnäytetyössämme tämä on rajattu hyvin pitkälti pois. Toiminnasta ensihoidossa löytyy jonkin verran tietoa, mutta tämäkään ei ole kuin osittain oleellista opinnäytetyömme kannalta. Tiimityöskentelystä, vuorovaikutuksesta ja kommunikaatiosta työpaikoilla ja työyhteisöissä löytyykin sen sijaan todella paljon tietoa. Näiden kohdalla ongelma on lähinnä tiedon rajaaminen niin, että se sopii ensihoitoon ja meidän opinnäytetyömme aiheeseen.

Ensihoitajien ja lääkäreiden välistä vuorovaikutusta ja sen toimivuutta ei ole tutkittu kovin paljoa. Edellä mainittujen osapuolten odotuksista toisiaan kohtaan ei ole ihan hirveästi tutkittua tietoa. Tutkimuksia yhteistyöstä ja kommunikaatiosta juuri ensihoitajien ja heidän kanssaan toimivien lääkäreiden välillä ei meinaa hirveästi löytyä. Tällaisia tutkimuksia kuitenkin on tai osa tutkimuksista on sovellettavissa ensihoitoon.

Auvinen ym. (2012) ottivat tutkimuksessaan selvää, kuinka markkinaehtoistuminen näkyy ensihoidon palvelujärjestelmässä sekä miten se vaikuttaa sekä ensihoitoon että siihen osallistuvan henkilöstön hyvinvointiin ja organisoitumiseen. Ensimmäisenä tutkimustehtävänä oli tarkastella ensihoitajien ja potilaiden välistä vuorovaikutusta ja yhteistyökykyä hoitotilanteessa. Toisena tutkimustehtävänä oli selvittää, kuinka ensihoitajat organisoivat, suunnittelevat ja jakavat työtehtäviä ja toimintaa ensihoidossa. Lisäksi tutkimuksessa käsiteltiin lääketieteellisen tiedon ja potilasvastuuta jakautumista ensihoitajien ja lääkäreiden välillä. Lisäksi tutkimuksessa käsiteltiin lääkäreiden ja ensihoitajien välisen vuorovaikutuksen sujuvuutta.

Collin ym. (2012.) tarkastelivat terveydenhuollon ammattilaisten yhteistyötä sairaalan päivystyksessä. He huomioivat sen, että muun muassa työn kiireisyys ja hektisyys, henkilöstön jatkuva vaihtuvuus sekä kolmivuorotyö luovat toistuvia haasteita työskentelylle ja työntekijöiden hyvinvoinnille. Tutkimuksessa käsiteltiin myös kommunikointiin liittyviä asioita lääkäreiden ja hoitajien välillä. Tutkimus tehtiin ensisijaisesti sairaalaan, mutta moni havainto on sovellettavissa myös ensihoitoon.

Leinonen (2023.) kuvasi tutkimuksessaan johtamista ja johtamisosaamista ensihoidossa. Tutkimuksessa käsiteltiin myös ensihoitohenkilöstön kokemuksia tiimityön toimivuudesta ja siihen liittyvistä haasteista kriittisesti sairastuneen tai vammautuneen potilaan ensihoidossa.

Norri-Sederholm (2015.) käsittelee väitöskirjassaan tiedonjakamista, viestintää ja tiimityötä sekä tarkastelee tilannetietoisuutta.

Venesoja ym. (2019.) kuvaavat tutkimuksessaan ensihoitajien omakohtaisia ajatuksia ja kokemuksia ensihoidon turvallisuuteen vaikuttavista tekijöistä. Tutkimuksessa käsiteltiin organisaatioiden ja esihenkilöiden tuen sekä johtamisen merkitystä. Tutkimuksessa puhuttiin myös työhyvinvoinnista ja kommunikaatiosta. Myös Salminen-Tuomaala ym. (2015.) käsitelivät tutkimuksessaan samoja aiheita ja tutkivat myös lähtökohtaisesti potilasturvallisuutta ensihoitajien kokemana.

Tutkimustulokset ovat tässä kappaleessa jaoteltu teemojen mukaan alaotsikoihin. Kappaleen alaotsikot vastaavat ensimmäiseen tutkimuskysymykseen, jonka tarkoituksena oli selvittää, minkälaisia teemoja nousee esiin koskien kommunikaatiota ja yhteistyötä ensihoidossa. Esiin nousseita teemoja ovat: keskustelun ja viestinnän merkitys ensihoidossa, lääkärin ja viranomaisten saavutettavuus, ensihoidon toimintamallit, raportointi ja tiedonkulku ensihoidossa, ilmapiiri ja yhteistyö moniammatillisessa työssä, hierarkia ja eriarvoisuus ensihoidossa, ensihoitoyksikön johtaminen ja tiimityö, tunteet ja tunteidenhallinta, työnohjaus ja kriisiapu sekä simulaatiot, harjoitukset ja koulutukset.

Varsinaisesta tekstistä löytyy tarkemmat vastaukset toiseen ja kolmanteen tutkimuskysymykseen, jotka ikään kuin nivoutuvat toisiinsa. Otsakkeiden alta löytyy teemaan liittyen vastauksia siihen, mitä onnistunut yhteistyö edellyttää ensihoidon henkilöstöltä sekä mitä ensihoidon lääkärit ja ensihoitajat itse odottavat toisiltaan.

7.1 Keskustelun ja viestinnän merkitys ensihoidossa

On tutkittu (Leinonen 2023.), että eri toimijoiden ja viranomaisten välisen viestinnän tulee ensihoidossa olla selkää, tehokasta, turvallista, tarkoituksenmukaista, korkealaatuista ja vastavuoroista. Ensihoitotilanteessa käskyjen tulee olla selkeitä, ytimekkäitä ja kohdennettuja. Kohdentamisen voi toteuttaa esimerkiksi nimeä käyttämällä, katsekontaktilla tai kädellä osoittamisella. Hyvä kommunikointi tehostaa resurssien kannattavaa suuntaamista, päätösten laadukkuutta sekä operatiivista toimintaa. Se myös vähentää virheiden syntymistä ja haittatapahtumia. Leinonen kertoo, että kaikki tutkimukseen osallistuneet kokivat tehokkaan ja onnistuneen viestinnän sekä vähentävän virheitä samalla lisäten resurssien oikeaa käyttöä, päätöstentoon laatua sekä potilasturvallisuutta. Myös Venesoja ym. (2019.) toteavat tutkimuksessaan useampaankin kertaan ensihoitajien kokevan viestinnällä olevan suuri merkitys potilasturvallisuuteen. Samaan lopputulokseen viestinnän ja kommunikaation merkityksestä potilasturvallisuuteen tulevat Salminen-Tuomaala ym. (2015.) omassa tutkimuksessaan. He toteavat myös yhteistyötaitojen edistävän hoidon turvallisuutta.

Tutkimuksen (Leinonen 2023.) mukaan kommunikoinnilla, viestinnällä ja tiedonkululla on suuri merkitys potilasturvallisuuden, mutta tämän lisäksi myös tiimityön onnistumiseen. On hyvä pyrkiä jakamaan tietoa, osaamista ja ajatuksia tiimin jäsenten kesken. Tällöin tehtävät päätökset saadaan perustumaan mahdollisimman kattavaan ja ajantasaiseen tietopohjaan. Tiimin jäsenten ei tule pidätellä tietoja itsellään vaan vaalia avoimen viestinnän noudattamista. Leinonen tuo tutkimuksessaan esiin sen, että hoitoon osallistuvia tulee kannustaa osallistumaan keskusteluun ja heitä tulee kuunnella tasaveroisina. Tämä edesauttaa sitoutumista yhteisiin toimintamalleihin, tavoitteisiin ja päätöksiin sekä ymmärtämään syitä niihin. Lisäksi tällä edistetään erilaisten mielipiteiden ja näkökulmien käsittelyä työyhteisössä.

Leinosen tutkimus korreloi kaikilta osiltaan teoretietoon, joka on myös sitä mieltä, että viestinnän lääkäreiden ja ensihoitajien välillä tulee tapahtua avoimesti, selkeästi, ytimekkäästi ja molemminpuolisesti. Onnistunut viestintä ja tiedonkulku ovat edellytyksiä yhteistyölle ja potilaan oikealle hoidolle. Nämä kaikki asiat ovat todettavissa aukottomasti ja kaikki lähteet ovat näistä yhtä mieltä.

Leinosen (2023.) tutkimukseen haastateltujen ensihoitajien kokemuksen mukaan tehtävien onnistuminen ja sujuva tiimityö edellyttää sekä sanatonta että sanallista viestintää, jota tulee tapahtua sekä samanaikaisesti että rinnakkain. Sanallisella viestinnällä tarkoitetaan suullista ja kirjallista kommunikointia. Sanaton viestintä taas tarkoittaa eleitä, ilmeitä, katseita, äännähdyksiä ja kohtaamista. Leinonen ottaa tutkimuksessaan esiin myös ensihoidossa käytettävien suojarusteiden vaikutuksen sanattomaan viestintään. Tutkimukseen haastatelluista ensihoitajista osa kokee, ettei niillä ole haitallista vaikutusta vaan pikemminkin suojarusteet lisäävät herkkyyttä sanattomalle viestinnälle. Tämä on uusi ja merkittävä tieto verraten teoriapohjaan.

Leinonen (2023.) tuo tutkimuksessaan esiin ensihoitajien kokemuksia ja ajatuksia kommunikoinnin parantamisesta. Tutkimukseen haastatellut ensihoitajat kokivat tärkeäksi tiimin jäsenten tuntemisen, yhteiset kommunikointitavat, selkeän ja ymmärrettävän puheen, palautteen antamisen, tietotulvan välttämisen sekä ylikuormittumisen ehkäisyn ja muiden tiimin jäsenten kuuntelemisen.

Sanallinen ja sanaton viestintä tulee esiin myös teoriapohjassa. Leinosen tutkimuksen tulokset ovat samansuuntaisia teoretiedon kanssa. Sanallinen viestintä on oleellista ja tärkeää, mutta myös sanaton viestintä nostetaan sekä teoriapohjassa että tutkimuksessa esiin. Oikeastaan sanaton viestintä nähdään varsin merkittävänä.

Leinosen tutkimuksen perusteella ensihoitajat ja lääkärit ovat samaa mieltä siitä, mitä hyvä yhteistyö ja kommunikaatio edellyttää. Henkilöstön vastaukset kulkevat käsikädessä teoriapohjan kanssa myös tässä asiassa.

7.2 Lääkärin ja viranomaisten saavutettavuus

Tilannetietoisuuden takaamiseksi kenttäjohtajan tulee olla tavoitettavissa tai saatavilla. Norri-Sederholmin (2025.) tutkimuksen mukaan useimmat yhteydenotot kenttäjohtajaan tapahtui Virve-verkoston kautta. Yhteydenotot käsittelivät yksityiskohtaisten tietojen määräysten kertomista sekä muihin viranomaisiin liittyvää tiedonantoa. Lisäksi kenttäjohtajan tehtäviin on hyvä sisällyttää lääkärin saavutettavuuden selvittäminen.

Auvisen ym. (2012.) tutkimuksessa tulee ilmi, että mahdollisuus konsultoida lääkäriä oman työparin lisäksi, on tärkeää potilasturvallisuuden kannalta. Yhteydenpito lääkäriin on tavallisesti onnistunut hyvin. Lääkäreiltä pyydetään neuvoja ja ohjeistuksia sekä sellaisia potilastietoja, joita ensihoitajat eivät pääse näkemään. Lääkäreiden tehtävänä on auttaa ensihoitajia.

Salminen-Tuomaala ym (2015.) kertovat tutkimuksessaan, että onnistuakseen lääkärin konsultaatio vaatii hyvää vuorovaikusta puhelun aikana. Lääkärin tulee antaa ensihoitajille selkeät ohjeet ja ensihoitajien tulee kyetä niiden tuella hoitamaan potilas tai kuljettamaan hänet jatkohoitoon.

Tutkimustulokset ovat jälleen samansuuntaisia teorian kanssa. Teoriatiedossa todettiin, että potilaiden hoidon on todettu olevan laadukkaampaa, kun työtä tehdään yhteistyössä lääkärin kanssa. Tämä luonnollisestikin edellyttää sitä, että lääkäri tosiaan on tavoitettavissa ja valmiina tekemään yhteistyötä ensihoidon kanssa.

