

Saimaan ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysala Lappeenranta
Ensihoidon koulutusohjelma

Elina Karhu, Maija Laurikainen ja Petra Stranden

Sidosryhmätyytyväisyyskysely Kanta-Hämeen pelastuslaitoksen ensihoitopalvelulle

Opinnäytetyö 2017

Tiivistelmä

Elina Karhu, Maija Laurikainen ja Petra Stranden
Sidosryhmätyytyväisyyskysely Kanta-Hämeen pelastuslaitoksen ensihoitopalvelulle, 53 sivua, 2 liitettä
Saimaan ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysala, Lappeenranta
Ensihoidon koulutusohjelma
Opinnäytetyö 2017
Ohjaajat: yliopettaja Niina Nurkka ja lehtori Antti Kosonen, Saimaan ammattikorkeakoulu, ensihoitopäällikkö Lasse Hakala, Kanta-Hämeen pelastuslaitos

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli laatia ja pilotoida tyytyväisyyskysely, jolla selvitetään sidosryhmien tyytyväisyyttä Kanta-Hämeen ensihoitopalvelun kanssa tehtyyn yhteistyöhön. Tavoitteena oli, että Kanta-Hämeen ensihoitopalvelu pystyy hyödyntämään kyselyä opinnäytetyön valmistuttua. Tyytyväisyyskyselyn avulla Kanta-Hämeen ensihoitopalvelu pystyy kehittämään ensihoidon ja sidosryhmien välistä yhteistyötä sekä kiinnittämään enemmän huomiota omaan toimintaansa. Kyselyyn osallistuviksi sidosryhmiksi valittiin hätäkeskus, pelastustoimi, poliisi, sosiaalitoimi ja sairaaloiden päivystyspoliklinikat.

Opinnäytetyön ensimmäisenä tehtävänä oli selvittää teorian avulla sidosryhmäyhteistyön tyytyväisyyteen vaikuttavia tekijöitä. Toisena tehtävänä oli laatia kyselyyn kattavat kysymykset teorian pohjalta. Kolmantena tehtävänä oli pilotoida kysely sekä kerätä palautetta kyselyn toimivuudesta. Neljäntenä tehtävänä kyselyä muokattiin pilotoinnissa saadun palautteen perusteella. Opinnäytetyön teoriaosuus koostuu ensihoidon sidosryhmäyhteistyöhön vaikuttavista tiedoista, jotka on kerätty internetistä ja kirjallisuudesta saaduista tiedoista sekä tutkimuksista.

Kyselylomake lähetettiin pilotoitavaksi kaikille aiemmin määritetyille sidosryhmille, minkä jälkeen saadut palautteet käytiin läpi. Palautteen perusteella kyselylomake muokattiin viimeistelyyn versioon. Kyselylomakkeesta saadussa palautteessa nousi esiin tällaisten tutkimusten tärkeys. Osa vastaajista koki vastaamisen hankalaksi, sillä mielipiteeseen vaikutti koko ensihoitopalvelun arvioinnin sijaan yksittäisen henkilön arviointi. Suurimmaksi osaksi kysymykset olivat vastaajien mielestä helppo ymmärtää ja hyödyllisiä.

Avainsanat: ensihoitopalvelu, sidosryhmä, yhteistyö, tyytyväisyys

Abstract

Elina Karhu, Maija Laurikainen and Petra Strandén
Stakeholder satisfaction survey for first responder services of Kanta-Häme, 53
pages, 2 appendices
Saimaa University of Applied Sciences
Health Care and Social Services, Lappeenranta
Degree Programme in Paramedic Nursing
Bachelor's Thesis 2017
Instructors: Principal Lecturer Ms. Niina Nurkka and Senior Lecturer Mr. Antti
Kosonen, Saimaa University of Applied Sciences, Regional Manager Mr. Lasse
Hakala, Rescue Services of Kanta-Häme

The aim of the thesis was to develop a survey to evaluate the stakeholder satisfaction with the cooperation between the first responder services of Kanta-Häme. The objective was to create a survey that the rescue department of Kanta-Häme would be able to exploit. The satisfaction survey allows the rescue department of Kanta-Häme to develop the cooperation between the first responders and stakeholders as well as observe its own performance. The stakeholders chosen to participate in to the survey were the emergency response center, rescue service, police, social security and the emergency departments of the hospitals of Kanta-Häme.

The first objective was to clarify factors affecting stakeholder satisfaction. The questions were based on the theory knowledge acquired and collected feedback regarding the suitability of the survey. The feedback was used to develop the survey. The theory part of the thesis consists of factors affecting the stakeholder satisfaction. As sources were used literature and research published in internet.

The pilot version of the survey form was sent to all stakeholders and the collected feedback was assessed. Using the feedback, the survey form was modified to its final format. The collected feedback clearly showed the importance and need for this kind of survey. Some of the respondents found the answering difficult, because it was more one persons opinion than evaluating the whole emergency medical service. Most of the respondents found the questions useful and easy to understand.

Keywords: emergency medical service, supporting services, collaboration, satisfaction

Sisällys

1	Johdanto.....	5
2	Ensihoitopalvelu	6
2.1	Ensihoidon palvelutaso	7
2.2	Ensihoitopalvelun yksiköiden henkilöstö	8
2.3	Kanta-Hämeen ensihoito	9
2.4	Dokumentointi ja kommunikaatio	10
3	Ensihoidon laatu.....	19
3.1	Laadunhallinta	20
3.2	Laadun arviointi	21
3.3	Prosessien tärkeys laadunhallinnassa	22
4	Ensihoidon sidosryhmät	22
4.1	Hätäkeskus	25
4.2	Poliisi	28
4.3	Päivystyspoliklinikka	30
4.4	Sosiaalipäivystys.....	31
4.5	Pelastustoimi	33
5	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tehtävät.....	34
6	Opinnäytetyön toteutus	34
6.1	Kyselyn laatiminen.....	35
6.2	Kyselyn kysymykset.....	37
6.3	Pilotointi	40
7	Kyselyn pilotointi ja muokkaaminen.....	41
8	Pohdinta	45
8.1	Jatkotutkimuksen aiheet	46
8.2	Tutkimuksen luotettavuus ja eettiset näkökohdat	47
	Lähteet.....	50

Liitteet

- Liite 1 Saatekirje
- Liite 2 Kyselylomake

1 Johdanto

Opinnäytetyön aiheena on sidosryhmätyytyväisyyskyselyn laatiminen Kanta-Hämeen pelastuslaitoksen ensihoitopalvelun käyttöön. Kyselyn tarkoituksena on selvittää ensihoidon sidosryhmien tyytyväisyyttä yhteistyöhön ensihoitopalvelun kanssa. Sidosryhmiä ovat Turun hätäkeskus, Hämeen poliisi, Kanta-Hämeen pelastuslaitos, Hämeenlinnan kaupungin sosiaalipäivystys sekä Kanta-Hämeen päivystyspoliklinikat, joista tähän kyselyyn on rajattu Forssa, Hämeenlinna ja Riihimäki.

Sosiaali- ja terveydenhuollossa laatua on kyky täyttää asiakkaiden palvelun tarve kokonaisvaltaisesti ja ammattitaidolla. Ensihoidossa systemaattinen laadunhallinta kehittyy jatkuvasti. Laadunhallinnan keskeisimpiä osatekijöitä ovat yhteiset toimintaperiaatteet ja arvot. Hyvään laadunhallintaan tarvitaan jatkuvaa toiminnan seurantaa, mittaamista, arviointia ja vertailua. (Kuisma, Holmström, Nurmi, Porthan & Taskinen 2013, 80.)

Jokaisella organisaatiolla tulisi olla käytössä asianmukaiset laadunhallintamenetelmät, vaikka virallinen laadunhallintajärjestelmä ei ole välttämätön (Kuisma ym. 2013, 67). Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli laatia kysely, jonka avulla Kanta-Hämeen pelastuslaitos voi selvittää ensihoidon laatua tutkimalla eri sidosryhmien välistä toimivuutta ja löytää sitä kautta mahdollisia kehityskohteita. Opinnäytetyömme toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä. Saman tyyppinen kysely on toteutettu vuonna 2010 Kanta-Hämeen pelastuslaitoksen Riihimäen seutukunnan ensihoitopalveluissa.

Kysely osoitettiin suorittavalle henkilöstölle eli ensihoitopalvelun kanssa päivittäistä yhteistyötä tekeville ja se tehtiin Webropol-ohjelmaa käyttäen. Laadittu kysely lähetettiin jokaisen sidosryhmien edustajille pilotoitavaksi, ja vastaajat saivat ilmaista mielipiteensä kyselyn toimivuudesta. Saatujen kehitysehdotusten perusteella kyselylomaketta parannettiin toimivammaksi. Opinnäytetyönä kehitetty sidosryhmätyytyväisyyskysely jää sopimuksen mukaisesti Kanta-Hämeen ensihoitopalvelun käyttöön.

2 Ensihoitopalvelu

Ensihoitopalvelu on päivystyksellistä toimintaa terveydenhuollossa. Ensihoitopalvelun tehtäviin kuuluu äkillisesti sairastuneen tai loukkaantuneen hoito hoitolaitosten ulkopuolella ja tarvittaessa potilaan kuljettaminen jatkohoitopaikkaan sekä ensihoitopalvelun ylläpitäminen. Lisäksi ensihoitopalvelu osallistuu alueellisten varautumis- ja valmiussuunnitelmien laatimiseen suuronnettomuuksien ja terveydenhuollon erityistilanteiden varalle yhdessä muiden viranomaisten ja toimijoiden kanssa. Velvollisuutena on myös antaa virka-apua muille viranomaisille niiden vastuulla oleviin tehtäviin. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta 340/2011.) Ensihoitopalvelu toimii niin kodeissa, kuin julkisilla paikoilla. Viranomaisyhteistyö korostuu etenkin onnettomuus- ja väkivaltatehtävillä. Ensihoitopalvelun on kuitenkin muistettava kaikessa toiminnassaan kunnioittaa terveydenhuollon arvoja ja lainsäädäntöä, sekä muistaa potilaan oikeudet. Ensihoitopalvelun tehtäväkirjo on hyvin laaja ja ensihoito hoitaa niin kiireellisiä kuin kiireettömiäkin tehtäviä. (Kuisma ym. 2013, 14.)

Ensihoitopalvelusta säädetään terveydenhuoltolaissa (1326/2010), jossa määritetään, että vastuu oman alueensa ensihoitopalvelun järjestämisestä on sairaanhoitopiirin kuntayhtymällä. Ensihoitopalvelu on toteutettava yhteistyössä päivystävien terveydenhuollon toimipisteiden kanssa niin, että yhdessä nämä muodostavat toiminnallisen kokonaisuuden. Sairaanhoitopiiri voi järjestää ensihoitopalvelun hoitamalla sen itse, tekemällä yhteistyötä alueensa pelastuslaitoksen kanssa tai ostamalla palvelun yksityiseltä palveluntuottajalta. (Terveydenhuoltolaki 1326/2010.)

Terveydenhuoltolain pykälässä 46 säädetään erityisvastuualueen ensihoitokeskuksesta. Erityisvastuualueen sairaanhoitopiirien on sovittava ensihoitokeskukseen tehtävien järjestämisestä erikoissairaanhoidon järjestämissopimuksessa. Ensihoitokeskuksen tehtäviin kuuluu vastata alueen ensihoitopalvelun lääkärita-soisesta toiminnasta sekä suunnitella ja päättää lääkärihelikopterin toiminnasta alueellaan. Lisäksi tehtäviin kuuluu sovittaa yhteen hoitolaitosten väliset suunnitellut potilassiirrot ja antaa hätäkeskuslaitokselle terveystoimen hälytysohjeet. Ensihoitokeskuksen tehtävänä on myös vastata sosiaali- ja terveystoimen vi-

ranomaisverkon aluepääkäyttötoiminnoista ja ensihoitopalvelun kenttätietojärjestelmän ylläpidosta. (Kuisma ym. 2013, 18; Terveydenhuoltolaki 1326/2010.)

Ensivastetoiminta on terveydenhuollon toimintaa ja se tarkoittaa hätäkeskuksen kautta hälytettävän muun kuin ensihoitoyksikön hälyttämistä äkillisesti sairastuneen tai vammautuneen luo. Tällä toiminnalla pyritään tavoittamaan mahdollisimman nopeasti hätätilapotilaat. Yleensä ensivaste on pelastustoimen yksikkö, mutta ensivasteyksikkönä voi toimia mikä tahansa välittömässä lähtövalmiudessa oleva yksikkö, joka on tehnyt sopimuksen ensihoitopalvelun kanssa ensivastetoiminnasta. (Castrén, Helveranta, Kinnunen, Korte, Laurila, Paakkonen, Pousi & Väisänen 2012, 18.)

Alueen sairaanhoitopiiri päättää itse kuuluuko ensivastetoiminta ensihoitopalveluun. Sairaanhoitopiirin palvelutasopäätöksessä määritellään, minkä tasoista ensiapua ensihoitoyksikkö voi antaa. (Terveydenhuoltolaki 1326/2010.) Alueen ensihoitolääkäri laatii ensivasteen hälyttämisohjeet hätäkeskukselle (Kuisma ym. 2013, 23.).

2.1 Ensihoidon palvelutaso

Sairaanhoitopiiri tekee palvelutasopäätöksen, jossa määritellään, kuinka ensihoitopalvelu alueella järjestetään. Palvelutasopäätöksessä on määriteltävä muun muassa ensihoitopalvelun sisältö, järjestämistapa ja henkilöstöltä edellytetty koulutus. Palvelutasopäätöksessä on myös määriteltävä ensihoitopalvelun sisältö niin, että palvelu tuotetaan mahdollisimman tehokkaasti. Siinä on otettava huomioon ensihoidon ruuhkatilanteet ja erityisvastuualueen resurssit. (Terveydenhuoltolaki 1326/2010.)

Yhdenvertaisen palvelun saatavuuden edellytyksiä ovat nopea hoidon tarpeen arviointi ja oikein suunnatut resurssit. Käytännössä tämä tarkoittaa ensihoitoyksiköiden sijoittamista niille alueille, joissa hälytyksiä on eniten. Palvelutasopäätöksessä on määriteltävä ensihoitopalvelun sisältö, taso sekä saatavuus. Tämä tarkoittaa ensihoitopalvelun järjestämistapaa, henkilöstön koulutusvaatimuksia, potilaan tavoittamisaikojen viiveitä sekä muista ensihoitopalvelun järjestämiseen liittyviä seikkoja. (Kuisma ym. 2013, 30-31.)

Ensihoitoasetus antaa ohjeet riskiluokituksen tekemiseen ja vähimmäisvaatimukset henkilöstön koulutusvaatimuksista, mutta sairaanhoitopiirit voivat näiden määritelmien sisällä päättää, minkä tasoista ensihoitopalvelua he alueellaan tarjoavat. Päätöksen pitää perustua alueen riskianalyysiin, sairastumis- ja onnettomuusuhkiin alueella, sekä muihin paikallisiin ensihoitoon liittyviin seikkoihin. (Kuisma ym. 2013, 30-31.)

Palvelutasopäätöksen toteutumista on seurattava säännöllisesti. Tuloksia ja tietoja sen toteutumisesta hyödynnetään ensihoidon laadun ja tavoitteiden toteutumisen seuraamisessa. Tietoa käytetään myös ensihoidon toiminnan kehittämiseen. (Kuisma ym. 2013, 34.)

Seurantareportissa käydään läpi toiminta-alueen perustiedot, riskiluokitustiedot ja tavoittamisosuuksien toteutuminen verrattuna palvelutasopäätöksen tavoitteisiin. Raportteja ensihoitopalvelusta seuraa erityisvastuualueen ensihoitokeskus tai sairaanhoitopiiri. Raportissa ilmenneiden tietojen perusteella voidaan palvelutasopäätöstä päivittää, muuttaa esimerkiksi yksiköiden sijainteja, ellei tavoitteet ole tavoittamisen osalta täyttyneet. (Kuisma ym. 2013, 34.)

2.2 Ensihoitopalvelun yksiköiden henkilöstö

Ensihoitopalvelun yksiköllä tarkoitetaan operatiiviseen toimintaan käytettävää kulkuneuvoa ja sen henkilöstöä. Yleisimmin ensihoitoyksikkönä toimii ambulanssi, mutta myös lääkäri- ja johtautot voivat toimia ensihoitoyksikkönä. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta 340/2011.)

Perustason ensihoitoyksikön henkilöstöstä ainakin toisen ensihoitajan on oltava terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetussa laissa (559/1994) tarkoitettu terveydenhuollon ammattihenkilö, jolla on ensihoitoon suuntautuva koulutus ja toisen ensihoitajan on oltava vähintään terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetussa laissa tarkoitettu terveydenhuollon ammattihenkilö tai pelastajatutkinnon tai sitä vastaavan aikaisemman tutkinnon suorittanut henkilö. Ensivasteyksikön henkilöstössä on ainakin kahdella henkilöllä oltava ensivastetoimintaan soveltuva koulutus. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta 340/2011.)

Hoitotason ensihoitoyksikön henkilöstöstä ainakin toisen ensihoitajan on oltava ensihoitaja AMK tai terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetussa laissa tarkoitettu laillistettu sairaanhoitaja, joka on suorittanut hoitotason ensihoitoon suuntaavan vähintään 30 opintopisteen laajuisen opintokokonaisuuden yhteistyössä sellaisessa ammattikorkeakoulussa, jossa on ensihoidon koulutusohjelma. Toinen hoitotason ensihoitoyksikön ensihoitajan on oltava vähintään terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetussa laissa tarkoitettu terveydenhuollon ammattihenkilö tai pelastajatutkinnon taikka sitä vastaavan aikaisemman tutkinnon suorittanut henkilö. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta 340/2011.)

Laissa terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994) määritetään, että vain lääkäriellä on oikeus suorittaa taudinmääritys. Ensihoitajat tekevät kuitenkin potilaasta työdiagnoosin, eli olettamuksen sairauden syystä ja luonteesta. Työdiagnoosi perustuu oireisiin ja ensihoitokentällä tapahtuviin tutkimuksiin. Sairaalan ulkopuolella ensihoidon toimintaympäristö eroaa tavallisesta hoitolaitosympäristöstä ja se vaatii hätätilanteissa ensihoitajalta riittäviä toimenpide- ja hoitovalmiuksia sekä -valtuuksia. Nämä perustuvat koulutukseen, hoitolupa- ja tilannekohtaiseen lääkärikonsultaatioon. Hoitolupa on myös velvoite ja hoitoluvat ovat aluekohtaisia. Hoitoluvat myöntää sairaanhoitopiirin ensihoidon vastuulääkäri. (Kuisma ym. 2013, 21; Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994.)

