



Osaamista
ja oivallusta
tulevaisuuden
tekemiseen

Kati Hyytinen

Laatu ensihoidossa

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Ensihoitaja (YAMK)

Ensihoidon johtaminen ja kehittäminen

Opinnäytetyö

30.9.2021

Tekijä Otsikko	Kati Hyytinen Laatu ensihoidossa
Sivumäärä Aika	63 sivua + 1 liitettä 30.9.2021
Tutkinto	Ensihoitaja (YAMK)
Tutkinto-ohjelma	Ensihoidon johtaminen ja kehittäminen
Suuntautumisvaihtoehto	
Ohjaajat	Yliopettaja Iira Lankinen Lehtori Antti Niemi
<p>Systemaattisen omavalvonnan roolia ja merkitystä laadun ja potilasturvallisuuden varmistamiseksi korostetaan ensihoidon ohjauksessa ja valvonnassa. Alati muuttuvassa ensihoidon toimintaympäristössä, on laadunhallintaan kiinnitettävä huomiota. Tarpeen laadunhallinnan kehittämiseksi luo myös sairaalan ulkopuolisen ensihoidon sulautuminen yhä tiiviimmäksi osaksi terveydenhuoltojärjestelmää.</p> <p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa ensihoidon laatua ensihoitohenkilöstön arvioimana eräällä pelastuslaitoksella. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa ensihoidon laadusta organisaation laatutyön ja johtamisen tueksi sekä ensihoidon laadunhallintasuunnitelman laatimiseksi. Opinnäytetyönä toteutettiin ensihoidon laadun itsearviointi eräällä pelastuslaitoksella lokakuun 2020 aikana. Tutkimus kohdistui 344 pelastuslaitoksen ensihoidossa työskentelevään henkilöön, jotka toimivat organisaatiossa ensihoitajina, pelastajina ja ensihoidon esimiestehtävissä. Tutkimuksen vastausprosentiksi muodostui 23 % (n=79).</p> <p>Keskeisimpinä tuloksina opinnäytetyössä nousi esille erityisesti se, että ensihoidon henkilöstön tietämys ensihoidon taloudenhallinnasta on vähäistä. Toisena merkittävänä kehittämiskohteena esiin nousi ensihoidon yhteistyö asiakkaiden ja yhteiskunnan kanssa. Opinnäytetyön tulosten perusteella organisaatiolle esitettiin laatutyöryhmän perustamista laadun nostamiseksi näkyväksi osaksi pelastuslaitoksen päivittäistä ensihoitoa. Muita organisaatiolle esitettyjä kehittämiskohteita ovat strategiatyöskentelyn ja sidosryhmäyhteistyön kehittäminen, henkilöstöjohtaminen, kestävän kehityksen huomioiminen organisaation toiminnassa sekä laatumittareiden laajempi käyttöönotto.</p> <p>Pelastuslaitoksen laatutyön jatkoa ajatellen, jatkotutkimusaiheina voisi selvittää, miksi ensihoitohenkilöstön tietämys ensihoidon taloudenhallinnasta on vähäistä ja pitäisikö tietämystä lisätä? Onko taloudenhallinnan tietämyksen kasvulla vaikutusta ensihoidon päivittäiseen toimintaan? Miten ensihoidon asiakaspalautejärjestelmää voitaisiin kehittää ja tehdä helpommin saatavaksi sekä tuoda myös ensihoitajien tietoisuuteen paremmin? Miten väestökuulemista voitaisiin parantaa ja lisätä ensihoidon informaatiota heidän suuntaansa? Miten muutos yhteiskuntarakenteessa vaikuttaa ensihoitoon ja miten ensihoidon osaamista väestön terveydentilanmuutoksissa voidaan kehittää tarpeita vastaavaksi?</p>	
Avainsanat	ensihoito, laatu, laadunhallinta

Author Title	Kati Hyytinen Quality in Emergency Medical Services
Number of Pages Date	63 pages + 1 appendices 30.9.2021
Degree	Master of Health Care
Degree Programme	Development and Leadership of Emergency Care
Specialisation option	
Instructors	Iira Lankinen, Principal Lecturer Antti Niemi, Senior Lecturer
<p>The role and significance of systematic self-monitoring in ensuring quality and patient safety is highlighted in the guidance and supervision of emergency medical services (EMS). In the constantly changing EMS operational environment it is essential to pay attention to quality control. Moreover, the increasingly integral role of out-of-hospital EMS in the health care system calls for development in quality control.</p> <p>In this study, one rescue department's personnel evaluated the quality of the EMS, with the aim of producing information about it to support the organization's quality work and management as well as to create a quality management plan. The study was executed as a self-evaluation in October 2020, and it was targeted at 344 employees working as first responders and in managerial positions at the rescue department's emergency medical services. The response rate was 23 per cent (n=79).</p> <p>One of the most essential findings of this study was that the EMS personnel have limited knowledge about the EMS financial management. Another significant development target that arose was how EMS cooperates with clients and society. Based on the findings, it was suggested to the organization that a quality working group should be established to make quality more visible in EMS daily operation in the rescue department. Other development targets presented to the organization included strategy work and interest group collaboration, human resource management, considering sustainability in the organization's operations and a vaster deployment of quality measures.</p> <p>As to the future of the rescue department's quality work, further studies could examine the reasons for EMS personnel's limited knowledge about the EMS financial management and whether this knowledge should be increased. Does an increase in the knowledge about financial management affect the daily operations of the EMS? How could the EMS customer feedback system be developed and made more easily accessible and how could paramedics be made more aware of it? What could be done to improve public consultation and the transmission of information from the EMS to the public? How does the change in the social structure affect the EMS and how can EMS employees' knowhow be developed to meet the needs of the changes in public health?</p>	
Keywords	Emergency Medical Services, quality, quality management

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Tutkimuksen tausta	2
2.1	Ensihoitopalvelu Suomessa	2
2.2	Laatu terveydenhuollossa	4
2.3	Laatu ensihoidossa	6
2.4	EFQM-malli laadun itsearvioinnissa	8
3	Opinnäytetyön tavoite, tarkoitus ja tutkimusongelmat	11
4	Opinnäytetyön toteutus	11
4.1	Toimintaympäristö	11
4.2	Kyselylomake	12
4.3	Tutkimuksen kohderyhmä	14
4.4	Aineiston analysointi	14
5	Tulokset	14
5.1	Vastaajien taustatiedot	15
5.2	Johtajuus	15
5.3	Strategia	20
5.4	Henkilöstö	24
5.5	Kumppanuudet ja resurssit	30
5.6	Prosessit, tuotteet ja palvelut	34
5.7	Asiakastulokset	39
5.8	Henkilöstötulokset	41
5.9	Yhteiskuntatulokset	43
5.10	Toiminnan tulokset	44
6	Pohdinta	46
6.1	Luotettavuus	46
6.2	Eettisyys	48
6.3	Tulosten tarkastelu	49
6.4	Johtopäätökset	51
6.5	Yhteenveto keskeisimmistä kehittämiskohteista	57
6.6	Opinnäytetyön hyödynnettävyys ja jatkotutkimusehdotukset	59

1 Johdanto

Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valvira teetti vuonna 2014 valtakunnallisen selvityksen ensihoidosta, jonka perusteella ensihoidon ohjausta ja valvontaa tullaan toteuttamaan viranomaisten taholta. Valvonnassa tullaan korostamaan erityisesti systemaattisen omaavalvonnan roolia sekä merkitystä laadun ja potilasturvallisuuden varmistamiseksi ensihoidossa. (Valvira 2014.)

Laadunhallinta perustuu erilaisiin lakeihin. Terveystoimintalain (30.12.2010/1326) mukaan terveydenhuollon on oltava laadukasta, turvallista ja asianmukaisesti toteutettua. Laki edellyttää terveydenhuollon toimintayksikön laativan toimintasuunnitelman laadunhallinnasta ja potilasturvallisuudesta. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (17.8.1992/785) taas määrittää, että potilaalla on oikeus laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon.

Sosiaali- ja terveysministeriö on laatinut suosituksen Laatu ja potilasturvallisuus ensihoidossa ja päivystyksessä, jonka avulla pyritään antamaan työkaluja laadun ja potilasturvallisuuden suunnitteluun, toteutukseen ja arviointiin. Suositus määrittää ensihoidon osaksi terveydenhuollon keskeisiä osa-alueita, jonka erityispiirteiden vuoksi laadun ja potilasturvallisuuden varmistamiseen tulee kiinnittää erityistä huomiota. Ominaista ensihoidolle on yllätyksellisyys, ennakoimattomuus, moniviranomaisyhteistyö sekä nopea päätöksenteko. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2019.)

Ensihoidon toimintaympäristön muuttuessa on laadunhallintaan kiinnitettävä uudella tavalla huomiota. Väestön ikääntyminen, kotona asumisen tukeminen ja terveydenhuollon päivystyspisteiden keskittäminen suuriin kaupunkeihin tuo ensihoidolle haasteita. (Hiltunen 2016, 1.) Tarpeen laadunhallinnan kehittämiseksi luo myös sairaalan ulkopuolisen ensihoidon sulautuminen yhä tiiviimmäksi osaksi terveydenhuoltojärjestelmää. Ensihoidon kustannukset ovat nousseet viime vuosina ja näiden kustannusten nousun perusteeksi olisi ensihoidossa työskentelevien pystyttävä tarjoamaan todistettavasti laadukasta ensihoitoa. Ensihoidossa laadun arviointi perustuu pitkälti potilaan tavoittamisviiveiden mittaamiseen ja arviointiin, varsinaisen hoitoprosessin laadun seuraaminen on jäänyt puuttumaan. (Jyrkkänen 2015, 7.) Toimintayksikön johdolla on vastuu laadusta ja

sen kehittämisen edellytyksistä sekä henkilöstön tukemisesta laadun toteuttamisessa (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2019, 5).

Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa ensihoidon laatua ensihoitohenkilöstön arvioimana eräällä pelastuslaitoksella. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa ensihoidon laadusta organisaation laatu- ja johtamisen tueksi sekä ensihoidon laadunhallintasuunnitelman laatimiseksi.

2 Tutkimuksen tausta

2.1 Ensihoitopalvelu Suomessa

Ensihoito on osa terveydenhuoltoa. Siihen kuuluu kiireellisen ensihoidon antaminen ja tilanteen vaatiessa kuljettaminen hoitolaitokseen akuutisti sairastuneelle tai loukkaantuneelle potilaalle. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2021.) Lisäksi se sisältää ensihoitovalmiuden ylläpitämisen, potilaiden sekä muiden tapahtumaan osallisten psykososiaalisen tuen piiriin ohjaamisen, valmius- ja varautumissuunnitelmien laatimisen alueellisesti sekä virka-avun antamisen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017, 11.)

Sairaanhoitopiirien tehtävänä on tuottaa erikoissairaanhoidon palveluita, joita ei ole tarkoituksenmukaista tuottaa kuntien perusterveydenhuollossa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2021). Ensihoitopalvelu kuuluu näihin tehtäviin. Suomessa on Ahvenanmaa mukaan lukien 21 sairaanhoitopiiriä. Jotkut erikoissairaanhoidon palvelut tuotetaan myös yli sairaanhoitopiirirajojen ns. erityisvastuualueittain eli miljoonapiireittäin. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2021.) Suomi jakautuu viiteen eri erityisvastuualueeseen, jonka kunkin keskuksena on yliopistosairaala. Erityisvastuualueella olevien sairaanhoitopiirien on yhteistyössä vastattava alueellaan ohjauksesta sekä suunniteltava ja sovitettava yhteen palvelujen tuotanto, tietojärjestelmäratkaisut, lääkinnällinen kuntoutus sekä hankinnat alueensa erikoissairaanhoidossa. (THL 2021.) Erikoissairaanhoidon järjestämissopimuksessa on sovittava erityisvastuualueen ensihoitokeskuksen toiminnasta (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017, 9).

Sairaanhoitopiirit vastaavat alueidensa ensihoitopalvelun järjestämisestä. Toiminta voidaan hoitaa itse sairaanhoitopiirin tuottamana, yhteistyössä pelastustoimen tai toisen sairaanhoitopiirin kanssa tai ensihoitopalvelun voi ostaa muulta palveluntuottajalta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2021.)

Sairaanhoitopiirin kuntayhtymä on terveydenhuoltolain (1326/2010) nojalla velvoitettu tekemään alueelleen ensihoidon palvelutasopäätös osana sairaanhoitopiirin toiminnallista ja taloudellista suunnittelua vuosittain. Sen toteutumista on seurattava säännöllisesti muun toiminnan ja talouden seurannan ohessa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017, 7.) Ensihoitopalvelun tulee olla toteutettu tehokkaasti, tarkoituksenmukaisesti sekä oikein mitoitettuna ja se täytyy suunnitella yhteistyössä päivystävien terveydenhuollon toimipisteiden kanssa muodostaen näin alueellisesti toimivan kokonaisuuden. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2021.)

Suunnittelun lähtökohtana palvelutasopäätöksen laatimisessa tulee olla saman tasoisten palveluluiden tarjoaminen riskeiltään ja palveluntarpeiltaan samanlaisilla alueilla. Palvelutasopäätös perustuu riskianalyysiin, jonka erityisvastuualueen ensihoitokeskus laatii. Palvelutasopäätöksessä määritellään erityisvastuualueittain ensihoidon tavoittamisajat ja muu ensihoitopalvelun sisältö, kuten ensihoitopalvelun järjestämistapa ja osallisilta vaadittava koulutus. Ensihoitopalvelun sisältö tulee palvelutasopäätöstä laatiessa määritellä siten, että palvelu toteutuu tehokkaasti ja tarkoituksenmukaisesti huomioiden myös ensihoidon ruuhkatilanteet ja erityisvastuualueen resurssit. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017, 9-10.)

Ensihoitopalvelua tulee suunnitella ja johtaa niin, että yhteistyö eri viranomaisten ja muiden toimijoiden kanssa on saumatonta. Ensihoitopalvelulle kuuluvat tehtävät välitetään hätäkeskusjärjestelmän kautta ensihoitoyksiköille. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017, 11.)

Ensihoitopalvelulla tulee olla sairaanhoitopiireittäin ympärivuorokautiset kenttäjohtajat, jotka johtavat alueensa ensihoitoyksiköiden toimintaa ensihoitopalvelusta vastaavan lääkärin alaisuudessa. Lääketieteellisissä asioissa heitä ohjaa päivystävä ensihoitolääkäri. Ensihoitopalvelun kenttäjohtajan tehtävänä on ylläpitää tilannekuvaa alueensa ensihoitopalvelusta, määrätä ensihoidon päivittäistoiminnasta ja toimista ensihoitopalvelun ruuhkatilanteissa sekä määrätä alueensa ambulanssien käytöstä usean yksikön ja moniviranomaistehtävissä. Kenttäjohtajan toimenkuvaan kuuluu tarvittaessa ohjeistaa hätäkeskusta. Ensihoitopalvelun kenttäjohtaja myös osallistuu tarpeen vaatiessa hoitotason ensihoitajana ensihoidon päivittäistehtävien hoitamiseen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017, 20.)

Sairaanhoitopiirin kuntayhtymässä on oltava ensihoitopalvelusta vastaava lääkäri, jonka toimenkuvaan kuuluu alueen ensihoitopalvelun toiminnan johtaminen. Ensihoitopalvelusta vastaava lääkäri antaa alueelleen hoito-ohjeet, jotka alueen ensihoitokeskus yhdessä muiden ensihoitokeskusten kanssa on valmistellut ja yhteen sovittanut. Operatiivista lääketieteellistä toimintaa tilanne- ja potilaskohtaisissa ensihoitotehtävissä johtaa päivystävä ensihoitolääkäri. Ensihoitolääkäripäivystystä tulee järjestää vähintään yhdessä ympärivuorokautisessa päivystyspisteessä. Sairaanhoitopiirien on sovittava työnjaosta koskien hoito-ohjeiden antamista ensihoitolääkäriin ja alueen muiden päivystävien toimipisteiden välillä, jotta potilasturvallisuus ei vaarannu. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017, 19-20.)

2.2 Laatu terveydenhuollossa

Laatu on käsitteenä sirpaleinen ja monivivahteinen. Sen voidaan käsittää olevan tuotteen mitattavia ominaisuuksia, vaatimusten täyttämistä ja täyttymistä eli toisin sanoen virheettömyysaste. Laatuna voidaan pitää myös kohteen käyttö- ja hyötyarvoa. Se voi olla osaamista, asiakasohjautuvaa toimintaa, erinomaisuutta ja ylivertaisuutta. SFS-EN ISO 9000 (2015) standardin mukaan laatu on sitä, missä määrin kohteen luontaiset ominaisuudet täyttävät vaatimukset. (Suomen Standardisoimisliitto 2016.)

Laadunhallinnalla tarkoitetaan laatutyön johtamista, suunnittelua, arviointia ja parantamista. Laadunhallinta tähtää asetettujen laatutavoitteiden saavuttamiseen. (THL 2020.) Lisäksi se on keskeinen keino turvata toiminnan jatkuvuus ja sidosryhmien tarpeet. ISO 9000- laatustandardit ja EFQM-laatupalkintokriteerit ovat yleisesti tunnettuja laadunhallintajärjestelmiä, mutta niiden käyttäminen terveydenhuoltopalveluissa edellyttää tulkin-tojen tekemistä. (Kuisma ym. 2017, 72.)

Suomessa sosiaali- ja terveydenhuollon laatua ohjataan laadunhallintasuosituksilla, joissa korostetaan laadun jalkauttamista jokapäiväiseen työhön sekä henkilöstön ja johdon osaamiseen ja vastuuseen. Laadunhallinta on yleisen johtamistoiminnan osa, jossa on määritetty organisaation laatupolitiikka ja siitä johdetut laatutavoitteet sekä laatuun liittyvät vastuut ja niiden toteuttamisen keinot. Laatujärjestelmä taas muodostuu laadunhallinnassa tarvittavista organisaatorakenteista, voimavaroista, keinoista ja ohjeistoista. (Kuisma ym. 2017, 72, 75.)

Terveydenhuollossa laadun tarkastelu tapahtuu usein organisaation tai sen toiminnan rakenteiden, prosessien ja lopputulosten kautta. Se saa kuitenkin erilaisia merkityksiä riippuen siitä, tarkastellaanko sitä potilaan, läheisen, terveydenhuollon ammattilaisen, muiden hoitoon osallisten vai johtamisen näkökulmasta. (STM 2019.)

Terveydenhuollossa hyvä laatu on sitä, että asiakas saa tarpeensa mukaista palvelua oikeassa paikassa ja oikeaan aikaan. Hyvä laatu on parhaaseen mahdolliseen tietoon ja näyttöön perustuvaa palvelua ja toimintaa, joka pyrkii terveyden ja hyvinvoinnin maksimointiin ja riskien minimointiin taloudellisten voimavarojen asettamissa rajoissa. Terveydenhuollossa laadun keskeisiä elementtejä ovat asiakaslähtöisyys, palvelujen saatavuus ja saavutettavuus, oikeudenmukaisuus, valinnanvapaus, potilasturvallisuus, korkeatasoinen osaaminen ja vaikuttavuus. (THL 2020.) Näiden lisäksi hoidon laadun osatekijöinä voidaan pitää sen lääketieteellistä asianmukaisuutta sekä kustannustehokkuutta. Myös potilaan hoitokokemus liittyy oleellisesti hoidon laatuun. Se kuvaa potilaan samaa kohtelua hoitonsa aikana esimerkiksi hänen kokemansa arvostuksen, myötätunnon ja kunnioituksen kautta. Potilaan oman arvion parantumisestaan tulisikin sisältyä yhdeksi hoidon laadun keskeisistä mittareista. (Terveydenhuollon laatuopas 2019, 5, 7,13.)

