

Ikonen Eveliina

Similä Pia

ENSIHOIDON RAJAYHTEISTYÖ RUOTSIN JA NORJAN KANSSA

Ensihoitajien mielipiteitä rajayhteistyön toimivuudesta

ENSIHOIDON RAJAYHTEISTYÖ RUOTSIN JA NORJAN KANSSA

Ensihoitajien mielipiteitä rajayhteistyön toimivuudesta

Ikonen Eveliina
Similä Pia
Opinnäytetyö
Syksy 2017
Ensihoidon tutkinto-ohjelma
Oulun ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu
Ensihoidon tutkinto-ohjelma, Ensihoitaja (AMK)

Tekijät: Ikonen Eveliina, Similä Pia
Opinnäytetyön nimi: Ensihoidon rajayhteistyö Ruotsin ja Norjan kanssa – Kyselytutkimus ensihoitajien mielipiteistä koskien rajayhteistyötä
Työn ohjaaja: Ojala Anna-Maria, Rajala Raija
Työn valmistumislukukausi ja -vuosi: Syksy 2017 Sivumäärä: (35+ 3)

Ensihoidon rajayhteistyötä Ruotsin ja Norjan kanssa tekevät Lapin ja Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirien ensihoitopalvelut lähinnä Teno- ja Torniojokilaaksoissa. Yhteispohjoismainen terveydenhuollon puitesopimus ja Sopimus ensihoidon rajayhteistyöstä määrittelevät yhteistyön ehdot. Ensihoidon kentältä kuuluu, että ensihoidon rajayhteistyössä on ongelmia ja näiden kehittämishaasteiden kartoittamiseksi raja-alueen ensihoitajille tehtiin mielipidekysely yhteistyössä sairaanhoitopiirien ensihoitokeskusten kanssa. Tutkimuksella haluttiin selvittää, miten ensihoidon rajayhteistyö ensihoitajien kokemana sujuu, mitkä ovat ensihoitajien kokemat rajayhteistyön haasteet ja miten ensihoidon rajayhteistyötä voidaan ensihoitajien mielestä kehittää.

Aineistonkeruu toteutettiin anonymisti Webropol-ohjelmaan luodulla sähköisellä kyselylomakkeella. Kohdejoukolle lähetettiin henkilökohtaiset kyselykutsut sähköpostitse. Kysymysten vastaukset koottiin Webropol Professional Statistics-ohjelmalla. Aineistosta tutkittiin mielipiteiden jakautumista Likert-asteikolla (1-5) ja avointen kysymysten vastaukset analysoitiin teemoittelemalla. Tutkimuksessa sovellettiin ensihoidotehtävän kulkuun, ensihoitojärjestelmiin ja yhteistyön sujumiseen liittyvää tietoperustaa.

Ensihoitajien mielestä ensihoidon rajayhteistyö on tärkeää. Hyväksi tai toimivaksi koettiin kuljettavan yksikön valinta, tavoittamisviiveiden lyhentäminen ja kommunikaatio kasvokkain. Hälytystietojen ei koettu olevan riittäviä ja viestiliikenteen ei koettu olevan sujuvaa. Useampi vastaaja kaipasi lisää yhteisiä harjoituksia rajayhteistyövaltion yksiköiden kanssa. Lisäksi haluttiin kehittää konsultaatiomahdollisuuksia sekä hätäkeskusten välistä yhteistyötä. Kehittämistapoina ehdotettiin koulutuksia ja ohjeistuksen parantamista.

Tutkimustuloksista tehtyjen johtopäätösten mukaan rajayhteistyötä voi kehittää sekä työpaikan sisäisillä, että rajayhteistyötoimijoiden yhteisillä koulutuksilla. Riittävään perehdytykseen tulisi kiinnittää huomiota. Rajayhteistyötehtävien tulisi olla paremmin sopimuksen mukaisia ja rajayhteistyön tulisi olla kaikkia osapuolia hyödyttävää. Myös hätäkeskusten yhteistyötä tulisi kehittää. Kehittämiskohteita voidaan hyödyntää tulevien rajayhteistyösopimusten teossa ja kehitettäessä henkilöstön perehdytystä, koulutusta ja ohjeistusta.

Asiasanat: rajayhteistyö, ensihoito, Ruotsi, Norja, kyselytutkimus,

ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences
Degree Programme in Prehospital Emergency Care

Authors: Ikonen Eveliina & Similä Pia

Title of thesis: Finnish Paramedics' opinions of Crossborder Cooperation in Prehospital Emergency Care between Finland, Sweden and Norway

Supervisors: Ojala Anna-Maria, Rajala Raija

Submitted: Autumn 2017

Number of pages: 35,3 appendix

Cross-border cooperation in prehospital emergency care between Northern Finland, Sweden and Norway has officially existed since 2011 in areas of River Tornio and River Teno. The area is sparsely populated, distances are long and health care resources (hospitals, health centers, ambulances) few. It has been said by paramedics involved there are problems in cross-border cooperation, so there is a need for having information about potential problems and targets of development. There are no previous studies of the topic.

The major questions of research were: 1. How does the crossborder cooperation work in paramedic's opinion 2. What are the challenges of crossborder cooperation in paramedic's opinion and 3. How to develop the crossborder cooperation in paramedic's opinion?

Our aim was to study how, in paramedic's opinion, cross-border cooperation works, a questionnaire was made for paramedic working in the border areas. Data were collected by using Webropol 2.0 Online Survey and Analysis Software and by asking both close- and open-ended questions. This study combined quantitative and qualitative methods. Our sample consisted of 26 informants from the total of 59 paramedics who received a private link via e-mail.

In opinion of the informants crossborder cooperation in Emergency Care was regarded as important. Choosing which prehospital emergency care unit transports a patient to hospital and shortening the time, in which, units reach the patient are biggest improvements. Paramedic's experience they can communicate well with foreign patients and colleagues. The main point of improvements is the amount of information that alarm calling centre pass to units and the communication between units on the both sides of border. Several informants answered that there should be more common practices among the cooperation organisations. Also inquiring care instructions from physicians and cooperation between alarm calling centres in each country needs development. Education for paramedics and improving the guidances were suggested as the ways to develop the cooperation system.

In conclusion, we can state that border cooperation should comply the prehospital cross-border cooperation agreement and benefit every participant. Cooperation between the alarm centers should be developed. Moreover, education, directions and instructions need further development.

Keywords: paramedic, prehospital care, cross-border, cooperation, questionnaire, Norway, Sweden

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	6
2	ENSIHOITO-ORGANISAATIOIDEN VÄLINEN YHTEISTYÖ	7
2.1	Yhteistyön sujuminen	8
2.2	Rajayhteistyön nykytila.....	9
3	TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMAT	12
4	TUTKIMUKSEN SUUNNITTELU JA TOTEUTUS	13
5	TUTKIMUSTULOKSET	14
5.1	Miten ensihoidon rajayhteistyö ensihoitajien kokemana sujuu?	14
5.2	Mitkä ovat ensihoidon rajayhteistyön haasteet ensihoitajien mielestä?	20
5.3	Miten ensihoidon rajayhteistyötä voidaan ensihoitajien mielestä kehittää?.....	21
6	JOHTOPÄÄTÖKSET	23
7	POHDINTA.....	26
7.1	Itsearviointi.....	26
7.2	Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys.....	28
7.2.1	Reliabiliteetti ja validiteetti.....	29
7.2.2	Eettisyys	33
7.3	Rajayhteistyön kehittämistapoja.....	34
7.4	Jatkotutkimusehdotukset.....	34
	LÄHTEET.....	36
	LIITTEET.....	38

1 JOHDANTO

Opinnäytetyön lähtökohtana oli kiinnostus Lapin ja Länsi-Pohjan alueen erikoispiirteisiin. Pohjoisessa valtakuntien rajat merkinnevät vähemmän kuin eteläisemmässä Suomessa, koska ihmisen rakentamia tai luonnonesteitä rajan yli liikkumiselle ei ole, välimatkat etelän suuntaan kaupunkiin ovat usein pidempiä kuin naapurimaan lähimpään kaupunkiin, väkimäärä koko alueella on pieni ja väestö tottunut kulkemaan rajojen yli jo alueen historiankin takia. Pohjoiskalotin periferia-alueiden väestön ikääntyessä ja matkailun kasvaessa toimivan ensihoitopalvelun merkitys korostuu. Kaikkien toimijoiden resurssien vähyys tekee yhteistyöstä järkevää ja sen kehittämistä tärkeää. Kentällä kohdattujen kokemusten ja mielipiteiden perusteella ensihoidon rajayhteistyössä on ongelmia. Ensihoidon rajayhteistyö pohjoiskalotilla perustuu Yhteispohjoismaiseen terveydenhuollon puitesopimukseen ja se virallistettiin Sopimuksella rajayhteistyöstä ensihoidossa vuonna 2011. Aihe on melko tuntematon eikä siitä ole juurikaan aiempaa tutkimusta tai dokumentteja. Opinnäytetyön tietoperustaksi koottiin tietoa Suomen, Ruotsin ja Norjan ensihoitojärjestelmistä ja alueilla tehtävästä rajayhteistyöstä muissa yhteyksissä.

Ensihoidon rajayhteistyö tarkoittaa sopimusosapuolten ensihoitotoimintaa yhteistyökumppanin puolella valtakunnanrajaa ja kaikkea siihen liittyvää tukitoimintaa. Ruotsin ja Norjan kanssa ensihoidon rajayhteistyön lisäksi alueella osallistutaan Barentsin alueen yhteistyöhön, jossa on mukana myös Venäjä (Barents Euroarctic Cooperation 2017). Muualla Euroopassa esimerkiksi Pohjois-Irlannin ja Irlannin kansalliset ensihoitopalvelut avustavat toisiaan suurin piirtein samoin ehdoin kuin Pohjoiskalotilla tehdään (Oireachtas 2013). Lähes kaikkien USA:n osavaltioiden välillä on yhteistyösopimus ensihoidossa, samoin sopimus on olemassa Meksikon ja Kanadan kanssa (Mayo Clinic).

Tutkimuksen näkökulmaksi valittiin rajayhteistyötä tekevän ensihoitajan mielipide rajayhteistyön toimivuudesta. Tutkimustulokset kerättiin Webropol-ohjelmaan luodulla sähköisellä kyselyllä, johon ensihoitajille lähetettiin henkilökohtaiset linkit. Tutkimuksen tarkoituksena on kartoittaa rajayhteistyön nykytilaa. Tutkimuksen tavoitteena on käytännön työn haasteiden ja kehittämiskohteiden tunnistaminen, sillä niiden ratkaiseminen voi parantaa potilaan saamaa hoitoa ja nopeuttaa hoitoon pääsyä alueella, jolla hoitoviiveet ovat pitkät. Opinnäytetyön tuloksia voivat käyttää yhteistyökumppanit rajayhteistyötä kehittäessään ja työntekijöitä perehdyttäessään.

2 ENSIHOITO-ORGANISAATIOIDEN VÄLINEN YHTEISTYÖ

Kyselylomakkeen luomista varten yhdistettiin tietoperustaksi ensihoitotehtävän kulkua, ensihoitojärjestelmien rakenteita ja organisaatioiden välisen yhteistoiminnan perusteita esittelevää teoriatieta. Tutkimuksen muuna tietoperustana on Sopimus rajayhteistyöstä ensihoidossa ja tutkimus resurssien käytöstä rajojen yli vuosina 2012-2014. Taulukko 1 esittelee Suomen, Ruotsin ja Norjan ensihoitojärjestelmien rakenteellisia eroja ja yhteneväisyyksiä.

TAULUKKO 1. Ensihoitojärjestelmien vertailu

	Suomi	Ruotsi	Norja
Ensihoidosta vastaa	sairaanhoidopiiri	Maakäräjät	kunnat
Ensihoitopalveluita tuottavat	Sairaanhoidopiirit ja niiden kuntayhtymät Pelastuslaitokset Yksityiset yritykset	Maakäräjät Yksityiset yritykset	UNN Yksityiset yritykset
Tehtäviä välittävät	Hätäkeskus	SOS alarm	Akuttmedisinsk Kommunikasjonsentral
Yhteistoimintaverkko	VIRVE	RAKEL	NØDNETT
Ensihoidon johtaja	Kenttäjohtaja sekä päivystävä ensihoitolääkäri	Päivystävä ensihoitolääkäri (medicinsk ansvarig) Sjukvårdledare	-
Porrastettu vaste	Maallikkoensiapu EVY Perustaso Hoitotaso (Vaativa hoitotaso) Lääkäriyksikkö	Maallikkoensiapu IVPA Ambulanssi Lääkäriambulanssi	Maallikkoensiapu Akutthjelper ambulanssi
Tärkeimmät ammattiryhmät ensihoidossa	Perustaso: lähihoitaja, lääkintävahtimestari, pelastaja Hoitotaso: Ensihoitaja (AMK), sairaanhoitaja +30op lisäkoulutus	Akutsjukvårdare Sairaanhoitaja Sairaanhoitaja + lisäkoulutus	Ambulansarbeidere Lääkäri Sairaanhoitaja (ensihoidon perehtynyt)

Hätäpuhelu aktivoi ensihoitopalvelun, jonka tehtävä alkaa Virve-päätelaitteeseen saapuvalla hälytysviestillä. Tavoittamisviiveen jälkeen ensihoitoyksikkö arvioi potilaan hoidontarpeen, tarvittaessa hoitaa ja kuljettaa hänet tarkoituksenmukaiseen hoitopaikkaan ja antaa raportin hoitolaitokseen. Ensihoitoyksikkö käyttää viranomaisverkkoa viestintään muiden toimijoiden kanssa. (Castren, Helveranta, Kinnunen, Korte, Laurila, Paakkonen, Pousi & Väisänen 2012, 21-22, 31, 79, 88, 95.)