2.3 Kanta-Hämeen ensihoito

Kanta-Hämeessä ensihoitopalvelua tuottaa vain yksi toimija, joka on Kanta-Hämeen pelastuslaitos. Kanta-Hämeen pelastuslaitos on tehnyt yhteistoimintasopimuksen Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirin kanssa ja tuottaa sopimuksen mukaisesti ensihoitopalvelua. Kanta-Hämeen pelastuslaitos kattaa maakunnan 11 kuntaa, jotka ovat Forssa, Hattula, Hausjärvi, Humppila, Hämeenlinna, Janakkala, Jokioinen, Loppi, Riihimäki, Tammela ja Ypäjä. (Kanta-Hämeen pelastuslaitos 2014a & 2015.)

Kanta-Hämeen pelastuslaitoksella on yksi kenttäjohdon yksikkö ja 17 ambulanssia. Ambulansseista neljä on perustason, ja loput 13 ovat hoitotason yksi-

köitä. Kymmenen näistä on ympäri vuorokauden välittömässä lähtövalmiudessa olevia. Kanta-Hämeen pelastuslaitoksen ensihoitopalvelussa työskentelee lähes 200 henkilöä, joista noin puolet ovat päätoimisia ensihoitajia ja puolet pelastajia. (Kanta-Hämeen pelastuslaitos 2014a; Kanta-Hämeen sairaanhoitopiiri 2016; Kanta-Hämeen pelastuslaitos 2016b.)

Kanta-Hämeen pelastuslaitos kuuluu Tampereen yliopistollisen sairaalan erityisvastuualueeseen (TAYS ERVA), joka järjestää alueelleen ympärivuorokautisen ensihoitolääkäripäivystyksen. Kanta-Hämeen eteläisellä alueella tukeudutaan Helsingin ja Uudenmaan erityisvastuualueen (HUS ERVA) ensihoitolääkäriin lyhyemmän välimatkan vuoksi. (Kanta-Hämeen sairaanhoitopiiri 2016.)

Kanta-Häme sijaitsee kolmen FinnHems lääkärihelikopterin muodostaman alueen sisällä. Kolmion muodostavat Helsingin FH10, Turun FH20 ja Tampereen FH30. (Kanta-Hämeen pelastuslaitos 2014b.)

2.4 Dokumentointi ja kommunikaatio

Terveydenhuollossa havainnoiduista haittatapahtumissa yli 65 % liittyy ongelmiin tiedonkulussa. Terveydenhuollossa tiedonkululla tarkoitetaan potilaasta dokumentein ja raportoiden annettavaa tietoa, joka siirtyy ammattihenkilöiden kesken organisaation sisällä sekä organisaatioiden välillä. Tiedonkulku eri erikokoalojen ja ammattiryhmien välillä onkin tärkeässä roolissa terveydenhuollossa ja olennaisena osana potilasturvallisuutta. Yleisesti puutteet tiedonkulussa voivat aiheuttaa sairaalahoidon pidentymisen sekä johtaa ylimääräisiin laboratoriotutkimuksiin. (Tamminen & Metsävainio 2015; THL 2011.)

Terveydenhuollossa dokumentointi on yksi keskeisistä päivittäisistä työtehtävistä, jota säätelevät erilaiset lait ja asetukset. Potilasasiakirjoilla tarkoitetaan potilaan hoidon järjestämisen ja toteuttamisen yhteydessä laadittuja asiakirjoja sekä teknisiä tallenteita, jotka sisältävät potilasta koskevia tietoja. Vain potilaan hoitoon osallistuvat henkilöt saavat käsitellä ja tehdä merkintöjä potilasasiakirjoihin siinä laajuudessa kuin heidän työtehtävänsä sitä edellyttää. Dokumentointi on tärkeä keino viestiä potilaan hoidon kannalta tärkeistä asioista ja hoidon kuluista. Dokumentointi kytkeytyy tiiviisti tiedonkulkuun. Avainasemassa laadukkaan ja turvallisen hoidon antamisessa on hyvän dokumentoinnin ja tiedonkulun välil-

lä oleva jatkumo. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992; STM:n asetus potilasasiakirjoista 298/2009; THL 2011.)

Ensihoitajat sekä päivystyspoliklinikalla toimivat hoitajat ja lääkärit ovat huomanneet haasteita potilaan luovuttamisen yhteydessä raportoinnin vaikeudessa ja oleellisen tiedon siirtymisessä, sekä yhteisen käsityksen saamisessa. Ensihoitajat ovat kokeneet, etteivät hoitajat kuuntele heidän raportointiaan potilaan tilanteesta, ja että yhteinen käsitys esimerkiksi kolaripotilaan vammoista voi jäädä epäselväksi. Hoitajat taas kokevat tärkeäksi välittömän hoidon aloittamisen, jolloin raportin kuuntelu jää usein vaillinaiseksi ja keskittyminen potilaaseen korostuu. Hoitajat kuitenkin korostavat, että heidän mielestään ensihoitajilla on vastuu varmistaa, että annettu tieto on vastaanotettu. Tiedon siirtymisen ja säilymisen kannalta olisi tärkeää, että olisi yhdessä sovittu malli raportointiin ja potilaan luovuttamiseen. Ongelmia voitaisiin ehkäistä selkeällä johtajuudella, kielellisten erojen välttämällä ja häiriötekijöiden minimoimisella raportoinnin aikana. (Brown, Hemmings & Owen 2009.)

WHO määrittelee kommunikaation olevan kielellä, merkeillä tai symboleilla tapahtuvaa viestintää, mikä pitää sisällään viestin tuottamisen sekä ymmärtämisen. Kommunikaatio on kielellistä tai ei-kielellistä viestintää sekä yleisten merkien, symbolien, piirrosten tai valokuvien ymmärtämistä. Erilaiset viestintätyylit eri ammattiryhmien yhteistyössä saattavat aiheuttaa turhautumista, minkä vuoksi viestinnän tueksi on kehitetty erilaisia valtakunnallisia muistisääntöjä ja tarkastuslistoja. Muistisääntöjen ja tarkastuslistojen käyttö yhtenäistää toimintatapoja ja vähentää virheitä sekä helpottaa tiedonkulkua eri yksiköiden välillä. (Tamminen & Metsävainio 2015; WHO 2001.)

Viranomaisverkko

Viranomaisverkko eli virve on eri viranomaisten käytössä oleva, vahvasti suojattu viestintäverkko. Siinä toimivat sosiaali- ja terveystoimi, pelastustoimi, poliisitoimi, puolustusvoimat sekä rajavartiolaitos. Lisäksi sitä käyttävät mm. energia- ja teollisuusyhtiöt, Finavia sekä tulli. Virven avulla voidaan tehostaa viestintää kentällä niin ensihoidossa, kuin muiden virve-käyttöön hyväksytyjen tahojen kanssa. (Suomen Virveverkko Oy 2015.)

Ensihoidon yleisin liikennöintimuoto viranomaisverkossa on ryhmäliikenne ja varajärjestelmänä suorakanavaliikenne. Viranomaisyhteistyöhön liittyvään viestintään on suunniteltu ryhmäliikenne, jossa eri viranomaiset voivat keskustella keskenään. Ryhmäliikenneviestinnässä käyttäjä valitsee halutun kansion sekä puheryhmän ja aloittaa viestinnän painamalla tangentin pohjaan. Kaikki samassa puheryhmässä olevat kuulevat puhujaa. Vapauttamalla tangentin käyttäjä luovuttaa puheenvuoron toiselle ryhmän jäsenelle. Suorakanavaliikennettä voidaan käyttää silloin, kun päätelaitteella ei saada yhteyttä virve-tukiasemaan. Suorakanavaliikenne toimii rajallisella etäisyydellä päätelaitteiden välillä ilman järjestelmän tukea. Suorakanavalle siirrytään pelastustoimen johtajan käskystä tai ennalta yhdessä päätetyssä tilanteessa. (Sisäasianministeriö 2011, 5, 9.) Jotta viestiliikenne sujuu, sen toteutumiseksi on luotu järjestelmään eri käyttötarkoituksiin soveltuvia puheryhmiä, joita voidaan tarvittaessa muokata. Virveen luodaan kaikille toimijoille omat päivittäisliikenteen toimintapuheryhmät, sekä yhteistyötä varten yhteistoimintapuheryhmät. Tällöin viestiliikenne eri viranomaisten välillä on hallittua ja kaikki kyseistä puheryhmää käyttämään oikeutetut pystyvät osallistumaan viestiliikenteeseen. (Suomen Virveverkko Oy 2015.)

Ensihoidon kanssa tiiviissä yhteistyössä toimiva hätäkeskus päivystää oman alueensa ANTO- sekä INFO- puheryhmiä. ANTO-puheryhmässä hätäkeskus välittää pelastustoimen tehtävät. Tässä puheryhmässä viestitään ainoastaan tehtävän antoon liittyviä asioita. INFO-ryhmä on hätäkeskuksen ja pelastustoimen väliseen viestintään tarkoitettu puheryhmä. Tämä puheryhmä on tarkoitettu tehtävänannon jälkeiseen viestintään esimerkiksi tehtävän lisätietojen kysymiseen. Kentällä ensihoito käyttää omia keskinäiseen liikennöintiin tarkoitettuja puheryhmiä. Hätäkeskus ei kuuntele tätä liikennettä, joten kaikki viestintä hätäkeskukseen tulee käydä INFO-ryhmillä. Yhteistoimintatehtäviä ja niiden johtamista varten on luotu alueille omia yhteistoimintaryhmiä esimerkiksi MoVi (moniviranomainen) ja PoSa (poliisi ja sairaankuljetus). (Sisäasiainministeriö 2011.)

Virven peruslähtökohtainen suunnittelu on kohdistunut puheviestien käyttöön, mutta virvessä on myös dataominaisuuksia, joiden avulla voidaan lähettää statusviestejä. Statusviestit ovat verkossa välitetyjä viestejä, jotka voidaan lähettävässä sekä vastaanottavassa päässä tulkita selkeästi. Näitä ovat esimerkiksi

päätelaitteeseen saapuva hälytysilmoitus ja tilatiedot, kuten ambulanssin läh-
töilmoitus ja kohteeseen saapumisilmoitus. Statusviesteillä voidaan korvata pu-
heella tapahtuvaa viestiliikennettä ja samalla välttää puheryhmien viestiliiken-
teen ruuhkautumista. Statusviestien avulla kenttäyksikön tilatietojen lähettämi-
nen hätäkeskukselle helpottuu ja nopeutuu. (Castrén ym. 2012, 95-96.)

Hanni (2013) selvitti ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetyössään suur-
onnettomuuksien operatiivisissa johtotehtävissä työskentelevien eri asiantunti-
joiden mielipiteitä johtajan päätöksentekoon tarvittavan informaation riittävyys-
destä ja laadusta. Hannin tutkimuksessa selvisi, miten johtajan saamaa infor-
maation laatua ja määrää tulisi kehittää. Tutkimuksen kohderyhmänä olivat pe-
lastustoimen-, ensihoidon-, sekä poliisin organisaatiossa työskentelevät oman
alansa operatiivisen johtamisen asiantuntijat. Tutkimus suoritettiin kaksivaihei-
sena kyselynä asiantuntijoille. Hannin tutkimus oli osana Disaster Control Ma-
nagement Project (DiCoMa-projektia), jonka päätavoitteena on kehittää johtajan
päättökseen tekoa kriisitilanteessa. Hanni suhteutti kyselystä saatuja vastauksia
taustakirjallisuuteen, aiempiin tutkimuksiin ja tutkimustehtävään. (Hanni 2013,
3, 7.)

Hannin (2013) tutkimukseen osallistuneet asiantuntijat pitivät tärkeänä hätäkes-
kuksen antamaan puhe-, sekä tekstiviestiä. Virve-tekstiviestissä saatua infor-
maatiota pidettiin puutteellisena ja joskus epäselvänä. Asiantuntijat olivat myös
sitä mieltä, että tulevaisuudessa olisi tärkeää, jos onnettomuuspaikalta olisi
mahdollista saada kuvamateriaalia, jota voisi saada esimerkiksi kännyköistä ja
liikennekameroista. (Hanni 2013, 61.)

Asiantuntijat pitivät erittäin tärkeänä seikkana virve-verkon toimivuutta, mutta
osa heistä epäili sen toimivuutta suuronnettomuustilanteissa. Ongelmaksi koet-
tiin virve-verkon suuren kuormituksen vuoksi tapahtuva viestiliikenteen tukkeu-
tuminen ja osa asiantuntijoista on joutunut työssään turvautumaan gsm- yhtey-
teen tavoittaakseen muut viranomaiset. Viestiliikenteen sujuvuuteen vaikuttaa
radion käyttäjän taidot ja maltti. Puheryhmien osalta ongelmana nähtiin se, että
osa yksiköistä on todennäköisesti väärissä puheryhmissä. Asiantuntijat pitäisi-
vät hyvänä ratkaisuna, jos puheryhmät ohjautuisivat tulevaisuudessa automaat-
tisesti oikeiksi. (Hanni 2013, 65.)

Hannin tutkimukseen osallistuneet asiantuntijat kokevat viestiliikenteen onnistumisen olevan niin ihmisten kuin laitteiden osalta resurssiongelma. Lisäksi asiantuntijat kokivat ongelmaksi puheliikenteeseen sitoutumisen ja yhtäaikaisen tilannehavainnoinnin suorittamisen. Viranomaisjohtajien tavoitettavuus onnettomuuspaikalla vaikeutuu, kun johtajat ovat kuormitettuja johtamaan omia resurssejaan. Tulevaisuuden ratkaisuna viestiliikenteen kuormittumiselle olisi viestiliikennekapasiteetin ja puheryhmämahdollisuuksien kasvattaminen. Asiantuntijat pitivät tulevaisuudessa tärkeänä viranomaisten videoneuvotteluyhteyttä. (Hanni 2013, 65.)

Kirjallinen dokumentointi ensihoidossa

Ensihoitokertomuksella on tärkeä rooli potilaan hoitoa koskevassa tiedonkulusa. Siinä kerrotaan potilaan sairastumisen tai vammautumisen alkutilanne, sekä kaikki hoitoon liittyvät tapahtumat aina lopulliseen hoitopaikkaan saapumiseen asti. Mitä ei ole kirjattu ei ole tehty on sanonta, joka kertoo ensihoidon dokumentoinnin tärkeyden. Asiallinen kirjaaminen on jokaisen ensihoidossa työskentelevän velvollisuus myös potilaan oikeusturvan kannalta. Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista määrittelee, että potilasasiakirjoihin tulee tehdä tarvittavat merkinnät potilaalle annetusta ensihoidosta sekä kuljetukseen liittyvästä hoidosta ja seurannasta. Potilasasiakirjoista tulee myös ilmetä, onko lääkäri osallistunut ensihoitotehtävään, joko mukana tehtäväpaikalla tai puhelinkonsultaatiolla. (Castrén ym. 2012, 81; STM:n asetus potilasasiakirjoista 298/2009.)

Ensihoitokertomuksella on merkitystä myös potilaan seuraavassa hoitopaikassa. Se on merkittävä väline potilasturvallisuuden ja hoidon jatkuvuuden kannalta. Ensihoitokertomuksen avulla hoitolaitoksen henkilökunta saa kuvan, mitä tapahtumapaikalla on tapahtunut ja esimerkiksi vammautuneiden vammamekanismin perusteellinen kuvaus auttaa lääkäriä suunnittelemaan potilaan hoitoa ja tutkimuksia. Jos ensihoitotehtävän tapahtumiin joudutaan palaamaan jälkepäin, tarkastellaan ensimmäisenä tehtävään liittyvä ensihoitokertomus. Näissä tilanteissa huolellisesti kirjattu ensihoitokertomus auttaa ensihoitajaa selvittämään tehtävän tapahtumia. (Castrén ym. 2012, 83.)

Ensihoidon kehittämisen parissa tehdään tutkimuksia jatkuvasti ja hyvin täytetty ensihoitokertomus on tutkimustyön kannalta tärkeä tietolähde. Kun ensihoitokertomus on huolellisesti täytetty, on sen sisältö silloin helpommin tulkittavissa. Ensihoitokertomuksista saatua tietoa voidaan käyttää muun muassa ensihoitoprosessin kehittämisessä ja laadunvarmistamisessa. (Castrén ym. 2012, 83.)

Ensihoitokertomuksen tulee kulkeutua säilytettäväksi potilaan potilaskertomukseen ja ainoastaan potilaan hoitoon osallistuvat henkilöt saavat lukea sen. Sallasta pidettäviä tietoja saa luovuttaa esimerkiksi poliisille vain, jos potilas antaa siihen luvan tai jossakin toisessa laissa on määrätty toisin, kuten esimerkiksi lastensuojelulaissa. (Castrén, Aalto, Rantala, Sopanen & Westergård 2009, 48; Kuisma ym. 2013, 37.)

ISBAR- raportointimenetelmä

Terveysthuollossa tiedonkulku on tärkeä osa potilaan hoitoa ja siksi tiedonkulun turvaamiseksi on kehitetty erilaisia raportointimenetelmiä. Raportointikäytännöistä yleistymässä on ISBAR, joka mahdollistaa tietyllä rakenteella tapahtuvan viestinnän ja näin parantavan viestinnän laatua. Hyvällä viestinnällä on tutkittu olevan merkittävä vaikutus vaaratapahtumien ehkäisyyn sekä jopa hoitoaikojen lyhentymiseen. ISBARin alkuperäinen tarkoitus on ollut parantaa hoitajien ja lääkärin välistä viestintää hoito ohjetta pyydetessä, mutta nykyään sitä käytetään, niin hoitajien, kuin lääkärin keskuudessa raportoidessa potilaasta. ISBAR raportointi koostuu eri vaiheista. (Tamminen & Metsävainio 2015.)

- Identification eli tunnistaminen. Raportoiija esittelee itsensä ja kertoo mistä soittaa. Potilaan nimi ja henkilötunnus kerrotaan. Raportoijalla täytyy olla selvillä kenelle ja missä asemassa olevalle ihmiselle raporttia antaa.
- Situation eli nykytilanne. Kerrotaan tämänhetkinen tilanne ja olosuhteet sekä lisäksi tehdään selväksi miksi raporttia annetaan, esimerkiksi onko kyseessä lääkärin konsultaatio.
- Background eli taustatekijät. Potilaan tilan taustalla olevat tekijät kerrotaan, kuten lääkitys ja miksi apua on soitettu.

- Assessment eli arviointi. Raportoija kertoo potilaan peruselintoiminnot ja muut vointiin vaikuttavat tekijät. Lisäksi tehdyt hoitotoimenpiteet kerrotaan.
- Recommendation eli suositus. Raportoija ilmaisee oman arvionsa hoidosta ja toiminnasta. (Castrén ym. 2012, 45.)