Hoitotyössä laatu on monitahoinen ilmiö ja sen mittaaminen on haastavaa. Laatutiedolla on suuri merkitys toiminnan kehittämisen ja valvonnan sekä potilaiden valinnanvapauden toteutumisen kannalta, mutta silti yhteismitallisen ja vertailukelpoisen tiedon saaminen asiasta on edelleen haasteellista. (Terveydenhuollon laatuopas 2019, 5.) Koko maan kattavia, luotettavia ja vertailukelpoisia ja siten laadunkehittämisen mahdollistavia mittareita on saatavilla hyvin rajoitetusti. Odotettavissa olevaa on, että tulevaisuudessa niin kutsuttujen kansallisten laaturekistereiden merkitys laadun ohjauksessa kasvaa. (STM 2019.) Laaturekisterillä tarkoitetaan tietokokoelmaa potilaista, heidän saamastaan hoidosta sekä saavutetuista hoitotuloksista. Näiden avulla terveydenhuollon laatua voidaan seurata, vertailla ja arvioida järjestelmällisesti ja luotettavasti. (THL 2019.)

Aluehallintovirasto valvoo terveydenhuollon laadun ja potilasturvallisuuden toteutumista. Laatua arvioidaan useilla erilaisilla kriteereillä, joita ovat potilaskeskeisyys ja siihen sisältyvä asiantuntijuus, osallisuus ja vuorovaikutus sekä potilasturvallisuus, johon sisältyy riskien arviointi, ennakointi ja hallinta. Muita kriteerejä ovat hoidon oikea-aikaisuus, osaaminen, sujuvuus, vaikuttavuus eli terveyshyöty sekä henkilöstön määrän mitoitus. (Aluehallintovirasto 2014.)

2.3 Laatu ensihoidossa

Sosiaali- ja terveysministeriön laatu ja potilasturvallisuus ensihoidossa -suositus ohjaa ensihoidon laatu- ja potilasturvallisuustyön suunnitteluun, toteuttamiseen ja arviointiin siten, että työstä tulee osa organisaation jokapäiväistä toimintaa ja käytäntöjä. Tämä taas edellyttää aktiivista johtamista ja toiminnan ohjausta. Edellytyksenä toiminnan onnistumiselle on aidosti avoin, positiivinen ja syyllistämätön ilmapiiri laatu- ja potilasturvallisuustyön kehittämisessä. Suosituksen tavoitteena on myös saattaa käyttöön yhdenmukainen mittaristo valtakunnallisen seurannan ja vertailun mahdollistamiseksi (Sosiaali- ja terveysministeriö 2019.)

Laatu ensihoidossa määritellään asiantuntijapalveluksi, jossa sidosryhmät otetaan huomioon asiakkaiden tarpeisiin vastaamisessa, mutta jossa potilas ei voi vapaasti omien tarpeidensa ja mieltymyksiensä pohjalta valita palveluntuottajaa. Ensihoitopalvelun laatuun sisältyvät vaikuttava hoito, asiakas- ja sidosryhmälähtöinen palveluntuotanto sekä tarkoituksenmukaisuus, joka huomioi omistajat ja ympäristön. Ensihoidossa laatu koostuu lääketieteellisen ja hoidollisen laadun lisäksi kaikista ensihoidon kriittisistä toiminnoista kuten laadukkaasta johtamisesta, taloushallinnosta ja muista organisaation tukipalveluista. (Kuisma ym. 2017, 73-74, 85.)

Systemaattinen laadunhallinta on ensihoidossa edelleen kehitysvaiheessa. Ensihoidon prosessimaisen luonteen vuoksi monet laadunhallintamenetelmät kuitenkin soveltuvat hyvin ensihoitoon. Ensihoidon laadunhallinnan viisi keskeisintä tekijää ovat yhteisten toimintaperiaatteiden, arvojen ja vision olemassaolo sekä niihin sitoutuminen, prosessien eli palvelulinjojen hallinta, asiakassuuntautuneisuus, laadun arviointi sekä laadunhallinnan yhdistäminen osaksi jokapäiväistä toimintaa. Sen avulla voidaan ensihoidossa tuottaa asiakaslähtöisempiä palveluja, sekä parantaa hoidontuloksia, potilasturvallisuutta ja henkilöstön työhyvinvointia sekä -turvallisuutta. Lisäksi sen avulla voidaan vähentää toiminnan kustannuksia. (Kuisma ym. 2017, 72-73, 76.)

Suomessa ensihoitopalvelu on jäänyt tiedolla johtamisen ja kehittämisen osalta jälkeen kansainvälisistä käytännöistä. Ensihoidon laatua lisääviä tekijöitä ovat riittävät resurssit, laadukkaat työvälineet, sitoutuneet ja motivoituneet työntekijät, hyvä asenne, selkeät ohjeistukset, koulutukset, ammattitilpeys, organisaation hyvä toimintakulttuuri, hyvät esimiestaidot, yhteinen visio, potilaslähtöisyys, toiminnan pitkäjänteinen kehittäminen, asiakaspalveluosaaminen, tiedon jalkauttaminen sekä laadun systemaattinen seuraaminen,

arvioiminen ja kehittäminen. Ensihoidon laatua heikentäviä tekijöitä taas ovat huono asenne, resurssien puute, työvuorojärjestelyt, puutteet ammattitaidossa ja perehdytyksessä ja ohjeistuksissa, useat eri palveluntuottajat, ohjeiden noudattamatta jättäminen, voiton tavoittelu, valvonnan puuttuminen ja vaihtuvuus vastuuhenkilöissä. Ensihoitajien näkökulmasta tarkasteltuna tärkeimpinä laadunmittareina pidetään päivittäistoiminnan sujuvuuteen liittyviä ohjeita sekä koulutuksen järjestämistä, työntekijän perehdytystä ja virve-viestintä- ja tilannejohtamisohjeen olemassaoloa. Voimassa oleva palvelutasopäätös sekä tavoittamisaikojen ja X-0 osuukien seuranta sekä ensihoidon laadunvalvontasuunnitelman olemassa oleminen koetaan vähemmän tärkeiksi ensihoidon laatua arviotaessa. (Hirvikallio, Hiukka & Ruusunen 2018, 5, 78, 80-83.)

Ensihoidossa on haastavaa mitata laatua. Laadunhallinnan ja laadun kehittämishankkeiden käyttöönottamisen tarvetta lisäävät potilaiden lisääntynyt hoitoonohjaus ja hoidon laatuvaatimusten kasvu. Laadunhallinnan toteuttamiseen sisältyy ensihoidon avainprosessien seuraaminen ja suorituskyvyn mittaaminen, joiden avulla voidaan myös toteuttaa toimintaa kustannustehokkaammin. Ensihoidon laadun kehittämistä ja vertailua hankaloittavat yhtenäisten tiedonkeruumenetelmien sekä ensihoidon suorituskyvyn mittausten puuttuminen. (El-sayed 2012.)

Laadun tarkastelu rakenne-, prosessi- ja lopputulosajattelun kautta soveltuu ensihoitoon. Rakennemittarien avulla saadaan karkeaa ja epäsuoraa tietoa laadusta, kun taas prosessi- ja lopputulosmittarit ovat herkempiä erottamaan hoidon laatua. Prosessimittarit ilmaisevat hoidon laatua suoraan ja lopputulosmittarit arvioivat kliinisten hoitotoimenpiteiden aikaan saamaa muutosta potilaan tilassa. (STM 2019.)

Hiltusen (2016) tutkimuksen mukaan ensihoidon ydinprosessien laadukas ajallinen toteuttaminen vaatii kohteessa vietetyn ajan herkempää seurantaa sekä annetun ensihoidon viiveiden tunnistamista ja arviointia. Ensihoidon ydinprosessien laadunhallinnan standardoinnissa, suunnittelussa ja kehittämisessä sekä ensihoidon osaamisen varmistamisessa tulee ottaa huomioon dokumentoinnin, hoito-ohjeistusten ja tilanseurannan toteuttaminen. Ensihoidon koulutuksen ja osaamisen kehittämisessä olisi otettava huomioon olemassa oleva tieto aiemmin toteutuneista ensihoitotapahtumista ja otettava niistä oppia.

Ensihoito on nuori ja nopeasti kehittynyt sairaanhoidon erikoisala, jonka kehitys on tapahtunut selkeästi lääketiede edellä. Laadun mittaaminen ensihoidossa on jäänyt toissijaiseksi. Laadun näkökulmasta tarkastellen, ensihoitajien antaman hoidon laatu vaihtelee huomattavasti. Se ei täytä tasalaatuisuuden ja virheettömyyden vaatimuksia. Ensihoitajien substanssiosaamisen puute näkyy potilaan hoitamisen osuudessa. Tämä johtuu ensihoitajien tiedon puutteesta tai sitten ensihoitajat luottavat enemmän omaan kokemukseensa. Ensihoidon potilaskertomusten kirjaamisessa on puutteita ja mahdollisesti sähköisen kirjaamisen käyttöönotto auttaisi laadukkaamman ensihoidon toteuttamisessa. (Jyrkkänen 2015, 2, 44-47.)

Yhteiskäsitystä ensihoidon lääkäriyksiköissä käytettävistä laatuindikaattoreista ei ole olemassa. Useimmiten laadun mittaamisessa käytetään vain yhtä laatuindikaattoria ja yleisimmin käytetyt indikaattorit ovat lääketieteellisten hoitoprotokollien noudattaminen sekä vasteaikojen ja haittatapahtumien seuranta. Ensihoidon lääkäriyksiköissä puuttuu ymmärrystä laatuindikaattorien käyttämiseen. Ainoastaan yhden laatuindikaattorin käyttäminen laadun seurannassa antaa kapean näkökulman laadun mittaamiseen. Tulevaisuudessa lääkäriensihoihtoyksiköissä laadun mittaamisen tulisi käyttää useita näyttöön perustuvia laatuindikaattoreita, jotka varmistavat kattavan lähestymistavan laadun mittaamiseen. (Haugland, Uleberg, Klepstad, Krüger & Rehn 2019, 2.)

Ensihoitopalvelun laadun kehittämisessä huomiota tulee kiinnittää erityisesti ensihoidon strategiatyöskentelyyn ja toiminnan suunnitteluun, henkilöstö- ja prosessijohtamiseen, tiedottamiseen, yhteistyön parantamiseen sekä osaamisen ja laatumittareiden kehittämiseen. (Eskola & Jaakkola 2015, 49).

2.4 EFQM-malli laadun itsearviointissa

Itsearviointi on käytännöllinen tapa organisaation taitojen sekä kehittämistarpeiden ja -mahdollisuuksien tunnistamiseen. Se antaa mahdollisuuden laadunhallinnan kehittämiseen ja mahdollistaa jo käytössä olevien toimintatapojen ymmärtämisen sekä tehostamisen. Itsearviointin avulla saadaan selville henkilöstön mielipiteet kehittämistarpeista sekä mitkä asiat koetaan tärkeiksi. Se selventää, missä kehittämisasioissa henkilöstö on yksimielistä ja missä ei sekä sen, miten sitoutunutta henkilöstö on kehittämiseen. Itsearviointiprosessin kautta voidaan vahvistaa tunnetta henkilöstön jokaisen jäsenen mielipiteen arvostamisesta sekä lisätä ymmärrystä kokonaisvaltaisesta kehittämisestä. Lisäksi se käynnistää uutta ajattelua, oppimisen ja muutoksen sekä lisää rohkeutta asettaa

aiempaa korkeampia tavoitteita. Itsearviointiprosessi antaa organisaatiolle mahdollisuuden luoda sitoutumista kehittämiseen ja haastaviin tavoitteisiin. (Tuominen & Moisio 2015, 12-13.)

Organisaation itsearvioinnissa voidaan käyttää Sosiaali- ja terveysministeriön suosituksen mukaisesti EFQM (European Federation of Quality Management) Excellence 2013-mallia, joka koostuu yhdeksästä arviointialueesta. Viisi arviointialueista liittyy organisaation toimintaan ja neljä arviointialueista liittyy organisaation tuloksiin, jotka ovat siis seurausta organisaation toiminnasta ja joiden antaman palautteen pohjalta toimintaa voidaan edelleen kehittää. Toiminnan kehittämisessä ja samalla tulosten parantamisessa auttavat oppiminen, innovointi sekä luovuus. (EFQM 2012, 9.)

EFQM-malli tarjoaa organisaatioille näkemyksen siitä, miltä erinomaisuus näyttää juuri nyt. Se ohjaa organisaatioita parantamisen ja innovoinnin kulttuurin luomiseen työyhteisön sisällä. Samalla se auttaa organisaatiota menestymään osoittamalla, kuinka pitkällä organisaatio on kestävän arvon luomisen polulla, tunnistamaan kehittämiskohteet ja niiden mahdolliset ratkaisut sekä tukee etenemistä ja parantaa organisaation suorituskykyä. Keskeistä mallin ajatustavassa on yhteys organisaation perustehtävän ja strategian välillä sekä se, miten yhteyttä käytetään erinomaisten tulosten saavuttamisessa. (EFQM 2019, 2-3, 9.)

EFQM-mallin taustalla olevat periaatteet ovat pysyneet samoina vuodesta toiseen, vaikka sen ulkoasu ja yksityiskohtainen sisältö ovatkin hieman muuttuneet. Periaatteet ovat yhtä merkityksellisiä riippumatta organisaation koosta sekä toimintaympäristöstä. EFQM-mallissa painotetaan asiakkaan merkitystä, pitkäjänteisyyttä ja sidosryhmäkeskeisyyttä sekä syy-seuraussuhteiden ymmärtämistä organisaation toiminnan ja sen saavutusten välillä. (EFQM 2019, 5.)

Erinomaisen organisaation erityispiirteitä ovat lisäarvon tuottaminen asiakkaille, kestävän tulevaisuuden luominen, organisaation kyvykkyyden kehittäminen, luovuuden ja innovoinnin hyödyntäminen, visionäärinen, innostava, ketterä ja vastuullinen johtaminen, osaava henkilöstö sekä huipputulosten tekeminen. (EFQM 2012, 4.)

Nyt ja tulevaisuudessa erinomainen organisaatio pitää huolta ekosysteemistään luodessaan kestäväää arvoa sidosryhmilleen. Toiminnassaan se ottaa huomioon toimintaympä-

ristönsä taloudelliset sekä ympäristö- ja yhteiskunnalliset olosuhteet. Lisäarvon luomisessa ja suorituskyvyn parantamisessa olennaista on luovuus, innovatiivisuus sekä moninäkökulmainen, rutiineista poikkeava ajattelu. (EFQM 2019, 7, 44.)

Johtamistyyliinsään erinomainen organisaatio vähentää hierarkisuutta, ohjausta ja valvontaa ymmärtämällä yhteistyön lisäämisen merkityksen menestykselle. Esimiehiltä vaaditaan henkilöstön moninaisuuden tuoman lisäarvon ymmärtämistä ja tunnustamista. Lisäksi heiltä vaaditaan kykyä tehokkaaseen muutoksen johtamiseen sekä nykyhetken toiminnan johtamiseen, mitkä auttavat organisaatiota olemaan valmis tulevaisuuden haasteisiin. Erinomaisella organisaatiolla on myös kyky tunnistaa uhat ja mahdollisuudet toimintaympäristössään sekä reagoida niihin ketterästi. Organisaation tulee myös ymmärtää muiden toimijoiden osuus ekosysteemissä ja suhtautua niihin yhteiskehittämisen näkökulmasta. (EFQM 2019, 7.)

Käytännössä erinomaisella organisaatiolla on innostava perustehtävä, kunnianhimoinen visio sekä strategia, jonka pohjalta se pääsee tavoitteisiinsa. Organisaatiossa johtajuus näkyy tekoina organisaatiokulttuurin vahvistamiseksi sekä henkilöstön sitouttamisena, innostamisena, kannustamisena ja muutosten mahdollistamisena. Erinomainen organisaatio sitouttaa myös tärkeimmät sidosryhmänsä ja noudattaa yhtenäisiä toimintamalleja. Lisäksi se jatkuvasti arvioi omaa suorituskyykyään suhteessa tärkeimpien sidosryhmiensä tarpeisiin. Organisaatio tiedostaa toiminnassaan, että pitkän aikavälin menestykselle ja taloudellisen vahvuuden kannalta organisaation kestävä arvonn luominen on elintärkeää. Tuotteita, palveluja ja ratkaisuja parannetaan ja uudistetaan organisaation keräämän palautteen pohjalta. Erinomaisen organisaation tulee siis hallita nykyistä liiketoimintaa tuloksellisesti, mutta myös samanaikaisesti hallita sisäisistä ja ulkoisista tekijöistä johtuvaa muutosta. (EFQM 2019, 12, 14, 16, 18, 22, 24.)

Käytännön toimissaan erinomainen organisaatio käyttää tulosdataa kestävä arvonsa luomiseen, suorituskyvyn ohjaamiseen ja uudistumiseen sekä saadakseen tietoa sidosryhmien näkemyksistä. Organisaatio on ajan tasalla siitä, miten menestyksellisesti se toteuttaa strategiaansa, analysoi suorituskyykyään nyt ja tulevaisuudessa sekä hyödyntää tuloksia strategiaansa ja toimintansa johtamisessa. (EFQM 2019, 28, 30.)

3 Opinnäytetyön tavoite, tarkoitus ja tutkimusongelmat

Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa ensihoidon laatua ensihoitohenkilöstön arvioimana eräällä pelastuslaitoksella. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa ensihoidon laadusta organisaation laatutyön ja johtamisen tueksi sekä ensihoidon laadunhallintasuunnitelman laatimiseksi.

Tutkimuskysymyksenä on:

1. Millaista on ensihoidon laatu ensihoitohenkilöstön arvioimana?

4 Opinnäytetyön toteutus

Opinnäytetyössä toteutettiin ensihoidon laadun itsearviointi eräällä pelastuslaitoksella. Kyseessä on aiemmin kehitetyllä kyselylomakkeella tehtävä kuvaileva poikkileikkaustutkimus, joka toteutettiin kokonaistutkimuksena. Aineisto kerättiin kerran ja sillä todettiin asian nykytila, mutta syitä asiantilalle ei pyritty löytämään. Tutkimus toteutettiin kokonaistutkimuksena. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 55-57.)

4.1 Toimintaympäristö

Tutkimus toteutettiin eräällä pelastuslaitoksella, jonka palveluksessa työskentelee yhteensä noin 670 henkilöä. Opinnäytetyön kysely toteutettiin ensihoidon parissa työskentelevien keskuudessa.

Pelastuslaitos huolehtii onnettomuuksien ennaltaehkäisystä, pelastustoiminnasta ja varautumisesta poikkeusoloihin 22 kunnan alueella. Ensihoidon palveluja pelastuslaitos tuottaa näistä kahdeksan kunnan alueella. Pelastus- ja ensihoitotoiminta perustuu eri onnettomuustilanteita varten tehtäviin toimintasuunnitelmiin eri toimintaympäristöissä ja kaikkina vuorokauden aikoina. Lisäksi pelastuslaitoksen viestintä osasto vastaa turvallisuusviestinnän ja –neuvonnan toteuttamisesta. Toiminnallaan pelastuslaitos tähtää hyvään ja turvalliseen elinympäristöön.

Ensihoidon osalta pelastuslaitoksen tehtävä on tuottaa laadukasta ensihoitoa alueellaan ja kehittää omaa toimintaansa edelleen. Toiminnan toteuttamisessa noudatetaan pelastuslaitoksen sisäisten ohjeistusten lisäksi sairaanhoitopiirin ensihoitokeskuksen laatimia

ohjeita potilaan hoidossa. Vuoden 2020 aikana ensihoidon tehtäviä pelastuslaitoksen ensihoitoyksiköille kertyi 49 383, jossa oli 1148 tehtävän verran laskua edelliseen vuoteen verrattuna.

4.2 Kyselylomake

Opinnäytetyössä arvioidaan laatua erään pelastuslaitoksen ensihoidossa Sosiaali- ja terveysministeriön Laatu ja potilasturvallisuus ensihoidossa -suosituksen mukaisesti. Suositus ohjaa ensihoidon laatu- ja potilasturvallisuustyön suunnitteluun, toteuttamiseen ja arviointiin siten, että laatutyöstä tulee osa organisaation jokapäiväistä toimintaa ja käytäntöjä. Tämä taas edellyttää aktiivista johtamista ja toiminnan ohjausta. Edellytyksenä toiminnan onnistumiselle on aidosti avoin, positiivinen ja syyllistämätön ilmapiiri laatu- ja potilasturvallisuustyön kehittämässä. Suosituksen tavoitteena on myös saattaa käyttöön yhdenmukainen mittaristo valtakunnallisen seurannan ja vertailun mahdollistamiseksi. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2019.)