Myös Peltomaan (2014.) tutkimuksessa käsitellään lääkärin konsultointia. Tutkimuksessa haastateltujen ensihoitajien mukaan ensihoitolääkäripäivystys on selkiyttänyt lääkärin konsultointia ja edistänyt hoidon suunnittelua ja toteutusta. Aikaisemmin ensihoitajat eivät ole olleet varmoja, ketä lääkäriä konsultoida tai kuinka ottaa lääkäriin yhteyttä. Ensihoitajien mukaan työskentelyä on helpottanut myös se, että konsultoitava lääkäri tuntee ensihoidon toimintaolosuhteet ja osaa näin ollen antaa hoito-ohjeita, jotka ovat realistisia ja suoritettavissa olevia. Ensihoidossa päivystävien lääkäreiden koetaan olevan aidosti kiinnostuneita työstään sekä hoidon laadusta ja onnistumisesta. Keskustelua hoidosta ja mahdollisesta kuljetuksesta voidaan käydä yhteisymmärryksessä. Tutkimuksen mukaan ympärivuorokautisesti toimiva ensihoitolääkäripäivystys selkiyttää toimintaa sekä lisää sen laadukkuutta ja turvallisuutta. Uudet toimintamallit voivat kuitenkin herättää aluksi

vastustusta ja epäluuloja, mutta useimmat haastatellut ensihoitajat uskovat toimintamallien vakiintumisen ja kokemusten lisääntymisen edesauttavan toiminnan selkiytymistä.

Myös Leinosen (2023.) tutkimukseen haastateltujen ensihoitajien kokemuksen mukaan turvallisuusviranomaisten yhteinen tietojärjestelmä ja sähköinen ensihoitokertomus ovat edistäneet ajantasaista tiedonkulkua hoitoon osallistuvien viranomaisten välillä. Haastatellut ensihoitajat toivat kuitenkin tutkimuksessa esiin, että viestintävälineiden käytön hallinnassa on puutteita. Kaikki eivät osaa käyttää viestintävälineitä. Haastatellut ensihoitajat huomauttavat, että viestiliikenneohjeet tulisi opetella ja viestintävälineiden käyttöä tulisi harjoitella. Laitteissa voi kuitenkin olla myös muita ongelmia ja toimintahäiriöitä.

On siis todettavissa, että hyvä yhteistyö ensihoidossa edellyttää tietojärjestelmien ja viestintävälineiden käytön hallitsemista ja tarvittaessa harjoittelua sekä erilaisten toimintamallien opettelua ja sisäistämistä. Sekä ensihoitajien että lääkäreiden voidaan odottaa hallitsevan käytössä olevan tietojärjestelmät ja viestintävälineistö tai vähintään tekevänsä parhaansa oppiakseen käyttämään niitä.

Lääkäriin aito kiinnostus ja motivaatio ovat tutkimusta tarkasteltaessa hyvä lisähuomio. Teoriapohjassa tämä ei tullut esiin, mutta on varmasti tärkeää yhteistyön kannalta. Muut tutkimustulokset sekä Leinosen että Peltomaan tutkimusten kohdalla ovat yhteneväisiä sekä keskenään että teoriapohjaan verraten.

7.3 Ensihoidon toimintamallit

Ensihoidossa on käytössä erilaisia toimintamalleja, joiden mukaisesti potilaat kohdataan, tutkitaan ja diagnosoidaan. Toimintamallit ohjaavat myös ensihoitoa erilaisten hoidollisten päätösten tekemisessä. Toimintamallit ovat organisaatio- ja toimintayksikkötasoisia ja potilaskohtaisia. Organisaatiotasoisista toimintamallien pohjalta on tavallisesti tehty myös toimintayksikkökohtaiset toimintamallit. (Leinonen 2023.)

Leinosen (2023.) haastateltujen ensihoitajien vastausten perusteella on todettavissa, että ensihoidossa käytettävät toimintamallit vakiintuneita, ennakoivia ja tarpeen mukaan sovellettavissa eri tilanteisiin ja eri potilasryhmille. Tutkimuksen mukaan toimintamallit tukevat hoitotyötä ollessaan toimivia, lyhyitä, ajantasaisia, helposti saatavilla sekä yleisesti käytössä olevia ja ensihoitoon sovellettavissa. Leinosen tutkimuksen mukaan toimintamallit auttavat myös muita viranomaisia ja ensihoitoon osallistuvia toimijoita. Haastatellut kertoivat ensihoidossa hyödynnettävän myös kansallisia suosituksia, tarkistuslistoja, ensihoito-oppaita, CRM-toimintamallia sekä ei-teknisiä taitoja.

On tutkittu (Leinonen 2023.), että hyvä toimintamalli antaa ensihoitajille joustavuutta toimintaan eri ihmisten kanssa eri tilanteissa. Haastatteluun osallistuneet kuvasivat henkilöstön luovuuden ja joustavuuden ilmenevän kykynä arvioida, onko toimintamalli sovellettavissa vai noudatettavissa tarkasti. Tutkimuksessa nousi esiin tärkeänä toimintamallien säännöllisen läpikäyminen yhdessä. Toimintamalleja voidaan käydä läpi koulutustilaisuuksissa ja niiden toimivuudesta sekä tarpeellisuudesta on pysyttävä puhumaan työyhteisössä.

Luottamus ja avoin ilmapiiri ovat tutkitusti (Leinonen 2023.) edellytyksiä toimintamalliin sitoutumiselle ja henkilöstön ymmärrykselle siitä. Uusi toimintamalli voi olla vaikea omaksua, mutta ennakointi, suunnitelmallisuus ja johdonmukaisuus edesauttavat uuden toimintamallin juurtumista toimintaan. Tämä vaatii tavallisesti esihenkilön ja johtajien panostusta, kokeilunhalua ja riskinottoa.

Viestintäkäytänteissä ja toimintamalleissa on Leinosen (2023.) tutkimuksen mukaan alueellisia vaihteluita. Viestintäyhteistyön ja toimivan viranomaisyhteistyön avulla yhteistoimintatehtävissä olevien yksiköiden pitäisi siirtyä automaattisesti ennalta määritellylle viranomaiskanavalle.

Leinosen tutkimustulokset eivät ole taaskaan ristiriidassa teorian kanssa, mutta avaavat toimintamalleja ja niiden merkitystä hieman lisää ja eri tavalla. Tutkimus antaa myös hieman lisää tietoa koskien alueellisia vaihteluita sekä ehdotuksia toimintamallien omaksumiseen työyhteisöissä.

Venesvuon ym. (2019.) tutkimuksessa haastateltavat kuitenkin tuovat esiin sen epäkohdan, että esimerkiksi haitta- ja vaaratapahtumien raportointijärjestelmä ei ole aktiivisessa käytössä eikä sitä hyödynnetä tarpeeksi.

7.4 Raportointi ja tiedonkulku ensihoidossa

Norri-Sederholmin (2015.) tutkimuksen perusteella on todettavissa, että ensihoitotehtävän aikana kenttäjohtajalla on oleellinen asema tiedonkulkuun ja viestintään lääkärin ja ensihoitajien. Kenttäjohtaja vastaanottaa ja jakaa tietoa eri osapuolten välillä.

Leinosen (2023.) mukaan tiedonkulku hoitotyössä on kaksisuuntaista. Tietoa potilaasta siirtyy potilaalta ammattilaisella, mutta vastavuoroisesti myös ammattilaisten tulee antaa tietoa potilaalle. Ensihoidossa tiedonkulun merkitys korostuu etenkin erityistilanteissa kuten suuronnettomuuksissa ja monipotilastilanteissa. Tutkimuksessa korostetaan, ettei ensihoitotehtävään osallistuvien toimijoiden välillä saa olla minkäänlaisia ongelmia.

Leinonen käsittelee tiedonkulun suuntia hieman eri tavoin, kuin teoriapohjassa käsitellään. Leinosen tutkimuksessa tiedonkulkua ei käsitellä vain henkilöstön välisenä vaan siihen otetaan potilaat mukaan. Henkilöstön välistä viestintää ja tiedonkulkua ei tutkimuksessa kuvailta kovinkaan kattavasti verrattuna tietoperustaan.

Leinonen (2023.) mainitsee tutkimuksessaan, että eri ammattiryhmiin kuuluvilla voi olla eri tapoja kommunikoida. Tutkimuksessa tuli esiin, että toisinaan vastavuoroisen puheyhteyden muodostaminen on haastavaa.

On tutkittu (Collin ym. 2012), että lääkärit halusivat raportoinnin olevan sisällöltään ajantasaista ja lääketieteellisesti oleellista. Keino tai väylä tiedon saamiseksi ei tämän tutkimuksen mukaan ollut lääkäreille tärkeää. Hoitajat kuitenkin kokivat eriarvoisuutta ja olisivat kaivanneet enemmän vuorovaikutusta lääkärin kanssa. Hoitajat kaipasivat lääkäreiltä sekä lääketieteellistä että ei-lääketieteellistä tietoa ja kanssakäymistä. Hoitaja halusivat heidän ammatillista mielipidettään arvostettavan enemmän.

Collin ym. (2012.) tutkimuksen mukaan lääkäreillä on usein toiveena mahdollisimman nopeat raportoinnit sekä potilaskierrot. Lääkärit halusivat tutkimuksen mukaan saada hoidon sekä hoitosuunnitelman etenemään ja mahdolliset lisätutkimukset toteutettavaksi jo samalle päivälle. Tutkimuksen mukaan sekä lääkäreillä että hoitajilla on kuitenkin yhteinen tavoite eli saada potilaan hoito etenemään.

Myös Auvisen ym. (2012.) tutkimuksessa tulee ilmi lääkäreiden tyytymättömyys saamaansa raportointiin potilaasta. Toisaalta myös ensihoitajat ovat kokeneet, etteivät lääkäri ole arvostaneet heidän tilannekartoitustaan tai kerättyjä tietoja.

Sekä Auvinen ym. että Collin ym. tuovat tutkimuksissaan ilmi sekä lääkäreiden että ensihoitajien tyytymättömyyden tiedonkulkuun ja raportointiin. Tällaisia vuorovaikutuksen ja viestinnän ongelmia käsiteltiin myös teoriapohjalla. Näin ollen tutkimustulokset ovat myös tässä asiassa yhteneväisiä suhteessa teorian tietoon.

Toisinaan tiedonkulun ja kommunikointivaikeuksien taustalla voi olla informaatiotulva. Informaatiotulvassa tietoa tulee niin paljon ja eri suunnista, että se hankaloittaa yhteistyötä. Viestintä voidaan kokea epäselvänä, kun viestiliikenne lisääntyy. Tällöin voi olla vaikea hahmottaa, keneltä viesti on, kenelle se on suunnattu ja kuinka kiireellisestä asiasta on kyse. Tutkimuksen mukaan haasteellisiksi koettiin tilanteet, joissa oli mukana useita eri ensihoidon ja pelastuksen yksiköitä sekä ensihoitolaäkäri. (Leinonen 2023.)

Leinosen tutkimuksessa esiin tullut tietotulvatermi ja sen merkitys on hyvä huomio, jota ei teoriapohjassa tullut esiin. Tietotulva voi varmasti kuitenkin kohdalle osuessaan olla hyvin

vaarallinen ja viestintää häiritsevä tekijä, joten on hyvä, että asia tuli Leinosen tutkimuksessa esiin.

Norri-Sederholmin (2015.) tutkimuksen mukaan tehtävätiedot koettiin tärkeimmäksi jaettavaksi tiedoksi. Kuitenkin myös tietoa toimintaympäristöstä ja alueesta, tehtävän statuksesta, työturvallisuudesta ja taktiikasta haluttaisiin saada enemmän. Lisähuomiona Norri-Sederholmin tutkimuksessa havaittiin, että tietoa kaivattaisiin myös koskien työntekijöiden jaksamista, käytettävistä virve-kanavista sekä sairaalassa tapahtuvasti diagnosoinnista ja jatkohoidosta.

Leinosen (2023.) haastatteleminen ensihoitajat kokivat kommunikoinnin, viestinnän ja tiedonkulun ensihoidon toiminnan kannalta kriittisiksi osa-alueiksi. Pahimmillaan vääränlainen tai väärin tulkittu tieto voi johtaa vaaratapahtumaan tai läheltä piti-tilanteeseen.

7.5 Ilmapiiri ja yhteistyö moniammatillisessa työssä

Leinonen (2023.) puhuu tutkimuksessaan kollegiaalisuudesta. Kollegiaalisuus on osa hoitotyön eettistä perustaa ja tarkoittaa tasa-arvoista ja vastavuoroista suhdetta terveysalan ammattilaisten välillä. Tutulle henkilölle keskusteleminen koettiin tutkimuksen mukaan helpommaksi, mutta myös henkilökemia vaikuttivat tähän. Eri ammattiryhmien toimintatapojen ymmärtäminen nähtiin kuitenkin myös tärkeäksi.