ISBAR-menetelmä auttaa olennaisen tiedon välittämisen ja vastaanottamisen sekä myös tehostaa kommunikaation (Alanen, Jormakka, Kosonen & Saikko 2016, 16). ISBAR -menetelmää käytetään terveydenhuollossa monessa maassa Suomen lisäksi. ISBAR -menetelmä auttaa raportoinnin järjestämisen selkeään muotoon. Kun on käytössä yhteinen, systemaattinen raportointimenetelmä, varmistaa se tärkeiden asioiden raportoinnin kommunikaatiovaiheessa. Näin pyritään pois sulkemaan inhimilliset erehdykset ja unohdukset. Esimerkiksi ensihoitoyksikön tehdessä ennakoilmoitusta sairaalaan, olisi hyvä käyttää ISBARia. Lisäksi kun raportoidaan suullisesti potilaasta ja käytetään ISBARia, sisältää raportti samat asiat kuin ennakoilmoituskin. Suullisesti raportoidessa voidaan tosin kertoa asiat yksityiskohtaisemmin. Myös konsultaatio tehdään ISBAR-järjestelmää käyttäen. (Kuisma ym. 2013, 95, 106.)

Suullinen raportointi

Potilaan luovutusvaiheessa ensihoitoyksikkö antaa potilaasta suullisen raportin päivystyksen henkilökunnalle ja näin hoitovastuu siirtyy eteenpäin. Tärkeää tietoa voi jäädä siirtymättä, jos raportissa on puutteita. Raportti tulee antaa järjestelmällisesti ja yhteisen toimintamallin mukaisesti, kuuluvalla äänellä ja riittävällä itsevarmuudella, jotta päivystyspoliklinikan henkilökunnan on helpompi sisäistää annettu tieto. (Brown ym. 2009.) Raportti on merkityksellinen potilaan hoidon jatkuvuuden kannalta. Ensihoitajilla on yleensä potilaan tilasta ja tapahtumaympäristöstä sellaista tietoa, mitä sairaalassa on mahdotonta selvittää. Tärkeää on se, että raportti ensihoitajien ja päivystyspoliklinikan hoitajien välillä on järjestelmällistä ja yhteisen toimintamallin mukaista. Raportti annetaan suullisesti ja kirjallisesti. Kriittisesti sairastuneesta potilaasta raportti annetaan koko hoitotiimille, kun taas kiireettömässä tapauksissa triage-hoitaja vastaanottaa raportin. (Kuisma ym. 2013, 97.)

Konsultointi

Konsultaatio on hoito-ohjeen tai neuvon pyytämistä alueen hoitotoimia johtavalta taholta tilanteessa, jossa ensihoitajan osaaminen tai valtuudet ovat riittämättömiä. Ensihoitajan täytyy konsultoida alueen hoitavaa lääkäriä aina, kun ensihoitajalla ei ole oikeutta ottaa vastuuta asiasta. Vain lääkärille on annettu vastuu ja velvollisuus potilaan hoidosta. Konsultaatio täytyy tapahtua ajoissa ja se on kirjattava juuri sellaisenaan kuin se on tapahtunut. (Castrén ym. 2012, 52.)

Ennen konsultaatiota potilas täytyy tutkia perusteellisesti, jotta lääkärillä on käytettävissä realistinen tieto potilaan tilasta. Konsultaatiosta saadut ohjeet ovat velvoitettuja ja niistä poikkeaminen vaatii uuden konsultaation. (Castrén ym. 2012, 52.)

Ennakkoilmoitus

Ensihoitoyksikkö antaa sairaalaan ennakkoilmoituksen potilaasta, joka on kriittisesti vammautunut tai sairastunut ja jonka hoidon tulee jatkua sairaalassa välittömästi. Ennakkoilmoitusta vaativia potilaita ovat esimerkiksi potilaat, joilla on korkeaenerginen vamma, vakava peruselintoimintojen häiriö, äkillinen leikkaushoidon tarve tai tuore neurologinen oire. Ennakkoilmoitus voidaan antaa myös tilanteessa, jossa potilaan hoidossa tarvitaan erikoisjärjestelyjä jatkohoitopaikassa. Kun ensihoitoyksikkö siirtää kriittisesti sairasta potilasta hoitolaitoksesta toiseen, on ennakkoilmoitus annettava myös silloin. (Castrén ym. 2012, 80; Kuisma ym. 2013, 95.)

Ennakkoilmoitus on hyvin tärkeä osa potilaan hoitoketjua. Ennakkoilmoitus antaa jatkohoitopaikalle mahdollisuuden valmistautua potilaan tuloon. Ennakkoilmoituksen ajoituksella on tärkeä merkitys. Ilmoitusta ei kannata antaa huomattavan aikaisin, koska silloin tarkkaa saapumisaikaa on vaikea arvioida. Liian myöhään annettu ennakkoilmoitus ei anna välttämättä tarpeeksi aikaa valmistautua potilaan tuloon sairaalassa. Ensihoidossa on myös tekijöitä, jotka voivat vaikuttaa siihen, milloin ennakkoilmoitus pystytään antamaan. 15-20 minuuttia ennen saapumista on aika, joka antaa tarpeeksi aikaa valmisteluihin sairaalassa. Etukäteen suunnitellut toimintamallit helpottavat valmistautumista potilaan tuloon lyhyelläkin aikaviiveellä. (Kuisma ym. 2013, 95.)

Ennakoilmoituksen jälkeen päivystyspoliklinikalla käynnistyy prosessi, joka vaatii yleensä eri ammattiryhmien kutsumista paikalle. Ennakkotietojen perusteella voidaan hälyttää paikalle tarvittavia asiantuntijoita, kuten anestesia lääkäri tai kirurgi. Myös hoitohenkilökuntaa voidaan tarvittaessa kutsua paikalle, jos sairaalaan on saapumassa esimerkiksi useita vamma potilaita. Lisäksi paikalle voidaan hälyttää valmiiksi laboratorio- ja röntgenhoitajat. Ennen ennakoilmoitetun potilaan saapumista, voidaan poliklinikalla valmistautua potilaan tuloon myös siirtämällä sieltä kiireetöntä hoitoa tarvitsevia potilaita pois päivystystiloista. Poliklinikalla voidaan myös valmistella hoitotila ja tarvittavat välineet valmiiksi. (Castrén ym. 2012, 80; Kuisma ym. 2013, 95.)

Hyvä ennakoilmoitus on selkeä raportti potilaasta, mutta se ei sisällä välttämättä kaikkea informaatiota potilaasta. Potilaasta annetaan tarkempi raportti vasta potilaan luovutuksen yhteydessä. Ennakoilmoituksen alussa kerrotaan sairaalan mikä ensihoitoyksikkö tuo potilasta. Tämä mahdollistaa sen, että sairaala voi tarvittaessa ottaa yhteyttä ensihoitoyksikköön ennakoilmoituksen jälkeen. Ensihoitoyksikkö antaa ennakoilmoituksessa myös potilaan henkilötiedot, jolloin sairaala voi syöttää potilaan tiedot sähköiseen tietojärjestelmään ja potilaan tietoja voidaan tarkastella jo ennen potilaan saapumista. (Kuisma ym. 2013, 96.)

Ennakoilmoituksen alussa kerrotaan lyhyt kuvaus sairaalaan saapuvasta potilaasta. Tämä mahdollistaa sen, että vastaanottava hoitaja saa heti hyvän kuvan tilanteesta. Tämän jälkeen tapahtumien kulku kuvataan lyhyesti ja potilaan oireet kerrotaan. Jos kyseessä on vamma potilas, kuvataan vammamekanismi tarkasti. Potilaan perussairauksista on tarpeellista kertoa vain ne, jotka voivat vaikuttaa hänen hoitoonsa. Näiden tietojen jälkeen kerrotaan potilaan vointi, oireet ja hoitotoimenpiteet. Ennakoilmoituksen lopussa ilmoitetaan arvioitu saapumisaika sairaalaan. (Kuisma ym. 2013, 96.)

Sairaalaan annettava ennakoilmoitus on hyvä antaa systemaattisesti käyttämällä esimerkiksi ISBAR -menetelmää. Ennakoilmoituksen vastaanottamisessa täytyy käyttää siihen tarkoitettua lomaketta, johon kirjataan oleelliset asiat potilaan tilasta. Kirjaaminen on helpompaa, kun ennakoilmoituksen tiedot annetaan systemaattisessa järjestyksessä. (Kuisma ym. 2013, 95.)

3 Ensihoidon laatu

Laatu on kokonaisuus, joka perustuu organisaation, tuotteen tai palvelun kykyyn vastata sille asetettujen vaatimusten sekä odotusten mukaisesti. Terveydenhuollossa hyvällä laadulla tarkoitetaan sitä, että asiakkaalle annetaan tarpeidensa mukaista palvelua oikeaan aikaan ja oikeassa paikassa. Laatua voidaan arvioida eri näkökulmista. Kun laatua tarkastellaan potilaan, henkilökunnan tai johdon näkökulmasta, saa se erilaisia ominaisuuksia, jonka vuoksi laatua tuleekin tarkastella moniulotteisena käsitteenä. (Kuisma ym. 2013, 67-69; Kuntaliitto 2011.)

Kuntaliiton (2011) julkaisema terveydenhuollon laatuopas jakaa laadun neljään osa-alueeseen joita ovat:

- palvelun laatu, mikä sisältää potilaskeskeisyyden ja oikea-aikaisuuden
- kliininen laatu, mikä sisältää osaamisen ja potilasturvallisuuden
- prosessien laatu, mikä sisältää prosessien sujuvuuden sekä
- vaikuttavuus

Palvelu on prosessin tulos, joten mikäli halutaan vaikuttaa palvelun laatuun, tulee prosessista tunnistaa tulokseen vaikuttavat muuttujat ja optimoida ne. Ensihoitopalvelussa prosessi on muutakin kuin pelkkä lääketieteellinen hoito. Prosessiin liittyy myös, miten se saadaan toimimaan mahdollisimman nopeasti, laadukkaasti sekä kustannustehokkaasti. Hyvän laadun takaamiseksi tulee johdon sekä henkilökunnan hahmottaa, mitä laatu on omassa organisaatiossa ja miten sitä hallitaan. Lisäksi tulee sitoutua yhteisiin tavoitteisiin ja tehdä tiivistä yhteistyötä eri toimintayksiköiden kanssa. (Kuisma ym. 2013, 67-70, 78; Kuntaliitto 2011.)

Laadunhallinnan tueksi tulleen terveydenhuoltolain (1326/2010) mukaan laadullisesti hyvän palvelun tulee olla näyttöön sekä hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin perustuvaa palvelua, joka tuottaa kansalaisille hyvinvointia ja pyrkii terveyden ja hyvinvoinnin maksimointiin ja riskien minimointiin. On myös muita laatua ohjaavia lakeja, kuten laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992), jonka mukaan potilaalla on oikeus laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon.

Lisäksi on potilasvahinkolaki (585/1986) ja laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994), joissa edellytetään hoidolta hyvää laatua. (Kuisma ym. 2013, 67; Kuntaliitto 2011; Terveydenhuoltolaki 1326/2010.)

Näytöllä tarkoitetaan laajaa tieteellistä ja organisaation toiminnasta kerättyä tietoa sekä varmistettua kokemusta. Näyttöön perustuva toiminta ensihoidossa ja muuallakin terveydenhuollossa tarkoittaa, että kaikki käytössä olevat hoitomenetelmät perustuvat parhaaseen ja ajantasaiseen tutkimustietoon ja tietämykseen. Käypä hoito -työryhmän laatimat kansalliset hoitosuositukset ovat riippumattomia ja perustuvat tutkimusnäyttöön. Niiden tarkoituksena on olla terveydenhuollon päätöksenteon tukena ja perustana laadittaessa alueellisia hoito-ohjeita. (Kuisma ym. 2013,82; Käypä hoito 2016.)

3.1 Laadunhallinta

Laadunhallinta on toiminnan ja tavoitteiden suunnittelua sekä johtamista, arviointia ja parantamista asetettujen laatutavoitteiden saavuttamiseksi. Laadunhallintasuosituksilla ohjataan Suomessa terveydenhuollon laatua, joiden mukaan laadunhallinnan tulisi olla jokapäiväistä työtä korostaen henkilöstön ja johdon vastuuta. Laadunhallinnan tarkoituksena on tuottaa asiakaslähtöistä palvelua sekä lisätä prosessien hallintaa. Laatutyön tulee olla järjestelmällistä ja se edellyttää toiminnan seuranta, mittaamista sekä arviointia. Näistä saaduilla tiedoilla ohjataan ja tarvittaessa muutetaan toimintaa. (Kuisma ym. 2013, 67-70, 80; Kuntaliitto 2011; STM 2014.)

Ensihoidossa kokonaisvaltainen laadunhallinta on vielä kehitteillä, mutta kuitenkin tiettyihin ensihoidon laadun osa-alueisiin on kiinnitetty huomiota jo vuosia. Tällaisia osa-alueita ovat viiveseuranta, sydänpysähdyspotilaiden selviytyminen sekä ensihoitokertomusten tarkastaminen. Ensihoidon prosessimaisen luonteen vuoksi esimerkiksi teollisuudessa käytetyt laadunhallintakeinot voisivat soveltua myös ensihoitoon. Laadunhallinnassa on kuitenkin huomioitava ensihoitopalvelun erityispiirteet. Ensihoito kuuluu erikoissairaanhoidon ja on asiantuntijapalvelua, jonka vuoksi sitä ei voida hoitaa markkinaehtoisten vapaiden valintojen tai pelkän asiakastyytyvyyden perusteella. (Kuisma ym. 2013, 67.)

3.2 Laadun arviointi

Laadunhallinnan mittaamiseen voidaan käyttää useita eri menetelmiä. Jokainen sairaanhoitopiiri voi itse luoda alueellista arviointi- ja vertailutietoa, joita apuna käyttäen voidaan laatua arvioida. Laadun arviointiin voidaan käyttää myös valtakunnallisia rekistereitä. Alueellisia arviointitietoja tuottaa aluehallinto-rekisteri ja tietoa sosiaali- ja terveydenhuollon menetelmistä tuottaa esimerkiksi Terveydenhuollon menetelmien ja tekniikan arviointiyksikkö FinOHTA. (Kuisma ym. 2013, 80.)

Lisäksi auditoinnissa tutkitaan, onko käytetyt järjestelyt toteutettu tehokkaasti ja ovatko ne sopivia tavoitteiden saavuttamiseksi. Lisäksi auditoinnissa tutkitaan ovatko käytetyt järjestelyt toteutettu tehokkaasti ja ovatko sopivia tavoitteiden saavuttamiseksi. Prosessiauditointia voidaan käyttää, kun tarkastellaan miten prosessi on kuvattu, miten se toimii, mitkä ovat tulokset ja miten tulokset ovat muuttuneet. Terveydenhuollossa prosessiauditointi soveltuu parhaiten eri potilasryhmien hoidon arviointiin. (Kuisma ym. 2013, 80.)

Itsearviointi on mahdollinen keino arvioida koko ensihoitopalvelun toimintaa. Itsearviointin tavoitteena on, että organisaatio itse tunnistaa omat kehitettävät alueet ja vahvuudet. Itsearviointin tulosten avulla mahdollisesti organisaatio parantaa toimintaa. Itsearviointin haasteena on sokeutuminen omalle toiminnalle. Itsearviointin seurauksena löytyvät puutteet ja kehitettävät asiat kuitenkin pyritään korjaamaan aktiivisesti. Arviointiin tulisi osallistua niin johto kuin henkilöstökin ja kaikki prosessin vaiheet tulisi arvioida. (Kuisma ym. 2013, 81.)

Laatua voidaan arvioida myös asiakastyytyväisyydellä, jossa kaksi keskeistä välinettä tyytyväisyyttä mitatessa ovat asiakaspalaute ja potilastyytyväisyys. Tyytyväisyys hoitoon toimii laadukkaan hoidon osoituksena ja asiakkaan tyytyväisyyttä voidaan pitää myös tavoitteiden saavuttamisen edellytyksenä. Asiakkaat jaetaan sisäisiin ja ulkoisiin asiakkaisiin. Sisäisiin asiakkaisiin kuuluvat muun muassa sidosryhmät ja näin ollen päivystyspoliklinikka on esimerkiksi ensihoidon sisäinen asiakas. Ilman hyviä sisäisiä asiakassuhteita, potilas ei voi saada hyvää hoitoa. Jokaisessa prosessissa sisäisen asiakkaan eli sidosryhmän edustajan on saatava tarpeeksi tietoa edellisestä prosessin vaiheesta. Jos

sidosryhmien yhteistyö ei toimi, ei myöskään ulkoinen asiakas eli potilas saa täysin laadukasta palvelua. (Kuisma ym. 2013, 74-75.)

Potilaan tavoittamisviive on korostuneessa asemassa ensihoitopalvelun laadunseurannassa. Tämä johtuu ajasta, jolloin ainoana laatukriteerinä pidettiin mahdollisimman lyhyttä tavoittamisviivettä. Aikaviiveet ovat vieläkin keskeinen työkalu tehokkaan ensihoitopalvelun tekijöiden seurannassa. Nykyisin on ymmärretty kuitenkin aikaviiveen merkitys. Tietyt potilaat hyötyvät mahdollisimman lyhyestä tavoittamisviiveestä millä yksiköllä tahansa, kun taas toisille ensihoitotehtävälle riittää sovitun aikataulun pitäminen. Kuitenkin kaikissa ensihoitotehtävissä kiireellisyysluokasta riippumatta pyritään mahdollisimman pieneen viivehajontaan. (Kuisma ym. 2013, 81.)

3.3 Prosessien tärkeys laadunhallinnassa

Laadunhallinta on myös prosessien hallintaa. Prosessi tarkoittaa esimerkiksi hoitoketjua, jolla saadaan haluttu palvelu asiakkaalle. Prosessin kuvaaminen tekee toiminnan konkreettiseksi ja prosessin kuvaamisen lähtökohtana ovat muun muassa kustannustehokkuus ja laadunhallinta. Prosessien kuvaaminen avoimena mahdollistaa muiden organisaatioiden mahdollisuuksia arvioida ja vaikuttaa prosessiin. Ensihoitopalvelussa prosessi on muutakin kuin pelkkä lääketieteellinen hoito. Prosessiin liittyy myös, miten prosessi saadaan toimimaan mahdollisimman nopeasti, laadukkaasti ja kustannustehokkaasti. (Kuisma ym. 2013, 78.)

Yhteistyötapojen kehittäminen parantaa palveluiden jatkuvuutta, tiedon välittymistä ja toiminnan oikea-aikaisuutta. Hoitoketjun sisällä tapahtuvaa toimintaa ohjaavat muun muassa alueelliset hoitokäytännöt. (Kuisma ym. 2013, 78-79.)

4 Ensihoidon sidosryhmät

Kun yhden yksilön tekeminen tai osaaminen ei riitä, tarvitaan työn tekemiseen yhteistyötä. Yhteistyö on muodollista, sopimukseen pohjautuvaa toimintaa, jossa pyritään yhteisen hyödyn tai päämäärän saavuttamiseen. Yhteistyön tavoitteena on toimia niin, että yhteinen tavoite tunnustetaan ja saavutetaan mahdollisimman onnistuneesti, joka edellyttää kaikkien osapuolten panosta yhteistyössä. Toimi-

vassa yhteistyössä tapahtuu kommunikaatiota, yhteisten suorituskykyjen kehittämistä ja toimintojen muuttamista sekä resurssien jakamista ja keskinäistä luottamusta. (Holappa 2015; Isoherranen 2012.)