2.1 Yhteistyön sujuminen

Yhteistyön sujuvuuteen yleisesti vaikuttavat asenteet, rakenteelliset tekijät, osaaminen, toimintakäytännöt, tuttuus ja luottamus (Karvinen 2013, viitattu 17.12.2016). Rakenteellisia tekijöitä jotka vaikuttavat yhteistyöhön ovat lainsäädäntö, työntekijöiden vaihtuvuus, yhteydenpitomahdollisuudet sekä resurssien määrä ja mahdollisuus niiden tavoittamiseen. Niihin voidaan sisällyttää myös yhteistoiminnan lyhytaikaisuus ja se, ettei yhteistoimintaa helpottamaan synny pysyvää muutosta (Ursin 2016, viitattu 17.12.2016). Ammatilliset tekijät, esimerkiksi palkkauksen ja työaikojen erilaisuus, voitaisiin myös yhdistää tämän käsitteen alle (Sama 2016, viitattu 17.12.2016).

Yhteistyö tarvitsee toimiakseen kaikkien osapuolten myönteisen asenteen ja käsityksen yhteistyön tarpeellisuudesta (Kuure & Lidman 2014, viitattu 17.12.2016). Asenteiden tasolla yhteistoimintaa voi haitata esimerkiksi "ei kuulu meille"-asenne, epäluottamus toisten osaamiseen, motivaation puute yhteistoimintaan ja tietojen salaaminen esimerkiksi vaihtoehtoisuuteen vedoten (Karvinen 2013, viitattu 17.12.2016).

Onnistuakseen yhteistyön tulee olla kaikkia osapuolia hyödyttävää ja hyödyt on voitava osoittaa. On myös tunnistettava tilanteet, joissa yhteistyö ei luo lisäarvoa. Yhteistyössä on myös huomioitava taloudelliset näkökulmat ja yhteistyössä, varsinkin sen suunnittelussa, tulee olla mukana henkilöitä, joilla on osaamista ja kokemusta niistä sekä vaikutusvaltaa raha-asioihin. Näin voidaan paremmin hahmottaa, miten kehittämisehdotukset ja päätökset pannaan toimeen. Osapuolten edustajien on oltava organisaationsa valtuuttamia, sillä ilman valtuutusta keskustelu vesittyy. (Kuure & Lidman 2014, viitattu 17.12.2016).

Osaaminen yhteistyöhön vaikuttavana tekijänä sisältää tiedon toisen yhteistyöryhmän työtavoista, kokonaisuuden hahmottamisen ja kielitaidon sekä sosiaaliset taidot. Kieliongelmiä ei tule vähätellä, mutta osallistujien tulee sietää omalta mukavuusalueelta poistumista, epävarmuutta ja -tietoisuutta, kun aina ei ymmärretä vierasta kieltä tai termistöä. Yhteistyössä on tärkeää kuunnella enemmän

kuin puhua. Lisäksi siihen voidaan yhdistää Ursinin (2016, viitattu 17.12.2016) esittämät ideologiset tekijät, joihin sisältyy kunkin yhteistyön osapuolen ymmärrys ongelmista ja niiden ratkaisuista. (Kuure & Lidman 2014, viitattu 17.12.2016).

Toimintakäytännöt voivat poiketa toisistaan yhteistyökumppanien kesken, mutta tätä voidaan kehittää yhteisillä koulutuksilla. Yhteistyötä tehtäessä vaihtelu voi olla hedelmällistä: luonteeltaan erilaiset kokoontumiset eri tiloissa voivat virkistää keskustelua ja luoda uusia näkökulmia. Yhteistyö vie myös usein ennakoitua enemmän aikaa, joten yhdessä sovitut aikataulut sekä lyhyen ja pitkän tähtäimen tavoitteet auttavat jäsentämään työskentelyä. Yhteistyön osapuolten on tunnistettava oma roolinsa ja pidättäydyttävä siinä. Oma identiteetti lisää uskallusta yhteistyöhön. (Kuure & Lidman 2014, viitattu 17.12.2016). Lisäksi yhteistyön onnistumiseen vaikuttaa yhteistyötä tekevän työntekijän tutuus ja luottamus hänen ammattitaitoonsa ja yhteistyön sujuvuuteen. (Karvinen 2013, viitattu 17.12.2016). Molemminpuolinen luottamus, joka rakentuu yhteistyön toimiessa edistää yhteistyötä. Luottamus rakentuu ihmisten välille, minkä vuoksi henkilösuhteiden tulee olla jatkuvia ja uudet henkilöt tulee perehdyttää hyvin tehtäviinsä yhteistyökuviassa. (Kuure & Lidman 2014, viitattu 17.12.2016).

2.2 Rajayhteistyön nykytila

Ruotsin Norrbottenin läänin maakäräjät, Norjan Helse Nord RHF ja Suomen sairaanhoitopiiri, Länsi-Pohjan sairaanhoitopiiri sekä Oulun yliopistollinen sairaala ovat sopijaosapuolet Sopimuksessa rajayhteistyöstä ensihoidossa. Sopimus on voimassa toistaiseksi vuoden irtisanomisajalla ja sen tavoite on parantaa ensihoitoresurssien saatavuutta raja-alueilla. Sopimus pätee suuronnettomuustilanteissa, joissa sopijaosapuolten omat resurssit eivät riitä ja niissä yksittäisen potilaan henkeä uhkaavissa tilanteissa, joissa lähin vapaa yksikkö on rajan toisella puolella. Resursseilla tarkoitetaan ambulansseja, ambulanssihelikoptereita, edellisten miehistöjä ja muita ensihoito- ja sairaankuljetusresursseja. SAR- ja tunturipelastustoiminnat on rajattu sopimuksen ulkopuolelle. Yhteistyö koskee ensisijaisesti raja-alueiden resursseja, mutta sopimus kattaa Norrbottenin, Nordlandin, Tromssan, Finnmarkin, Lapin ja Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirien alueet. Sopijaosapuolet vastaavat siitä, että auttavan yksikön henkilökunnan pätevyudet, varusteet, toimiluvat ja vakuutus-turva-asiat ovat voimassa. (Lapin sairaanhoitopiiri 2011, viitattu 8.11.2017.)

Avustettavan maan hälytyskeskus arvioi hälytystarpeen ja esittää avunpyynnön sen maan hätäkeskukselle, jossa lähin vapaa yksikkö on, joka puolestaan hälyttää yksikön. Auttava yksikkö toimii

omien ohjeistuksiansa mukaan, kirjaa omiin asiakirjoihinsa ja sen toiminnasta vastaa kyseisen yksikön lääketieteellisesti vastaava lääkäri, mutta yksikkö on tehtävällä ollessaan autettavan valtion ja organisaation alainen. Ensihoitoyksikön henkilöstö tekee kuljetuspäätöksen hoidosta vastaavan lääkärin ja hätäkeskuksen kanssa. Yksittäiseltä potilaalta ei peritä maksuja naapurimaan ensihoitoyksikön palveluiden käyttämisestä. Kriittisesti sairas potilas kuljetetaan lähimpään asianmukaiseen hoitoon kykenevään terveydenhuollon yksikköön, muutoin lähimpään kotimaan terveydenhuollon yksikköön. (Lapin sairaanhoitopiiri 2011, viitattu 8.11.2017.)

Vuosina 2012 - 2014 suurin osa ambulanssiresurssien käytöstä yli valtakunnanrajojen näyttää suuntautuneen Suomesta Ruotsiin (154 – 154 - 71 hälytystä vuodessa). Ruotsista Norjaan ei tehtäviä ole ollut, mutta Suomesta Norjaan suuntautuneesta ambulanssiresurssien käytöstä ei ole tietoa. Norjasta Suomeen avustavia tehtäviä on ollut 21 – 39 - 14 hälytystä vuodessa, Norjasta Ruotsiin 10 - 17-1 ja Ruotsista Suomeen 30 – 49 - 13. (Helse Nord RTF, Lapin sairaanhoitopiiri, Länsi-Pohjan sairaanhoitopiiri, Norrbottens läns landsting ja Oulun yliopistollinen sairaala 2014, viitattu 7.12.2015.)

Rajayhteistyöhön haasteita aiheuttaa, että Norjan hälytyskeskukset vaativat enemmän tietoja hälytyksen suorittaakseen ja tukiyksikön hälyttäminen tapahtuu monen välikäden kautta, joten vie pidemmän ajan pyytää lisäapua esimerkiksi Tromssasta kuin Oulun hätäkeskukselta. Myös viestiliikenneverkon katvealueet, joita alueella on runsaasti, hidastavat paitsi hoito-ohjeiden saamista ja lisäavun hälyttämistä, myös tehtävien vastaanottamista, jolloin myös potilaan tavoittamisviive voi kasvaa. Navigointi onnistuu, jos autonavigaattori toimii. Hälytyskeskusten riskinarviointilomakkeet ovat kansallisia eikä niitä ole tällä hetkellä suunniteltu muutettavan (Lidman 2013b, viitattu 28.11.2016). Työtavat ja henkilöstön koulutus ovat erilaiset. Hoito-ohjeissa ja lääkeluvissa on pieniä eroja, mutta ne eivät ole yleensä aiheuttaneet ongelmia. Epäselvää voi myös olla mitkä lait ja säännöt koskevat potilasta, joka kuljetetaan rajan yli. Huonolla säällä varsinkin talvella Norjan puolella teitä voi olla suljettu. Kieliongelmaa voi olla luonnollisesti sekä hätäkeskusten kesken tai eri maiden ambulanssiyksiköiden tai hoitajien ja potilaiden välillä (Lidman 2013a, viitattu 28.11.2016; Reinola, sähköpostiviesti 22.1.2017).

Luulajassa 22.9.2011 allekirjoitettu Sopimus rajayhteistyöstä ensihoidossa perustuu Yhteispuhjoimaiseen terveydenhuollon puitesopimukseen, joka solmittiin 12.6.2002. Muita aihetta sivuavia projekteja ja ohjelmia on tehty Euroopan Unionin avustuksella, esimerkiksi Telelääketiedettä Lapissa-

projekti. Pohjoiskalotin yhteistyötä kehittäviä suurimpia organisaatioita ovat Pohjoismaiden neuvosto ja Pohjola-Norden ja Nordkalotträdet-Kalottineuvosto. Lisäksi Internetistä löydettävissä ovat Rajoitta Pohjoisessa, Grenselöst i Nord ja Rajayhteistyöhanke. Yksikään näistä ei käsittele ensihoitoa omana kokonaisuutenaan (Euroopan unioni 2004a ja b, 2013, 2016; Pohjoismaiden neuvosto 2016, viitattu 4.4.2016.) eikä ensihoidon rajayhteistyön toimivuudesta Suomen, Ruotsin ja Norjan välillä ole tehty aikaisempia tutkimuksia.

3 TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMAT

Tutkimuksen ongelmanasettelu lähti liikkeelle käsityksestä, että ensihoidon rajayhteistyö tarvitsee kehittämistä. Jotta kehittäminen olisi mahdollista, kehittämisen kohteet tulee ensin saada selville. Tutkimuksen tarkoitus oli kuvailla ensihoitajien mielipiteitä ja kokemuksia koskien ensihoidon rajat ylittävää yhteistyötä. Sen tavoite oli löytää ensihoidon rajayhteistyötä koskevia kehittämishaasteita, joita käsitellen Länsi-Pohjan ja Lapin sairaanhoitopiirit voivat jatkaa ensihoidon rajayhteistyön kehittämistä. HEMS-toiminta rajattiin pois, koska aihetta on tutkittu aiemmin ja sen sisällyttäminen olisi paisuttanut opinnäytetyön liian suureksi resursseihin nähden. HEMS-toiminta ei myöskään kovin kiinteästi näy yksittäisen kentällä toimivan ensihoitajan käytännön työssä.

Tutkimusongelmiksi muotoutuivat seuraavat kysymykset:

1. Miten ensihoidon rajayhteistyö ensihoitajien kokemana sujuu?
2. Mitkä ovat ensihoidon rajayhteistyön haasteet ensihoitajien mielestä?
3. Miten ensihoidon rajayhteistyötä voidaan ensihoitajien mielestä kehittää?