Opinnäytetyössä ensihoidon laadun itsearviointiin käytettiin Sosiaali- ja terveysministeriön laatu- ja potilasturvallisuus ensihoidossa ja päivystyksessä -suosituksessa julkaistun kyselyyn pohjautuvaa kyselyä, joka mukautettiin pelastuslaitoksen tarpeita vastaavaksi. Kysymykset perustuvat EFQM eli European Foundation of Quality Management –malliin.

Kyselylomaketta on käytetty aiemmin Päijät-Hämeen pelastuslaitoksen ensihoitopalvelun laadun kehittämässä osana työelämälahtöistä kehittämishanketta. YAMK-opinnäytetyönä toteutetussa hankkeessa tehtiin vuosien 2014 ja 2015 välisenä aikana organisaation itsearviointi ja aloitettiin laatutyön toteuttaminen pelastuslaitoksella. Kyselylomakkeella toteutetun ensihoidon laadun itsearvioinnin pohjalta löydettiin organisaation kehittämiskohteet ja luotiin toimintamalli laadunhallinnan toteuttamiseen Päijät-Hämeen pelastuslaitoksella. (Eskola & Jaakkola 2015, 4-5.)

Kyselylomake koostuu pelastuslaitoksen johtajuuden, strategian, henkilöstön, kumppanuuksien ja resurssien, prosessien, tuotteiden ja palvelujen sekä asiakas-, henkilöstö-, yhteiskunta- ja toiminnan tulosten arvioinnista. Kysymykset on jaoteltu vastaajan taustoja kartoittaviin kysymyksiin sekä ensihoidon laatua kartoittaviin kysymyksiin. Kaikkiaan kyselylomakkeessa on 209 kysymystä. (Taulukko 1)

Taulukko 1. Kysymykset kyselylomakkeessa

	Strukturoidut kysymykset ja niiden numerointi kyselylomakkeessa	Avoimet kysymykset
Vastaajan taustatiedot	n=4 (kysymykset 1-4)	0 kpl
Johtajuus	n=35 (väittämät 5-9)	1 kpl (kysymys 10)
Strategia	n=23 (väittämät 11-14)	1 kpl (kysymys 15)
Henkilöstö	n=35 (väittämät 16-20)	1 kpl (kysymys 21)
Kumppanuudet ja resurssit	n=33 (väittämät 22-26)	1 kpl (kysymys 27)
Prosessit, tuotteet ja palvelut	n=33 (väittämät 28-32)	1 kpl (kysymys 33)
Asiakastulokset	n=11 (väittämät 34-35)	1 kpl (kysymys 36)
Henkilöstötulokset	n=8 (väittämät 37-38)	1 kpl (kysymys 39)
Yhteiskuntatulokset	n=8 (väittämät 40-41)	1 kpl (kysymys 42)
Toiminnan tulokset	n=1 (väittämät 43-44)	0 kpl
	Yhteensä n=201	Yhteensä 8 kpl

Kyselylomake muokattiin pelastuslaitoksen ensihoidon lääkintämestarin avustuksella hänen asiantuntijuutensa perustuen pelastuslaitoksen tarpeita vastaaviksi. Kyselylomakkeen alussa vastaajalle annettiin ohjeet kyselyn täyttämiseen sekä avattiin käsitteitä,

joita kyselyssä käytettiin. Kyselylomake esitettiin kahdeksalla huolellisesti valitulla ensihoidossa työskentelevällä henkilöllä elo-syyskuun 2020 aikana. Esitestaamisessa on tärkeää, että muutamat perusjoukkoa vastaavat ihmiset arvioivat tutkimuslomakkeen kriittisesti pohtien myös, että puuttuuko kyselylomakkeelta jokin tutkimusongelman kannalta oleellinen kysymys tai onko siinä asian kannalta tarpeettomia kysymyksiä mukana (Vilka 2015, 108). Esitestaamisen kautta saadun palautteen pohjalta kyselylomake muokattiin lopulliseen muotoonsa tarkentamalla kysymyksiä sekä muuttamalla kysymysten asettelua tai sanamuotoa.

4.3 Tutkimuksen kohderyhmä

Tutkimus kohdistui 344 erään pelastuslaitoksen ensihoidossa työskentelevään henkilöön, jotka toimivat organisaatiossa ensihoitajina, pelastajina ja ensihoidon esimiestehtävissä. Aineistonkeruun toteutuksessa käytettiin apuna Webropol-ohjelmaa, jolloin tutkittaville lähetettiin sähköpostitse linkki internetissä avautuvaan kyselylomakkeeseen. Yhdyshenkilönä toimi pelastuslaitoksen ensihoitomestari, joka lähetti sähköpostit. Linkin ohessa lähetettiin saatekirjeenä tiedote tutkimuksesta (liite 1.), jossa esitettiin pyyntö tutkimukseen osallistumisesta sekä kerrottiin tutkimuksen tarkoituksesta, toteutuksesta, tutkimukseen osallistujien oikeuksista ja tutkimustulosten julkaisemisesta. Aineiston keruu tapahtui anonymisti, jolloin tutkimukseen osallistujia ei heidän vastaustensa perusteella voitu tunnistaa eikä heistä jäänyt tietoja webropol-ohjelmaan. Aineiston keruu tapahtui lokakuun 2020 aikana ja tutkittavilla oli 4 viikkoa aikaa vastata kyselyyn

4.4 Aineiston analysointi

Tutkimuksen aineisto analysoitiin tilastollisin menetelmin käyttäen apuna Webropolia, joka on internetpohjainen kyselyjen toteuttamiseen luotu ohjelma. Ohjelma kuvaa vastaajien määrän numeraalisesti ja prosentiosuuksina sekä muodostaa vastaajien vastausten perusteella kaavioita, joiden avulla aineistoa voidaan kuvailla graafisesti. Lisäksi ohjelma laskee vastauksista keskiarvon ja mediaanin sekä mahdollistaa muuttujien keskinäisten suhteiden vertailun.

5 Tulokset

Kysely lähetettiin yhteensä 344: lle vastaajalle, joista 79 vastasi kyselyyn. Näin ollen kyselyn vastausprosentiksi muodostui 23 %.

5.1 Vastaajien taustatiedot

Vastaajista 51,9 % (n=41) työskenteli päätoimisesti ensihoidossa ja 48,1 % (n=38) työskenteli osa-aikaisesti ensihoidossa.

Kyselyyn vastanneista 5 % (n=4) oli työskennellyt ensihoidossa 0-12 kuukautta, 6 % (n=5) yli 12 kuukautta - 2 vuotta, 13 % (n=10) yli 2 vuotta – 5 vuotta, 37 % (n=29) yli 5 vuotta – 10 vuotta, 29 % (n=23) yli 10 vuotta – 20 vuotta ja 10 %:lla (n=8) on yli 20 vuoden kokemus ensihoidossa työskentelystä.

Vastaajista 8 %:lla (n=6) oli työkokemusta pelastuslaitoksen ensihoidosta 0-12 kuukautta, 14 %:lla (n=11) yli 12 kuukautta – 2 vuotta, 25 %:lla (n=20) yli 2 vuotta – 5 vuotta, 24 %:lla (n=19) yli 5 vuotta – 10 vuotta, 22 %:lla (n=17) yli 10 vuotta – 20 vuotta ja 8 %:lla (n=6) yli 20 vuotta.

Vastaajista 53 %:lla oli pelastajan tai palomies-sairaankuljettajan koulutus, 19 %:lla lähihoitajatutkinto, 41 %:lla sairaanhoitaja- tai sairaanhoitaja (AMK)- tai ensihoitaja (AMK) tutkinto ja 10 %:lla sairaanhoitaja (YAMK)- tai ensihoitaja (YAMK) tutkinto.

5.2 Johtajuus

Yli kolme neljäsosa ensihoitohenkilöstöstä arvioi pelastuslaitoksella olevan selkeä ensihoidon organisaatio (77,2 %). Vajaa kolme neljäsosa arvioi ensihoidossa olevan kirjattua sen perustehtävä (70,9 %) ja laadittu toimintasuunnitelma (72,1 %). Noin kolmasosan mielestä ensihoidon johto ei viesti henkilöstölle selkeää suuntaa ja strategisia painopisteitä (38 %) eikä osallistu henkilökohtaisesti toiminnan parantamiseen eikä toimi esikuvana (30,4 %). Yli puolet ensihoitohenkilöstöstä ei osannut sanoa onko ensihoidossa laadittu visio (54,4 %). (Taulukko 2)

Taulukko 2. Johtajat kehittävät mission (yrityksen toiminta-ajatus), vision (yrityksen tulevaisuuden kuva) ja eettiset periaatteet sekä toimivat esikuvina

VÄITTÄMÄ	KYLLÄ	EI	EN OSAA SANOA
Ensihoidossa on kirjattu sen perustehtävä	70,9 % (n=56)	3,8 % (n=3)	25,3 % (n=20)
Ensihoidossa on kirjattu sen arvot	64,5 % (n=51)	5,1 % (n=4)	30,4 % (n=24)
Ensihoidossa on kirjattu sen eettiset periaatteet	60,7 % (n=48)	5,1 % (n=4)	34,2 % (n=27)
Ensihoidossa on laadittu visio	36,7 % (n=29)	8,9 % (n=7)	54,4 % (n=43)
Ensihoidossa on laadittu strategia (suunnitelma, jolla pyritään saavuttamaan tavoiteltu päämäärä)	49,4 % (n=39)	5,1 % (n=4)	45,5 % (n=36)
Ensihoidossa on laadittu strategiset painopistealueet	43 % (n=34)	8,9 % (n=7)	48,1 % (n=38)
Ensihoidossa on laadittu toimintasuunnitelma	72,1 % (n=57)	1,3 % (n=1)	26,6 % (n=21)
Ensihoidon johto viestii selkeän suunnan ja strategiset painopisteet henkilöstölle	31,6 % (n=25)	38 % (n=30)	30,4 % (n=24)
Pelastuslaitoksella on selkeä ensihoidon organisaatio	77,2 % (n=61)	17,7 % (n=14)	5,1 % (n=4)
Ensihoidon johto osallistuu henkilökohtaisesti toiminnan parantamiseen ja toimii esikuvana	39,2 % (n=31)	30,4 % (n=24)	30,4 % (n=24)

Ensihoitohenkilöstöstä yli puolet (63,3 %) arvioi ensihoidon johdon pitävän säännöllistä yhteyttä/palavereita tilaajan kanssa. Sen sijaan yli kolme neljäsosaa (82,3 %) ei osannut

sanoa, arvioiko ensihoidon johto säännöllisesti omaa toimintaansa. Yli puolet ei myöskään osannut sanoa, onko ensihoidossa käytössä tulosmittareita (53,2 %) tai analysoiko ensihoidon johto omaa toimintaansa yhteistyössä (53,2 %). (Taulukko 3)

Taulukko 3. Johtajat ohjaavat, seuraavat, arvioivat ja edistävät organisaation johtamisjärjestelmän ja suorituskyvyn kehittämistä

VÄITTÄMÄ	KYLLÄ	EI	EN OSAA SANOA
Ensihoidossa on käytössä tulosmittareita	26,6 % (n=21)	20,2 % (n=16)	53,2 % (n=42)
Ensihoidon johdon päätöksenteko perustuu asiapohjaiseen luotettavaan tietoon	41,8 % (n=33)	16,5 % (n=13)	41,8 % (n=33)
Ensihoidon johto analysoi omaa toimintaansa yhteistyössä palvelun tilaajan/ järjestämisvastuussa olevan TAYS ensihoitokeskuksen kanssa	43 % (n=34)	3,8 % (n=3)	53,2 % (n=42)
Ensihoidon johto TAYS ensihoitokeskuksesta osallistuu pelastuslaitoksen ensihoidon strategiseen suunnitteluun	44,3 % (n=35)	6,3 % (n=5)	49,4 % (n=39)
Pelastuslaitoksen ensihoidon johto pitää säännöllistä yhteyttä/palavereita TAYS ensihoitokeskuksen (tilaaja) kanssa	63,3 % (n=50)	1,3 % (n=1)	35,4 % (n=28)
Ensihoidon johto arvioi säännöllisesti omaa toimintaansa (360 -arviolla)	11,4 % (n=9)	6,3 % (n= 5)	82,3 % (n=65)
Ensihoidossa pidetään säännöllisesti kehittämistilaisuuksia	40,5 % (n=32)	21,5 % (n=17)	38 % (n=30)

Yli puolet (63,3 %) ensihoitohenkilöstöstä arvioi ensihoidolla olevan aktiivinen yhteistyö muiden viranomaisten kanssa. Sen sijaan yli puolet ei osannut sanoa, osallistuuko ensihoidon organisaatio aktiivisesti kansalliseen kehittämistoimintaan (65,8 %), alan kansalliseen tuote- tai palvelukehitykseen (65,8 %) tai kansainväliseen kehittämistoimintaan (68,4 %). (Taulukko 4)

Taulukko 4. Johtajat toimivat vuorovaikutuksessa ulkoisten sidosryhmien kanssa

VÄITTÄMÄ	KYLLÄ	EI	EN OSAA SANOA
Ensihoidolla on aktiivinen yhteistyö muiden viranomaisten kanssa (poliisi, hätäkeskus, pelastustoimi ym.)	63,3 % (n=50)	12,7 % (n=10)	24 % (n=19)
Ensihoidon organisaatio osallistuu aktiivisesti kansalliseen kehittämistoimintaan (mm. työryhmät, seminaarit)	26,6 % (n=21)	7,60 % (n=6)	65,8 % (n=52)
Ensihoidon organisaatio osallistuu aktiivisesti alan kansalliseen tuote- tai palvelukehitykseen	17,7 % (n=14)	16,5 % (n=13)	65,8 % (n=52)
Ensihoidolla on käytössä toimintamalleja, joilla saadaan henkilöstö, kumppanit, asiakkaat ja yhteiskunta mukaan luomaan ideoita ja innovaatioita	10,1 % (n=8)	40,5 % (n=32)	49,4 % (n=39)
Ensihoito osallistuu aktiivisesti kansainväliseen kehittämistoimintaan (esim. työryhmät, seminaarit)	7,6 % (n=6)	24 % (n=19)	68,4 % (n=54)

Kolme neljäsosaa (74,7 %) ensihoitohenkilöstöstä arvioi, että ensihoidossa pidetään kehityskeskustelut. Sen sijaan heistä 40,5 % ei osannut sanoa, otetaanko kehityskeskusteluissa huomioon ensihoidon asiat. Samaten kolme neljäsosaa ensihoitohenkilöstöstä (76 %) arvioi, että ensihoidon johto pitää henkilöstön ajan tasalla tärkeistä asioista ja että ensihoidon johto on henkilöstön tavoitettavissa ja vuorovaikutuksessa henkilöstön kanssa (82,3 %). Ensihoitohenkilöstä yli puolet (57 %) arvioi, että ensihoidossa ei ole käytössä kannustuslisä-, tulospalkkaus- tai muita palkitsemisen ja tunnustuksen antamisen käytäntöjä. (Taulukko 5)

Taulukko 5. Johtajat vahvistavat erinomaisuutta edistävää kulttuuria yhdessä henkilöstön kanssa

VÄITTÄMÄ	KYLLÄ	EI	EN OSAA SANOA
Ensihoidon johto tukee uusien ideoiden ja ajatusmallien synnyttämistä ja kehittämistä, joilla rohkaistaan innovointiin ja organisaation kehittämiseen	39,2 % (n=31)	30,4 % (n=24)	30,4 % (n=24)
Ensihoidon johto varmistaa, että henkilöstö voi myötävaikuttaa omaan ja organisaation jatkuvaan menestykseen	26,6 % (n=21)	29,1 % (n=23)	44,3 % (n=35)
Ensihoidossa pidetään kehityskeskustelut	74,7 % (n=59)	6,3 % (n=5)	19 % (n=15)
Henkilöstön kehityskeskusteluissa otetaan huomioon ensihoidon asiat	51,9 % (n=41)	7,6 % (n=6)	40,5 % (n=32)
Ensihoidon johto pitää henkilöstön ajan tasalla tärkeissä asioissa	76 % (n=60)	17,7 % (n=14)	6,3 % (n=5)
Ensihoidon johto on henkilöstön tavoitettavissa ja vuorovaikutuksessa henkilöstön kanssa	82,3 % (n=65)	11,4 % (n=9)	6,3 % (n=5)
Ensihoidon johto kannustaa henkilöstöä oman työn kehittämiseen	41,8 % (n=33)	32,9 % (n=26)	25,3 % (n=20)
Ensihoidossa on käytössä kannustuslisä-, tulospalkkaus- tai muita palkitsemisen sekä tunnustuksen antamisen käytäntöjä	16,4 % (n=13)	57 % (n=45)	26,6 % (n=21)

Enemmistö ensihoitohenkilöstöstä (81 %) arvioi, että ensihoidolla on käytössään työkalut muutostarpeiden tunnistamiseen ja että ensihoidon johto viestii henkilöstölle työnantajan koko organisaatiolle asettamat tavoitteet ja niiden perusteet (41,8 %). Sen sijaan ensihoitohenkilöstöstä yli puolet (57 %) ei osannut sanoa, kohdentaako ensihoidon johto resursseja pitkän aikavälin tarpeisiin. (Taulukko 6)

Taulukko 6. Johtajat huolehtivat, että organisaatio on joustava ja toteuttaa muutokset tehokkaasti ja vaikuttavasti

VÄITTÄMÄ	KYLLÄ	EI	EN OSAA SANOA
Ensihoidon johto osoittaa kykyään tehdä viisaita ja oikea-aikaisia päätöksiä saatavilla olevan tiedon ja aikaisemman kokemuksen perusteella sekä arvioimalla päätösten vaikutuksia	34,2 % (n=27)	26,6 % (n=21)	39,2 % (n=31)
Ensihoidolla on käytössä työkalut, jolla tunnistetaan muutostarpeet (tilastointijärjestelmä, HaiPro, ym.)	81 % (n=64)	3,8 % (n=3)	15,2 % (n=12)
Ensihoidon johdossa tunnistetaan sisäiset tarpeet (esim. henkilöstötilanne tai toimintakäytäntöjen kehittäminen)	36,7 % (n=29)	27,9 % (n=22)	35,4 % (n=28)
Ensihoidon johto viestii henkilöstölle työnantajan koko organisaatiolle asettamat tavoitteet ja niiden perusteet	41,8 % (n=33)	25,3 % (n=20)	32,9 % (n=26)
Ensihoidon johto kohdentaa resursseja pitkän aikavälin tarpeisiin	24 % (n=19)	19 % (n=15)	57 % (n=45)

5.3 Strategia

Yli puolet ensihoitohenkilöstöstä (57 %) arvioi, että ensihoidolla on käytössä menetelmiä eri kansallisuus- ja kulttuuritaustaisten potilaiden kohtaamiseen ja lähes puolet (46,8 %) vastaajista arvioi, että ensihoito seuraa aktiivisesti oman alueensa yhteiskunta- ja yhdyskuntarakenteen kehittymistä. Alle kymmenes vastaajista (6,3 %) arvioi, että ensihoito ei kokoa tietoa sidosryhmiensä tarpeista ja odotuksista sekä niissä tapahtuvista muutoksista strategian ja toimintaperiaatteiden kehittämisen lähtötiedoiksi. Ensihoitohenkilöstöstä 73,4 % ei kuitenkaan osannut sanoa, suorittaako ensihoito säännöllisesti sidosryhmäytytyväisyyssmittauksia. (Taulukko 7)

Taulukko 7. Pelastuslaitoksen ensihoidon strategia perustuu sekä sidosryhmien tarpeiden että odotusten ja toimintaympäristön ymmärtämiseen