Sidosryhmillä tarkoitetaan yksilöitä tai ryhmiä, jotka voivat vaikuttaa toiminnan tavoitteen saavuttamiseen tai joihin toiminnan on tarkoitus vaikuttaa. Sidosryhmäyhteistyöllä taas tarkoitetaan sidosryhmien välistä toimintaa yhteisten tavoitteiden eteen. Sidosryhmäyhteistyö terminä on suhteellisen laaja. Ensihoitopalveluiden sidosryhmäyhteistyö pitää sisällään mm. moniammatillisen yhteistyön sekä viranomaisyhteistyön. Moniammatillisen yhteistyön kautta toimintaan tulee mukaan useita eri tiedon ja osaamisen näkökulmia, jonka keskeisenä tarkoituksena on tuoda yhteen kaikki tieto ja osaaminen mahdollisimman kokonaisvaltaisen käsityksen saavuttamiseksi. Toimivaltaisen viranomaisen koordinoimaa viranomaisten ja muiden yhteistyötoimijoiden toimintaa kutsutaan viranomaisyhteistyöksi. Viranomaisyhteistyötä voidaan velvoittaa tekemään jonkin viranomaisen aloitteesta yhteisten päämäärien saavuttamiseksi. Sidosryhmäyhteistyötä tekeviltä edellytetään kokonaisuuden ymmärtämistä, vastuunottamista, toisten ammattilaisten kunnioittamista, viestintätaitoja sekä oman tehtävän hallintaa. (Holappa 2015; Lehtonen 2010.)

Ensihoitopalvelu tekee päivittäin yhteistyötä eri sidosryhmien kanssa, mutta tiettyjen sidosryhmien kanssa yhteistyötä on huomattavasti enemmän kuin toisten. Hyvin toimivan ja tehokkaan sidosryhmäyhteistyön pohjana on, että sidosryhmät tuntevat toistensa toimintatavat. Jos sidosryhmät eivät tiedä minkälaista apua eri viranomaisilta on saatavilla, sitä ei osata pyytää. (Pelastusopisto 2007.) Tehokkaalla sidosryhmäyhteistyöllä varmistetaan käytössä olevien resurssien mahdollisimman tehokas hyödyntäminen. Sidosryhmien välillä pitäisi olla yhteinen kieli, jota kaikki sidosryhmät ymmärtävät. Näin väärinymmärryksiltä vältytään ja yhteisymmärrys paranee. (Jauhanen, Pätilä, Van Riel 2016, 13-15; Nahmod 2010, 4, 43.)

Aikaisemmin viranomaisyhteistyötä on tutkittu monelta eri kannalta. Esimerkiksi Kymenlaakson ammattikorkeakoulun opinnäytetyössä, Turvallisuusjohtaminen moniammatillisessa viranomaisverkostossa, tarkasteltiin muun muassa, millaiset lähtökohdat ovat ohjanneet viranomaistyötä onnettomuustilanteessa ja mil-

laisia yhteistyön menettelytapoja on käytetty. Tässä opinnäytetyössä aineistona on käytetty onnettomuuskeskuksen vesiliikenneonnettomuuksien raportteja. Kirjallisuuskatsauksessa kirjoittajat olivat havainneet, että moniammatillista viranomaisyhteistyötä ovat aikaisemmin ohjanneet satunnaisesti onnettomuustilanteet tai eri viranomaistahojen yhteisesti kokema huoli vaarojen uhkasta väestölle, jolloin viranomaistahot ovat aloittaneet yhteistyökokeiluja ja jatkaneet toimintaa tarvittaessa eteenpäin, niin että on syntynyt jopa uusia yhteistyöstrategioita. Kirjallisuuskatsauksessa oli todettu myös, että yhteistyötä viranomaistahojen kesken on syytä laajentaa uusien turvallisuusuhkien torjumiseksi. (Dufva, Airola & Ulmanen 2009, 1, 34.)

Jaakko Hanni selvitti ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetyössään suuronnettomuuksien operatiivisissa johtotehtävissä työskentelevien eri asiantuntijoiden mielipiteitä johtajan päätöksentekoon tarvittavan informaation riittävydestä ja laadusta. Hanni selvitti tutkimuksessaan myös, miten johtajan saamaa informaation laatua ja määrää tulisi kehittää. Tutkimuksen kohderyhmänä olivat pelastustoimen-, ensihoidon-, sekä poliisin organisaatiossa työskentelevät oman alansa operatiivisen johtamisen asiantuntijat. Tutkimus suoritettiin kaksivaiheisena kyselynä asiantuntijoille. Hannin tutkimus oli osana Disaster Control Management Project (DiCoMa-projektia), jonka päätavoitteena on kehittää johtajan päätöksen tekoa kriisitilanteessa. Hanni suhteutti kyselystä saatuja vastauksia taustakirjallisuuteen, aiempiin tutkimuksiin ja tutkimustehtävään. (Hanni 2013, 3, 7.)

Hannin (2013) tutkimuksessa selvisi, että asiantuntijat kokevat toisen viranomaisen olevan kiinnostunut toisen työskentelystä vasta, kun se haittaa omiin tavoitteisiin pääsyä. Asiantuntijat pitivät eri viranomaisten tiedonjakoa ja kommunikaatiota nykyisin riittämättömänä. Hannin mukaan onnettomuusraporteissa todettiin viranomaisten yhteisen tilannekuvan luomisen olevan satunnaista. Kyselyyn vastaajista melkein puolet piti poliisi-, pelastustoimen ja ensihoidon keskinäistä kommunikointia riittämättömänä. (Hanni 2013, 48, 63.)

Asiantuntijat pitivätkin tulevaisuudessa kaikkien viranomaisten päivittäisessä käytössä olevaa yhtenäistä johtamisjärjestelmää hyvänä ratkaisuna. Yhteisessä johtamisjärjestelmässä etuna olisi tiedon jakamisen helppous ja tiedon saata-

vuus eri viranomaisten kesken. Puheviestintää käytettäisiin silloin tärkeimpien asioiden tiedonvälityksessä. Lähes kaikki asiantuntijat pitivät tärkeänä, että kaikilla viranomaisilla olisi yhteinen tilanne/johtokeskus. (Hanni 2013, 63.)

Saimaan ammattikorkeakoulun Sosiaali- ja terveystieteiden kehittäminen ja johtamisen koulutusohjelman Pätilä, Jauhanen, ja Van Riel selvittivät ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetyönään ensihoidon kenttäjohtajien näkemyksiä ensihoidon turvallisuudesta eri osa-alueilla. Yhtenä osa-alueena oli ympäristöstä riippuvat turvallisuusuhat ensihoidolle ja kyseiseen osa-alueeseen kuului myös moniviranomaisyhteistyö. Aineiston he keräsivät ryhmähaastatteluilla. Haastatteluun osallistui kenttäjohtajia neljästä eri sairaanhoitopiiristä ympäri Suomea. Haastattelun perusteella kenttäjohtajat korostivat yleisen motivaation ja asenteen vaikutusta moniviranomaisyhteistyöhön liittyen. Kenttäjohtajat halusivat yhteisiä koulutuksia ja toimintamalleja viranomaisten kesken. Lisäksi poliisin ja ensihoidon välisen tiedonkulun koettiin vaikuttavan turvallisuuteen ensihoidossa. Kenttäjohtajat kokivat poliisin käytössä olevien resurssien olevan liian vähäisiä, jolloin tämä voi aiheuttaa turvallisuusuhan ensihoidolle. (Jauhanen ym. 2016, 2, 57.)

4.1 Hätäkeskus

Hätäkeskuslaitos on valtakunnallinen virasto, joka vastaa hätäkeskuspalveluiden tuottamisesta. Sen toimintaa ohjaa ja valvoo sisäasiainministeriö yhdessä sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön kanssa. Hätäkeskuslaitoksen toiminta-alueena toimii koko Suomi, lukuun ottamatta Ahvenanmaan maakuntaa. Hätäkeskuslaitos vastaanottaa ja välittää eri puolilta maata tulevia hätäilmoituksia. (Hätäkeskuslaitos 2015b; Hätäkeskuslaitos 2017; Laki hätäkeskustoiminnasta 692/2010.)

Hätäkeskuslaitoksen uudistuksen jälkeen vuonna 2014 hätäkeskuksia on vähennetty viidestätoista kuuteen. Hätäkeskukset sijaitsevat Oulussa, Kuopiossa, Turussa, Vaasassa, Porissa ja Keravalla. Turun hätäkeskus hoitaa Varsinais-Suomen ja Hämeen hätäkeskustoiminnan. (Hätäkeskuslaitos 2015a.)

Hätäkeskuksen tehtävänä on tukea poliisi-, pelastus- sekä sosiaali- ja terveystoimen viranomaistoimintaa. Tehtäviin kuuluu muun muassa vastaanottaa ilmoi-

tuksia, arvioida hätäilmoituksen perusteella tehtävän kiireellisyys ja tilanteen edellyttämät voimavarat, lähettää tehtäviä viranomaisille ja ylläpitää viestikeskustoimintaa muiden viranomaisten kanssa. Hätäkeskuksen vastaanottaessa terveydenhuollon toimintavastuulle kuuluvan tehtävän, on hätäkeskuksen arvioitava tehtävän luonne sairastuneen pahimman oireen mukaan tai vammapotilaan kohdalla vammamekanismin mukaan. (Castrén ym. 2012, 30-31; Hätäkeskuslaitos 2015b; Laki hätäkeskustoiminnasta 692/2010.)

Hätäkeskus vastaanottaa hätäilmoituksen ja arvioi kiireellisyyden valtakunnallisen kriteerien mukaan. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta 340/2011). Hätäkeskus voi arvioinnin perusteella jättää tehtävän välittämättä, jos se ei täytä kriteereitä, tai ilmoitus ei kuulu hätäkeskuslaitoksen tehtäviin. Hätäkeskuksen välittämät tehtävät ensihoidolle luokitellaan riskinarvion perusteella neljään eri kiireellisyysluokkaan:

A-luokan tehtävä: korkeariskiseksi arvioitu ensihoitotehtävä, jossa esi- tai tapah- tumatietojen perusteella on syytä epäillä, että avuntarvitsijan peruselintoiminnot ovat välittömästi uhattuna.

B-luokan tehtävä todennäköisesti korkeariskinen ensihoitotehtävä, jossa avuntarvitsijan peruselintoimintojen häiriön tasosta ei kuitenkaan ole varmuutta.

C-luokan tehtävä avuntarvitsijan peruselintoimintojen tila on arvioitu vakaaksi tai häiriö lieväksi, mutta tila vaatii ensihoitopalvelun nopeaa arviointia.

D-luokan tehtävä avuntarvitsijan tila on vakaa, eikä hänellä ole peruselintoimintojen häiriötä, mutta ensihoitopalvelun tulee tehdä hoidon tarpeen arviointi.

(Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta 340/2011.)

Hätäkeskus välittää tehtävän vastaanottavalle viranomaiselle, sen tehtäviä hoitavalle yksikölle tai päivystyspisteelle viranomaisverkon eli virven välityksellä. Kun yksikkö tai päivystyspiste vastaanottaa tehtävän, vastuu siirtyy suorittavalle portaalle. Tarpeen vaatiessa tehtävän vastaanottavan viranomaisen on asetettava tehtävät kiireellisyys- ja tärkeysjärjestykseen. Tällaisessa tilanteessa voidaan joutua poikkeamaan hätäkeskuksen ja sairaanhoitopiirin välisistä toimintaohjeista ja tällöin kenttätoiminnasta huolehtii lääkinnällinen johtaja. Yleisesti

lääkinnällisenä johtajana toimii alueen kenttäjohtaja tai ensihoitolääkäri. Lääkinnällinen johtaja priorisoi ja suunnittelee suoritettavien tehtävien järjestyksen ja antaa tarvittaessa hätäkeskukselle lisäohjeita. Tärkeintä on hätäkeskuksen ja viranomaisen kenttäjohdon välinen yhteistyö, jotta yhteinen tilannekuva säilyy. (Laki hätäkeskustoiminnasta 692/2010; STM 2011.)

Hätäkeskuspäivystäjät noudattava Sosiaali- ja terveysministeriön ohjeita hätäpuheluiden käsittelyssä ja riskinarviossa. Ensihoidon vastuulääkäri laatii aluekohtaiset hälytysohjeet ja vasteen oman alueensa ensihoidon voimavarojen mukaan. Hälytysohjeiden peruseriaatteena on, että A- ja B-kiireellisyysluokan tehtävissä hälytetään tarkoituksenmukaisin ja nopeimmin kohteen tavoitettava yksikkö. (Castrén ym. 2012, 29; Kuisma ym. 2013, 23.)

Hannin (2013) haastattelututkimuksessa kävi ilmi asiantuntijoiden mielipide siitä, että hätäkeskus keskittyy enemmän hätäpuhelun vastaanottamiseen ja välittämisen viiveaikoihin kuin viranomaisten tukemiseen. Lisäksi ongelmana koettiin, että hätäkeskus toistaa lisätiedot onnettomuudesta jokaiselle viranomaiselle erikseen. Tällöin samaa tietoa toistetaan useaan kertaan eri viranomaisten välillä. (Hanni 2013, 43.)

Saimaan ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalan opinnäytetyössä Parempi olla elävä pelkuri kuin kuollut sankari haastattelututkimuksessa selvitettiin ensihoidon kenttäjohtajien näkemyksiä ensihoidon turvallisuudesta eri osa-alueilla. Ensihoidon kenttäjohtajat kokivat hätäkeskuksen riskinarviot puutteelliseksi tai vääriksi, jolloin myös hälytetyt resurssit olivat myös puutteelliset tai väärät. Myöskin hätäkeskuksen antamat lisätiedot koettiin puutteellisena. Kehittämisehdotukseksi tähän nähtiin hätäkeskuspäivystäjien koulutuksen sisällön kehittämistä riskinarvion onnistumiseksi. Myös hätäkeskuksen käyttämän tietojärjestelmää joka auttaa ilmoittajan haastattelussa ja tehtäväkoodin määrittelyssä, tulisi päivittää. Lisäksi, jos kohteesta tulee hätäkeskukselle verbaalista uhkailua, olisi poliisi automaattisesti hälytettävä myös tehtävälle. (Jauhanen ym. 2016, 57, 61.)

Pelastusviranomaisten kanssa työskentelyssä yhteiset toimintamallit ja tiedonkulku koettiin heikkoudeksi. Tähän kehittämisehdotukseksi nähtiin, että ensihoi-

don kenttäjohtajalla olisi tiedot esimerkiksi pelastustoimen veneistä ja evakuoitipaikoista. Myös toisen terveydenhuollon yksiköiden työn tuntemattomuus ja näkemuserot nähtiin myös turvallisuusuhkana ensihoidolle. (Jauhanen ym. 2016, 57, 61.)

4.2 Poliisi

Valtioneuvosto ohjaa poliisitoiminnan hallitusohjelmaa ja sisäministeriö vastaa toimialan ohjauksesta ja valvonnasta. Sisäministeriön alaisena toimivan poliisihallituksen tehtävänä on johtaa ja ohjata operatiivista poliisitoimintaa. Poliisihallituksen alaisuudessa toimivat paikallispoliisin yksiköt eli 11 poliisilaitosta sekä poliisin valtakunnalliset yksiköt eli keskusrikospoliisi, suojelupoliisi ja poliisiammattikorkeakoulu. Paikallispoliisille kuuluvat tehtävät on jaettu poliisin operatiivisen työn näkökulmasta kenttätoimintaan eli yleisen järjestyksen ja turvallisuuden ylläpitotehtäviin, rikostorjuntaan, liikenneturvallisuuden edistämiseen sekä poliisin lupahallintotehtäviin. (Poliisi 2015a; Poliisi 2015b.)

Kanta-Hämeen alue kuuluu Hämeen poliisilaitokseen yhdessä Päijät-Hämeen kanssa. Kanta-Hämeen poliisiasemat sijaitsevat Forssassa, Riihimäellä ja Hämeenlinnassa. Valtakunnalliset yksiköt ovat suojelu- ja keskusrikospoliisi, sekä poliisiammattikorkeakoulu. Suojelupoliisin tehtävänä on turvata valtion sisäistä ja ulkoista turvallisuutta. Keskusrikospoliisi torjuu järjestäytyntä ja ammatti- maista rikollisuutta. Poliisiammattikorkeakoulu vastaa poliisien koulutuksista sekä poliisialan tutkimus- ja kehittämistoiminnasta. (Poliisi 2015a; Poliisi 2015b.)

Poliisi toimii yhteistyössä muiden viranomaisten sekä alueella toimivien yhteisöjen kanssa turvallisuuden ylläpitämiseksi. Poliisin on myös annettava jokaiselle tehtäväpiiriinsä kuuluvaa apua. Osa ensihoidon päivittäistehtävistä on suoraan poliisijohtoisia. Tällaisia tehtäviä ovat esimerkiksi pahoinpitelytehtävät sekä tilanteet, joissa tekotapa on epäselvä. Tehtävät pysyvät poliisijohtoisina, kunnes ensihoitajien työturvallisuus on varmistettu. Ensihoitoyksikön kohdatessa tehtävällä väkivaltaa tai sen uhkaa ensihoitajat pyytävät kohteeseen poliisin, jolloin tehtävä muuttuu poliisijohtoiseksi. Poliisin tehtävänä on turvata ensihoitajien

toiminta ja tarvittaessa poistaa väkivallan uhka. (Castrén ym. 2012,113; Poliisi 2017.)

Ensihoitajat saattavat löytää potilaan kuolleena tai potilas voi menehtyä koh- teessa hoidosta huolimatta. Tällaisissa tilanteissa kuolemasta tulee ilmoittaa välittömästi poliisille, joka huolehtii vainajasta ja käynnistää kuolemansyyn tut- kinnan. Juridisesti kuoleman virallinen toteaminen on Suomessa lääkärin tai poliisin tehtävä. (Silfvast, Castrén, Kurola, Lund & Martikainen 2013, 312-313.)

Ensihoidon henkilöstöä koskee vaitiolovelvollisuus liittyen potilasta koskeviin terveystietoihin. Jos kuitenkin ensihoitajat havaitsevat tehtävällään mahdollisen rikoksen, josta seuraamuksena olisi vähintään kuusi vuotta vankeutta, on ensi- hoitajilla velvollisuus luovuttaa tietonsa poliisille. Salassapitosäädökset väisty- vät, jos potilaan henki ja terveys ovat välittömässä vaarassa. (Kuisma ym. 2013, 685.)