4 TUTKIMUKSEN SUUNNITTELU JA TOTEUTUS

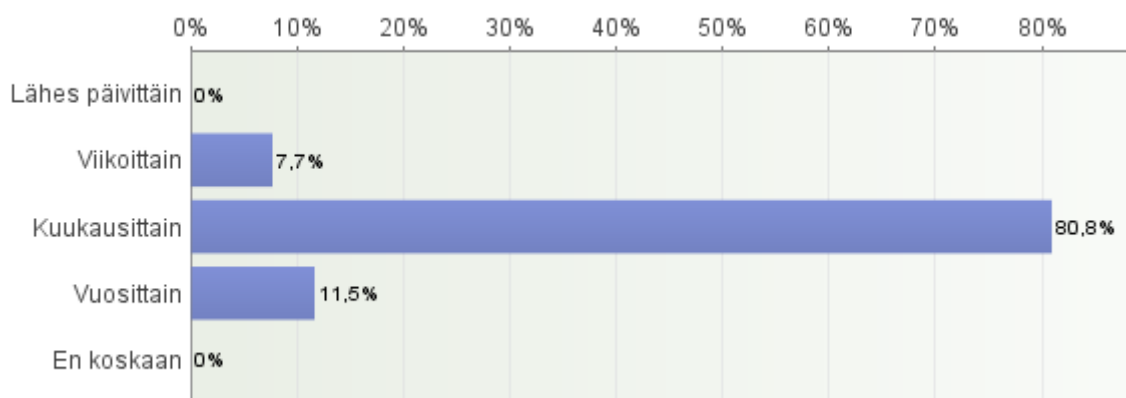
Opinnäytetyösuunnitelman tekeminen aloitettiin 2.1.2016. Yhteistyösopimuksen tekeminen ja tutkimuslupien hakeminen toteutettiin keväällä ja kesällä 2017. Vierailulla Länsi-Pohjan sairaanhoitopiiriin ensihoitokeskuksessa allekirjoitettiin asiakirjat ja keskusteltiin opinnäytetyön etenemisestä ensihoitopäällikkö Markku Alalahden kanssa. Lapin sairaanhoitopiirille asiakirjat lähetettiin postitse ja sähköpostitse ja saatiin ne takaisin allekirjoitettuina 14.7.2017. Kyselykysymykset pohdittiin valmiiksi suunnitelmaa työstettäessä ja elokuussa 2017 luotiin Webropol-kysely. Itse kysely avattiin 1.9, muistutusviesti lähetettiin 14.9 ja kysely sulkeutui 24.9. Nämä ajastettiin Webropol-ohjelmaan. Kyselyn ollessa avoin saatiin vielä muutamia hajasähköpostiosoitteita, joihin lähetettiin kyselykutsu 20.9.

Kyselyn kohderyhmä ja perusjoukko olivat Lapin sairaanhoitopiiriin (LSHP) ja Länsi-Pohjan sairaanhoitopiiriin (LPSHP) palveluksessa työskentelevät, rajayhteistyötä tekevät ensihoitajat. Yhteensä alueella on n. 200 ensihoitajaa vakituudessa työsuhteessa. Käytännön rajayhteistyötä tekevät rajakuntien ensihoitoyksiköt, joita on Utsjoella, Inarissa, Enontekiöllä, Muoniossa, Kolarissa, Pellossa, Ylitorniolla ja Torniossa yhteensä 9 yksikköä (Karjalainen, luento 16.12.2016; Alalahti luento 16.12.2016). Sairaanhoitopiiriltä anottiin tutkimusluvat kirjallisena kesän 2017 aikana. Sähköpostiosoitteet saatiin Länsi-Pohjan ensihoitopäälliköltä kootusti ja Lapin sairaanhoitopiiriin asemavastaavilta asemakohtaisesti. Kyselykutsu lähetettiin yhteensä 59 ensihoitajalle, joista 26 vastasi eli vastausprosentti on 44. Tutkimusaineisto kerättiin anonymisti kokonaisuotannalla käyttäen strukturoitua, sähköistä Webropol-kyselylomaketta, jossa oli myös avoimia kysymyksiä.

Kysymysten vastaukset koottiin Webropol Professional Statistics-ohjelmalla. Aineistosta tutkittiin mielipiteiden jakautumista Likert-asteikolla (1-5) ja avointen kysymysten vastaukset analysoitiin teemoittelemalla. Raportin kirjoittamisesta tehtiin työnjako sinulle-minulle -periaatteella ja materiaali ladattiin kummankin käytettäväksi OneDriveen. Kun sovittiin, että opinnäytetyö esitetään Hyvinvointia yhdessä -päivänä 15.11, päädyttiin siihen, että raportin tulee olla ensimmäisessä tarkastuksessa viimeistään 16.10. ja se olikin.

5 TUTKIMUSTULOKSET

Kyselyyn vastasi 26 ensihoitajaa Lapin ja Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirien alueilta. Heistä 11 kertoi työkennelleensä ensihoidossa 1-5 vuotta ja 15 yli viisi vuotta. 16 vastaajaa kertoi työskentelevänsä Lapin sairaanhoitopiirissä ja 10 Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirissä. Kyselyyn osallistuneet ensihoitajat olivat keskimäärin ylittäneet valtakunnan rajan kuukausittain ensihoitotehtävillä (Kuvio 1). Kaikki vastaajat olivat käyneet rajayhteistyötehtävällä, koska kysymykseen kukaan ei vastannut ”En koskaan.” Voidaan siis sanoa, että vastaajilla on kokemusta rajayhteistyöstä.



KUVIO 1. Arvio rajanylityskerroista ensihoitotehtävällä viimeisen viiden vuoden aikana (N=26)

5.1 Miten ensihoidon rajayhteistyö ensihoitajien kokemana sujuu?

Ensihoitajilta kysyttiin ensihoitojärjestelmän rakenteellisten tekijöiden toimivuutta rajayhteistyötehtävillä. Vastausten mukaan parhaiten rajayhteistyö on vaikuttanut potilaan tavoittamisviiveen lyhentymisenä. Myös kuljettavan yksikön valinta on koettu selkeäksi. Kehitettävää on rajayhteistyötehtävän viestiliikenteessä eri maiden yksiköiden välillä sekä rajayhteistyötehtävän tehtävätietojen määrässä. Lainsäädännön ja sopimusten sekä työntekijöiden pysyvyyden koettiin hiukan enemmän helpottavan kuin hankaloittavan rajayhteistyön ensihoitotehtävää. Kuljetusosoitteen valinta on vastausten mukaan ollut enimmäkseen selkeää. Sen sijaan rajayhteistyötehtävien on koettu hiukan huonontavan resurssien saatavuutta omalla alueella. (Taulukko 2)

TAULUKKO 2. Tehtävän kulku (N=26)

	Täysin samaa mieltä	Melko samaa mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Melko eri mieltä	Täysin eri mieltä	Keskiarvo
Lainsäädäntö ja sopimukset helpottavat ensihoidon rajayhteistyön sujumista.	19,2%	34,6%	26,9%	15,4%	3,8%	3,5
Ensihoidon rajayhteistyö on lisännyt ensihoitoressurssien saatavuutta alueellani.	15,4%	19,2%	7,7%	34,6%	23,1%	2,7
Työntekijöiden pysyvyys on vaikuttanut rajayhteistyötehtävien sujuvuuteen parantavasti.	3,8%	42,3%	42,3%	3,8%	7,7%	3,3
Rajayhteistyötehtävien hälytystiedot ovat olleet riittävät.	3,8%	15,4%	0%	42,3%	38,5%	2
Rajayhteistyö on vaikuttanut potilaan tavoittamisviiveeseen lyhentävästi.	38,5%	30,8%	15,4%	11,5%	3,8%	3,9
Viestiliikenne eri maiden ensihoitoyksiköiden välillä on ollut toimivaa.	7,7%	3,8%	7,7%	38,5%	42,3%	2
Kuljettavan yksikön valinta rajayhteistyötehtävällä on ollut selkeää.	15,4%	69,2%	0%	7,7%	7,7%	3,8
Kuljetusosoitteen valinta rajayhteistyötehtävällä on ollut selkeää.	7,7%	57,7%	7,7%	15,4%	11,5%	3,3

Ensihoitajilta kysyttiin, millaista rajayhteistyöhön liittyvää tietoa työntekijän perehdytys sisälsi. Suurin osa vastanneista, kymmenen henkilöä kahdeksastatoista, oli sitä mieltä, että perehdytystä ei ollut ollenkaan tai juuri ollenkaan. Niillä, joilla perehdytystä oli ollut, se sisälsi käytännön informaatiota yksiköistä ja sairaaloiden sekä naapurimaiden ensihoitoyksiköiden sijainnista. Muutama vastaaja perehdytettiin yhteydenpitoon naapurimaiden yksiköiden kanssa, esimerkiksi näyttämällä puhelinnumeroita tai FIN-SWE -kanavan VIRVE-päätelaitteesta. Yhtä vastanneista oli kehoitettu noudattamaan omia hoito-ohjeita ja yksi oli saanut kirjallista informaatiota A4-arkillisen verran.

Kysyimme ensihoitajilta, onko rajayhteistyöstä annettu ohjeistusta. Vastanneista (25 henkilöä) 72% oli siinä käsityksessä, että ohjeistusta ei ole. Ensihoitajilta kysyttiin myös, oliko ohjeistus ollut riittävää ja vastausten keskiarvo oli 3 eli kokemus oli, ettei riittävää, muttei riittämätöntäkään (Taulukko 3).

TAULUKKO 3. Rajayhteistyöohjeistuksen riittävyys (N=25)

	Täysin samaa mieltä	Melko samaa mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Melko eri mieltä	Täysin eri mieltä	Keskiarvo
Mielestäni rajayhteistyön ohjeistus on ollut riittävää	7,7%	30,8%	19,2%	38,5%	3,8%	3

Kysymykseen ”Millaisiin asioihin toivoisit ohjeistusta?” vastasi neljätoista ensihoitajaa. Ohjeistusta kaivattiin käytännön toimintaan. Vastanneista kuusi mainitsi kaipaavansa ohjeistusta konsultaatioon. Erään vastaajan mukaan Ruotsin puolelle ei ole konsultaatiomahdollisuutta ja Suomen puolella ei osata konsultaatioon vastata, koska ei tunneta esimerkiksi sairaaloiden toimintavalmiutta. Samoin kuusi henkilöä toivoi ohjeistusta kuljetuspaikan valintaan ja erityisesti tietoa rajanaapureiden sairaaloiden valmiuksista ja tasoista. Yksi vastaajista mainitsi joutuvansa etsimään itse tietoa näistä asioista, mikä saattaa aiheuttaa kuljetusviivettä. Kolme vastanneista kaipasi tietoa kommunikaatioväylistä, esimerkiksi puhelinnumeroita. Yhtä vastaajista pohditutti, miten tulisi toimia, kun VIRVE ja/tai GSM ei toimi. Kahta vastanneista askarrutti kuljettavan yksikön valintaperiaate.

Lisäksi yksi vastaajista nosti esille vastuukysymyksen X-tehtävissä ja erityisesti elvytystilanteissa. Hänen mukaansa eräällä tehtävällä 700A osoitetiedoilla ei löydetty kohteeseen ja navigaattori (Merlot) ei toiminut kuntataajaman ulkopuolella, minkä vuoksi potilas saavutettiin n. 10 minuutin ylimääräisellä viiveellä. Kohteessa X-1 ja omaiset syyttivät ensihoitoa viiveestä. Häntä huolestutti, ovatko työntekijät yksin vastuussa, jos asiasta joudutaan oikeuteen? Yhtä vastanneista taas askarrutti X-4 -koodiin päädyttyessä, mistä potilaalle saadaan esimerkiksi taksi ja kuka sen maksaa. Myös käsitys poliisin roolista Ruotsin puolella kotikuolematapausten hoitamisessa ja vainajien mahdollinen kuljettaminen oli hämärän peitossa, niin kuin mielenterveysongelmapotilaiden pakko-hoitokäytännöt Ruotsissa.

Ensihoitajilta kysyttiin lisäksi: ”Onko rajayhteistyöstä annettu sairaanhoitopiirin sisäistä koulutusta? Kaikista vastaajista 96,2% oli sitä mieltä, ettei koulutusta ollut ollut. Kysyttäessä oliko koulutus riittävää, suurin osa oli sitä mieltä, ettei ole – vastausten keskiarvo oli 2,2 (Taulukko 4).

TAULUKKO 4: Rajayhteistyökoulutuksen riittävyys (N=26)

	Täysin samaa mieltä	Melko samaa mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Melko eri mieltä	Täysin eri mieltä	Keskiarvo
--	---------------------	--------------------	--------------------------	------------------	-------------------	-----------

Mielestäni rajayhteistyöhön liit- tyvä koulutus on ollut riittävää	0%	3,8%	38,5%	30,8%	26,9%	2,2
-----------------------------------------------------------------------	----	------	-------	-------	-------	-----

Koulutusta kaivattiin samoihin asioihin kuin ohjeistustakin: konsultaatioon, kuljetusosoitteen ja kuljettavan yksikön valintaan sekä viestiliikenteeseen. Lisäksi kaivattiin tietoa lisäyksikön hälyttämisestä, yleisesti vieraan maan yksiköiden toimintatavoista ja hoitovelvoitteista sekä ensihoitokulttuurista. Kaksi vastaajaa toivoi, että olisi jonkinlaista kielikoulutusta tai kielikursseja ja muutama vastaaja toivoi yhteisiä koulutuksia. Yhteensä tähän vastasi kolmetoista vastaajaa.