Tutkimukseen (Leinonen 2023.) haastateltujen ensihoitajien mukaan keskinäinen luottamus ja kunnioitus, erilaisuuden hyväksyminen, vastuullisuus sekä yhteisöllisyys tukevat hyvinvoivaa työyhteisöä. Nämä asiat ovat myös edellytyksiä onnistuneelle tiimityölle. Luottamuksen merkitys nousi haastattelussa isoon osaan. Vastuullisuuden ja käytännön hoitotöiden onnistumisen lisäksi luottamus vaikuttaa paljon myös tiimin toimintaan ja moniammatilliseen yhteistyöhön. Leinosen mukaan luottamuksellisessa ilmapiirissä tiimin jäsenet tuntevat toisensa ja voivat jakaa keskenään huolen ja stressin aiheita. Tämä edesauttaa työn sujuvuutta. Keskinäistä kunnioitusta ja arvostusta taas voidaan Leinosen mukaan edistää puhumalla työkavereista myönteisesti, antamalla myönteistä palautetta, osoittamalla kiinnostusta sekä antamalla tunnustusta hyvin tehdystä työstä. Erilaisuuden hyväksyminen taas edesauttaa uuden oppimista, uusien toimintamallien omaksumista, erilaisten ihmisten kanssa työskentelyä ja asioiden tarkastelua eri näkökulmista. Leinosen tutkimuksen mukaan erilaisuuden tunnistaminen ja hyväksyminen edistää myös yksilöiden vahvuuksien ja ominaisuuksien hyödyntämistä. Toimivassa tiimityössä erilaisuus on voimavara.

Leinosen (2023.) tutkimuksen mukaan kaikki tiimin jäsenet tulisi huomioida ja heitä tulisi kuunnella riippumatta siitä, kuinka paljon heillä on kokemusta tai asiantuntijuutta. Eriävien näkemysten, huomioiden tai huolenaiheiden esittämistä ääneen ei pitäisi joutua pelkäämään eikä niistä pitäisi seurata epäasiallista kohtelua. Työyhteisössä huomataan helposti, jos joku saa osakseen epäoikeudenmukaisuutta tai epäasiallista kohtelua. Tämä herättää keskustelua tiimin jäsenissä. Tutkimuksen mukaan toimivalla vuorovaikutuksella nähtiin olevan suotuisa vaikutus työntekijöiden keskittymiseen ja jaksamiseen sekä turvallisuuden- ja yhteenkuuluvuuden tunteisiin.

Moniammatillinen työskentely tarkoittaa myös sitä, että joukkoon mahtuu monenlaisia ihmisiä ja jokainen tuo mukanaan erilaisia toimintaperiaatteita, asiantuntijuutta, erityistaitoja ja näkemyksiä. Moniammatillisessa työskentelyssä kommunikaatio on yksi tärkeimmistä tekijöistä tiimityön onnistumiseksi. (Leinonen 2023.)

Myös tämän osuuden tutkimustulokset korreloivat täysin teoriapohjan kanssa. Kaikki lähteet ovat samaa mieltä siitä, että luottamus, kunnioitus, erilaisuuden hyväksyminen, vastuullisuus, yhteisöllisyys ja kommunikaatio tukevat hyvinvoivaa työyhteisöä ja sen jäsenten yhteistyötä ja vuorovaikutusta.

7.6 Hierarkia ja eriarvoisuus ensihoidossa

On todettu, että ensihoidossa voi vallita eräänlainen henkilöstön välinen arvojärjestys. Tällainen hierarkia voi vaikuttaa ensihoitajien ja lääkärin yhteistyöhön ja sen toimivuuteen. Sillä on merkitystä, kuinka ensihoitajat ja lääkärit suhtautuvat toisiinsa ja millaisessa asemassa he kokevat itsensä olevan suhteessa toiseen osapuoleen. Tutkimuksen mukaan ensihoitajat kokevat, että yhteistyön sujuvuuteen ja tehtävänjakoon vaikuttaa se, millaisen lääkärin kanssa he tekevät yhteistyötä. Joidenkin lääkäreiden kanssa yhteistyö on vaivatonta, luontevaa ja ongelmattonta, kun taas joidenkin lääkäreiden kanssa yhteistyö on haastavaa. Haastatellut hoitajat kuvaavat tällaisten lääkäreiden kokevan olevansa ensihoitajien yläpuolella ja saattavat olla ylimielisen oloisia ilmaisussaan. Hoidon laatuun ja ensihoidon toimintaan vaikuttaa myös se, jos lääkäri suhtautuu ensihoitajiin vain sairaankuljettajina eikä potilaan hoidon aloittajina ja toteuttajina. Toisaalta tutkimuksessa tulee esiin myös se, että vastuullisesta roolistaan huolimatta ensihoitajat itsekin suhtautuvat omaan asemaansa alempiarvoisena suhteessa lääkäreihin. Asian laita ei kuitenkaan ole näin, vaikka lopullinen vastuu onkin lääkärillä. Tutkimuksen mukaan ensihoitajat kokivat alisteisuutta etenkin nuoria lääkäreitä kohtaan. Vanhemmille lääkäreille oli helpompi puhua eikä heidän koettu suhtautuvan ensihoitajan sanomisiin kyseenalaistamisena. (Auvinen ym. 2012.)

Myös Leinosen (2023.) tutkimuksessa tuli ilmi, että ensihoitajien ja lääkäreiden välillä on eräänlainen reviiirinjako ja arvojärjestys. Tämä saattaa ilmetä esimerkiksi puhuttelussa, puhuttelujärjestyksessä, toimijoiden välisinä valta-asetelmina, vastuussa ja roolien epäselvyytenä. Tutkimuksen mukaan tämä aiheuttaa vaikeutta kyseenalaistaa asioita ääneen tai keskustella epäkohdista ja ilmoittaa ongelmista. Pahimmillaan tämä voi johtaa vaaratilanteisiin ja potilasturvallisuuden vaarantumiseen. Tutkimuksen mukaan etenkin nuoremmat ja kokemattomat työntekijät kärsivät eniten hierarkian alla.

Collinin ym. (2012.) tutkimuksessa kerrotaan lisäksi, että hoitajan ja lääkärin välisen vuorovaikutuksen laatuun ja määrän vaikuttaa se, millaisen lääkärin kanssa ollaan tekemisissä tai minkä erikoisalan lääkäri on kyseessä. Tutkimuksessa tuodaan kuitenkin esiin myös se, että osa lääkäreistä pyrkii tasaveroiseen ja moniammatilliseen vuorovaikutukseen eikä hierarkia ulotu jokaiseen.

Teoriapohjassa käsiteltiin melko vähän lääkäreiden ja ensihoitajien välistä eriarvoisuutta, mutta tutkimustuloksia tarkasteltaessa se nousee melko vaikuttavana ja merkittävänä haasteena esiin. Teoriapohjassa se mainitaan lähinnä kokemuksena kunnioituksen puutteesta tai on havaittavissa rivien välistä, kun puhutaan lääkäreiden ja ensihoitajien tyytymättömyydestä viestintään. Tutkimuksia tarkasteltaessa eriarvoisuus ja hierarkia kuitenkin nousee esiin sekä Auvisen ym., Collinin ym. että Leinosen tutkimuksessa. Voi siis todeta, että eriarvoisuus ja hierarkia on varsin oleellinen asia koskien lääkäreiden ja ensihoitajien yhteistyötä ja kommunikaatiota.

Hierarkia tulisi saada kuitenkin kitkettyä kokonaan pois, koska yhteistyön ja työnjaon toimiessa ensihoitajat pystyvät tekemään työtään paremmin ja itsenäisemmin sekä kehittämään omaa ammattitaitoaan. Leinosen mukaan lopullinen vastuu moniammatillisen tiimin yhteistyön toimivuudesta on hoitotyön esihenkilöllä. Hoitotyön esihenkilö tekee intensiivisesti töitä lääkäreiden ja muiden asiantuntijoiden kanssa, joten hän on otollisessa asemassa vaikuttamaan asiaan. (Leinonen 2023.)

7.7 Ensihoitoyksikön johtaminen ja tiimityö

Leinonen (2023.) kuvaa tutkimuksessaan johtamisen olevan vuorovaikutteista ja tavoitteellista. Tutkimuksessaan Leinonen tarkentaa johtajuuden tarkoittavan potilaan hoitotilanteessa tapahtuvaa johtamista. Tutkimushaastattelun vastausten perusteella tilannejohtajalla on vastuu potilaan hoitotilanteen johtamisesta, toiminnan suunnittelusta sekä resurssien oikeanlaisesta hyödyntämisestä. Tällöin tilannejohtajalla tulee olla taito arvioida tilannetta ja henkilöstön toimintaa. Tilannejohtajan tulee hyödyntää tietoutta, erilaisia taitoja ja omaa johtajuuttaan taatakseen hoitotehtävän onnistumisen.

Tilannejohtajalla tulee olla yhteistyötaitoja ja hänen tulee huomioida kaikki tiimin jäsenet erilaisine osaamisineen. Huomioinnin tulee tapahtua sekä ensihoidon suunnittelussa, toteutuksessa että päätöksenteossa. Leinosen haastattelemat henkilöt kokivat itse hallitsevansa tilannejohtamisen sekä saavansa tarvittaessa apua ja tukea kokeneemmilta työntekijöiltä. Leinosen tutkimuksessa havaittiin myös, että henkilöstön tulee tukea johtajuutta ja ikään kuin suostua johdettavaksi.

Leinonen (2023.) havaitsi tutkimuksessaan tilannekuvan, tilannetietoisuuden, johtamistavan ja tiimin roolin olevan merkittävässä osassa hyvän tiimityön koordinoitua ja sen eri osa-alueita. Tehtävien koordinoitua ja roolien jakaminen on tutkimuksen mukaan merkittävässä asemassa tiimityön onnistumisen näkökulmasta. Selkeä työnjako vähentää työn päällekkäisyyttä sekä jakaa vastuuta ja takaa tasaisemmin jakaantuneet työtehtävät tiimin jäsenten kesken. Viestinnän ja yhteistyön näkökulmasta tämä edesauttaa yhteneväisiä työtapoja sekä tiedonsaantia. Toimiva tehtävien koordinoitua vähentää tiimin jäsenten stressiä ja kuormittumista sekä edistää tiimityötä.

Leinosen (2023.) tutkimuksessa puhutaan myös tilannetietoisuudesta. Tilannetieto tarkoittaa tietoa tilanteesta ja sitä tulee jakaa oikeassa muodossa, oikeille ihmisille ja oikeaan aikaan. Kaikilla tiimin jäsenillä tulee olla riittävästi tietoa tilanteesta sekä omasta roolistaan, tehtävästään ja vastuustaan. Näiden tulee myös olla sopivia suhteutettuna muihin tiimin jäseniin ja heidän osaamisalueisiinsa, tehtäviinsä ja tilannetietoisuuteensa verrattuna. Jokainen tiimin jäsen hyödyntää tilannetietoaan edistääkseen omien tehtäviensä suorittamista parhaalla mahdollisella tavalla. Ajantasainen tilannetietous takaa sen, että tiimin jäsenille muodostuu kuva tilanteesta ja että ensihoitotoimet kohdentuvat oikein. Tutkimuksen haastatteluun osallistuneiden vastausten perusteella on oleellista varmistua siitä, että jokainen tiimin jäsen on tietoinen sekä omasta että muiden tehtävistä ja vastuualueista. Lisäksi on tärkeää tietää, mitä asioita tarkkaillaan ja kenelle tehdyistä havainnoista kerrotaan.

7.8 Tunteet ja tunteidenhallinta

Auvisen ym. (2012.) tutkimuksessa käsiteltiin ensihoitajien työssään kokemia tunteita ja tunteidenhallintaa. Tutkimuksen mukaan ensihoitajat eivät tuo kokemiaan tunteita esiin vielä hoitotilanteessa, vaan silloin toimitaan järkipäisesti ja suunnitelmallisesti. Mahdolliset tunteet käsitellään vasta myöhemmin tai niitä hyödynnetään jo hoitotilanteessa. Haastatellut ensihoitajat kertovat, ettei tunteita kielletä, vaan ne huomioidaan osana työnkuvaa. He ensihoitajat korostavat, että tunteita ja jopa pitää olla, mutta ne eivät saa näyttää eikä ne saa hallita hoitotilanteessa. Tunteista puhutaan avoimesti, mutta silti varautuneesti eikä ensihoitajat halua puhua aiheesta kovin kauaa. Tutkimuksessa

kerrotaan ensihoitajien kokevan tunteiden hallinnan olevan osa ammatillisesta osaamisesta ja lähestyvätkin aihetta lähinnä ammatillisesta näkökulmasta.