Ensihoito voi tarvittaessa tehdä virka-apupyynnön poliisille. Virka-avun tarkoitus on antaa toiselle viranomaiselle apua, jotta apua pyytävä pystyy suoriutumaan vastuullaan olevan tehtävän hoitamisesta. Poliisin ensihoidolle tarjoama virka- apu edellyttää alueen virkalääkärin tekemää kirjallista virka-apupyyntöä. Poliisi on lain mukaan velvollinen antamaan virka-apua tarvittaessa. Virka-apua pyy- detään tilanteessa, jossa ensihoitajat arvioivat potilaan hoitoon toimittamatta jättämisen vaarantavan hänen terveyttä tai turvallisuutta, eikä potilas tästä huo- limatta suostu hoitoon. (Mielenterveyslaki 1990/1116; Poliisilaki 872/2011; STM 2011.)

Virka-apua voidaan pyytää myös, jos potilaan kuljettaminen vaatii sairaudellisista tai uhkaavasta käytöksestä johtuvaa sitomisen tai kiinnipitämisen tarvetta. Poliisi saa poliisilain nojalla rajoittaa liikkuma- tai toimintavapautta väkivaltaisen käyttäytymisen hillitsemiseksi, uhkaavan väkivallan torjumiseksi, tai karkaami- sen estämiseksi. (Poliisilaki 872/2011.) Ensihoitajilla ei ole valtuuksia sitoa tai kiinni pidellä potilaita.

Taktinen ensihoito (TEMS = Tactical Emergency Medical Support) on poliisin johtamaa ensihoitotoimintaa erityistilanteessa. Erityistilanteita voivat olla esi- merkiksi pommiuhka-, piiritys- ja panttivankitilanteet. Toiminnan tarkoituksena

on turvata poliisioperaatioon osallistuva henkilöstö, sekä kohteena olevat ja mahdolliset sivulliset tilanteen vaatiessa tarjoten heille välitön ensihoito. Taktisen ensihoidon ryhmät kootaan erityiskoulutuksen saaneista ja suostumuksensa antaneista terveydenhuollon ammattilaisista. Taktisen ensihoidon ryhmät toimivat ensihoidon päivittäistoimintavalmiuden lisänä. (Kuisma ym. 2013, 741; STM 2011.)

4.3 Päivystyspoliklinikka

Kiireellisen hoidon yleisestä suunnittelusta, valvonnasta ja ohjauksesta vastaa sosiaali- ja terveysministeriö. Päivystyksessä potilaille annetaan kiireellistä hoitoa riippumatta hänen asuinpaikastaan. Kiireellisellä hoidolla tarkoitetaan äkillisen sairastumisen, vamman, pitkäaikaissairauden vaikeutumisen tai toimintakyvyn alenemisen edellyttämää välitöntä hoitoa ja arviointia. Tällöin hoitoa ei voida siirtää ilman sairauden tai vamman pahenemista. Päivystys, joka on ympärivuorokautinen, järjestetään suurten sairaaloiden ja terveyskeskusten yhteydessä. Päivystyksestä ja kiireellisestä hoidosta säädetään terveydenhuoltolaissa (1326/2010) sekä sosiaali- ja terveysministeriön asetuksessa kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä (782/2014). (STM 2016a.)

Kanta-Hämeessä virka-aikana perusterveydenhuoltoa kunnissa tarjoavat terveyskeskukset. Kaikki Kanta-Hämeen alueella virka-ajan ulkopuolella päivystyshoitoa tarvitsevat potilaat hoidetaan Kanta-Hämeen keskussairaalassa Hämeenlinnassa, jossa järjestetään myös erikoissairaanhoito. Poikkeuksena Riihimäen terveyskeskuspäivystys, joka toimii iltakymmeneen asti. (Kanta-Hämeen sairaanhoitopiiri 2015.)

Ensihoidon yksiköt ovat päivittäin yhteistyössä päivystyspoliklinikoiden kanssa. Ensihoitoyksiköt kuljettavat hoidon tarpeessa olevia potilaita arvion jälkeen joko perusterveydenhuollon päivystykseen, tai erikoissairaanhoidon päivystykseen. Vaativimmat erikoissairaanhoitoa tarvitsevat potilasryhmät on keskitetty yliopistosairaaloihin. Näitä ovat esimerkiksi neurokirurgiset potilaat sekä vaikeat palovammat. Hoidon jatkuvuuden takaamiseksi ensihoitajat antavat raportin suullisesti potilaan tilanteesta päivystyksen henkilökunnalle ja jättävät huolellisesti

kirjoitetun ensihoitokertomuksen päivystykseen. Kirjatulla tiedolla varmistetaan, ettei annettu informaatio häviä. (Castrén ym. 2012, 53; Kuisma ym. 2013, 93.)

Kanta-Hämeen ensihoitoyksiköt kuljettavat perusterveydenhuollon päivystyksellistä hoitoa tarvitsevia potilaita toiminta-alueensa mukaan Janakkalaan, Forssaan, Riihimäelle tai Hämeenlinnaan. Ensihoidolla on aina mahdollisuus konsultoida alueensa päivystäviä lääkäreitä, jotka voivat antaa tukea esimerkiksi kuljetuspäätökselle, tai kuljetuskohteen valinnalle. (Kanta-Hämeen sairaanhoitopiiri 2016.)

Kanta-Hämeen alueella kriittisesti sairastuneet, tai vammautuneet potilaat kuljetetaan ensihoidon toimintaohjeen (2016) mukaan lähimpään yliopistosairaalaan. Kuljetuspaikka määräytyy ensihoitoyksikön sijainnin perusteella. Kanta-Häme alueena sijaitsee kolmen yliopistosairaalan muodostaman alueen sisällä. Nämä yliopistosairaalat ovat Tampereen yliopistollinen sairaala (TAYS), Turun yliopistollinen keskussairaala (TYKS), sekä Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin (HUS) Meilahden, Töölön ja Jorvin yliopistolliset sairaalat. (Kanta-Hämeen sairaanhoitopiiri 2016.)

4.4 Sosiaalipäivystys

Osa sosiaalipalveluiden kokonaisuutta on sosiaalipäivystys, joka vastaa kiireelliseen avun tarpeeseen ympäri vuorokauden. Sosiaali- ja terveysministeriö (STM) ohjaa kuntaa sosiaalipäivystyksen järjestämisessä. Sosiaalipäivystyksen järjestämisen toimintamallit vaihtelevat kunnasta riippuen. Kiireellisissä tapauksissa sosiaalihuoltolain (1301/2014) mukaisesti palvelujen tarve arvioidaan ja kiireellisissä tapauksissa palvelut tulee järjestää viipymättä. Kaikki kiireellistä apua tarvitsevat henkilöt ovat sosiaalipäivystyksen asiakkaita ja välitön apu on heille maksutonta. Sosiaalihuoltolaki (1301/2014) edellyttää, että sosiaalipäivystyksen on toimittava yhteistyössä eri toimijoiden kanssa. Sosiaalipäivystykseen yhteydenottamisesta ja palveluiden saannista tulee olla selkeällä ja helposti saatavalla tavalla ilmoitettu. (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014; STM 2016b; THL 2015.)

Virka-aikana sosiaalipäivystys Kanta-Hämeessä järjestetään kunnissa Hämeenlinnan kaupungin ohjaamana. Virka-ajan ulkopuolella Hämeenlinnassa sijaitse-

va sosiaalipäivystys hoitaa kaikki kiireelliset sosiaalipalvelut. Kanta-Hämeen sosiaalipäivystykseen yhteydenotot tapahtuvat hätäkeskuksen kautta. (Hämeenlinnan kaupunki 2015.)

Sosiaalihuoltolain (1301/2014) mukaisesti sosiaalipäivystys tekee yhteistyötä myös ensihoitopalveluiden kanssa. Ensihoitajat saattavat työssään kohdata asiakkaita, joilla on ilmeinen sosiaalihuollon tarve. Tällaisissa tilanteissa on asiakasta ohjattava ottamaan yhteyttä oman kunnan sosiaalihuoltoon. Asiakkaan suostumuksella, tai asiakkaan ollessa kyvytön hoitamaan asiaansa tulee ammattilaisen ottaa yhteyttä sosiaalipäivystykseen. (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014.)

Yleisimmin ensihoidon ja sosiaalitoimen yhteistyö koskee lastensuojelulaissa (417/2007) tarkoitettuja tehtäviä, psykososiaalisen tuen tehtäviä, vanhustenpalvelulaissa (984/2012) tarkoitettuja tehtäviä sekä asumispalvelutarpeiden arviointia. Ensihoitajilla on velvollisuus tehdä lastensuojeluilmoitus salassapitosäännösten estämättä lastensuojelulain mukaisesti sosiaalitoimelle kohdattaen työssään tai saadessaan tietää mahdollisesta lastensuojelun tarpeesta. Ennakoiva lastensuojeluilmoitus tulee tehdä, jos epäilee syntymättömän lapsen turvallisuuden olevan vaarassa. (Lastensuojelulaki 417/2007; STM 2011.) Vanhustenpalvelulain tarkoitus on tukea ikääntyneen väestön hyvinvointia, toimintakykyä, terveyttä ja itsenäistä suoriutumista. Tarkoituksena on myös tukea ikääntyneen väestön mahdollisuutta osallistua päätöksentekoon koskien omia elinoloja, palvelujen kehittämistä sekä sosiaali- ja terveyspalvelujen sisältöä. Varsinaista vanhustensuojeluilmoitusta ei tunneta, mutta vanhustenpalvelulaki kehottaa ottamaan yhteyttä kunnan kotihoitoon, jos huomataan, että ikäihminen tarvitsee apua kotiin. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 985/2012.)

Ensihoito kohtaa työssään tilanteita, joissa kiireellinen sosiaalipalvelun tarpeen arviointi on suotavaa. Tarve arvioon ilmaantuu usein ensihoidon kotihälytystehtävillä, mutta tarve voi ilmetä myös muissa tilanteissa kuten päihtyneiden nuorten asioissa. Muut viranomaiset kuten hätäkeskus, poliisi, pelastustoimi, terveydenhuolto ja ensihoitopalvelu välittävät asian sosiaalihuollon arvioitavaksi ohjeistuksen mukaisesti. Sosiaalipäivystysten tekemien ohjeistusten tulee sisältää

ohjeet myös yhteydenottotavoista, joilla viranomaiset ottavat yhteyttä sosiaalipäivystykseen (esim. VIRVE, GSM) sekä tieto miten he neuvovat avun tarvitsijaa ottamaan yhteyttä sosiaalihuoltoon. (Castrén ym. 2012, 114-115; THL 2015.)

4.5 Pelastustoimi

Sisäasiainministeriö valvoo, johtaa ja ohjaa pelastustointia sekä sen palvelujen tasoa ja saatavuutta, ja huolehtii valtakunnallisista valmisteluista. Aluehallintoviraston tehtävänä on valvoa pelastustointia sekä pelastustoimen palveluiden tasoa ja saatavuutta. Kunnat vastaavat yhteistyössä alueen pelastustoimen kanssa pelastustoiminnan järjestämisestä. Valtioneuvosto jakaa maan pelastustoimen alueisiin ja näiden alueiden kunnilla tulee olla sopimus pelastustoimen järjestämisestä. (Pelastuslaki 379/2011.)

Pelastustoimen tehtäviin kuuluu hoitaa alueensa valistus, ohjaus ja neuvonta, joiden tavoitteena on tulipalojen ja onnettomuuksien ehkäiseminen sekä varautuminen näiden torjuntaan. Pelastustoimen tulee myös hoitaa asianmukainen toiminta onnettomuus- ja vaaratilanteissa, rajoittaa onnettomuuksien seurauksia ja huolehtia pelastustoimen valvontatehtävistä. Tehtäviin kuuluu myös väestön varoittaminen onnettomuus- ja vaaratilanteissa sekä siihen tarvittavasta hälytysjärjestelmästä. Näiden lisäksi pelastustoimi huolehtii pelastustoimintaan kuuluvista tehtävistä. (Pelastuslaki 379/2011.)

Sairaanhoitopiirin kuntayhtymän on järjestettävä ensihoitopalvelu ja yksi vaihtoehto on järjestää ensihoitopalvelu yhdessä alueen pelastustoimen kanssa. Tällöin pelastustoimi voi suorittaa ensihoitopalveluun kuuluvia tehtäviä. (Terveydenhuoltolaki 1326/2010.) Kanta-Hämeen alueella ensihoitopalvelu järjestetään yhdessä alueen pelastustoimen kanssa. Kanta-Hämeen pelastuslaitos tuottaa siis pelastustoimen ja ensihoitopalvelun. Ensihoidon palvelutasopäätöksen mukaan Kanta-Hämeessä ensivastetoiminta kuuluu ensihoitopalveluun. Näin ollen Kanta-Hämeen pelastuslaitoksen päivystävät pelastusyksiköt toimivat pelastustehtävien ohella myös ensivasteyksikköinä. Ensivasteen tarkoitus on tavoittaa potilas ambulanssia nopeammin, tai tarjota ensihoitohenkilöstölle apua vaka-

vasti loukkaantuneen tai sairastuneen potilaan hoidossa. (Kanta-Hämeen pelastuslaitos 2015.)

Hätäkeskuksen hälytysvasteen mukaan ensihoito hälytetään pelastustoimen tehtävälle, kun kyseessä on liikenneonnettomuudesta tai liikenteestä aiheutunut tehtävä, tai onnettomuus tai vaarallinen tilanne. Ensihoito voi pyytää pelastustoimelta virka-apua potilaan tavoittamiseen esimerkiksi huoneistoon pääsemiseen, tai potilaan luo pääsemiseen maastossa. Pelastustoimelta pyydetään virka-apua myös potilaan siirtämiseen. (STM 2005, STM 2011.)

5 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tehtävät

Opinnäytetyön tarkoituksena oli laatia ja pilotoida kysely, jolla selvitetään sidosryhmien tyytyväisyyttä Kanta-Hämeen ensihoidon kanssa tehtyyn yhteistyöhön. Tavoitteena on, että Kanta-Hämeen pelastuslaitos pystyy hyödyntämään kyselyä opinnäytetyön valmistuttua. Tyytyväisyyskyselyn avulla Kanta-Hämeen pelastuslaitos pystyy jatkossa kehittämään ensihoidon ja sidosryhmien välistä yhteistyötä sekä kiinnittämään enemmän huomiota omaan toimintaansa.

Opinnäytetyön tehtävät:

1. Laatia kysely Kanta-Hämeen ensihoitopalvelulle sidosryhmätyytyväisyyden selvittämiseksi.
2. Pilotoida tyytyväisyyskysely osalla sidosryhmistä sekä kehittää kyselyä pilotoinnin perusteella.

6 Opinnäytetyön toteutus

Vaihtoehto ammattikorkeakoulun tutkimukselliselle opinnäytetyölle on toiminnallinen opinnäytetyö. Tässä opinnäytetyössä noudatettiin toiminnallisen opinnäytetyön tutkimustyyppiä. Toiminnallisessa opinnäytetyössä lopullisena tuotoksena on jokin konkreettinen tuote, jonka tavoitteena on käytännön toiminnan kehittäminen, ohjeistaminen, järjeistäminen tai järjestäminen. Toiminnallinen opinnäytetyö on kaksiosainen kokonaisuus. Näitä kokonaisuuksia ovat toiminnallinen osuus ja kirjallinen osuus. Kirjallisessa osuudessa kirjoitetaan opinnäytetyö-

raportti, johon kuuluvat opinnäytetyön dokumentointi ja arviointi. Raportista tulee saada vastaukset kysymyksiin mitä, miksi ja miten on tehty, sekä millainen työprosessi on ollut. Toiminnallisessa opinnäytetyössä käytetään tutkivaa ja kehittävää otetta. (Airaksinen 2009; Vilkkä & Airaksinen 2003, 9-10, 51,65.)

Tämän opinnäytetyön lopullisena tuotteena on sidosryhmätyytyväisyyskysely (Liite 2), jonka tarkoituksena on kehittää ensihoidon ja sen sidosryhmien välistä yhteistyötä. Opinnäytetyötä rajattiin niin, että siinä ei raportoida pilotoinnin tuloksia vaan keskityttiin selvittämään pilotoinnin avulla tyytyväisyyskyselyn toimitavuutta sekä kykyä mitata sidosryhmien tyytyväisyyttä yhteistyöhön.

6.1 Kyselyn laatiminen

Kyselytutkimusten merkitys sidosryhmäyhteistyön laadullisessa kehittämisessä on suuri, sillä kysely on tutkimusmenetelmistä nopein, helpoin ja voi sisältyä osana myös muihin tutkimusasetelmiin. Kyselystä on eniten hyötyä, kun se on luotettava, testattu, vastaajalle osuva, toistettavissa oleva, selkeä ja teknisesti järkevä. Jotta tulosten analysoimiselle taataan hyvä laatu, on lomakkeen lähettäminen, vastaanottaminen ja tallentaminen myös suunniteltava etukäteen. (Luoto 2009, 1649.)

Tutkimusta varten aineistoa voi kerätä usealla eri tavalla. Aineistoa voi kerätä postitse, sähköpostitse, puhelimitse tai paikan päällä, mutta yksinkertaisin vaihtoehto tälle opinnäytetyölle pitkien välimatkojen vuoksi on sähköisesti kerätty aineisto. Kyselylomaketta varten tutkimuksessa tärkeitä seikkoja on miettiä mitä mitataan, keneltä ja miksi. Lomakkeessa ei tule kysyä asioita, joita ei ole tavoitteena tutkimuksessa selvittää. Teoriapohjasta saa hyvin lisätietoa, mitä asioita kyseiseen ongelmaan katsotaan yleisesti liittyvän, mutta hyvä on myös tutustua aiheesta tehtyihin aiempiin tutkimuksiin. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 58-62.)

Kyselyn kysymyksiin vaihtoehtoina ovat avoimet kysymykset, suljetut eli vaihtoehdot antavat kysymykset tai sekamuotoiset kysymykset. Avoimet kysymykset ovat helppoja laatia, mutta niitä on työlästä käsitellä kyselyn analysointivaiheessa. Avoimet kysymykset ovat hyviä silloin, kun vastausvaihtoehtoja ei tarkkaan tunneta etukäteen tai jos vastaajan valintamahdollisuutta ei haluta rajoittaa tiettyihin vastausvaihtoehtoihin. Sanallisten vastausten luokittelu määrällisessä

tutkimuksessa voi olla myös vaikeaa. Suljetuissa kysymyksissä on valmiit vastausvaihtoehdot, joista vastaaja valitsee sopivimman. Kun vastausvaihtoehdot on kaksi, kysymystä sanotaan dikotomiseksi. Jos vastausvaihtoehdot on useampi, tällöin kysymys on monivalintakysymys. Nämä ovat hyviä silloin, kun tiedetään etukäteen selvästi rajatut vastausvaihtoehdot ja niitä on rajoitetusti. Suljettujen kysymysten vastausten tilastollinen käsittely on helpompaa kuin monivalintakysymysten. Sekamuotoisissa kysymyksissä on sekä avoimia että suljettuja kysymyksiä. Osa vastausvaihtoehdoista on annettu, mutta kysymykseen on lisätty avoin vaihtoehto vastaukselle, jos sopivaa vastausvaihtoehtoa ei valmiiksi löytynyt. (Heikkilä 2014, 49-50.)