Ensihoitajilta kysyttiin ”Millä ammattiryhmällä on yksittäisen ensihoidon rajayhteistyötehtävän johtovastuu, jos tehtävällä on kahden valtakunnan ensihoitoyksiköitä?” Kahdestakymmenestä vastanneesta suurin osa vastasi, että johtovastuu on alussa ensimmäisenä tilannepaikalle saapuneella yksiköllä, mutta siirtyy kyseisen maan omalle yksikölle heidän saapuessaan paikalle. Lisäksi osa vastasi, että pelastustehtävillä johtovastuu on pelastusjohdolla ja poliisijohtoisilla tehtävillä poliisilla. Muutama vastaaja sanoi, että korkeimman hoitoluvan omaava vastaa tehtävästä, joskus tämä on jopa lääkäri tai kenttäjohtaja.

Ensihoitajilta kysyttiin myös: ”Miten ensihoitoyksikkö toimii monipotilas- tai suuronnettomuustilanteessa Ruotsin/Norjan puolella? *Esimerkiksi: Kuka tilannetta johtaa? Kehen avustava ensihoitoyksikkö ottaa yhteyttä tarvitessaan ohjeita?*” Yhdeksästätoista vastanneesta kuusi vastaajaa kertoi, ettei heillä ole tietoa tai ohjeistusta monipotilas- tai suuronnettomuustilanteesta rajan toisella puolella. Käsitys tilannepaikan johtovastuusta vastauksissa vaihteli: osa vastaajista sanoi ensimmäisenä kohteessa olevan johtavan tilannetta, osa sanoi kyseisen maan yksikön johtavan tilannetta. Ohjeitakin kysyttiin monilta tahoilta: useampi vastaaja sanoi kysyvänsä ohjeita maan omalta ensihoitoyksiköltä, mutta niitä kerrottiin kysyttävän myös omalta kenttäjohtajalta, Ruotsin hätäkeskuksesta (SOS alarm) tai Suomen Hätäkeskuksesta, paikalle mahdollisesti tulevalta vieraan maan lääkäriltä, omalta terveystakeskuslääkäriltä tai sairaalan päivystävältä lääkäriltä tai ensihoitolääkäriltä. Yhden vastaajan mukaan pääasiassa jokainen maa hoitaa oman kansalaisen, mutta kriittinen potilas kuljetetaan lähimpään keskus- tai yliopistosairaalaan ambulanssilla tai helikopterilla. Pari vastaajaa myös sanoi, että vastaus perustuu omaan ajatteluun ja kyseisistä tilanteista ei ole kenttäkokemusta.

Ensihoitajilta kysyttiin heidän kokemustaan kielitaidostaan rajayhteistyötehtävällä. Keskiarvo vastauksille oli 3,5 ja puolet ensihoitajista koki kielitaitonsa olevan melko riittävää. Myös kysymyksen

17 vastausten perusteella ensihoitajat kokivat saavansa välitettyä haluamansa tiedot vieraalla kielellä. Parhaiten viesti välittyi kasvokkain kommunikoidessa, mutta viestintävälineitä käyttäenkin viestin koettiin menevän perille. (Taulukko 5.)

TAULUKKO 5. Kielitaidon riittävyys (N=26)

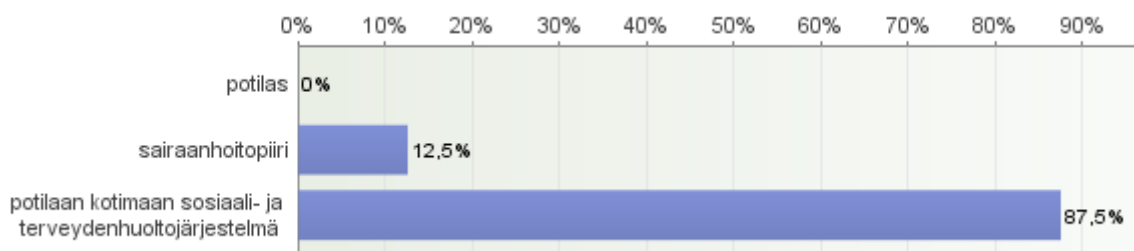
Kysymys 16: Mitä mieltä olet seuraavasta väittämästä?	Täysin riittävä	Melko riittävä	Ei riittävä eikä riittämätön	Melko riittämätön	Täysin riittämätön	Keskiarvo
Ensihoidon rajayhteistyötehtävillä koen kielitaitoni olevan	11,5%	50%	19,2%	15,4%	3,8%	3,5
Kysymys 17: Saatko selvitettyä ja välitettyä haluamasi tiedot vieraalla kielellä (Ruotsi, Norja, Englanti, Saame?)	Täysin riittävästi	Melko riittävästi	Ei riittävästi eikä riittämättömästi	Melko riittämättömästi	Täysin riittämättömästi	Keskiarvo
viestintävälineitä käyttäessä	19,2%	42,3%	7,7%	19,2%	11,5%	3,4
kasvokkain potilaan kanssa	23,1%	65,4%	0%	11,5%	0%	4
kasvokkain vieraskielisen ammattilaisen kanssa	23,1%	61,5%	3,8%	11,5%	0%	4

Vastanneista 24 ensihoitajasta ensihoitokertomuksen sanoi kirjoittavansa pelkästään suomeksi yli puolet, 15 vastaajaa. Kolme vastaajaa kertoi kirjoittavansa ensihoitokertomuksen englanniksi ja muut vastaajat kirjoittivat joko ruotsiksi tai englanniksi tilanteesta ja kuljetuspaikasta riippuen. Kaksi vastaajista sanoi kirjoittavansa tärkeimpiä asioita tai avainsanoja vieraalla kielellä suomenkielisen ensihoitokertomuksen lisäksi. 19. kysymyksen perusteella kaikki vastanneet olivat sitä mieltä, ettei edellisestä oltu annettu ohjeistusta.

Kysymykseen ”Millä perusteilla valitset kuljetusosoitteen ja -tavan, kun olet ensihoitotehtävällä Ruotsin/Norjan puolella? Esimerkiksi potilaan hoidontarve; hoitolaitoksen hoitomahdollisuudet; etäisyys; kuljetusresurssien saatavuus; sää; muu, mikä?” vastanneita oli 22. Kuljetusosoitteen ja -tavan valintaperusteita kysyvään kysymykseen kolme vastaajaa vastasi, ettei heidän yleensä tarvitse kuljettaa, vaan he toimivat pääsääntöisesti ensivasteyksikkönä. Seitsemän vastanneista valitsi kuljetusosoitteeksi lähimmän terveyskeskuksen tai sairaalan. Osa vastaajista sanoi valitsevansa potilaan oman maan lähimmän hoitolaitoksen ja osa puolestaan Suomen lähimmän hoitolaitoksen. Muutama vastasi valitsevansa kuljetusosoitteen potilaan hoidon tarpeen mukaan. Yksittäiset vastaajat vastasivat, että konsultaation perusteella: Ruotsin lääkäri arvioi joko puhelimitse tai

Ruotsin terveyskeskuksessa paikan päällä. Epäselvissä tapauksissa yksittäiset vastaajat sanoivat kysyvänsä neuvoa vieraan valtion ensihoitoyksiköltä, hoitolaitokselta, omalta kenttäjohtajalta tai Norjan AMK:lta. Muita yksittäisesti kuljetustavan- ja osoitteen valinnan perusteita olivat esimerkiksi mainitut kuljetusresurssit, helikopterin käyttömahdollisuus, ja sääolosuhteet erityisesti talvisin.

Kysymykseen ”Kuka korvaa yksittäisen rajayhteistyötehtävän kustannukset?” 24 vastanneesta 87,5% vastasi, että potilaan kotimaan sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmä korvaa tehtävän kustannukset.



KUVIO 2. Rajayhteistyötehtävän korvaaja (N=24)

Vastausten perusteella ensihoitajat pitivät rajayhteistyötä tärkeänä ja kokivat myös, että heidän organisaationsa pitää rajayhteistyötä tarpeellisena. Potilaat suhtautuivat myös kuljettamattajättämis-päätökseen rajayhteistyötehtävällä melko luottaen. Sen sijaan ensihoitajat eivät kokeneet, että vieraan valtion yksikkö hoitaisi potilaan paremmin kuin oman maan yksikkö.

Taulukko 6. Asenne (N=26)

	Täysin samaa mieltä	Melko samaa mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Melko eri mieltä	Täysin eri mieltä	Keskiarvo
Ensihoidon rajayhteistyö on mielestäni tärkeää.	61,5%	23,1%	7,7%	3,8%	3,8%	4,3
Organisaatiossani pidetään rajayhteistyötä tarpeellisena.	38,5%	38,5%	7,7%	11,5%	3,8%	4

Ruotsin/Norjan yksikkö hoitaa potilaan oman maan yksikköön verrattuna paremmin.	0%	3,8%	23,1%	50%	23,1%	2,1
Kun olen jättänyt potilaan kuljettamatta, päätökseni otettiin vastaan luottaen	15,4%	38,5%	34,6%	11,5%	0%	3,6

Kysyttäessä ”Mitä rajayhteistyöjärjestelmässä tulisi säilyttää nykyisellään, miksi?” Seitsemästätoista vastanneesta suurin osa oli sitä mieltä, että varsinkin hätätilapotilaan nopeasti ja joustavasti saama apu on tärkeää, ja vieraan maan yksikön käyttöä ei tulisi poistaa. Muutaman vastaajan mielestä rajayhteistyöjärjestelmä ei toimi ollenkaan tai se pitäisi miettiä uudestaan. Toisaalta muutamasta vastaajasta nykyinen toimintamalli on vähintään melko toimiva. Yksittäiset vastaajat pitivät tärkeinä Norjan ja Ruotsin helikoptereiden käyttömahdollisuutta pitkien etäisyyksien paikoissa varsinkin vammapotilaan ja aivoverenkiertohäiriöpotilaan kohdalla sekä sitä, että VIRVE-kanavat yhteistyöhön löytyvät tai että potilaan saa hoitaa omilla hoito-ohjeilla.

5.2 Mitkä ovat ensihoidon rajayhteistyön haasteet ensihoitajien mielestä?

Kysimme: ”Minkä kolmen seikan kehittäminen ensihoidon rajayhteistyössä olisi tärkeää?” Yhdeksästätoista vastanneesta kymmenen halusi kehittää viestiliikenteen sujuvuutta: esimerkiksi VIRVE-verkon kuuluvuutta, yhteyspuhelinnumeroiden saatavuutta tai yhtenevää viestintäkulttuuria. Yhdeksän vastaajista kaipasi tutustumista vieraan valtion toimijoihin, esimerkiksi yhteisiä koulutuksia, joissa vieraan valtion ensihoidon toimijat ja toimintatavat tulisivat tutuiksi. Neljä vastasi kehityskohdeksi kuljetuksen: hoitopaikan tai kuljettavan yksikön valinnan tulisi olla selkeämpää. Kolmessa vastauksessa mainittiin konsultaatiomahdollisuuden kehittäminen. Muutama vastaajista toivoi Ruotsin puolen ensihoitojärjestelmän kehittämistä: kenttäjohtojärjestelmää ja lisää yksiköitä/valmiutta. Ruotsin ja Suomen hätäkeskuksien toiminnasta haluttiin kehittää yksiköiden hälyttämistä: yksi vastaaja oli sitä mieltä, että kohteeseen hälytetään turhaan kahden valtion yksiköt ja ne voivat olla jopa yhtä aikaa kohteessa, toinen vastaaja taas oli sitä mieltä, että vieraan valtion yksikön pitäisi aina tulla myös rajayhteistyötehtävälle. Yksittäinen vastaaja koki, että Suomen yksiköitä käytetään Ruotsissa kiireettömien/ turhien tehtävien hoitoon. Eräs vastaajista toivoi Suomen Hätäkeskukselta tulevien hälytysviestien tapaan hälytyspuhelun tekijän puhelinnumeroa hälytysviestiin osoitetietojen ja tehtävätietojen tarkentamiseksi. Myös Ruotsin talojen numerointia ja osoitteiden paikantamista pidettiin ongelmallisena. Kaksi tai yksittäiset vastaajat halusivat kehittää kielitaitoa,

johtamista, järjestelmän tasapuolisuutta, ohjeistuksia esimerkiksi X-tilanteissa. Yhden vastaajan mielestä Suomen puolen yksiköiden käyttöä rajan yli tulisi lisätä.