Tutkimukseen (Auvinen ym. 2012.) haastatellut ensihoitajat puhuvat kyllä erilaisista tunteista, mutta niistä puhutaan lähinnä passiivimuodossa tai työyhteisön yhteisenä tuntemuksena. Tutkimuksessa havaitaan, että ensihoitajat ikään kuin etäännyttävät itsensä omista tunteistaan. Tunteista etäällä pysyttely ja niiden tarkastelu sivusta helpottaa tunteiden hallintaa. Haastatellut ensihoitajat ovat kokeneet vain harvoin ensihoitotilanteiden herättäneen erityisen henkilökohtaisia tunteita. Haastavimpana ensihoitajat kokevat tilanteet, joissa potilaana potilas on nuori, lapsi tai itselle tuttu.

Ensihoitajat eivät välttämättä uskalla puhua tunteistaan tai kohdata niitä. Tutkimukseen (Venesoja ym. 2019.) osallistuneet ensihoitajat kokevat ensihoidossa vallitsevan niin sanotun sankariperinteen, jonka perusteella heidän tulisi olla sekä henkisesti että ruumiillisesti voittamattomia eivätkä mitkään tilanteet tai tapahtumat saisi herättää heissä tunteita. Tämä rajoittaa tietenkin myös avun pyytämistä ja saamista.

Myös Leinosen (2023.) tutkimuksessa tuli ilmi, ettei työyhteisössä välttämättä uskalleta puhua tai sanoa, mitä sisimmissään ajattelee. Ongelmia saatetaan vähätellä ja kaunistella. Tämä aiheuttaa tutkimustulosten mukaan kielteistä suhtautumista työntekoon ja heikentää sitoutumista tiimityöhön. Konfliktien pelosta on kuitenkin mahdollista päästä eroon luottamuksen lisäämisellä. Tällöin tiimin jäsenet uskaltavat paremmin tuoda esiin omia näkemyksiään ja tunteitaan ja samalla heidän kykynsä kuunnella myös muita sekä ymmärtää heitä kehittyä.

Tutkimustulosten (Leinonen 2023.) perusteella on havaittavissa, että esihenkilö voi vaikuttaa siihen, kuinka työntekijät suhtautuvat omaan työhönsä ja siihen liittyviin haasteisiin. Ongelma- ja ristiriitatilanteisiin tulisi suhtautua oppikokemuksina eikä niitä tulisi vähätellä tai kaunistella. Tällaisten tilanteiden käsittelyssä pitäisi keskittyä enemmän ratkaisun etsimiseen kuin itse ongelmaan. Haastatteluun osallistuneet huomauttivat vielä, että tiimissä keskusteltaessa arvostetaan saatua palautetta, hyviä tapoja ja käytäntöjä ja opitaan yhdessä, mutta uskalletaan myös kyseenalaistaa asioita.

Vaikeista aiheista puhuminen voi olla joskus vaikeaa. Joskus voi käydä myös niin, että keskustelunavaus voidaan tulkita syyllistämisenä ja se voi herättää työyhteisössä monenkirjavia tunteita. Tutkimuksen mukaan monet pelkäävätkin keskusteluista seuraavan ristiriitoja ja väärinymmärryksiä. Tästä syystä osa vaikenee vaikeista asioista ja hoitaa työnsä hiljaisuudessa. Yhteentörmäykset eivät kuitenkaan ole aina vältettävissä. Tällöin tärkeään asemaan nousee konfliktien hallinta, jota voidaan edistää työyhteisön avoimella vuorovaikutuksella ja ilmapiirin turvallisuudella. (Leinonen 2023.)

Tutkimusten vastauksista on havaittavissa tunteista etääntyminen, mutta samalla eräänlainen kaipuu ja tarve niistä puhumiseen, vaikka niistä puhutaankin ulkoistettuna. Tunteiden patoaminen sisälle voi kuitenkin olla haitallista. Tutkimustuloksista on pääteltävissä, että ensihoidon henkilöstö haluaisin esihenkilöiden ottavan enemmän vastuuta tuen ja keskustelun järjestämisestä. Myös keinoja tunteidenhallintaan ja tunteiden käsittelyyn tarvitaan.

7.9 Työnohjaus ja kriisiapu

Auvisen ym. (2012.) tutkimuksessa tulee ilmi, että ensihoitajat purkavat tunteitaan ja kokemaansa vasta hoitotilanteen jälkeen ja usein keskenään työyhteisössä. Kollegoiden kesken on hyväksyttävää näyttää tunteitaan ja purkaa kokemuksiaan. Vaikeat tilanteet ja tunteet halutaankin käsitellä tavallisesti työyhteisön sisäisinä.

Myös Leinosen (2023.) tutkimusta tarkasteltaessa voidaan havaita, että ensihoitajat arvostavat vertaistukea ja vertaisarviointia. Vertaisarvioinnin koetaan vaikuttavan suotuisasti ensihoidon laatuun, johtamiseen, moniammatillisuuteen, yhteistyötaitoihin ja eitekniisiin valmiuksiin. Vastausten mukaan vertaisarvioinnin hyödyt ovat havaittavissa niin yksilön kuin koko tiimin toteuttaman hoitotyön laadun ja tehokkuuden parantumisena.

Ensihoidossa ei ole virallista ja säännöllistä työnohjausta. Asioista keskusteluun ja niiden käsittelyyn ulkopuolisen ihmisen kanssa herättää epäluuloa ja siihen suhtaudutaan varauksellisesti. Osa haastatelluista ensihoitajista huomautti, ettei kaikkea tarvitse erikseen käsitellä. Tutkimuksessa kuitenkin havaittiin, että osalla ensihoitajilla on olemassa kaipuu ja tarve ulkopuoliselle työnohjaukselle. Jotkut haastatelluista ensihoitajista toivat esiin, että ovat saaneet työnohjausta jossakin muussa työpaikassa ja myöntävät, että siitä voisi olla hyötyä myös ensihoidossa. Työnohjausta kannattavat ensihoitajat joutuivat tutkimuksen mukaan puolustelemaan kantaansa. On mahdollista, ettei työnohjauksen nähdä olevan sopiva ja toimivaa osana ensihoidon toimintaa. Osa saattaa ajatella, että ensihoitajan kuuluu olla niin järeä ammattilainen, että hallitsee tunteensa itsenäisesti eikä tarvitse siihen ulkopuolista apua. Tällainen asenne estää kiinnostumisen ja hakeutumisen työnohjaukseen. (Auvinen ym. 2012.)

Sekä Leinosen että Auvisen ym. tutkimustulokset korreloivat teoriapohjan kanssa, mutta avaavat asiaa vielä hieman syvällisemmin ja tarkemmin. Työnohjaus ja johdolta saatava tuki ovat tärkeitä. Leinosen tutkimus avaa kuitenkin hyvin myös vertaistuen merkitystä sekä herättää ajatuksen siitä, että tärkeydestään huolimatta se vaikuttaa varmasti myös ulkopuolisen työnohjauksen tarpeellisuuteen tai näkemykseen sen tarpeellisuudesta. Parhaimmassa tapauksessa vertaistuki on niin hyvää, että työnohjaus on tarpeetonta, mutta

pahimmillaan sen vuoksi saatetaan ajatella, että työnohjausta ei tarvita, vaikka se olisikin hyödyllistä. Auvisen tutkimuksen mukaan monet kuitenkin asiaan liittyvät paljon ennakoasenteita eivätkä nämä välttämättä ole tosiasiasa relevantteja.

7.10 Simulaatiot, harjoitukset ja koulutukset

On havaittu, että viranomaisharjoitusten tarpeellisuus on sekä kasvanut että kehittynyt monipuolisemmaksi. Tutkimuksen (Leinonen 2023.) mukaan täydennyskoulutuksilla, simulaatiolla ja viranomaisharjoituksilla voitaisiin kehittää tiimityön sujuvuutta. Näiden avulla voitaisiin edistää myös toimintamallien mukaan työskentelyä. Leinosen haastattelemat henkilöt toivoivat, että simulaatiot toteutettaisiin moniammatillisena ryhmänä ja aitoa tilannetta mukailevina. Esimerkiksi yhteistoimintatilanteita, johtamista ja toimimista vaativissa olosuhteissa ja poikkeavissa tilanteissa voitaisiin käsitellä yhdessä ja harjoitella simulaationa. Leinosen haastattelemat henkilöt esittivät myös halun kenttäjohtajien ja yhteistyöviranomaisten kanssa järjestettäviin palavereihin ja koulutuksiin säännöllisesti. Tutkimuksen mukaan teorianäyttöä pidetään tärkeänä, mutta myös koulutuspäivät ja simulaatiotilanteet nähdään hyödyllisinä. Haastattelun vastausten perusteella voidaan todeta, että toiminnalliset harjoitteet ja simulaatiot edistävät myös yhteistyötaitoja ja tiimityöskentelyä. Lisäksi on mahdollista, että täydennyskoulutukset, simulaatiot ja harjoitukset edistäisivät muutosten tapahtumista ja kehittämissideiden kulkeutumista johtoportaan.

Myös Venesoja ym. (2019.) havaitsevat tutkimuksessaan, että ensihoitajat kokevat koulutuksilla olevan merkitystä. Tutkimuksen mukaan esimerkiksi moniammatilliset viestintäkoulutukset lisäävät turvallisuutta ensihoidossa.

Teoriapohjassa ei juurikaan käsitelty ensihoidon simulaatioharjoituksia tai muita ryhmäharjoituksia tai koulutuksia. Nämä ovat kuitenkin yhteistyön ja kommunikoinnin kannalta tärkeitä Leinosen tutkimuksen perusteella. Koulutuksissa ja simulaatioharjoituksissa voidaan harjoitella kommunikointia, viestintää ja yhteistyötä turvallisesti ja luottamuksellisesti. Harjoitteiden jälkeen asioista on myös kätevää keskustella yhdessä kaikkien ollessa paikalla. Ensihoidon henkilöstö tuntuu myös suhtautuvan koulutuksiin ja harjoituksiin myönteisesti eli tämä voisi olla hyvä lähestymistapa käsiteltäessä lääkäreiden ja ensihoitajien välistä vuorovaikutusta. Lisäksi on todettavissa, että koulutusten ja harjoitusten järjestäminen on edellytys hyvän yhteistyön ja tiimityön kannalta.

8 Pohdinta

8.1 Johtopäätökset

Teoriatietoa oli helppo löytää, mutta varsinaisia tutkimuksia oli hieman haastavampi valikoida. Onnistuimme kuitenkin löytämään jokusen tutkimuksen ja tarkemman tarkastelun perusteella tulimme siihen tulokseen, että tutkimustulokset korreloivat täysin teorian tiedon kanssa. Tutkimukset todentavat jo olemassa olevan aineiston pitävän paikkaansa. Hirveästi uutta tietoa tutkimuksista emme kuitenkaan löytäneet – edes riippumatta siitä, kuinka vanhoista tai uusista tutkimuksista tai tiedosta on kyse.

Voimme siis tulla siihen johtopäätökseen, että teoriatietoa löytyy ja tutkimuksia tehty, mutta asiat eivät tunnu muuttuvan. Kenties ensihoidon yhteistyön ja kommunikaation haasteiden ylittämiseksi ei nähdä tarpeeksi vaivaa tai toteuteta oikeita toimenpiteitä. Tai kenties vaikeudet ovat niin syvällä rakenteissa ja näkemyksissä, että niihin vaikuttaminen vie aikaa.

Esimerkiksi lääkäreiden arvostus ylitse ensihoitajien ammattitaidon voi olla niin korkea, että vaikka ensihoitajien osaamista kehitettäisiin kuinka paljon, voi kuulua ensihoitajien ja lääkäreiden välillä vaikea kaventaa. Tietenkin on myös niin, että lääkäreillä on potilaan hoidosta lopullinen vastuu, mutta tämä ei saisi mielestämme näkyä yhteistyön sujuvuudessa. Tutkimuksia ja teoriatietoa lukiessa, oli harmillista lukea tallaisen melko vanhoillisen ajatusmaailman olevan ensihoidossa niin valloillaan. Tietysti voi olla niinkin, että asiat ovat todellisuudessa toisin eikä muutos vielä näy tutkimustasolla.