VÄITTÄMÄ	KYLLÄ	EI	EN OSAA SANOA
Ensihoito kokoaa tietoa sidosryhmien tarpeista ja odotuksista sekä niissä tapahtuvista muutoksista strategian ja toimintaperiaatteiden kehittämisen lähtötiedoiksi	17,7 % (n=14)	6,3 % (n=5)	76 % (n=60)
Ensihoito suorittaa säännöllisesti sidosryhmytyvyysmittauksia	1,3 % (n=1)	25,3 % (n=20)	73,4 % (n=58)
Ensihoito suorittaa säännöllisesti potilastytyvyysmittauksia	5 % (n=4)	41,8 % (n=33)	53,2 % (n=42)
Ensihoidolla on käytössä asiakaspalautejärjestelmä	49,4 % (n=39)	19 % (n=15)	31,6 % (n=25)
Ensihoidossa on käytössä menetelmiä eri kansallisuus- ja kulttuuritaustaisten potilaiden kohtaamiseen	57 % (n=45)	20,2 % (n=16)	22,8 % (n=18)
Ensihoito seuraa aktiivisesti oman alueen yhteiskunta- ja yhdyskuntarakenteen kehittymistä	46,8 % (n=37)	10,1 % (n=8)	43,1 % (n=34)
Ensihoito tunnistaa toimintaympäristössään tapahtuvia muutoksia ja laatii niiden perusteella vaihtoehtoisia tulevaisuuden skenaarioita organisaatiolle	35,5 % (n=28)	10,1 % (n=8)	54,4 % (n=43)

Valtaosa ensihoitohenkilöstöstä (87,3 %) arvioi, että ensihoidon toiminta perustuu järjestämivastuussa olevan TAYS ensihoitokeskuksen antamiin lääketieteellisiin ja hoidollisiin ohjeisiin ja että ensihoito seuraa lääketieteen kehitystä ja toteuttaa hoitokäytännöt sen mukaan (64,6 %). Sen sijaan hieman yli puolet vastaajista (53,2 %) ei osannut sanoa, käyttääkö ensihoito laajasti eri mittareita analysoidakseen operatiivisen suorituskyvyn kehityssuuntia, ydinosiamisia ja tuloksia tai seuraako ensihoito aktiivisesti oman alansa kansainvälistä ja kansallista tutkimustoimintaa (55,7 %). (Taulukko 8)

Taulukko 8. Strategia perustuu sisäisen suorituskyvyn ja kyvykkyyksien ymmärtämiseen

VÄITTÄMÄ	KYLLÄ	EI	EN OSAA SANOA
Ensihoito suorittaa säännöllisesti toiminnan itsearviointia	27,8 % (n=22)	24,1 % (n=19)	48,10 % (n=38)
Ensihoito käyttää laajasti eri mittareita analysoidakseen operatiivisen suorituskyvyn kehityssuuntia, ydinosaamisia ja tuloksia	17,7 % (n=14)	29,1 % (n=23)	53,2 % (n=42)
Ensihoito seuraa aktiivisesti oman alan kansainvälistä ja kansallista tutkimustoimintaa	30,4 % (n=24)	13,9 % (n=11)	55,7 % (n=44)
Ensihoito seuraa lääketieteen kehitystä ja toteuttaa hoitokäytännöt sen mukaan	64,6 % (n=51)	5 % (n=4)	30,4 % (n=24)
Ensihoidon toiminta perustuu järjestämisvastuussa olevan TAYS ensihoitokeskuksen antamiin lääketieteellisiin ja hoidollisiin ohjeisiin (kirjattu sopimukseen ja ohjeet ovat kirjallisina ym.)	87,3 % (n=69)	0 % (n=0)	12,7 % (n=10)

Ensihoitohenkilöstöstä 43 % arvioi, että ensihoidolla on selkeä strategia ja sitä päivitetään säännöllisesti sekä että ensihoidossa tehdään säännöllisesti toimintasuunnitelma yhdessä järjestämisvastuussa olevan TAYS ensihoitokeskuksen kanssa (43 %). Vastaa- jista puolet (49,4 %) kuitenkin arvioi, että toimintasuunnitelmaa ei tehdä säännöllisesti yhdessä henkilöstön kanssa ja kolme neljäsosaa ensihoitohenkilöstöstä (76 %) ei osan- nut sanoa, arvioidaanko toimintasuunnitelmaa säännöllisesti. (Taulukko 9)

Taulukko 9. Strategiaa ja sitä tukevia toimintaperiaatteita kehitetään, arvioidaan ja päivitetään

VÄITTÄMÄ	KYLLÄ	EI	EN OSAA SANOA
Ensihoidolla on selkeä strategia ja sitä päivitetään säännöllisesti	43 % (n=34)	11,4 % (n=9)	45,6 % (n=36)
Toimintasuunnitelma tehdään säännöllisesti yhdessä järjestämisvastuussa olevan TAYS ensihoitokeskuksen kanssa	43 % (n=34)	2,5 % (n=2)	54,5 % (n=43)
Toimintasuunnitelma tehdään säännöllisesti yhdessä henkilöstön kanssa	8,9 % (n=7)	49,4 % (n=39)	41,7 % (n=33)
Toimintasuunnitelman eri tehtävät ja vastuut on jaettu eri henkilöille ja tehtävien valmistumista seurataan	29,1 % (n=23)	7,6 % (n=6)	63,3 % (n=50)
Toimintasuunnitelmaa arvioidaan säännöllisesti	17,7 % (n=14)	6,3 % (n=5)	76 % (n=60)

Viidennes pelastuslaitoksen ensihoitohenkilöstöstä (19 %) arvioi, että ensihoito viestii strategiastaan ja sitä tukevista toimintaperiaatteistaan keskeisille sidosryhmille ja että ensihoidossa on kuvattu osaamisenhallintasuunnitelma, jonka pohjalta toiminta toteutetaan ja jota seurataan (30,4 %). Vastaajista yli puolet (63,3 %) ei osannut sanoa, määritteleekö ensihoito tavoiteltavat tulokset ja niihin liittyvät suorituskyvyn tunnusluvut sekä asettaako päämäärät. (Taulukko 10)

Taulukko 10. Strategiaa ja sitä tukevia toimintaperiaatteista viestitään, toteutetaan ja niiden toteutumista seurataan

VÄITTÄMÄ	KYLLÄ	EI	EN OSAA SANOA
Ensihoito määrittelee tavoiteltavat tulokset ja niihin liittyvät suorituskyvyn tunnusluvut sekä asettaa päämäärät	27,8 % (n=22)	8,9 % (n=7)	63,3 % (n=50)
Ensihoito viestii strategiastaan ja sitä tukevista toimintaperiaatteistaan keskeisille sidosryhmille	19 % (n=15)	13,9 % (n=11)	67,1 % (n=53)
Ensihoidossa on kuvattu osaamisenhallintasuunnitelma ja toiminta toteutetaan suunnitelman pohjalta ja sitä seurataan	30,4 % (n=24)	10,1 % (n=8)	59,5 % (n=47)
Ensihoidossa on kuvattu materiaalinhallintasuunnitelma ja toiminta toteutetaan suunnitelman pohjalta ja sitä seurataan	19 % (n=15)	5 % (n=4)	76 % (n=60)
Ensihoidossa on kuvattu taloushallinnan suunnitelma ja toiminta toteutetaan suunnitelman pohjalta ja sitä seurataan	15,2 % (n=12)	3,8 % (n=3)	81 % (n=64)
Ensihoito asettaa innovaatiotoiminnalle selkeitä päämääriä ja tavoitteita	8,9 % (n=7)	24 % (n=19)	67,1 % (n=53)

5.4 Henkilöstö

Ensihoitohenkilöstöstä suurin osa (93,4 %) arvioi, että ensihoidossa on käytössä yhte-näiset hoito-ohjeet koko ensihoitopalvelussa ja että ensihoidossa on käytössä toiminnal-liset ohjeet (95 %). Yli puolet vastaajista (65,8 %) ei osannut sanoa, onko ensihoidossa kuvattu henkilöstöhallinnansuunnitelma, jonka pohjalta toimintaa toteutetaan ja seura-taan. Lähes puolet vastaajista (46,8 %) ei osannut sanoa ottaako ensihoito henkilöstön ja sen edustajat mukaan kehittämään ja arvioimaan henkilöstöstrategiaa, toimintaperi-aatteita ja -suunnitelmaa. (Taulukko 11)

Taulukko 11. Henkilöstösuunnitelmat tukevat organisaation strategiaa

VÄITTÄMÄ	KYLLÄ	EI	EN OSAA SANOA
Ensihoidossa on kuvattu henkilöstöhallinnan suunnitelma, jonka pohjalta toimintaa toteutetaan ja seurataan	24,1 % (n=19)	10,1 % (n=8)	65,8 % (n=52)
Ensihoidossa on tehty työturvallisuussuunnitelma (vaaranarvio, ohjeistus, ym.)	76 % (n=60)	1,2 % (n=1)	22,8 % (n=18)
Ensihoito ottaa henkilöstön ja sen edustajat mukaan kehittämään ja arvioimaan henkilöstöstrategiaa, toimintaperiaatteita ja -suunnitelmia	27,9 % (n=22)	25,3 % (n=20)	46,8 % (n=37)
Ensihoidossa on käytössä yhtenäiset hoito-ohjeet koko ensihoitopalvelussa	93,4 % (n=74)	0 % (n=0)	6,3 % (n=5)
Ensihoidossa on käytössä toiminnalliset ohjeet (viestiliikenne, työturvallisuus ym.)	95 % (n=75)	2,5 % (n=2)	2,5 % (n=2)
Ensihoito hallitsee rekrytoinnin, urakehityksen, liikkuvuuden ja seuraajasuunnittelun näitä ohjaavien toimintaperiaatteiden mukaan niin, että kaikille taataan reilut ja yhdenvertaiset mahdollisuudet	29,1 % (n=23)	41,8 % (n=33)	29,1 % (n=23)
Ensihoidolla on käytössä säännölliset henkilöstötyytyväisyysmittaukset (esim. Kuntakymppi)	86,1 % (n=68)	3,8 % (n=3)	10,1 % (n=8)

Enemmistö ensihoidossa työskentelevästä henkilöstöstä (78,5 %) arvioi, että ensihoidon henkilöstöllä on selkeät tehtäväkuvat, työvuorokoulutusta järjestetään säännöllisesti (73,4 %), henkilöstön koulutuksiin osallistumista seurataan (69,6 %) ja että ensihoito järjestää uusille henkilöille perehdytyskoulutuksen perehdytysuunnitelman mukaisesti (77,2 %). Kolmannes vastaajista (34,2 %) arvioi, että osaamiselle ei ole laadittu selkeitä

mittareita eikä henkilöstön tehtäväkiertoa toteuteta ja mahdollisteta (29,1 %). Vastaa- jista 67,1 % ei osannut sanoa, tehdäänkö osaamisenhallintasuunnitelma yhteistyössä järjestämisvastuussa olevan TAYS ensihoitokeskuksen kanssa ja että perustuuko osaa- misenhallinnansuunnitelma osaamistarveanalyysiin (64,6 %). (Taulukko 12)

Taulukko 12. Henkilöstön tietämystä ja osaamista kehitetään

VÄITTÄMÄ	KYLLÄ	EI	EN OSAA SANOA
Ensihoidon henkilöstöllä on selkeät tehtäväkuvat	78,5 % (n=62)	13,9 % (n=11)	7,6 % (n=6)
Ensihoidon henkilöstöllä on selkeät tavoitteet	48,1 % (n=38)	31,6 % (n=25)	20,3 % (n=16)
Osaamisenhallinnan suunnitelma tehdään yhdessä jär- jestämisvastuussa olevan TAYS ensihoitokeskuksen kanssa	30,4 % (n=24)	2,5 % (n=2)	67,1 % (n=53)
Osaamisenhallinnan suunnitelma perustuu osaamis- tarveanalyysiin (testaus, poikkeamat, suoritteet, henki- löstön toiveet, ym.)	21,5 % (n=17)	13,9 % (n=11)	64,6 % (n=51)
Osaamiselle on laadittu selkeät mittarit	20,2 % (n=16)	34,2 % (n=27)	45,6 % (n=36)
Ensihoidon perustason henkilöstön osaaminen arvioi- daan säännöllisesti	27,9 % (n=22)	43 % (n=34)	29,1 % (n=23)
Ensihoidon hoitotason henkilöstön osaaminen arvioi- daan säännöllisesti	32,9 % (n=26)	34,2 % (n=27)	32,9 % (n=26)
Ensihoidossa toteutetaan tai mahdollistetaan henki- löstön tehtäväkierto	40,5 % (n=32)	29,1 % (n=23)	30,4 % (n=24)

Ensihoidossa järjestetään säännöllisesti työvuorokoulutusta	73,4 % (n=58)	24,1 % (n=19)	2,5 % (n=2)
Ensihoidossa järjestetään säännöllisesti systemaattista täydennyskoulutusta	60,8 % (n=48)	25,3 % (n=20)	13,9 % (n=11)
Ensihoito tukee oman henkilöstön ammatillista lisäkoulutusta (esim. ensihoitaja-AMK, YAMK)	32,9 % (n=26)	26,6 % (n=21)	40,5 % (n=32)
Ensihoito järjestää uusille henkilöille perehdytyskoulutuksen perehdytysuunnitelman mukaisesti	77,2 % (n=61)	2,5 % (n=2)	20,3 % (n=16)
Koulutuksiin osallistumista seurataan	69,6 % (n=55)	13,9 % (n=11)	16,5 % (n=13)
Henkilöstön suoritteita seurataan ja niitä käytetään osana ammatillista kehittymistä	29,1 % (n=23)	22,8 % (n=18)	48,1 % (n=38)
Organisaatiossa on menetelmä, millä poikkeamat käsitellään ja viedään osaamisenhallinnan kautta henkilöstön tietoon	35,4 % (n=28)	15,2 % (n=12)	49,4 % (n=39)

Yli puolet ensihoidossa työskentelevästä henkilöstöstä (55,7 %) arvioi, että henkilöstön ideoiden ja aloitteiden kuulemista varten on olemassa järjestelmä ja että ensihoidon henkilöstöä osallistetaan toiminnan kehittämiseen (59,5 %). (Taulukko 13)

Taulukko 13. Henkilöstöä ohjataan päämäärien suuntaan, sitoutetaan ja valtuutetaan

VÄITTÄMÄ	KYLLÄ	EI	EN OSAA SANOA
Ensihoidon henkilöstölle on ideoiden ja aloitteiden kuulemista varten järjestelmä (sisäinen aloite ja palautejärjestelmä)	55,7 % (n=44)	16,4 % (n=13)	27,9 % (n=22)
Ensihoidon henkilöstöä osallistetaan kehittämiseen, hankintoihin, projektiryhmiin jne.	59,5 % (n=47)	10,1 % (n=8)	30,4 % (n=24)

Ensihoitohenkilöstöstä kolmannes (77,2 %) arvioi, että ensihoidon johto tiedottaa säännöllisesti ajankohtaisista asioista. Vastaajista 2,5 % arvioi, että ensihoidon johdolla ei ole säännöllisiä kokouskäytäntöjä toiminnan kehittämiseen. Puolet vastaajista (51,9 %) ei osannut sanoa, onko ensihoidon johdolla säännölliset kokouskäytännöt eri henkilöstöryhmien ja työpisteiden kanssa tai että onko ensihoidolla käytössä koordinoitu palautejärjestelmä (51,9 %). (Taulukko 14)

Taulukko 14. Tiedonkulku, yhteistyö ja vuorovaikutus toimivat tehokkaasti koko organisaatiossa

VÄITTÄMÄ	KYLLÄ	EI	EN OSAA SANOA
Ensihoidon johdolla on säännölliset kokouskäytännöt toiminnan kehittämiseen	46,9 % (n=37)	2,5 % (n=2)	50,6 % (n=40)
Ensihoidon johto tiedottaa säännöllisesti ajankohtaisista asioista (esim. sisäinen tiedotuslehti, intranet, sähköiset kanavat.)	77,2 % (n=61)	10,1 % (n=8)	12,7 % (n=10)
Ensihoidon johdolla on säännölliset kokouskäytännöt eri henkilöstöryhmien/ työpisteiden kanssa	31,6 % (n=25)	16,5 % (n=13)	51,9 % (n=41)

Ensihoito luo edellytykset ja rohkaisevat tiedon, tietämyksen ja parhaiden käytäntöjen jakamiseen	27,9 % (n=22)	29,1 % (n=23)	43 % (n=34)
Ensihoidolla on käytössä koordinoitu palautejärjestelmä	22,8 % (n=18)	25,3 % (n=20)	51,9 % (n=41)

Ensihoitohenkilöstöstä enemmistö (89,9 %) arvioi, että ensihoidossa on järjestetty asianmukainen työterveyshuolto ja on käytössä ajanmukaiset työvälineet ja kalusto (82,3 %) sekä ajanmukaiset tilat (75,9 %). Yli puolet vastaajista (59,5 %) arvioi, että ensihoidossa ei ole käytössä osaamiseen tai työtulokseen perustuvaa palkkiojärjestelmää ja kolmannes (34,2 %) ei osannut sanoa huomioiko ensihoito toiminnassaan henkilöstön yksilöllisiä tarpeita. (Taulukko 15)

Taulukko 15. Henkilöstöä palkitaan, hyvinvoinnista huolehditaan ja hyvästä työstä annetaan tunnustusta

VÄITTÄMÄ	KYLLÄ	EI	EN OSAA SANOA
Ensihoidolla on käytössä osaamiseen/työtulokseen perustuva palkkiojärjestelmä	8,9 % (n=7)	59,5 % (n=47)	31,6 % (n=25)
Ensihoito huomioi toiminnassa henkilöstön yksilöllisiä tarpeita (esim. tilapäiset työkuvan tai -ajan muutokset)	39,2 % (n=31)	26,6 % (n=21)	34,2 % (n=27)
Ensihoidolla on suunnitelmat henkisen väkivallan, työssä kiusaamisen ja syrjinnän estämiseen, päihdeohjelma ym.	72,2 % (n=57)	6,3 % (n=5)	21,5 % (n=17)
Ensihoidossa on järjestetty asianmukainen työterveyshuolto	89,9 % (n=71)	2,5 % (n=2)	7,6 % (n=6)
Ensihoidossa on käytössä ajanmukaiset työvälineet ja kalusto	82,3 % (n=65)	12,7 % (n=10)	5 % (n=4)

	75,9 %	16,5 %	7,6 %
Ensihoidolla on käytössä ajanmukaiset tilat	(n=60)	(n=13)	(n=6)

5.5 Kumppanuudet ja resurssit

Ensihoitohenkilöstöstä alle kymmenes (7,6 %) arvioi, että ensihoidossa ei ole tunnistettu ja määritelty toiminnan kannalta tärkeitä kumppaneita ja yhteistyömahdollisuuksia. Vastaajista yli puolet (59,5 %) arvioi, että ensihoito järjestää henkilöstön koulutusta ja motiivointia yhteistyöhön kumppaneiden kanssa. Kuitenkin lähes kolmannes ensihoidon henkilöstöstä (68,4 %) ei osannut sanoa hoitaako ensihoito aktiivisesti tiedottamista yhteistyökumppaneiden kesken. (Taulukko 16)

Taulukko 16. Kumppani- ja toimittajayhteistyötä hallitaan kestävän hyödyn aikaansaamiseksi

VÄITTÄMÄ	KYLLÄ	EI	EN OSAA SANOA
Ensihoidossa on tunnistettu ja määritelty toiminnan kannalta tärkeät kumppanit ja yhteistyömahdollisuudet	46,8 % (n=37)	7,6 % (n=6)	45,6 % (n=36)
Ensihoito järjestää henkilöstön koulutusta ja motiivointia yhteistyöhön kumppaneiden kanssa (esim. pelastustoimi, sosiaalipäivystys)	59,5 % (n=47)	13,9 % (n=11)	26,6 % (n=21)
Ensihoidon toiminta ja kehittämistyö on avointa ja läpinäkyvää	30,4 % (n=24)	27,8 % (n=22)	41,8 % (n=33)
Ensihoito hoitaa aktiivisesti tiedottamista yhteistyökumppaneiden kanssa (molempiin suuntiin)	17,7 % (n=14)	13,9 % (n=11)	68,4 % (n=54)