5.3 Miten ensihoidon rajayhteistyötä voidaan ensihoitajien mielestä kehittää?

Kuusitoista vastaajaa vastasi kysymykseen siitä, miten rajayhteistyötä tulisi kehittää. Koulutuksiin panostamista toivoi seitsemän vastaajaa. Toivottuja koulutusmuotoja olivat työpaikkakoulutukset tai rajat ylittävät koulutukset. Yhteisiä harjoituksia rajan yli toivoi viisi vastanneista. Ohjeistusta toivoi neljä vastaajaa ja ohjeistusta toivottiin hoitamiseen, johtamiseen ja vastuunjakoon sekä hoitopaikan valintaa ja potilaan kuljettamiseen. Kolme vastaajaa toivoi parempia viestintäkanavia, esimerkiksi omaa kansiota Viranomaisverkkoon, joissa olisi eri viranomaisten yhteisiä kanavia rajan yli. Yksittäiset vastaajat toivoivat myös mahdollisuutta tutustua vieraan maan ensihoitojärjestelmään ja -kulttuuriin, lisäkeskustelua yhteistyöstä, tapaamisia vieraan maan kollegojen kanssa, tutustumiskäyntejä työajalla, kielikursseja ja ensihoitosanastoa autoihin, yhteyspuhelinnumeroita vieraan maan yksiköihin sekä tietopakettia sairaaloista ja niiden hoitovalmiuksista. Kehittämishankkeita kannatti kaksi vastaajaa, joista toinen toivoi niihin mukaan myös käytännön työntekijöitä. *”Pitäisi varmasti käynnistää jokin projekti, jossa asioita pohdittaisiin ja luotaisi selkeät ohjeet toiminnalle. Muutama käytännön työn tekijä mukaan projektiin myös.”*

Ruotsin ja Suomen hätäkeskuksien toiminnasta haluttiin kehittää yksiköiden hälyttämistä: yksi vastaaja oli sitä mieltä, että kohteeseen hälytetään turhaan kahden valtion yksiköt ja ne voivat olla jopa yhtä aikaa kohteessa, toinen vastaaja taas oli sitä mieltä, että vieraan valtion yksikön pitäisi aina tulla myös tehtävälle. Yksittäinen vastaaja koki, että Suomen yksiköitä käytetään Ruotsissa kiireettömien tai 'turhien' tehtävien hoitoon. Vieraan valtion hätäkeskuksen hälytystietoihin toivottiin myös kehittämistä: Suomen Hätäkeskukselta tulevien hälytysviestien tapaan hälytyspuhelun tekijän numeroa hälytysviestiin osoite- ja tehtävätietojen tarkentamiseksi, hälytysviestiin enemmän tietoa ja hälytyskoodit yhtenäisiksi maissa. Myös Ruotsin talojen numerointia ja osoitteiden paikantamista pidettiin ongelmallisena. Muutama vastaajista toivoi Ruotsin puolen ensihoitojärjestelmän kehittämistä: kenttäjohtajajärjestelmää ja lisää yksiköitä/valmiutta.

Rajayhteistyön kehittämisvastuuta tarjottiin useammalle taholle. Yksittäiset vastaajat olivat sitä mieltä, että sairaanhoitopiirin johdon, yhteistyökumppanien (esimerkiksi vieraan maan terveyskes-

kuksien johtavien lääkäreiden) sekä maiden hätäkeskusten tulisi kehittää toimintaa. Kaksi vastaajaa korosti työntekijän omaa roolia yhteistyön kehittämisessä. ”*Oma motivaatio ratkaisevassa roolissa!*”

6 JOHTOPÄÄTÖKSET

Miten ensihoidon rajayhteistyö siis ensihoitajien kokemana sujuu? Keskimäärin enimmäkseen hyvin. Kuten yksi vastaaja asian ilmaisi: *”Suurin osa systeemistä toimii. Ei pidä korjata sellaista, mikä ei ole hajalla.”* Helikopterien ja lähimmän yksikön käyttömahdollisuus haluttiin säilyttää ennallaan, samoin oman organisaation hoito-ohjeiden mukaan hoitaminen. Yhteistyön sujuvuuteen vaikuttavat rakenteelliset tekijät, osaaminen, asenne ja luottamus kanssatoimijaa kohtaan sekä muodostuneet yhteiset toimintakäytännöt ja yhteistyökumppanin tuttuus (Karvinen 2013, viitattu 9.11.2017). Kehityskohteiksi kyselytutkimuksen perusteella nousivat rakenteelliset tekijät ja yhteiset toimintakäytännöt sekä yhteistyökumppaneiden tuttuus.

Asenteissa ja luottamuksessa ei kyselymme perusteella pääsääntöisesti ole ongelmia rajayhteistyössä. Ensihoitajat pitävät rajayhteistyötä tärkeänä, erityisesti hätätilapotilaiden nopean hoidon saannin takia. Sen koetaan lyhentävän potilaan tavoittamisviivettä. Ensihoitajat kokevat asiaa pidettävän tärkeänä myös omassa organisaatiossaan. Vastanneet olivat myös kokeneet, että heidän päätökseensä luotetaan, kun he jättävät potilaan kuljettamatta. Joistain avoimien kysymysten vastauksista.

Rakenteellisista tekijöistä lainsäädäntöön ja sopimukseen liittyen ei tullut yhtään kehitysehdotusta ja ensihoitajat kokivat niiden helpottavan rajayhteistyötä. Niiden voitaneen olettaa olevan päivittäistoiminnan kannalta riittävät ensihoitajien mielestä. Sen sijaan Rajayhteistyön suurimmaksi haasteeksi vastanneiden ensihoitajien mielestä nousi rakenteellisiin seikkoihin kuuluva viestintä. Kymmenen vastaajaa yhdeksästätoista piti sen kehittämistä tärkeänä. Viranomaisverkon kuulumattomuus, yhteisen viestintäkulttuurin puuttuminen ja naapurimaan yksiköiden yhteystietojen puuttuminen heikentävät rajayhteistyön sujuvuutta. Fin-Swe-yhteistoimintakanava on ensihoitajien mielestä kuitenkin hyvä työkalu yhteistyöhön Ruotsin ambulanssien kanssa ja sellaista toivottiin myös Suomen ja Norjan ensihoitoyksiköiden yhteiskäyttöön. Hätäkeskusten yhteistyö mainittiin useiden kysymysten vastauksissa. Ongelmakohtia ovat kohteen yhteystietojen puuttuminen ja osoite- ja hälytystietojen epätarkkuus. Tehtäväluokitukset ja hälytyskoodit eivät ole yhtenäiset, mikä voi aiheuttaa informaation katoa hälytyksen välittämisen aikana.

Keskimääräisesti rajayhteistyön ei myöskään koettu lisäävän ensihoitoressurssien saatavuutta alueella. Ensihoitajien mielestä Suomen ensihoitoressurssien käyttö Ruotsin puolen tehtävillä on liiallista eikä vastaa rajayhteistyösopimusta, koska suomalainen ensihoitoyksikkö hälytetään usein myös ei-kiireellisille tehtäville. Ruotsissa ensihoidon johtaminen ei vastausten mukaan ole riittävällä tasolla, mikä näkyy siinä, että suomalainen ensihoitoyksikkö on usein kohteessa yhtä aikaa ruotsalaisen yksikön kanssa. Ehdotettiin myös Ruotsin ensihoidon valmiuden nostoa. Nämä ovat myös yhteistyöhön liittyviä rakenteellisia seikkoja.

Myös työntekijöiden koulutukset ja perehdyttäminen ovat rakenteellisia yhteistyöhön vaikuttavia seikkoja. Koulutus oli keskimäärin selkeästi ensihoitajien mielestä puutteellista ja perehdytystäkään ei ollut saanut kymmenen henkilöä kahdeksastatoista. Yli 70%:lla vastanneista oli käsitys, ettei rajayhteistyöstä ole tehty ohjeistustakaan, vaikka nämä kummastakin tutkittavasta sairaanhoitopiiristä löytyvät. Ensihoitajat kaipaavat koulutusta ja selkeämpää ohjeistusta hoito-ohjeen pyytämisestä, kuljetusosoitteen ja kuljettavan yksikön valinnasta, viestinnästä yksiköiden välillä, kielikursseja ja ajantasaisia tietopaketteja naapurimaan ensihoitoyksiköiden ja hoitolaitosten yhteystiedoista ja hoitovalmiuksista. Ilmeisesti lääkärien, joilta hoito-ohjetta pyydetään, tulisi tietää tarkemmin Ruotsin ja Norjan hoitolaitosten hoitovalmiudet, jotta voisivat paremmin tukea ensihoitoyksikköä kuljetuspäätöksen tekemisessä.

Yhteistyöhön vaikuttavista tekijöistä osaamiseen sisällytettiin kuljetuspäätöksen tekeminen, kielitaito ja kommunikaation sujuvuus sekä tieto rajayhteistyösopimuksen sisällöistä. Kuljettavan yksikön valinta on selkeää ja myös kuljetusosoitteen valinta onnistuu. Vaikka ensihoitajat kokivat kielitaitonsa olevan vain melko riittävää, kommunikaation kasvokkain - sekä potilaan että Ruotsin tai Norjan puolella työskentelevien ensihoitajien kanssa - koettiin olevan sujuvaa. Vastausten perusteella voimme kuitenkin väittää, että rajayhteistyötä tekevät ensihoitajat eivät tiedä nykyisen rajayhteistyösopimuksen sisältöä riittävästi. Esimerkiksi vastausten eriävyydestä päätellen ensihoitajat eivät tiedä, kuka yhteisellä tehtävällä vastaa potilaan hoidosta tai johtaa.

Yhteistyöhön vaikuttaviin tekijöihin sisältyvä myös tuttuus ja yhteiset toimintakäytännöt. Kysyttäessä tärkeimpiä kehityskohteita ensihoitajat pitivät sitä toiseksi tärkeimpänä kehityskohteena. He haluavat tietoa esimerkiksi vieraan maan ensihoitojärjestelmistä, yksiköiden sijoittelusta ja toiminta- ja hoitokulttuurista. Ensihoidon rajayhteistyön sujuvuutta voidaan ensihoitajien mielestä kehittää esimerkiksi järjestämällä yhteisiä koulutuksia ja yhteistoimintaharjoituksia naapurimaan ensihoitajien kanssa, jolloin toimintatavat ja -kulttuurit tulisivat tutummiksi.

Rajayhteistyön sujuvuutta voidaan kehittää työntekijöiden riittävällä perehdytyksellä rajayhteistyöhön. Olemassa olevia ohjeistuksia tulisi kehittää, niin että rajayhteistyöstä löytyisi ajantasainen tietopaketti esimerkiksi sähköisistä järjestelmistä. Rajayhteistyöstä tulisi järjestää koulutuksia sekä sairaanhoitopiirien sisällä, että rajayhteistyötoimijoiden välillä, ja lisäksi yhteisiä käytännön harjoituksia. Mielestämme olisi hyvä, että ensihoitaja voisi konsultoida rajayhteistyötehtävästä esimerkiksi kenttäjohtajaa tarvittaessa. Myös viestintää rajayhteistyötehtävällä tulisi kehittää, esimerkiksi luomalla ja sopimalla yhteisiä käytänteitä. Näistä voitaisiin luoda yhteinen viestintäohje TETRA-verkossa kommunikointiin rajayhteistyössä. Näitä käytänteitä voitaisiin harjoitella esimerkiksi viikkokoulutuksissa tai vastaavissa ja jos toteutetaan vierailukäyntejä rajanaapureiden ensihoitoasemille, niin näiden yhteydessä.

7 POHDINTA

Tutkimuksen tavoite oli löytää ensihoidon rajayhteistyötä koskevia kehittämishaasteita, joita käsitellen Länsi-Pohjan ja Lapin sairaanhoitopiirit voisivat jatkaa ensihoidon rajayhteistyön kehittämistä. Menetelmäksi valittiin Webropol-kysely rajayhteistyöalueiden ensihoitajille ja tulokseksi saatiin, että rajayhteistyössä hyväksi tai toimivaksi ensihoitajat kokivat kuljettavan yksikön valinnan, tavoittamisviiveiden lyhentymisen ja kasvokkain tapahtuvan kommunikaation. Hälytystiedot eivät ole riittäviä eikä viestiliikenne sujuvaa. Ensihoitajat toivovat lisää yhteisiä harjoituksia rajayhteistyövaltioiden yksiköiden kanssa, koulutuksia, parempia ohjeistuksia ja konsultaatiomahdollisuuksien sekä hätäkeskusten välisen yhteistyön kehittämistä.

7.1 Itsearviointi

Aiheella on selkeä yhteys ammattialaan ja se on merkityksellinen ammatillisen kasvun kannalta. Aihe on hyödyllinen käytännön toiminnalle ja merkityksellinen työelämälle ja sen kehittämiseksi. Aihe on ajankohtainen ja vaativa, muttei uusi eikä erityisen luova. Alalle tavanomaiseksi sitä ei voi kuvailla, koska aiheesta ei maassamme ole tehty alan tutkimusta. Tutkimustehtävä on selkeä, samoin rajaus. Työn tuloksilla tavoitellaan työelämän kehittämistä, käytännöllistä arvoa ja uutta näkökulmaa, sillä ensihoitajien näkökulmastakaan asiaa ei ole tutkittu aiemmin ja tutkimus käsittelee ensihoitajan käytännön työn osa-alueita ja kokemusta sen sujuvuudesta. Työn tarkoitus ja tavoitteet tähtäävät ammattialan erään erikoispiirteen kehittämiseen ja työn tarkoitus ja tavoitteet on perusteltu työelämän kannalta tarkoituksenmukaisesti. Työn tuloksia on tarkoitus soveltaa ammattialan kehittämiseen.