Suljettujen kysymysten muotoilussa voidaan käyttää erilaisia asenneasteikoita. Näitä ovat Likertin asteikko ja Osgoodin asteikko (Heikkilä 2014, 51-52). Tämän opinnäytetyön luomassa kyselytutkimuksessa käytetään Likertin asteikkoa. Likertin asteikossa esitetään väittämiä ja vastausvaihtoehtoina on 4- tai 6-portainen asteikko, jossa toisena ääripäänä on yleensä täysin samaa mieltä ja toisena täysin erimieltä. Vastaaja valitsee asteikolta parhaiten omaa mielipidettä vastaavan vaihtoehdon. Tämän kyselytyypin avulla sallimme vastaajien vastata samaan kysymykseen niin, että vastauksia voidaan vertailla mielekkäämmin. Näin vastauksia on helpompi käsitellä ja analysoida tietokoneella. (Heikkilä 2014, 51-52.) Osgoodin asteikossa esitetään väittämiä ja vastaaja valitsee, kuinka voimakkaasti hän on samaa mieltä tai eri mieltä kuin esitetty väittämä. Asteikot ovat yleensä 5- tai 7- portaisia ja vastauksen ääripäinä ovat vastakkaiset adjektiivit. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 199-201.)

Vastaajat saattavat päättää kyselyn ulkonäön perusteella, että vastaavatko he kyselyyn vai eivät. Siksi kyselyn ulkonäön tulisi olla siisti, selkeä ja houkuttelevan näköinen. Kyselyn alkuun tulisi sijoittaa helppoja ja yksinkertaisia kysymyksiä, joilla herätellään vastaajan mielenkiinto. Tärkeitä asioita on myös hyvä sijoittaa kyselyn alkuun, sillä silloin vastauksia harkitaan tarkemmin kuin kyselyn loppupuolella. (Heikkilä 2014, 46-47.)

Hyvässä lomakkeessa asiat etenevät johdonmukaisesti. Kysymysten tulisi edetä yleisistä asioista yksittäisiin tai päinvastoin ja jokaisen kohdan tulisi sisältää vain yksi selkeä kysymys. Kysymykseen tulee miettiä perustelut miksi kysymyk-

set kysytään, ja mihin tavoitteeseen kysymys vastaa. Lomakkeen lopussa on hyvä pyytää vastaajien kommentteja kyselystä, sillä niiden avulla lomakkeen viimeistely ja parantaminen vielä onnistuvat. Kyselyn lähtiessä vastaajille siinä olisi hyvä olla mukana vastausohjeet sekä saatekirje. (Vilkka & Airaksinen 2003, 58-62.)

Kyselytutkimuksen etuna yleensä pidetään sitä, että sillä voidaan kerätä laaja tutkimusaineisto. Kyselyn avulla tutkimukseen voidaan saada paljon eri henkilöitä sekä voidaan kysyä monia eri asioita. Kyselymenetelmää pidetään tehokkaana, sillä se säästää tutkijan vaivannäköä ja aikaa. Sama kyselylomake voidaan lähettää vaikka tuhannelle eri henkilölle. Jos kyselylomake on suunniteltu hyvin, aineistoa voidaan käsitellä nopeasti tallennettuun muotoon ja tietokoneen avulla analysoida. Kyselytutkimuksiinkin voi liittyä myös heikkouksia. Aineistoa voidaan tavallisimmin pitää pinnallisena ja teoreettisesti vaatimattomana. Ei ole myöskään mahdollista varmistua siitä, kuinka vakavasti vastaajat ovat vastanneet tutkimukseen tai ovatko he ylipäättään perehtyneet kyseiseen aiheeseen, josta kysymyksiä esitettiin. Joissain tapauksissa kato eli vastaamattomuus voi nousta suureksi. (Hirsjärvi ym. 2009, 195.)

6.2 Kyselyn kysymykset

Kyselyn kysymykset pohjautuivat teoriasta etsittyyn tietoon. Kysymyksiin oli huomioitu myös haasteellisiksi ja tärkeiksi koettuja asioita sidosryhmäyhteistyöstä. Lisäksi kyselyssä hyödynnettiin teoriasta etsittyä tietoa siitä, mitä hyvä yhteistyö on ja miten ensihoidon laatua mitataan.

Tyytyväisyyskyselyssä käytettiin suljettuja kysymyksiä käyttäen 6-portaista Likertin asteikkoa. Kyselylomakkeella suljetut kysymykset olivat aihealueittain 1-4 kysymyksen ryhmissä, jota seurasi avoin kysymys aihealueeseen liittyen. Avoi-miin kysymyksiin ei ollut pakollista vastata. Kyselyn alussa oli kaikille vastaajille tarkoitettuja kysymyksiä yhteistyöstä, ensihoitopalvelun tuntemisesta, ensihoi-tohenkilöstöstä ja palautteen antamisesta sekä vastaajan esitietoina työkoke-musaika työtehtävässään ja ammattiryhmä johon vastaaja kuuluu. Kaikille tar-koitettujen kysymysten lisäksi jokaiselle sidosryhmälle laadittiin ryhmäkohtaiset kysymykset perustuen ensihoidon ja eri sidosryhmien välisen yhteistyön eroa-

vaisuuksiin. Sidosryhmille tarkoitettujen kysymysten aihealueina oli kommunikointi, työnjako, turvallisuus ja suullinen sekä kirjallinen raportointi. Kyselylomakkeen loppuun laadittiin itse kyselyä koskevia kysymyksiä kyselyn tarpeellisuudesta, toimivuudesta sekä puutteista. Kysymykset olivat yhtä lukuun ottamatta avoimia kysymyksiä, joihin kaikkien tuli vastata sanallisesti.

Aiemmissa tutkimuksissa koskien sidosryhmäyhteistyötä oli noussut esille turvallisuus. Tilannepaikalla jokaisen on noudatettava tiettyjä sääntöjä, jotta kaikilla on turvallista työskennellä. Pelastajilta kysyttiin kysymys, miten heidän mielestään ensihoitohenkilöstö ottaa työturvallisuuden huomioon onnettomuuspaikalla. Onnettomuuspaikalla yksilö ei vastaa vain omasta työturvallisuudestaan, vaan voi vaikuttaa kaikkien turvallisuuteen työskennellä. Poliiseille esitettiin kysymys koskien työturvallisuutta poliisijohtoisilla tehtävillä, jolloin poliisit usein määräävät milloin saa lähestyä kohdetta ja miten kohteessa toimitaan, jotta kaikilla on turvallista.

Kun tilannepaikalla toimii useampia eri sidosryhmiä, niin yleensä yksi toimii tilannejohtajana. Tilannejohtajuus vaihtelee tehtävän mukaan, mutta on etukäteen määrätty tehtävätyypistä riippuen. Pelastajilta sekä poliiseilta kysyttiin kysymyksiä tilannejohtajuudesta. Jos ensihoitopalvelu on tehtävällä tilannejohtajana, tulee johtajuuden olla selkeää ja sidosryhmien kanssa tiiviissä yhteistyössä. Kun taas tilannejohtajana toimii jokin muu taho, kuin ensihoitopalvelu tulee ensihoitajien osata olla johdettavana ja toimittava vasta, kun siihen tilannejohtajalta saadaan lupa. Työnjako ja johtajuus yhteisillä tehtävillä on osa hyvää sidosryhmäyhteistyötä. Työnjaon täytyy olla selkeää ja etukäteen harjoiteltua.

Hyvän ja onnistuneen sidosryhmäyhteistyön kriteereinä pidettiin myös toisen sidosryhmän toiminnan tunteminen. Tärkeänä pidettiin tuntea toisen sidosryhmän toimintatavat ja toimintamallit. Yhteisten koulutusten ja harjoitusten pitäminen tutkimusten mukaan lisäsi sidosryhmäyhteistyön laatua. Jos ei tuntenut toisen sidosryhmän toimintaa riittävästi, oli tärkeää, että tiesi mistä tietoa voi kuitenkin etsiä. Aiheesta kysyttiin kaikilta sidosryhmiltä yhteiset kysymykset, sillä jokaisen sidosryhmän tulee yhtä hyvin tuntea toistensa toimintaa.

Kaikille yhteisiin kysymyksiin kuului myös kysymykset koskien ensihoitohenkilöstöä. Laadukkaan ensihoitopalvelun perustana on itse työntekijät. Negatiivinen asiakaspalaute ensihoitopalvelusta koskee suurimmaksi osaksi yleensä ensihoitohenkilöstön käytöstä. Palautteen antaminen ja saaminen ovat tärkeä osa kehitystä. Ilman palautetta kehitystä ei yleensä tapahdu toivotulla tavalla. Yhteisiin kysymyksiin liitettiin siksi myös kysymykset koskien palautteen antamista ensihoitohenkilöstölle.

Tärkeäksi aiheeksi viranomaisyhteistyön onnistumisessa nousi esille hyvä kommunikointi. Yli puolet havainnoiduista haittatapahtumista oli liittynyt ongelmiin tiedonkulussa. Siksi kyselyssä kysyttiin jokaiselta eri sidosryhmältä kysymyksiä koskien kommunikointia. Käytetyin kommunikointikeino ensihoitopalvelun ja eri viranomaisten välillä oli VIRVE, eli viranomaisverkko. Jokainen sidosryhmä hieman eri tavalla kommunikoi ensihoitopalvelun kanssa, joten siksi jokaiselle sidosryhmälle kehitettiin aiheesta omat kysymykset.

Hätäkeskuksen kanssa ensihoitohenkilöstö on yhteydessä ainoastaan VIRVEN välityksellä, joten hätäkeskuksen osiossa siihen panostettiin kommunikointiin liittyvissä kysymyksissä. Hätäkeskus on yhteydessä kaikkiin eri viranomaisiin VIRVE-verkossa, joten VIRVEN välityksellä viestinnän tulee olla selkeää ja ytimikästä, sekä käyttäjän täytyy toimia viestiohjeiden mukaisesti. Muuten VIRVE-verkko voi liikaa ruuhkautua. Ensihoitohenkilöstö tulee olla tavoitettavissa aina VIRVE-verkossa.

Kommunikointiin liittyi myös potilaasta raportointi kirjallisesti sekä suullisesti. Näitä tilanteita tulee eteen poliisien, pelastajien, sosiaaliviranomaisten sekä päivystyspoliklinikan henkilökunnan kanssa. Päivystyspoliklinikan henkilökunta kommunikoi ensihoitopalvelun kanssa myös silloin, kun ensihoitajat tekevät ennakoilmoituksen potilaasta tai paikan päällä antavat raporttia potilaasta, joten siksi näistä asioista oli tehty omat kysymykset.

Ensihoitohenkilöstö kommunikoi myös päivystyspoliklinikan lääkäreiden kanssa pyytämällä hoito-ohjeita. Kirjallisuudessa nousi esille ISBAR menetelmän käyttö, sekä hoito-ohjeen pyytämisen tehokas malli. Lääkärit eivät näe potilaita, jo-

ten siksi ensihoitohenkilöstön raportoima tieto potilaasta on oltava täsmällistä ja riittävää.

Pelastajien ja poliisien kanssa kommunikointi tapahtuu lähinnä VIRVEN avulla tai yhteisillä tehtävillä kasvotusten. Siksi heiltä kysimme kysymykset koskien kommunikaatiota ja viestiliikennettä, sekä erikseen ensihoitohenkilöstön VIRVEN käytön hallinnasta. Jos päätelaitetta ei osaa käyttää, tällöin kommunikaatio on puutteellista.

6.3 Pilotointi

Opinnäytetyön tehtävänä oli tyytyväisyyskyselyn laatimisen lisäksi pilotoida se, eli suorittaa esitutkimus kyselyn toimivuudesta. Pilotoinnin avulla voidaan tarkistaa lomakkeen toimivuutta sekä muokata kysymyksiä vielä ennen varsinaista tutkimusta (Hirsjärvi ym. 2009, 204). Lomakkeen kysymysten esitestaus on erityisen tärkeää silloin, jos kyseessä on uudet kysymykset, kysymysten uusi muotoilu tai silloin jos niiden toimivuudesta ei ole takeita. Pienikin esitestaus tuottaa korvaamatonta hyötyä, sillä esitestauksessa käy ilmi kysymysten epäselvyys, vastausten hajonta ja puuttuvat kysymykset. (Luoto 2009, 1649-1650.)

Vaikka kysely tehdään huolellisesti, se tulee aina antaa kohdejoukon edustajille esitestattavaksi. Kyselyn esitestaamiseen riittää 5-10 henkilöä, kunhan he paneutuvat riittävästi kyselyyn selvittääkseen kysymysten selkeyden ja yksiselitteisyyden, vastausvaihtoehtojen toimivuuden, lomakkeen vastaamisen raskauden sekä vastaamiseen kuluvan ajan. Heiltä on myös hyvä kysyä, onko jotain oleellista kyselystä jäänyt heidän mielestään pois tai onko kyselyssä epäoleellisia kysymyksiä. Esitestauksen jälkeen palautteen perusteella tehdään kyselyyn tarvittavat muutokset. (Heikkilä 2014, 58.)

Opinnäytetyössä laadittiin tyytyväisyyskysely käyttäen internet Webropol-ohjelmaa, johon vastaajat pääsivät vastaamaan Kanta-Hämen ensihoitopäällikön lähettämän linkin kautta. Linkin liitteenä oli saatekirje (Liite 1), jossa kerrottiin tietoa kyselystä sekä kyselyn käyttötarkoituksesta. Linkki Webropol-kyselyyn lähetettiin vastaajille sähköpostiin ja vastausaikaa kyselyn vastaamiseen annettiin kaksi viikkoa. Webropol-ohjelman avulla saatiin vastaukset heti käyttöön.

Vastaukset ovat selkeästi ohjelmasta luettavissa, eikä niitä tarvitse koota käsin paperisista liitteistä.

Ennen varsinaista pilotointia suoritettiin esipilotointi, jonka avulla testattiin kyselyn toimivuutta sekä saatiin karsittua pois karkeimmat virheet. Esipilotointiin osallistui seitsemän vastaajaa, jotka olivat tuttavilla, perheenjäseniä sekä työkaivereita. Esipilotoinnissa ei kyselylomakkeessa ilmennyt muokkauksia vaativia asioita.

Kyselyn varsinainen pilotointi suoritettiin aiemmin määritetyillä sidosryhmillä, jotta saatiin käsitys kyselyn toimivuudesta kaikkien kysymysten ja sidosryhmien osalta. Sidoryhmiin kuuluvat hätäkeskus, poliisi, pelastus- ja sosiaalitoimi sekä sairaalan päivystyksen henkilökunta. Päivystyksen työntekijät jaotellaan kahteen ammattiryhmään, hoitajiin ja lääkäreihin. Työelämänohjaajalla on kontakteja kaikkiin sidoryhmiin ja tämän vuoksi sovittiin, että osallistumislinkki kyselyyn toimitettiin hänen kautta. Tarkoituksena oli, että jokaisesta sidoryhmästä olisi osallistunut viisi henkilöä. Päivystyksen osalta tämä tarkoitti viittä hoitajaa ja viittä lääkäriä. Vastausaikaa kyselylle annettiin kaksi viikkoa.

7 Kyselyn pilotointi ja muokkaaminen

Pilotoinnin aineisto saatiin Webropol-ohjelmasta, johon määräaikaan mennessä oli saatu kymmenen vastausta. Lukuun ottamatta päivystyspoliklinikan lääkäreitä saatiin vastaajia kaikista sidoryhmistä. Vastaajat jakautuivat sidoryhmiin seuraavalla tavalla: yksi pelastaja, yksi poliisi, 4 päivystyspoliklinikan hoitajaa, 3 hätäkeskuspäivystäjää sekä yksi sosiaalipäivystäjä.

Varsinaisen pilotoinnin yhteydessä ilmeni kyselyn muokkaamiselle tarvetta, joihin osaan puututtiin heti pilotoinnin ollessa vielä käynnissä. Tyytyväisyyskyselyn loppuun laadittuihin kyselyä koskeviin kysymyksiin tuli jokaisen vastaajan vastata, joiden perusteella tehtiin muokkaukset kyselylomakkeelle. Ensimmäisellä suljetulla kysymyksellä kysyttiin vastaajien kokemuksta tämän kaltaisten tyytyväisyyskyselyjen tarpeellisuudesta asteikolla 1= samaa mieltä 6= eri mieltä. Vastaajista kolme oli asian kanssa samaa mieltä antaen numero arvoksi 1, kolme vastaajaa antoi numeroksi 4, muut vastaukset sijoittuivat näiden välille.

Toinen lomakkeen kysymys (Taulukko1) käsitteli kyselyssä käytettyä 6-portaista asteikkoa, joka oli vastaajien mielestä hyvä ja riittävä. Pieni osa vastaajista oli sitä mieltä, että asteikon olisi hyvä olla 5-portainen, joka mahdollistaisi ns. neutraalin vastauksen. Kyselyä laatiessa päädyttiin Likertin 6-portaiseen asteikkoon, jonka avulla vastaajan on vastattava kysymykseen ollen lähempänä toista ääripäätä eli asteikko ei mahdollista ns. neutraalia vastausta. Tällöin vastaukset ovat helpommin käsiteltävissä ja analysoitavissa. Vastaajien palautteesta huolimatta asteikko päädyttiin pitämään sellaisena. Ajatuksena kyseisen asteikon palvelevan myöhemmin kyselyn käyttäjää ja helpottaen havainnoimaan toiminnassaan tarvittavia muutoskohteita.

Mitä mieltä olit asteikosta 1-6?
Ihan hyvä tarvitaanko ihan noin monta numeroa?
Olen tottuneempi asteikkoon 1-5. Ihmettelin, miksi kuusiportainen. Yleensä käytetään viisiportaista.
Riittävä, mutta ei osaa sanoa kohta uupuu. Olisiko esim. asteikko 1-5 ja kohta 3 ei osaa sanoa.
Riittävän tarkka, eikä mahdollistanut ”ei mielipidettä”-vaihtoehtoa, mikä on hyvä juttu.

Taulukko 1. Mitä mieltä olit asteikosta 1-6?

Kysyttäessä vaikeutta vastata joihinkin tyytyväisyyskyselyn kysymyksiin ilmeni muutamia vastaamista vaikeuttavia asioita (Taulukko 2). Ensimmäinen vastaaja antoi palautetta, kuinka aihealueittain olevien suljettujen kysymysten jälkeen pakollinen kirjallinen vastaaminen avoimiin kysymyksiin ei ollut vastaajan mieleen. Pakollinen vastaaminen avoimiin kysymyksiin ei ollut tarkoituksena laadittaessa kyselyä, jonka vuoksi koettiin, että kyseinen muokkaus olisi hyvä tehdä heti. Muokkaus antoi muille vastaajalle vapauden valita avoimiin kysymyksiin vastaamisesta.