Ensihoitohenkilöstä 7,6 % arvioi, että ensihoidon keskeiset taloudelliset tunnusluvut ovat henkilöstön nähtävillä. Enemmistö vastaajista (79,7 %) ei osannut sanoa tehdäänkö ensihoidossa lyhyen ja pitkän aikavälin taloussuunnitelmaa, noudatetaanko ensihoidossa

hankintasäännöksiä (68,3 %), suoritetaanko kustannusseurantaa (69,6 %) tai että seurataanko ensihoidossa säännöllisesti budjetin toteutumista (82,3 %). (Taulukko 17)

Taulukko 17. Taloutta hallitaan kestävän menestyksen turvaamiseksi

VÄITTÄMÄ	KYLLÄ	EI	EN OSAA SANOA
Ensihoidossa taloudelliset voimavarat kohdennetaan tavoitteiden mukaisesti	19 % (n=15)	3,80 % (n=3)	77,2 % (n=61)
Ensihoidossa tehdään lyhyen ja pitkän aikavälin taloussuunnitelma	19 % (n=15)	1,3 % (n=1)	79,7 % (n=63)
Ensihoidon budjetin toteutumista seurataan säännöllisesti (esim. neljännesvuosittain)	17,7 % (n=14)	0 % (n=0)	82,3 % (n=65)
Ensihoidossa suoritetaan kustannusseurantaa (esim. päivittäistavaroiden säännöllinen kilpailuttaminen)	29,11 % (n=23)	1,3 % (n=1)	69,6 % (n=55)
Ensihoidon investoinnit ja kilpailutuksen vaativat hankinnat toteutetaan hankintasäännösten mukaisesti	31,7 % (n=25)	0 % (n=0)	68,3 % (n=54)
Ensihoidon keskeiset taloudelliset tunnusluvut ovat henkilöstön nähtävillä	7,6 % (n=6)	40,5 % (n=32)	51,9 % (n=41)
Ensihoidon taloudelliset vastuut ja velvoitteet on määritelty	20,3 % (n=16)	2,5 % (n=2)	77,2 % (n=61)

Enemmistö ensihoitohenkilöstöstä (79,8 %) arvioi, että ensihoidon irtaimen omaisuuden käyttöä hallitaan ja että ensihoidossa käytettävät laitteet ja kalusto ovat yhteneväiset pelastuslaitoksen ensihoitoyksiköissä (74,7 %). Kymmenes vastaajista (10,1 %) arvioi, että ensihoidon laitteille ja tietojärjestelmille ei ole olemassa käyttöohjeita henkilöstön saata-

villa ja että ensihoidon lääkintälaitteille ja tietojärjestelmille ei anneta käyttöönottokoulutusta ennen käyttöönottoa (19 %). Yli puolet ensihoitohenkilöstöstä (59,5 %) ei osannut sanoa, tilastoidaanko rikkoutumiset ja poikkeamat. (Taulukko 18)

Taulukko 18. Rakennuksia, laitteita, materiaaleja ja luonnonvaroja hallitaan kestäväällä tavalla

VÄITTÄMÄ	KYLLÄ	EI	EN OSAA SANOA
Ensihoidon irtaimen omaisuuden käyttöä hallitaan (kalustoluettelot, inventaariot, ym.)	79,8 % (n=63)	3,8 % (n=3)	16,4 % (n=13)
Ensihoidon tarvikkeiden, aineiden ja materiaalien kulutus optimoidaan ja niitä seurataan	60,7 % (n=48)	8,9 % (n=7)	30,4 % (n=24)
Ensihoidon jätteiden vähentämistä ja kierrättämistä edistetään (suunnitelma asiasta)	21,5 % (n=17)	22,8 % (n=18)	55,7 % (n=44)
Ensihoidolla on muita rakennusten, laitteistojen ja kiinteistöjen hallintakeinoja, mahdollisia sopimuksia ja niissä sovittujen asioiden seuranta	22,8 % (n=18)	2,5 % (n=2)	74,7 % (n=59)
Ensihoidon laitteille ja tietojärjestelmille on olemassa käyttöohjeet henkilöstön saatavilla	59,5 % (n=47)	10,1 % (n=8)	30,4 % (n=24)
Ensihoidon lääkintälaitteille ja tietojärjestelmille annetaan käyttökoulutus ennen käyttöönottoa	67,1 % (n=53)	19 % (n=15)	13,9 % (n=11)
Ensihoidolla on toimintamalli välineistön/laitteiston rikkoutuessa	68,4 % (n=54)	10,1 % (n=8)	21,5 % (n=17)
Poikkeamat ja rikkoutumiset tilastoidaan	32,9 % (n=26)	7,6 % (n=6)	59,5 % (n=47)
Ensihoidossa käytettävät laitteet ja kalusto ovat pelastuslaitoksen ensihoitoyksiköissä yhtenäisiä	74,7 % (n=59)	16,4 % (n=13)	8,9 % (n=7)

Ensihoitohenkilöstöstä suurin osa (92,4 %) arvioi, että ensihoidossa ei ole käytössä sähköistä hoidon dokumentointijärjestelmää ja että henkilöstö ei saa säännöllisesti viestiliikenne koulutusta (72,2 %). Lähes puolet vastaajista (48,1 %) arvioi, että henkilöstön osaamisen ylläpidossa hyödynnetään teknologiaa. Yli puolet ensihoitohenkilöstöstä (58,2 %) ei osannut sanoa seurataanko ensihoidossa aktiivisesti teknologian kehittymistä tai osallistuuko ensihoito aktiivisesti teknologian kehittämiseen kansallisesti (68,4 %). (Taulukko 19)

Taulukko 19. Teknologian hallinnalla edistetään strategian toteutumista

VÄITTÄMÄ	KYLLÄ	EI	EN OSAA SANOA
Ensihoidossa on käytössä sähköinen hoidon dokumentointijärjestelmä	1,3 % (n=1)	92,4 % (n=74)	6,3 % (n=5)
Henkilöstöllä on mahdollisuus ylläpitää tai kehittää omaa teknologian osaamistaan	22,8 % (n=18)	36,7 % (n=29)	40,5 % (n=32)
Henkilöstö saa säännöllisesti viestiliikennekoulutusta (esim. Virve)	13,9 % (n=11)	72,2 % (n=57)	13,9 % (n=11)
Henkilöstö saa säännöllisesti tietoturvakoulutusta	31,7 % (n=25)	44,3 % (n=35)	24 % (n=19)
Teknologiaa hyödynnetään henkilöstön osaamisen ylläpidossa	48,1 % (n=38)	19 % (n=15)	32,9 % (n=26)
Teknologiaa hyödynnetään henkilöstön osaamisen testaamisessa	39,2 % (n=31)	26,6 % (n=21)	34,2 % (n=27)
Ensihoidossa seurataan aktiivisesti teknologian kehittymistä	21,5 % (n=17)	20,3 % (n=16)	58,2 % (n=46)
Ensihoito osallistuu aktiivisesti teknologian kehittämiseen kansallisesti	5 % (n=4)	26,6 % (n=21)	68,4 % (n=54)

Yli puolet ensihoitohenkilöstöstä (53,2 %) arvioi, että ensihoidon palvelun tuottamiseen tarvittavat ohjeet on keskitetty ja ne ovat henkilöstön saatavilla. Hieman alle puolet vastaajista (45,6 %) ei osannut sanoa, päivitetäänkö ensihoidon palvelun tuottamiseen tarvittavia ohjeita säännöllisesti. Pieni vähemmistö vastaajista (5,1 %) arvioi, että ensihoidolla ei ole käytössä ATK-tukipalvelua. (Taulukko 20)

Taulukko 20. Tietoa ja tietämystä hallitaan tehokkaan päätöksenteon tukemiseksi ja organisaation kyvykkyyden kehittämiseksi

VÄITTÄMÄ	KYLLÄ	EI	EN OSAA SANOA
Ensihoidossa on käytössä sähköinen toiminnan tilastointijärjestelmä	26,6 % (n=21)	10,1 % (n=8)	63,3 % (n=50)
Ensihoidon palvelun tuottamiseen tarvittavat ohjeet on keskitetty ja ne ovat henkilöstön saatavilla	53,2 % (n=42)	10,1 % (n=8)	36,7 % (n=29)
Ensihoidon palvelun tuottamiseen tarvittavia ohjeita päivitetään säännöllisesti	46,8 % (n=37)	7,6 % (n=6)	45,6 % (n=36)
Ensihoidon tietämystä ja tietoa arvioidaan kriittisesti	20,2 % (n=16)	11,4 % (n=9)	68,4 % (n=54)
Ensihoidolla on käytössä ATK-tukipalvelu	70,9 % (n=56)	5,1 % (n=4)	24 % (n=19)

5.6 Prosessit, tuotteet ja palvelut

Ensihoitohenkilöstöstä lähes kolme neljäsosaa (72,1 %) arvioi, että ensihoidon hoidolliset prosessit on kuvattu ja niitä päivitetään säännöllisesti. Samaten lähes kolme neljäsosaa vastaajista ei osannut sanoa onko ensihoidon tukiprosessit (72,2 %) ja hallinnolliset prosessit (63,3 %) määritelty ja kuvattu. (Taulukko 21)

Taulukko 21. Prosesseja suunnitellaan ja hallitaan arvon tuottamiseksi sidosryhmille

VÄITTÄMÄ	KYLLÄ	EI	EN OSAA SANOA
Ensihoidon hallinnolliset prosessit on määritelty ja kuvattu	32,9 % (n=26)	3,8 % (n=3)	63,3 % (n=50)
Ensihoidon tukiprosessit on määritelty ja kuvattu	22,8 % (n=18)	5 % (n=4)	72,2 % (n=57)
Ensihoidon keskeisimmät prosessit yhteistyökumppaneiden kanssa on kuvattu (esim. miten hoidetaan rintakipupotilas tai aivohalvauspotilas; hoitoketjut)	82,3 % (n=65)	2,5 % (n=2)	15,2 % (n=12)
Ensihoidon hoidolliset prosessit on kuvattu ja niitä päivitetään säännöllisesti	72,1 % (n=57)	1,3 % (n=1)	26,6 % (n=21)
Ensihoidon keskeisille prosesseille on käytössä mittarit ja niiden avulla avainprosessien suorituskykyä seurataan ja kehitetään	22,8 % (n=18)	15,2 % (n=12)	62 % (n=49)

Ensihoitohenkilöstöstä 68,4 % arvioi, että ensihoidossa kokeillaan uusia toimintamalleja. Alle kymmenes kyselyyn vastanneista (6,3 %) arvioi, että ensihoitopalvelun arvioiminen ja parantaminen ei perustu tutkittuun tietoon ja että ensihoidon hoitokäytännöt eivät perustu tutkittuun ajantasaiseen lääketieteelliseen näyttöön (1,3 %). Lähes kolme neljäsosaa vastaajista (69,6 %) ei osannut sanoa, ottaako ensihoito huomioon tuotteiden ja palveluiden elinkaaren vaikutukset taloudelliseen, yhteiskunnalliseen ja ympäristön kestävyteen. (Taulukko 22)

Taulukko 22. Tuotteita ja palveluita kehitetään optimimaalisen arvon tuottamiseksi asiakkaille

VÄITTÄMÄ	EN OSAA SANOA		
	KYLLÄ	EI	
Ensihoidossa tunnistetaan ja arvioidaan pienet parannus-, kehittämis- ja muutostarpeet	43 % (n=34)	19 % (n=15)	38 % (n=30)
Ensihoidossa asetetaan tavoitteita ja asioita priorisoidaan	46,8 % (n=37)	15,2 % (n=12)	38 % (n=30)
Ensihoidossa kokeillaan uusia toimintamalleja	68,4 % (n=54)	11,4 % (n=9)	20,2 % (n=16)
Ensihoidossa asetetaan tavoitteita uusille toimintatavoille ja arvioidaan tuloksia	45,6 % (n=36)	12,6 % (n=10)	41,8 % (n=33)
Ensihoidon hoitokäytännöt perustuvat tutkittuun ajantasaiseen lääketieteelliseen näyttöön	72,1 % (n=57)	1,3 % (n=1)	26,6 % (n=21)
Ensihoitopalvelun arvioiminen ja parantaminen perustuu tutkittuun tietoon (tilastointijärjestelmän avulla saatu tieto, opinnäytetyöt ym.)	48,1 % (n=38)	6,3 % (n=5)	45,6 % (n=36)
Ensihoito ottaa henkilöstön, asiakkaat, kumppanit ja toimittajat mukaan kehittämään uusia ja innovatiivisia tuotteita sekä palveluita	17,7 % (n=14)	26,6 % (n=21)	55,7 % (n=44)
Ensihoito ottaa huomioon tuotteiden ja palveluiden elinkaaren vaikutukset taloudelliseen, yhteiskunnalliseen ja ympäristön kestävyYTEEN	12,7 % (n=10)	17,7 % (n=14)	69,6 % (n=55)

Ensihoitohenkilöstöstä yli puolet (59,5 %) ei osannut sanoa seurataanko ensihoidossa alueellisesti väestön ja terveydentilan muutosten kehittymistä tai hyödynnetäänkö asiakaspalautejärjestelmän tuloksia toiminnan kehittämiseen (67,1 %). Alle kymmenes vastaajista (8,9 %) arvioi, että potilaiden tyytyväisyyttä mitataan ensihoidossa. Hieman yli kymmenes (12,6 %) heistä arvioi, että ensihoidon tehtävä tai käyntimäärien lukumäärää

ei seurata eikä niihin reagoida. Ensihoitohenkilöstöstä yli puolet (62 %) arvioi, että ensihoidossa puututaan poikkeamiin ja tieto viedään myös kentälle sekä tarvittaessa laaditaan lisäohjeistusta. Samaten yli puolet vastaajista (62 %) arvioi, että ensihoito on varautunut poikkeusolojen toimintaan ja maailmalla leviäviin poikkeuksellisiin tilanteisiin (63,3 %). (Taulukko 23)

Taulukko 23. Tuotteita ja palveluita tehdään tunnetuksi ja markkinoidaan tehokkaasti

VÄITTÄMÄ	KYLLÄ	EI	EN OSAA SANOA
Asiakaspalautteita käsitellään sovitun mallin mukaisesti ja tarvittaessa niihin reagoidaan	49,4 % (n=39)	2,5 % (n=2)	48,1 % (n=38)
Poikkeamiin puututaan ja viedään tieto myös kentälle ja laaditaan tarvittaessa lisäohjeistusta	62 % (n=49)	8,9 % (n=7)	29,1 % (n=23)
Asiakaspalautejärjestelmän tuloksia hyödynnetään toiminnan kehittämiseen	24 % (n=19)	8,9 % (n=7)	67,1 % (n=53)
Potilaiden tyytyväisyyttä mitataan (potilastyytyväisyysmittaus ym.)	8,9 % (n=7)	36,7 % (n=29)	54,4 % (n=43)
Tehtävä/käyntimäärien lukumäärää seurataan ja niihin reagoidaan	64,6 % (n=51)	12,6 % (n=10)	22,8 % (n=18)
Henkilöstön välityksellä tulleet asiakaspalautteet huomioidaan esim. materiaalihankinnoissa	20,25 % (n=16)	20,25 % (n=16)	59,5 % (n=47)
Ensihoidossa seurataan alueellisesti väestön ja terveydentilan muutosten kehittymistä	31,6 % (n=25)	8,9 % (n=7)	59,5 % (n=47)
Ensihoidossa on varauduttu maailmalla leviäviin poikkeuksellisiin tilanteisiin (esim. pandemia, cyberhyökkäys, hybridiuhat)	63,3 % (n=50)	8,9 % (n=7)	27,8 % (n=22)

	62 % (n=49)	10,1 % (n=8)	27,9 % (n=22)
Ensihoito on varautunut poikkeusolojen toimintaan			
Ensihoidossa seurataan alueen terveystalouden muutoksia	59,5 % (n=47)	5,1 % (n=4)	35,4 % (n=28)
Ensihoidossa tuotteita ja palveluja kehitetään yhteistyökumppaneiden kanssa	32,9 % (n=26)	6,3 % (n=5)	60,8 % (n=48)

Ensihoitohenkilöstöstä yli puolet (60,8 %) arvioi, että ensihoidon resursseja pystytään lisäämään kysynnän kasvaessa tilapäisesti, ensihoito tuotetaan yhteistoimintasopimuksen mukaisesti (62 %) ja että ensihoitopalveluja tuotetaan tasalaatuisesti pelastuslaitoksen toteuttamalla alueella (72,1 %). (Taulukko 24)

Taulukko 24. Tuotteita ja palveluita tuotetaan, toimitetaan ja hallitaan

VÄITTÄMÄ	KYLLÄ	EI	EN OSAA SANOA
Ensihoidon välineiden, tarvikkeiden, laitteiden ym. hankinta suoritetaan suunnitelman/budjetin mukaisesti	39,2 % (n=31)	5,1 % (n=4)	55,7 % (n=44)
Ensihoito tuotetaan yhteistoimintasopimuksen mukaisesti	62 % (n=49)	0 % (n=0)	38 % (n=30)
Ensihoidon palveluita tuotetaan tasalaatuisesti/yhdenmukaisesti pelastuslaitoksen toteuttamalla alueella	72,1 % (n=57)	5,1 % (n=4)	22,8 % (n=18)
Ensihoidon resursseja pystytään lisäämään kysynnän kasvaessa tilapäisesti (ruuhkatilanteiden hallinta)	60,8 % (n=48)	13,9 % (n=11)	25,3 % (n=20)

Enemmistö ensihoitohenkilöstöstä (79,7 %) arvioi, että ensihoidossa potilaskontaktin aikana opastetaan ensihoito- ja päivystyspalvelun oikeaoppiseen käyttöön. Puolet vastaa-

jiista (50,6 %) arvioi, että henkilöstölle ei järjestetä säännöllisesti koulutusta potilaan kohtaamisesta eikä ensihoidossa järjestetä alueen asukkaiden informaatiotilaisuuksia (60,7 %) tai alueellisia väestön kuulemistilaisuuksia (60,8 %). (Taulukko 25)

Taulukko 25. Asiakassuhteita hallitaan ja vahvistetaan

VÄITTÄMÄ	KYLLÄ	EI	EN OSAA SANOA
Henkilöstölle järjestetään säännöllisesti koulutusta potilaan kohtaamisesta	34,2 % (n=27)	50,6 % (n=40)	15,2 % (n=12)
Ensihoidossa järjestetään alueen asukkaiden informaatiotilaisuuksia	5,1 % (n=4)	60,7 % (n=48)	34,2 % (n=27)
Ensihoidossa järjestetään alueellisia väestön kuulemistilaisuuksia	0 % (n=0)	60,8 % (n=48)	39,2 % (n=31)
Ensihoidossa potilaskontaktin aikana opastetaan ensihoito/päivystyspalvelun oikeaoppiseen käyttöön	79,7 % (n=63)	8,9 % (n=7)	11,4 % (n=9)
Potilaille annetaan kirjallisia ohjeita (esim. X-koodi potilaat, kuolemantapaustilanteet, jatkohoito-ohjeet)	74,7 % (n=59)	15,2 % (n=12)	10,1 % (n=8)

5.7 Asiakastulokset

Pieni vähemmistö ensihoidossa työskentelevästä henkilöstöstä (5,1 %) arvioi, että ensihoidolla on käytössä mittareita, joilla selvitetään asiakkaiden näkemykset ja että asiakaisen yleisvaikutelmaa ensihoidosta arvioidaan säännöllisesti (5,1 %). (Taulukko 26)