Koimme tietoperustaan soveltamamme teorian yhteistyön sujuvuudesta hiukan keskeneräiseksi, mutta se oli paras käytettävissä olevista. Yhteistyöhön vaikuttaviksi tekijöiksi oli lueteltu rakenteelliset tekijät, osaaminen, asenne ja luottamus kanssatoimijaa kohtaan sekä muodostuneet yhteiset toimintakäytännöt ja yhteistyökumppanin tuttuus. Asenteen ja luottamuksen olisi voinut yhdistää yhdeksi kokonaisuudeksi, luottamuksenkin voisi ajatella olevan asenne yhteistyötahoa kohtaan. Yhteiset toimintakäytännöt voisivat puolestaan olla rakenteellisia tekijöitä, jotka vaikuttavat yhteistyöhön.

Opinnäytetyötä aloittaessamme Similä oli työskennellyt ensihoidossa Länsi-Pohjan alueella ja Ikonen asustellut eri puolilla Lappia. Molemmilla on suunnitelmissa tulevaisuudessa työskennellä ensihoidossa Lapin tai Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirien alueilla, joten omaakin työntekoamme ajatellen on hyvä olla perillä alueensa erikoispiirteistä ja haasteista. Ikonen aikoo ”isona” arktisen ensihoidon asiantuntijaksi työelämässä ja on kiinnostunut kehittämään periferia-alueiden terveystaluiden saatavuutta ja tehokkuutta, joita tavoitteita kohti opinnäytetyö on pieni askel, mutta ”pitkäkin matka täytyy aloittaa ensimmäisellä askeleella” (kiinalainen sananlasku).

Opinnäytetyön aihepiirin selvittyä pohdittiin ensin tarpeellisinta ja mielenkiintoisinta tapaa lähestyä aihetta. Päädyttiin kentällä työskentelevän ensihoitajan näkökulmaan, koska se oli itseämme lähimpänä ja tuntui tarjoavan realistisimman mahdollisuuden konkreettisen hyödyn (kehittämishaasteiden selvittäminen) saavuttamiseen. Webropol-kysely valikoitui toteutustavaksi, kun kirjallisuuskatsaus osoittautui mahdottomaksi tietoperustan puutteessa eikä laadullinen haastattelututkimus tuntunut järkevältä vaihtoehdolta tulosten huonon yleistettävyyden vuoksi.

Ensihoidon rajayhteistyöstä on vähän suomenkielisiä julkaisuja, englanniksi hiukan enemmän. Suoraan Suomen, Ruotsin ja Norjan ensihoidon rajayhteistyötä käsitteleviä dokumentteja löytyi kaksi – yksi sopimus ja yksi tutkimus resurssien käytöstä rajojen yli. Löydettiin myös Yhteispohjoismainen terveydenhuollon puitesopimus ja todettiin, ettei aiheesta ole aiempaa tutkimusta, joten ensimmäiseksi alettiin kokoamaan tietoperustaa. Erillisen, kirjallisen tietoperustan kokoaminen aloitettiin syyslukukauden 2015 alkupuolella, kunnianhimoisena tavoitteena sen valmistuminen syyslomaviikkoon 2015 mennessä. Sen lähestymistavaksi ja aiheeksi valittiin Suomen, Ruotsin ja Norjan ensihoitojärjestelmien vertailu, joka havaittiin työläähköksi, koska validia tietoa saatiin lähinnä lukemalla naapurimaiden aiheesta säädetyt lait ja asetukset – ruotsiksi ja norjaksi.

Lukeminen vaati paljon aikaa, kärsivällisyyttä, toimivat internet-yhteydet ja useita sanakirjoja, mutta antoi vastineeksi hyvää harjoitusta kirjoitetun ruotsin kielen ymmärtämiseen. Kumpikaan opinnäytetyön tekijä ei puhu norjaa, mutta kielen samankaltaisuus ruotsin kanssa mahdollisti ymmärtämisen jopa englanninkielisten käännösten puuttuessa. Nämä seikat aiheuttivat sen, että tutkimuksen tietoperustavaihe venyi noin puoli vuotta alkuperäisestä aikataulusta. Opinnäytetyön päiväkirjaan kirjattiin n.50 työtuntia tietoperustan keräämistä. Alkuperäisen tietoperusta-asiakirjan kanssa tehtiin kova työ, mutta sitä ei pystytty suoraan hyödyntämään raportin kirjoitusvaiheessa. Ehkä tämä olisi vältetty tekemällä tutkimussuunnitelma ensimmäiseksi.

Kyselytutkimuksen avautumispäivämäärä valittiin mahdollisimman aikaiseen syksyyn kesälomien jälkeen, koska syyslukukauden aikana oli tiedossa hoitotason tasokokeet ja toisella hoitotason harjoittelu, jotka vaativat työparilta paljon aikaa ja omistautumista. Koko opinnäytetyöprosessin ensimmäiseksi valmistumistavoitteeksi asetettiin kevätlukukauden 2017 loppu, jotteivat mielenkiinto ja motivaatio loppuisi kesken kiireen takia, muut opinnot eivät kärsisi tiukasta aikataulusta ja siksi, että sen jälkeen voitaisiin keskittyä vaihto-opintosuunnitelmiin. Vaihto-opinnot eivät toteutuneet kummankaan kohdalla ja puolella vuodella nopeutettu valmistumisaikataulu venähdytti opinnäytetyön puoli vuotta pitkäksi, mutta motivaatio säilyi loppuun saakka. Budjetissa pysyttiin ja päiväkirjaan kertyi noin 250 työtuntia.

Opintomme ovat edenneet suurin piirtein samaan tahtiin, mutta aikataulu on silti ollut kummallakin omanlainen. Aikaa opinnäytetyön tekoon on ollut kummallakin siksi hiukan eri kohdissa ja kumpikin on piiskannut työtä eteenpäin eri aikoina. Aikataulumme, joka olikin suunniteltu melko tiiviiksi, viivästyi. Koemme kuitenkin, etteivät resurssimme olisi riittäneet sitä nopeuttamaan. Opinnäytetyö on opettanut keskeneräisyyden ja epävarmuuden tunteiden sietämistä, mikä on tärkeää ensihoitajan työn nopeasti vaihtuvissa tilanteissa ja olosuhteissa. Täytyi hyväksyä, ettei vain pysty tekemään enempää kuin parhaansa ja eteenpäin on mentävä. Eniten kärsivällisyyttä, pitkäjänteisyyttä, motivaatiota ja uskoa omaan opinnäytteeseen koeteltiin tietoperustaa kootessa.

7.2 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Tutkimussuunnitelma lisäsi tutkimuksen luotettavuutta, koska sitä tehtäessä jouduttiin miettimään, mitä työltä halutaan. Pohdintaa edellytti kysymys, voiko tutkimus olla objektiivinen, jos sen lähtökohdana on hypoteesi, että ensihoidon rajayhteistyössä on kehitettävää. Lomakkeen kysymykset, väitteet ja vastausvaihtoehdot muotoiltiin mahdollisimman neutraaleiksi, jotta ne eivät johdattelisi vastaajia. Yksi vastaaja oli kuitenkin kokenut kysymykset hieman johdatteleviksi. Tutkimuksen luotettavuutta voidaan tarkastella validiteetin ja reliabiliteetin kautta ja nämä voidaan vielä jakaa itse tutkimusmenetelmän sekä tutkimustulosten validiteettiin ja reliabiliteettiin (Hiltunen 2009, 2).

7.2.1 Reliabiliteetti ja validiteetti

Validiteetti sisältää tutkimusstrategian valinnan (Hiltunen 2009, 3). Mielestämme aiheen lähestymistavaksi sopi kyselytutkimus koko kohdejoukolle, koska he olivat tavoitettavissa ja tämä tutkimusmenetelmä lisäsi tutkimuksen yleistettävyyttä. Suunnitteluvaiheessa saimme palautetta ohjaajalta, että tutkimuksessa voisi myös haastatella vain muutamaa ensihoitajaa alueelta ja lähestyä aihetta heidän kokemustensa kautta.

Tutkimusmenetelmän validiteetti vaikuttaa myös kohderyhmän valinta. Kyselyn kohderyhmä ja perusjoukko olivat Lapin ja Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirin palveluksessa työskentelevät, rajayhteistyötä tekevät ensihoitajat. Tämän tutkimuksen kohdejoukko oli pieni, kokonaisuudessaan noin 60 henkilöä. Näin pienen aineiston määrällisessä tutkimuksessa kokonaisotanta on tarkoituksenmukaisin vaihtoehto. Saimme vastaajien yhteystiedot yhteistyöorganisaatioilta ja heille lähetettiin henkilökohtaiset linkit. Länsi-Pohjan sairaanhoitopiiriltä yhteystiedot saatiin keskitetysti yhdeltä henkilöltä ja olettamme että ne ovat ajantasaiset. Lapin sairaanhoitopiiriltä yhteystiedot kerättiin useilta eri henkilöiltä eli asemien vastaavilta, emmekä voi tietää perustuvatko ne tiedonvälittäjän muistiin vai tietokantoihin. Kohderyhmän valinta oli toimiva, mutta emme voi olla varmoja tavoittemeko kaikki sen jäsenet. Lisäksi vastausprosentti oli 44, joten tutkimuksessa on suuri kato, mikä voi vaikuttaa vastauksiin vinouttavasti. Tämä vaikuttaa vastausten yleistettävyyteen.

Tutkimusmenetelmän validiteetti tarkoittaa myös käytetyn mittarin kykyä mitata sitä, mitä tutkimuksessa oli tarkoitus mitata. Miten tutkija on onnistunut teoreettisten käsitteiden operationalisoinnissa arkikielellä? Miten mittarin kysymysten ja vastausvaihtoehtojen sisältö ja muotoilu on onnistunut (tutkijan ja tutkittavan on ymmärrettävä kysymykset samalla tavalla)? Miten onnistunut on valitun asteikon toimivuus? Millaisia epätarkkuuksia mittariin sisältyy? (Vilkkä 2007). Enimmäkseen kyselylomake antoi sellaisia vastauksia, joita olimme sen muotoilleet antamaan eli vastaukset vastasivat siihen, mitä halusimme kysyä, mutta parin kysymyksen kohdalla muotoilu epäonnistui. Kysymyksen ” Ruotsin/Norjan yksikkö hoitaa potilaan oman maan yksikköön verrattuna paremmin ” vastaus-ten keskiarvo oli 2,1 eli keskimäärin vastaajat olivat melko eri mieltä. Jos olisimme kysyneet, hoitavatko Ruotsin ja Norjan yksiköt potilaan yhtä hyvin kuin Suomen yksiköt, vastauksesta olisi voinut päätellä, minkälaiseksi vastaajat arvioivat rajanaapureiden ensihoitajien ammattitaidon – huonomaksi, yhtä hyväksi vai paremmaksi.

Kysymyksiin sisältyneen väittämän: ”Työntekijöiden pysyvyys on vaikuttanut rajayhteistyötehtävien sujuvuuteen parantavasti” saattoi olla vastaajille epäselvästi muotoiltu. Pohdittuamme, onko kysymys ymmärrettävästi muotoiltu, tulimme siihen tulokseen, että vaikka tämä väittämämuotoilu tuntui opinnäytetyössä hankalalta ja selkeämpää olisi selkeämpi esittää negatiivisena ollut muotoilu ”Työntekijöiden vaihtuvuus haittaa rajayhteistyön sujuvuutta”, se esitetään saman suuntaisena muiden samassa yhteydessä Likert-asteikolla esitettävien väitteiden kanssa. Näin siksi, että jos kesken tehtävän (kysymyssarjan) käännetään vastaajan ajatus ’nurin päin’, se luultavasti hämmentää vastaajaa ja voi vaikuttaa tulosten luotettavuuteen.

Kohdassa ”Millä ammattiryhmällä on yksittäisen ensihoidon rajayhteistyötehtävän johtovastuu, jos tehtävällä on kahden valtakunnan ensihoitoyksiköitä?” havaittiin tehtävänanto epätarkaksi, jopa siinä määrin, että yksi vastaus alkoi ”*Jos ymmärsin kysymyksen oikein*”. Vastauksissa myös esiintyi eri maiden ensihoitohenkilöstön lisäksi pelastuslaitos ja poliisi. Tarkoitus oli kysyä, onko Ruotsin puolella yhteisellä tehtävällä potilaan hoidosta vastuussa ruotsalainen sairaanhoitaja vai suomalainen hoitotason ensihoitaja.

Ensimmäiseen tutkimusongelmaan ”Miten ensihoidon rajayhteistyö ensihoitajien kokemana sujuu?” ei saatu kysymyslomakkeella suoraa vastausta, vaan vastaus on muodostettu useista kysymyksistä. Ehkä tästä johtuen kyselyn kysymykset painottuivat ensimmäisen tutkimusongelman ympärille, mikä ei ole tarkoituksenmukaista. Lisäksi lomakkeelle olisi voinut lisätä esimerkiksi kysymyksen ”Minkä kouluarvosanan (4-10) antaisit ensihoidon rajayhteistyötehtävien sujumiselle?”. Kouluarvosana-asteikko on liene suomalaisille tutumpi mitta-asteikko kuin 5-portainen Likert, minkä vuoksi vastaukset voisivat olla vertailukelpoisempia keskenään kuin eri mieltä – samaa mieltä -vastaukset. Ainakin olisi pitänyt suunnitteluvaiheessa miettiä, miten tutkimuskysymykseen saa vastauksen, vaikka yksittäistä arvosanaa ei olisi kysyttykään.

Mielenkiintoista oli havaita, että vastanneet ensihoitajat kokivat kielitaitonsa keskimäärin puutteelliseksi, mutta kokivat kuitenkin saavansa asiansa selvitettyä melko riittävästi. Mistä tämä ristiriita johtuu? Jos ristiriita ei ole tutkimuksen heikkouksista johtuva vääristymä, onko se pelkästään kokemuksellinen vai todellinen? Jos ensihoitajien kielitaito on puutteellinen, mutta puutteita ei tiedosteta, raportoiija saattaa uskoa saaneensa asiat välitettyä riittävästi ja oikein, mutta vastaanottaja ei ole ymmärtänyt asioita niin kuin ne tarkoitettiin. Tämä voi olla jopa potilasturvallisuusriski.

Vastausvaihtoehtojen muotoilusta yksi vastaajista antoi palautekenttään konkreettisen kehitysehdotuksen: ”Kysymys 5, keskimäärin ainakin 12 kertaa vuodessa”. Tämä on hyvä huomio - varsinkin Toniojokilaaksossa talviseisonki on huomattavasti vilkkaampi kuin kesäkausi, joten vuoden keskimäärin kahdestatoista rajayhteistyötehtävästä kymmenen saattaa hyvinkin ajoittua talvikuukausiin.

Kysyimme myös tutkittavilta palautetta kyselyn onnistumisesta. Kyselyn avoimeen palautekenttään kyselyn tekijälle kirjoitti 10 ensihoitajaa. Kaksi kehui kyselyä hyväksi ja viisi vastaajista oli sitä mieltä, että aihe on tärkeä ja hyvä, mikä asenne näkyi myös asteikkokysymysten vastauksissa. Yksi myös toivoi, että tutkimuksen tuloksia pystyttäisiin hyödyntämään laajemmin ja kaksi totesi aiheen sisältävän paljon jatkotutkimus- ja kehittämisasiheita. Yhden vastaajan mielestä kysymyksiä oli melko paljon ja kyselyn rakenne hiukan sekava, kahden mielestä avoimia kysymyksiä oli liian paljon tai vastaaminen työn ohella oli aikaa vievää.

Tutkimustulosten validiteetti tarkoittaa tutkimuksen pätevyyttä eli sitä, oikeuttavatko käytetty aineisto, tutkimusmenetelmät ja saadut tulokset esitetyt väitteet (Hiltunen 2009, 7). Tutkimukseemme liittyen tämä sisältää kysymyksen: Kysytäänkö tutkimuksessa niitä asioita, jotka kokemukseen rajayhteistyötehtävän kulusta vaikuttavat? Käytimme ensihoitotehtävän kulkuun liittyvää teoriaan kyselyn luomisvaiheessa, jolla pyrimme huomioimaan kaikki tehtävän sujumiseen liittyvät seikat. Olemme raportoineet kvantitatiivisen osuuden suoraan sellaisena kuin se vastauksista on saatu. Kvalitatiivisiä vastauksia analysoivat kummatkin tekijät, mikä jonkin verran vähentää tulkintavirheiden mahdollisuutta. Pidämme tutkimustuloksia valideina.

Reliabiliteetti tarkoittaa tutkimuksen luotettavuutta ja toistettavuutta (Hiltunen 2009, 9). Tutkimus, jolla on hyvä reliabiliteetti, antaa saman vastauksen kerta toisensa jälkeen. Tutkimuksemme tehtiin vain kerran, eikä vastaavanlaista tutkimusta ole ennen Suomessa tehty, joten emme pysty vertailemaan mittarin stabiliteettia. Kyselylomakkeen eli mittarin konsistenssia (Hiltunen 2009, 9) arvioitiin ensimmäisen tutkimusongelman perusteella ja mielestämme kaikki kysymykset mittaavat ensihoidon rajayhteistyön sujuvuutta.

Avointen kysymysten vastausten tulkinnan osalta tutkimuksen toistettavuus riippuu tutkijan asiantuntemuksesta ensihoidossa ja sen rajayhteistyössä. Aineisto on olemassa ja sen analysointi on toistettavissa käyttämällä teemoittelulla tai muulla analysointimenetelmällä, mutta myös kokonaisuudessaan tutkimus on toistettavissa. Tulosten toistettavuus on heikko, koska kokemukset,

mielipiteet ja olosuhteet voivat muuttua, mikä voi vaikuttaa vastauksiin. Myös, jos toistettaessa vastauksia antaisivatkin toiset henkilöt kuin tässä kyselyssä, tulokset voisivat poiketa meidän tutkimuksemme tuloksista. Emme kuitenkaan pidä todennäköisenä, että tulokset olisivat päinvastaisia, vaan ne voisivat painottua eri tavalla.

Koska yhden vastauksen vaikutus on suuri (1/26 vastaajasta = n. 3,8%) henkilökohtaisten ominaisuuksien ja asenteiden aiheuttama vaihtelu voi näkyä tuloksissa suurempana, kuin miltä se näyttäisi suuremmassa aineistossa. Ensihoitotehtävän koettuun sujumiseen, kuten muussakin työssä, vaikuttaa yleisesti tehtävälle osallistuneiden henkilökemioiden yhteensopivuus. Rajayhteistyöalueella ihmisiä on vähän ja samat henkilöt sattuvat yhteiselle tehtävälle kenties useammin kuin alueilla, joilla yksiköitä ja henkilöstöä on enemmän. Tällöin lienee suurempi riski, että yksittäinen henkilö kokee tehtävien sujuneen huonosti, jos henkilökemiat, kielitaito tai muut vastaavat ominaisuudet toistuvasti eivät kohtaa. Rajayhteistyön sujumisen kokemukseen ja mielipiteeseen siitä voivat vaikuttaa myös mahdolliset ennakkoluulot, epäluottamus omaan tai toisten ammatti- tai kielitaitoon ja asenne rajayhteistyötä kohtaan.

Tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttivat myös kyselyn edut ja haitat. Kyselyn etuja ovat laaja aineistonkeruu sekä tiedon tehokas analysointi. Tulosten analysointiin on olemassa valmiita menetelmiä. Kyselytutkimus vaati huolellisesti suunnitellun lomakkeen, jonka tekemiseen tarvitaan osaamista ja tietoa ja näin ollen pitkä suunnitteluprosessi. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 190). Objektiivisuuden vuoksi kyselylomake muotoiltiin niin, että tutkijan käsitykset eivät vaikuta tutkimustuloksiin. Netissä toteutettu kysely tuki tätä tavoitetta, koska tutkija ei vaikuta tutkittaviin esimerkiksi johdattelemalla tai ilmeillä ja äänensävyillä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 16.)

Kyselytutkimuksen riskinä on, ettei tutkittava ymmärrä kysymystä, jolloin hän saattaa vastata vastoin parempaa tietoaan. Tätä pyrittiin ehkäisemään muotoilemalla avoimet kysymykset mahdollisimman yksiselitteisiksi, mutta vastausten erilaisuudesta päätellen vastaajat ymmärsivät eri tavoin ainakin kysymyksen 14 "Millä ammattiryhmällä on yksittäisen ensihoidon rajayhteistyötehtävän johdovastuu, jos tehtävällä on kahden valtakunnan ensihoitoyksiköitä". Yksi vastasi jopa, että "Jos käsitin kysymyksen oikein, niin vastaan ensihoitajilla." Tarkoituksena oli testata kyselylomake opiskelijatovereilla, mutta ensimmäinen testilinkki ei toiminut oikein, ja toisella testauskerralla emme saaneet enää vastaajia. Tämän johdosta menetimme arvokasta palautetta kysymysten toimivuudesta.

Vastaajiin liittyviä riskejä pyrittiin hallitsemaan informoimalla kohderyhmää tutkimuksesta, hyvällä saatekirjeellä sekä perehtymällä kyselylomakkeen tekoon, jolloin kyselylomakkeesta tuli melko selkeä. Vastaajiin liittyviä ongelmia olivat esimerkiksi, ettei voitu tietää, kuinka tosissaan vastaaja oli, kuinka onnistuneita vastausvaihtoehdot olivat vastaajan kannalta tai kuinka hyvin osallistujat olivat perehtyneet aiheeseen. Kato tarkoittaa niiden henkilöiden määrää, jotka eivät ole kutsusta huolimatta osallistuneet kyselyyn. Peittovirhe (Vilkkä 2014, 59) voi olla suuri, koska kato on 56%. Peittovirhettä tässä tutkimuksessa saattoivat aiheuttaa esimerkiksi henkilöt, jotka eivät lukeneet työ-sähköpostejaan kyselyaikana. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 190.)

7.2.2 Eettisyys

Raportissa julkaistavat tiedot ovat tutkimustulosten mukaisia eikä tulosten raportointi sisällä tekijöiden oletuksia tai mielipiteitä (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 190). Vastaajille lähetettiin henkilökohtainen linkki kyselyyn, mikä järjestely sulki pois kaksoisvastausten mahdollisuuden. Vastausten keräämisessä ja analysoinnissa käytetty Webropol on opiskelijoille tähän tarkoitukseen OAMK:n hyväksymä ja tarjoama ohjelma, jonka käyttöön opiskelijat ovat saaneet opetusta.

Tutkimusetiikan kannalta on tärkeää, että vastaaja saa riittävästi tietoa niin, että hän voi tehdä informoidun ja vapaaehtoisuuteen perustuvan päätöksen osallistumisestaan (Kleemola 2010, viitattu 2.10.2016). Vastaajille annettiin saatekirjeessä riittävän tarkat tiedot tutkimuksen tarkoituksesta ja anonymiteetista. Tutkimuksen eettisyys varmistetaan rehellisyydellä, objektiivisuudella ja anonymiteetillä. Ensihoitajia ei painostettu vastaamaan kyselyyn, vaan heillä oli oikeus kieltäytyä osallistumasta, keskeyttää tutkimuksen tekeminen tai kieltää jo antamiensa vastausten käytön. Tiedonantajien tiedot eivät tulleet ulkopuolisten tietoon tutkimuksen missään vaiheessa (Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2016, viitattu 22.11.2016).

Tutkittaville aiheutettu harmi pyrittiin minimoimaan sillä, että he voivat vastata kyselyyn saamansa linkin kautta annetun ajan puitteissa silloin kun heille sopii. Arkaluonteista tietoa, esimerkiksi uskonnollista vakaumusta, poliittista mielipidettä tai terveydentilaa, ei käsitelty. Tutkimuksen turvallisuusnäkökohdat liittyivät lähinnä tietoturvaan: suurin ongelma oli käytetyn järjestelmän luotettavuus. Analysointiin käytettiin OAMK:ssa käytössä olevaa ja yleisesti tunnettua Webropol-ohjelmaa ja kyselykutsujen lähettämiseen sairaanhoitopiirien työ sähköposteja, jotka molemmat ovat riittävän luotettavia ja turvallisia.

7.3 Rajayhteistyön kehittämistapoja

Vastausten perusteella konsultointiin kaivataan ohjeistusta. Voinemme kuitenkin olettaa, että lääkärit osaavat antaa hoito-ohjeen potilaasta myös rajayhteistyötehtävälle. Tosin on huomioitava, että suomalainen lääkäri, jolta suomalainen ensihoitoyksikkö rajayhteistyösopimuksen perusteella pyytää hoito-ohjeen, ei näe potilaan anamneesia hoito-ohjetta antaessaan, mikä voi aiheuttaa epävarmuutta hoito-ohjeen antajalle. Ensihoitajat ovat tottuneet siihen, että hoito-ohjetta pyydettyäessä lääkäri myös varmistaa kuljetusosoitteen. Rajayhteistyötehtävillä ongelmaksi muodostuu, etteivät lääkärit sen enempää kuin ensihoitajatkaan tiedä naapurimaan hoitolaitosten hoitovalmiuksia, eivätkä näin ollen pysty ottamaan kantaa kuljetusosoitteeseen. Tämä saattaa aiheuttaa ensihoitajille kokemuksen, että heidän pitää selviytyä keskenään rajayhteistyötehtävällä, varsinkin jos lisäksi kohdalle sattuu myös muita vastauksissa mainittuja ongelmia: muista tehtävälle tulevista yksiköistä ei ole tietoa, yhteydet hälytyskeskuksiin (AMK, HÄKE) tai omiin järjestelmiin katkeilevat ja vastuukysymykset tuntuvat epäselviltä.