Osa vastaajista koki vastaamisen hankalaksi, koska vastaus oli riippuvainen siitä, ketä ensihoitopalvelun henkilöstöstä ajattelee. Vastaus olisi muuttunut vaihtelevan ammattitaidon sekä kokemus tason myötä. Tähän vastaamisen vai-

keuteen ei koettu tarvetta puuttua, koska ensihoitopalvelun henkilöstöön tai heidän kokemus/ammattitaito tasoon ei pystytä vaikuttamaan kyselylomakkeen muutoksilla eikä henkilöstön erottelu kyselyssä vastaa kyselyn tarkoitusta. Toinen ilmennyt vastaamista vaikeuttava asia oli kyselylomakkeen kysymyksissä. Kyseisen sidosryhmän edustaja ei tee sellaista yhteistyötä ensihoidon kanssa, että pystyisi vastaamaan kyselyssä esitettyihin kysymyksiin luotettavasti. Tarkasteltua kyselyn luotettavuutta, koettiin kysymyksen poistaminen aiheelliseksi. Sillä kyseisellä kysymyksellä ole sidosryhmäyhteistyön tyytyväisyyden mittaamisessa merkittävyttä siihen nähden, jos kysymys pidettäisi kyselyssä aiheuttaen tuloksissa virhemarginaalia ja huonontaa kyselyn luotettavuutta.

Oliko joihinkin kysymyksiin vaikea vastata ja miksi?
Kysymykset olivat selkeitä, pakosta vastata kirjallisesti en pitänyt. Välttämättä ei ole lisättävää.
Vastaus riippuu ketä eh-henkilöstöä ajattelee.
Oli, koska kysyttiin asiaa, jossa en tee yhteistyötä ensihoidon kanssa.
Ehkä vähän vaikeaa, koska olemme ensihoidon kanssa tekemisissä vain puhelimen ja virveverkon välityksellä. En esimerkiksi osaa sanoa miten he kohtelevat potilaita kohteessa.
Kuten aiemmin kerroin, henkilöstön kokemus ja ammattitaito vaihtelee, sen takia vaikea yksiselitteisesti vastata laatuksikysymyksiin.

Taulukko 2. Oliko joihinkin kysymyksiin vaikea vastata ja miksi?

Kyselyssä kysyttiin mihin muihin kysymyksiin vastaajat olisivat halunneet vastat (Taulukko 3). Vastaajat toivoivat kyselyyn kysymyksiä koskien ensihoidon asiakasryhmiä sekä vaativien poliisitilanteiden ensihoitoa. Kyselyn tarkoitus on selvittää yhteistyön toimivuutta, joten kyseiset kysymysaiheet ei koettu tarpeellisiksi lisätä kyselyyn. Koettiin ettei ensihoidon ja sidosryhmien välinen yhteistyö ole riippuvainen asiakasryhmistä, koska yhteistyö sidosryhmien välillä tulee olla toimivaa kaikkien asiakasryhmien kanssa. Aiemmin opinnäytetyössä on kerrottu, kuinka taktinen ensihoito (TEMS) on erityistilannetoimintaa, jossa henkilöstö on erityiskoulutuksen saaneita ja toimivat ensihoidon päivittäistoimintavalmiui-

den lisänä. Tällaista toimintaa ei ole päivittäin ensihoidon ja poliisien välillä, jonka vuoksi päädyttiin, että kyselyyn ei lisätä kysymyksiä siitä.

Yksi vastaaja halusi kyselyyn kysymyksiä koskien sidosryhmäyhteistyön kehitysehdotuksia, jonka seurauksena lisättiin kyselyn loppuun avoin kysymys, mihin vastaaja voi ilmaista oman näkemyksensä kehitysehdotuksista.

Mihin muihin sidosryhmäyhteistyötä koskeviin kysymyksiin olisit halunnut vastata?
Mietin, olisiko ollut hyvä kysyä, millaisia asiakasryhmiä eniten yhteistyössä tulee esille (sos. päässä LS-ilmoitukset ja vanhusilmoitukset ovat tavanomaisimpia).
Vaativien poliisitilanteiden ensihoidosta (TEMS) olisi ollut hyvä esittää muutama kysymys.
En kaivannut muita kysymyksiä.
Kehitysehdotuksia koskevia kysymyksiä olisin kaivannut.

Taulukko 3. Mihin muihin sidosryhmäyhteistyötä koskeviin kysymyksiin olisit halunnut vastata?

Kyselylomakkeen lopussa kysyttiin vielä kehitysehdotuksia tyytyväisyyskyselyn parantamiseksi (Taulukko 4). Osa vastaajista oli sitä mieltä, että kysely oli hyvä sellaisenaan. Toiset olivat aiemmalla kannalla, että kysely tulisi muuttaa 5-portaiseksi. Päivystyksessä kaikki hoitajat eivät ota vastaan ennakoilmoituksia, jonka vuoksi kyselyn virhemarginaali kasvaa, kun kysely on osoitettu kaikille päivystyksen hoitajille. Tästä syystä kyselylomaketta muokattiin niin, että päivystyksen hoitajilta kysytään ensin ottavatko he työssään vastaan ennakoilmoituksia, jonka jälkeen he pääsevät vastamaan kysymyksiin sen mukaan, miten työssään toimivat.

Yksi vastaaja toivoi kohdennettuja kysymyksiä juuri ensihoidon ja hätäkeskukseen väliseen yhteistyöhön. Kysely on tarkoitettu kaikille sidosryhmille, mutta koska yhteistyö eri sidosryhmien välillä on erilaista, on kyselyyn jo laadittu kohdennettuja kysymyksiä ensihoidon ja sidosryhmien välisestä yhteistyöstä. Kyselylomaketta laatiessa pyrittiin vastaamista selkeyttämään ryhmittelemällä kysy-

mykset aihealueittain kuten kommunikaatio ja raportointi. Kyselyllä halutaan selvittää ensihoidon ja sidosryhmien välistä yhteistyöstä. Eri kokonaisuudet kuuluvat yhteistyöhön, jonka vuoksi kyselyssä pyrittiin selvittämään näitä asioita.

Miten kehittäisit sidosryhmätyytyväisyyskyselyä?
Muuttaisin kyselyn viisiportaiseksi. Kysyisin sitä, millaiseksi kokee ensihoidon kiinnostuksen/osaamisen sosiaalihuollon ongelmien havainnointiin. Toisaalta se vaihtelee hyvin paljon (jotkut ensihoitajat ovat taitavia havainnoimaan sosiaalisia ongelmia ja välittämään niistä tietoa, jotkut taas välinpitämättömiä).
Mielestäni kehittäminen on kyselyiden laatijan pohdittava.
Asteikkoon voisi lisätä kohdan ei osaa sanoa. Esim. vähentämällä asteikkoa 1-5 jossa kohta 3 ei osaa sanoa. Nyt kysely tulee osoittaa heille, jotka ottavat vastaan ennakoilmoituksia, jolloin otanta pienenee huomattavasti. Tai sitten huomioida tuloksissa virhemarginaali.
Kohdennettuja kysymyksiä juuri hätäkeskuksen ja ensihoidon väliseen yhteistyöhön.
Valitsisin selkeitä kokonaisuuksia, joihin haluttaisiin vastauksia, ja keskittyisin niihin, esim. kommunikaatio.

Taulukko 4. Miten kehittäisit sidosryhmätyytyväisyyskyselyä?

8 Pohdinta

Opinnäytetyön aihe valikoitui työelämän edustajan ehdottamana. Ensihoidon ja sidosryhmien väliseen yhteistyöhön panostetaan mielestämme liian vähän, joten halusimme olla mukana kehittämässä yhteistyön laatua. Osasimme odottaa, että sidosryhmien yhteistyöstä on hyvin vähän tehty julkaisuja, saati tutkimuksia. Tutkittua tietoa ensihoidon, hätäkeskuksen, poliisin, pelastuksen ja sosiaalitoimen välisestä yhteistyöstä ei löytynyt lainkaan. Opinnäytetyömme suunnittelu aloitettiin jo syksyllä 2015, joten työn tekemiseen kului aikaa noin kaksi vuotta. Aikataulu venyi alkuperäistä suunniteltua pidemmäksi.

Työ aloitettiin etsimällä teoretietoa siitä, mitä on hyvä yhteistyö sekä tietoa eri sidosryhmistä. Täytyy tietää mitkä asiat vaikuttavat yhteistyön laatuun, jotta voi laatia kyselyyn oikeanlaisia kysymyksiä. Tiedonkeruun jälkeen teoretiedon pohjalta loimme kysymykset kyselyyn. Mietimme ensin yleispätevät kysymykset

kaikille sidosryhmille ja sitten tarkensimme tiettyjä kysymyksiä jokaiselle eri sidosryhmille. Kysymyksiä oli aluksi paljon enemmän ja niistä aloimme karsia lopulliseen kyselyyn vain oleellimmat. Matkan varrella muokkasimme kysymysten muotoa ja asettelua, jotta ne olisivat mahdollisimman selkeitä. Tarkoituksena oli pilotoida kyselylomake, joten laitoimme kyselyn loppuun palautekysymyksiä koskien kyselylomaketta. Palautekysymykset olivat jokaiselle sidosryhmälle samat, joten ne täytyi olla sopivia kysymyksiä koskien kaikkia kyselyn kysymyksiä. Palautteeksi halusimme mieluummin avoimia kommentteja, kuin asteikolla arvioitavia vastauksia, siksi palautekysymykset olivat suurimmaksi osaksi avoimia kysymyksiä.

Kyselyn luotettavuutta arvioitaessa huomioidaan vähäinen esitestaukseen vastanneiden määrä. Esitestaukseen ei saatu lainkaan lääkäreitä, joten lääkäreiden osuutta kyselystä ei ole lainkaan esitestattu. Pelastajia, poliiseja sekä sosiaalihuollon päivystäjiä oli kutakin vastaajissa yksi, mutta yhden ihmisen mielipide kyselyyn ei ole luotettavuuden kannalta riittävä. Yhteensä esitestaajien vastauksia saatiin 10 henkilöltä, joten yleisiin kysymyksiin saatiin riittävä määrä esitestaajia.

Luotettavuutta kyselyn tuloksiin lisäsimme muokkaamalla kyselyä annetun palautteen perusteella. Poistimme sellaisia kysymyksiä, joihin osa vastaajista ei pystynyt vastaamaan. Kyselyssä ei ollut *en osaa sanoa* -vastausvaihtoehtoa, joten jokaiseen väittämään täytyi olla enemmän tai vähemmän samaa mieltä. Jos joku vastaaja vastaa tällöin kysymykseen jompaakumpaa enemmän, eikä oikeasta tiedä vastausta, tämä hieman väärentää kyselyn tuloksia.

8.1 Jatkotutkimuksen aiheet

Jatkotutkimusaiheena voisi toteuttaa tämän opinnäytetyön laatiman kyselyn Kanta-Hämeen pelastuslaitoksen sidosryhmille. Se olisi looginen jatkumo kyselyn laatimisen jälkeen toteutettavaksi. Toisena jatkotutkimusaiheena voisi olla eri sidosryhmien välisen yhteistyön kehittäminen kyselyn tulosten perusteella. Ylipäätään sidosryhmäyhteistyöstä on tehty hyvin vähän tutkimuksia, varsinkin ensihoidon tai muun terveydenhoitoalan puolella.

8.2 Tutkimuksen luotettavuus ja eettiset näkökohdat

Tutkimuksen eettisiin kysymyksiin, kuten tehokkuuteen, avoimuuteen, tietosuojaan ja hyödyllisyyteen on kiinnitettävä aina riittävästi huomiota. Jos tutkimuksen avulla saadaan luotettavia vastauksia tutkimuskysymyksiin, tutkimus on silloin onnistunut. Tutkimus tulee tehdä puolueettomasti ja rehellisesti, niin ettei tutkimuksesta aiheudu haittaa vastaajille. Yksittäisen henkilöiden tietoja tulee pitää salassa ja tuloksia raportoitaessa on pidettävä huoli, ettei kenenkään yksityisyyttä vaaranneta. Jokaisella vastaajalla on oikeus saada riittävästi tietoa tutkimuksen luonteesta, tavoitteista, tutkimuksen tekijöistä sekä tutkimuksen käyttötarkoituksesta. Kun aiotaan koota aineistoa tietyistä laitoksista, on kysyttävä siihen lupa asianomaiselta organisaatiolta. Useimmiten lupa on saatava kirjallisesti. Tutkimuksen tulisi olla käyttökelpoinen ja hyödyllinen, jotakin uutta tietoa tuova. Tutkimuslomakkeessa jokaisen kysymyksen tulisi olla tarkkaan harkittu, jotta ei esitetä turhia kysymyksiä, joista ei saada paljoa informaatiota. (Heikkilä 2014, 27-30.)

Validiteetti tarkoittaa karkeasti sitä, että onko onnistuttu mittaamaan juuri sitä mitä pitikin. Tutkimus on validi, jos siihen ei sisälly systemaattista virhettä. Systemaattinen virhe syntyy, jos jokin aineiston keräämiseen liittyvä tekijä pyrkii vaikuttamaan koko aineistoon. Validiteettia heikentää esimerkiksi valehtelu tai asioiden kaunistelu. Validiteettia varmistetaan harkitulla tiedonkeruulla ja tutkimuksen huolellisella suunnittelulla. Tutkimus on onnistunut, kun sen avulla saadaan vastauksia tutkimuskysymyksiin. Tutkimus täytyy tehdä rehellisesti ja niin, ettei siitä aiheudu haittaa vastaajille. Kyselytutkimuksissa validiteettiin vaikuttaa se, miten onnistuneita kysymyksen ovat ja voidaanko niiden avulla saada ratkaisu ongelmaan. (Heikkilä 2014, 27, 177.)

Tutkimuksen luotettavuutta kuvataan myös reliabiliteetilla. Sillä tarkoitetaan tulosten tarkkuutta. Tutkimuksen tulokset eivät saa olla sattumanvaraisia, vaan ne täytyy olla toistettavissa samanlaisin tuloksin. Tulosten kuuluu olla samanlaisia uudelleen toistettaessa kenellä tahansa, missä tahansa ja kenen tahansa toteuttamana. Koko tutkimuksen ajan tutkijan on oltava kriittinen ja tarkka. Virheitä voi sattua, kun tietoja kerätään, syötetään, käsitellään tai tuloksia tulkitaan. Jos otoskoko on kovin pieni, tulokset ovat sattumanvaraisia. Luotettavien tulosten

varmistamiseksi on huomioitava, että kohderyhmä edustaa koko tutkittavaa perusjoukkoa. Tutkimus ei anna riittävää tietoa perusjoukosta, jos tutkitaan vain jotakin siihen kuuluvaa ryhmää. (Heikkilä 2014, 28, 178.)

Kyselytutkimuksissa kannattaa etukäteen huomioida joskus suureksikin osaksi tuleva poistuma eli kato, jolla tarkoitetaan lomakkeen palauttamatta jättäneiden määrää. Kato on usein suurempi, kuin alun perin on ennakoitu. Jos alkuperäisestä otoksesta vastanneiden määrä on 70 %, voidaan tutkimusta pitää hyvin onnistuneena. Jos vastanneiden määrä jää alle 60 %, tulokset ovat todennäköisesti valikoituneita ja niitä täytyy tulkita varoen. Kadon vähentämiseksi kannattaa etukäteen huomioida miten lomake palautuu vastaajilta (sähköinen palautus tai kirjepalautus), onko tutkimusaihe kiinnostava tutkittavan kannalta, kyselyn pituus sekä luotettavuus. Saatekirjeessä on myös hyvä mainita tutkimuksen tekijätahon tai yhteiskunnan saamat hyödyt vastaamisen myötä. (Luoto 2009, 1651.)

Tämän opinnäytetyön tuotoksena on Kanta-Hämeen pelastuslaitoksen käyttöön tarkoitettu sidosryhmätyytyväisyyskysely. Kyselyyn vastaaminen oli vapaaehtoista, eikä siitä aiheutunut haittaa vastaajille. Yksittäistä vastaajaa ei voida jäljittää, jonka vuoksi vastaajat pysyvät anonyymeina. Kyselyyn vastaajista käy ilmi vain heidän edustama sidosryhmä. Kaikki vastaajat saivat kyselyn mukana saatekirjeen (Liite 1), jossa kerrottiin tietoa kyselystä sekä kyselyn käyttötarkoituksesta. Tutkimuslupa anotaan tutkimuksiin ja opinnäytetöihin organisaatiolta, jonka asiakkaita tai henkilökuntaa koskevia tietoja käsitellään (Kamk 2017). Tässä opinnäytetyössä tutkimuslupaa haettiin Kanta-Hämeen pelastuslaitokselta.

Tämä sidosryhmätyytyväisyyskysely tehtiin eri sidosryhmille siten, että eri sidosryhmät ovat eroteltuina. Tämä siksi, että yhteistyö ensihoidon kanssa on erilaista jokaisella sidosryhmällä. Jokaisella sidosryhmällä on omat erityispiirteensä ja yhteistyö sidosryhmien kanssa tapahtuu eri olosuhteissa. Päivystykselle osoitussa kyselyssä erotellaan lääkärit ja hoitajat. Kyselyyn vastaaminen oli vapaaehtoista ja vastaukset tuhottiin pilotoinnin jälkeen.

Tämän opinnäytetyön tuottamassa kyselyssä onnistuttiin mittaamaan sitä, mitä pitikin, eli sidosryhmien tyytyväisyyttä yhteistyöhön ensihoidon kanssa. Pilotoinnin tuloksina saatiin jo ehdotuksia sidosryhmäyhteistyön kehittämiseen. Kun kyselyyn otetaan vastaamaan suurempi joukko vastaajia, kehitysehdotuksia tulee varmasti enemmän. Varmoja ei voida olla, onko vastaajat vastanneet kyselyyn rehellisesti, mutta sitä ei ole syytä epäillä. Jokaisen vastaajan yksityisyys oli suojattu, joten vastaaja sai vastata ilman, että hänen täytyi ajatella tulevansa tunnistetuksi. Ennen kyselyn laatimista kerättiin teoretietoaa sidosryhmäyhteistyöhön liittyvää aineistoa ja kyselyä suunniteltiin useaan kertaan ennen kyselyn varsinaista toteuttamista.

Tämän kyselyn reliabiliteettia arvioidessa tulee huomioida kyselyn käyttötarkoitukseen tulevat tekijät. Kyselyn on tarkoitus kerätä eri ihmisten mielipiteitä sidosryhmäyhteistyöstä Kanta-Hämeen pelastuslaitoksen ensihoitopalvelun kanssa. Jokainen vastaus ja vastaajan mielipide ei ole samanlainen, joten kyselyn tulokset eivät ole toistettavissa kenellä tahansa, missä tahansa ja kenen tahansa toteuttamana. Kyselyä toteuttaessa perusjoukosta tulee ottaa riittävästi vastaajia, jotta saadaan luotettavia vastauksia kaikilta sidosryhmiltä, eikä vain joltakin siihen kuuluvalla ryhmältä. Myös kato voi nousta suureksi, joten kysely tulee lähettää riittävän monelle sidosryhmiin kuuluvalla vastaajalle.

Kyselyn luotettavuutta voi heikentää työpaikoissa vallitseva kiire, jonka vuoksi vastaajilla ei ole aikaa perehtyä kyselyyn vastaamiseen. Kyselylomakkeen mukana toimitettiin saatekirje, mutta ei voida olla varmoja, että jokainen on lukenut saatekirjeen ja ymmärtänyt ohjeistukset oikein. Linkki kyselyyn toimitettiin työelämän ohjaajalle, joka välitti sen tietyille työntekijäryhmälle jokaisesta sidosryhmästä. Tällöin ei voida olla varmoja, että juuri oikea määrä oikeasta sidosryhmästä sai kyselyn. Ei myöskään voida olla varmoja, ettei joku ole täyttänyt kyselyä useaan kertaan.

Tämän opinnäytetyön luotettavuutta lisää esipilotointi, joka suoritettiin ennen varsinaista pilotointia. Varsinainen pilotointi suoritettiin vasta esipilotoinnin jälkeen aiemmin määritetyillä kohderyhmillä, jonka jälkeen kyselylomaketta vielä muokattiin.

Lähteet

Airaksinen, T. 2009. Toiminnallisen opinnäytetyön kirjoittaminen. <http://www.slideshare.net/TiinaMarjatta/toiminnallinen-opinnytety-tekstin>. Luettu 19.11.2016.

Alanen, P. Jormakka, J. Kosonen, A. & Saikko, S. 2016. Oireista työdiagnoosiin. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Brown, T. Hemmings, L. & Owen, C. 2009. Lost in translation: Maximizing handover effectiveness between paramedics and receiving staff in the emergency department. *Emergency Medicine Australasia* 21, 102–107.

Castrén, M., Aalto, S., Rantala, E., Sopanen, P. & Westergård, A. 2009. Ensihoidosta päivystyspoliklinikalle. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

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

Dufva, H. Airola, A. & Ulmanen, T. 2009. Turvallisuusjohtaminen moniammatillisessa viranomaisverkostossa. Euroopan unionin ja Kymenlaakson ammattikorkeakoulun tuottama kirjallisuuskatsaus.

Erikoissairaanhoidolaki 1062/1989.

Hanni, J. 2013. Johtamistoimintaan tarvittavan informaation laatu ja riittävyys onnettomuustilanteiden johtajan näkökulmasta. Oulun seudun ammattikorkeakoulu. Ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyö.

Heikkilä 2014. Tilastollinen tutkimus. 9. uudistettu painos. Porvoo: Bookwell Oy.

Hirsjärvi, S. Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15., uudistettu painos. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.

Holappa, L. 2015. Viranomaisyhteistyön johtaminen suuronnettomuustilanteissa. Maanpuolustuskorkeakoulu. Kansallinen turvallisuus ja viranomaisyhteistyö. Pro gradu-tutkielma.

Hämeenlinnan kaupunki 2015. Kanta-Hämeen sosiaalipäivystys. <http://www.hameenlinna.fi/Palvelut/Sosiaalipalvelut/Sosiaalipäivystys/>. Luettu 5.10.2015.

Hätäkeskuslaitos 2015a. Hätäkeskusuudistus. Medialle –Hätäkeskusuudistus. http://www.112.fi/medialle/usein_kysyttya/hatakeskusuudistus. Luettu 5.10.2015.

Hätäkeskuslaitos 2015b. Viranomaisyhteistyö. Tiivistä yhteistyötä eri viranomaisten kanssa.

<http://www.112.fi/hatakeskuslaitos/viranomaisyhteistyö/terveystoimi>. Luettu 5.10.2015.

Hätäkeskuslaitos 2017. Hätäkeskuslaitos. <http://www.112.fi/hatakeskuslaitos>. Luettu 9.4.2017.

Isoherranen, K. 2012. Uhka vai mahdollisuus – moniammatillista yhteistyötä kehittämässä. Helsingin yliopisto. Sosiaalitieteiden laitos. Akateeminen väitöskirja.

Jauhanen, A-L. Pätilä, J. & Van Riel, J. 2016. Parempi olla elävä pelkuri kuin kuollut sankari. Kenttäjohtajan näkökulma ensihoidon turvallisuudesta. Saimaan ammattikorkeakoulu. Ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyö.

Kamk 2017. Kajaanin ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyöpakki. Opinnäytetyön eettiset suositukset. <http://www.kamk.fi/opari/Opinnaytetyopakki/Opinnaytetyoprosessi/SoTeLi/Opinnaytetyoprosessi/Eettiset-suositukset>. Luettu 27.8.2017.

Kanta-Hämeen pelastuslaitos 2014a. Ensihoito. <http://www.hameenlinna.fi/Palvelut/Kanta-Hameen-pelastuslaitos/Ensihoito/>. Luettu 30.9.2016.

Kanta-Hämeen pelastuslaitos 2014b. Ensihoito. Ensihoitojärjestelmä. <http://www.hameenlinna.fi/Palvelut/Kanta-Hameen-pelastuslaitos/Ensihoito/Ensihoitojarjestelma/>. Luettu 30.9.2016.

Kanta-Hämeen pelastuslaitos 2015. Pelastuslaitos. <http://www.hameenlinna.fi/Palvelut/Kanta-Hameen-pelastuslaitos/Pelastuslaitos/>. Luettu 30.9.2016.

Kanta-Hämeen pelastuslaitos 2016a. <http://www.hameenlinna.fi/Palvelut/Kanta-Hameen-pelastuslaitos/>. Luettu 16.9.2016.

Kanta-Hämeen pelastuslaitos 2016b. Yhteystiedot. <http://www.hameenlinna.fi/Palvelut/Kanta-Hameen-pelastuslaitos/Pelastuslaitos/Yhteystiedot/>. Luettu 2.10.2016.

Kanta-Hämeen sairaanhoitopiiri 2015. Kanta-Hämeen keskussairaala. Ensiapu. <http://www.khshp.fi/fi/asiakas/ensiapu>. Luettu 5.10.2015.

Kanta-Hämeen sairaanhoitopiiri 2016. Ensihoidon toimintaohjeet 2016.

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

Kuntaliitto 2011. Terveystieteiden laitos. Helsinki: Suomen Kuntaliitto.

Käypä-hoito 2016. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/kaypa-hoito>. Luettu 25.3.2017.

Laki hätäkeskustoiminnasta 692/2010.

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 985/2012.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994.

Lastensuojelulaki 417/2007.

Lehtonen, S. 2010. Maakunnallisen viestintäyhteistyön tehostaminen sidosryhmäsuhteita ja sidosryhmäviestintää kehittämällä, Case: Etelä-Savon maakuntaliitto. Jyväskylän yliopisto. Viestintätieteiden laitos. Pro gradu-tutkielma.

Luoto, R. 2009. Kyselytutkimuksen suunnittelu. Duodecim 125(15), 1647-1653.

Mielenterveyslaki 1116/1990.

Nahmod, A. 2010. The Collaborative Capacity of the NYPD, FDNY, and EMS in New York City: A Focus on the First Line Officer. Naval Postgraduate School. Pro gradu -tutkielma.

Pelastusopiston julkaisu. 2007. Viranomaisyhteistyö – hyvät käytännöt.

Pelastuslaki 379/2011.

Poliisi 2015a. Hämeen poliisilaitos. <https://www.poliisi.fi/hame>. Luettu 5.10.2015.

Poliisi 2015b. Tietoa poliisista. Organisaatio. https://www.poliisi.fi/tietoa_poliisista/organisaatio. Luettu 5.10.2015.

Poliisi 2017. Tietoa poliisista. http://www.poliisi.fi/tietoa_poliisista. Luettu 8.2.2017.

Poliisilaki 872/2011.

Silfvast, T. Castrén, M. Kurola, J. Lund, V. & Martikainen, M. 2013. Ensihoitoparas. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Sisäasiainministeriö 2011. Sisäinen turvallisuus. Pelastustoimen VIRVE-viestintäohje. <http://www.intermin.fi/julkaisu/242011?docID=24911>. Luettu 18.9.2016.

Sosiaalihuoltolaki 1301/2014.

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta 340/2011.

Saatekirje

Hyvä saatekirjeen vastaanottaja

Olemme ensihoitaja (AMK) opiskelijoita Saimaan ammattikorkeakoulusta ja teemme opinnäytetyönämme Kanta-Hämeen pelastuslaitoksen ensihoitopalvelulle sidosryhmätyytyväisyyskyselylomakkeen ja pilotoimme sen. Kyselyn tarkoituksena on selvittää ensihoidon sidosryhmien tyytyväisyyttä ensihoitopalvelun kanssa tehdystä yhteistyöstä.

Opinnäytetyömme tarkoituksena on laatia ja pilotoida sidosryhmätyytyväisyyskysely. Kyselyn pilotointi toteutetaan kaikilla Kanta-Hämeen pelastuslaitoksen ensihoitopalvelun sidosryhmillä, joita ovat hätäkeskus, pelastustoimi, poliisi, sosiaalipäivystys, sekä päivystyspoliklinikka. Vastaamalla kyselyyn autat meitä kehittämään kyselyä toimivammaksi, sekä autat jatkossa alueenne ensihoitopalvelua kehittämään omaa toimintaansa.

Kysely suoritetaan verkkokyselynä ja kysymykset liittyvät ensihoidon kanssa tehtävään yhteistyöhön. Kyselyssä on kaikille yhteisten kysymyksien lisäksi sidosryhmäkohtaisia kysymyksiä, sekä lopussa on kysymyksiä liittyen itse kyselyyn. Vastaukset käsitellään luottamuksellisesti, eikä yksittäistä vastaajaa voida tunnistaa. Vastaaminen on vapaaehtoista. Vastausaikaa on kaksi viikkoa.

Terveisin,

Elina Karhu e-karhu@student.saimia.fi

Maija Laurikainen maija.laurikainen@student.saimia.fi

Petra Stranden petra.stranden@student.saimia.fi



Kanta-Hämeen ensihoitopalvelun sidosryhmätyytyväisyyskysely

Työkokemus nykyisessä työtehtävässä *

- Alle 1v
- 1-5v
- 6-10v
- Yli 10v

Valitse mielipidettäsi parhaiten vastaava vaihtoehto seuraaviin Kanta-Hämeen ensihoitopalvelua koskeviin väittämiin

1=Eri mieltä 6=Samaa mieltä

Yhteistyö *

	1	2	3	4	5	6
Toimin työssäni usein yhteistyössä ensihoitopalvelun kanssa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Yhteistyö ensihoitopalvelun kanssa on sujuvaa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Yhteistyö ensihoitohenkilöstön kanssa on kollegiaalista ja ammatillista	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Yhteisiä koulutuksia ensihoitohenkilöstön kanssa tulisi olla enemmän kuin tällä hetkellä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Mitä muuta haluaisit kertoa yhteistyöstä ensihoitopalvelun kanssa?

Ensihoitopalvelun toiminnan tunteminen *

	1	2	3	4	5	6
Tunnen hyvin ensihoitopalvelun toiminnan	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Ymmärrän ensihoitopalvelun organisaation rakenteet ja eri toimijoiden roolit ○○○○○○

Saan riittävästi tietoa ensihoitopalvelun toiminnasta Kanta-Hämeen alueella ○○○○○○

Mitä muuta haluaisit kertoa ensihoitopalvelun toiminnan tuntemisesta?

Ensihoitohenkilöstö *

1 2 3 4 5 6

Ensihoitohenkilöstö arvostaa ja kunnioittaa muiden ammattiryhmien ammattitaitoa ○○○○○○

Saan ensihoitopalvelulta tarvittavaa tukea omaan työhöni ○○○○○○

Uskallan lähestyä ensihoitohenkilöstöä ○○○○○○

Mitä muuta haluaisit kertoa ensihoitohenkilöstöstä?

Palautteen antaminen *

1 2 3 4 5 6

Tiedän keneen ottaa yhteyttä ensihoitopalveluun liittyvissä kysymyksissä ○○○○○○

Ensihoitohenkilöstölle on helppo antaa palautetta ○○○○○○

Ensihoitohenkilöstön kanssa on helppo kommunikoida ○○○○○○

Mitä muuta haluaisit kertoa palautteen antamisesta?

Mihin ammattiryhmään kuulut? *

- Pelastaja
- Poliisi
- Päivystyspoliklinikka hoitaja
- Päivystyspoliklinikka lääkäri
- Häätäkeskuspäivystäjä
- Sosiaalipäivystäjä

1=Eri mieltä 6=Samaa mieltä

Kommunikointi *

	1	2	3	4	5	6
Kommunikaatio ja viestiliikenne yhteisillä tehtävillä ensihoitohenkilöstön kanssa on toimivaa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ensihoitohenkilöstö hallitsee viestinnän ja VIRVEN käytön	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Mitä muuta haluaisit kertoa kommunikoinnista?

Työnjako *

	1	2	3	4	5	6
Tilannejohtajuus yhteisillä tehtävillä ensihoitohenkilöstön kanssa on selkeää	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tiedän kuka johtaa ensihoitoa onnettomuuspaikalla	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Työnjako ensihoitohenkilöstön kanssa yhteisillä tehtävillä on selkeää	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Mitä muuta haluaisit kertoa työnjaosta?

Raportointi ja turvallisuus *

	1	2	3	4	5	6
Ensihoitohenkilöstön antama tilanneraportti on looginen ja selkeä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Onnettomuuspaikalla ensihoitohenkilöstö ottaa huomioon työturvallisuuden	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Mitä muuta haluaisit kertoa raportoinnista ja turvallisuudesta?

Kommunikointi *

1 2 3 4 5 6

Kommunikaatio ja viestiliikenne yhteisillä tehtävillä ensihoitohenkilöstön kanssa on toimivaa ○ ○ ○ ○ ○ ○

Ensihoitohenkilöstö hallitsee viestinnän ja VIRVEN käytön ○ ○ ○ ○ ○ ○

Mitä muuta haluaisit kertoa kommunikoinnista?

Raportointi *

1 2 3 4 5 6

Ensihoitohenkilöstön antama tilanneraportti on looginen ja selkeä ○ ○ ○ ○ ○ ○

Ensihoitohenkilöstön antama suullinen potilasraportti on selkeä ○ ○ ○ ○ ○ ○

Mitä muuta haluaisit kertoa raportoinnista?

Yhteistyö *

1 2 3 4 5 6

Tilannejohtajuus yhteisillä tehtävillä ensihoitohenkilöstön kanssa on selkeää ○ ○ ○ ○ ○ ○

Ensihoitohenkilöstö ymmärtää poliisijohtoisilla tehtävillä työturvallisuuden (lähestyminen kohdetta, toiminta) ○ ○ ○ ○ ○ ○

Mitä muuta haluaisit kertoa yhteistyöstä Kanta-Hämeen ensihoitopalvelun kanssa?

Raportointi *

1 2 3 4 5 6

Ensihoitohenkilöstön antama suullinen potilasraportti on selkeä ○ ○ ○ ○ ○ ○

Ensihoitohenkilöstön suullinen raportti noudattaa ISBAR menetelmää ○ ○ ○ ○ ○ ○

Kirjallinen ensihoitokertomus on selkeä ja looginen ○○○○○○
Ensihoitokertomukseen on kirjattu kaikki oleellinen tehtävään ja potilaan hoitoon tarvittava tieto ○○○○○○

Mitä muuta haluaisit kertoa raportoinnista?

Yhteistyö *

1 2 3 4 5 6
Ensihoitohenkilöstö antaa tarvittaessa apua potilaan luovutuksen yhteydessä ○○○○○○
Ensihoitohenkilöstö hallitsee viestinnän ja VIRVEN käytön ○○○○○○

Mitä muuta haluaisit kertoa yhteistyöstä Kanta-Hämeen ensihoitopalvelun henkilöstön kanssa?

Otatko ensihoitohenkilöstöltä vastaan ennakoilmoituksia? *

- Kyllä
 En

Ennakoilmoitus *

1 2 3 4 5 6
Ensihoitohenkilöstö antaa ennakoilmoituksen riittävän ajoissa ○○○○○○
Ensihoitohenkilöstön antama ennakoilmoitus on selkeä ○○○○○○
Ensihoitohenkilöstö tekee ennakoilmoituksen kun potilaan tila sitä edellyttää ○○○○○○

Mitä muuta haluaisit kertoa ennakoilmoituksesta?

Hoito *

	1	2	3	4	5	6
Ensihoitohenkilöstön pyytämät hoito-ohjeet ovat aiheellisia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hoito-ohjeen pyytäminen noudattaa ISBAR menetelmää	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ensihoitohenkilöstön potilaalle tekemät tutkimukset ovat tarpeellisia ja riittäviä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ensihoitohenkilöstön potilaille antama hoito on tarvittavaa ja tilanteeseen sopivaa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Mitä muuta haluaisit kertoa hoidosta?

Ensihoitokertomus *

	1	2	3	4	5	6
Kirjallinen ensihoitokertomus on selkeä ja looginen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ensihoitokertomukseen on kirjattu kaikki oleellinen tehtävään ja potilaan hoitoon tarvittava tieto	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Mitä muuta haluaisit kertoa ensihoitokertomuksesta?

Kommunikointi *

	1	2	3	4	5	6
Ensihoitohenkilöstö hallitsee viestinnän ja VIRVEN käytön	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ensihoitohenkilöstön viestintä on selkeää ja ytimekästä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ensihoitohenkilöstö toimii viestiohjeen mukaisesti	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ensihoitohenkilöstöön saa yhteyden helposti VIRVE –verkossa tehtävillä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Mitä muuta haluaisit kertoa kommunikoinnista?

Yhteistyö *

	1	2	3	4	5	6
Tilätiedot vastaavat yksikön todellista tilaa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tilätiedot päivittyvät reaaliajassa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tilanne- ja palauteyhteistyö Kanta-Hämeen ensihoidon kanssa on määrätietoista ja toimivaa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ensihoitohenkilöstö kykenee tarvittavaan joustavuuteen tilanteiden niin edellyttäessä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Mitä muuta haluaisit kertoa yhteistyöstä Kanta-Hämeen ensihoitopalvelun kanssa?

Yhteistyö *

	1	2	3	4	5	6
Ensihoitohenkilöstö ottaa tarvittaessa yhteyttä sosiaalihuoltoon	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Yhteiset viestintäkanavat ovat selkeästi tiedossa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ensihoidon tekemät ilmoitukset ovat tärkeä tiedonlähde sosiaalihuollolle	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ensihoitohenkilöstö osaa ohjata asiakkaan sosiaalihuollon piiriin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Mitä muuta haluaisit kertoa yhteistyöstä Kanta-Hämeen ensihoitopalvelun kanssa?

Muita kehitysehdotuksia koskien yhteistyötä Kanta-Hämeen pelastuslaitoksen ensihoitopalvelun kanssa? *

Kiitos vastauksistasi!