Taulukko 26. Asiakkaiden (potilaiden) näkemykset

VÄITTÄMÄ	KYLLÄ	EI	EN OSAA SANOA
Ensihoidolla on käytössä mittareita (asiakaskyselyt ja - tutkimukset) joilla selvitetään asiakkaiden näkemykset	5,1 % (n=4)	35,4 % (n=28)	59,5 % (n=47)
Asiakaspalautejärjestelmä on käytössä	32,9 % (n=26)	25,3 % (n=20)	41,8 % (n=33)
Asiakkaiden yleisvaikutelmaa ensihoidosta arvioidaan säännöllisesti (esim. asiakaslähtöisyyttä, henkilöstön osaamista, tavoitettavuutta, joustavuutta, neuvontaa ja viestintää, oikeudenmukaista kohtelua, muutosvalmiutta ja asiointia omalla kielellään)	5,1 % (n=4)	31,6 % (n=25)	63,3 % (n=50)

Ensihoitohenkilöstöstä 64,6 % arvioi, että ensihoito kykenee ohjaamaan potilaan oikean palvelun piiriin. Enemmistö vastaajista ei osannut sanoa, ovatko potilastyytyväisyysmittauksen tulokset (93,7 %), asiakaspalautteet (93,7 %) ja hoidolliset mittarit (87,3 %) kehittyneet positiivisesti. (Taulukko 27)

Taulukko 27. Sisäinen suorituskky asiakkuuksien hallinnassa

VÄITTÄMÄ	KYLLÄ	EI	EN OSAA SANOA
Ensihoidon käyttämiin tuotteisiin tai palveluun liittyvien vikojen, virheiden, hylkäysten, positiivisen palautteen, valitusten, takuuajakaisten korvausten ja hyvitysten määrä on kehittynyt positiivisesti (esim. viimeisen 5 vuoden aikana)	15,2 % (n=12)	6,3 % (n=5)	78,5 % (n=62)
Ensihoito on saanut palveluun liittyviä tunnustuksia/palkintoja	2,5 % (n=2)	13,9 % (n=11)	83,6 % (n=66)

Potilastyytyväisyysmittauksen tulokset ovat kehittyneet positiivisesti	1,3 % (n=1)	5 % (n=4)	93,7 % (n=74)
Asiakaspalautteet ovat kehittyneet positiivisesti (negatiivisia vähemmän)	1,3 % (n=1)	5 % (n=4)	93,7 % (n=74)
Hoidolliset mittarit ovat kehittyneet positiivisesti	7,6 % (n=6)	5,1 % (n=4)	87,3 % (n=69)
Ensihoidolla on käytössä potilasryhmäkohtaisia palvelun vaikuttavuuden seuranta- ja arviointitapoja	5,1 % (n=4)	20,2 % (n=16)	74,7 % (n=59)
Vaikuttavuusmittarit ovat kehittyneet positiivisesti	2,5 % (n=2)	7,6 % (n=6)	89,9 % (n=71)
Ensihoito kykenee ohjaamaan potilaan oikean palvelun piiriin (ohjeistus asiasta, poikkeamat ym.)	64,6 % (n=51)	7,6 % (n=6)	27,8 % (n=22)

5.8 Henkilöstötulokset

Ensihoitohenkilöstöstä yli puolet (57 %) arvioi, että ensihoidossa mitataan henkilöstötyytyväisyyttä ja pidetään kehityskeskustelut (82,3 %). Kuitenkin lähes puolet vastaajista (44,3 %) ei osannut sanoa, ryhdytäänkö ensihoidossa tarvittaviin toimenpiteisiin henkilöstötyytyväisyystutkimuksessa esille tulleiden puutteiden korjaamiseksi. (Taulukko 28)

Taulukko 28. Henkilöstön näkemykset

VÄITTÄMÄ	KYLLÄ	EI	EN OSAA SANOA
Ensihoidossa mitataan henkilöstötyytyväisyyttä	57 % (n=45)	20,2 % (n=16)	22,8 % (n=18)
Ensihoidossa pidetään kehityskeskustelut	82,3 % (n=65)	5 % (n=4)	12,7 % (n=10)

Ensihoidossa ryhdytään tarvittaviin toimenpiteisiin henkilöstötyytyväisyystutkimuksessa esille tulleiden puutteiden korjaamiseksi	38 % (n=30)	17,7 % (n=14)	44,3 % (n=35)
---	----------------	------------------	------------------

Ensihoitohenkilöstöstä hieman yli kymmenes (13,9 %) arvioi, että ensihoidossa seurataan henkilöstön lähtövaihtuvuutta, sen kehitystä ja syytä. Viidennes vastaajista (19 %) arvioi, että ensihoidossa ei seurata työilmapiirin kehittymistä. Enemmistö ensihoitohenkilöstöstä (81 %) ei osannut sanoa saavutetaanko ensihoitoon liittyvät tulostavoitteet. (Taulukko 29)

Taulukko 29. Sisäinen suorituskky henkilöstötulosten hallinnassa

VÄITTÄMÄ	KYLLÄ	EI	EN OSAA SANOA
Ensihoitoon liittyvät tulostavoitteet saavutetaan	17,7 % (n=14)	1,3 % (n=1)	81 % (n=64)
Ensihoidossa seurataan sairauspoissaoloja/työtapaturmia ja niiden kehitystä	68,3 % (n=54)	1,3 % (n=1)	30,4 % (n=24)
Ensihoidossa seurataan henkilöstön lähtövaihtuvuutta, sen kehitystä ja syytä	13,9 % (n=11)	13,9 % (n=11)	72,2 % (n=57)
Ensihoidossa seurataan työilmapiirin kehittymistä	39,2 % (n=31)	19 % (n=15)	41,8 % (n=33)
Ensihoidossa henkilöstön osaamistaso on tällä hetkellä hyvä (esim. kaikki läpäisseet osaamisen tukemisen {LOVE}, hoidolliset tulokset hyvät)	43,05 % (n=34)	13,9 % (n=11)	43,05 % (n=34)

5.9 Yhteiskuntatulokset

Ensihoitohenkilöstöstä pieni osa (5,1 %) arvioi, että ensihoito pitää aktiivisesti yhteyttä kansalaisiin ja potilasjärjestöihin sekä sidosryhmiin (29,1 %). Vastaajista yli puolet (57 %) ei osannut sanoa, onko ensihoidolla tiedotussuunnitelmaa. (Taulukko 30)

Taulukko 30. Yhteiskunnan näkemykset

VÄITTÄMÄ	KYLLÄ	EI	EN OSAA SANOA
Ensihoito osallistuu kansalaistoimintaan (mm. paikallisia yhteistyöfoorumeja asiakkaiden ja kuntalaisten kanssa)	7,6 % (n=6)	32,9 % (n=26)	59,5 % (n=47)
Ensihoito pitää aktiivisesti yhteyttä kansalaisiin, potilasjärjestöihin ym.	5,1 % (n=4)	35,4 % (n=28)	59,5 % (n=47)
Ensihoito pitää aktiivisesti yhteyttä sidosryhmiin	29,1 % (n=23)	13,9 % (n=11)	57 % (n=45)
Ensihoidolla on tiedotussuunnitelma (yksikön näkyvyys lehdistössä, operatiiviset tilanteet yms.)	21,5 % (n=17)	21,5 % (n=17)	57 % (n=45)
Ensihoito tukee aktiivisesti oppilaitoksia käytännön harjoittelussa	54,4 % (n=43)	11,4 % (n=9)	34,2 % (n=27)
Ensihoito toimii aktiivisesti terveydenhuollon oppilaitosten kanssa	60,8 % (n=48)	10,1 % (n=8)	29,1 % (n=23)

Ensihoitohenkilöstöstä suurin osa (84,8 %) ei osannut sanoa, onko ensihoidolla ympäristösuunnitelmaa ja toteuttaako ensihoito toiminnasta aiheutuvien haittavaikutusten vähentämistä ja ennaltaehkäisyä (64,6 %). (Taulukko 31)

Taulukko 31. Sisäinen suorituskyky yhteiskuntatulosten hallinnassa

VÄITTÄMÄ	KYLLÄ	EI	EN OSAA SANOA
Ensihoito toteuttaa toiminnasta aiheutuvien haittavaikutusten vähentämistä ja ennaltaehkäisyä (toiminta on kestävää kehitystä tukevaa)	27,8 % (n=22)	7,6 % (n=6)	64,6 % (n=51)
Ensihoidolla on ympäristösuunnitelma	3,8 % (n=3)	11,4 % (n=9)	84,8 % (n=67)

5.10 Toiminnan tulokset

Ensihoitohenkilöstöstä viidennes (19 %) arvioi, että ensihoidossa on käytössä mittareita, joilla toimintasuunnitelmaan liittyvien tavoitteiden toteutumista seurataan. Vastaajista alle kymmenes (3,8 %) arvioi, että ensihoidossa ei arvioida toimintasuunnitelman ja toiminta periaatteiden toteutumista. Valtaosa ensihoitohenkilöstöstä (91,2 %) ei osannut sanoa, onko ensihoidon taloudellinen tulos budjetoidun mukainen. (Taulukko 32)

Taulukko 32. Toiminnan tulokset

VÄITTÄMÄ	KYLLÄ	EI	EN OSAA SANOA
Ensihoidossa arvioidaan toimintasuunnitelman ja toimintaperiaatteiden toteutumista	30,4 % (n=24)	3,8 % (n=3)	65,8 % (n=52)
Ensihoidossa on käytössä mittareita, joilla toimintasuunnitelmaan liittyviä tavoitteiden saavuttamista seurataan	19 % (n=15)	8,9 % (n=7)	72,1 % (n=57)

Ensihoidossa on käytössä mittareita ensihoitopalvelun- ja tukiprosesseihin liittyvien tavoitteiden toteutumisen seurantaan (esim. lähtöviive, toiminta- valmiusaika, odotus/läpimenoaika, kuolleisuus, talousraportit, hankkeiden aikataulun pitävyys)	60,8 % (n=48)	3,8 % (n=3)	35,4 % (n=28)
Ensihoidon toimintatavat ovat olleet tarkoituksenmukaisia tavoitteiden saavuttamiseksi	39,3 % (n=31)	6,3 % (n=5)	54,4 % (n=43)
Ensihoidon taloudellinen tulos on budjetoidun mukainen	6,3 % (n=5)	2,5 % (n=2)	91,2 % (n=72)

Hieman yli kymmenes (12,7 %) ensihoidossa työskentelevästä henkilöstöstä arvioi, että ensihoidossa arvioidaan kumppanuussuhteiden toimivuutta ja seurataan teknologian hyödyntämisen kehitystä (17,7 %). Sen sijaan vastaajista 69,6 % ei osannut sanoa, seurataanko ensihoidossa talouden kehitystä tai kerätäänkö säännöllisesti tietoa hoitoprosesseista (65,8 %). (Taulukko 33)

Taulukko 33. Organisaation sisäinen suorituskyky toiminnan tulosten hallinnassa ensihoitohenkilöstön arvioimana

VÄITTÄMÄ	KYLLÄ	EI	EN OSAA SANOA
Ensihoidossa on käytössä mittareita, joilla suorituskykyä seurataan palvelu- ja tukiprosesseissa (viiveet, parannuksia, tuottavuutta, käyttöastetta yms.) sekä niiden tulosten kehitystä	53,2 % (n=42)	3,8 % (n=3)	43 % (n=34)
Ensihoidossa talouden kehitystä seurataan: organisaation/osaston ja yksikön asettamien talouteen liittyvien tavoitteiden toteutumista mm. budjetin tavoitteiden toteutumista, yksikkökustannuksia, täyttö- ja käyttöastetta, suoritekustannuksia ja niiden kehitystä seurataan	29,1 % (n=23)	1,3 % (n=1)	69,6 % (n=55)

Ensihoidossa arvioidaan kumppanuussuhteiden toimivuutta	12,7 % (n=10)	3,8 % (n=3)	83,5 % (n=66)
Ensihoidossa seurataan rakennusten, laitteiden ja materiaalien osalta käyttöastetta, vikojen ja virheiden osuutta, aineiden ja materiaalien kulutusta, varaston kiertonopeutta	25,3 % (n=20)	8,9 % (n=7)	65,8 % (n=52)
Ensihoidossa seurataan teknologian hyödyntämisen kehitystä	17,7 % (n=14)	17,7 % (n=14)	64,6 % (n=51)
Ensihoidossa kerätään säännöllisesti tietoa hoitoprosesseista	20,3 % (n=16)	13,9 % (n=11)	65,8 % (n=52)

6 Pohdinta

6.1 Luotettavuus

Kvantitatiivisen tutkimuksen luotettavuuden kriteereitä ovat validiteetti eli pätevyys sekä reliabiliteetti eli luotettavuus. Tutkimuksen validiteetilla tarkoitetaan sitä, että mittari mittaa juuri sitä asiaa, jota sen on tarkoitus mitata. Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että kyselylomakkeen kysymykset mittaavat juuri oikeita asioita ja vastaavat tutkimuskysymykseen eli että teoreettiset käsitteet on pystytty luotettavasti operationalisoimaan muutujiksi. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 189.) Teoreettisten käsitteiden siirtäminen empiiriselle tasolle varmistetaan käytännössä siten, että kyselylomakkeen suunnittelua edeltävästi tutkijan tulee perehtyä laajasti tutkimuksen aihepiiriä koskevaan teoriakirjallisuuteen, aiempiin tutkimuksiin sekä tilastokeskuksen tutkittavaa aihepiiriä koskeviin tutkimuksiin. Lisäksi tutkijan tulee tuntea tutkimuksen kohteena oleva kohderyhmä ja perusjoukko. (Vilkka 2015, 101-102.) Käsite ulkoinen validiteetti taas tarkoittaa saatu- jen tutkimustulosten yleistettävyyttä tutkimuksen ulkopuoliseen perusjoukkoon (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 189).

Kysely on menetelmänä tehokas tapa, sillä se voidaan lähettää jopa tuhansille vastaajille samanaikaisesti. Kun kyselylomake on huolellisesti suunniteltu, aineisto voidaan käsitellä nopeasti tallennettuun muotoon ja analysoida tietokoneavusteisesti. Aikataulullisesti

ja kustannuksien kannalta kyselylomaketutkimus on myös kohtalaisen helppo suunnitella tarkasti. Tulosten tulkinta voi kuitenkin olla ongelmallista sekä tutkimustulokset olla pinnallisia ja teoreettisesti vaatimattomia. Lomakekyselyn haittoina pidetään myös sitä, ettei voida tietää kuinka huolellisesti ja rehellisesti vastaajat ovat siihen vastanneet, ovatko he varmasti ymmärtäneet kysymykset oikein, ovatko he perehtyneitä asiaan, onko tutkija varmasti onnistunut tutkimuslomakkeen laadinnassa sekä kato eli kyselyyn vastaamattomuus saattaa nousta toisinaan suureksi. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 195.)

Opinnäytetyössä valmiiksi kehitetyn, mutta pelastuslaitoksen ensihoidon tarpeita vastaavaksi muokatun kyselylomakkeen käyttäminen teki aineiston keruusta tehokasta. Esitetaamisen avulla lomake saatiin muokattua lopulliseen muotoonsa ja saadun palautteen avulla esimerkiksi kyselylomakkeella esiintyviä termejä osattiin avata vastaajalle annettavissa ohjeissa ja näin saada lomakkeella kerättävän tiedon luotettavuutta varmistettua. Oletettavaa on, että tämän avulla vastaaja paremmin ymmärsi sen, mitä kysymyksellä tarkoitettiin.

Tutkimuksen reliabiliteetti tarkoittaa mittaustulosten pysyvyyttä (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 189). Se tarkoittaa myös mittaustulosten toistettavuutta. Reliabiliteetilla tarkoitetaan siis mittarin kykyä antaa ei-sattumanvaraisia tuloksia. Tämä tarkoittaa sitä, että tutkimus on toistettavissa samanlaisin tuloksin samanlaisilla taustaoletuksilla eri tutkimuskerroilla tai eri tutkijoiden toimesta. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 231.)

Tässä opinnäytetyössä kysely toteutettiin webropol-kyselynä, joka myös minimoi riskit virheisiin tietojen keruu- ja käsittelyvaiheissa sekä tulosten tulkintavaiheessa. Tutkimuskyselyn pituuden eli kysymysten suuren määrän sekä vastaajien mahdollisen vastaamismotivaation puuteen vuoksi vastausprosentin voitiin olettaa olevan kohtalaisen pieni – suunnilleen 20-30 %. Pienen vastausprosentin vuoksi tutkimuksen luottavuuden ja yleistettävyyden kannalta tutkimus kannatti kohdistaa kokonaistutkimuksena kaikkiin ensihoidossa työskenteleviin henkilöihin eikä otosta perusjoukosta kannattanut ottaa.

Lopullinen vastausprosentti tutkimuksessa oli 23 % (n=79). Tämä voidaan katsoa tutkimuksen luotettavuutta alentavaksi, mutta alhainen vastausmäärä johtunee kyselyn pituudesta. Asia oli jo etukäteen tutkijalla tiedossa, joten alhainen vastausprosentti ei tullut yllätyksenä. Kysely oli vastaajalle raskas ja aikaa vievä kysymysten suuren määrän sekä

niiden monimutkaisuuden vuoksi. Myös kyselyn rakenne oli monimutkainen. Näistä huolimatta kansallisesti vertailukelpoisen tutkimusdatan saamiseksi tutkija yhdessä työpaikkaohjaajan kanssa katsoi tarkoituksenmukaisimmaksi tavaksi toteuttaa tutkimuksen juuri tässä laajuudessa rajaamatta sitä mihinkään pienempään aihealueeseen.

Tutkimus on toistettavissa vastaavassa perusjoukossa, jolloin tutkimustulokset todennäköisimmin olisivat samansuuntaiset kuin opinnäytetyössä nyt esiin tulleet tulokset, jotka myös tukevat muita aiemmin toteutettuja kotimaisia ensihoidon laatua koskevia tutkimuksia.

6.2 Eettisyys

Opinnäytetyönä toteutettava tutkimus noudattaa hyvän tieteellisen käytännön periaatteita. Täällä varmistetaan se, että tutkimus on eettisesti hyväksyttävä ja luotettava ja sen tulokset ovat uskottavia. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2013, 6.)

Hyvän tieteellisen käytännön eettisiä periaatteita ovat rehellisyys ja yleisen huolellisuuden ja tarkkaavaisuuden noudattaminen tutkimusprosessin jokaisessa vaiheessa. Tutkimuksen toteuttamisessa sovelletaan tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia ja eettisen tarkastelun kestäviä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä. Tutkimuksen tekijä kunnioittaa ja arvostaa muiden tutkijoiden työtä ja saavutuksia viitaten oikein ja tarkasti heidän julkaisuihinsa. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2013, 6). Tämän opinnäytetyöprosessin jokaisen vaiheen aikana noudatettiin tutkimustyön eettisiä periaatteita. Opinnäytetyö suunniteltiin ja toteutettiin tieteelliselle näytölle asetettujen vaatimusten mukaisesti. Tutkimuksen tulokset esitetään työssä rehellisesti ja lähdeviitteet on merkitty asianmukaisesti.

Hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti tutkimuksen eettisyyden toteutumiseksi, tulee opinnäytetyötä varten hankkia tarvittavat tutkimusluvut sekä tarpeen vaatiessa teettää eettinen ennakoarviointi. Ennen tutkimuksen aloittamista tulee sopia hankkeen kaikkien osapuolten oikeudet, periaatteet, vastuut ja velvollisuudet sekä aineistojen säilyttämistä ja käyttöoikeuksia koskevat kysymykset. Rahoituslähteet ja muut sidonnaisuudet raportoidaan tutkimukseen osallistuville ja tuloksia esiteltäessä. Tutkijoiden tulee pidättäytyä kaikesta tieteeseen ja tutkimukseen liittyvistä arviointi- ja päätöksentekotilanteista, joissa heidän voidaan katsoa olevan esteellisiä. Tutkimusorganisaatioissa tulee ottaa huomioon tietosuojaa koskevat kysymykset. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2013, 6-7.) Tälle

opinnäytetyönä toteuttavalle tutkimukselle haettiin asianmukainen tutkimuslupa. Tutkimuksen toteuttamista koskevat oikeudet, periaatteet ja salassapito käytiin läpi kaikkien osapuolien kanssa ennen tutkimuksen toteuttamista. Tutkimukseen osallistujat antoivat webropol-kyselyyn vastatessaan suostumuksen tutkimukseen osallistumisesta. Opinnäytetyöllä ei ole ulkopuolisia rahoittajia, vaan kaikista kustannuksista vastasi opinnäytetyön tekijä henkilökohtaisesti.