Kuljetukseen ja vasteeseen liittyvissä epäselvissä asioissa ensihoitajien pitäisikin voida konsultoida kenttäjohtajaa. Rajayhteistyöalueelle pitäisikin luoda selkeä tietopaketti, joka päivitetäisiin esimerkiksi vuosittain ja sisältäisi rajayhteistyöalueen ensihoito- ja ensivasteyksiköt sekä hoitolaitokset yhteystietoineen ja hoitovalmiuksineen (mukaan lukien kellonajat ja viikonpäivät). Se jaettaisiin ensihoitajille sähköisesti ja tulostettaisiin autoihin. Esimerkiksi karttapohjalle merkittäisiin myös tiepuomit ja tiettyyn vuodenaikaan suljetut tiet, jos niitä on. Tietopaketti sisältäisi luonnollisesti myös Tromssan AMK:n ja (Norrbottenin) SOS Alarmin puhelinnumerot.

7.4 Jatkotutkimusehdotukset

Olisi kiinnostavaa tietää, eroavatko ensihoitajien kokemukset rajayhteistyön sujuvuudesta Länsi-Pohjan ja Lapin sairaanhoitopiirin ensihoitajien välillä, kokeneiden ja vasta-aloittaneiden ensihoitajien välillä tai eri hoitovelvoitetasojen välillä. Teimme näistä ristiintaulukoinnin omassa materiaalisamme, mutta emme julkaisseet niitä, koska otos on pieni emmekä pitäneet tuloksia vertailukelpoisina. Eroavatko Ruotsin tai Norjan ensihoitajien kokemukset Suomen ensihoitajien kokemuksista ja jos, miten? Kenties konkreettisemmin käytännön yhteistyöhön vaikuttavat Suomen, Ruotsin ja Norjan hoitoprotokollien eroavaisuudet, niiden vertailu olisi myös mielenkiintoista nähdä. Haluaisimme myös tietää, ovatko rajayhteistyötehtävät sopimuksen mukaisia hätätilapotilaita tai suuronnettumuksia, koska osa vastaajista oli sitä mieltä, ettei näin ole. Vaikuttaako rajayhteistyö potilaan

tavoittamisviiveisiin ja jos vaikuttaa niin miten? Miten rajayhteistyö vaikuttaa ensihoidon kustannuksiin? Lisäksi voitaisiin tutkia potilaan kokemuksia ensihoidosta, kun hoitajana onkin muun kuin oman valtion yksikkö. Suomi tekee raja-alueilla ensihoidon rajayhteistyötä myös Venäjän kanssa. Yksi mahdollinen jatkotutkimusaihe on, miten rajayhteistyökokemukset Venäjän ensihoidon kanssa eroavat rajayhteistyökokemuksista Ruotsin ja Norjan ensihoidon kanssa.

LÄHTEET

Barents Euroarctic Cooperation 2017. Rescue cooperation. Viitattu 11.11.2017, <http://www.barentscooperation.org/en/Working-Groups/BEAC-Working-Groups/Rescue-Cooperation>.

Castren, M., Helveranta, K., Kinnunen, A., Korte, H., Laurila, K., Paakkonen, H., Pousi, J. & Väisänen, O. Ensihoidon perusteet 2012. 4. korjattu painos. Otavan kirjapaino: Keuruu.

Euroopan unioni. 2004a. Telelääketiedettä Lapissa. Viitattu 4.4.2016, http://ec.europa.eu/regional_policy/fi/projects/finland/telemedicine-services-in-lapland.

Euroopan unioni. 2004b. Pohjoiskalotti-hanke. Viitattu 4.4.2016, http://ec.europa.eu/regional_policy/fi/projects/sweden/small-businesses-in-the-north-search-for-european-markets-down-south.

Euroopan unioni. 2013. Recruit & Retain-projekti. Viitattu 4.4.2016, <http://www.recruitandretain.eu/>.

Euroopan unioni. 2016. Northern Periphery Program 2007 – 2013. Viitattu 4.4.2016, <http://www.northernperiphery.eu/en/home/>.

Helse Nord RTF, Lapin sairaanhoitopiiri, Länsi-Pohjan sairaanhoitopiiri, Norrbottens läns landsting ja Oulun yliopistollinen sairaala. 2014. Viitattu 3.3.2017, https://www.barentsinfo.fi/beac/docs/JWGHS_Umea_10-11_Dec_2014_Presentation_Cooperation_cross_border_areas_J_Fyhr.pdf.

Hiltunen, L. 2009. Validiteetti ja reliabiliteetti. Viitattu 27.11.2017, http://www.mit.jyu.fi/ope/kurssit/Graduryhma/PDFt/validius_ja_reliabiliteetti.pdf.

Karvinen, I. 2013. EDISTÄVÄT JA RAJOITTAVAT TEKIJÄT EHKÄISEVÄN LASTENSUOJELUN TOIMIALOJEN VÄLISESSÄ YHTEISTYÖSSÄ Työntekijöiden käsitykset yhteistyötä rakentavina tekijöinä. Sosiaalityön Pro gradu. Tampereen yliopisto. Viitattu 17.12.2016. <http://uta32-kk.lib.helsinki.fi/bitstream/handle/10024/94534/GRADU-1383555553.pdf?sequence=1>.

Kuure, T & Lindman, J. 2014. YHTEISELLÄ TYÖLLÄ PAREMPAA Opaskirja monialaisen yhteistyön kehittämiseksi nuorten hyvinvointipalveluissa. Viitattu 17.12.2016, <http://www.koordinaatti.fi/sites/default/files/yhteisella-tyolla-parempaa.pdf>.

Lapin sairaanhoitopiiri. 2011. Ensihoidon rajayhteistyön sopimus 22.6.2011. Viitattu 8.11.2017, <http://www.lshp.fi/download/noname/%7B22A01532-F490-424B-9021-23A4BFECCE22%7D/10614>.

Lidman, K. 2013a. Rajat ylittävää hoitoyhteistyötä Pohjoiskalotilla. Sisäinen lähde. Viitattu 28.11.2016. Pohjoiskalotin neuvoston uutisarkisto, Lapin liitto.

Lidman, K. 2013b. Pohjoiskalotin hätäkeskusten yhteistyö. Sisäinen lähde. Viitattu 28.11.2016. Pohjoiskalotin neuvoston uutisarkisto, Lapin liitto.

Mayo Clinic, Borders challenge emergency care. Viitattu 11.11.2017, <https://www.mayoclinic.org/medical-professionals/clinical-updates/trauma/borders-challenge-emergency-care>.

Oireachtas 10.9.2013, North South Inter-Parliamentary Association. Viitattu 09.11.2017, <https://www.oireachtas.ie/parliament/media/housesoftheoireachtas/libraryresearch/NSIPAGPOutfHours.pdf>

Pohjoismaiden neuvosto. 2016. Viitattu 4.4.2016, <http://www.norden.org/fi/pohjoismaiden-neuvosto>.

Ursin, J. 2017. Monialainen yhteistyö ja sen arviointi nuorisopalveluissa. Viitattu 17.12.2016, <http://www.koordinaatti.fi/sites/default/files/monialainen-yhteistyö-ja-sen-arviointi.pdf>.

Vilkka, H. 2007. Tutki ja mittaa. Viitattu 8.1.2017, hanna.vilkka.fi/wp-content/uploads/2014/02/Tutki-ja-mittaa.pdf.

Reinola, K. sähköpostikeskustelu 22.01.2017.

Vastausohje:

Kysymyksissä vaihtoehtoina Ruotsiin tai Norjaan suuntautuvat ensihoidon rajayhteistyötehtävät. Vastaa ajatellen sen maan rajayhteistyötehtäviä, joista sinulla on kokemusta tai jonne todennäköisimmin joutuisit tehtävälle. Vastaa oman kokemuksesi perusteella.

1. Olen työskennellyt ensihoidossa

- < 1 vuotta
- 1-5 vuotta
- > 5 vuotta

2. Työskentelen

- Lapin sairaanhoitopiirillä
- Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirillä

3. Olen

- Perustason ensihoitaja
- laajennetun perustason ensihoitaja
- hoitotason ensihoitaja
- vaativan hoitotason ensihoitaja

4. Oletko osallistunut johonkin maiden väliseen ensihoidon rajayhteistyöharjoitukseen, koulutukseen, projektiin tai hankkeeseen?

- Ei
- Kyllä, mihin? (avoin tekstikenttä)

5. Arvioni mukaan olen ylittänyt valtakunnanrajan ensihoidotehtävällä viimeisen viiden vuoden aikana

- lähes päivittäin
- viikoittain
- kuukausittain
- vuosittain
- en koskaan

6. Asteikkokysymyssarja: Täysin samaa mieltä - Täysin eri mieltä

- Lainsäädäntö ja sopimukset helpottavat ensihoidon rajayhteistyön sujumista
- Ensihoidon rajayhteistyö on lisännyt ensihoitoressurssien saatavuutta alueellani
- Työntekijöiden vaihtuvuus on vaikuttanut rajayhteistyötehtävien sujuvuuteen heikentävästi
- Rajayhteistyötehtävien hälytystiedot ovat olleet riittävät
- Rajayhteistyö on vaikuttanut potilaan tavoittamisviiveeseen lyhentävästi
- Viestiliikenne eri maiden ensihoitoyksiköiden välillä on ollut toimivaa
- Kuljettavan yksikön valinta rajayhteistyötehtävällä on ollut selkeää
- Kuljetusosoitteen valinta rajayhteistyötehtävällä on ollut selkeää

7. Minkälaista rajayhteistyöhön liittyvää tietoa perehdytyksesi sisälsi? (Avoin tekstikenttä)

8. **Onko rajayhteistyöstä annettu ohjeistusta?** Kyllä – Ei
9. **Rajayhteistyön ohjeistus on riittävää:** Täysin samaa mieltä - Täysin eri mieltä
10. **Millaisiin asioihin toivoisit ohjeistusta?** (avoin tekstikenttä)
11. **Onko rajayhteistyöstä annettu sairaanhoitopiirin sisäistä koulutusta?** Kyllä – Ei
12. **Koulutus on ollut riittävää:** Täysin samaa mieltä - Täysin eri mieltä
13. **Millaisiin asioihin toivoisit koulutusta?** (avoin tekstikenttä)
14. **Millä ammattiryhmällä on yksittäisen ensihoidon rajayhteistyötehtävän johtovastuu, jos tehtävällä on kahden valtakunnan ensihoitoyksiköitä?** (avoin tekstikenttä)
15. **Miten ensihoitoyksikkö toimii monipotilas- tai suuronnettomuustilanteessa Ruotsin/Norjan puolella?** Esimerkiksi: Kuka tilannetta johtaa? Kehen avustava ensihoitoyksikkö ottaa yhteyttä tarvitessaan ohjeita? (avoin tekstikenttä)
16. **Kielitaitoni ensihoidon rajayhteistyötehtävällä on yleensä** (Täysin riittävää- täysin riittämätöntä)
17. **Saatko selvitettyä ja välitettyä haluamasi tiedot vieraalla kielellä (Ruotsi, Norja, Englanti, Saame?)** (Täysin riittävästi - täysin riittämättömästi)
- viestintävälineitä käyttäessä
 - kasvokkain potilaan kanssa
 - kasvokkain vieraskielisen ammattilaisen kanssa
18. **Millä kielellä kirjoitat ensihoitokertomuksen, kun kuljetat potilasta Ruotsin/Norjan hoitolaitokseen?** (Avoin tekstikenttä)
19. **Onko tästä annettu ohjeistusta?** (Kyllä – ei)
20. **Millä perusteilla valitset kuljetusosoitteen ja -tavan, kun olet ensihoitotehtävällä Ruotsin/Norjan puolella?** (Esimerkiksi potilaan hoidontarve; hoitolaitoksen hoitomahdollisuudet; etäisyys; kuljetusresurssien saatavuus; sää; muu, mikä? ____)
21. **Kuka korvaa yksittäisen rajayhteistyötehtävän kustannukset?**
- potilas
 - sairaanhoitopiiri
 - potilaan kotimaan sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmä
22. **Asteikkokysymyssarja:** Täysin samaa mieltä - Täysin eri mieltä
- Ensihoidon rajayhteistyö on mielestäni tärkeää.
 - Organisaatiossani pidetään rajayhteistyötä tarpeellisena.
 - Ruotsin/Norjan yksikkö hoitaa potilaan oman maan yksikköön verrattuna paremmin.

- Kun olen jättänyt potilaan kuljettamatta, päätökseni otettiin vastaan luottaen.

23. **Mitä rajayhteistyöjärjestelmässä tulisi säilyttää nykyisellään, miksi?** (Avoin tekstikenttä)
24. **Minkä kolmen seikan kehittäminen ensihoidon rajayhteistyössä olisi tärkeää?** (avoin tekstikenttä)
25. **Miten kyseisiä seikkoja voitaisiin kehittää?** (avoin tekstikenttä)
26. **Palautteeni kyselyn tekijälle:** (avoin tekstikenttä)