Sekä teoriatiedossa että tutkimustuloksissa puhuttiin paljon erilaisista toimintamalleista ja tarkistuslistoista. Esimerkiksi ISBAR-menetelmä mainittiin ja on erittäin hyvä kommunikointia ja yhteistyötä tukeva menetelmä. Kun kommunikointi tapahtuu yhteneväisesti ja kaikki tietävät missä vaiheessa eri aiheista kerrotaan, on kommunikointi sujuvampaa ja luotettavaa. Kuulija voi luottaa siihen, että puhuja kertoo ennalta määritellyt asiat ja osaa odottaa niitä. Tämä tarkoittaa myös sitä, ettei puhujaa tarvitse keskeyttää kesken raportoinnin. Voidaan myös olettaa, että kaikki tärkeä tulee varmasti sanottua.

Sekä teoriapohjassa että tutkimustuloksissa tuli kuitenkin vielä vahvemmin esiin sosiaalisten ja vuorovaikutuksellisten taitojen tärkeys. Näkisimme itse, että käytännönläheiset toimintamallit ja tarkistuslistat ovat tärkeitä siinä missä sosiaaliset vuorovaikutus- ja yhteistyötaitotkin. Yhdessä nämä tukevat toinen toistaan ja takaavat hyvän kommunikaation ja yhteistyön sujuvuuden ensihoidon lääkäreiden ja ensihoitajien välillä. Kumpikaan ei yksinään riitä vaan molempia taitoja tarvitaan.

Erilaiset jälkihoidon toimintamallit ovat selkeästi tärkeässä osassa ensihoidon kommunikaatiota ja yhteistyötä. Näistä oli teoriapohjassa koonnit. Tutkimustuloksissa näitä ei kuitenkaan käsitelty kovin paljoa. Tiedämme kuitenkin, että monien ensihoitotilanteiden jälkeen järjestetään purkukeskustelu ja tapahtunut käydään yhdessä läpi. Tämä on erittäin hyvä asia ja lisää varmasti henkilöstön hyvinvointia ja yhteistyötaitoja.

Teoriatiedon ja tutkimustulosten pohjalta johtajuudella on ensihoidossa merkittävä rooli kommunikaation ja yhteistyön kannalta. Johtaja voi olla tilanteen mukaan esimerkiksi joko esihenkilö, lääkäri tai tilannejohtaja. Joka tapauksessa johtaja vaikuttaa omalla olemisellaan, asenteillaan ja toiminnallaan yleiseen ilmapiiriin. Teoriapohjan ja tutkimusten tarkastelun perusteella ilmapiiri taas vaikuttaa oleellisesti tiimin jäsenten kykyyn kommunikoida keskenään sekä käsitellä yhdessä vaikeita asioita. Mikäli ilmapiiri on ahdistava, syyllistävä, pelokas, hierarkkinen, epäasiallinen tai epäkunnioittava, vähentää se kommunikointia ja vaikuttaa välittömästi yhteistyön sujuvuuteen.

Havaitsimme sekä teoriatiedon että tutkimustulosten perusteella johtamisen olevan merkittävässä asemassa ensihoitohenkilöstön yhteistyön sujuvuuden kannalta. Pohdimme asiaa ja tulimme johtopäätökseen, että ensihoito-organisaatioiden sekä ensihoitoyksiköiden esihenkilöiden tulisi ottaa enemmän vastuuta yhteistyön sujuvuuden edistämisestä. Vaikka kyse on lääkäreistä ja ensihoitajista, niin johdolla on mahdollisuudet vaikuttaa näiden molempien osapuolten toimintaan ja ajatusmaailmaan.

Mielestämme esihenkilöt ovat merkittävässä asemassa muuttamaan työntekijöiden käsityksiä sekä toisistaan että monista muista asioista. Tähän hyvänä esimerkkinä työnohjaus, joka ensihoidossa on puutteellista. Esihenkilöllä on rooli, jossa hän voi vaikuttaa työntekijöiden kokemukseen työnohjauksesta. Työnohjauksen ei tulisi tuntua hyökkäykseltä vaan avulialta kädenojennukselta. Esihenkilöt voisivat tukea myönteistä käsitystä työnohjauksesta ja järjestää sitä enemmän.

Havaittavissa on, ettei ensihoito-organisaatiot tarjoa henkilöstölleen riittävästi eväitä yhteistyön kehittämiseksi. Ensihoitoyksiköt järjestävät kyllä jälkihoidoa, mutta työnohjaus on riittämätöntä tai sitä ei ole ollenkaan. Olemme itse asiassa hämmästyneitä siitä tiedosta, kuinka vähän työnohjausta on ja kuinka kielteisesti siihen tutkimustulosten mukaan suhtaudutaan. Oli surullista ja jopa hieman pelottavaa, että tutkimusten mukaan ensihoidossa työnohjauksen koetaan olevan rangaistus. Itse ajattelemme, että työnohjaus on hyvä keino kehittää yhteistyötä, kommunikaatiota sekä työyhteisössä vallitsevaa ilmapiiriä. Onnistunut työnohjaus luo yhteisöllisyyttä.

Myöskään lääkäreiden ja ensihoitajien yhteisiä harjoituksia ja simulaatiotilanteita ei järjestetä mielestämme tarpeeksi. Moniammatillisuus tulisi huomioida aikaisempaa

paremmin, koska ensihoito on moniammatillista työtä eikä siitä pääse yli eikä ympäri. Mikäli harjoituksia ja simulaatioita järjestetään vain ammattikuntien sisäisesti, jää siitä iso ja oleellinen osa pois.

Mielestämme näiden järjestäminen olisi melko pieni ponnistus johdolta ja oikeastaan niitä ei voi kukaan muu henkilöstölle järjestääkään. Ensihoidon henkilöstöllä ei ole itsellään mahdollisuuksia vaikuttaa päivän kulkuun tai henkilöstömääriin niin, että tällaiset suunnitelmalliset ja yhteiset harjoitukset olisivat järjestettävissä henkilöstölähtöisesti. Tähän tarvitaan esihenkilöitä.

Tietenkin on tärkeää ja hienoa, että lääkärit ja ensihoitajat saavat vertaistukea oman ammattikuntansa edustajilta ja voivat jutella asioista keskenään. Myös tämä on tärkeää. On hyvä, että asioista on mahdollisuus puhua vapaasti ja sellaiselle henkilölle, jolla on ymmärrystä ja joka kykenee samaistumaan ja tarkastelemaan asioita samasta näkökulmasta puhujan kanssa. Tämä ei kuitenkaan poissulje ryhmäkeskustelujen tai ulkopuolisen ohjaajan tarvetta tai hyödyllisyyttä.

Erilaisten ryhmäharjoitusten lisäksi myös ensihoitohenkilöstön itsetuntemus on tärkeä asia. Mielestämme oli hienoa, että asia tuli teoriapohjaa kootessa ja tutkimustuloksia tarkasteltaessa esiin. Itsetuntemuksen tärkeyden oivaltaminen oli avartavaa ja toivomme, että tästä otettaisiinkin koppia myös ensihoidossa. Tajusimme, kuinka valtava merkitys ihmisen käsityksellä itsestään on siihen, kuinka hän peilaa muita. Tämä peilaaminen taas vaikuttaa suoraan viestien tulkintaan ja yhteistyön sujuvuuteen. Oman itsensä ja oman inhimillisyytensä tunteminen auttaa hahmottamaan saman myös muissa. Tämä tuo armollisuutta muita kohtaan silloinkin, kun toinen osapuoli olisi helposti käsitettävissä kielteisesti. Lisäksi itsetuntemus tietenkin auttaa tiedostamaan omia hyvä puolia sekä kehittämiskohteita. Kun henkilö tiedostaa nämä, on hänen huomattavasti helpompi vaikuttaa niihin ja sitä kautta yhteistyöhön muiden kanssa. Lopulta meistä kukaan ei kuitenkaan voi vaikuttaa muihin vaan ainoastaan siihen, kuinka itse suhtautuu muihin.

Loppujen lopuksi tulimme siihen tulokseen, että vuorovaikutus- ja kommunikointitaidot ovat ensihoidossa erittäin tärkeässä roolissa. Niin tärkeässä, ettei niiden oleellisuutta varmaan aina edes ymmärretä tai osata huomioida. Voi olla, että sekä vuorovaikutus että kommunikointi nähdään miltei itsestänselvyyksinä. Silti voidaan havaita, että yhteistyön ja viestinnän vaikeuksista puhutaan paljon ja niissä nähdään ongelmia. Kenties näiden asioiden toisiinsa sidoksissa oloa ei hahmoteta täysin. Todellisuudessa vuorovaikutus, viestintä, kommunikointi, sosiaaliset taidot, yhteistyö, ilmapiiri, tasa-arvo – kaikki nämä ja useampikin asia – vaikuttaa suoraan ja välittömästi toinen toisiinsa.

Edellä mainittu on ehkä opinnäytetyön suurimpia oivalluksia. Toinen suuri oivallus on se, kuinka paljon työpaikalla tapahtuva työn ulkopuolinen kanssakäyminen muiden kanssa voi vaikuttaa siihen, kuinka yhteistyö varsinaisessa ensihoitotilanteessa tapahtuu. Tällaisilla työn ulkopuolisissa vuorovaikutuksen tilanteilla tarkoitamme kaikkia eri jälkipurkukeskusteluita, koulutustilanteita sekä ihan vaikka vain kahvihuoneessa tapahtuvaa rupattelua. Kaikki henkilöstön välinen vuorovaikutus heijastuu lopulta myös ilmapiiriin, yhteistyöhaluun, kommunikointikykyyn ja lopulta myös ensihoidon toteutukseen ja kenttätöskentelyyn – ja näin ollen myös potilaan hoitoon ja hoidon laatuun.

8.2 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyön tekoon liittyy eettisiä näkökulmia. Lainsäädäntö määrittelee rajat, mutta muuten hyvän tieteellisen käytännön ohjeita ja suosituksia säätelee tutkijayhteisö. Hyvien tieteellisten käytäntöjen mukaisesti opinnäytetyöprosessiin ei sisällynyt vilpintekoa tai piittaamattomuutta. Opinnäytetyötä tehdessä otettiin vastuu tiedon oikeellisuudesta. Muiden tekemiä tutkimuksia ja ammattikuntia kunnioitettiin. Opinnäytetyö tarkistettiin plagioinnin varalta ja vasta tämän jälkeen opinnäytetyö voitiin julkaista. (Arene ry, 7-9.)

Opinnäytetyötä suunnitellessa ja tehdessä noudatettiin tutkimusneuvottelulautakunnan julkaisemia hyvän tieteellisen käytännön menettelytapoja. Näihin eettisiin ja tieteellisiin käytänteisiin perehdyttiin jo ennalta sekä palattiin opinnäytetyöprosessin aikana. Yhteistyökumppania koskevat säädökset huomioitiin sekä suunnittelun että toteutuksen aikana. (LAB-ammattikorkeakoulu 2021, 8-9.)

Opinnäytetyön yhteistyökumppanin eli LAB-ammattikorkeakoulun kanssa tehtiin yhteistyösopimus. Lisäksi opinnäytetyötä koskien laadittiin tietosuojailmoitus. Opinnäytetyössä ei kuitenkaan kerätty henkilötietoja.

Opinnäytetyöprosessin jokaisessa vaiheessa huomioitiin luotettavuuden ja eettisyyden toteutuminen. Opinnäytetyöprosessissa noudatettiin yleisiä eettisiä periaatteita, hyviä tieteellisiä käytännön periaatteita sekä yleisiä huolellisuuden, rehellisyyden ja tarkkuuden periaatteita. Muiden tutkijoiden tekemiin töihin, tutkimustuloksiin ja saavutuksiin viitattiin asianmukaisesti. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023.) Jonkun toisen omistamia kuvia, kaavioita ja aineistoja käytettäessä opinnäytetyössä, tulee niiden alkuperä, lähteet ja tekijät mainita lainsäädäntöä ja hyvää tutkimustapaa kunnioittaen. (Arene ry 2020, 12.)

Aineistossa käytettävät tutkimukset valittiin kriteerien ja hakurajausten avulla. Kerättyä aineistoa arvioitiin ja tiivistettiin helpommin analysoitavaan muotoon. Aineistossa pyrittiin yhtenäiseen ja kuvailevaan kokonaiskuvaan. Opinnäytetyön tarkoituksena oli koota tieto lyhyesti ja ytimekkäästi sekä valittuun teemaan ja teoriapohjaan perustuen. Tulosten

analysointi pohjautui kerättyyn aineistoon sekä niiden vertailevaan teoriapohjaan. (Kangasniemi ym. 2013.) Tutkimusaineistosta tuotiin esiin tutkimuskysymysten näkökulmasta keskeisimmät teemat ja sisältö. Teemat hahmottuivat ja syntyivät analysoinnin tuloksena. Teemoja ei valittu itse vaan ne muodostuivat aineiston ja toistuvuuden pohjalta. (Juhila 2018.)

Kävimme opinnäytetyöprosessin aikana tiedonhaun opastuksessa ja saimme neuvontaa luotettavan tiedon hankintaan eri keinoja käyttäen. Opinnäytetyössä käytettävään kieleen sekä ulkoasuun saimme ohjeistusta sekä palautetta opinnäytetöiden kielenohjauspajassa.

8.3 Jatkotutkimusehdotukset

Ensinnäkin tutkimuksia ensihoitajien ja lääkäreiden välisestä yhteistyöstä ja kommunikaatiosta ensihoidossa pitäisi tehdä enemmän. Tutkimuksissa voitaisiin käsitellä kommunikaation vaikutusta potilasturvallisuuteen, väärinkäsityksiin, eriarvoisuuteen ja ilmapiiriin. Tutkimuksessa voitaisiin myös selvittää, mikä taas näiden asioiden merkitys on ensihoidossa ja hoidon toteutuksessa.

Olisi syytä tutkia myös, kuinka paljon tosiasiallisesti erilaisia muistilistoja ja muistin tukemisen menetelmiä ensihoidossa käytetään. Tiedämme, että ISBAR-menetelmää käytetään, mutta olemme myös kuulleet, että sitä ei aina muisteta noudattaa. Menetelmän omaksumista tulisikin edistää ja sen hyötyjä sekä kommunikaation ja yhteistyön edistämisen kannalta korostaa. ISBAR-menetelmä on kaikille hoitoalan työntekijöille tuttu ja voi tuntua tylsältä harjoitella sen käyttöä, mutta tarpeen se kuitenkin olisi. Tutkimuksessa voisi kuitenkin selvittää, mitä muita kommunikoinnin muistilistoja ja ohjeistuksia on olemassa ja kuinka paljon niitä hyödynnetään. Tutkimus voisi selvittää, kuinka hyödyllisinä ensihoidon henkilöstö kokee tällaiset kommunikoinnin muistilistat.

Olisi kiinnostavaa, jos joku toteuttaisi tutkimuksen potilaiden yksityisyyden huomioimisesta ensihoidon keskinäisessä viestinnässä. Uskomme, että joissain tilanteissa se on vaikeaa. Ensihoitajien voi olla haastavaa kertoa radiopuhelimessa potilaasta tarvittavat tiedot, ilman, että kukaan ulkopuolinen kuulee niitä ja lääkäri voi kysyä ensihoitajilta kysymyksiä, joihin voi olla vaikea vastata paljastamatta ulkopuolisille potilaan yksityistietoja. Tällaiset tilanteet voivat olla sellaisia, missä tapahtumapaikka on julkinen. Toisinaan voi toki myös olla, ettei potilas haluaisi edes perheenjäsentensä tietävän joitakin tietoja itsestään. Luulemme, että tällaista potilaan yksityisyydensuojan huomioivaa viestintää tulisi harjoitella enemmän ja sen huomioimisen tärkeydestä puhua useammin. Emme juurikaan löytäneet tästä tietoa, mutta tämä aihe on mielestämme kiinnostava ja ajatuksia herättävä.

Tulevaisuudessa toteutettavissa tutkimuksissa voitaisiin selvittää myös, kuinka paljon ensihoidonpalveluissa järjestetään työnohjausta ja jälkihoitoa. Tutkimuksissa voitaisiin selvittää näiden yleisyyden lisäksi myös ensihoidon kokemuksia näiden tarpeellisuudesta sekä toteutuksen onnistuneisuudesta. Tutkimuksissa voitaisiin tietenkin tuoda esiin myös uusia jatkokehittämisideoita.

Yhdeksi jatkokehittämisideaksi ajattelimme kyselyn tai haastattelun toteuttamista ensihoidon henkilöstölle. Kysely tai haastattelu tulisi kohdentaa sekä ensihoitajille että lääkäreille. Sen avulla voitaisiin selvittää kummankin ammattiryhmän näkökantoja ja mielipiteitä kommunikaation ja yhteistyön nykytilasta. Kysely tai haastattelu voisi samalla herättää ajatuksia ja keskustelua työyhteisössä. Kysymysten olisi hyvä olla kattavia, mutta kuitenkin siinä määrin avoimia, että vastaajilla olisi tilaa ja mahdollisuus sanoittaa vastauksiaan itse ja kuvailla omaa kokemustaan. Kysely tulisi voida toteuttaa anonyyminä. Kyselyn voisi jakaa henkilöstölle täytettäväksi itsenäisesti tai se voisi täyttää esimerkiksi jonkin ryhmäkeskustelun tai -harjoituksen päätteeksi. Vaihtoehtoisesti kyselyyn voisi vastata myös pienryhmissä. Kyselyn vastaamisen jälkeen ihmisille voi olla herännyt ajatuksia ja he saattavat kyetä sanoittamaan niitä paremmin. Näin ollen voisi olla sopivaa järjestää ryhmäkeskustelu myös vasta kyselyn täyttämisen jälkeen. Tällöin kysely toimisi johdantona ja ajatustenherättelijänä.

Lisäksi tulimme opinnäytetyötä tehdessämme ajatelleeksi, että kuilua lääkäreiden ja ensihoitajien välillä voitaisiin vähentää yhdessä olemisella ja yhdessä tekemisellä. Ensihoidon palvelunjärjestäjät voisivat myös järjestää hauskaa ja rentoa aktiviteettia henkilöstölleen. Kun ensihoitajat ja lääkärit näkisivät toisensa vain ihmisinä, olisi hierarkia helpommin kukistettavissa. Hauska ja rento tekeminen ilahduttaa ja luo mukavan ilmapiirin, jossa on helppi tutustua sekä tosiaan nähdä itsensä ja toisensa uusin silmin. Aktiviteetin tarjoaminen muutenkin lisää työhyvinvointia ja myönteistä ilmapiiriä sekä käsitystä johtotasosta. Virikepäivien suunnittelu ja järjestäminen voisikin olla hyvä kehittämisidea.

Olisi hyvä, että työhön liittyvää toimintaa kuten simulaatioita olisi enemmän. Ihan perinteisiä moniammatillisia simulaatioita tulisi järjestää niin, että niihin osallistuisi vähintään ensihoitajia ja lääkäreitä. Jatkokehitysideana ajattelimme, että voisi olla hyvä järjestää simulaatioharjoitus, jossa ensihoitajat ja lääkärit saisivat asettua toistensa asemaan. Tällainen simulaatioharjoitus voisi olla jatkoa ajatellen kiinnostava. Tarkemmin selitettynä jatkokehitysideassa järjestettäisiin toiminnallinen harjoite, jossa ensihoitajat esittäisivät lääkäreitä ja lääkärit ensihoitajia. Harjoituksen ohjaaja keksisi etukäteen ensihoitotilanteen. Harjoitteessa ensihoitajat ja lääkärit jaettaisiin kahteen ryhmään ja molemmat näyttelisivät toinen toistaan. Vaihtoehtoisesti osallistujat voitaisiin jakaa myös pienryhmiin, joissa olisi

vähintään kaksi ensihoitajaa ja yksi lääkäri. Näin tilanne vastaisi todellisuutta. Mikäli lääkäreitä tai ensihoitajia ei olisi tarpeeksi, niin roolia ei tarvitsisi vaihtaa joka kerta. Pääasia, että jokainen saisi jossain vaiheessa ottaa toisen roolin. Tällainen harjoitus voisi auttaa kumpaakin osapuolta tuomaan esiin omia ajatuksiaan ja kokemuksiaan toisesta kohdistamatta sitä suoraan kenenkään. Näin voitaisiin tuoda esiin sekä myönteisiä ajatuksia että kehittämisideoita. Harjoite voisi herättää ajatuksia sekä oivalluksia omasta toiminnasta, kun sen näkisi ikään kuin toisen silmin. Lopuksi asiasta voitaisiin keskustella suullisesti.

Yksi kehittämisidea olisi toteuttaa samaa myönteisen palautteen ja rakentavan kritiikin antamista toisesta ammattikunnan edustajasta. Tässä harjoitteessa ei välttämättä tarvitsisi olla toiminnallista osuutta, vaan ajatuksia tuotaisiin esiin kirjallisesti tai suullisesti. Hyviä puolia sekä rakentavaa kritiikkiä annettaisiin turvallisessa ympäristössä ja neutraalissa tilanteessa. Taululle voisi piirtää vaikka positiivisen palautteen ja rakentavan kritiikin palautelaatikot tai hampurilaiset. Ensihoitajille omansa ja lääkäreille omansa. Sitten jokainen osallistuja kävisi kirjoittamassa kaikkiin osioihin yhden asian. Lopuksi kirjoituksista voisi tehdä koonnin ja keskustella asiasta ryhmässä. Harjoituksen tavoitteena olisi tuoda esiin mielipiteitä ja kehittämistarpeita sekä edistää kommunikaatiota ja yhteistyötä lääkäreiden ja ensihoitajien välillä.

Lähteet

- Aalto, S. 2009. Ensihoito ja ensihoitojärjestelmä. Teoksessa Ensihoidosta päivystyspoliklinikalle. Toim. Castren, M. Aalto, S. Rantala, E. Sopanen, P. & Westergård, A. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Aarnikoivu, H. 2016. Aidosti hyödyllinen kehityskeskustelu. Helsinki: Helsingin seudun kauppakamari.
- Aira A. 2012. Toimiva yhteistyö - Työelämän vuorovaikutussuhteet, tiimit ja verkostot. Viitattu 10.8.2023. Saatavissa <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/37743/9789513947088.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Ajanko, S. 2016. Moninaisuuden johtaminen - ytimessä johtajan itsetuntemus. Suomi: Annukka Ollitervo.
- Arene Ry. Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Viitattu 22.11.2022. Saatavissa <https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?t=1578480382>
- Aro, A. 2018. Työilmapiiri kuntoon. Helsinki: Alma Talent. Viitattu 14.9.2023. Saatavissa rajoitetusti [https://verkkokirjahylly-almatalent.fi.ezproxy.saimia.fi/teos/HACBDXDTEB#/kohta:HYVIN\(\(20\)K\(\(c4\)YTT\(\(c4\)YTYV\(\(c4\)T\(\(20\)IHMISET\(\(20\)TEKEV\(\(c4\)T\(\(20\)HYV\(\(c4\)N\(\(20\)TY\(\(d6\)ILMAPIIRIN\(\(20\)/piste:b4](https://verkkokirjahylly-almatalent.fi.ezproxy.saimia.fi/teos/HACBDXDTEB#/kohta:HYVIN((20)K((c4)YTT((c4)YTYV((c4)T((20)IHMISET((20)TEKEV((c4)T((20)HYV((c4)N((20)TY((d6)ILMAPIIRIN((20)/piste:b4)
- Aulakoski, S. & Lundahl, M. 2018. Voimat takaisin. Tietoa ja dialogia työuupumuksesta. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Auvinen, P. Palukka, H. & Tiilikainen, T. 2012. Palvelujärjestelmä murroksessa – Ensihoidon ja sairaankuljetuksen työ- ja toimintakäytänteet. TSR Loppuraportti. Tampereen yliopisto. Viitattu 21.11.2022. Saatavissa https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/67919/palvelujarjestelma_murroksessa_2012.pdf?sequence=3
- Blomqvist, K. 2023. Työyhteisön pieni kirja luottamuksesta. Helsinki: Työterveyslaitos. Viitattu 14.9.2023. Saatavissa <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/146097/TTL-978-952-391-088-1.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Caldwell, C. & Hayes, L. 2016. Self-efficacy and self-awareness: moral insights to increased leader effectiveness. *The Journal of management development* 2016, Vol. 35 (9). Viitattu 29.4.2024. Saatavissa <https://www.emerald.com/insight/content/doi/10.1108/JMD-01-2016-0011/full/html>

Care Quality Commission. 2013. Supporting information and guidance: Supporting effective clinical supervision. Viitattu 4.5.2024. Saatavissa <https://work-learn-live-blmk.co.uk/wp-content/uploads/2018/04/CQC-Supporting-information-and-guidance.pdf>

Castrén, M. Di Bartolomeo, S. Krüger, A. J. Kurola, J. Lockey, D. Mikkelsen, S. Morten Lossius, H. 2011. A Consensus-based template for documenting and reporting in physician-staffed pre-hospital services. *Scandinavian Journal of Trauma, Resuscitation & Emergency Medicine*.

Castrén, M. Ekman, S. Ruuska, R. & Silfvast, T. 2015. Suuronnettomuusopas. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Castrén, M. Helveranta, K. Kinnunen, A. Korte, H. Laurila, K. Paakkonen, H. Pousi, J. & Väisänen, O. 2012. Ensihoidon perusteet. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.

Collin, K. Palonmiemi, S. & Herranen, S. 2012. Yhteistyö ja moniammatillisuus akuuttihoitossa. Ryhmätoiminnan ja moniammatillisen yhteistyön kehittäminen sairaalan päivystysalueella. Jyväskylän yliopisto. Keski-Suomen keskussairaala. Viitattu 12.5.2024. Saatavissa <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/37906/1/978-951-39-4758-3.pdf>

Dietz, A. Provonost, P. Mendez-Tellez, P. Wyskiel, R. Marsteller, J. Thompson, D. & Rosen, M. 2014. A systematic review of teamwork in the intensive care unit: What do we know about teamwork, team tasks, and improvement strategies? *Journal of Critical Care*. Viitattu 10.8.2023. Saatavilla https://ac-els-cdn-com.ezproxy.turkuamk.fi/S0883944114002263/1-s2.0-S0883944114002263-main.pdf?_tid=965c627a-e0a4-4a38-b679-275e5ccf1c30&acdnat=1522745248_5772fdcf8494cefd52586ad1e56a8012

Foronda, C. Alhusen, J. Budhathoki, C. Lamb, M. Tinsley, K. MacWilliams, B. Daniels, J. Baptiste, D. Reese, K. & Bauman, E. 2016. A Mixed-Methods, International Multisite Study to develop and validate a Measure of Nurse-to-Physician Communication in Simulation. *Nursing Education Perspectives*. Viitattu 10.8.2023 Saatavissa <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26753298/>

Haake, N. 2018. Pelastusta pelastajille – Kuka ja miten? *Osviitta-ammattilehti*.

- Hakala, T. 2005. Ensihoidon taktiikka. Teoksessa Ensihoidon perusteet. Toim. Castrén, M. Kinnunen, A. Paakkonen, H. Pousi, J. Seppälä, J. & Väisänen, O. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.
- Hammarlund, C. & Toivanen, R. 2010. Kriisikeskustelu: Kriisituki, jälkipuinti, stressin ja konfliktien käsittely. Tietosanoma.
- Helovuuo, A. 2009. Inhimilliset tekijät, tiimityö ja turvallisuus -mitä voimme oppia ilmailusta? Teoksessa Potilasturvallisuus ensin. Toim. Kinnunen, M. & Peltomaa, K. Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto ry.
- Helovuuo, A. Kinnunen, M. Peltomaa, K. & Pennanen, P. 2011. Potilasturvallisuus. Potilasturvallisuuden keskeisiä kysymyksiä havainnollisesti ja käytännönläheisesti. Helsinki: Fioca Oy.
- Hiltunen, T. 2005. Sairastuneen kohtaaminen. Teoksessa Ensihoidon perusteet. Toim. Castrén, M. Kinnunen, A. Paakkonen, H. Pousi, J. Seppälä, J. & Väisänen, O. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.
- Honkala, P. Kortetjärvi-Nurmi, S. Rosenström, A. & Siira-Jokinen, S. 2017. Työyhteisön viestintä. 6., uudistettu painos. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.
- Isoherranen K. 2012. Uhka vai mahdollisuus – moniammatillista yhteistyötä kehittämässä. Väitöskirja.
- Juhila, K. Teemoittelu. Viitattu 10.5.2023. Saatavissa <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/analyysitavan-valinta-ja-yleiset-analyysitavat/teemoittelu/>
- Juholin, E. 2009. Viestinnän vallankumous. 2. painos. Juva: WS Bookwell Oy.
- Järvelin, J. 2011. Poliisin työturvallisuudenjohtamisen toimivuus kriisitilanteiden yhteydessä. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto. Trepo. Viitattu 3.5.2024. Saatavissa <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/66770/978-951-44-8501-5.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Kangasniemi, M. Utriainen, K. Ahonen, S-M. Pietilä, A-M. Jääskeläinen, P. & Liikanen E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon.
- Kanniainen, M-R. Nylund, J. & Kupias, P. 2017. Mentoroinnin työkirja. Helsingin yliopisto. Viitattu 12.5. Saatavissa https://blogs.helsinki.fi/mentorointi/files/2014/08/Mentoroinnin-tyokirja_A4.pdf

- Kettunen, T. & Gerlander, M. 2013. Viestintä terveydenhuollon vuorovaikutussuhteissa. Teoksessa Potilasturvallisuuden perusteet. Toim. Aaltonen, L-M. & Rosenberg, P. Helsinki: Duodecim oy.
- Kinnunen, A. 2005. Kuljetuksesta hoitoon. Teoksessa Ensihoidon perusteet. Toim. Castrén, M. Kinnunen, A. Paakkonen, H. Pousi, J. Seppälä, J. & Väisänen, O. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.
- Koivu, A. 2013. Clinical Supervision and Well-being at Work, a Four-year Follow-up Study on Female Hospital Nurses. University of Eastern Finland. Faculty of Health Sciences Publications of the University of Eastern Finland. Viitattu 4.5.2024. Saatavissa https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/12871/urn_isbn_978-952-61-1148-3.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Kuisma, M. Holmström, P. & Porthan, K. 2009. Ensihoito. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Kuisma, M. Holmström, P. Nurmi, J. Porthan, K. & Puolakka, T. 2018. Ensihoito. Helsinki: SanomaPro.
- Kuisma, M. Holmström, P. Nurmi, J. Porthan, K. & Puolakka, T. 2022. Ensihoito. Helsinki: SanomaPro.
- Kärkkäinen, Maj-Lis 2013. Työnohjaus psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa. Väitöskirja. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Publications of the University of Eastern Finland. Dissertations in Health Sciences. Viitattu 4.5.2024. Saatavissa https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/12822/urn_isbn_978-952-61-1180-3.pdf
- LAB-ammattikorkeakoulu. Kotisivut. Viitattu 21.5.2024. Saatavissa <https://lab.fi/fi>
- LAB-ammattikorkeakoulu. 2020. Opinnäytetyöt ja henkilötietojen käsittely. Viitattu 22.11.2022. Saatavissa <https://elab.lab.fi/sites/default/files/category-page/2021-02/Tietosuojaohjeistus%20opiskelijoille.pdf>
- LAB-ammattikorkeakoulu. 2021. Opinnäytetyönohje. Viitattu 22.11.2022. Saatavissa https://elab.lab.fi/sites/default/files/category-page/2021-09/LAB_opinn%C3%A4ytety%C3%B6_ohje_AMK_170921.pdf
- Leinonen, L. & Sumanen, H. 2020. Puhu, pelastaja! Henkistä työsuojelua tarvitaan pelastusalalla. Kestävä hyvinvointi. XAMK. Viitattu 3.5.2024. Saatavissa <https://read.xamk.fi/2020/kestava-hyvinvointi/puhu-pelastaja-henkista-tyosuojelua-tarvitaan-pelastusalalla/>

Leinonen, M. 2023. Ensihoidon johtaminen ja potilasturvallisuutta tukevat toimintamallit ensihoidon toimintaympäristössä. Itä-Suomen yliopisto. Viitattu 13.5.2024. Saatavissa https://dspace.uef.fi/bitstream/handle/123456789/29594/urn_nbn_fi_uef-20230330.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Leonard, M. Graham, S. & Bonacum, D. 2004. The human factor: the critical importance of effective teamwork and communication in providing safe care. *Quality & Safety in Health Care*.

Lewis, L. K. 2006. Collaborative interaction: Review of communication scholarship and a research agenda. *Communication Yearbook* 30.

McVey, J. & Jones, T. 2012. Assessing the value of facilitated reflective practice groups. *Cancer Nursing Practice*.

Marshall, S. Harrison, J. & Flanagan, B. 2008 *The Evaluation of Structured Communication Tools in Healthcare*. Melbourne Australia: Southern Health Simulation Centre and Monash University.

Mertanen, M. Vuorovaikuta. *Systole* 2/2016.

Mieli ry. 2023. Mitkä ovat mindfulness-tietoisuustaidot? 2023. Viitattu 29.4.2024. Saatavissa <https://mieli.fi/vahvista-mielenterveyttasi/harjoitukset/mindfulness/>

Milne, D. L. & Watkins, C. E. Jr. 2014. *Defining and Understanding Clinical Supervision - A Functional Approach*. The Wiley International Handbook of Clinical Supervision. UK.

Mäkitalo, I. 2006. Dialogi hoitajien välisessä keskustelussa. Kuopion yliopisto.

Määttä, T. 2009. Ensihoitopalvelu. Teoksessa *Ensihoito*. Toim. Kuisma, M. Holmström, P. & Porthan, Kari. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Mönkkönen, K. & Roos, S. 2009. *Työyhteisötaidot*. Kuopio: Unipress Cop.

Nikander, P. 2002. Moniammatillinen viestintä: Yhteistyö ja päätöksenteko sosiaali- ja terveydenhuollossa. Teoksessa *Terveysviestintä*. Toim. Torkkola, S. Vammala: Vammalan Kirjapaino Oy.

Norri-Sederholm, T. 2015. Tilanne päällä! Tiedon tarpeesta jaettuun tietoon - Hätäkeskuspäivystäjän ja ensihoidon kenttäjohtajan tilannetietoisuus. Itä-Suomen yliopisto. *Yhteiskuntatieteiden ja kauppatieteiden tiedekunta*. Kuopio

Nurmi, L. 2006. *Kriisi, pelko, pakokauhu*. Helsinki: Edita Prima Oy.

- Nyström, P. 2013. CRM ja ei-tekniset taidot ensihoidossa. Teoksessa Ensihoito. Toim. Kuisma, M. Holmström, P. Nurmi, J. Porthan, K. & Taskinen, T. Helsinki: SanomaPro Oy
- Näreaho, S. Kettunen, J. Kärki, A. & Päällysaho, S. 2020. Vastuullinen opinnäytetyö. Ammattikorkeakoulujen eettiset suositukset. Arene. Viitattu 16.11.2022. Saatavissa <https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/Arenen%20ONT%20eettiset%20ohjeet%20esitysmateriaali%202020.pdf?t=1578486373>
- Paakkonen, H. 2005. Stressi ensihoitotyössä. Teoksessa Ensihoidon perusteet. Toim. Castrén, Maaret, Kinnunen, Ari, Paakkonen, Heikki, Pousi, Jouni, Seppälä, Juhani & Väisänen, Olli. Ensihoidon perusteet. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.
- Paakkonen, H. 2009. Stressi ensihoitotyössä. Teoksessa Ensihoidon perusteet. Toim. Castrén, M. Kinnunen, A. Paakkonen H. Pousi, J. Seppälä, J. & Väisänen, O. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.
- Pekkonen, T. 2018. Virve-päällikkö. HUS. Yhtymähallinto. Valmiusyksikkö. Haastattelu. Helsinki. 04.10.2018. Opinnäytetyöstä lainaten. Viestiohje Kanta-Hämeen pelastuslaitoksen ensihoitoyksiköille siirryttäessä toisen sairaanhoitopiirin toiminta-alueelle. Tek. Kuutti, S. Munne, R. & Nurmi, V. Viitattu 14.9.2023. Saatavissa https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/161179/Kuutti_Salla_Munne_Riikka_Nurmi_Verner.pdf?sequence=2&isAllowed=y
- Peltomaa, M. 2014. Pirkanmaalaisten asiantuntijoiden näkemyksiä ensihoitopalvelujärjestelmän uudistuksesta ja sen toimeenpanosta. Pro gradu-tutkielma. Itä-Suomen yliopisto. Viitattu 14.9.2023. Saatavissa https://www.academia.edu/9949539/Pirkanmaalaisten_asiantuntijoiden_n%C3%A4kemyksi%C3%A4_ensihoitopalveluj%C3%A4rjestelm%C3%A4n_uudistuksesta_ja_sen_toimeenpanosta The views of the specialist of Pirkanmaa on the reform of the emergency medical service system and its implementation
- Rantala, M. 2011. Kompleksinen vuorovaikutus hoitotyön asiakassuhteessa. Pro gradu-tutkielma. Vaasan yliopisto. Filosofinen tiedekunta. Viitattu 14.9.2023. Saatavissa <https://osuva.uwasa.fi/handle/10024/4604>
- Rauste - von Wright L. von Wright J. & Soini T. 2003. Oppiminen ja koulutus. Helsinki: WSOY
- Robinson, P. F. Gorman, G. Slimmer, L. W. & Yudkowsky, R. 2010. Perceptions of Effective and Ineffective Nurse-Physician Communication in Hospitals. Nursing Forum.

- Romppainen, B. & Kallasvuo A. 2011. Johtajuuden rakentuminen. Eväitä lähijohtajuuteen. Helsinki: Kansanvalistusseura.
- Saari, S. 2000. Kuin salama kirkkaalta taivaalta: Kriisit ja niistä selviytyminen. Otava.
- Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopisto. Viitattu 10.5.2023. Saatavissa https://www.univaasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf
- Salminen-Tuomaala, M. Leikkola, P. Mikkola, R. & Paavilainen, E. 2015. Potilaan hoidon turvallisuuteen vaikuttavat tekijät ensihoidon työntekijöiden kokemana. Tutkiva hoitotyö 13 (4).
- Seppälä, J. 2009. Vuorovaikutus ensihoidossa. Teoksessa Ensihoidon perusteet. Toim. Castrén, M. Kinnunen, A. Paakkonen H. Pousi, J. Seppälä, J. & Väisänen, O. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.
- Seppälä, J. 2012. Kommunikointi ensihoidossa – vuorovaikutus. Teoksessa Ensihoidon perusteet. Toim. Castrén, M. Helveranta, K. Kinnunen, A. Korte, H. Laurila, K. Paakkonen, H. Pousi, J. & Väisänen, O. Keuruu: Otavan kirjapaino.
- Silvennoinen, M. 2004. Vuorovaikutuksen avaimet. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Sisäasiainministeriö. 2011. Sisäinen turvallisuus. Pelastustoimen VIRVE-viestiohje. Sisäasiainministeriön julkaisuja 24/2011. Helsinki. Viitattu 10.8.2023. Saatavissa <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-491-679-0>
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2014. Laatu ja potilasturvallisuus ensihoidossa ja päivystyksessä – suunnittelusta toteutukseen ja arviointiin. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2014:7. Viitattu 21.11.2022. Saatavissa https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/70313/URN_ISBN_978-952-00-3489-4.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2019. Laatu ja potilasturvallisuus ensihoidossa ja päivystyksessä – suunnittelusta toteutukseen ja arviointiin. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2019:23. Viitattu 21.11.2022. Saatavissa https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161737/STM_2019_23_Laatu-ja_potilasturvallisuus_ensihoidossa_ja_paiyvstyksessa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Sundeen, S. Stuart, G. Rankin, E. & Cohen, S. 1987. Vuorovaikutus – avain hoitotyöhön. Juva: WSOY.

- Suomen palopäälystöliitto. 2021. Keikkakeskustelu-webinaari. Viitattu 3.5.2024. Saatavissa <https://www.youtube.com/watch?v=0cvt0-5jzBk>
- Suomen työnohjaajat ry. 2020. Työnohjaus. Viitattu 4.5.2024. Saatavissa <https://www.suomentyonohjaajat.fi/tyonohjaus>
- Suomen Virtuaaliammattikorkeakoulu. 2006. Assertiivisuus viestinnässä. Viitattu 10.8.2023. Saatavissa http://www2.amk.fi/mater/viestinta_ja_media/ryhmatyotaidot/assertiivisuus_viestinnaessae_12162.html
- Surakka, T. & Laine, N. 2011. Käsikirja ammattimaiseen esimiestyöhön. Tampere: Taurus Media.
- Tamminen, J. & Metsävainio, K. 2015. Hyvä tiedonkulku parantaa potilasturvallisuutta. Viitattu 10.8.2023. Saatavissa <https://docplayer.fi/6137278-Hyva-tiedonkulku-parantaa-potilasturvallisuutta.html>
- Taskinen, T. & Venäläinen, P. 2013. Päivittäistehtävien operatiivinen johtaminen. Teoksessa Ensihoito. Toim. Kuisma, M. Holmström, P. Nurmi, J. Porthan, K. & Taskinen, T. Helsinki: SanomaPro Oy.
- Teperi, A. 2013. Työssä jaksaminen. Teoksessa Ensihoito. Toim. Kuisma, M. Holmström, P. Nurmi, J. Porthan, K. & Taskinen, T. Helsinki: SanomaPro Oy.
- Toivakka, S. & Maasola, M. 2011. Itsetunto kohdalleen! Harjoituksia itsetuntemuksen ja vuorovaikutustaitojen oppimiseen. Jyväskylä: PS-kustannus
- Tuomi, J. Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. E-kirja. Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Työturvallisuuskeskus. n.d. Henkinen työsuojelu ja psyykinen suorituskyky. Viitattu 3.5.2024. Saatavissa <https://ttk.fi/tyoturvallisuus/toimialakohtaista-tietoa/pelastusala/henkinen-tyosuojelu-psykinen-suorituskyky/>
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2023. Viitattu 10.5.2023. Saatavissa https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf
- University of Aberdeen 2012. Framework for Observing and Rating Anaesthetist's Non-Technical Skills. Anaesthetists' Non- Technical Skills (ANTS) System Handbook v.1.0. University of Aberdeen: Scottish Clinical Simulation Center.

- Valajärvi, E. 2006. Viestiliikenne viranomaisverkossa -Virve. Teoksessa Suuronnettomuusopas. Toim. Castrén, M. Ekman, S. Martikainen, M. Sahi, T. & Söder, J. Helsinki: Duodecim.
- Valvira. 2014. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto. Valtakunnallinen selvitys ensihoidosta. Helsinki. Verkkojulkaisu. Viitattu 21.11.2022. Saatavissa https://www.valvira.fi/documents/14444/42787/Valtakunnallinen_selvitys_ensihoidosta.pdf
- Venesoja, A. Windahl, T. Hänninen, S. & Nurkka, N. 2019. Ensihoitajien käsityksiä ensihoidon turvallisuuskulttuuriin vaikuttavista tekijöistä. Tutkiva hoitotyö 17(39). Saatavissa rajoitetusti <https://www.terveysportti.fi/xmedia/tuh/tuh00169.pdf>
- Väisänen, L. Niemelä, M. & Suua, P. 2009. Sanat työssä – Vuorovaikutusammattitaitona. Helsinki: Kirjapaja.
- Wahlbeck, K. 2005. Onko varhaisesta jälkipuinnista hyötyä vai haittaa? Duodecim. Viitattu 3.5.2024. Saatavissa <https://www.duodecimlehti.fi/duo94798>
- Ångerman-Haasmaa, S. FinnHEMS10 tukikohdan vastaava lääkäri. 25.8.2016. 26.10.2017. Opinnäytetyöstä lainaten. Opinnäytetyö 2017. Ensihoitolääkärin ja ensihoitajan välinen työnjako ja kommunikaatio yhteisellä ensihoitotehtävällä. Kirjoittaneet Laaksonen, J. ja Vesaja, J. Viitattu 14.9.2023. Saatavissa https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/138679/Laaksonen_Jenni.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Liite 1. Esimerkki itsetuntemusharjoituksesta

ELÄMÄNI PUU - TAIDENÄYTTELY

Tavoitteet: Tavoitteena on tarkastella omaa elämää ja oppia lisää itsestä. Opitaan tutkimaan itseä eri näkökulmista ja oivalletaan, kuinka menneisyys vaikuttaa omaan itseen. Lisätään myötätuntoa itseä kohtaan. Mahdollisesti eleteen uudelleen jo koettuja elämänvaihteita ja tapahtumia. Harjoitus kehittää luovuutta ja mielikuvitusta sekä kykyä hyväksyä oma elämä ja minuus.

Harjoituksen voi toteuttaa myös yksin ilman ohjausta tai loppunäyttelyä. Jo pelkkä puun suunnittelu ja tekeminen auttaa itsetuntemuksessa ja herättää ajatuksia.

Kesto: noin 60-90min

Välineet: Paperia, erilaisia värittämisen välineitä (vesivärejä, tusseja, puuvärejä) Haluttaessa cd-soitin ja musiikkia. Mahdollisuuksien mukaan askartelutarvikkeita.

a) Ohjaaja kertoo harjoituksen tavoitteet. Keskustellaan niistä ja tarkennetaan niitä. Korostetaan, että jokainen tekee harjoitusta vain itselleen. Tavoite ei ole tehdä varsinaista sukupuuta vaan tarkastella omaa henkilökohtaista elämää vähän laajemmin.

b) Ohjataan jokaista aloittamaan oman elämänpuun tekeminen. Asetetaan tarjolle erilaisia papereita ja tarvikkeita. Taustalla voi soida rauhoittava musiikki. Olisi hyvä, että jokaisella on oma tila tehdä työtä rauhassa. Puussa voi olla esimerkiksi esillä oma lapsuus, tärkeitä ihmisiä, itselle merkityksellisiä tapahtumia ja muistoja, ilonaiheita ja murheita sekä nautintoa tuottavia asioita.

c) Ohjaaja kertoo, että puussa voi tuoda esiin esim. tunteita käyttämällä erilaisia värejä. Piirroksia ja sanoja voi värittää niihin liittyvien tunteiden mukaan. Korostetaan, että jokainen saa rakentaa puusta juuri haluamansa ja itsensä näköisen eri materiaaleja ja tekniikoita käyttäen. Siihen voi kirjoittaa, piirtää ja värittää tai vaikka liimata asioita.

d) Puun tekeminen lopetetaan sovitun ajan kuluttua umpeen. Tekeminen lopetetaan, vaikka se tuntuisi olevan kesken – taideteoksethan ovat aina keskeneräisiä!

e) Kukin ottaa itselleen sellaisen parin, jota ei vielä entuudestaan tunne kovin hyvin ja esittelee oman puunsa tälle. Pari voi kysyä tarkentavia kysymyksiä kuvasta. Seuraavaksi vaihdetaan roolit ja toteutetaan sama toisinpäin.

f) Tehdään taidenäyttely. Asetetaan puut esille, jos se tuntuu luontevalta ja ryhmässä on riittävän turvallinen ilmapiiri. Jokainen nimeää työnsä aivan kuten taidenäyttelyssä. Mikäli tuntuu turvalliselta ja hyvältä niin voi myös kertoa, mikä taideteos on kenenkin.

g) Ohjaaja voi ottaa roolin galleristina pitämällä puheen ja esittelemällä näyttelyn ideaa. Tilaisuudessa voidaan vaikka kohottaa joko kuvitteellinen tai todellisen malja taidenäyttelyn kunniaksi. Jokainen voi tämän jälkeen tutkia näyttelyn taideteoksia hiljaa itsekseen. Vaihtoehtoisesti jokainen taiteilija voi muutamalla sanalla avata teostaan muille.

h) Lopuksi keskustellaan kokemuksesta tai pohditaan itsekseen seuraavia asioita:

- Miltä tuntui kuvata elämäänsä puun avulla?
- Millaisia asioita puuhun valikoitui?
- Miltä tuntuivat toisten puut? Mitä uutta ne tekijöistään kertoivat?
- Miten puu onnistui kuvaamaan itseäsi?
- Mitä opit, oivalsit tai ymmärsit puun avulla itsestäsi?
- Miksi itsensä tunteminen on tärkeää?

Liite 2. Hakutulostaulukko

TIETOKANTA	HAKUSANAT	RAJAUKSET	TULOKSET	VALITTU
Google Scholar	ensihoito AND kommunikaatio	2014-2024	2400	1
Google Scholar	ensihoidaja AND lääkäri AND yhteistyö AND kommunikaatio	2014-2024	835	1
Google Scholar	ensihoito AND toimintakäytänteet	2010-2024	56	1
Google Scholar	ensihoito AND moniammatillisuus AND yhteistyö	2010-2024	455	1
Hoitotiede	ensihoi*	2014-2024	17	0
HOTUS	ensihoi*		3	0
HOTUS	kommunik*		3	0
LAB Primo	ensihoito AND kommunikaatio	Artikkelit, lehdet, väitöskirjat	0	0
LAB Primo	ensihoi* AND yhteistyö*	2010-2024	71	0
LAB Primo	ensihoi* AND viestintä	2014-2024	0	0
LAB Primo	ensihoi* AND tiimityö*	2010-2024	4	0
Tutkiva hoitotyö	ensihoito		4	2