6.3 Tulosten tarkastelu

Hirvikallion ym. (2018) mukaan ensihoidon laatua lisääviä tekijöitä ovat organisaation hyvä toimintakulttuuri, hyvät esimiestaidot ja tiedon jalkauttaminen. Tämän opinnäytetyön tulosten mukaan nämä asiat ovat pelastuslaitoksella asianmukaisesti hoidettu. Henkilöstö kokee johdon pitävän heidät hyvin ajan tasalla tärkeissä asioissa ja käyvän heidän kanssaan säännöllisesti kehityskeskustelut, joissa tulevat hyvin kuulluiksi. Myös ensihoidon johdon tavoitettavuus ja vuorovaikutus henkilöstön kanssa on organisaatiossa todella hyvää.

Henkilöstön tulospalkkaus ja palkitseminen on tulosten mukaan organisaatiossa olematonta. Nämä ovat voimakkaasti henkilöstön sitoutumista ja motivaatiota alentavia tekijöitä. Ollessaan kunnossa sitoutuminen ja motivaatio kuitenkin parantavat ensihoidon laatua kuten Hirvikallio ym. (2018) tutkimuksessaan toteavat. Henkilöstön palkitseminen ja tunnustuksen antaminen pelastuslaitoksen ensihoidossa ovat asioita, joita organisaation johdon tulisi viedä eteenpäin.

Jyrkkäsen (2015) mukaan ensihoitajien antaman hoidon laatu vaihtelee huomattavasti eikä ole tasalaatuista ja virheetöntä. Pelastuslaitoksella ensihoitohenkilöstön osallistumista koulutukseen seurataan, joskin osaamisenhallinnan suunnitelma ja sen perusteet sekä osaamisenhallinnanmittarit olivat vastaajille epäselvät. Näitä epäselvyyksiä tulee organisaatiossa korjata lisäämällä henkilöstön tietoisuutta asiasta ja motivoida osaamistason nostamiseen ja -ylläpitämiseen.

Tämän opinnäytetyön tulosten perusteella henkilöstön tyytyväisyyttä kuitenkin seurataan pelastuslaitoksella hyvin. Myös henkilöstön perehdytys hoidetaan asianmukaisesti ja lisäkoulutusta sekä työvuorokoulutuksia järjestetään ja henkilöstöä kannustetaan itsensä kehittämiseen. Pelastuslaitoksen ensihoidon työntekijöiden urakehitystä, henkilöstön liikkuvuutta ja näiden tasapuolisuutta olisi yhtenäistettävä. Tutkimuksessaan Hirvikallio

ym. (2018) toteavat, että selkeät ohjeistukset ja koulutukset nostavat ensihoitopalvelun laatua, kun taas puutteet työvuorojärjestelyissä sekä perehdytyksessä vaikuttavat ensihoidon laatuun sitä alentavasti.

Pelastuslaitoksella seurataan hyvin lääketieteen kehitystä ja ensihoidon toiminta perustuukin palveluntilaajan lääketieteellisiin ja hoidollisiin ohjeisiin, jotka ovat hyvin saatavilla. Edellä mainitut asiat ovat sellaisia, jotka Hirvikallio ym. (2018) nimeävät ensihoidon laatua nostaviksi tekijöiksi ja jotka ovat heidän mukaansa ensihoitajien näkökulmasta tarkastellen yksiä tärkeimmistä laadunmittareista ensihoidon päivittäistoiminnassa.

Haugland ym. (2019) toteavat tutkimuksessaan, että laaja-alaisen näkökulman saamiseksi ensihoidossa tulisi käyttää useita eri näyttöön perustuvia laatuindikaattoreita laadun mittaamisessa, sillä ainoastaan yksittäisten mittarien käyttäminen antaa kapean näkökulman laadusta. Siksi myös pelastuslaitoksen ensihoidossa tulee lisätä erilaisten mittarien käyttämistä operatiivisen suorituskyvyn seuraamiseksi ja tehostamiseksi. Tällä hetkellä mittareita ei ole useita käytössä.

Toiminnan tuloksia seurataan esimerkiksi lähtöviiveitä ja toimintavalmiusaikoja tarkkailemalla. Seuraaminen on tärkeää, sillä kuten Hiltunen (2016) tutkimuksessaan toteaa, ensihoidon ydinprosessien arviointi liittyy keskeisesti ensihoidon laadunhallintaan ja samalla parantaa potilasturvallisuutta.

Laadun näkökulmasta tarkastellen sähköisen kirjaamisen puuttuminen organisaation ensihoidossa heikentää ensihoidon laatua, sillä Jyrkkäsen (2015) mukaan potilasasiakirjojen puutteellista kirjaamista esiintyy käsin kirjatessa enemmän ja sähköinen kirjaaminen mahdollisesti auttaisi laadukkaamman ensihoidon toteuttamisessa.

Tutkimustulokset olivat hyvin samansuuntaisia, kuin mitä vuosina 2014-2015 Päijät-Hämeen pelastuslaitoksella toteutetun ensihoidon laadun itsearvioinnin perusteella nousi kehittämiskohteiksi kohdeorganisaatiossa. Myös Päijät-Hämeen pelastuslaitoksella kehittämiskohteina oli strategiatyöskentely, henkilöstöjohtaminen, yhteistyön parantaminen sekä laatumittareiden kehittäminen, joskin heillä kehittämiskohteina vielä vahvemmin nousi esille myös toiminnan suunnittelu, tiedottaminen ja prosessijohtaminen. (Eskola & Jaakkola 2015, 49.)

6.4 Johtopäätökset

Kuten tutkimuksen kyselylomakkeesta käy ilmi, EFQM 2013-mallin mukaisesti ensihoidossa johtajuutta tarkastellaan sen mukaan, onko ensihoidon perustehtävä, arvot, visio, eettiset periaatteet, strategia ja strategiset painopisteet sekä toimintasuunnitelma kirjattu ja onko ne viestitty henkilöstölle. Ensihoidon johtajien osallistumista ja esikuvana toimimista kartoitetaan. Ensihoidon johtajien toimia arvioidaan sillä, onko käytössä erilaisia tulosmittareita ja millaista ensihoidon johtajien päätöksenteko ja yhteistyö on sekä organisaation sisällä että sidosryhmien kuten esimerkiksi ensihoitopalveluntilaajan ja muiden viranomaisten kanssa. Ensihoidon johtajien toimintaa arvioidaan myös siten, että osallistavatko he henkilöstöä kehittymään ja kehittämään sekä millaisen organisaatiokulttuurin luomisessa he ovat osaltaan mukana. (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2019, 56-57.)

Tämän opinnäytetyönä toteutetun ensihoidon laadun itsearvioinnin perusteella pelastuslaitoksella on selkeä ensihoidon organisaatio ja siellä on selkeästi kirjattu ensihoidon perustehtävä sekä sen arvot, eettiset periaatteet ja toimintasuunnitelma. Ensihoidon visio ei kuitenkaan ole monellekaan vastaajista tuttu ja strategiakin vain puolella vastaajista tiedossa. Pelastuslaitoksen ensihoidossa tulisi tehostaa ja selkeyttää viestintää strategiasta, strategisista painopistealueista sekä toimintasuunnitelman toteuttamisesta. Johdon tulisi myös osallistua enemmän henkilökohtaisesti toiminnan parantamiseen ja esikuvana toimimiseen. Myös henkilöstön tietoisuutta ensihoidon johdon päätöksentekoprosesseista ja niiden taustoista olisi hyvä lisätä. Johdon oman toiminnan arviointia pitäisi kehittää ja tästä viestiä myös henkilöstöä.

Noin puolet vastaajista kertoo, että ensihoidon johto toimii tiiviissä yhteistyössä palveluntilaajan kanssa palaverien muodossa sekä muutenkin tekee aktiivisesti yhteistyötä muiden sidosryhmiensä kanssa. Itsearvioinnin perusteella pelastuslaitoksen ensihoidon osallistuminen kansainväliseen ja kansalliseen kehittämistoimintaan sekä tuote- ja palvelukehitykseen on vähäistä. Näitä toimintoja tulisikin lisätä ja kehittää, kuten myös uusien toimintamallien luomista, joilla saataisiin ensihoidon sidosryhmät osallistumaan ideoiden ja innovaatioiden luomiseen.

Erilaisten tulosmittareiden käyttämisestä ensihoidossa tulisi lisätä entisestään, joskin kolmannes vastaajista kertoo niitä jo olevan käytössä. Samaten erilaisten kehittämistilai-

suuksien järjestämistä ja niistä tiedottamista tulisi tehdä enemmän. Organisaation jatkuvan menestyksen varmistamiseksi ensihoidon johdon tulisi tukea ja kannustaa henkilöstöä oman työnsä ja osaamisensa kehittämisessä.

Organisaation muutoskyvykyys on kaiken kaikkiaan kohtalainen, joskin ensihoidossa on käytössä hyvin työkaluja muutostarpeiden tunnistamiseen. Kehitettävää on kuitenkin erityisesti esimerkiksi henkilöstötilanteessa ja toimintakäytänteissä sekä resurssien kohdentamisessa pitkän aikavälin tarpeita vastaaviksi. Samoin ensihoidon tavoitteiden viestinnän tehostaminen tukisi paremmin tavoitteiden toteutumista.

Ensihoidon laadun ja laadunhallinnan kulmakiviä ovat ensihoidon perustehtävän, arvojen, strategian, eettisten periaatteiden, toimintasuunnitelman ja vision olemassa olominen. Näin ollen pelastuslaitoksen voidaan katsoa olevan oikealla tiellä laatutyön toteuttamisessa, sillä yllä olevat vaatimukset organisaatiossa ovat olemassa ja niiden päälle on hyvä lähteä rakentamaan, joskin henkilöstön tietoisuutta asioista pitää lisätä.

Organisaation itsearvioinnissa EFQM 2013-mallin mukaisesti strategian näkökulmasta ensihoidon erinomaisuutta arvioidaan tarkastelemalla kerääkö ensihoito tietoa sidosryhmiensä tarpeista ja odotuksista strategiansa tueksi sekä kerääkö ensihoito erilaisilla mittareilla säännöllistä tietoa sidosryhmien tarpeiden ja odotusten muutoksista. Arvioinnin kohteena on myös se, miten ensihoidon toimintasuunnitelma laaditaan, ylläpidetään, päivitetään ja miten hyvin siitä sekä strategiasta tiedotetaan sidosryhmiä. Ensihoidossa tarkastellaan, onko sillä käytössä erilaisia menetelmiä erilaisten kulttuurien kohtaamiseen ja miten hyvin se seuraa, tunnistaa ja reagoi oman alueensa yhteiskuntarakenteen muutoksiin. Ensihoidon itsearvioinnin toteutumista ja roolia lääketieteellisessä tutkimustoiminnassa ja kehityksessä sekä hoito-ohjeiden noudattamisessa arvioidaan myös. Strategisesta näkökulmasta tarkastellaan, onko ensihoidossa laadittu suunnitelmat osaamisen-, talouden-, ja materiaalinhallinnan osilta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2019, 58-59.)

Kohdeorganisaatiossa sidosryhmien ja toimintaympäristön huomioimisessa ja ymmärtämisessä on kehitettävää, sillä ne ovat tällä hetkellä melko huonosti otettu huomioon organisaation toiminnassa. Strategian ja toimintaperiaatteiden lähtötietojen kerääminen sidosryhmien osalta on epäselvää henkilöstölle ja sidosryhmäytyvyisyys mittauksia ei toteuteta. Yli puolet vastaajista on epätietoisia ensihoidon strategiasta ja toimintasuunnitelmasta, joten organisaation tulisi ottaa paremmin henkilöstö huomioon ja mukaan

näiden laatimiseen. Toimintasuunnitelman toteuttamisesta ja arvioinnista tulee informoida henkilöstöä paremmin ja kuten myös organisaation tulostavoitteista. Osaamisen, materiaalin- ja taloushallinnan suunnitelmat ovat henkilöstölle tuntemattomia, joten niistä tiedottamista tulisi parantaa.

Organisaatiolla on käytössä menetelmiä eri kansalaisuuksien ja kulttuurien kohtaamiseen, mutta niiden käyttöä pitäisi selkeyttää henkilöstölle, sillä lähes puolet vastaajista on epätietoisia asiasta. Tutkimuksen kohteena olleen pelastuslaitoksen ensihoito huomioi kohtuullisesti toimintaympäristönsä muutoksia. Innovaatiotoiminnalle pitäisi organisaatiossa asettaa selkeitä päämääriä ja tavoitteita.

Potilastyytyväisyysmittaukset pitäisi ottaa organisaatiossa käyttöön ja asiakaspalautejärjestelmää tulisi kehittää ja sen toimintaa selkeyttää siten, että se olisi helpommin saatavilla. Lisäksi pelastuslaitoksen ensihoidossa tulee lisätä organisaation itsearvioinnin käyttämistä ja juurruttaa se osaksi laatutyötä, sen kehitystä ja seuranta.

Ensihoidossa EFQM 2013-mallin mukaisesti henkilöstön osuutta organisaation toiminnassa arvioidaan siten, onko tarvittavat suunnitelmat henkilöstöhallinnasta, osaamisesta, koulutuksesta, perehdytyksestä sekä työturvallisuudesta laadittu ja toteutuvatko ne, sekä onko olemassa asianmukaiset ohjeistukset muun muassa potilaan hoitoon, viestiliikenteeseen ja työturvallisuuteen. Ensihoidossa arvioidaan rekrytointien ja urakehityksen sekä henkilöstön liikkuvuuden toteutumista ja yhdenvertaisuutta sekä henkilöstötyytyväisyysmittausten toteuttamista. Arvioinnin kohteena on myös työhyvinvoinnin toteutuminen ja henkilöstön palkitseminen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2019, 59-61.)

Pelastuslaitoksella kolme neljäsosaa vastaajista ei tunne henkilöstöhallinnan suunnitelmaa, ja näin ollen sen ei voida katsoa tukevan henkilöstöstrategian toteuttamista. Henkilöstö tulisi ottaa tehokkaammin mukaan henkilöstöstrategian kehittämiseen ja arviointiin. Työturvallisuussuunnitelma sen sijaan on tuttu yhtä suurelle osalle vastaajista, joten sen voidaan katsoa olevan organisaatiossa hyvin huomioitu.

Ensihoitopalvelussa on käytössä yhtenäiset hoito- ja toiminnalliset ohjeet. Ensihoitajien tehtäväkuvat ovat selkeät, joskin ensihoidon tavoitteita olisi hyvä selkeyttää, sillä niissä oli epätietoisuutta lähes puolella vastaajista. Ajankohtaisista asioista tiedottaminen on hyvällä tasolla pelastuslaitoksen ensihoidossa.

Pelastuslaitoksen ensihoidon henkilöstöstä huolehtiminen on hyvin hoidettu, joskin min-käänlaista palkitsemista ei ole käytössä. Henkinen väkivalta, työpaikkakiusaaminen ja syrjintä on tehokkaasti estetty ja työterveyshuolto asianmukaisesti järjestetty. Kalusto ja hoitovälineet sekä työtilat ovat ajanmukaiset. Yksilöllisten tarpeiden huomioimista olisi kuitenkin hyvä tehostaa entisestään.

EFQM 2013 – mallin mukaisesti ensihoidossa toimittaja- ja kumppanuusyhteistyötä hallitaan muun muassa avoimen, aktiivisen ja vastavuoroisen tiedottamisen sekä yhteistyön kautta. Kumppanuuksien ja resurssien hallinnan näkökulmasta tarkasteltuna organisaation tulee tunnistaa ja määritellä toiminnan kannalta tärkeimmät kumppanit ja yhteistyökohteet. Kestävän menetyksen turvaamiseksi ensihoidon organisaation tulee hallita talouttaan laatimalla taloussuunnitelmia sekä määrittämällä taloudelliset vastuut ja velvollisuudet. Lisäksi organisaation tulee seurata budjetin toteutumista säännöllisesti sekä suorittaa kustannusten seuranta. Ensihoidossa täytyy kilpailutuksissa ja hankinnoissa noudattaa lainsäädäntöä ja talouden keskeisten tunnuslukujen tulee olla henkilöstön nähtävillä. Ensihoidon organisaation tulee hallita rakennuksia, laitteita, materiaaleja sekä luonnonvaroja kestäväällä tavalla muun muassa seuraamalla kulutusta luetteloin, tekemällä inventaarioita, optimoimalla kulutusta sekä huolehtimalla kierrätyksestä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2019, 61-62.)

Kumppanuuksien ja resurssien näkökulmasta ensihoidon strategian toteutumista edistetään muun muassa sähköisellä potilastietojärjestelmällä sekä asianmukaisilla tietoturva- ja viestiliikennekoulutuksilla. Henkilöstön osaamisen ylläpidossa ja testaamisessa hyödynnetään teknologiaa ja ensihoidossa myös seurataan aktiivisesti teknologian kehittymistä alalla. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2019, 62.)

Pelastuslaitoksella kumppanuudet ja yhteistyömahdollisuudet on määritetty ja tunnistettu melko hyvin, joskin henkilöstöä lähes puolet on epätietoisia näistä asioista. Ensihoidon toiminnan ja kehittämistyön avoimuutta ja läpinäkyvyyttä organisaatiossa sekä molemmin suuntaista tiedottamista yhteistyökumppaneiden kanssa on lisättävä. Henkilöstön näkökulmasta myös pelastuslaitoksen ensihoidon taloudenhallinta näyttäytyy todella epäselvänä, joten henkilöstön tietoisuutta siitä tulisi voimakkaasti lisätä. Ensihoidossa kiinteän omaisuuden hallinta on hyvin hoidettu ja seurattu. Käytössä on erilaisia tarkastuslistoja ja inventaareja toteutetaan. Kestävän kehityksen periaatteen noudattamista ja

ympäristön huomiointia olisi hyvä lisätä. Henkilöstön koulutukset hoidetaan asianmukaisesti, laitteiden käyttöohjeet ovat keskitetysti saatavilla ja kalusto yhtenäistä. Teknologian hyödyntämistä organisaatiossa olisi hyvä lisätä osana laadun varmistusta.

EFQM 2013- mallissa ensihoidossa prosesseja suunnitellaan ja hallitaan arvon tuottamiseksi sidosryhmille määrittelemällä ja kuvailemalla keskeiset prosessit, joita ovat mm. hallinto, tukiprosessit, yhteiskumppanien yhteiset prosessit ja hoidolliset prosessit. Näille prosesseille on käytössä omat mittarit, joiden avulla prosessien suorituskykyä seurataan ja kehitetään. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2019, 63.)

Ensihoidossa hoitokäytännöt sekä ensihoidon arvioiminen ja parantaminen perustuvat tutkittuun tietoon ja lääketieteelliseen näyttöön. Ensihoidossa asetetaan tavoitteita, asioita priorisoidaan ja muutos-, kehittämis- ja parannustarpeita tunnistetaan. Hoitokäytäntöjen kehittämistyöhön otetaan mukaan eri sidosryhmät. Tuotteiden ja palveluiden elinkaaren vaikutukset otetaan huomioon ympäristöä huomioivalla tavalla. Toimintaa kehitetään asiakaspalautteiden pohjalta. Poikkeamia seurataan ensihoidon organisaatiossa, niihin puututaan, niistä informoidaan ja toimintaa kehitetään niiden pohjalta. Ensihoidossa seurataan ympäristön, väestön ja yhteiskunnan kehitystä ja tilaa sekä laaditaan varautumissuunnitelmia poikkeusolojen toimintaan. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2019, 63-64.)

Pelastuslaitoksella prosessien suunnittelua ja hallintaa tulisi selkiyttää henkilöstölle. Hallinnolliset- ja tukiprosessit tulee kuvata selkeämmin lukuun ottamatta prosesseja yhteistyökumppaneiden kanssa ja hoidollisia prosesseja, jotka ovat hyvin henkilöstön tiedossa. Erilaisten prosessimittareiden käyttöönottoa tulee harkita laadun seuraamiseksi ja arvioimiseksi. Alueellisesti ensihoidossa tulisi tehostaa väestö- ja terveydentilan muutosten kehityksen seurantaa, joskin terveyspalvelujen muutoksia seurataan ensihoidossa hyvin. Varautuminen ensihoidon poikkeustilanteisiin on asianmukaisesti hoidettu ja potilasturvallisuus voidaan taata poikkeusoloissa ja ruuhkatilanteissa.

Ensihoidossa tulee tunnistaa paremmin pieniä parannus-, kehittämis- ja muutostarpeita. Uusia toimintamalleja kuitenkin kokeillaan rohkeasti, joskin näiden toimintamallien tavoitteiden asettelu on henkilöstölle usein epäselvää ja kokeilujen tuloksista tulisi informoida paremmin henkilöstöä. Yleisesti ottaen valtaosa vastaajista kertoo, että pelastuslaitoksen ensihoidon toimintatavat perustuvat tutkittuun lääketieteelliseen näyttöön, mikä on pohja laadukkaalle ensihoidolle. Poikkeamiin puututaan organisaatiossa tehokkaasti.

EFQM 2013-mallin pohjalta ensihoidossa asiakastuloksia tarkastellaan arvioimalla, onko palveluntuottajalla käytössään asiakaspalautejärjestelmää sekä käyttääkö se erilaisia mittareita, kuten asiakaskyselyjä ja -tutkimuksia asiakkaiden näkemysten selvittämiseen. Ensihoidon sisäistä suorituskkyä asiakastuloksissa arvioidaan sillä, ovatko potilastytyväisyys-, vaikuttavuus- ja hoidolliset mittarit sekä asiakaspalautteet kehittyneet positiivisesti viime vuosien aikana. Lisäksi arvioidaan ensihoidon itsensä käyttämien tuotteiden ja palveluiden laadukkuutta ja toimivuutta sekä niiden parantumista esimerkiksi vikojen ja reklamaatioiden osalta. Ensihoidon tarkoituksenmukaista toimivuutta tarkastellaan ohjeistusten ja poikkeamien avulla siitä näkökulmasta, onko ensihoito ollut kykenevä ohjaamaan potilaan tarkoituksenmukaisen palvelun piiriin. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2019, 65.)

Pelastuslaitoksella asiakastuloksien osalta on paljon kehitettävää. Organisaatiolla ei ole käytössä asiakkaiden näkemyksiä selvittäviä mittareita ja asiakaspalautejärjestelmääkin tulee kehittää helpommin saatavaksi. Myös ensihoitajien asiakaslähtöisyyden arviointi olisi hyvä ottaa käyttöön. Asiakkuuksien hallinnassa organisaation suorituskky – kuten asiakaspalautteen, potilastytyväisyyden ja hoidollisten mittarien kehityssuunta ovat henkilöstölle hyvin epäselviä eivätkä he osaa ottaa kantaa asiaan. Laadunnäkökulmasta tarkastellen organisaatiossa on kuitenkin hyvällä mallilla potilaan ohjaaminen oikean palvelun piiriin.

Ensihoidossa henkilöstötuloksia tarkastellaan EFQM 2013-mallin avulla muun muassa mittaamalla henkilöstötytyväisyyttä, pitämällä kehityskeskusteluita ja näiden pohjalta ryhtymällä tarvittaviin toimenpiteisiin esiin tulleiden puutteiden korjaamiseksi. Ensihoidon sisäistä suorituskkyä tarkastellaan sen mukaan, miten asetetut tulostavoitteet saavutetaan. Ensihoidossa seurataan sairauspoissaoloja, työtaturmia sekä henkilöstön vaihtuvuutta, sen kehitystä ja syitä. Ensihoidon osaamistason tulee olla hyvä siten, että henkilöstöllä on voimassa olevat asianmukaiset toimintaluvat ja hoidollisten tulosten tulee olla hyviä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2019, 66.)

Pelastuslaitoksella ensihoidossa mitataan henkilöstötytyväisyyttä ja pidetään kehityskeskustelut, mutta niissä esiin tulevien puutteiden korjaamiseksi pitäisi tehdä enemmän työtä. Ensihoidossa seurataan sairauspoissaoloja ja työtaturmia, mutta henkilöstön vaihtuvuudesta ja sen syistä henkilöstöllä ei ole käsitystä.

EFQM 2013-mallin mukaisesti ensihoidon yhteiskuntatuloksia tarkastellaan mittaamalla yhteiskunnan näkemyksiä sekä sisäistä suorituskkyä. Yhteiskuntatuloksia ovat esimerkiksi ensihoidon osallistuminen kansalaistoimintaan, joita ovat esimerkiksi yhteistyöfoorumit asiakkaiden ja kuntalaisten kanssa. Ensihoito pitää aktiivisesti yhteyttä kansalaisyhteisöihin, potilasjärjestöihin ja sidosryhmiinsä. Ensihoidolla on toimiva tiedotus- ja ympäristösuunnitelma sekä yhteistyötä oppilaitosten kanssa. Se myös toteuttaa toiminnastaan aiheutuvien haittavaikutusten vähentämistä ja ennaltaehkäisyä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2019, 66.)

Pelastuslaitoksella ensihoidon tulisi lisätä yhteistyötään eri sidosryhmien kanssa ja ottaa aktiivisemmin osaa erilaisiin yhteistyöfoorumeihin. Yhteistyö eri oppilaitosten kanssa on sujuvaa. Organisaation tulisi toiminnassaan tukea näkyvämmiin kestävässä kehityksessä ja tuoda ympäristösuunnitelma henkilöstölle tutuksi.

Ensihoidon toiminnantuloksia tarkastellaan EFQM 2013-mallissa toimintasuunnitelman sekä -periaatteiden ja toimintasuunnitelman toteutumisen pohjalta. Ensihoitopalvelun ja tukiprosessien tavoitteiden toteutumista sekä suorituskkyä seurataan mittareilla, joita ovat esimerkiksi ensihoitoyksiköiden käyttöasteiden seuranta ja viiveet, kustannukset ja tuottavuus. Ensihoidossa tulos on budjetoidun mukainen ja toimintatavat tarkoituksenmukaisia tavoitteiden saavuttamiseksi. Ensihoidon suorituskkyä seurataan tarkastelemalla talouteen liittyvien tavoitteiden toteutumista, kumppanuussuhteiden toteutumista ja teknologian hyödyntämisen kehitystä. Ensihoidon hoitoprosesseista kerätään säännöllisesti tietoa ja kiinteää omaisuutta kuten rakennuksia, laitteita ja materiaaleja hallitaan huolellisesti, taloudellisesti ja ympäristöhuomioiden. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2019, 67.)

Pelastuslaitoksella ensihoidon henkilöstö ei ole tietoinen toimintasuunnitelman toteutumisesta ja seurannasta. Henkilöstöä tulisi myös pitää paremmin ajan tasalla ensihoidon taloudellisista tuloksista sekä kumppanuussuhteiden toteutumisesta, materiaalinhallinnasta, teknologian hyödyntämisen kehityksestä ja hoitoprosessien toteutumisesta.

6.5 Yhteenveto keskeisimmistä kehittämiskohteista

Tämän opinnäytetyön tulosten perusteella esitetään organisaatiolle seuraavat kehittämiskohteet:

- Laatuöryhmän perustaminen
 - o laadun nostaminen näkyväksi osaksi päivittäistä ensihoitoa
 - o koko ensihoitohenkilöstön sitouttaminen laadun toteuttamiseen
- Strategiatyöskentely ensihoidossa
 - o viestinnän lisääminen strategiasta, strategisista painopistealueista sekä toimintasuunnitelman toteuttamisesta
 - o henkilöstön ottaminen mukaan strategian laadintaan
- Henkilöstöjohtaminen
 - o Henkilöstön perehdyttäminen syvällisemmin organisaation ensihoidon eri osa-alueisiin ja näiden merkityksiin toisiinsa nähden
 - o Henkilöstön osallistaminen, sitouttaminen ja palkitseminen
- Sidosryhmäyhteistyön kehittäminen
 - o kansainväliseen ja kansalliseen kehittämistoimintaan osallistuminen
 - o uusien toimintamallien suunnittelu, joilla saataisiin ensihoidon sidosryhmät osallistumaan ideoiden ja innovaatioiden luomiseen
- Kestävän kehityksen huomioiminen organisaation toiminnassa
 - o Kestävän kehityksen periaatteen noudattamisen ja ympäristön huomioonläämisen lisääminen
- Laatumittareiden käyttöönottoaminen laajemmin
 - o asiakkaiden näkemysten mittaaminen
 - o henkilöstön hyvinvoinnin ja osaamisen seuraaminen

- o annetun hoidon laadun arvioiminen

6.6 Opinnäytetyön hyödynnettävyys ja jatkotutkimusehdotukset

Opinnäytetyö tuotti arvokasta tietoa pelastuslaitoksen ensihoidon laadusta ja nosti esille kehittämiskohtia. Se myös vahvisti näkemystä siitä, mitkä asiat ovat jo kunnossa organisaation ensihoidossa. Kyselyn tuottaman tiedon pohjalta pelastuslaitoksen ensihoidon laatutyötä saadaan vietyä eteenpäin ja kehitettyä toimintaa edelleen.

Jatkossa organisaation itsearviointi olisi hyvä toteuttaa säännöllisesti esimerkiksi kahden vuoden välein laatutyön kehityksen seuraamiseksi. Henkilöstöä olisi hyvä jo etukäteen motivoida vastaamaan kyselyyn ja sijoittaa kyselyn ajankohta niin, että sitä sotkee esimerkiksi henkilöstön vuosilomat mahdollisimman vähän. Itsearvioinnin tulosten ja sen avulla tapahtuneen toiminnan kehittämisen tekeminen henkilöstölle näkyväksi saattaisi nostaa motivaatiota itsearviointiin osallistumiseen.

Laadunhallinnan kehittämistä voisi myös tukea tulevaisuudessa tekemällä benchmarking-vierailun esimerkiksi Helsingin tai Päijät-Hämeen pelastuslaitokselle, joiden tiedetään toteuttaneen omaa laatutyötänsä EFQM-mallin mukaisesti. Tällaisen vierailun avulla voitaisiin saada paljon hyödyntämiskelpoista tietoa pelastuslaitoksen... ensihoidon laadun kehittämiseen.

Jatkotutkimusaiheina opinnäytetyöstä voisi ottaa tarkastelun alle pienempiä laadun osa-alueita, joihin syvennytään tarkemmin. Osa tämän opinnäytetyön kyselylomakkeen väittämistä oli monimutkaisia ja yksi väittämä saattoi sisältää monta eri asiaa. Jatkossa kyselylomaketta voisi kehittää edelleen niin, että kyselylomakkeen eri osa-alueet - kuten esimerkiksi johtajuus ja strategia - olisi jaettu omiksi tutkimuksikseen ja että yhdessä väittämässä käsitellään vain yksi asia.

Eryteisesti pelastuslaitoksen ensihoidon taloudenhallinta oli osa-alue, joka tutkimustuloksissa nousi esille siten, että kyselyyn vastanneet olivat hyvin vähän perillä taloudenhallinnasta eivätkä osanneet ottaa kantaa aiheesta esitettyihin kysymyksiin. Jatkossa voisi selvittää, mistä tämä johtuu ja miksi ensihoidon henkilöstön tietämys aiheesta on vähäistä. Pitäisikö tietämystä lisätä ja onko sillä vaikutusta ensihoidon päivittäiseen toimintaan?

Toisena merkittävänä jatkotutkimusaiheena esiin nousee yhteistyö asiakkaiden ja yhteiskunnan kanssa. Miten asiakaspalautejärjestelmää voitaisiin kehittää ja tehdä helpommin saatavaksi sekä tuoda myös ensihoitajien tietoisuuteen paremmin? Miten väestökuulemista voitaisiin parantaa ja lisätä ensihoidon informaatiota heidän suuntaansa? Miten muutos yhteiskuntarakenteessa vaikuttaa ensihoitoon ja miten ensihoidon osamista väestön terveydentilanmuutoksissa voidaan kehittää tarpeita vastaavaksi? Nämä kysymykset vaatisivat lisää tutkimustietoa aiheesta.

Lähteet

Aluehallintovirasto. Laatu ja potilasturvallisuus. <https://www.avi.fi/web/avi/laatu-ja-potilasturvallisuus1> Luettu 1.9.2020.

Eskola, J. Jaakkola, E. Ensihoidon laadun arviointi ja kehittäminen EFQM-mallin avulla Päijät-Hämeen pelastuslaitoksen ensihoitopalvelussa. Lahden ammattikorkeakoulu. 2015. Opinnäytetyö. Saatavilla: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/99038/Eskola_Jenni.pdf?sequence=1&isAllowed=y

EFQM & Laatukeskus. EFQM Excellence -malli 2013. 2012.

EFQM & Laatukeskus. EFQM-malli. 2019.

Haugland, H. Uleberg, O. Klepstad, P. Krüger, A. Rehn, M. Quality measurement in physician-staffed emergency medical services: a systematic literature review. International Journal for Quality in Health Care. Volume 31, Issue 1, February 2019.

Hiltunen, V. Ensihoitopalvelun keskeisten prosessien analyysi: rekisterianalyysi. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Hoitotieteen laitos. 2016. Pro gradu – tutkielma. Saatavilla: https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/17037/urn_nbn_fi_uef-20161116.pdf

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

Hirvikallio, J. Hiukka, N. Ruusunen, J. Ensihoidon laatumittaristo. Saimaan ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen. 2018. Opinnäytetyö. Saatavilla: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/145017/hirvikallio_hiukka_ruusunen.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Jyrkkänen, V. Ensihoidon laatumittarin kehittäminen, testaaminen ja käyttöönotto. Turun ammattikorkeakoulu. Terveysala. Kliininen asiantuntija. 2015. Opinnäytetyö. Saatavilla: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/95520/Jyrkkanen_Vesa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Kankkunen, P. Vehviläinen-Julkunen, K. Tutkimus hoitotieteessä. 2013. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kuisma, M. Holmström, P. Nurmi, J. Porthan, K. Taskinen, T. Ensihoito. 2017. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. 17.8.1992/785.

Sosiaali- ja terveysministeriö. Ensihoito. <https://stm.fi/ensihoito> Luettu 3.2.2021

Sosiaali- ja terveysministeriö. Laatu- ja potilasturvallisuus ensihoidossa ja päivystyksessä- suunnittelusta toteutukseen. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2019:23. Saatavilla: https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161737/STM_2019_23_Laatu- ja_potilasturvallisuus_ensihoidossa_ja_paivystyksessa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Sosiaali- ja terveysministeriö. Ohje ensihoidon palvelutasopäätöksen laatimiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2017:14. Saatavilla: https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80590/STM_14_17_Ohje_ensihoitopalvelun_palvelutasopaatoksen_laatimiseksi.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Sosiaali- ja terveysministeriö. Sairaanhoidopiirit ja erityisvastuualueet. <https://stm.fi/sairanhoidopiirit-erityisvastuualueet> Luettu 3..2.2021

Suomen Standardisoimisliitto. Mitä laatu on? https://www.sfs.fi/ajankohtaista/uutiskirjeet/uutiskirjeet_2016/mita_laatu_on_artikkeli Luettu 1.9.2020

Terveydenhuollon laatuopas. Suomen kuntaliitto. 2019. Helsinki.

Terveydenhuoltolaki. 30.12.2010/1326.

Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. Laatu. <https://thl.fi/web/sote-uudistus/palvelujen-tuottaminen/laatu> Luettu 20.1.2020.

Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. Kansalliset laaturekisterit terveydenhuollossa – toiminta, organisointi ja rahoitus. 2019. Helsinki: Punamusta Oy.

Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. Palvelujen järjestäminen. <https://thl.fi/fi/web/sote-uudistus/palvelujen-jarjestaminen> Luettu 4.2.2021

Tuominen, K. Moisio, J. Laatua, luotettavuutta ja varmuutta ISO 9001:2015. 2015. Vantaa: Hansaprint Oy.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK). 2013. Helsinki. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012. Saatavilla: https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Valtakunnallinen selvitys ensihoidosta. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valvira. Selvityksiä 2:2014. Helsinki.

Vilka, H. Tutki ja kehitä. 2015. Jyväskylä: PS-kustannus.

LIITE 1. Tiedote tutkimuksesta

TIEDOTE TUTKIMUKSESTA

Laatu ensihoidossa

Pyyntö osallistua tutkimukseen

Teitä pyydetään mukaan tutkimukseen, jossa tutkitaan ensihoidon laatua pelastuslaitoksella. Olemme arvioineet, että sovellutte tutkimukseen työkokemuksenne ja koulutuksenne perusteella. Tämä tiedote kuvaa tutkimusta ja Teidän osuuttanne siinä. Pehdyttyänne tähän tiedotteeseen Teille järjestetään mahdollisuus esittää kysymyksiä tutkimuksesta puhelimitse tai sähköpostin välityksellä. Kyselyyn vastaaminen tulkitaan suostumukseksi tutkimukseen osallistumisesta.

Vapaaehtoisuus

Tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Kieltäytyminen ei vaikuta asemaanne työyhteisön jäsenenä. Voitte myös keskeyttää tutkimuksen koska tahansa syytä ilmoittamatta. Mikäli keskeytätte tutkimuksen tai peruutatte suostumuksen, teistä keskeyttämiseen ja suostumuksen peruuttamiseen mennessä kerättyjä tietoja ja näytteitä voidaan käyttää osana tutkimusaineistoa.

Tutkimuksen tarkoitus

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kartoittaa ensihoitohenkilöstön kokemuksia ensihoidon laadusta ja mahdollista kehittämistarpeista pelastuslaitoksella. Sen tavoitteena on tuottaa tietoa ensihoidon laadusta organisaation laatutyön ja johtamisen tueksi sekä ensihoidon laadunhallintasuunnitelman laatimiseksi.

Tutkimuksen toteuttajat

Laatu ensihoidossa -tutkimuksen toimeksiantaja on pelastuslaitos. Tutkimus on osa Metropolia Ammattikorkeakoulun YAMK-opintoja ja vastuututkijana toimii ensihoitaja YAMK-tutkinnon opiskelija Kati Hyytinen.

Tutkimusmenetelmät ja toimenpiteet

Kysely toteutetaan webropol-kyselynä, johon on linkki oheisessa sähköpostissa. Kyselyyn vastaaminen tapahtuu anonymisti eikä vastaajaa voida vastausten perusteella tunnistaa. Vastaaminen vie aikaa noin 20-30 minuuttia. Aikaa kyselyn täyttämiseen on sunnuntaihin 1.11.2020 saakka.

Kustannukset ja niiden korvaaminen

Tutkimukseen osallistuminen ei maksa teille mitään. Osallistumisesta ei myöskään makseta erillistä korvausta.

Tutkimustuloksista tiedottaminen

Tutkimuksen tuotoksena valmistuva opinnäytetyö julkaistaan avoimesti Theseus-tietokannassa, josta se on kaikkien luettavissa.

Lisätiedot

Pyydämme teitä tarvittaessa esittämään tutkimukseen liittyviä kysymyksiä tutkijalle/tutkimuksesta vastaavalle henkilölle.

Tutkijoiden yhteystiedot

Tutkija / opinnäytetyötekijä

Nimi: Kati Hyytinen

Puh.

Sähköposti:

Opinnäytetyönohjaaja

Nimi:

Puh.

Sähköposti:

Tutkimuksesta vastaa / opinnäytetyön ohjaaja

Titteli: Lehtori

Nimi: Iira Lankinen

Metropolia Ammattikorkeakoulu Oy / Myllypuro

Puh.

Sähköposti:

