

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

Ensihoidon koulutusohjelma / ensihoitaja

Antti Löytynoja - Karoliina Myller

ENSIHOIDON LAADUNHALLINNAN KEHITTÄMINEN  
-PALAUTEJÄRJESTELMÄ KAINUUN SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLON  
KUNTAYHTYMÄN ENSIHOIDOSSA

Opinnäytetyö 2015

## TIIVISTELMÄ

### KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

#### Ensihoito

LÖYTYNOJA, ANTTI

Ensihoidon laadunhallinnan kehittäminen -

MYLLER, KAROLIINA

Palautejärjestelmä Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän ensihoidossa

Opinnäytetyö

65 sivua + 13 liitesivua

Työn ohjaaja

Eeva-Liisa Frilander-Paavilainen

Toimeksiantaja

Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän ensihoito

Huhtikuu 2015

Avainsanat

Ensihoito, palautejärjestelmä, palaute, ensihoidon laatu

Opinnäytetyö on kehittämistyö, jonka tavoitteena oli luoda ohjeistus ensihoidon ja ensihoidon vastuulääkärin väliseen ensihoitotehtävistä nousevan palautteen antamiseen ja käsittelyyn. Kehittämistarve ja työhön johtanut idea olivat lähtöisin Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän ensihoidosta, missä tekijät itse työskentelevät. Tarkoituksena oli selvittää, mitä hyötyä toimivasta palautejärjestelmästä olisi ja parantaisiko se oleellisesti ensihoidon laadunhallintaa ja työntekijöiden ammattitaitoa. Näitä asioita tarkasteltiin teoreettisten lähteiden ja Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän ensihoidolle suunnatun mielipiteitä ja asenteita kartoittavan kyselyn kautta.

Tuloksista ilmeni sekä nykyisen palautekulttuurin ja ensihoidon laadunhallinnan kehittämisalueita, että toimivasta palautekulttuurista ja laadunhallinnasta nousevia hyötyjä. Kehittämisalueita olivat mm. HaiPro-ilmoitusten systemaattisempi tekeminen ensihoidossa, palautetaitojen ja laadunhallinnan parantaminen sekä koulutus, työilmapiirin parantaminen ja turvallisen työyhteisön mahdollistaminen. Sekä teoriatieto, että kyselyn vastaukset tukivat ajatusta siitä, että toimivan palautejärjestelmän ja palautekulttuurin avulla voidaan vaikuttaa ensihoidon laadunhallintaan positiivisesti. Ammatillinen kasvu, ammatillinen kehittyminen ja kliinisten taitojen paraneminen nousivat kiistatta merkittävimiksi korjaavan palautteen hyödyiksi. Nämä yksilötasollakin koetut hyödyt näkyvät laajemmin potilasturvallisuuden, palvelun laadun, hoidon prosessin laadun ja hoidon vaikuttavuuden vahvistumisena. Toimiva palautejärjestelmä voisi toimia päivittäisenä osana ensihoidon laadunhallintaa.

Kerätyn tiedon pohjalta luotiin kohderyhmälle ohjeistus palautteen antamisesta, vastaanottamisesta ja käsittelystä. Ohjeistuksessa kuvattiin myös palautejärjestelmän sisältö ja palautejärjestelmän yleiset käyttöperiaatteet. Palautejärjestelmän systemaattinen käyttö aloitetaan mahdollisimman pian. Valmisteltu ohjeistus antaa pohjan sähköisen palautejärjestelmän luomiselle. Ensihoitoon tulossa olevat sähköisen kirjaamisen menetelmät antavat lisää mahdollisuuksia tehdä palautejärjestelmästä toimivamman ja helpomman käyttää. Tulevaisuudessa palautejärjestelmä voisi olla jopa osa sähköisen kirjaamisen ohjelmistojen.

## ABSTRACT

### KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

University of Applied Sciences

Emergency Care

LÖYTYNOJA, ANTTI

MYLLER, KAROLIINA

Bachelor's Thesis

Supervisor

Commissioned by

April 2015

Keywords

Quality Control in Emergency Care -

The Feedback System of Emergency Care in Social and Health Care in Kainuu Joint Municipal Authority

65 pages + 13 pages of appendices

Eeva-Liisa Frilander-Paavilainen, Principal Lecturer

Emergency Care in Social Welfare and Health In Kainuu Joint Municipal Authority

emergency care, feedback system, feedback, the quality of emergency care

The goal of this thesis was to create a set of instructions for functional providing, receiving and processing of feedback between paramedics and the doctor in charge in emergency care. The need for improvement and the idea behind this thesis came from the writers working in the emergency care of social and health care in Kainuu joint municipal authority. The purpose of this thesis was to examine how a well-organized feedback system could contribute to both the working environment and personnel and whether it would significantly improve the quality control in the first aid, as well as the personnel's professional skills. These goals were examined using theoretical sources and an inquiry given to the emergency care of Kainuu social and health care department. The purpose of the inquiry was to survey opinions and attitudes towards both the currently used and the proposed system.

The results showed areas in need of revision in the current feedback culture and the emergency care quality control, as well as profits of both the functional feedback culture and quality control. The areas in need of revision were more systematic HaiPro reporting in emergency care, improving the feedback skills and quality control as well as training, improving working atmosphere and enabling a safe working environment, among others. The theoretical sources and the results of the inquiry support the idea of improving the effectiveness of the first aid quality control through a functional feedback system and culture. The professional growth, professional improvement and the improvement of clinical skills were the most important projected benefits of corrective feedback. These benefits are experienced even on a personal level and they can be extensively realized in the improvement of patient's safety, the quality of service, the quality of the treatment process, and the effectiveness of the treatment. Ultimately, a functional feedback system could be used as a daily component in the emergency care quality control.

According to the results, a set of target audience suitable instructions were created. The instructions included information about providing, receiving and processing mission feedback. The systematic use of a feedback system will begin soon as possible. Furthermore, the upcoming methods of digital reporting open more possibilities regarding the functionality and ease of use of the feedback system. In the future, the system could even be a part of the programs included in the digital reporting.

# SISÄLLYS

## TIIVISTELMÄ

## ABSTRACT

1	TAUSTA JA TARKOITUS	7
2	YHTEISTYÖTAHO	8
3	KEHITTÄMISTYÖN TAVOITTEET	10
4	ENSIHOITOPALVELU	11
	4.1 Ensihoitopalvelu	11
	4.2 Ensihoitopalvelua koskevat säädökset	14
5	PALAUTE JA PALAUTETAIDOT ENSIHOIDOSSA	14
	5.1 Palautteen muodot ja niiden merkitys	14
	5.2 Palautetaidot ja turvallinen työyhteisö	17
	5.3 Palautteen antaminen	19
6	ENSIHOIDON LAATU	22
	6.1 Hoitotyön laadusta yleistä	22
	6.2 Ensihoidon palvelun laatu ja asiakaskeskeisyys	24
	6.3 Potilasturvallisuus	24
	6.4 Ensihoidon prosessin laatu	25
	6.5 Ensihoidon vaikuttavuus	26
	6.6 Ensihoidon laadunhallinta	27
7	PALAUTEJÄRJESTELMÄN KEHITTÄMISPROSESSIN KUVAUS	30
8	PALAUTEJÄRJESTELMÄN OHJEISTUKSEN KEHITTÄMISEEN LIITTYVÄ KYSELY	31
	8.1 Tutkimuskysymykset	32
	8.2 Kohderyhmä	33
	8.3 Kyselylomakkeen laadinta	33
	8.3.1 Mitta-asteikkojen valinta	35
	8.3.2 Kyselyn toteutus	36
	8.3.3 Aineiston analysointi	37

9 KYSELYN TULOKSET	38
9.1 Vastaajien profiili	38
9.2 Toimivan palautejärjestelmän sisältö	40
9.3 Nykyisen palautejärjestelmän ongelmat	41
9.4 Työyhteisössä vallitseva palautekulttuuri	44
9.5 Palautejärjestelmän hyödyt työntekijöille	46
9.6 Palautejärjestelmän hyödyt työnantajalle	48
9.7 Ensihoidon laadunhallinnan parantaminen tulevaisuudessa	49
9.8 Kuntaliiton neljän laatu osa-alueen toteutuminen ensihoitopalvelussa	50
9.9 Yhteenveto kyselyn tuloksista	55
10 PALAUTEJÄRJESTELMÄN SISÄLTÖ JA OHJEISTUKSEN LAADINTA	56
11 KEHITTÄMISTYÖN ARVIOINTI	57
11.1 Luotettavuus	57
11.2 Kehittämistehtävän käyttökelpoisuus	57
11.3 Tavoitteisiin pääseminen	58
12 POHDINTA	59
LÄHTEET	61
LIITTEET	
Liite 1. Ryhmän turvallisuus- ja avoimuusasteet	
Liite 2. Saatekirje	
Liite 3. Palautejärjestelmä ja palautejärjestelmän sisältö	
Liite 4. Ohjeistus palautejärjestelmän käytöstä	
Liite 5. Palautteen antaminen	
Liite 6. Muuttujataulukko	
Liite 7. Kysely	
Liite 8. Tutkimuslupa	

## 1 TAUSTA JA TARKOITUS

Ensihoidossa tapahtuu tällä hetkellä valtakunnallisesti paljon. Palvelutasopäätökset, sairaanhoitopiirit ja asiakkaat asettavat erilaisia vaatimuksia ensihoidon järjestämiselle sekä laadulle. Ensihoidolta odotetaan ja vaaditaan paljon, mikä asettaa tarvetta laadunhallinnallisille apuvälineille. Tällä hetkellä selkeää mittaria ensihoidon toimenpiteiden ja kaikelle kentällä annetun hoidon laadulle ei ole olemassa. (STM 2014). Laadua voidaan tietyllä tapaa valvoa, mutta sosiaali- ja terveysministeriöntuoreen julkaisun mukaan laadunhallintaa tulisi toteuttaa suunnitellusti ja systemaattisesti jokapäiväisessä työssä. Julkaisussa on esitelty ensimmäinen virallinen sosiaali- ja terveysministeriön antama suositus ensihoidon ja päivystyksen laadunhallinnan järjestämiselle.

STM:n tuoreessa julkaisussa (2014) on annettu ohjeistus ensihoitoa ja päivystystä järjestäville organisaatioille suunnitella laadunhallintaa ja potilasturvallisuutta. Suunnitelma ohjeistetaan tehtäväksi PDCA ympyrän malliin (ks. kuva 5). Julkaisun ohjeen mukaan laadunhallinta tulee ottaa osaksi jokapäiväistä työtä ja se tukee meidän opinäytettämme teoreettisena perusteena. Lisäksi perustana työlle käytämme Sosiaali- ja terveysministeriön asetusta laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta, joka määrittää että:

*”Suunnitelmassa tulee huomioida menettelytavat, joilla henkilöstö osallistuu moniammatilliseen laadunhallinnan ja potilasturvallisuuden kehittämiseen ja saa palautetta oppimista oman toimintansa kehittämistä varten.”*

Kehittämistarpeet saavat alkunsa yleensä terveydenhuollon valtakunnallisista ohjelmista, työyhteisöjen kehittämissuunnitelmista, käytännön työelämän ongelmista tai työntekijän aloitteesta. Joskus taustalla kehittämisessä ovat työssä ilmenevät ongelmatilanteet tai työhyvinvointiin liittyvät asiat. (Heikkilä, Jokinen & Nurmela 2008, 60.) Meillä kehittämistarve tulee työelämästä nousevasta aiheesta ja omakohtaisten kokemusten herättämistä tarpeista.

Tällä hetkellä Kainuussa voi saada palautetta ensihoitotehtävästä ensihoidon vastuulääkäriltä joko sähköpostitse tai lähettämällä kopion sairaankuljetuskaavakkeesta hänelle. Palautteen saaminen voi kestää kauan. Usein tehtävä ja alkuperäinen ajatus siitä, mistä haluttiin saada palautetta tai se, mitä jatkokysymyksiä olisimme kysyneet tuoreeltaan ja millaisia ohjeita olimme kaivanneet, on jo unohtunut. Ammatillinen kehittä-

tyminen ja oppiminen jäävät näin ollen toivottua heikommaksi. Sähköpostitse on vaikeampi keskustella yhdessä kaikkien tehtävällä mukana olleiden kanssa ja luoda ryhmätyöskentelymäistä läpikäyntiä.

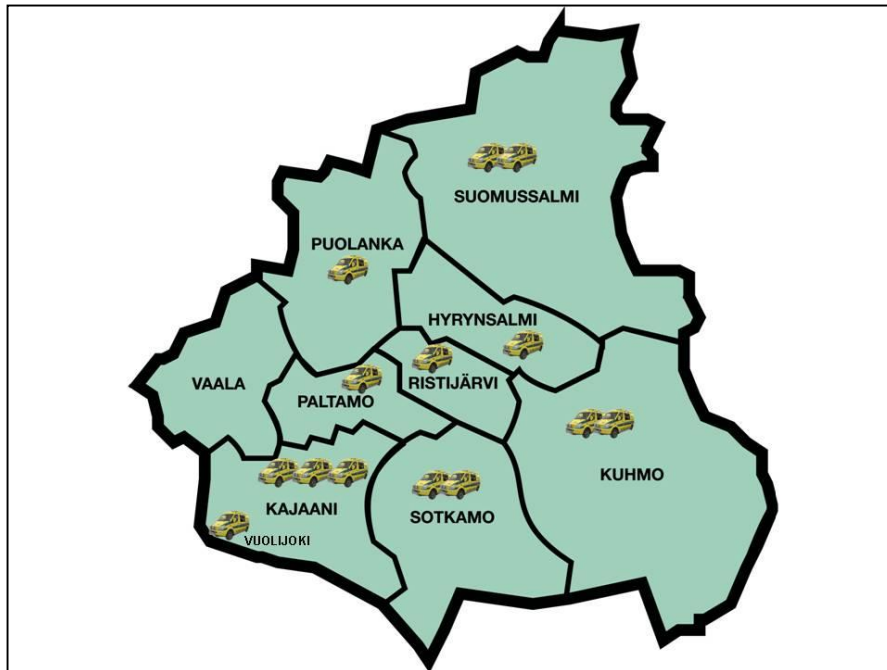
Ajankäytön mittaaminen erilaisissa ensihoitotehtävissä ei tuo kentällä työskenteleville tarpeeksi tietoa siitä, miten tulisi toimia jatkossa ja mikä meni hyvin tai huonosti yksittäisessä ensihoitotehtävässä. Tästä syystä haluammekin nyt kehittää Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän ensihoidon tehtäväpalautejärjestelmän käyttöä ja tarkastella sen laadunhallinnallisia käyttöaiheita. Yhteisillä toimintaohjeilla ja keskustelurakenteella voitaisiin järjestelmää käyttää paljon nykyistä laajemmin. Internetiin siirtyvän järjestelmän kautta ensihoidon vastuulääkäri voisi antaa helposti yksittäisille ensihoidon työntekijöille tai yksiköille palautetta tehtävistä, tuoda esille epäkohtia ja kehua toimintaa. Palautejärjestelmä mahdollistaisi myös avoimen keskustelupalstamaisen sivuston työntekijöille niin, että voimme kehittää yhteishenkeämme, rakentavan palautteen antamistaitojamme, tehtävien purkua ja ammatillista kehittymistä. Tehtäväpalautejärjestelmä toimisi tärkeänä osana ensihoidon laadunhallintaa, sillä järjestelmällä pystyttäisiin seuraamaan palvelun laatua, potilasturvallisuutta, prosessin laatua ja ensihoitotyön vaikuttavuutta.

## 2 YHTEISTYÖTAHO

Kainuussa ensihoidon järjestää Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä. Kainuun sairaanhoitopiirin kuntayhtymä on tehnyt Kainuuseen palvelutasopäätöksen ensihoitoon. Siinä määritellään muun muassa järjestämistapa ensihoidolle, sisältö, ensihoidossa työskentelevän henkilöstön koulutus sekä tavoittamisajat ensihoitoyksiköille. Palvelutasopäätöksessä tulee määritellä ensihoitopalvelun sisältö siten, että palvelu on toteutettava tarkoituksenmukaisesti ja tehokkaasti huomioiden ensihoidon ruuhkatilanteet. Yhteensä Kainuussa on 14 ambulanssia (ks. kuva 1). Yksityisiä palveluntuottajia Kainuun alueella ei ole lainkaan. Hoitotason ensihoitoyksiköitä Kainuussa on ympärivuorokautisesti kuusi, mutta hoitotasoisia työntekijöitä on ympäri Kainuuta, joka tarkoittaa sitä, että potilaan hoitotasoinen hoito voidaan aloittaa jo potilaan sairastumispaikalla. (Ensihoitojärjestelmä 2013; Perustason ensihoito 2013; Hoitotason ensihoito 2013.)

Ensihoidon henkilöstöä Kainuussa on noin 120. Ensihoidon henkilöstöllä on eri koulustaustoja esimerkiksi lähihoitaja, sairaanhoitaja tai ensihoitaja AMK. Perus- ja

hoitotason työntekijät testataan säännöllisesti teoria- ja käytännön testein. Tämä on yksi keino varmistaa henkilöstön osaaminen kentällä työskennellessä. (Angerman 15.5.2014; Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän intranet.)



Kuva 1. Kainuun ensihoitoyksiköiden sijoittelu (Ensihoitojärjestelmä 2013)

Kirjaaminen tehtävistä ja potilaista tehdään vielä käsin SV210-lomakkeelle. SV210-lomakkeisiin palataan tehtävän jälkeen kun ne dokumentoidaan vielä sähköiseen SAKU tilastointiohjelmaan. Lomakkeen pohjalta voidaan tehtävään tarpeen mukaan palata esim. päivystykseen kuljetetun potilaan esitietoja kartoittaessa tai tutkittaessa potilaan saamaa hoitoa hoitoketjun alusta alkaen. Myös Kainuun maakunnan ensihoidossa ollaan siirtymässä sähköiseen ensihoidokaavakkeeseen ja osaksi sairaanhoitopiirin potilastietojärjestelmää. Toivommekin, että työmme valmistuu sopivasti niin, että siirtymävaiheessa järjestelmät sekä niiden käyttöä ohjaava ohjeistus täydentäisivät toisiinsa ja mahdollisesti myös työmme pääsisi osaksi käyttöön otettavaa suurempaa järjestelmää.

Kainuun maakunnalla on HaiPro-järjestelmä aktiivisessa käytössä. Etenkin vuodeosastoilla sitä on totuttu käyttämään jokapäiväisessä työskentelyssä. Laatu- ja potilasturvallisuusraportteja sekä HaiPro-tilastoja julkaistaan säännöllisesti. Näistä näkyy myös, millä prosentilla ilmoituksista on tehty jatkotoimia. Ensihoidossa HaiPron käyt-

tö on vakiinnuttanut asemaansa, mutta ei ole meidän mielestämme vielä vaaditun aktiivista tai kattavaa ja tähän olisi tarvetta saada muutosta. HaiPro ei kuitenkaan tue oppimista suoranaisesti ja on epävarmaa miten ilmoituksen teko vaikuttaa konkreettisesti asioihin. Oppimista tukeva palautejärjestelmä ja sen aktiivinen strukturoitu käyttö voisi tukea HaiPron käyttöä ja madaltaisi kynnystä tehdä poikkeamailmoituksia. Vuoden 2014 alusta HaiProssa on voinut ilmoittaa myös työturvallisuuspoikkeamista. Lisäksi Kainuun maakunnalla on käytössä QPro-palautejärjestelmä, jolla kerätään asiakaspalautetta ja kartoitetaan potilastytyvyyttä. (Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän intranet.)

### 3 KEHITTÄMISTYÖN TAVOITTEET

Yhteiskunnan kehityksen seurauksena myös terveydenhuollon organisaatioiden toiminta muuttuu, joten organisaatioiden täytyy oppia muuttumaan. Organisaatioissa ihmisten tulee kehittää omia taitojaan, jotta he oppisivat asioita, jotka ovat työn toiminnan tavoitteena. Tavoitteena on aktiivinen toiminta tulevaisuuden muodostamisessa. (Heikkilä ym. 2008, 39 - 40.) Palautejärjestelmät liittyvät oleellisesti työntekijöiden ammatilliseen kehittämiseen, joten niiden käyttö on tärkeä elementti organisaatioiden kehittämisessä.

Terveydenhuollossa kehitetään uusia palveluita, menetelmiä tai erilaisia järjestelmiä ja parannetaan jo olemassa olevaa. Kehittämisellä pyritään etsimään uusia realistisia tapoja toimia. Usein kehittämiskohteina ovat ihmisten osaaminen ja heidän työtehtävänsä sekä sovellettavat tekniikat ja säännökset. Kehittäminen ei siis kosketa vain organisaatiota. Kehittäminen kohdistuu useimmiten palvelujärjestelmällä tuotettaviin palveluihin, organisaatioon, toimintatapoihin tai henkilöstön osaamiseen. (Heikkilä ym. 2008, 55.) Tärkeimpinä kehittämiskohteina työssämme ovat henkilöstön osaaminen ja toimintatavat.

Olemme rajanneet kehittämistehtäväämme tiettyyn työyhteisöön ja pyrkimyksenämme on ensisijaisesti muokata palautejärjestelmästä juuri tälle yhteisölle sopiva. Toteuttammekin kehittämistehtävämme niin, että palautejärjestelmän strukturoidun käytön ohjeistus koostuu sekä vahvasta teoriapohjasta, että työyhteisöön kohdistetun kyselyn vastauksista muodostuneista mielipiteistä ja arvoista.

Kehittämistavoitteet ovat:

1. Kehittää ensihoidon laadunhallintaa luomalla ohjeistus palautejärjestelmän käyttöön ja sen sisältöön ottaen huomioon Kuntaliiton määrittelemät neljä laadun osa-alueita: palvelun laatu ja asiakaslähtöisyys, kliininen laatu eli potilasturvallisuus, prosessin laatu ja sujuvuus, vaikuttavuus.
2. Ottaa laadunhallinta osaksi jokapäiväistä toimintaa siten, että seuraavat periaatteet toteutuvat:
  - yhteiset toimintaperiaatteet
  - prosessin hallinta
  - asiakassuuntautuneisuus
  - laadun arviointi.
3. Kannustaa ja motivoida käyttämään palautejärjestelmää.
4. Lisätä HaiPron käyttöä osana laatutietoista ensihoitotyötä.
5. Kehittää työyhteisön palautekulttuuria luomalla avointa ilmapiiriä sekä parantamalla vuorovaikutustaitoja.

## 4 ENSIHOITOPALVELU

### 4.1 Ensihoitopalvelu

Ensihoitopalvelu tarkoittaa äkillisesti sairastuneen tai loukkaantuneen potilaan hoitoa hoitolaitoksen ulkopuolella. Ensihoitoa ohjaa ja valvoo se terveydenhuollon yksikkö, joka on kyseisestä alueesta järjestämisvastuussa. Ensihoitopalvelun tuottaman hoidon tulee olla asianmukaista ja siitä on tehtävä asianmukaiset merkinnät potilasasiakirjoihin. Sairaanhoidopiirin ensihoidon vastuulääkäri antaa aluekohtaiset ohjeistukset esimerkiksi lääkkeistä ja hoitovälineistä. (Seppälä 2013, 328 - 331).

Ensihoidon hälytystehtävät jaetaan neljään kiireellisyysluokkaan, joita ovat A, B, C ja D. Ne määrittävät muun muassa sen, missä ajassa potilas tulisi tavoittaa ja ajetaanko kohteeseen hälytysajona vai ei. A- ja B-kiireellisyysluokat ovat kiireellisiä ensihoito-

tehtäviä, kun taas C- ja D-luokan tehtävät voivat odottaa, jos tehtäviä on jonossa. (Seppälä 2013, 347 - 350.) Taulukko 1:ssä kerrotaan tarkemmin A-D kiireellisyysluokkien määritelmät.

Taulukko 1. Ensihoidon tehtäväluokat (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta 340/2011)

A-luokan tehtävä on korkean riskin ensihoidotehtävä. Siinä potilaan elintoiminnot epäillään olevan uhattuna ja vaativan välitöntä hoitoa
B-luokan tehtävässä potilaan tilasta ei ole täyttä varmuutta, mutta sen oletetaan olevan korkeariskinen tehtävä.
C-luokan tehtävä vaatii ensihoitopalvelun nopeaa arviointia, mutta potilaalla ei ole hengenhätää, vaan tila on arvioitu vakaaksi.
D-luokan tehtävä voi odottaa ensihoitopalvelun arvioita, mutta se on kuitenkin tehtävä. Potilas on hyvävointinen ja hänellä ei ole peruselintoiminnoissa häiriöitä.

Kukin sairaanhoitopiiri jaetaan yhden neliökilometrin suuruisiin alueisiin ja jokaiselle neliökilometrille arvioidaan oletettavien ensihoidotehtävien lukumäärät. Alueita kutsutaan riskiluokiksi. Samassa riskiluokassa asuvien tulisi saada samanlainen palvelu koko sairaanhoitopiirin alueella. Tämä on yksi laatua mittaava seikka ensihoidossa. (Seppälä 2013, 332 - 333.) Kainuuseen on myös tehty ensihoidon riskiluokitus ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetyönä (Ehrola 2011).

Tavoittamisaika on se aika, joka kuluu ensihoidoyksikön hälyttämisestä siihen, kun yksikkö on kohteessa ja se lasketaan minuutteina ja sekunteina. Tehtävistä C-kiireellisyysluokan tehtävä tulee tavoittaa 30 minuutissa ja vastaavasti D-tehtävä 120 minuutin sisällä. A- ja B-kiireellisyysluokan tehtävissä tavoittamisaika tulisi olla 8 - 15 min. (Etelälahti 2013, 31 - 34.)

Ensihoito jaetaan perus- ja hoitotasoiseen ensihoitoon, ja näin ollen myös työntekijät ovat joko perus- tai hoitotasolla. Hoitotasoinen ja perustasoinen ensihoitaja eroavat koulutukseltaan toisistaan. Perustasoinen ensihoitaja on suorittanut vähintään lähihoi-

tajan tutkinnon suuntautuen opinnoissaan ensihoitoon. Perustason ensihoidon yksikön voivat miehittää kaksi lähihoitajaa, joista toisella on vähintään ensihoitoon suuntaava koulutus, tai lähihoitaja sekä pelastaja yhdessä. (Castrén, Helveranta, Kinnunen, Kor-te, Laurila, Paakkonen, Pousi & Väisänen 2012, 20.)

Hoitotasoinen ensihoitaja kykenee määrittelemään potilaan hoidon tarpeen arvion tarkasti ja omaa valmiudet laajempaan lääkkeelliseen hoitoon ja hoitotoimenpiteisiin. Tällä tarkoitetaan lähinnä muualle kuin ruoansulatuskanavaan tai hengitysteihin an-nosteltavia lääkkeitä. Hoitotasoisella työntekijällä on ensihoitaja AMK-tutkinto tai hän on käynyt hoitotason lisäkoulutuksen sairaanhoitajatutkinnon lisäksi. Työparina hoitotasoisella voi olla joko vastaavalla tasolla toimiva tai esimerkiksi lähihoitaja. Hoitotason lisäkoulutus on 30 opintopisteen laajuinen ja koulutuksen tulee järjestää sellainen ammattikorkeakoulu, jossa järjestetään ensihoidon koulutusta. (Castrén ym. 2012, 20.)

Ensihoitotehtävät tulee kirjata, kuten muutkin potilaskontaktit ja hoitotyö, yhtenäisellä tapaa potilastietoihin. Ensihoidon henkilöstön kirjoittama SV210-lomake, eli selvitys ja korvaushakemus sairaankuljetuksesta, on useimmiten ainoa dokumentti ensihoidon käynnistä potilaan luona. Siinä tulisi ilmetä ambulanssin hälytykseen johtaneet tapah-tumatiedot, potilaan tila tavattaessa ja hoidon aikana tutkimuksineen, aikaisemmat sai-raalahoidot ja kotilääkitys, annettu hoito ja sen vaste. Vaikka lomake on käsin kirjoin-tettu, se on silti aivan yhtä pätevä ja laillinen potilasasiakirjamerkintä kuin potilastie-tojärjestelmään kirjoitetut sähköiset versiot. (Terveystieteiden laitos 2013, 42. pykälä). Tämän vuoksi kirjaamiseen täytyy panostaa, käyttää ammatillista ja tiivistettyä kieltä sekä kuvata tapahtumia ehdottoman todenmukaisesti (Etelälahti 2013, 34 - 43). Ensi-hoidossa ollaan asteittain siirtymässä sähköiseen ensihoitokertomukseen, joka tulisi sovittaa yhteen sairaanhoitopiirin muiden potilastietojärjestelmien kanssa.

Ensihoitopalvelu kuuluu sairaanhoitopiirien kuntayhtymien järjestettäväksi. Se tulee suunnitella siten, että muodostuu alueellinen toiminnallinen kokonaisuus, jossa yhteis-työtä tekevät ensihoito sekä päivystävät terveydenhuollon toimipisteet. Sairaanhoito-piiri voi järjestää ensihoitopalvelut usealla tavalla. Sairaanhoitopiiri voi itse järjestää ensihoitopalvelun tai se voidaan ostaa muilta palvelun tuottajilta. Se voidaan myös järjestää pelastustoimen kanssa tai yhdessä toisen sairaanhoitopiirin kuntayhtymän kanssa yhteistyössä. (Terveystieteiden laitos 30.12.2010/1326.)

## 4.2 Ensihoitopalvelua koskevat säädökset

Ensihoitopalvelu sisältyy terveydenhuollon toimintaan, joten sitä koskee myös samat lait ja asetukset, viranomaisohjeet, arvot ja periaatteet sekä oikeudet ja velvollisuudet kuin muuallakin terveydenhuollossa. Laeista tärkeimpiä, jotka koskevat ensihoitoa, ovat terveydenhuoltolaki, laki potilaan asemasta ja oikeuksista, mielenterveyslaki ja henkilötietolaki. Lisäksi lakeja, jotka määrittelevät ensihoidon toimintaa tai toimijoita, ovat laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä, potilaslaki sekä laki potilasasiakirjojen laatimisesta ja säilyttämisestä. (Määttä 2013, 17 - 20.)

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta (301/2011) määrittelee sen, miten sairaanhoitopiiriin tulee järjestää ensihoito, millainen ensihoidon palvelutasopäätös tulee olla ja miten ensihoitopalvelun riskialue luokat määritellään. Siinä kerrotaan lisäksi ensihoidon tehtäväkiireellisyysluokat määrittelyineen ja missä ajoissa ensihoidotyksiköiden tulisi tavoittaa potilaat. Henkilöstön koulutusvaatimukset kerrotaan kyseisessä asetuksessa sekä siinä kerrotaan ensihoidon kenttäjohtajana toimimisen edellytyksistä ja ensihoidon johtamisjärjestelmästä.

Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksessa potilasasiakirjoista (298/2009) mainitaan ensihoidon osalta tärkeäksi kirjata potilaan saama hoito ja seuranta asianmukaisella tavalla. Merkinnöistä tulee myös ilmetä lääkärin tms. konsultaatio ja saadut hoito-ohjeet. Käytännössä kirjataan Kansaneläkelaitoksen SV210-lomakkeelle ja osassa sairaanhoitopiirejä ja palveluntuottajia sähköiselle sairaankuljetusohjelmistolle.

## 5 PALAUTE JA PALAUTETAIDOT ENSIHOIDOSSA

### 5.1 Palautteen muodot ja niiden merkitys

Rauramon (2004) mukaan palaute antaa mahdollisuuden oman työn arvioimiseen, virheiden korjaamiseen, työn kehittämiseen sekä työn mielekkyyden ja onnistumisen kokemuksiin. Lisäksi hän mainitsee, että rakentava palaute on työn tuloksellisuuden ja työhyvinvoinnin edistämisen perusta. Rauramon mukaan ikävin tilanne työhyvinvoinnissa tulee ilmi, kun palautetta ei saada lainkaan. Tällöin työntekijä voi kokea itsensä turhaksi ja merkityksettömäksi.

Syväsen (2008) tekemän tutkimuksen tuloksista käy ilmi se, että henkilökohtainen palaute oli yhteydessä sairaanhoitajien työhön liittyviin rooliodotuksiin ja vaikutusmahdollisuuksien tunteisiin työssä. Ne, jotka saivat välitöntä palautetta, kokivat organisaatiokulttuurin, työyhteisön vuorovaikutuksen ja johtamisen parempana verrattuna siihen, jos palautteen määrä on vähäinen.

Arvioinnin, tarkkailun ja palautteen vaikutus ammatilliseen käyttäytymiseen ja potilaiden omakohtaisiin kokemuksiin hoidosta voi vaihdella vähäisestä vaikutuksesta merkittäviin vaikutuksiin. Arviointi ja palaute ovat vaikuttavimpia, kun terveydenhuollon henkilökunta ei tunne toisiaan entuudestaan, seuranta ja arviointi ovat joko työkaverin tai valvojan vastuulla, sitä järjestetään useammin kuin kerran, se on annettu sekä suullisesti että kirjallisesti ja se sisältää selkeät tavoitteet ja suunnitelman niiden tavoittamiseksi. On epävarmaa ja tutkimusten alla, onko arvioinnin ja palautteen yhdistäminen muihin väliintulokeinoihin vieläkin vaikuttavampaa. (Ivers, Jamtvedt, Flottorp, Young, Odgaard-Jensen, French, O'Brien, Johansen, Grimshaw & Oxman 2012.)

Rakentava ja positiivinen palaute on työympäristön ja sen osallisten kehittymisen kannalta erittäin tärkeää. Ilman palautekulttuuria toimimisen taso voi jopa taantua, koska toimintaa ei enää muuteta palautteen pohjalta. Yritykset pohjaavat usein muutoksen tarpeensa siitä, mitä työn tuloksena on saatu. Jos tulos on heikko, täytyy toimintaa muuttaa. Jos taas hyvä, niin toimintaa voidaan jatkaa samana tai samansuuntaisena. Tämä ei kuitenkaan yksistään tarkoita, että yrityksen positiivinen tulos jatkuisi. Tulokseen vaikuttavat myös asiakkaalta saatu palaute, erilaisten mittarien tuomat viestit palvelun tai tuotteen tasosta sekä työntekijät ja heidän panoksensa työhön. Palautetta tulisikin kerätä kaikilta toimintaan osallistuvilta ja palautteen antaminen olisi hyvä olla osana jokapäiväistä työskentelyä. Palautetaito ja toimiva palautekulttuuri auttavat huomaamaan muutoksen tarpeen ja muuttamaan toimintatapoja tarvittuun suuntaan. Muutokseen vaikuttaa palaute markkina- ja kilpailutilanteesta saatavista analyyseistä, palaute tulosten analyyseistä, asiakaspalautteiden ja mittarien tulkintojen muodostama palaute, kehityskeskusteluissa saadut palautteet ja virheiden sekä epäonnistumisen analysoimisesta nousevat palautteet. (Aalto 2002, 7 - 10.)

Palaute voidaan jakaa myönteiseen ja korjaavaan, joka usein mielletään kielteiseksi, palautteeseen. Myönteisellä palautteella sanoma kohdistuu yksilön positiivisiin tekoihin, luonteeseen ja positiivisiin ominaisuuksiin. Tilanteissa, joissa palaute tarkoitetaan

korjaavaksi, sen tulisi kohdistua nimenomaan palautteensaajan tekoihin tai käyttäytymiseen. Persoonaan tai ulkonäköön kohdistuva palaute koetaan usein hyvin kielteiseksi, ja sitä ei tulisikaan antaa ilman järkevää syytä. Korjaava palaute tulisi kuitenkin kohdistaa sekä tekoon, että tekoihin johtaneisiin syihin. Käytännössä virheen tapahtuessa jollekulle palaute annetaan huomiota kiinnittäen sekä virheeseen että siihen, miksi kyseinen henkilö päätyi virheeseen. Tavoitteena onkin, että jatkossa virheitä ei syntyisi, kun henkilön käyttäytymiseen tai toimintatapoihin on kiinnitetty huomiota. Käyttäytymisen tai tavan muutos kasvattaa ihmistä työntekijänä ja opettaa yhteisölle välttämään tiettyä tapaa, jolla syntyy virheitä. Palautteenantaja vaikuttaa paljon palautteen sisältöön ja sen sävyyn. Rakentavana tarkoitettu palaute voi saada huonosti annettuna hyvin negatiivisen sävyn. Palaute voi olla todella satuttavaa, eritoten silloin kun se annetaan itsetuntoa kolhaisten, nöyryyttäen, syyttäen, kostaen ja jopa väkivalan välitteisesti. Tällainen palaute alkaa näkyä nopeasti työyhteisön ilmapiirissä, sairaslomissa ja motivoitumisessa. Hyvin annettu korjaava palaute voi taasen nostaa parhaimmillaan työyhteisön ilmapiiriä, yhteishenkeä, sitoutuneisuutta ja motivoitumista. (Aalto 2002, 12- 14; NHS 2015.)

Arvostuksen ja luottamuksen osoitukset kulkevat käsi kädessä palautteen antamisen kanssa. Vaikka palaute ei aina olisi myönteistä, niin moni kokee palautteen saamisen hyvänä asiana. Tämä johtunee siitä, että ihminen kokee itsensä huomatuksi ja luottamuksen arvoiseksi, kun hänelle uskalletaan kertoa korjaavaakin palautetta. Kaikkien puolien toisilleen osoittama arvostus on äärimmäisen tärkeää työmotivaation ja työsääjaksamisen kannalta. Yhteinen arvostava ja luottavainen ilmapiiri mahdollistaa myös vapaamman palautteen antamisen ja vastaanottamisen ympäristön. (Molander 2014, 231 - 237.)

Palautetta voidaan saada monella eri tapaa sekä välittömästi että suunnitellusti. Palautteen jakamiseen on kehitelty erilaisia reittejä suoran puheen ja välittömän tilanteessa jaettavan palautteen lisäksi. Lisäksi on kehitelty erilaisia palautejärjestelmiä ja väyliä, joissa kerätään asiakkailta palautetta heidän saamastaan palvelusta. Työyhteisön väliin palautteen jakamiseen on järjestetty usein kehityskeskusteluja, aivoriisiä, ”palautebokseja” ja kyselyitä. Kyselyt rajoittuvat usein työilmapiiriin, motivaatioon ja työhyvinvointiin. Kehityskeskustelut ovat laajassa käytössä eri yrityksissä ja niitä pidetään säännöllisesti myös opinnäytetyötämme koskevassa työorganisaatiossa. Kehityskeskustelut ovat suuri osa toimivaa palautekulttuuria, ja niiden avulla sekä työnan-

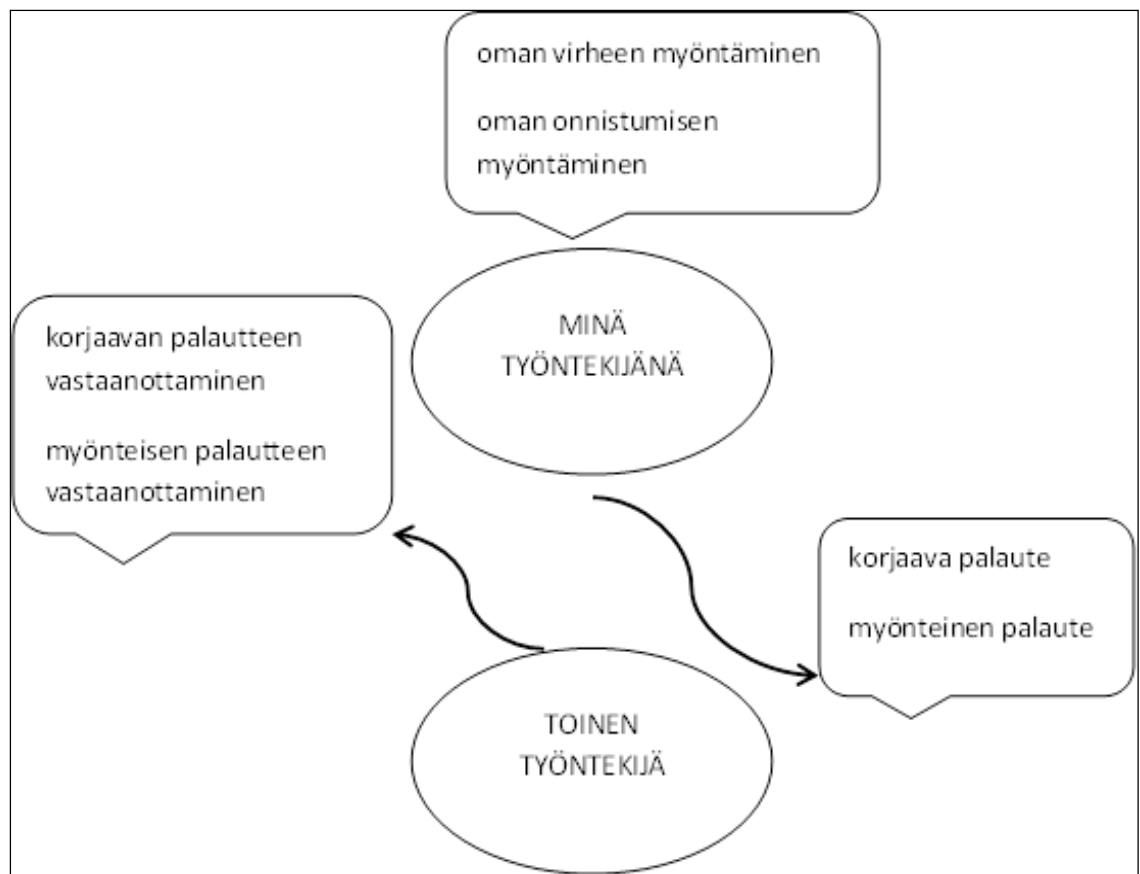
taja että työntekijä saavat tarkastella yhdessä kokonaiskuvaa työtilanteestaan. Tällaiset keskustelut tarjoavat myös mahdollisuuden kehittää työyhteisöä, arvioida tuloksia, antaa molemminpuolista palautetta ja parantaa ilmapiiriä sekä yhteistyötä. (Kuntatyönantajien internetsivut 2014.) Koska tämä tapa on jo hyvin käytössä työorganisaatioissamme, ajattelemme sen tukevan opinnäytetyömme tavoitetta kehittää palautteen saamisesta ja antamisesta jokapäiväisen laadunhallinnan välineen.

## 5.2 Palautetaidot ja turvallinen työyhteisö

Tavoiteltaessa toimivaa palautejärjestelmää ja toimivaa palautekulttuuria, jossa ihmiset uskaltaisivat antaa ja ottaa palautetta vastaan omana itsenään, tulee työyhteisön olla turvallinen. Tässä yhteydessä kyse on nimenomaan itseilmaisun turvallisuudesta. Turvallinen työympäristö on edellytys jatkuvaan oppimiseen ja kehittymiseen. Tällaisessa ympäristössä ja yhteisössä yksilöt voivat luottaa toisiinsa, he kokevat toisensa luotettaviksi ja pitävät luottamuksen. He myös hyväksyvät toisensa vahvuuksineen ja heikkouksineen ja tukevat toisiaan haasteiden edessä. Lisäksi turvallisessa työyhteisössä vallitsee avoin ilmapiiri, jossa kukin voi ilmaista oman ideansa tai mielipiteensä ilman halveksumisen tai nolostumisen pelkoa. Kun kaikki edellä mainitut piirteet täyttyvät, yhteisössä vallitsee myös sitoutuneisuus, ryhmä haluaa työskennellä yhdessä ja he luottavat toisiinsa. (Aalto 2002, 26 - 30.) Tällaisia piirteitä mekin etsimme työmme ohella omasta työyhteisöstämme ja pohdimme kuinka tähän ihanteeseen palautekulttuurista turvallisessa ryhmässä päästäisiin. Tässä meitä auttoi myös kysely, jolla kartoitimme yksilöiden mielipiteitä asiasta.

Ryhmän turvallisuutta voidaan esittää Aallon (2002) mukaan erilaisina asteina turvatomasta erittäin turvalliseen. Ryhmän turvallisuus saattaa vaihdella tilanteesta tai ajasta riippuen esim. muutokset ja asenteet työnantaja- sekä työntekijärintamalla. Kriisit, yt-neuvottelut, työajan muutokset, roimat onnistumiset, työntekijän tai johtajan vaihdos ja muuttuvat ohjeistukset voivat heilauttaa ryhmää turvallisuusasteikolla jopa rajusti. Työssämme otimme selvää missä enemmistö työntekijöistä kokee asemakohtaisesti ryhmänsä menevän turvallisuustaulukossa. Palautekulttuuri on myös vielä varsin selvittämätön ja yksilöiden palautetaidot kartoittamattomat. Yksi tavoitteistamme olikin selvittää vallitseva palautemenetelmä ja parantaa sitä, sekä yksilöiden palautetaitoja. Liitteessä 1 kuvataan ryhmän 8 eri turvallisuus- ja avoimuusastetta Aallon (2002) mukaan.

Palautetaitoihin liittyvät seikat ovat erittäin tärkeitä opetella yksilötasolla, sillä jos yksilötasolla ei ole valmiuksia ottaa tai antaa palautetta vastaan, niin on epätodennäköistä, että työyhteisöön saataisiin kehitettyä toimiva palautekulttuuri. Palautetaitojen lisäksi tärkeää on hallita hyvät vuorovaikutustaidot ja tämän pitäisi olla melko itsestään selvä ja tärkeä piirre terveydenhoitoalalla työskentelevillä. Sekä vuorovaikutustaitoja että palautetaitoja voi opetella, harjoitella ja parantaa, kunhan ensin tietää, mistä on kyse. Kuvassa kaksi on esitelty yksilötasoisten palautetaitojen sisältö Aallon (2002) listausta mukailleen.



Kuva 2. Palautteen antajan ja vastaanottajan rooli

Ihmisillä on erilaisia käsityksiä elämästä ja työnteosta. Usein työyhteisön jäsenet ovat täysin erilaisissa elämäntilanteissa ja erilaisista lähtökohdista. Ei voida olettaa, että jokainen automaattisesti olisi samaa mieltä toisen kanssa, mutta vuorovaikutuksen kautta voidaan varmentaa toistemme ymmärrys toista kohtaan. Työyhteisön sisäisen vuorovaikutuksen on syytä toimia hyvin, sillä hyvin toimiva vuorovaikutus on edellytyksenä mm. kehittämislle, yhdessä oppimiselle, yhteisten tavoitteiden ja päämäärien luomiselle, toisen auttamiselle ja jaksamisen edistämislle. Palautteen antaminen ja saaminen henkilökohtaisen kasvun ja kehityksen ehtoina vaativat hyvää vuorovaiku-

tusta sekä ryhmältä että yhteisöltä. Vuorovaikutuksen onnistumisen edellytyksiä ovat kommunikointi ymmärrettävästi, kuunteleminen ja tulkitseminen tarkoituksenmukaisesti. (Mäkisalo-Ropponen 2011, 99 - 109.)

Vuorovaikutustaidoista palautetaitojen kanssa tiiviimmin käsi kädessä kulkee vuorovaikutus oman itsensä kanssa, eli ihmisen tulisi tuntee itsensä ja keskustella oman itsensä kanssa. Omien tunteiden tunnistaminen ja niiden käsittelytaidot ovat tärkeimpiä ihmisen henkisiä ominaisuuksia. Lisäksi vuorovaikutustaidoista vaikuttavat taito käsitellä toisen pahaa oloa, oman pahan olon rakentava ilmaiseminen, kuunteleminen ja kuullun tulkitseminen oikein, empatia sekä eri mieltä olemisen taito. Kun vuorovaikutus työyhteisössä ei toimi, voi siitä seurata selkeitä tai piileviä merkkejä ja ongelmia. Näitä ovat esim. selän takana pahan puhuminen, klikkiytyminen eli ns. ”marttakerhoilu”, kielteinen ilmapiiri, laskeva työmotivaatio ja työhön sitoutuneisuus, voimavarojen häviäminen, syntipukin ainainen nimeäminen, pantataan ongelmista puhumista ja ongelman pitkittyessä käsittelytilanne voi levitä käsiin ja näiden seurauksena voi syntyä pysyviä vihollissuhteita. (Aalto 2002, 47 - 52.)

### 5.3 Palautteen antaminen

Korjaavan palautteen antaminen on monelle vaikea vuorovaikutustaito. Se on kuitenkin yksi tärkeimmistä taidoista, sillä ilman rakentavaa palautetta on hankala päästä kehittymään. Työntekijöillä olisikin tärkeää kiinnittää huomioita siihen, kuinka korjaavaa palautetta annetaan. Korjaava palaute mahdollistaa ihmisten pyrkimykset päästä parempiin tuloksiin, sekä lisää luottamusta sekä parantaa yhdessäolon kokemuksia. Toisin sanoen oikealla tavalla annettu rakentava palaute parantaa me-henkeä työpaikalla. (Aalto 2002, 68; NHS 2015.)

Virheet ja epäonnistumiset voivat johtua monista asioista. Syitä voivat olla mm. välinpitämättömyys, väsymys ja huolimattomuus tai työntekijän viitseliäisyys. Virheet ovat normaaleita, elämään kuuluvia tapahtumia, joita kaikki tekevät joskus. Jos ihminen pelkää ryhmän sisällä tekevänsä virheitä, ilmapiiri voi olla kireä ja toisten käyttäminen lisääntyy. Tällöin ihmiset voivat pahoin. (Aalto 2002, 68.)

Eriasteiset virheet ja epäonnistumiset vaikuttavat palautteen antamisen laatuun ja luonteeseen. Aallon (2002) mukaan pienistä virheistä ei tulisi olla liian ankara, eikä toisaalta piittaamattomuudesta ja vastuuttomuudesta johtuvia virheitä tulisi katsoa läpi

sormien. Aalto (2002) ottaa esille myös, että annettu palaute voidaan kokea epäoikeudenmukaisena, etenkin jos työntekijää ei ole opastettu/perehdytetty asiaan oikealla tavalla. Tällaisissa tilanteissa on kuitenkin syytä antaa palautetta keskittyen siihen, mikä on johtanut virheeseen/epäonnistumiseen. Näin voidaan myös puuttua perehdytyksessä oleviin puutteisiin ja ratkaista useampi asia yhdellä kertaa. Samoja seikkoja nostaa esille Jill Gordon (NHS 2015) artikkelissaan, jossa hän käsittelee työntekijöiden toisilleen suuntaamaa palautetta ja sen tärkeyttä.

Korjaavassa palautteessa voidaan käydä läpi kolmekin vaihetta ennen kuin palautteen vastaanottaja sen ymmärtää. Palaute voidaan aluksi torjua, eli palautteen vastaanottaja ei halua kokea olevansa syyllinen tai huono jossakin asiassa. Seuraavaksi palautetta saanut voi alkaa syytellä toisia tai hyökätä asiaa vastaan. Tämän jälkeen alkaa selittelyvaihe, jolloin haetaan syitä, miksi on toiminut siten miten on toiminut. Halutaan tulla oikein ymmärretyksi ja kuunnelluksi. Näiden vaiheiden jälkeen vastaanottaja alkaa hyväksyä oman osuutensa tapahtuneeseen, mutta tähän voi mennä aikaa. Siksi onkin syytä olla kärsivällinen ja tukea palautteen saajaa palautteen ymmärtämisessä tarkoituksenmukaisesti. (Aalto 2002, 72 - 73; NHS 2015.)

Korjaava palaute olisi hyvä antaa mahdollisimman pian tapahtuman jälkeen. Kuitenkin siten, että palautteen antaja on kerinnyt miettiä kuinka antaa palautteen. On kuitenkin tilanteita, jossa palaute on annettava heti. Tästä esimerkkinä tilanne jossa vahinko on vielä estettävissä puuttumalla vääränlaiseen tai vaaralliseen toimintatapaan. Palautetta ei myöskään tulisi antaa tilanteessa, joiden jälkeen keskustelumahdollisuutta ei ole esim. juuri ennen vapaiden alkamista. Palaute olisi hyvä antaa suoraan ja mielellään kasvotusten toiselle rauhallisessa paikassa ilman ylimääräisiä tai asiaankuulumattomia kuulijoita. Sitä, että palautteen saaja kuulekin palautteen toiselta, asiaan alun perin liittymättömältä henkilöltä, tulisi välttää visusti. (Aalto 2002, 74 - 77; NHS 2015.)

Myönteisen palautteen antaminen on myös monelle vaikeaa. Syynä tähän on muun muassa se, ettei ole totuttu sen antamiseen, ei tiedetä kuinka sitä annetaan, ei ymmärretä miksi sitä pitäisi antaa tai ei olla itse saatu myönteistä palautetta. Hyvä keino antaa myönteistä palautetta on käyttää muotoa, jossa puhutaan niin sanotusti omasta puolesta esimerkiksi ” Minusta on turvallista tehdä töitä sinun kanssasi”. Palautteen

annossa olisi hyvä käyttää tarkasti kuvaavia adjektiiveja ja ilmaisuja, eikä tyytyä pelkästään sanoihin ”mukava, hyvä tai kiva”. (Aalto2002, 83 - 83.)

Hyvän ja rakentavan palautteen antajan tulee myös ottaa huomioon hienovarainen esitystapa ja palautteen kohteen mielipiteet omasta toiminnasta. Tämä onnistuu esim. kysymällä palautteen saajalta, kuinka tilanne on hänen mielestään mennyt ja oliko siinä hänestä jotain parannettavaa. Palautteen saajan taitoa on löytää myös omat havainnot hyvin tehdyistä ja toimituista tilanteista. Hyvä keino antaa palaute on myös se, että vastaanottaja joutuu miettimään itse ratkaisua tilanteeseen. Palautteen antamisen jälkeen olisi hyvä kertoa, että palaute oli kokonaisuudessaan siinä eikä siihen tarvitse palata. (Aalto 2002, 74 - 77.) Palautteen voi hoitotyössä kohdistaa kahteen keskeiseen osaamisalueeseen jaoteltuna. Näitä ovat kliiniseen päättelyyn ja päätöksentekoon liittyvät seikat sekä potilaan hoitoon vaikuttavat eettiset arvot ja uskomukset. Jill Gordon (2003), joka on kirjoittanut työntekijöiden toinen toisilleen suunnatuista opetustilanteissa ja niiden vaikutuksesta sekä tärkeydestä hoitotyöhön, on listannut tehokkaan palautteen periaatteita. Nämä periaatteet ovat luettavissa palautetaitoja käsittelevästä ja opettavasta artikkelista NHS:n avoimen terveydenhuoltoalan opiskelun sivustoilla. Käytämme ja mukailemme periaatteita (ks. kuva 3) valmistellessamme omaa ohjeistustamme ensihoidon palautteen antamisesta. (NHS 2015.)

#### TEHOKKAAN PALAUTTEEN PERIAATTEET

1. Anna palautetta vain silloin, kun sitä pyydetään tai siihen tulee hyvä tilaisuus.
2. Anna palautetta heti kun se on mahdollista tapahtuneen jälkeen.
3. Keskity positiivisiin asioihin.
4. Palaute on mieluiten annettava henkilökohtaisesti, varsinkin jos se on korjaavaa.
5. Palaute on oltava osa yleistä viestintää. Käytä raportointia ja muista kunnioittaminen ja luottamuksen säilyttäminen.
6. Pysy "tässä ja nyt", eli keskity nykyiseen hetkeen ja nykyiseen aiheeseen.
7. Keskity käyttäytymismalleihin, joihin voi vaikuttaa, älä persoonallisuuden piirteisiin.
8. Käytä ”minä” muotoa ja anna esimerkkejä käyttäytymisestä ("Kun sanoit... ajattelin, että olit...").
9. Antaessasi korjaavaa palautetta, ehdota vaihtoehtoisia käyttäytymismalleja.
10. Palaute on vastaanottajalle, ei antajalle – tarvittavalla herkkyydellä saat viestiisi tehoa.
11. Harkitse viestin sisältöä, huomioi sekä sanallinen että sanaton viestintä.
12. Kannusta pohdintaan. Kysy avoimia, suuntaa antavia kysymyksiä kuten ”mitä tekisit seuraavalla kerralla samassa tilanteessa ja miksi?”
13. Älä ylikuormita palautekeskustelua – tiivistä asia kahteen tai kolmeen keskeiseen viestiin ja pidä lopussa yhteenveto.

Kuva 3. Tehokkaan palautteen periaatteet (Mukaiillen NHS 2015)

## 6 ENSIHOIDON LAATU

### 6.1 Hoitotyön laadusta yleistä

Laatu voidaan mieltää monella eri tapaa. Toiset ajattelevat sen olevan vain jonkin tuotteen tai palvelun täydellisyyttä tai hyvyttä, toiset pitävät sitä tuotteiden tasalaa-tuisuutena tai säännönmukaisuutena. Pääasiassa laatu koetaan positiivisena, tavoitel-tavana asiana. Laatu kertoo erinomaisuudesta ja laatuun pyrkiminen tarkoittaa työs-kentelyä kohti parempaa tulosta. Nykyaikainen, systemaattinen laatutyö juontaa juu-rensaa teollisuuden kasvun aikakaudelle. (Kuisma & Hakala 2013, 66.)

Laatuajattelun siirtyessä sosiaali- ja terveydenhuoltoon, täytyi ajattelumallia muokata materian laadusta palveluiden laatuun. Laadussa ja laadun kriteereissä otettiin entistä enemmän huomioon asiakkaiden tarpeiden merkitys. Erilaiset viralliset laatustandardit ja kriteerit edellyttävät edelleenkin tulkintoja, kun niitä sovelletaan hoitoalalle ja ter-veydenhuoltopalveluihin. Sosiaali- ja terveystieteiden laatu ohjataan pääasiassa ohjeilla, laeilla ja suosituksilla. (Kuisma & Hakala 2013, 66)

Täytyy muistaa että hoitotyössä laatua on ajateltava moniulotteisena käsitteenä, jolloin sitä täytyy myös mitata moniulotteisesti. Tieteelliseen tutkimukseen perustuvat mittarit sisältävät joukon erilaisia prosessimittareita, joilla voidaan arvioida suoraan hoidon laatua sekä rakenne- ja lopputulosmittareita, jotka antavat vastauksia kliinisten hoito-toimenpiteiden vasteesta potilaan terveydentilasta. (STM 2014.)

Henkilöstön kehittäminen yhtenä laadun osa-alueena tulisi olla osa nykypäivän yritys-toimintaa. Kun tavoitellaan laadullisesti tasokasta hoitotyötä, on hoitohenkilökunnan osaaminen avainasemassa. Tästä syystä työssä kehittämistä tulisi järjestää säännöllisesti. Henkilöstösuunnittelussa on tärkeää ottaa huomioon resurssien ja vastuuhenkilöiden määrittely osaamisen tavoittelemiseksi. Jotta työn laadun parantuminen toteu-tuisi, on työntekijöitä oltava riittävästi, koulutusta tarjottava runsaasti ja kehittämis-mahdollisuuksia ja omien voimavarojen laajaa käyttöä mahdollistettava. Työssäjak-saminen on myös osa työssä kehittymistä. Motivaatio säilyy paremmin, kun työnteki-jöiden päivittäisestä jaksamisesta huolehditaan. (Suonsivu 1997, 80 - 81.)

Terveydenhuollonlaadusta on viitteitä monissa alaan liittyvissä laeissa. Terveyden-huoltolaki edellyttää että hoitotyö perustuu näyttöön ja hyväksi todettuihin hoitokäy-

täntöihin. Laissa sanotaan myös, että terveydenhuollon on oltava asiallisesti ja asianmukaisesti toteutettua, turvallista ja laadultaan hyvää (Terveydenhuoltolaki 30.10.2010/1326). Laki potilaan asemasta ja oikeuksista toteaa, että potilaalla on oikeus laadukkaaseen terveyden- ja sairaanhoitoon (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista, 17.8.1992/785 3§). Muita laadusta puhuvia ja sitä vaativia lakeja ovat mm. laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä ja potilasvahinkolaki.

Kuntaliiton Terveydenhuollon Laatuoppaan mukaan (2011) laatu voidaan jakaa neljään osa-alueeseen. Näihin osa-alueisiin kiinnitettiin työmme teoriaosassa huomiota, jotta voimme varmistua siitä, että palautejärjestelmämme tukisi laatutyötä kokonaisvaltaisesti:

- 1. palvelun laatu**
- 2. kliininen laatu eli potilasturvallisuus**
- 3. prosessin laatu ja sujuvuus**
- 4. vaikuttavuus.**

Hoitotyön ja erityisesti ensihoidon laadun hallinta ja tarkkailu ovat puhuttaneet pitkään myös maailmalla. Valtakunnalliset ja kansainväliset järjestöt ovat tutkineet ja kehittäneet laatua niin kauan, kuin ensihoitoa on alettu käsittelemään nimenomaan sairaalan ulkopuolisena lääkinnällisenä ensihoitona. The Institute of Medicine (IOM, amerikkalainen sitoutumaton organisaatio) on asettanut ensihoidon laadulle tavoitteita ja määritellyt sen sisällön. Laadukas hoito muodostuu IOM:in mukaan kuudesta eri laadun osa-alueesta (ks. Kuntaliiton laatuopas). Näitä ovat turvallinen hoito, vaikuttava hoito, potilaskeskeisyyttä korostava hoito, oikea-aikainen hoito, tehokas hoito ja tasavertainen hoito. Hoidon itsessään tulisi perustua näyttöön perustuvaan tietoon ja olla yhtenäisesti järjestettyä. Hoito-ohjeiden ja protokollien tulisi myös kansainvälisten linjausten mukaisesti perustua tutkittuun ja hyväksi todettuihin hoitomuotoihin. IOM on myös antanut ohjeissaan esimerkkejä laadunhallinnan ylläpidosta, laadun mittaamisen vaihtoehtoista ja laadunhallinnan parantamisesta. (El Sayed 2011.) Samoja seikkoja tulee ilmi Kuntaliiton Laatuoppaassa ja STM:n julkaisussa 2014.

## 6.2 Ensihoidon palvelun laatu ja asiakaskeskeisyys

Palvelun laatuun kuuluu potilaskeskeisyys ja asiakaslähtöisyys. Näitä voidaan mitata esim. mielipide- tai palautekyselyillä sekä arvioida suoraan potilailta tulleista palautteista. Potilaille tulisi antaa mahdollisuus osallistua aktiivisesti organisaation kehitykseen ja ilmaista havaitsemiaan puutteita ja ongelmia organisaation rakenteissa tai toimintatavoissa. (Rissanen & Kansanen, 2003, 19.)

Ensihoidon potilaat ovat nykyisin valistuneempia ensihoidon laatuun liittyen ja antavat palautetta ensihoitotehtävistä aktiivisesti. Ensihoitopalvelulla tulisikin olla sovittu, miten asiakkailta saatuja palautteita käsitellään ja miten niihin on tarkoitus vastata, sekä kuka niiden hoitamisessa on vastuussa. Asiakaspalautteen välittäminen kyseisestä tehtävästä vastuussa olleelle ensihoitajalle on palautteen vastaanottajan vastuulla. Toisinaan on aiheellista myös olla välittämättä asiatonta palautetta, mutta pääsääntöisesti palaute tulisi välittää heille, joita se koskee. (Kuisma & Hakala, 2013, 75.)

Hoitotyössä on aktiivisesti pyritty keräämään asiakaspalautetta systemaattisesti ja erilaisten palvelusivustojen tai puhelinnumeroiden kautta. Myös potilasasiamiehen kautta on mahdollista saada palautteensa perille. Ensihoidon esimiehiin otetaan useasti vapaasti yhteyttä palautteen muodossa esim. tyytymättömyydestä kuljettamatta jättämisessä. Potilaat ovat nykyään vielä ahkerampia antamaan arviota saamastaan palvelusta ja tietoisempia mahdollisuuksistaan tehdä valituksia, kanteluja tai osoittamaan kehuja. Potilaspalautejärjestelmiä on kehitetty ympäri Suomea ja ensihoitoonkin on saatu kehitettyä oma mittarinsa potilastyytyväisyyden mittaamiseen. (Kuisma & Hakala 2013, 75; Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän intranet.)

## 6.3 Potilasturvallisuus

Potilasturvallisuus kuuluu kliiniseen laatuun ja siihen sisältyy myös henkilöstön osaaminen ja ammattitaito. Pitkälti tätä mitataan erilaisilla tieteelliseen tutkimukseen perustuvilla (evidence-based) mittareilla ja HaiPro-ohjelmiston tilastoinnilla. Käypä hoito -ohjeet ja aluekohtaiset hoitomääräykset sekä hoitoprotokolla ovat osa kliinisen laadun ylläpitoa. (STM 2014.)

Ammatillisen oppimisen ja kehittymisen tukemista tarvitaan, koska taitava ja pätevä työntekijä on välttämätöntä laadulle. Oppimisen tukena ja jatkuvana kehityksenä voi-

daan pitää lisäkouluttautumista sekä esim. työpaikkakohtaisia lääkärin luentoja. Kouluttamisen tulee olla aktiivista ja henkilökuntaa tuetaan samalla arvioimaan omaa oppimista sekä laadun tuloksia. Kommunikaatio alaisten ja johdon välillä tukee kehittymistä ja koulutuksen tuloksia. Koska laadunhallinnan ja laadunvarmistamisen tulisi olla jokapäiväistä, voisi oppimisestakin tehdä jokapäiväistä osana jatkuvaa kehitystä. (Kuisma & Hakala 2013, 69.)

Hyvin toteutettu ja toimiva potilasturvallisuustyö tarkoittaa sitä että potilaalle mahdollistetaan oikeanlainen ja oikea-aikainen hoito mahdollisimman pienillä potilaaseen kohdistuvilla haitoilla. Potilasturvallisuudessa säädetään useassa laissa ja asetuksissa, kuten terveydenhuoltolaissa, laissa potilaan asemasta ja oikeuksista sekä STM:n asetuksessa laadunhallinnan ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta. Kyseinen asetus määrittelee, että organisaation johto on kokonaisvastuussa potilasturvallisuuden toteutumisesta ja edellytyksistä. Johdon tehtävänä on myös varmistaa, että työilmapiiri on potilasturvallisuusmyönteinen ja mahdollistaa avoimen keskustelun ja virheistä oppimisen. Organisaatiolla tulisi olla potilasturvallisuussuunnitelma ja mahdollisuus käyttää HaiProta poikkeamien ja läheltä piti tilanteiden raportointiin. (Kuisma 2013, 63 - 64; STM 2014.)

STM:n laadunhallintaa ohjeistava suositus (2014) ottaa esille HaiPron ja Hilma-järjestelmien käytön järjestelmällisen vaara- ja haittatapahtumien kirjaamisen menettelmistä ja nostaakin tämän tyyppiset järjestelmät laadunhallinnan tukipilariksi. Julkaisussa mainitaan, että työyksiköllä tulisi olla sovitut menettelytavat vaara- ja haittatapahtumien kirjaamiseksi, jotta niitä voitaisiin asianmukaisesti käsitellä, analysoida ja tapahtumien läpikäynnin kautta oppia. Tällainen toiminta edistää toimivaa laadunhallintaa ja potilasturvallisuuden parantamista. Potilasturvallisuus nousee terveydenhuollossa tärkeimmäksi laatukriteeriksi ja vakaviin riskeihin tai laadun poikkeamiin, kuten hoitovirheisiin, tulee reagoida välittömästi. Välittömillä toimilla estetään lisävahinkojen synty ja kehitetään hoitotyön laatua minimoidessa poikkeamien jatkuminen. Tämän vuoksi poikkeamia tulisikin rekisteröidä ja valvoa säännöllisesti osana päivittäistä työskentelyä. (STM 2014.)

#### 6.4 Ensihoidon prosessin laatu

Ensihoidossa prosessin laatuun kuuluu esim. palvelutasopäätöksen noudattaminen määritellyissä vasteajoissa ja hoito-ohjeiden noudattaminen sekä konkreettinen toteu-

tuminen. Ensihoidon, kuten terveydenhoidonkin, hoitomenetelmät tulee olla näyttöön perustuvaa toimintaa. Näyttöön perustuvan toiminnan pohjalta on muodostunut valtakunnallisesti käytössä olevat käypä hoito- ohjeet, joihin on kuvattu tarkasti monien kansallisesti yleisten ja tärkeimpien terveysongelmien hoito. Ensihoidon prosessin laatua voikin siis mitata selvittämällä, kuinka hyvin hoito-ohjeita ja paikallisia hoitosuosituksia noudatetaan ja toteutetaan. (Kuisma & Hakala 2013, 82.)

Näyttöön perustuvia toiminta- ja hoitosuosituksia tulee myös soveltaa omaan organisaatioon sopivaksi ja niiden käytön tulee olla perusteltua sekä määriteltyä. Työprosessien ja hoitoketjun seuranta sekä kustannustehokkuuden mittaaminen kuuluu osaksi prosessien hallintaa. Lisäksi palautejärjestelmien seuranta ja asiakassuhteiden ylläpitäminen on osa tätä. (Rissanen 2013, 19.)

Mielestämme palautejärjestelmän avulla lääkäri voi ottaa kantaa siihen, kuinka hoito-ohjeita on noudatettu ensihoitotehtävien aikana. Erilaisilla tilastoilla ja toistuvilla tapauksilla voidaan tulla johtopäätöksiin hoito-ohjeiden muutostarpeista. Palautejärjestelmän avulla voidaan kerätä prosessin hallintaan tarvittavaa systemaattista toimintaa kuvaavaa materiaalia.

## 6.5 Ensihoidon vaikuttavuus

Vaikuttavuutta voidaan tarkastella konkreettisesti esim. potilaiden paranemisen prosentina. Tämä kattaa hoitomuotojen vaikuttavuuden ja mahdollisimman korkealla prosentilla käyttökelpoisuuden. Vaikuttavuutta on myös jatkuva kehittyminen ja hoitomuotojen tai toimintatapojen parantaminen. Ensihoidon vaikuttavuutta on jatkuva hoito-ohjeiden ja hoitosuosituksen tutkimus ja niiden tarkastelu siinä suhteessa, että onko niiden mukaan toimimisesta hyötyä miten suurelle osalle hoidetuista. Hoito-ohjeiden noudattaminen ei kuitenkaan ole mustavalkoista, sillä potilaan hoitamiseksi tulee hoitajalla olla valmiudet ottaa huomioon potilaan toivomukset, kyseinen tilanne ja oma asiantuntemus. Tällöin hoito-ohjeiden soveltaminen voi tulla kyseeseen. Nämä tilanteet tulisikin rekisteröidä ja tutkia, jotta voidaan kehittyä ja vaikuttavuuden syyseuraus suhteita pohtia. Toimintatapojen ja kokemuksen kautta löytyy aina kehitettävää monesta asiasta, ja siksi onkin syytä opetella tunnistamaan tilanteet, jolloin tiettyä protokollaa tulisi muokata ja kehittää. (Kuisma & Hakala 2013, 82.)

Koska ensihoitoa voidaan määritellä asiantuntijapalveluksi, tulisi meidän olla oman alamme asiantuntijoita ja toiminnassamme pitäisi näkyä uusin tieto, taito ja virheistä oppimisen kyky (Kuisma & Hakala 2013, 69). Jatkuva oppiminen, kehittyminen ja hoito-ohjeiden kyseenalaistaminen ja muutostarpeen tunnistaminen, ovat osa vaikuttavuuden toteutusta.

## 6.6 Ensihoidon laadunhallinta

Ensihoidon laatua, kuten hoitotyön laatua yleensäkin, voidaan ajatella vaikuttavan hoidon, asiakaslähtöisen palveluntuotannon ja ympäristön suomien edellytysten mukaisena tarkempana kokonaisuutena, joka sisältää myös Kuntaliiton nostamat neljä osa-aluetta. Ensihoidon laatu on tähän asti koostunut viiveseurantojen, ensihoitokerptomusten ja tiettyjen potilasryhmien protokollamaisen hoidon ja sen vaikuttavuuden tarkastelusta. Kokonaisvaltaista ensihoidon laadunhallinnan systemaattista menetelmää ei ole vielä kehittynyt, mutta viime vuosina asiaan on tullut muutosta ja asetuksia asiaan laadittu. Lisäksi STM:n julkaisu (2014) on nyt tuorein aiheesta kirjoitettu tuotos, jossa on selkeät ohjeet ja avaimet laadunhallinnan parantamiseksi ja huomioimiseksi sekä ensihoidossa että päivystyksessä. Laadunhallinnalla pyritään tuottamaan entistä parempia palveluketjuja ja parantamaan hoidon tuloksia sitouttamalla koko henkilöstö ja moniammatillinen yhteisö tähtäämään laadukkaampaan ja asiakaslähtöisempään palveluun. Koko ensihoito-organisaatio voi yhdessä työskennellä potilasturvallisuutta korostaen ja vähentäen kustannuksia, kun organisaatiossa on selkeä laadunhallinnan suunnitelma ja kehittävä ilmapiiri. Hyvin toimivalla suunnitelman toteutuksella kohotetaan lisäksi henkilöstön tyytyväisyyttä ja työturvallisuutta. (Kuisma & Hakala 2013, 69 – 70; STM 2014.)

Ensimmäinen valtakunnallinen sosiaali- ja terveystieteiden laadunhallinta suositus tehtiin vuonna 1995 ja siinä nostettiin esille kolme tärkeää periaatetta; laadunhallinta on osa jokapäiväistä työtä, laadunhallinta kumpuaa ja perustuu asiakaslähtöisyyteen, laadunhallintaa toteutetaan tiedolla ohjaamisella eli ohjeistuksilla, suosituksilla, koulutuksilla, protokollilla jne. (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön asetus laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanon suunnitelmasta 341/2011.) Näistä rakentuvat myös ensihoito-kirjassa esitetyt laadunhallinnan tärkeimmät tekijät (ks. kuva 4), jotka tukevat ja rakentuvat Kuntaliiton esittämän Laatuoppaan osa-alueiden mukaisesti. Laadittavan palautejärjestelmän tulee tukea eritoten prosessien hallintaa ja laadun arvioin-

tia ammatillisen kehittymisen ja ensihoidon laadun paranemiseksi, jolloin myös toteutetaan STM:n laadunhallintasuosituksen periaatteita. (Kuisma & Hakala 2013, 70.)

1. Yhteisten toimintaperiaatteiden, arvojen ja vision olemassaolo ja niihin sitoutuminen
2. Prosessin eli palvelulinjojen hallinta
  - Prosessit on kuvattu, niitä kehitetään ja niille on määritelty tulostittarit ja vastuuhenkilöt
3. Asiakassuuntautuneisuus
  - Potilastarpeiden tunnistaminen, potilastyytyväisyyden saavuttaminen ja potilaspalautteen seuranta
4. Laadun arviointi
  - Sekä palvelulinjoja että koko ensihoitojärjestelmää arvioidaan määräjain
5. Laadunhallinnan yhdistäminen osaksi jokapäiväistä toimintaa.

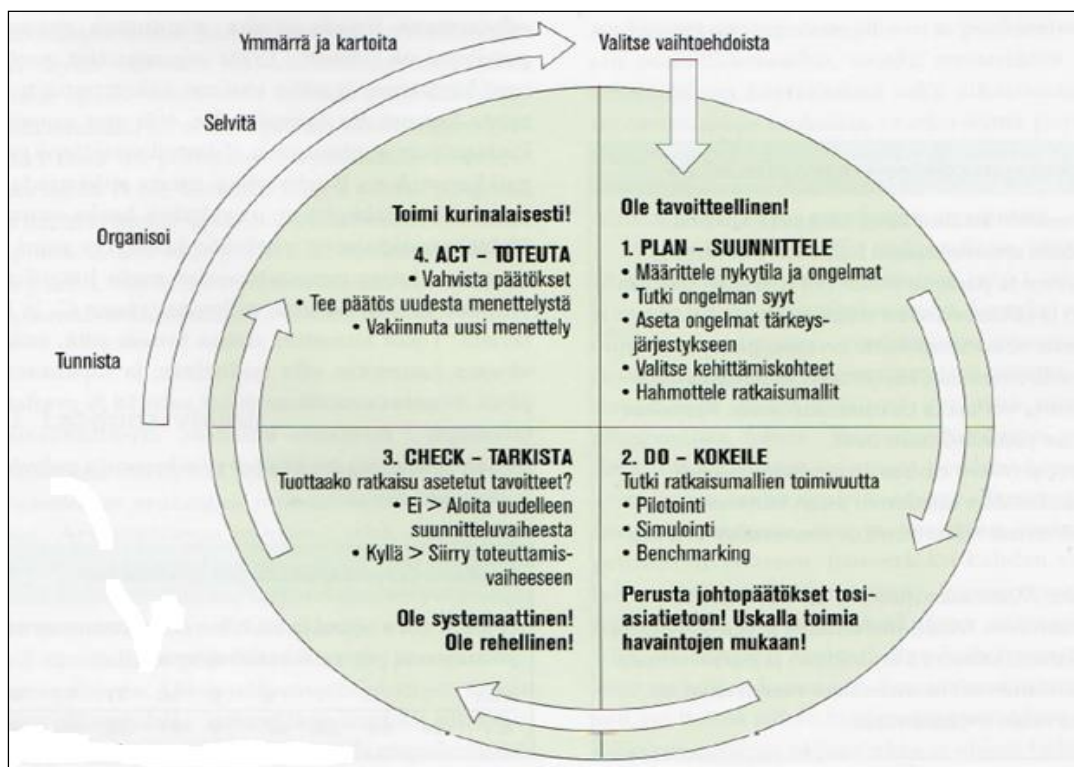
Kuva 4. Ensihoidon laadunhallinnan viisi keskeisintä tekijää (Kuisma & Hakala 2013, 70)

Hyvin suunniteltu ensihoidon laadunhallinta tarvitsee pohjaksi vahvan yhteistyön organisaation eri toimijoiden ja yksilöiden välillä. Yhteiset toimintaperiaatteet, arvot ja tehtävät tulee olla kaikilla tiedossa. Eri tehtävien johtajat ja raportoijat on syytä olla listattuna ja tiedossa kaikilla työntekijöillä, näin esim. laadunhallintaan nimettyyn henkilöön on helpoin ottaa yhteyttä. Hyvin toimivalla organisaatiolla on olemassa tulevaisuuden suunnitelma ja tavoite, joka on kaikilla työntekijöillä tiedossa. Tavoitteen saavuttamiseksi tehtävät toimet ja ehdotukset olisi syytä pystyä ilmaisemaan avoimesti, jotta yhteistyöllä päästäisiin tehokkaimmin maaliin. Laadunhallinnan tulisi olla lähellä jokaisen työntekijän sydäntä ja työkalut sen ylläpitämiseksi, arvioimiseksi ja kehittämiseksi antaa työnantaja tai osa-alueeseen nimetty johtaja. Yhteisiä tavoitteita tavoittellessa on työyhteisöllä oltava arvoja eli asioita joiden ajatellaan olevan hyviä ja tärkeitä. Nämä arvot ohjaavat tapojamme toimia ja ajatella. Ne vaikuttavat paljon myös työmotivaatioon ja motivaatioon opiskella. Ammattitaidon ylläpitäminen ja jatkuva kehitys ovat esimerkkejä laadunhallintaa auttavista arvoista. (Kuisma & Hakala 2013, 70.)

Ensihoidon, niin kuin muidenkin alojen laadunhallintaa, voidaan mitata ja arvioida monella tapaa. Ulkoisia mittareita ja laatukriteristöjä ovat esim. ISO-standardit ja

EFGM- laatupalkinto. Kyseiset mallit arvioivat organisaation toimintaa ja jos ne täyttävät määrätyn kriteeristön, voidaan organisaatiolla myöntää laatupalkinto tai sertifikaatti. Nämä mallit kiinnittävät huomiota etenkin potilas- ja asiakaslähtöisyyteen, johtamiseen, toiminnan arviointiin, prosessienhallintaan ja jatkuvaan kehittymiseen. Lisäksi työyhteisössä voidaan toteuttaa itsearviointia tai auditointia, joka tarkoittaa riippumattoman ulkopuolisen tahon arviota tuloksellisuudesta ja tarkoituksenmukaisuudesta. (Kuisma & Hakala 2013, 71 - 83.)

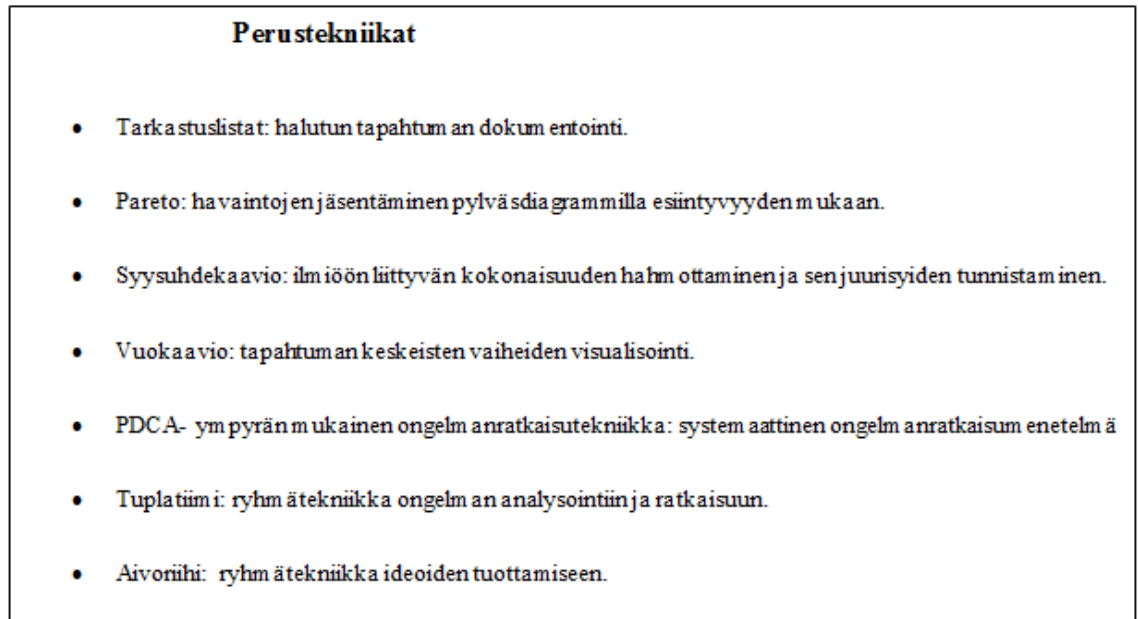
Laadunhallinnan suunnittelun tulisi alkaa työyhteisön johdon aloitteesta, joka määrittelee myöhemmät vastuuhenkilöt. PDCA-menettely (ks. kuva 5) nostetaan useammissa laadunhallintaa käsittelevässä teoksessa ja lähteissä tärkeimpään osaan laadun kokonaisvaltaista suunnittelua, hallintaa ja arviointia. Se toimii kulmakivenä mm. sekä Ensihoito-kirjassa että STM:n julkaisussa. (2014.)



Kuva 5. PCDA-menettely kaavio (Kuisma & Hakala 2013, 82)

Laadunhallinnan tukemiseksi on kehitelty muitakin ohjeita ja perus- sekä erityistekniikoita. Kuisma ja Hakala (2013) ovat listanneet perusmenetelmät ensihoito kirjassa seuraavan laisesti. (ks. kuva 6). Lisäksi kirjassa on mainittu erityistekniikoiksi erilaisien asiakastytyväisyystudkimukset, tasapainotetun tulokortin käyttö, riskianalyysit ja

luotettavuustekniikat, tilastolliset prosessinohjaukset ja simulaatiopelit. (Kuisma & Hakala 2013, 83).



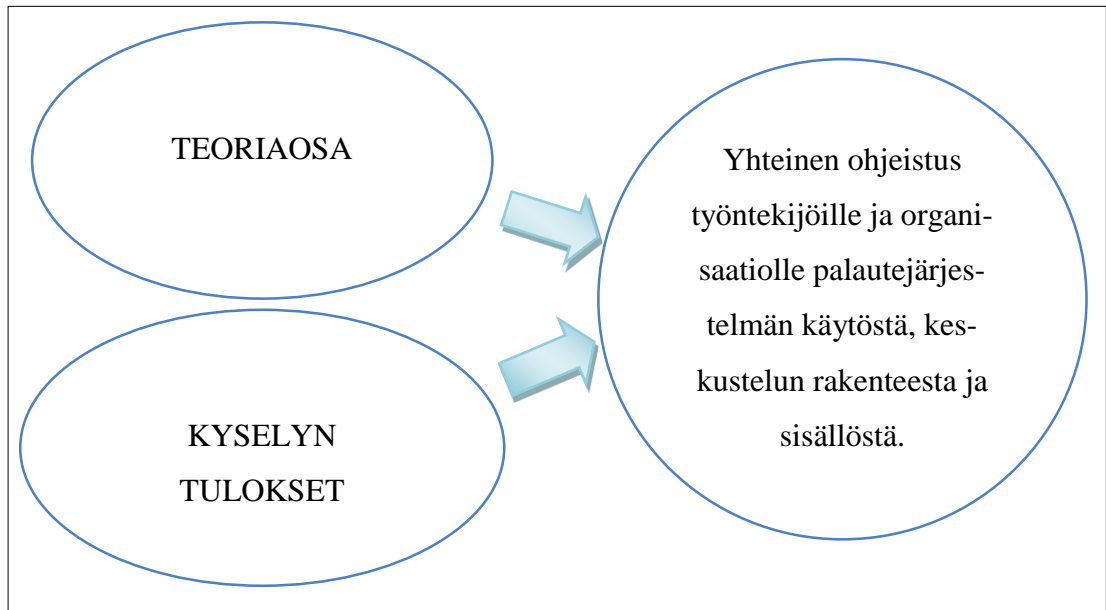
Kuva 6. Perusmenetelmiä laadunhallinnan tukemiseksi (Kuisma & Hakala 2013, 83)

## 7 PALAUTEJÄRJESTELMÄN KEHITTÄMISPROSESSIN KUVAUS

Kehittämiproessimme lähti käyntiin tunnistamalla tarve kehittymiselle ja se eteni lineaarisen mallin mukaisesti. Tavoitteiden määrittelyn jälkeen aloimme suunnitella ja toteuttaa työtä, jonka jälkeen päätimme ja arvioimme työn. Prosessi eteni viiden osa-alueen eli tehtävän mukaisesti perustelusta organisointiin, toteutukseen, arviointiin ja levittämiseen (ks. Toikko & Rantanen 2009, 64). Kehittämistarve kohdistui palautejärjestelmän parantamiselle, kommunikoinnin edistämiseksi, ammattitaidon parantamiselle palautteella toiminnasta sekä ensihoidon laadunvalvonnalle. Tutkimustulostemme avulla oli tarkoitus tuottaa entistä parempi menetelmä palautteen saamiseksi ja laadunhallinnan parantamiseksi. Kokosimme teoretietoa työhömmä, jota käytimme loppuvaiheessa prosessia palautejärjestelmän käyttöä koskevan ohjeistuksen luomisen pohjana. (Heikkilä ym. 2008, 21 - 23.)

Valmistelimme ja toteutimme kyselyn ensihoidon työntekijöille Kainuun kuntiin saadaksemme sitä kautta myös aineistoa ohjeistusta varten. Yhdessä teoretiedon ja kyselyn tulosten pohjalta kehitimme palautejärjestelmän strukturoidun käyttöohjeen, jolla palautejärjestelmän käyttöä yhtenäistetään ja jonka avulla laadunhallintaa paranne-

taan. Varsinainen sähköinen palautejärjestelmä kootaan yhteistyössä tekniikan työntekijöiden kanssa valmistuttuamme. Arvioimme järjestelmän ja sitä tukevan ohjeistuksen toimivuutta, hyötyjä ja tuotoksen käyttökelpoisuutta, laatua ja laadunhallintaa parantavana välineenä työskennellessämme opinnäytteen valmistuttua Kainuun ensihoidossa. Työnantajamme päättää otetaanko järjestelmä käyttöön ja jatketaanko sen säännöllistä käyttöä. Teorian ja kyselyn tulosten perusteella suunnittelimme sisällön ohjeistukselle (ks. kuva 2).



Kuva 7. Palautejärjestelmän ohjeistuksen laadintaprosessi

Työn edetessä suoritimme kehittämistoimintaa suuntaavaa arviointiprosessia, jossa kerätyn aineiston tuloksien aiheuttamaa toimintaa, tavoitteita ja lähtökohtia pohdittiin tarkasti. Kehittämistyöllä ei välttämättä ole yhtä ainoaa oikeaa määritelmää tavoitteille, vaan jokainen tekee oman tulkintansa niistä. Työssämme päädyimme hyvin samankaltaisiin tulkintoihin, joten arviointi ja analysointi olivat melko vaivattomia. Koska opinnäytteemme oli laaja ja teimme sitä eri paikoissa, eri aikoihin ja eri tahtiin, voi sen sisällössä olla vielä ristiriitaisuuksia ja tavoitteet voivat olla määriteltynä hie-man eri tavoin. Kehittämisen kohde ei kuitenkaan muuttunut matkan varrella, aiheen tarkastelun rajat vain laajenivat. (ks. Toikko & Rantanen 2009, 82 - 83.)

## 8 PALAUTEJÄRJESTELMÄN OHJEISTUKSEN KEHITTÄMISEEN LIITTYVÄ KYSELY

Vahvistaaksemme teoriatietoa ja luodaksemme käyttäjälähtöisemmän palautejärjestelmän toteutimme kartoittavan kyselyn Kainuun ensihoidon työntekijöille koskien nykyistä ensihoidon tehtävien palautejärjestelmää. Kyselyllä pyrimme selvittämään

ajatuksia ja mielipiteitä nykyisestä palautejärjestelmästä, laadunhallinnasta ja työyhteisön valmiuksista toteuttaa mahdollisen uuden palautejärjestelmän käyttöä. Teorian pohjalta nousi myös tarve selvittää henkilöstön palautetaitojen ja vallitsevan palautekulttuurin tila. Nykyinen tila oli tärkeä selvittää, jotta toimintaa voitaisiin jatkossa kehittää. Kysely ilmoitti aikeistamme työntekijöille ja keräsi heiltä ideoita koskien aihettamme. Kohderyhmänä toimi ainoastaan Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän ensihoidon henkilöstö.

## 8.1 Tutkimuskysymykset

Tutkimuskysymykset muodostimme työelämän tarpeen mukaan ja teoriasta nousten. Koska lähtökohtanamme oli luoda toimiva palautejärjestelmä, meidän tuli selvittää, millainen on hyvä ja toimiva palautejärjestelmä. Kehitystä varten oli selvitettävä myös se, mitä ongelmia nykyisessä palautejärjestelmästä on. Teoriaosiossa kävimme paljon läpi sitä, mitä laadunhallinnalla pyritään saavuttamaan ja mitä hyötyä on hyvistä palautetaidoista. Halusimme selvittää kohderyhmän mielipiteitä ja ajatuksia myös siitä, mitä hyötyä he ajattelisivat palautejärjestelmästä olevan. Viimeisen kysymyksen lähtökohtana oli paljon tällä hetkellä puhuttava ensihoidon laatu. Laatua vaaditaan, mutta laadunmittareita ei ole vielä kattavasti käytössä tai niiden käyttökohteet ovat varsin rajalliset (Kuisma & Hakala 2013, 66):

Tutkimuskysymyksiksi valitsimme lopulta seuraavat:

1. Mitä toimivapalautejärjestelmä sisältää?
2. Mitä ongelmia nykyisessä palautejärjestelmässä on?
3. Millainen palautekulttuuri työyhteisössämme vallitsee?
4. Mitä hyötyä palautejärjestelmästä on työntekijöille/ työyhteisölle?
5. Mitä hyötyä palautejärjestelmästä on työnantajalle?
6. Miten ensihoidon laadunhallintaa voisi tulevaisuudessa parantaa?

## 7. Miten Kuntaliiton esittämät neljä laadun osa-aluetta toteutuvat ensihoitopalvelusamme?

### 8.2 Kohderyhmä

Tutkittavan ryhmän rajaus tehtiin niin, että osoitimme kyselymme kaikille Kainuun maakunta-kuntayhtymän ensihoidossa työskenteleville. Kysymyksessä oli siis kokonaisotanta. Kokonaisotannalle on tyypillistä pieni toteutunut vastausprosentti, mutta teimme toimenpiteitä, joilla pyrimme saamaan mahdollisimman monen vastaamaan kyselyyn.

Tavoitteenamme oli saada n. 40 % vastauksia vastausajan umpeen mennessä. Tarkkuusvaatimus tutkimuksessamme ei ollut suuri, sillä tutkimme ja kartoitimme asenteita ja mielipiteitä. Tutkimuskyselyn tulokset eivät vaikuta suuresti palautejärjestelmän suunnitteluun, mutta toteutumiseen kylläkin. (ks. Vilka 2007, 51 - 60.)

### 8.3 Kyselylomakkeen laadinta

Laadimme kyselylomakkeen teoreettisen viitekehyksen pohjalta. Kysely toimi aineiston keräämismuotona, ja sillä kerättiin osa opinnäytteessä käytettävää aineistoa. Tutkimuksessamme oli sekä laadullisen että määrällisen tutkimuksen piirteitä. Avoimilla kysymyksillä pyrimme selvittämään ensihoidon työntekijöiden käsityksiä, arvoja, mielipiteitä ja uskomuksia aiheeseen liittyen. Käytimme myös suljettuja, strukturoituja kysymyksiä, jotka liittyvät kvantitatiiviseen tutkimusmenetelmään. Laadullisessa tutkimuksessa tutkijan on otettava huomioon, etteivät asiat ja ilmiöt ole yksiselitteisiä tai yhdellä tapaa ratkaistavissa. Kyselyllä onkin tarkoitus saada selville yhteisössä vallitsevat tyypilliset tavat ajatella sekä toimia. (Vilka 2005, 50 - 53, 97.)

Kysymykset nousivat teorian tiedosta ja muotoilimme ne sen mukaan, mitä olimme tutkimassa ja kehittämässä. Teoriaan paneutuminen ja tutustuminen ennen kyselyn toteuttamista olivat tärkeitä toimintoja, sillä mitattavat asiat muodostettiin teoriasta ja teoriasta alkaa koko tutkimusprosessi. Tältä pohjalta rakensimme loogisesti etenevän kyselylomakkeen, johon oli helppo vastata.

Usein mitattavat ilmiöt ovat moniulotteisia ja erityisesti asenteiden kartoittamisessa ja mittaamisessa on omat mutkansa. Tutkijan tulee olla asiantuntija tutkittavassa asias-

saan ja hänellä täytyy olla jonkinlainen käsitys mitattavasta asiasta enneküin kyselyn voi valmistella tarkoituksenmukaiseksi. (Vehkalahti 2008, 18 - 19.) Tutkijan tulee myös tuntea kohderyhmänsä ja sen oman käsitteistön. Hyödyimme kyselyä laatiessa siitä, että työskentelemme itsekin kohderyhmässä ja hallitsemme sen termistön ja sisäisen kulttuurin. Arkikielelle ja kohdeyleisölle muokattu kysely vaikuttaa suoraan tutkimuksen luotettavuuteen ja se on välttämätön vaihe ennen kyselylomakkeen suunnittelua. (Vilka 2005, 81.)

Jokaisessa valmistuneessa kysymyksessä ja kysymyksen vastausvaihtoehdossa meidän tuli varmistua siitä, että kysymys oli todella sellainen kuin sen haluttiin olevan. Sen tuli olla selkeä, mitata sitä mitä haluttiin mitata, täsmällinen ja ytimekäs. Kysymyksessä ei saanut olla vastaajaa johdattelevia sanoja ja lauserakenteita, ja siinä oli kysytty vain yksi asia. Vastaajat voivat myös ymmärtää kysymykset ja vastausvaihtoehdot eri tavoin, joten tämä virhemarginaali tuli kyselyä laatiessa minimoida. Kokonaisuudessaan kyselykaavaketta arvioidessamme tuli miettiä sitä oliko siinä kaikki tarvittavat kysymykset, oliko ylimääräisiä tai turhia kysymyksiä ja selvisikö niiden perusteella tutkimusongelma. Vastausvaihtoehtoja laatiessamme ja tarkastaessamme oli muistettava että vastausvaihtoehtojen tulisi olla toisensa poissulkevia, ne ovat loogisia ja kaiken kattavia. Kysymyksiin, joissa vastausvaihtoehtojen lisäksi oli olemassa mahdollisuus johonkin muuhun vaihtoehtoon, tuli liittää avoin vaihtoehto johon vastaava voi kirjata häntä parhaiten koskevan vastauksen. Suljettujen ja avointen kysymysten virkaa täytyi myös pohtia tarkkaan, jotta ristiriitaisia kysymyksiä ei syntyisi. (Vilka2007, 63 - 77.)

Vilka (2007) nostaa tärkeäksi kyselyn luotettavuustekijäksi objektiivisuuden. Hänen mukaansa tutkittavan ja tutkijan välinen etäinen suhde tutkimuksen aikana edesauttaa puolueettomuutta ja luotettavuutta. Meidän tilanteessamme etäisyys ei toteutunut fyysisesti, sillä työskentelemme samassa yhteisössä johon kohdistimme kyselymme. Koska toteutimme kyselyn verkkopohjaisella kysymyslomakkeella, ajattelimme, että etäisyys ja meidän vaikuttamattomuutemme tutkittavien vastauksiin säilyi tarpeeksi hyvin.

Laadimme kyselylomakkeen (ks. liite 3) verkkopohjaisesti Webropol-ohjelmistolla, joka mahdollisti erilaisten mitta-asteikoiden ja kuvaajien käytön. Kysymyksiä pystyi muotoilemaan melko vapaasti ja ulkoasusta sai rakentaa omanlaisensa.

### 8.3.1 Mitta-asteikkojen valinta

Avoimilla kysymyksillä pyrittiin selvittämään ensihoidon työntekijöiden käsityksiä, arvoja, mielipiteitä ja uskomuksia aiheesta. Strukturoiduissa kysymyksissä käytettiin monivalintakysymyksiä, Likert-asteikkoja ja dikotomisia asteikkoja. Käytimme myös suljettuja, strukturoituja kysymyksiä.

Käytimme osassa kysymyksiä strukturoituja luokittelu- tai järjestämisvastausvaihtoehtoja eli vastausvaihtoehdot koodataan numeroin, jolloin näitä kysymyksiä on helpompi vertailla vastaajien kesken ja kerätä selkeää materiaalia. Käytimme myös monivalintakysymyksiä, joissa vastaaja voi valita ennakkoon määritellyistä muuttujista useamman. Näiden kysymysten vastausvaihtoehdot pohdimme erityisen tarkkaan ja ne nousivat teorian pohjalta. (Vehkalahti 2008, 35 - 38.)

Mitta-asteikkona useimmissa kysymyksissä käytimme ns. Likert-asteikkoa, jolla voidaan mitata monikäyttöisesti varsinkin asenteita ja käyttäytymistä kahden äärilaitoja kuvaavan väitteen välillä. Esimerkkinä tyypillisistä ääri vaihtoehtoista ovat ”täysin samaa mieltä” ja ”täysin eri mieltä”. Vastaamisen mahdollistaminen asteittain on usein helpompaa ja kattavampaa kuin pelkästään kyllä ja ei kysymysten kohdalla. Likert-asteikkoa suositellaan käytettäväksi niin, että asteikkoväli koostuu parittomasta vastausvaihtoehdoista määrästä, esim. 1 - 5. Näin kysymykseen mahdollistetaan keskivaiheenvaihtoehto, joka on usein neutraali. Vehkalahti esittää kirjassaan pohdinnan siitä onko keskivaiheen ”en osaa sanoa”- tai ”en tiedä” -vaihtoehto ollenkaan hyödyllinen, sillä se voi nostaa kysymyksen vastausten keskiarvoa yllättävän paljon vaikka vastaajat ovatkin valinneet neutraalin vaihtoehdon. (Vehkalahti 2008, 35 - 38.)

Osan kysymyksistä rakensimme ns. kouluarvosana-asteikolla. Tämä tarkoittaa esim. annetun asian tai ilmiön luonnehdintaa sanaparien avulla niin, että asteikko alkaa negatiivisesta 1:stä ja nousee positiiviseen 10:een. Positiivisen vaihtoehto voi olla selkeyden vuoksi pienempikin, kuten käyttämämme numero viisi. (ks. Vehkalahti 2008, 35- 38.)

Varsinkin kyselyn vastaajan taustoihin liittyvissä kysymyksissä, kuten ikä ja palvelusuhteen aika, käytimme nominaaliasteikkoa. Nominaali-asteikko ei mittaa, vaan enemmän luokittelee muuttujia esimerkiksi nainen – mies (Tilastokeskus 2015). Näissä kysymyksissä vastausvaihtoehdot jaoteltiin ja niitä ei voi laskea yhteen tai verrata

keskenään. Lyhyitä kyllä- ja ei -kysymyksiä eli dikotomisesti rakennettuja asteikkoja kyselyssämme oli vain yksi. Tämä johtuu niistä rajallisesti saatavasta informaatiosta. (Vehkalahti 2008, 30 - 40.)

Käytimme myös avoimia kysymyksiä, jotta ensihoidon työntekijät voivat vastata kysymykseen, vaikkei siinä olisi oikeanlaista tai sopivaa vaihtoehtoa. Näin saimme yksilöiden äänen ja mielipiteen kuuluviin ja sen kautta monipuolisemman pohjan työllemme. Avoimia kysymyksiä oli hieman hankalampi analysoida, ja niiden perusteella emme voineet yleistää tutkimukseen osallistuneiden mielipiteitä. Avoimien kysymysten kysyminen vaikutti myös tutkimuksemme luotettavuuteen siten, että saimme sellaista tietoa ensihoidon kentältä, joka vastaa totuutta. Toivoimme vastauksien antavan kuvan ihmisten toimintamalleista ja tavasta ajatella. Laitoimme myös loppuun vapaa sana -kohdan, jotta työntekijät voivat kommentoida ja kertoa myös sellaisesta, jota emme ole osanneet ajatella tai kysyä. Vastauksista tuli ilmi tärkeää tietoa opinnäytetyömme kannalta. (ks. Vehkalahti 2008, 24 - 26.)

### 8.3.2 Kyselyn toteutus

Kyselyn toteuttamiseksi tarvitsimme tutkimusluvan Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän ensihoidosta vastaavalta hallintoylilääkäriltä. Tutkimusluvan allekirjoitti ylilääkärin lisäksi ensihoitopäällikkö ja ensihoidon esimies.

Toteutimme kyselyn Webropol-ohjelmiston avulla. Kysely oli internetissä tietyn vastausajan ja tämän jälkeen kyselyn vastaukset analysoitiin Webropolin avulla. Lähetimme ensihoidon työntekijöille sähköpostin, jossa oli liitteenä saatekirje kyselystämme ja lisäksi linkin, josta pääsee suoraan kyselyyn.

Kyselyä esitestattiin varmistuaksemme siitä, että kysymykset ovat ymmärrettäviä ja järkeviä myös kohdeyleisömme mielestä. Testaus lisäsi saatavien vastauksien ja työmme luotettavuutta, sillä testaamalla ja pyytämällä arviota kyselystä ulkopuoliselta pystyimme vielä vaikuttamaan kysymysten asetteluun ennen kuin se laitettiin Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän ensihoidon työntekijöille vastattavaksi. Koekäytöstä toivoimme myös saavamme tietoa toimivuudesta ja soveltuvuudesta aihettamme kohtaan. Testaajat valitsimme menetelmäkirjallisuuden mainitsemien vinkkien mukaisesti niin, että testivastaajat tietävät työmme taustat, ovat kykeneviä perustelevaan mielipiteensä kyselystä ja osaavat arvioida kyselyä kriittisesti. Heidän tulisi

myös olla perusjoukkoa ja kohderyhmää vastaavia henkilöitä. Koehenkilöiden tulisi kyetä arvioimaan kyselyä kriittisesti ottaen huomioon sen selkeyden, sisällön ja vastaamiseen käytetyn ajan. (ks. Vilka 2005, 81- 89.) Lisäksi halusimme, että testaajatkin ovat työskennelleet Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän ensihoidossa, mutta eivät ole enää varsinaisessa kohderyhmässä.

Valikoimme neljä entistä työntekijää tai sijaista, joista osa oli ensihoitaja AMK - opiskelijoita ja osa lähihoitajia. Heistä kolme vastasi kyselyyn ja kahdelta saimme vielä kattavaa kommenttia ja muutosehdotuksia. Koimme, että saimme arvokkaita huomioita ja mielipiteitä, joiden pohjalta saimme muokattua kyselyä vieläkin paremman ja kohdeyleisölle sopivamman. Koevastausten perusteella muokkasimme mm. kysymysten nro. 1, 10 ja 12 ulkoasua, kyselyn yleiskuvaa selkeämmäksi ja poistimme havaittuja ristiriitoja. Lähetimme kyselyn myös yhteistyötahomme yhteyshenkilölle, jotta hän on tietoinen siitä, mitä kyselymme konkreettisesti sisältää ja hyväksyy hän sisällön.

### 8.3.3 Aineiston analysointi

Webropol-ohjelmalla pystyimme analysoimaan suljetut, strukturoidut kysymykset suoraan sivuston kautta. Se muodosti suoraan kattavan raportoinnin vastausajan loputtua ja se olisi mahdollistanut myös ristiintaulukoinnin sekä vastausten suodattamisen. Ohjelma laski keskiarvot, vastaajamäärät, prosentit ja sillä pystyi muodostamaan vastauksista erilaisia havainnollistavia taulukoita. Webropolista kyselyn tulokset sai melko kätevästi siirrettyä jatkokäsittelyyn Word-sovellukseen, ainoastaan joidenkin kuvaajien muokkaamisessa meinasi olla ongelmia. Käsitellessämme kyselyn tuloksia käytimme laajaa kuvaajavalikoimaa luovasti.

Avoimet kysymykset kävimme läpi sisällönanalyysillä. Aluksi pelkistimme, eli redusioimme avointen kysymysten vastaukset. Muutimme alkuperäiset ilmaukset pelkistettyyn muotoon, jotta vastauksia oli helpompi analysoida. Tämän jälkeen poimimme samankaltaisia käsitteitä ja ryhmittelimme samaa tarkoittavat käsitteet alaluokkiin. Alaluokkia yhdistäviä tekijöitä kutsutaan pääluokiksi. Näin saimme avoimista kysymyksistä helposti analysoitavia. Nämä tulokset käsitelimme edelleen abstrahoiden, eli käsitteellistäen ilmaisut teoreettisiksi käsitteiksi ja johtopäätöksiksi. Lopputuloksena saimme kuvauksen tutkimuskohteista. (ks. Tuomi & Sarajärvi 2003, 110 - 116.)

Tulokset analysoimme tutkimusongelmien mukaisesti, jolloin useampia kysymyksiä yhdistyy samasta aihepiiristä ja muodostaa käsittelyn kautta päätelmiä tutkimusongelmien vastaukseksi. Halusimme myös käyttää runsaasti taulukoita ja kuvia, joista tulosten hahmottaminen voi olla osalle lukijoista helpompaa.

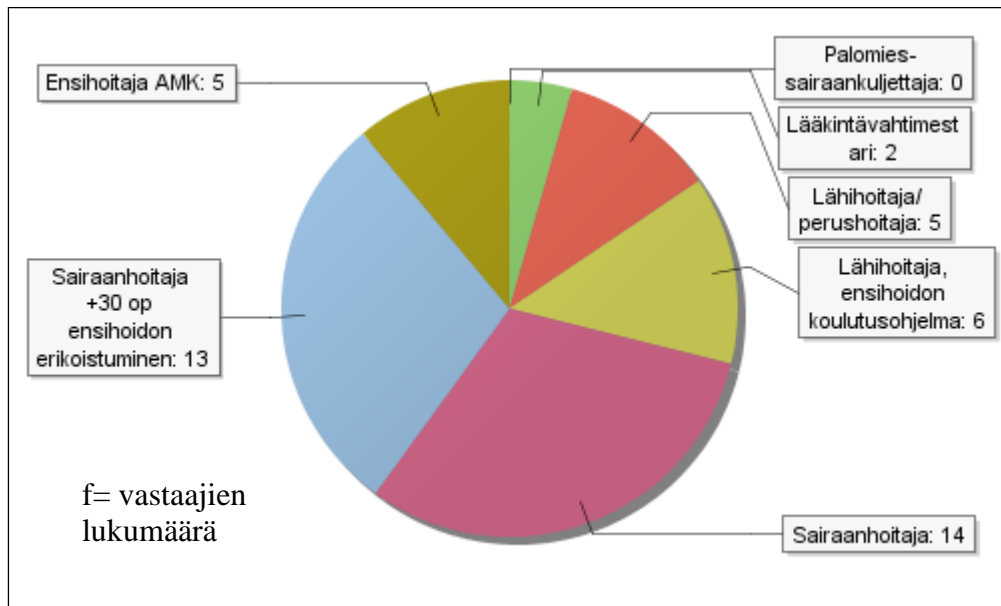
## 9 KYSELYN TULOKSET

Kyselyn alkuperäinen vastausaika oli 1.12. - 31.12.2014, mutta vähäisen vastausprosentin vuoksi pidensimme sitä 11.1.2015 asti. Huomatessamme vähäisen vastausinon, laitoimme asemakohtaisen sähköpostin lisäksi kyselylomakkeen linkin uudestaan jokaisen työntekijän henkilökohtaiseen postiin. Vastausaikaa pidentäessä lähetimme myös lyhyen kannustusviestin. Näillä toimilla oli positiivinen vaikutus lopulliseen vastausprosenttiin ja olemme tyytyväisiä näinkin kattavaan tulokseen. Lopullinen vastaajamäärä oli 45. Kyselyn lähetimme 119:lle henkilöstön jäsenelle. Sähköpostiosoitteista kahdeksaa ei pystytty operaattorin mukaan välittämään. Vastaaajaprosentiksi saimme näin 40,5 %. Kyselyn kato oli 59,5 %, toisin sanoen 66 työntekijää jätti vastaamatta kyselyymme.

### 9.1 Vastaajien profiili

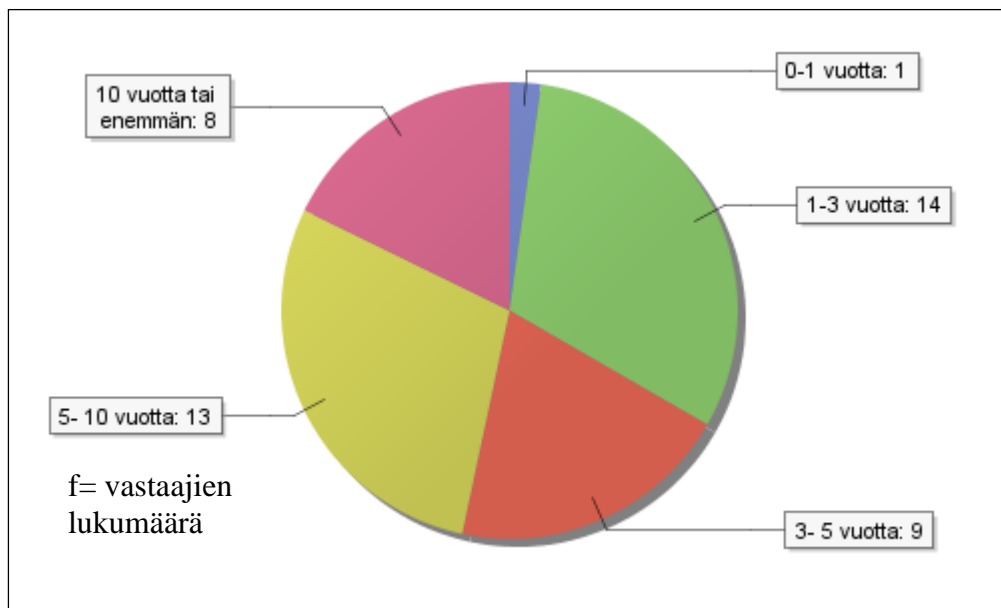
Kahdella ensimmäisellä kysymyksellä pyrimme kartoittamaan vastaajien koulutustaustaa (ks. kuva 8) ja työkokemuksen (ks. kuva 9) määrää. Emme ottaneet kyselyymme muita taustakysymyksiä, koska ne olisivat olleet hieman epäoleellisia. Nämä taustakysymykset olivat tarpeeksi kattavia selvittämään, miten vastaajien koulutustasot jakautuvat ja kuinka kokeneita vastaajia on kyselyyn vastannut. Nämä seikat ovat tärkeitä tiedostaa analysoidessa muita kyselyn vastauksia.

Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymässä on kannustettu ihmisiä melko paljon osallistumaan varsinkin ensihoidon erikoistumisopintoihin. Tämä näkyy myös kyselyn tuloksissa, sairaanhoitajia on vajaa kolmasosa ja sairaanhoitajaopintojen päälle erikoistumiset käyneitä noin kolmasosa. Ensihoitajien pientä määrää voisi selittää ensihoitaja AMK -koulujen sijoittuminen kauas Kainuusta ja Etelä-Suomen vetovoimaisuus. Kajaanissa AMK:ssa voi opiskella sairaanhoitajaksi, joten paikallisten väylä ambulanssiin käy usein KAMK:in kautta. Pitkän linjan lääkintävahtimestareita löytyy myös jokunen joukostamme ja he tuovat kokemuksellaan arvokasta tietotaitoa sekä uusille että vanhoille työntekijöille.



Kuva 8. Vastaajien koulutustausta (N=45)

Kyselyyn vastanneista suurimmalla osalla oli enemmän kuin 3 vuotta työkokemusta, tämä voisi johtua vakituisten työntekijöiden kiinnostuksesta kehittää oman työyhteisön asioita ja ottaa osaa kehitystöihin. 2009 Kainuussa aloitettiin ensihoidon irtaannuttaminen pelastuslaitoksen alaisuudesta, samalla yksityisten sairaankuljetusyrittäjien määrä alkoi vähetä ja maakunta joutui ottamaan ambulansseja enemmän ja enemmän järjestämiensä sosiaali- ja terveystalvelujen alle. Työntekijät säilyivät kuitenkin pitkälti rakennemuutoksista huolimatta niin kuin kyselystä ilmenee. Alle kolme vuotta maakunnan ensihoidossa työskennelleitä oli 15. Heidän kohdallaan voisi olettaa, että palautejärjestelmä ja Haipro ovat vielä tuntemattomampia käyttää, eikä tilanteita ole vielä päässyt syntymään samalla tapaa kuin kokeneimmille. Työkokemus koottiin kuvaan 9.



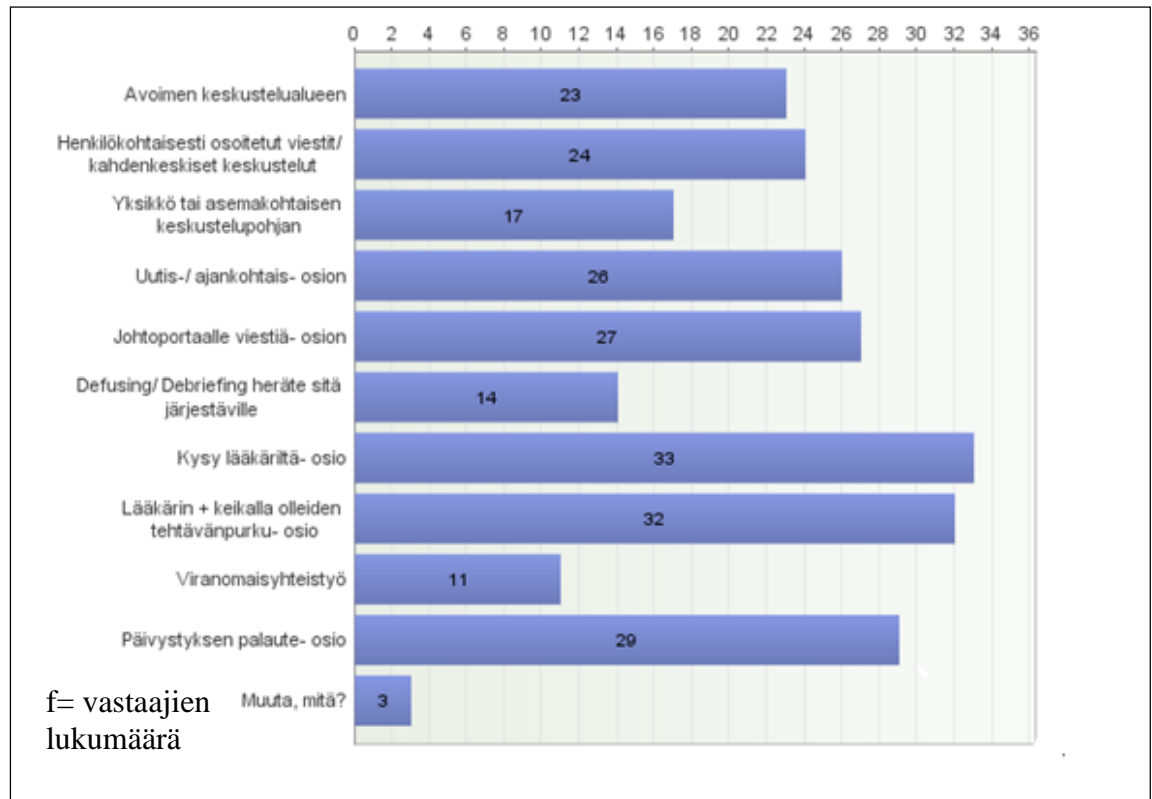
Kuva 9. Vastaajien työkokemus vuosina (N=45)

## 9.2 Toimivan palautejärjestelmän sisältö

Palautejärjestelmän toivotaan vastausten perusteella olevan varsin laaja. Suurinta kannatusta sai ”kysy lääkäriltä -osio” ja laajalti toivottiin myös tehtävänpurku, päivystyksen palaute-, uutis-, ajankohtais- ja johtoportaalille viestiä -osioita. Myös sekä avoimen keskustelun, että henkilökohtaisten viestien mahdollisuudet koettiin tarpeelliseksi. Tämä viestii siitä, että osa asioista halutaan tuoda yleisellä tasolla esille ja osa taasen olisi parempi keskustella kahden kesken tai asematasolla. Hieman vähempää kannatusta sai heräte mahdollisuus defusing-ryhmälle ja viranomaisyhteistyösio. Vaihtoehtoja listatessa meillä oli hienoinen aavistus siitä, että viranomaisyhteistyö ja johtoportaan viesti -osio jäisivät vähemmälle suosiolle, mutta saimmekin hieman erilaisia tuloksia. Defusing-herätettä ei koettu niin tärkeäksi palautejärjestelmän osaksi, ja tämä nyt jälkepäin mietittynä on varsin ymmärrettävää, sillä defusing tai debriefing-tilaisuuden järjestäminen ja tarpeen tunnistaminen kuuluu kenttäjohtajan ja esimiehen vastuulle.

Avoimissa vastauksissa toivottiin palautejärjestelmän yhteydestä löytyvän paikan, jossa voidaan purkaa omia ajatuksiaan, jos jotakin on jäänyt mielen päälle. Myös päivystykselle kuuluvan palautteen antamispaikka olisi toivottavaa. Lisäksi kaikkien Kainuun ensihoitoyksiköiden välinen keskustelupohja tuli eräässä vastauksessa esille.

Kuvassa 10 on esitetty kysymykseen vastanneiden toiveita ja ajatuksia palautejärjestelmän sisällöstä. Kysymyksessä oli mahdollista valita useampi vaihtoehto.



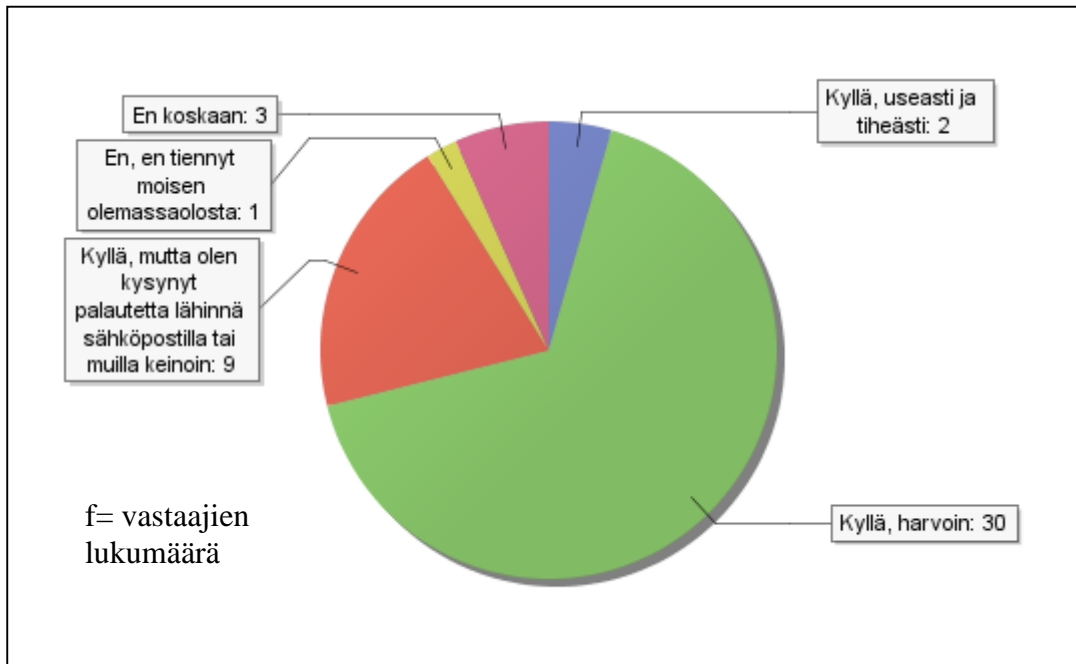
Kuva 10. Tällaisia osioita vastaajat toivovat palautejärjestelmän sisältävän (N=45)

Avoimissa kysymyksissä vastaajat toivat ilmi myös sen, että palautejärjestelmän tulisi olla helpompi ja nopeampi käyttää ja sitä tulisi hyödyntää nykyistä useammin. Palautteen toivottiin sisältävän nimenomaan niitä asioita joita työntekijän tulisi kehittää, mikä meni hyvin ja mikä huonosti, sekä työdiagnoosin paikkaansa pitävyydestä. Palautteen antajan toivottiin olevan lääkäri tai työkaveri.

### 9.3 Nykyisen palautejärjestelmän ongelmat

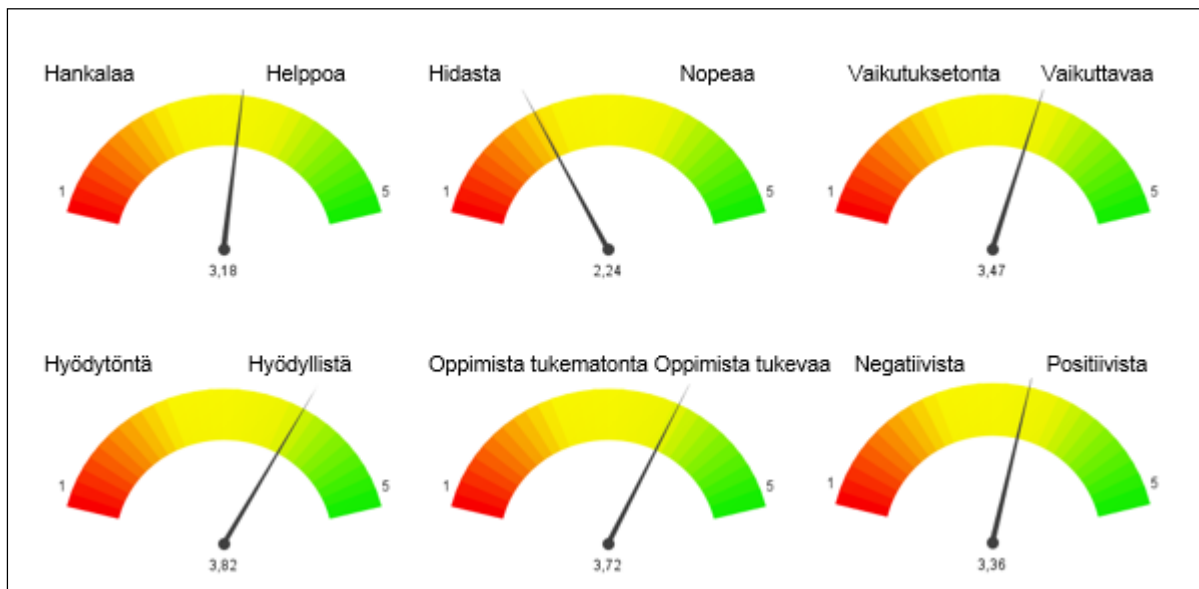
Kysymyksen numero kolme tarkoitus oli kartoittaa nykyisen palautejärjestelmän käytöstä ja siitä tietoisuutta. Yllättävänä pidimme sitä, että vastaajista 20 % (9) on käyttänyt muita keinoja kuin nykyisen järjestelmän käytön. Toki sähköpostin kautta palautteen pyytäminen on nopeampaa ja onnistuu myös useamman päivän päästä tehtävästä. Suurin osa (66,7 %) vastaajista oli käyttänyt palautejärjestelmää harvoin, mikä antaa viitettä siitä, että nykyinen järjestelmä ei ehkä ole tarpeeksi helppo, nopea, vaivaton ja looginen käyttää. Siitä ei välttämättä koeta myös hyötyvän niin paljon, että palautepyyntö tehtäisiin useammin. Tätä väitettä tukevat kysymyksen numero 4 ja

avoimen kysymyksen numero 7 vastaukset. Palautejärjestelmä koettiin hyväksi asiaksi olla olemassa, mutta tällä hetkellä hitaaksi käyttää. Kuvassa 11. havainnollistetaan nykyisen palautejärjestelmän käyttöastetta.



Kuva 11. Vastaajien aktiivisuus nykyisen palautejärjestelmän käytöstä (N=45)

Halusimme ilmaista kysymyksen numero 4 tulokset alla kuvatun mittariston (ks. kuva 12) avulla, sillä koimme lukumäärällistä tietoa tärkeämmäksi vastaajien keskiarvoisen kokemuksen palautejärjestelmän käyttöä kuvaavista adjektiiveista. Kysymys kysyttiin Likert-asteikkoa apuna käyttäen ja vastausvaihtoehdot esitettiin negatiivisen ja positiivisen vaihtoehdon välisellä 1 - 5-numeroskaalalla. Vastaajat kokivat palautejärjestelmän käytön kaiken kaikkiaan positiivisesti, ainoastaan toisena kysyty palautejärjestelmän toimimisen hitaus oli vastauksen perusteella adjektiiveista negatiivisin.



Kuva 12. Palautejärjestelmän käyttökokemuksia esitettynä prosentuaalisena keskiarvona (N=45)

Kysymys seitsemän antoi huomattavasti spesifimpää kuvaa palautejärjestelmän käyttökokemuksista kuin kysymys neljä. Avoimista vastauksista nousi useita tärkeitä seikkoja ja kuvaavia mielipiteitä, joista on hyötyä palautejärjestelmän käyttämisessä sekä ensihoidon vastuulääkärille että työnantajalle.

Tärkeimmäksi hyödyksi nousi ammatillisen kehityksen ja oppimisen paraneminen sekä oikean työdiagnoosin kuuleminen. Lääkärin antamaa palautetta arvostettiin ja pidettiin tärkeänä osana mielekästä työtä. Lisää positiivisista vastauksista ja hyödyistä on kerrottu luvussa 9.5. Nykyistä järjestelmää kritisoitiin sen vaihtelevasta hyödystä ja niukoista vastauksista. Osa vastaajista toi ilmi, ettei lääkärin antama palaute löytänyt aina perille asianomaiselle ja kaikkiin palautepyyntöihin ei saatu vastausta ensinkään. Nykyisen palautejärjestelmän hitautta, lappujen pyörittelyä ja vastausten epäolennaisia huomioita kritisoitiin. Vastaajat kokivat saavansa suppeita, asiattomia ja negatiivisia vastauksia. Esimerkkinä palautteet, joissa ilmaistiin vain lyhyesti potilaan vaiva tai lopullinen diagnoosi.

Vaikka avoimesta kysymyksestä saimme paljon arvokasta tietoa siitä, miten lääkärin antamasta palautteesta voitaisiin hyötyä, ohessa tuli ilmi myös nykyisen järjestelmän heikot puolet ja negatiiviset kokemukset. Tulokset antoivat suuntaa taas opinnäytteesä kehittäväämme ohjeistukseen yhteisen palautejärjestelmän käytöstä ja sen sisällöstä. Varsinkin negatiiviset vastaukset nostivat palautteen tasapuolisuuden ja säännön-

mukaisuuden merkityksen. Palautteen on oltava rakentavaa ja sovitulla tavalla koottua ja ilmaistua, jotta siitä saataisiin mahdollisimman suuri hyöty. Toivomme näiden avoimien kysymysten tulosten herättävän myös palautetta antavien lääkärien mielenkiinnon palautteen laadusta ja palautteen antamisen tärkeydestä.

Kyselyssä kysyttiin myös työntekijöiden ajatuksia työryhmän turvallisuudesta ryhmäkuvauksen pohjalta (liite 1). Pääasiassa oma työryhmä koettiin varsin turvalliseksi, tutuksi ja avoimeksi. Kuusi vastaajaa oli kuitenkin sitä mieltä että työryhmä on turvaton, pelkäävä, haukkuva, ennalta arvaamaton ja vähäisesti hyväksyvä. Tämä nousee nykyisen ja tulevan palautejärjestelmän kohdalla haasteeksi ja ongelmaksi. Työnantajan ja työntekijöiden tulisi tehdä yhteistyötä tavoitellakseen kaikille turvallista työympäristöä ja ilmapiiriä, jotta korjaavan palautteen antaminen olisi mahdollista ja mahdollisimman hyödyllistä.

#### 9.4 Työyhteisössä vallitseva palautekulttuuri

Halusimme selvittää kyselyn avulla vallitsevan ryhmäkuvauksen, joka sopii parhaiten omaan työyhteisöön. Ryhmäkuvaukset nousivat suoraan Aallon (2007) kirjasta ”Parjaavasta kolautteesta korjaavaan palautteeseen” ja niiden avulla voidaan arvioida ryhmän toimivuutta, turvallisuutta ja mahdollisen palautteen käsittelykykyä. Kyselyssä nousi esille kaksi ryhmää yli muiden; tuttu ja turvallinen ryhmä sekä avoin ryhmä. Tähän kysymykseen 45 vastaajasta yksi jätti vastaamatta. Näistä vastaajista 43 % (N=44) oli sitä mieltä, että työyhteisö on sellainen, jossa voidaan antaa myönteistä palautetta, mutta rakentavaa palautetta vältellään, eli vastaajat kokivat kuuluvan tuttuun ja turvalliseen ryhmään. 32 % (N=44) tuntui kuuluvansa avoimeen ryhmään, jossa toisten mielipiteet hyväksytään, uskalletaan kertoa omia mielipiteitä, viihdytään, työntekijät ovat motivoituneita ja sitoutuneita, sekä rakentavan palautteen antaminen onnistuu. Loput vastauksista olivat jakautuneet tasaisesti muiden ryhmien kesken lukuun ottamatta viimeisintä, armahtavaa ryhmää, jota kukaan ei valinnut. Muutamia vastauksia oli tullut myös pelkäävään ryhmään, jossa annetaan palautetta huonoon sävyyn, ei uskalleta olla avoimia ja joissa jopa joudutaan pelkäämään. Voimmekin tästä olettaa, että eri asemien työyhteisöt ovat kohtalaisen hyvällä mallilla, joskin osalla asemista on selkeästi huolestuttava tilanne.

Palautetaitoja arvioidessa suurin osa vastaajista koki, että heidän palautetaitonsa ovat varsin hyvät (ks. taulukko 3). Näytti myös siltä, että lähemmäs puolet vastaajista tie-

dosti, etteivät he anna myönteistä/ rakentavaa palautetta usein. Vastaajista 19 % (8) oli myös sitä mieltä, etteivät he osaa antaa korjaavaa tai rakentavaa palautetta. Tulokset viittasivat siihen, että palautetaidoista olisi hyvä järjestää koulutusta ja avata yhteisölle myönteisen tai korjaavan tai rakentavan palautteen käsitteitä ja antaa ohjeita asianmukaisen palautteen antamiseen. Palautteen vastaan ottamisesta on syytä myös keskustella ja antaa työntekijöille vinkkejä sen käsittelyyn. Nämä piirteet ja taidot ovat erittäin tärkeitä toimivan palautejärjestelmän perustana, ja se on äärimmäisen tärkeää, että työyhteisön jäsenet tiedostavat hyvien palautetaitojen merkityksen ja haluavat kehittyä siinä.

Taulukko 2. Vastaajien omakohtainen kokemus omista palautteen antotaidoista (N=44)

f= lukumäärä	Kyllä	Ei	Yhteensä
Pystyn myöntämään omat virheeni	44	0	44
Pystyn oppimaan omista virheistäni	44	0	44
Pystyn myöntämään onnistumiseni	41	3	44
Pystyn oppimaan onnistumisestani	43	0	43
Osaan antaa korjaavaa/ rakentavaa palautetta	34	8	42
Osaan antaa myönteistä palautetta	42	1	43
Annan myönteistä/ rakentavaa palautetta usein	22	20	42
Osaan ottaa vastaan palautetta hyvin	30	14	44
Yhteensä	300	46	346

Kysymyksessä 13 pyysimme vastaajia arvioimaan kahden ääripää adjektiivin välillä työyhteisön toimivuuteen vaikuttavia seikkoja (ks. taulukko 4). Vastaukset kallistuivat enemmän positiivisen puolelle tai neutraalille kannalle kysymyksen joka väittämässä. Negatiivissävytteisin koonti saatiin työyhteisön avoimuutta arvioitaessa, vastausmäärästä voi huomata että jopa yhdeksän vastaajaa kallistui sulkeutuneisuuden tai salailun puolelle. Tämä oli melko huolestuttava löydös, mutta tuki aikaisempia kysymyksiä kuten työyhteisön turvallisuusluokkaa selvittävä kysymys. Positiivisiksi koetuissa piirteissä tuen antaminen nousi pinnalle. Vastaajat kokivat, että työyhteisössä tuetaan toisia hyvin. Myös sitoutuminen ja luottamus nousivat koetuissa piirteissä selkeästi esille.

Taulukko 3. Työyhteisön toimivuutta kuvaavat väittämät (N=45)

f= lukumäärä	1	2	3	4	5		Yhteensä
Sitoutumattomuus	2	3	12	20	6	Sitoutuminen	43
Epäluottamus	3	4	8	24	4	Luottamus	43
Syrjintä	1	4	12	18	6	Hyväksyntä	41
Sulkeutuneisuus/ salailu	1	9	14	15	3	Avoimuus	42
Tukea ei anneta	0	3	12	18	9	Tuen antaminen	42
Motivaation puute	3	4	12	17	6	Motivaatio korkealla	42
Yhteensä	10	27	70	112	34		253

### 9.5 Palautejärjestelmän hyödyt työntekijöille

Lääkärin antamasta palautteesta koettiin olevan hyvin laajasti hyötyä, ja saimmekin avoimeen kysymykseen varsin kattavasti vastauksia. Käydessämme läpi vastauksia sieltä nousi selkeästi sekä positiivisia että myös negatiivisia mielipiteitä. Suurin osa vastaajista nosti suurimmaksi hyödyksi oman oppimisen ja ammatillisen kehityksen paranemisen sekä samankaltaisten tehtävien suorittamisen jatkossa astetta paremmin:

*”Rehellinen ja rakentava palaute auttaa oppimaan, sekä virheistä, että onnistumisista. Myönteinen palaute lisää luottamusta omaan ammattitaitoon.”*

Tärkeänä pidettiin myös tietoa siitä, että aloitettiin ensihoitovaiheessa oikea hoito, oikeassa paikassa ja oikeaan suuntaan. Työdiagnoosin paikkansa pitävyydestä kertominen oli suurelle osalle vastaajista tärkeää. Haastavien tai epäselvien tehtävien kohdalla koettiin, että tieto siitä, mitä olisi voinut tehdä toisin ja se mitä tehtiin hyvin ja mitä huonosti, auttoi oppimisessa ja kehittämisessä:

*”Lääkäri antaa lääketieteellisen näkökulman hoidon onnistumisesta sekä kertoo lopullisen diagnoosin. Kertoo oliko työdiagnoosi ja hoidon/taktiikan valinta oikea. Vai oliko jossakin parantamisen varaa.”*

Osa vastaajista nosti toivovansa palautteelta tietoa potilaan toipumisesta ja lopullisesta diagnoosista. Tehtävien läpikäyminen palautteen avulla toivottiin nostavan kehitys-alueita toimintatavoissa, joita voitaisiin käydä läpi työyhteisössä esim. lääkärin luento-  
jen kautta. Lääkärin palautteen koettiin myös nostavan työmotivaatiota ja itseluottamusta. Negatiivista vastauksista, joita jonkin verran tuli hyötyjä kartoittaneeseen kysymykseen, on kerrottu luvussa 9.3. Ne koskevat lähinnä nykyisen järjestelmän haittapuolia ja ongelmia, joten ne on käsitelty kyseisen alaotsakkeen alla.

Kyselyssä tuli monella vastaajalla ilmi, kuinka työkaverilta saatu palaute koetaan tärkeänä. Palautetta halutaan saada enemmän kuin nykyisin. Syynä palautteen haluamiseen on muun muassa tasavertaisuus työparin kanssa. Tärkeänä koetaan heti ensihoito-  
tehtävän jälkeen annettu palaute:

*”Palautteesta on hyötyä, mutta sitä pitäisi osata antaa useammin. Myös positiivisista kuin negatiivisista asioista ja mieluiten heti keikan jälkeen”*

Palaute tukee ensihoitajien ammatillista osaamista ja lisää luottoa omiin kykyihin ja osaamiseen. Palautteella on vastaajien mukaan myös tärkeä merkitys työpaikan ilmi-  
piirin luomisessa ja ylläpidossa. Parhaimmillaan se tiivistää työntekijöitä ja työyhteisöä. Joukkoon kuulumisen tunne vahvistuu ja arvostus toisia kohtaan paranee monien vastaajien mielestä. Kysymyksessä 11 selvitettiin palautejärjestelmän vaikutusta ja kehittymistä yhteistyöhön eri yksiköiden välillä. Kysymys oli muotoiltu niin, että vastaaja vastasi asteikolla 1 erittäin huonosti - 5 erittäin hyvin mielipiteensä mukaisen numeron. Näistä vastauksista saatiin keskiarvoksi 3,00 kun vastaajia oli 44. Näin ollen tulos tukee sitä, että työntekijät kokevat palautejärjestelmällä olevan positiivinen vaikutus yhteistyöhön yksiköiden välillä:

*”Oikein annettuna tukee ammatillista kasvua, tiivistää yhteistyötä ja jopa koko työyhteisöä.”*

Kyselyn tuloksissa kävi ilmi, että on helpompaa antaa palautetta työparille. Toisaalta, jos työntekijöiden välit ovat läheiset, saattaa se vaikuttaa palautteen antamiseen.

## 9.6 Palautejärjestelmän hyödyt työnantajalle

Useissa vastauksissa tuli ilmi, että koulutukset voitaisiin kohdentaa palautteen mukaan paremmin. Palautejärjestelmä antaisi tietoa työntekijöiden ammattitaidosta ja osaamisesta ja mahdollisista harjoittelua vaativista asioista. Se toisi myös ilmi työntekijöiden vahvuuksia, joita voitaisiin hyödyntää esimerkiksi koulutuksissa:

*”Palautejärjestelmän myötä palautteen antamisesta ja saamisesta tulee rutiininomainen käytäntö ja sen seurauksena tiimit ja yksilöt kykenevät tunnistamaan vahvuuksiaan ja kehittämisalueitaan paremmin ja muuttamaan toimintaansa tarpeen mukaan.”*

*”Palautejärjestelmä voisi motivoida henkilöstöä kehittämään ja pitämään yllä omaa ammattitaitoaan. Tämä nostaisi ensihoidon laatua. Palautejärjestelmän avulla voisi saada tietoa henkilöstön vahvuuksista ja heikkouksista, mitä voisi hyödyntää koulutusten suunnittelussa.”*

Toimivan palautejärjestelmän oletettiin helpottavan palautteen saamista molempiin suuntiin, sekä työntekijälle, että työnantajalle. Sen avulla saataisiin osaavampia ja ammattitaitoisempia työntekijöitä, joka työnantajalle on positiivinen ja tavoiteltava asia. Tämä antaisi entistä paremman kuvan Kainuun ensihoidon työntekijöistä ulkopuolisille. Vastauksista nousi esille myös palvelun laadun ylläpitäminen ja potilasturvallisuus sekä asiakaslähtöisyys. Näitä seikkoja toivomme toimivan palautejärjestelmän kehittävän, ja ne noudattelevat Kuntaliiton laadun neljän osa-alueen mukaisuutta. Luottamus työntekijöitä kohtaan kasvaa varmasti, kun palautetta annetaan enemmän:

*”Palautejärjestelmä auttaa varmasti työnantajaa ylläpitämään ja kehittämään tarjoamansa palvelun laatua, joka on omalta osaltaan potilaan parhaaksi.”*

Työympäristön kehittäminen olisi vastaajien mielestä helpompaa palautteen avulla. Järjestelmää apuna käyttäen voitaisiin tehdä ratkaisuja, jos huomataan, että jokin asia ei suju odotettavalla tavalla.

Vastaajat olivat sitä mieltä, että työnantaja saisi hyvää tietoa siitä, mitä kentällä annettavassa hoidossa tapahtuu. Toisaalta osa oli sitä mieltä, ettei palautejärjestelmästä ole

merkittävää hyötyä. Vastauksista tuli myös ilmi se, että Kainuun ensihoidon henkilöstön ammattitaito kohenee toimivan palautejärjestelmän ansiosta.

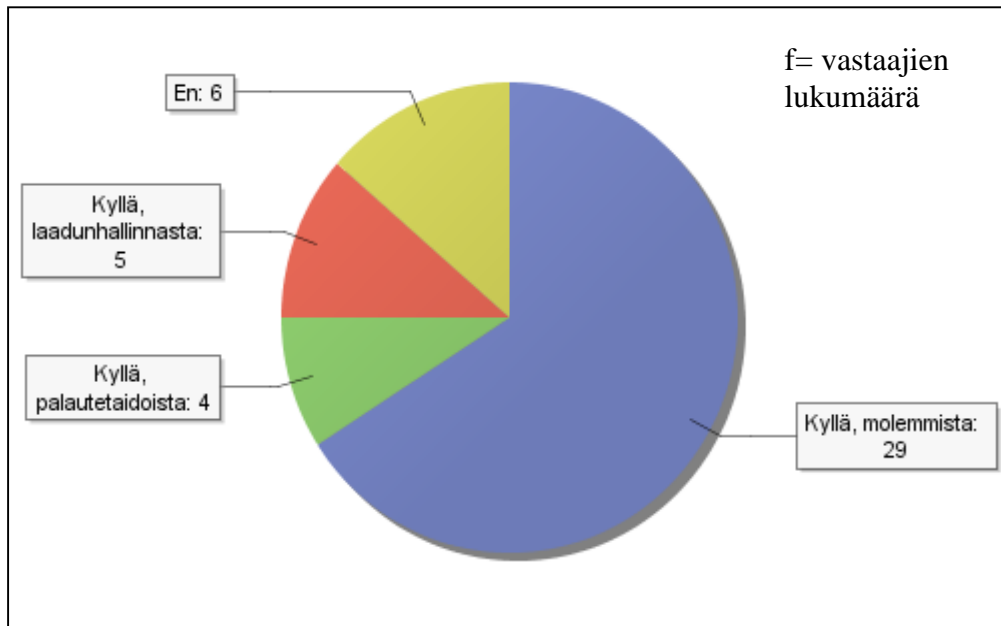
Nykyisestä palautejärjestelmästä ei ollut hyötyä usean vastaajan mielestä, mutta monella on hyviä odotuksia toimivaa palautejärjestelmää kohtaan. Luvussa 9.7. käsitellään tarkemmin laajempia laadunhallinnallisia hyötyjä, joista on tietenkin hyötyä nimenomaan työnantajan näkökulmasta.

## 9.7 Ensihoidon laadunhallinnan parantaminen tulevaisuudessa

Luvuissa 9.5 ja 9.6 käsiteltiin tarkemmin sitä, mitä työntekijät kokevat palvelujärjestelmästä olevan hyötyä sekä heille itselleen että työnantajalle. Näistä vastauksista nousi hienoja, laadunhallintaan liittyviä seikkoja esille. Vastaukset vahvistivat sen, että työyhteisö on kehitysmuuttainen ja he tiedostavat laadun ja laadunhallinnan merkityksen ensihoitotyössä. Toimivalla palautejärjestelmällä koettiin parannettavan laatua, mikä tulee esim. 9.6 lainatuissa vastauksissa ilmi. Palaute toiminnasta ja omasta työstä koettiin vastausten perusteella kaiken kaikkiaan laatua, potilasturvallisuutta, asiakaslähtöisyyttä, ensihoidon prosessia ja vaikuttavuutta parantavaksi tekijäksi.

Itsessään palautejärjestelmän kehittämiseksi saimme paljon tärkeää tietoa ja toiveita. Toimivan palautejärjestelmän ajateltiin kyselyn perusteella parantavan ensihoidon laadunhallintaa ja Kuntaliiton neljän laadun osa-alueen toteutumista. Tässä kohdassa oli tarkoitus myös herätellä laatuajattelua ja kartoittaa, miten ihmiset sen yleensä ajattelevat ja minkälaisia valmiuksia työyhteisöllämme on ottaa osaa laadunhallintaan. Kyselyn tulokset yllättivät positiivisesti, sillä suurin osa vastaajista oli varsin tietoisia laadunhallinnan tärkeydestä ja osa-alueista. Työntekijät olivat todella valmentuneita kehittämään itseään palautteen kanssa ja palautteen jokapäiväisyys koettiin selkeänä laatua parantavana tekijänä.

Etsiessämme teoriatietoa työhön, havaitsimme lisäkoulutustarpeen kartoittamisen tärkeäksi. Omien kokemusiemme perusteella palautetaidoista ja laadunhallinnasta ei juuri keskusteltu saati tarjottu koulutusta. Tähän kysymykseen suurin osa vastaajista ilmoitti haluavansa jonkinlaista koulutusta aiheista. Kuvaan 13 on koottu vastaajien toivomaa lisäkoulutustarvetta. Yksi kaikista 45 vastaajasta jätti vastaamatta tähän kysymykseen.



Kuva 13. Vastaajien mielipiteet siitä, kokevatko he tarvitsevansa koulutusta (N=44)

HaiPron käyttöön liittyvistä kysymyksistä nousi mielestämme melko suuri kehitys-alue, jonka huomioiminen oleellisesti parantaa ensihoidon laadunhallintaa tulevaisuudessa. Avoimen kysymyksen numero kuusi vastaukset antoivat suuntaa sille, mihin koulutusta ja ohjeistusta pitäisi myös kohdentaa. HaiPro on selkeästi vielä liian tuntematon ensihoidon henkilöstölle, koska sitä ei ole totuttu käyttämään rutiininomaisesti. Ohjeistus ja perehdytys sen käyttöön ovat myös puutteellisia, ja henkilöstö ei välttämättä osaa tunnistaa poikkeama tilanteita, jotka tulisi ohjelmistoon kirjata. Ohjelman ominaisuuksiin, kuten koettuun hitauteen ja vaikeuteen, on hankala vaikuttaa työntekijänä tai työnantajana, sillä ohjelmisto on ulkopuolisen laatima. Epäkohtia ja kehitysehdotuksia itse ohjelman sisällöstä ja kysymysten asettelusta sekä soveltamisesta ensihoitoon tulisi esittääkin ohjelmistoa kehittäville ja tuottaville tahoille. Käyttöön perehdyttäminen ja HaiPron aktiivinen ottaminen osaksi jokapäiväistä työtä parantaisivat laadunhallintaa huomattavasti, ja ensihoito olisi näin samassa linjassa muiden osastojen kanssa HaiPron tarkoituksenmukaisessa käytössä.

## 9.8 Kuntaliiton neljän laatu osa-alueen toteutuminen ensihoitopalvelussa

### Palvelun laatu ja asiakaskeskeisyys

Kuntaliiton laadun osa-alueiden toteutumista tarkastelimme lähinnä kartoittaen niiden nykytuntemusta henkilöstön keskuudessa. Tarkoituksena oli myös selvittää kokevatko

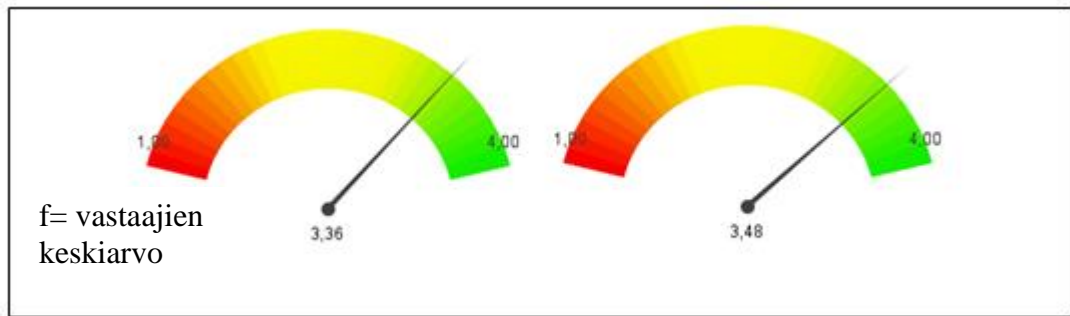
työntekijät nämä osa-alueet tärkeinä ja oleellisina ensihoitopalvelussa. Palvelun laatuun liittyviä seikkoja tuli ilmi kysymyksessä yhdeksän, jossa useampi vastaaja oli sitä mieltä, että hyvällä palautejärjestelmällä voidaan palvelun laatua olennaisesti parantaa. Parantaminen tapahtuisi työnantajan tietoisuuden lisäämisellä kentällä tapahtuvista asioista ja kehitystarpeista sekä laadun seurannan parantumisella. Kysymyksessä numero yksitoista tuloksissa kävi ilmi, että ensihoitopalvelun laatua voidaan parantaa ja seurata toimivalla, ammatillisesti kehittäväällä palautejärjestelmällä.



Kuva 14. Vasen kuvaaja: Ensihoitopalvelun laatuun vaikuttaminen, parantaminen ja seuranta. Oikea kuvaaja: asiakaskeskeisyyteen vaikuttamisen parantaminen ja seuranta (N= 45)

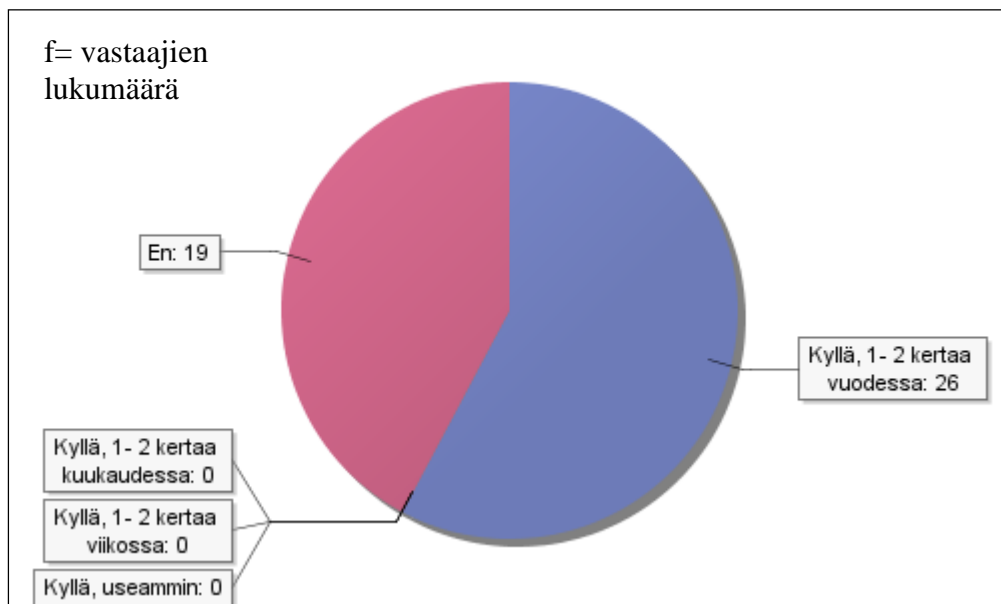
### **Kliininen laatu eli potilasturvallisuus**

Avoimista kysymyksistä oli havaittavissa enemmistön kanta palautejärjestelmän hyödyistä potilasturvallisen ja paremman hoidon kannalta. Toimivalla palautejärjestelmällä koettiin olevan erittäin suotuisat vaikutukset ammatilliseen kehittymiseen ja työntekijöiden oppimiseen. Potilasturvallisuuteen liittyy myös oikeanlainen ja oikea-aikainen hoito mahdollisimman pienillä potilaaseen kohdistuvilla haitoilla. Oikeanlaisesta hoidosta saadaan palautejärjestelmän kautta hyvin informaatiota ja sen kautta hoitolinjoja ja työdiagnoosin tekemistä voidaan parantaa. Kysymys yhdessätoista vastaajien kanta toimivan palautejärjestelmän vaikutukseen potilasturvallisuuden kehittämisessä oli selvä.



Kuva 15. Vasen kuvaaja: potilasturvallisuuden vaikuttaminen, parantaminen, seuranta. Oikea kuvaaja: ammattitaitoon vaikuttaminen, parantaminen ja seuranta asteikolla 1 - 5 (N= 45)

Yhtenä suurempana osana kyselyssä kartoitettiin työntekijöiden aktiivisuutta tehdä ja käyttää HaiPro-ilmoituksia osana työn laadunhallintaa ja erityisesti potilasturvallisuutta. Yllättävän moni ei ole koskaan ilmoitusta tehnyt, ja jatkokysymykset paljastivat myös miksi. Heikin, jotka olivat joskus käyttäneet HaiProa, olivat käyttäneet sitä hyvin harvoin, vain kerran tai kaksi vuodessa. Kuvassa 16 näkyy HaiPro-ilmoitusten tehneiden ja tekemättä jättäneiden määrä. Kuvasta ilmenee myös, miten aktiivisesti he, jotka ilmoituksia ovat tehneet, ovat toimineet. Tämä selittynee sillä, ettei järjestelmä ole vielä vakiinnuttanut asemaansa ensihoidossa, sen käyttö on hieman hidasta ja sen käyttöön ei ole totuttu.



Kuva 16. HaiPro-ilmoituksia tehneiden vastaajien määrä (N=45)

Kyselyllä pyrittiin selvittämään tietoisuutta tilanteista, joissa olisi ohjeiden mukaan ollut aiheellista tehdä HaiPro-ilmoitus. ”En” vaihtoehtoon vastanneiden määrä yllätti, vaikkakin jotenkin tiedostimme työssä olemamme kokemuksella, että ilmoituksia jää tekemättä mm. kiireen ja ohjelman piirteiden vuoksi. Vastaajista 51 % (23) ei ollut tehnyt HaiPro-ilmoitusta, vaikka siihen olisi ollut aihetta. 49 % (22) oli tehnyt ilmoituksen, kun siihen oli ollut tarvetta.

Avoimeen tarkentavaan kysymykseen ”Kyllä, miksi?” saimme 17 vastausta, jotka nostivat muutaman pääpiirteen esille. HaiPro jätettiin useimmiten unohduksen vuoksi tekemättä, vaikka vastaajien mukaan ilmoituksen tekemiseen olisi aihetta. Lisäksi HaiPro-ohjelmisto koettiin hankalaksi, työlääksi, hitaaksi ja vaikeaksi käyttää. Sen käyttämiseen ei ollut saatu kunnon ohjeistusta tai perehdyttämistä. Työntekijät eivät tiedostaneet, millaiset tapahtumat olivat ilmoituksen arvoisia ja ilmoitusten tekeminen oli melko tuntematonta. Vastaajat kokivat myös, että HaiPro ei sovellu ensihoitoon ja kynnys tehdä ilmoituksia ensihoidossa on liian suuri. Ilmoituksen arvoisia asioita ja poikkeamia oli käsitelty myös muilla tavoin, kuten keskustelemalla.

### **Prosessin laatu ja sujuvuus**

Ensihoidon prosessin laatua voidaan palautejärjestelmällä parantaa hoito-ohjeiden noudattamisen ja toteutumisen seurannalla. Nämä ovat palautejärjestelmän konkreettisia ja arkipäiväisiä hyötyjä, ne ovat osa tehtäväpalautetta jo tälläkin hetkellä. Uudella palautejärjestelmällä, josta saataisiin päivittäinen työkalu, voidaan hoito-ohjeiden toteutumisen seuranta pitää yllä paremmin. Avoimien vastausten mukaan työntekijät tiedostivat tämän hyvin ja pitivät sitä hyödyllisenä. Prosessin laatuun ja sujuvuuteen koettiin myös pystyttävän vaikuttamaan positiivisesti toimivan palautejärjestelmän avulla. Myös palvelutasopäätöksessä määritellyt vasteajat ovat osa ensihoidon prosessia ja tätä seurataan tälläkin hetkellä tehtävien statusaikojen mukaisesti. Kuvassa 17 on kuvattu mittariston avulla vastaajien mielipiteiden keskiarvoa palautejärjestelmän hyödyistä.



Kuva 17. Vasen kuvaaja: hoito-ohjeiden toteutumisen seuranta. Oikea kuvaaja: ensihoidon sujuvuus ja sen seuranta asteikolla 1 - 5 (1 erittäin huonosti- 5 erittäin hyvin). (N=45)

### Vaikuttavuus

Vaikuttavuuteen kuuluu esim. hoito-ohjeiden jatkuva kriittinen tarkistelu ja niiden muutostarpeen huomioiminen sekä kehittäminen. Konkreettisesti vaikuttavuutta voidaan mitata esim. potilaiden paranemisprosenttina tiettyä hoitoa saatuaan. Vaikuttavuuteen ei avoimista vastauksista noussut selkeitä kommentteja ja voi olla, että vaikuttavuus hoitotyössä oli hieman hankala ja laaja käsite yhtäkkiä kommentoida. Mittaritokuvaajan tuloksena oli kuitenkin positiivinen keskiarvo, kun kysymys kuului, voiko toimivalla palautejärjestelmällä vaikuttaa/ parantaa/ seurata ensihoidon vaikuttavuutta (ks. kuva 18).



Kuva 18. Vasen kuvaaja: ensihoidon vaikuttavuuden seuranta. Oikea kuvaaja: hoito-ohjeiden toteutumisen seuranta asteikolla 1 - 5 (1 erittäin huonosti- 5 erittäin hyvin) (N= 45)

## 9.9 Yhteenveto kyselyn tuloksista

Kyselymme tarkoituksena oli kartoittaa työntekijöiden ajatuksia ja kokemuksia nykyisestä palautejärjestelmästä ja saada heiltä tietoa, millainen palautejärjestelmän tulisi olla, jotta se toimii tarkoituksenmukaisesti.

Palautejärjestelmään haluttiin ”kysy lääkäriltä -osio” sekä ensihoitotehtävän purku-, päivystyksen palaute-, uutis-, ajankohtais- ja johtoportaalille viestiä -osioita. Avoimien sekä henkilökohtaisten viestien lähettämismahdollisuudet koettiin myös tarpeellisina palautejärjestelmässä. Lisäksi kaikkien Kainuun ensihoitoyksiköiden yhteinen keskustelupohja oli toivottua.

Palautejärjestelmän toivottiin olevan nopeampaa ja helpompaa käyttää. Palautteen antajaksi toivottiin lääkäriä tai työtoveria. Nykyistä palautejärjestelmää käytetään harvoin, mutta palautejärjestelmä koetaan kuitenkin hyödylliseksi olla olemassa. Jokaiseen palautepyyntöön ei ole saatu vastauksia ja osa vastauksista on ollut turhan suppeita ja asiattomia.

Nykyinen työryhmä koettiin pääasiassa turvalliseksi, tutuksi ja avoimeksi, vaikkakin osa vastaajista piti ryhmäänsä pelkäävänä, haukkuvana ja ennalta arvaamattomana. Työryhmäkuvauksen vastauksien perusteella parhaiten työntekijöitä kuvaavia ryhmiä olivat tuttu ja turvallinen ryhmä sekä avoin ryhmä.

Kyselyyn vastanneet kokivat palautetaitonsa varsin hyviksi. Vajaat 20 % vastaajista oli sitä mieltä, etteivät osaa antaa rakentavaa palautetta. Puolet vastaajista tiedosti myös sen, etteivät he anna palautetta ylipäättään riittävän usein. Työyhteisön kuvaukset olivat pääasiassa positiivisia. Osa vastaajista oli kuitenkin sitä mieltä, että työyhteisössä salaillaan ja ollaan sulkeutuneita.

Palautejärjestelmästä tuli esille monia positiivisia hyötyjä sekä työntekijöille, organisaatiolle että työnantajalle. Nämä asiat ovat laadunhallintaan oleellisesti liittyviä asioita. Toimivan palautejärjestelmän odotetaan parantavan kaiken kaikkiaan laatua, potilasturvallisuutta, asiakaslähtöisyyttä, ensihoidon prosessia ja vaikuttavuutta. Kyselyn tuloksissa tuli myös ilmi se, että HaiPron käyttöön tarvittaisiin koulutusta, sillä sitä ei ole totuttu ensihoidossa rutiininomaisesti käyttämään.

Kaiken kaikkiaan kartoittava kyselymme nykyisen palautejärjestelmän heikkouksista, toiveista paremman kehittämiseksi, koetuista hyödyistä ja laadunhallinnan ottamisesta mukaan osaksi jokapäiväistä ensihoitotyötä palautejärjestelmän kautta osoittautui hyödylliseksi. Voimakkaimmin positiiviseksi tulokseksi koko kyselystä nousi toimivan, säännöllisesti käytetyn ja helppokäyttöisen palautejärjestelmän kiistaton hyöty ammatillisessa kehittämisessä ja laadunhallinnan välineenä. Henkilöstö on pääasiassa hyvin valveutunutta ja motivoitunutta palautejärjestelmän käyttämiseen ja laatuajattelun parantamiseen. Työtä halutaan tehdä mahdollisimman hyvin, laadukkaasti, asiakaslähtöisesti, potilasturvallisesti ja vaikuttavasti.

## 10 PALAUTEJÄRJESTELMÄN SISÄLTÖ JA OHJEISTUKSEN LAADINTA

Opinnäytetyön tuloksena syntyi tietoisu palautejärjestelmästä sekä lyhyt ohjeistus sen käytöstä. Palautejärjestelmää ei vielä ole sähköisenä versiona, joten ohjeistuksen tekeminen sen vuoksi oli vaikeaa. Ohjeistukseen poimittiin asioita, jotka tulevat toimimaan sähköisessä palautejärjestelmässä. Palautejärjestelmään haluttua sisältöä koottiin erikseen, jolloin atk-henkilöstön on helpompi rakentaa järjestelmää. Palautteen antaminen on tärkeää, joten ohjeistuksen loppuun tehtiin muistutuslista siitä, kuinka palautetta tulee antaa toiselle. Muistilista tulee ohjaamaan palautteen antajaa järjestelmää käytettäessä. Ohjeistus tulee aluksi käyttöön pienemmälle kokeiluryhmälle, josta sitä voidaan muokata tarpeiden mukaan vielä toimivammaksi. Ennen sähköistä versiota ohjeistus tulee toimimaan ohjenuorana palautekulttuurin parantamisessa. Ks. ohjeistus kokonaisuudessaan liitteistä 3 ja 4.

Palautejärjestelmän sisältö (ks. liite 3) toimii pohjana atk-henkilökunnalle, kun sähköistä palautejärjestelmää aletaan suunnitella. Kyselyn tuloksista poimittiin palautejärjestelmään haluttuja osioita ja asioita. Annoimme siis Kainuun ensihoidon työntekijöille itselle mahdollisuuden vaikuttaa siihen, mitä tuleva sähköinen palautejärjestelmä sisältää. Tämä on hyvä keino saada työntekijät aktiivisemmin käyttämään palautejärjestelmää. Osa palautejärjestelmän sisällöstä nousi omista pohdinnoista ja työyhteisössämme käydyistä keskusteluista. Nämä asiat ovat myös mukana listauksessa (ks. liite 3).

Ohjeistuksessa on tärkeää se, että siinä lukija saa tietää, kuinka tulisi toimia jossakin tilanteessa oikein. Hyvässä ohjeistuksessa ei ole turhia asioita, vaan tarpeelliset asiat ovat hyvässä järjestyksessä, jolloin lukijan on helpompi omaksua ohjeet. Jos ohjeet

eivät ole selkeitä, voi ohjeistuksen saajilta tulla kyselyitä asioiden varmistamiseksi. On siis tärkeää kirjoittaa ohjeistukset alusta alkaen täsmällisesti ja oikein. Poikkeuksia ovat ohjeet, jotka luonteensa takia ovat sellaisia, että niitä joudutaan soveltamaan. (Iisa, Oittinen & Piehl 2012, 368 - 369.)

Ohjeistuksessa voi olla myös johdanto, jossa selvitetään esimerkiksi ohjeistuksen tarkoitus tai selitetään vaikeita sanoja. Ohjeen saajaa voidaan puhutella suoraan tai epäsuoralla ilmaisutavalla. Yleensä käytetään käskymuotoa ”suorita, lähde”. (Iisa ym. 2012, 370 - 374.)

## 11 KEHITTÄMISTYÖN ARVIOINTI

### 11.1 Luotettavuus

Muuttujataulukko toi työllemme lisää luotettavuutta, mutta myös selkeytti opinnäyte-työntekoprosessia. Muuttujataulukosta näkee, mistä kysymykset ovat nousseet ja missä kyselylomakkeen kysymyksissä niihin on haettu vastauksia. Muuttujataulukko löytyy liitteestä 6.

Olemme raportoineet työmme vaiheita, joka lisää työn luotettavuutta. Lähteet olemme merkanneet oikeaoppisesti ja emme ole kopioineet tekstiä suoraan lähteistä. Lähteitä olemme käyttäneet runsaasti, mutta tutkimuksia, jotka suoraan olisivat liittyneet aiheeseen, ei ole löytynyt. Ulkomaankieliset lähteet tuovat myös kansainvälistä tietoa työhömmme. Tärkeimpänä luotettavuutta ja ajankohtaisuutta parantavana lähteenä pidämme STM julkaisua (2014:7), joka julkaistiin sopivasti opinnäyteprosessin aikana ja joka ohjasi meitä oikeaan suuntaan työmme tarkoituksessa.

Vastaajamäärä kyselyssämme oli hyvä, joka tuo luotettavuutta työllemme, vaikka työmme ei ollut kyselytutkimus. Kyselyn tuloksiin liitimme myös suoria lainauksia kyselyyn vastanneilta, mikä tuo elävyyttä ja luotettavuutta vastauksiin.

### 11.2 Kehittämistehtävän käyttökelpoisuus

Kehittämistehtävän tuotos tulee palvelemaan Kainuun ensihoidon työntekijöitä tulevaisuudessa, kun sähköinen palautejärjestelmä saadaan tuotettua. Työtä voidaan kehittää entisestään, kun tiedetään millainen järjestelmästä lopulta muodostuu. Kehittämis-

työstä saa paljon tietoa palautteen antamisesta ja siitä kuinka tärkeää palautteen antaminen oikeastaan onkaan, sekä ensihoidon laadunhallinnasta.

Lopullisen palautejärjestelmän hyödyt laadunhallinnan seuraamisen välineenä ovat laajat. Palautejärjestelmän ammatillisen kehityksen lisäksi työnantaja ja ensihoidon vastuulääkäri voivat seurata tehtävien vaikuttavuutta ja hoito-ohjeiden tai toimintatapojen toimivuutta. Palautejärjestelmän kautta voidaan puuttua myös epäkohtiin ja muuttaa vaarallisia tai haitallisia toimintatapoja parempaan suuntaan.

Toimivalla palautejärjestelmällä on mahdollisuuksia kehittyä vielä laajemmaksi moniammatilliseksi työvälineeksi. Järjestelmää voitaisiin viedä myös päivystyspoliklinikan työntekijöille, pelastuslaitokselle ja poliisille, jolloin yhteistoiminnallisia tehtäviä voitaisiin läpikäydä asianosaisten kesken. Palautejärjestelmä voisi toimia myös defusing- ja debriefing-työkaluna, apuna vaikeiden keikkojen käsittelyssä ja defusing-tarpeen arvioinnissa.

### 11.3 Tavoitteisiin pääseminen

Ensimmäiseksi tavoitteeksi nostimme laadunhallinnan neljä periaatetta; yhteisten toimintaperiaatteiden, prosessien hallinnan, asiakassuuntautuneisuuden ja laadun arvioinnin ottamisen osaksi jokapäiväistä toimintaa. Tähän tavoitteeseen emme tässä vaiheessa ole vielä täysin päässeet, mutta olemme työmme yhteydessä lisänneet näistä asioista keskustelua ja tietoisuutta työyhteisössämme muun muassa kyselyn kautta. Laadunhallinnan periaatteita pidettiin kyselyn tulosten perusteella varsin tärkeinä ja olennaisena osana työtämme. Palautejärjestelmää systemaattisesti käyttämällä näiden asioiden ottaminen osaksi jokapäiväistä toimintaa tulee olemaan mahdollista.

Työntekijöiden kannustaminen ja motivoiminen palautejärjestelmän käyttöön on toteutunut varsin hyvin. Kyselyyn vastanneet olivat hyvin innokkaan oloisia ja kiinnostuneita palautejärjestelmän käytöstä ja kehittämisestä.

HaiPron käytön lisääminen tulee paranemaan ottaessa asia ja kyselyssä esille nousseet seikat esille esimiehien kanssa. Tietoisuutta ja koulutusta sen käytöstä ehdotetaan ylemmälle taholle, ja sitä kautta HaiPro tulee paremmin osaksi laatutietoista ensihoitotyötä.

Viimeinen tavoite oli kehittää työyhteisön palautekulttuuria luomalla avointa ilmapiiriä sekä parantamalla vuorovaikutusta. Tähän tavoitteeseen pääsimme kyselyn avulla sekä avoimen keskustelun kautta työpäiviemme ohessa. Tarrautuessa havaitsemiimme ja kyselyissä nousseisiin epäkohtiin, voi työnantaja yhdessä työntekijöiden kanssa parantaa ilmapiiriä entisestään. Palautekulttuuria on saatu avoimemmaksi kyselyn aiheuttaman keskusteluilmapiirin muuttuessa ja kiinnostuneiden kanssa käytyjen keskustelujen myötä.

## 12 POHDINTA

Saimme muodostettua tiiviin paketin Kainuun maakunnan ensihoidolle palautejärjestelmän ohjeistuksesta, sisällöstä sekä palautteen antamisesta. Toivon mukaan nämä tulevat käyttöön ja niistä hyödytään työelämässä. Opinnäytetyöprosessin aikana on tullut monia muutoksia ja lisäehdotuksia, joita työmme olisi voinut sisältää. Työmme jonkin verran laajeni alkuperäisesti suunnitelmasta, sillä ensihoidon laatu ja laadunhallinta tulivat tärkeäksi osaksi mukaan meidän työtä.

Prosessin aikana tavoitteet työn osalta muuttuivat useaan kertaan ja aihe välillä laajentui ja välillä tarkentui. Syksyllä 2014 julkaistun STM:n ohjauksen myötä aineistoa alkoi kerääntyä entistä enemmän ja aihe alkoi kasvaa laadunhallinnan tullessa mukaan kaikessa laajuudessaan. Koimme kuitenkin, että työmme tarkoitus syventyi sen noustessa enemmän ja enemmän ajankohtaiseksi ja hyödylliseksi.

Selkeitä kehityskohteita, jotka on esiteltävä työelämän kumppanille, löytyi useampia. Nämä kehityskohteet ovat sellaisia joihin työnantaja voi mielestämme vaikuttaa suuresti, nyt kun ne ovat selkeästi nousseet kyselyssä esille. Osa kehitettävistä asioista koskee myös ensihoidon vastuulääkäriä ja työyhteisön jäseniä, eli meitä kaikkia yksilöinä mukaan lukien toimintatavat, joilla työtä teemme. Näihin seikkoihin voi olla vaikeampi vaikuttaa, mutta asioiden tietoon tuominen, niistä keskustelu ja kouluttaminen voisivat olla jatkossa keinoja parantua näissä asioissa.

Työnantajalle nostetaan ehdotus HaiPro-ohjelmiston paremmasta käyttökoulutuksesta. Tähän voisi liittää esimerkiksi laatupäällikön tai laatutyöryhmän jäsenen pitämän koulutuksen laadusta ja laadunhallinnasta, jonka osana HaiPro-järjestelmä on erittäin tärkeä. Työntekijöiltä nousi toive myös palautteen antamisen ja vastaanottamisen kouluttamisesta. Koulutuksen voisi toteuttaa asiantuntijan avulla, joskin me olemme työmme

kanssa myös käytettävissä, ja toivommekin työn esittelyn yhteydessä voivamme jo hieman perehdyttää henkilöstöä hyvään palautekulttuuriin. Työilmapiiriin, työympäristön viihtyvyyteen ja työyhteisön turvallisuuden parantamiseen on myös tarpeen kiinnittää huomiota. Avoin ja turvallinen työyhteisö on äärimmäisen tärkeä, ja se pitäisi mahdollistaa jokaiselle työntekijälle. Tässä on toki yksilöilläkin suuri vaikutus, mutta asiaa voitaisiin parantaa myös työnantajan puolelta lisäämällä työhyvinvoinnillisia tekijöitä.

Työyhteisön jäsenten ja lääkärin osuus palautejärjestelmän toimimiseksi ja laadunhallinnan parantamiseksi koostuu pitkälti tietoisuudesta ja palautetaidoista. Jokaisen meistä on motivoituttava palautteen antamiseen, ottamiseen ja laadun miettimiseen joka askeleella. Hyvä työilmapiiri koostuu kaikkien asenteista ja toimintatavoista, työtä tehdään yhdessä ja yhdessä haluamme myös kehittyä työssämme. Tällaista ilmapiiriä ja avoimuutta täytyy olla valmis kehittämään, muutokset lähtevät yksilöistä. Kaikki voivat siis osaltaan parantaa palautejärjestelmästä saatuja hyötyjä. Ensihoidon vastuulääkärille on myös noussut huomiota palautteen laadusta ja tavasta antaa palautetta. Näistä asioista tulemme keskustelemaan lääkärin kanssa tarkemmin ja toivomme, että myös hän osallistuu palautteen antamisen koulutuksiin ja ottaisi kehitysehdotuksemme hyvin vastaan.

Esitämme tiedon työnantajalle ja toivomuksena olisikin saada asiantuntijaluentoja aiheista sekä jokaiselle asemalle ohjeistuksia tai oppaita palautetaitojen ja laadunhallintataitojen lisäämiseksi. Olemme harkinneet myös pitävämme itse pienimuotoisen luennon opinnäytetyön pohjalta työyhteisöllemme, jolloin selvittämämme asiat tulisi paremmin ilmoille kuin pelkästään luettuna opinnäytteenä. Näin voisimme parantaa ihmisten tietoisuutta hyvistä palautetaidoista, niiden merkityksestä sekä laadunhallinnan ulottuvuuksista. Alustavasti tällaisesta työntekijän pitämästä luennosta tai koulutuksesta on ollut jo puhetta esimiehen kanssa ja vastaus on ollut sekä myönteinen että kannustava

## LÄHTEET

Aalto, M. 2002. Parjaavasta kolautteesta korjaavaan palautteeseen. My Generation Oy.

Aalto, M. 2002. Vuorovaikutustaidot. Forssa: Aseman Lapset ry.

Angerman J. Ensihoitopäällikkö. Haastattelu 15.5.2014. Kajaani: Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän ensihoito.

Castrén, M., Helveranta, K., Kinnunen, A., Korte, H., Laurila, K., Paakkonen, H., Pousi, J., Väisänen, O. 2012. Ensihoidon perusteet. Suomen Punainen Risti.

Ehrola, A. 2011. Kainuun maakunta kuntayhtymän ensihoidon riskianalyysi. Ylempi ammattikorkeakoulu opinnäytetyö, Oulu. Saatavissa:

[https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/34078/Ehrola\\_Ari.pdf?sequence=1](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/34078/Ehrola_Ari.pdf?sequence=1)

El Sayed, M. 2011. Measuring Quality in Emergency Medical Services: A Review of Clinical Performance Indicators. *Emergency Medicine International*. Volume 2012, Article ID 161630. Saatavissa: <http://dx.doi.org/10.1155/2012/161630> [Viitattu 28.4.2015]

Ensihoitojärjestelmä. 2013. Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän internetsivut. Päivitetty 7.4.2013. Saatavissa: <http://sote.kainuu.fi/ensihoitojarjestelma>. [Viitattu 17.5.2014]

Etelälahti, T. 2013. Ensihoidon palvelutaso. Teoksessa Kuisma, M., Holmström, P., Nurmi, J., Porthan, K. & Taskinen, T. (toim.) Ensihoito. 3. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy, s. 31-43.

Hammarlund, C. 2001. Suomentanut Toivanen Riikka. 2004. Kriisikeskustelu. Kriisituki, jälkipuinti, stressin ja konfliktien käsittely. Helsinki. Tietosanoma oy.

Heikkilä A., Jokinen P., Nurmela T. 2008. Tutkiva kehittäminen. Avaimia tutkimus- ja kehittämishankkeisiin terveysalalla. WSOY Oppimateriaalit Oy.

Hoitotason ensihoito. 2013. Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän internetsivut. Päivitetty 7.4.2013. Saatavissa <http://sote.kainuu.fi/hoitotaso>. [Viitattu 17.5.2014]

Iisa K., Oittinen H. & Piehl A. 2012. Kielenhuollon käsikirja. 7. laajennettu ja päivitetty painos. Helsinki: Suomen Yrityskirjat Oy

Ivers N., Jamtvedt G., Flottorp S., Young JM., Odgaard-Jensen J., French SD., O'Brien MA., Johansen M., Grimshaw J., Oxman AD. 2012. Audit and feedback: effects on professional practice and patient outcomes. Saatavissa: [http://www.cochrane.org/CD000259/EPOC\\_audit-and-feedback-effects-on-professional-practice-and-patient-outcomes](http://www.cochrane.org/CD000259/EPOC_audit-and-feedback-effects-on-professional-practice-and-patient-outcomes) [Viitattu 28.2.2015]

Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon intranet. 2015.

Kainuun Sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä. Ensihoitojärjestelmä 2014. Saatavissa: <http://sote.kainuu.fi/ensihoitojarjestelma>[Viitattu 17.5.2014]

Kuisma M. & Hakala T. 2013. Ensihoidon laadunhallinta. Teoksessa Kuisma, M., Holmström, P., Nurmi, J., Porthan, K. & Taskinen, T. (toim.) Ensihoito. 3. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy, s. 63-83.

Kuntaliiton Terveydenhuollon laatuopas 2011. Saatavissa: <http://www.thl.fi/web/laatu-ja-potilasturvallisuus/tutkimus-ja-kehittaminen/julkaisut/opaat1> [Viitattu 18.10.2014]

Kuntatyöntäjien internet sivut 2014, saatavissa: <http://www.kuntatyontajat.fi/fi/tyoelaman-kehittaminen/Sivut/default.aspx>[Viitattu 18.10.2014]

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/559.

Lindqvist-Virkamäki 2008. Työssä Jaksaminen. Teoksessa Holmström, P., Kuisma, M., Porthan, K. (toim.) 2008. Ensihoito. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Molander, G. 2014. Hoidanko oikein? Eettinen kuormitus hoito- ja hoivatyössä. Juva: Bookwell Oy

Mäkisalo-Ropponen, M. 2011. Vuorovaikutustaidot sosiaali- ja terveysalalla. Hämeenlinna: Kariston kirjapaino Oy

Määttä, T. 2013. Ensihoitopalvelun organisointi. Teoksessa Kuisma, M., Holmström, P., Nurmi, J., Porthan, K. & Taskinen, T. (toim.) Ensihoito. 3. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

NHS, Health education London, 2015. Multiprofessional faculty development - professional development for clinical teachers. Saatavissa:

<http://www.faculty.londondeanery.ac.uk/e-learning/feedback/why-is-feedback-so-important-in-healthcare-education-and-training> [Viitattu 28.2.2015]

NHS, Health education London 2015. Principles of giving effective feed-

back. Saatavissa: <http://www.faculty.londondeanery.ac.uk/e-learning/feedback/giving-feedback> [Viitattu 28.2.2015]

Perustason ensihoito. Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän internetsivut. Päivitetty 7.4.2013. Saatavissa: <http://sote.kainuu.fi/perustaso>. [Viitattu 17.5.2014]

Potilasvahinkolaki 25.7.1986/585

Rauramo, P. 2004. Työhyvinvoinnin portaat. Helsinki: Edita.

Rissanen, V. & Kansanen, M. 2003. Laadunhallinta terveydenhuollossa. Suomen kuntaliitto.

Seppälä, J. 2013. Ensihoitopalvelujen järjestäminen. Teoksessa Silfvast, T., Castrén, M., Kurola, J., Lund, V. & Martikainen, M. (toim.) Ensihoito-opas. 6. uudistettu painos. Helsinki: Duodecim, s. 328-333.

Seppälä, J. 2013. Ensihoidon palvelutasopäätös. Teoksessa Silfvast, T., Castrén, M., Kurola, J., Lund, V. & Martikainen, M. (toim.) Ensihoito-opas. 6. uudistettu painos. Helsinki: Duodecim, s. 328-333.

Seppälä, J. 2013. Ensihoitopalvelun yksiköiden hälyttäminen, statukset ja kuljetuksen aikainen varausaste. Teoksessa Silfvast, T., Castrén, M., Kurola, J., Lund, V. & Martikainen, M. (toim.) Ensihoito-opas. 6. uudistettu painos. Helsinki: Duodecim, s. 347-350.

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta. 6.4.2011/340

Sosiaali- ja terveysministeriön asetuspotilasasiakirjoista 30.3.2009/298

STM. 2014. Laatu ja potilasturvallisuus ensihoidossa ja päivystyksessä suunnittelusta toteutukseen.. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2014:7. Helsinki. Sosiaali- ja terveysministeriön internetsivut. Saatavissa:

[http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=9882186&name=DLFE-30728.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=9882186&name=DLFE-30728.pdf) [viitattu 10.10.2014].

STM 2011a. Ensihoidon palvelutaso. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki. Saatavissa:

[http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=2765155&name=DLFE-16118.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=2765155&name=DLFE-16118.pdf) [viitattu 15.5.2014].

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöön panon suunnitelmasta. Saatavissa:

[http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=42730&name=DLFE-15434.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=42730&name=DLFE-15434.pdf)

STM 2011b. Ensihoidon palvelutaso. Ohje ensihoitopalvelun palvelutasopäätöksen laatimiseksi sairaanhoitopiireille. Sosiaali- ja terveysministeriön verkkojulkaisu.

Suonsivu, K. 1997. Miten hoitaja jaksaa? Tampere: Kustannus Oy Tamara Press

Syvänen, U. 2008. Palautekäytännöt työhyvinvoinnin tukena perioperatiivisessa hoitotyössä. Pro gradu -tutkielma. Tampere: Tampereen yliopisto.

Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326.

Tilastokeskus. 2015. Laatu- eli nominaaliasteikko. Saatavissa:

<http://www.stat.fi/meta/kas/nominaaliasteik.html> [viitattu 11.3.2015].

Toikko T. & Rantanen T. 2008. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Tampere: JuvenesPrint.

Tuomi J., & Sarajärvi A. 2003. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Vehkalahti K. 2008. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Vammala: Kustannusosakeyhtiö Tammi

Vilka, H. 2007. Tutki ja mittaa. Vammala: Kustanneosakeyhtiö Tammi.

Vilka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Jyväskylä: Kustanneosakeyhtiö Tammi

## RYHMÄN TURVALLISUUS- JA AVOIMUUSASTEET

<p><b>T1 Pelkäävä ryhmä</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- jäsenet pelkäävät toisiaan tai/ ja sen johtajaa, ryhmän jäsenet peittävät minuutensa, eivät tuo esille omia ideoitaan tai mielipiteitään</li> <li>- luovuus on minimissään ja keskustelua käydään vain asiatasolla</li> <li>- ei juuri anneta myönteistä palautetta, palaute usein haukkuvaa tai syytteleväää</li> <li>- ryhmäläiset voivat kokea joutuvansa kiusatuiksi, arvottomiksi ja taantuneiksi ammatillisesti</li> </ul>	<p><b>T2 Turvaton ryhmä</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-epävarmuutta muiden ryhmäläisten reaktioista toisten rehellisistä tunteenilmaisista</li> <li>-ennalta arvaamattomuuden ilmapiiri, mukana myös pelkoa</li> <li>-vähäinen reaktio toisten ideoihin, hylkääminen, vähäinen hyväksyntä ja vähäinen palaute</li> <li>-myönteisen palautteen antamisessa ollaan varovaisia, kielteinen palaute yleisempää</li> </ul>
<p><b>T3 Tuntematon perusturvallinen ryhmä</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- usein uusi tiimi tai ryhmä, jossa jäsenet eivät tunne toisiaan kovin hyvin tai ollenkaan entuudestaan</li> <li>- ei pelätä, eikä koeta suurta epävarmuutta</li> <li>- itseilmaisu varovaista ja tunnustelevaa, usein keskustelu asiatasolla</li> <li>- myönteinen ilmapiiri, varovainen myönteinen palaute turvallisuuden kasvattamiseksi</li> </ul>	<p><b>T4 Tuttu, turvallinen ryhmä</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- keskinäinen tuntemus jäsenten ja johtajien välillä hyvä</li> <li>- luottavainen ilmapiiri, voidaan ilmaista omia mielipiteitä ja tunnetason asioita</li> <li>- perhemäinen yhteisö, jossa pelätään kenties ristiriitatilanteita, jottei hyvä henki vahingoittuisi</li> <li>- helppo antaa myönteistä palautetta, mutta korjaavaa palautetta vältellään</li> <li>- korjaavasta palautteesta voidaan hämmentyä, otetaan helposti huonosti vastaan</li> </ul>
<p><b>T5 Avoin ryhmä</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ryhmän jäsenet hyväksyvät toistensa mielipiteet sekä tunteet</li> <li>- ryhmän jäsenet voivat pelotta ilmaista itseään myös tunne ja arvotasolla</li> <li>- työryhmässä viihdytään ja se on hyvin toimiva</li> <li>- ryhmän jäsenet ovat motivoituneita ja sitoutuneita ryhmään</li> <li>- myönteinen palaute luonnollista, korjaava annetaan ns. omasta puolesta puhuen ”olen pettynyt siihen että teit näin ja se aiheutti minulle lisätöitä” kuitenkin liikoja syyllistämättä</li> </ul>	<p><b>T6 Heikkoutta hyväksyvä ryhmä</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- heikkouden tunteet kuten epäonnistuminen, pelko ja turvattomuus ovat tässä ryhmässä sallittuja</li> <li>- ihmiset uskaltavat nauraa itselleen ja myös toisilleen hyvässä hengessä</li> <li>-virheistä ja kommelluksista puhutaan sekä opitaan, jaksamista tuetaan jakamalla kokemuksia</li> <li>-palautteen anto on helppoa ja oleellista, myös ryhmäpalaute onnistuu tällaisessa ryhmässä hyvin</li> </ul>
<p><b>T7 Haavoittuvuutta salliva ryhmä</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ryhmän jäsenille voi nousta jo itse ryhmässä olemisella kipeitä muistoja, surua, vihaa, pelkoa tai kokemuksia, joita ryhmä kuuntelee ja vertailee omiinsa</li> <li>- ryhmän tuki ehtymätön</li> <li>- ”terapiaryhmä” tai tilanteen voimavaraksi kääntänyt myötäelävä, vahva ja yhtenäinen ryhmä</li> <li>- ryhmäpalaute nousee usein oleelliseksi yhdessäolon piirteeksi, myönteinen palaute tiiviisti osa toimintaa</li> </ul>	<p><b>T8 Armahtava ryhmä</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- syvin turvallisuuden aste, ryhmässä vallitsee anteeksiantamuksen asenne</li> <li>- ryhmän jäsenet pystyvät käsittelemään myös ”pimeää puoltansa” ja tuomaan asioita sieltä julki työyhteisölle</li> <li>- myönteistä palautetta annetaan paljon tueksi, korjaavaa ei niinkään tarvita sillä ryhmän olemus sisältää puhumista omista toisia haavoittaneista teoista</li> <li>- esim. hyvin toimiva AA- ryhmä</li> </ul>

## HYVÄ ENSIHOIDOSSA TYÖSKENTELEVÄ

Olemme ensihoitajaopiskelijoita Kymenlaakson ammattikorkeakoulusta. Olemme tekemässä opinnäytetyötä aiheesta ”*Ensihoidon laadunhallinnan kehittäminen- Palautejärjestelmä Kainuun maakunnan ensihoidossa*”. Tarkoituksenamme on luoda ohjeistus työntekijöille ja organisaatiolle ensihoitoon mahdollisesti tulevasta sähköisestä tehtäväpalautejärjestelmän käytöstä sekä järjestelmässä käytävän keskustelun rakenteesta ja sisällöstä. Kyselyllä pyritään selvittämään ensihoidossa työskentelevien mielipiteitä ja ajatuksia nykyisestä palautejärjestelmästä ja työyhteisön valmiuksista käyttää uutta palautejärjestelmää. Kartoitamme myös henkilöstön palautetaitoja ja palautekulttuuria. Saatuja vastauksia käytämme ohjeistuksen laadinnassa teorian tiedon tukena.

Palautejärjestelmä itsessään toimii ensihoidon henkilöstön ja vastuulääkärin välillä ensihoitotehtävien läpikäymiseksi ja niistä oppimiseksi. Työntekijät voivat myös antaa palautetta toisilleen palautejärjestelmää apuna käyttäen. Sosiaali- ja terveysministeriön asetus laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta määrittää, että henkilöstön tulisi osallistua laadunhallintaan ja potilasturvallisuuden kehittämiseen, sekä saada palautetta ammattitaidon kehittämistä varten. Työmme pohjautuu tähän asetukseen.

Opinnäytetyömme on tarkoitus valmistua kevään 2015 aikana. Kyselyyn vastaaminen vie aikaa noin 15 min ja se tehdään internetissä Webropol- ohjelmistolla. Kyselyyn vastataan nimettömänä ja tietoja käytetään vain opinnäytetyöhömmme. Vastausaikaa kyselyssä on 31.12.2014 asti. Huomioithan, että voit vastata kyselyyn myös älypuhelimella.

Tarvitsemme mielipiteitänne ja tietojanne kehittääksemme teille asianmukaisen ohjeistuksen palautejärjestelmälle!

Kiitos osallistumisestasi!

Karoliina Myller ja Antti Löytynoja  
[etunimi.surkunimi@student.kyamk.fi](mailto:etunimi.surkunimi@student.kyamk.fi)

Ohjaaja, yliopettaja Eeva-Liisa Frilander-Paavilainen  
[eeva-liisa.frilander@kyamk.fi](mailto:eeva-liisa.frilander@kyamk.fi)

## **PALAUTEJÄRJESTELMÄ JA PALAUTEJÄRJESTELMÄN SISÄLTÖ**

### **1. Mikä palautejärjestelmä on?**

- Palautejärjestelmä on ensihoidon työntekijöiden, mukaan lukien esimiehet, ja ensihoidon vastuulääkärin välinen ensihoidon tehtävistä annettavan palautteen läpikäyntipaikka.
- Nykyinen ensihoidon työntekijöiden saama kirjallinen palaute koostuu sähköposteista ja ensihoidon täyttämistä lomakkeista, joista satunnaisesti ensihoidon vastuulääkäri tai esimiehet antavat palautetta.

### **2. Mihin palautejärjestelmää käytetään?**

- Palautejärjestelmää käytetään parantamaan työntekijöiden yhteishenkeä, rakentavan palautteen antamistaitoja, tehtävien purkua ja ammatillista kehittymistä.
- Kehittyäkseen työntekijän on saatava toiminnastaan palautetta.
- Palautetta tulisi antaa jokaisen työntekijän, sekä sitä tulisi vastaanottaa jokapäiväisessä työskentelyssä.
- Oikeanlainen palautekulttuuri luo pohjan sille, että työntekijöistä tulee ammatitaitoisempia ja osaavampia, kun muutostarpeet huomataan.

### **3. Ketkä käyttävät?**

- Palautejärjestelmää käyttävät ensihoidon työntekijät, esimiehet sekä ensihoidon vastuulääkäri.

### **4. Miten palaute käsitellään?**

- Tarkoituksena sähköisessä palautejärjestelmässä on, että työntekijät voivat antaa yleisesti palautetta esimerkiksi tietyn asemapaikan työntekijöille tai kohdennettuna suoraan valitsemalleen työntekijälle.
- Lääkärin antama palaute tulee suoraan palautetta erikseen pyytäneelle henkilölle/henkilöille.

- Lääkäri voi myös antaa palautetta asioihin tai epäkohtiin, joihin hän kiinnittää huomiota ja pitää tärkeänä keskustella.

## **5. Miten hyödytään palautteesta?**

- Oikealla tavalla saatu rakentava palaute antaa työntekijälle mahdollisuuden pohtia omaa toimintaansa ja kehittää toimintaansa paremmaksi.
- Palaute estää virheiden uusiutumista, tai ainakin vähentää riskiä niihin.
- Työntekijä pystyy arvioimaan toimintaansa saatuaan palautetta.
- Jos palaute jää saamatta, voi jokin toimintatapa jatkua muuttumattomana ja ehkä jopa vaarantaa potilasturvallisuutta.
- Positiivinen palaute luo onnistumisen kokemuksia ja lisää työmotivaatiota.
- Oikealla tavalla annettu palaute parantaa työilmapiiriä ja motivoi työntekijöitä.
- Palautteen avulla saadaan kiinni myös niitä asioita, jotka vaativat laajempaa koulutusta ensihoidon kentällä työskenteleville.

## **SISÄLTÖ PALAUTEJÄRJESTELMÄLLE**

- Osio, jossa saa lähetettyä lääkärille pyynnön palautteesta
- Mahdollisuus lähettää tiedot, eli käytännössä sähköinen ensihoitokaavake, lääkärille
- Mahdollisuus antaa palautetta toisille työntekijöille.
- Yhteinen alusta, jossa voidaan käydä yleistä keskustelua ajankohtaisista asioista
- Kysy lääkäriltä -osio, jossa voi kysyä mieltä askarruttavista asioista.
- Palauteosio päivystyksen henkilökunnalle
- Johtoportaalle viestiä -osio.
- Yksityisten viestien mahdollisuus työntekijöiden välillä.
- Koulutustarpeen esiintuomisosio.

## **OHJEISTUS PALAUTEJÄRJESTELMÄN KÄYTÖSTÄ**

- Järjestelmää käytettäessä on huomioitava salassapito- ja vaitiolovelvollisuus.
- Työntekijänä ei saa antaa julki asioita, joita työtehtävissään on saanut tietoonsa. Tämä pätee myös palautejärjestelmään ja sieltä julki tuleviin asioihin.
- Palautejärjestelmään ei saa kirjautua kotikoneelta! Kirjautuminen suoritetaan työpaikan tietokoneelta suojatulla yhteydellä omilla tunnuksilla. Muista tietoturva ja vaitiolovelvollisuus.
- Kun haluat palautetta, laita siitä pyyntö lääkärille.
- Anna palautetta toiselle työntekijälle myös ilman palautteen pyytämistä.
- Käytä asiallista kieltä.
- Mieti mitä haluat sanoa, ennen kuin lähdet kirjoittamaan yhteiselle alustalle.

## **PALAUTTEEN ANTAMINEN**

Positiivinen palaute vahvistaa työntekijän itsetuntoa ja saa olon tuntumaan varmemmalta. Tällainen palaute liittyy työntekijän positiivisiin tekoihin, luonteeseen ja positiivisiin ominaisuuksiin. Korjaava palaute taas tulisi liittyä työntekijän tekoihin tai käyttäytymiseen, ei siis siihen, minkälainen työntekijä on. Jos palaute kohdistuu työntekijän luonteeseen, ulkonäköön tai vastaavaan, aiheuttaa se todennäköisimmin negatiivista kuin positiivista vaikutusta ihmisessä. Palautteella pyritään kehittämään nykyistä toimintaa, ei saada työntekijää tuntemaan oloaan mitättömäksi.

Palaute tulee antaa suoraan, muttei tylästi tai ilkeällä sävyllä. Tällainen rakentava palaute voi tuntua ikävältä palautteen saajasta ja voi satuttaa pitkäksiin aikaa. Huonosti annettu palaute voi näkyä lisääntyneinä sairaslomina, työilmapiirissä, sekä työntekijän motivaatio työtä kohtaan voi laskea.

## **KUINKA ANNAN PALAUTETTA**

1. Anna palaute suoraan oikealle henkilölle.
2. Mieti miten palautteen ilmaiset, muista ystävällinen sävy!
3. Älä arvostele työntekijää tai hänen piirteitään.
4. Älä syytä, syyttele tai etsi syyllistä.
5. Anna palautetta, jos joku sitä pyytää.
6. Pian ensihoitotehtävän jälkeen on hyvä antaa palautetta, kun tehtävä on vielä mielessä.
7. Älä pura omaa pahaa oloasi antamalla palautetta epäasiallisesti.
8. Muista palautteenantajana, että palautteen vastaanottajalla voi mennä aikaa, ennen kuin tämä hyväksyy saamansa palautteen.
9. Älä ajoita palautteen antamista juuri ennen lomalle/vapaille lähtöä.
10. Kerro palautteen antamisen lopussa, että asia on käsitelty, eikä siitä jatketa, ellei asianosainen itse halua.
11. Voit ennakoida palautteen antamisessa. Esimerkiksi huomaat että kohta tapahtuu asioita väärin tai jokin toimintamalli on riskialtis: voit korjata asian rakentavasti.
12. Anna vastaanottajan itse pohtia toimintaansa ja keksiä siihen ratkaisuja.
13. Pienistä virheistä ei tule tehdä isoa numeroa!
14. Ota huomioon, että vastaanottaja ei ole välttämättä saanut hyvää perehdytystä tai ohjeistusta asiaan. Tarjoa tarvittaessa apuasi.
15. Anna positiivinen palaute ”omasta puolesta” aloittamalla esimerkiksi ” minusta on turvallista olla töissä sinun kanssa...”
16. Käytä hyvin kuvaavia adjektiiveja positiivisessa palautteessa, ei pelkästään sanoja ”mukava ja kiva”.

## Muuttujataulukko

Tutkimusongelma	Teoreettinen tarkastelu	Kysymys
Mitä toimiva palautejärjestelmä sisältää?	<ul style="list-style-type: none"> <li>- kuka antaa ja kenelle? s. 14</li> <li>- konkreettiset sisältötoiveet ja vaihtoehdot sisällöstä s. 15- 16, 23</li> </ul>	<p>strukturoidut 14, 11</p> <p>avoimet 7, 8</p>
Mitä ongelmia nykyisessä palautejärjestelmässä on?	<ul style="list-style-type: none"> <li>- järjestelmän piirteet esim. nopeus vs. hitaus vs. hyöty s. 23-25</li> <li>- tukeeko laadunhallintaa? s. 23-25</li> <li>- työyhteisön turvallisuuden merkitys s. 16- 17</li> <li>- käyttöasteen merkitys s. 23- 25</li> </ul>	strukturoidut 3, 4, 12, 14
Millainen palautekulttuuri työyhteisössämme vallitsee?	<ul style="list-style-type: none"> <li>- millaiseksi ryhmän turvallisuus koetaan s. 16- 17</li> <li>- työryhmän vallitsevat piirteet s. 16, 24</li> <li>- palautteen antamisen helppous ja säännöllisyys s. 16- 17, 25</li> <li>- palautetaidot ja palautteen saamisen ja antamisen kokeminen s. 15- 17</li> </ul>	<p>strukturoidut 3, 10, 12, 13</p> <p>avoimet 7, 8, 9</p>
Mitä hyötyä palautejärjestelmästä on työntekijöille/ työyhteisölle?	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ammatillinen hyöty s. 9, 14, 23</li> <li>- itsetunto s. 14- 17</li> <li>- motivaatio s. 14- 17</li> <li>- Kuntaliiton neljä osa- aluetta s. 19</li> </ul>	<p>strukturoidut 4, 11</p> <p>avoimet 7, 8</p>
Mitä hyötyä palautejärjestelmästä on työnantajalle?	<ul style="list-style-type: none"> <li>- työympäristön ja työntekijöiden kehittyminen s. 14</li> <li>- yhteiset tavoitteet, arvot ja motivaatio s. 24</li> <li>- laadunvalvonta s. 19</li> <li>- potilasturvallisuuden toteuttaminen s. 20</li> <li>- ensihoidon prosessin laadun seuranta s. 21</li> <li>- ensihoidon vaikuttavuuden seuranta s. 22</li> </ul>	<p>strukturoidut 4, 11</p> <p>avoimet 9</p>
Miten ensihoidon laadunhallintaa voisi tulevaisuudessa parantaa?	<ul style="list-style-type: none"> <li>- laatuajattelu tutuksi s. 22- 26</li> <li>- nykyinen tilanne vs. mitä parannettavaa s. 6- 7, 24</li> <li>- HaiPron merkitys ja käyttö s. 9, 20- 21</li> <li>- laadunhallinta osaksi jokapäiväistä toimintaa s. 22 - 26</li> <li>- palautejärjestelmän sisältö ja käyttöaiheet s. 14- 15</li> <li>- koulutustarve s. 17, 23- 24</li> </ul>	<p>strukturoidut 4, 6, 11, 14, 15</p> <p>avoimet 6</p>
Miten Kuntaliiton esittämät neljä laadun osa-alueita toteutuvat ensihoitopalvelussamme?	<ul style="list-style-type: none"> <li>- HaiPro osana laadunhallintaa s. 9</li> <li>- Miksi HaiPron käyttö vaikuttaa niin vähäiseltä ensihoidossa? s. 9</li> <li>- laadunvalvonta s. 19</li> <li>- potilasturvallisuus s. 20</li> <li>- ensihoidon prosessin laatu s. 21</li> <li>- ensihoidon vaikuttavuus s. 22</li> </ul>	<p>strukturoidut 5, 6, 11</p> <p>avoimet 6</p>

## Ensihoidon laadunhallinnan kehittäminen

Kysely palautejärjestelmään liittyen Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän ensihoidon työntekijöille

### 1. Mikä on koulutuksesi?

- Palomies- sairaankuljettaja
- Lääkintävahtimestari
- Lähihoitaja/ perushoitaja
- Lähihoitaja, ensihoidon koulutusohjelma
- Sairaanhoitaja
- Sairaanhoitaja +30 op ensihoidon erikoistuminen
- Ensihoitaja AMK

### 2. Kuinka kauan olet työskennellyt Kainuussa ensihoidossa/ sairaankuljetuksessa?

- 0-1 vuotta
- 1-3 vuotta
- 3- 5 vuotta
- 5- 10 vuotta
- 10 vuotta tai enemmän

3. Oletko käyttänyt nykyistä palautejärjestelmää? Tällä tarkoitamme palautteen pyytämistä ensihoidon vastuulääkäriltä käyttäen SV210 kaavakkeen kopiota tai sähköpostia.

- Kyllä, useasti ja tiheästi
- Kyllä, harvoin
- Kyllä, mutta olen kysynyt palautetta lähinnä sähköpostilla tai muilla keinoin
- En, en tiennyt moisen olemassaolosta
- En koskaan

## 4. Miten kuvailisit nykyisen palautejärjestelmän käyttöä?

	1	2	3	4	5	
Hankalaa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Helppoa
Hidasta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Nopeaa
Hyödyttöä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Hyödyllistä
Oppimista tukematonta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Oppimista tukevaa
Negatiivista	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Positiivista
Vaikutuksetonta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Vaikuttavaa

## 5. Oletko käyttänyt HaiProta ensihoidossa työskennellessäsi, kuinka usein?

- Kyllä, 1- 2 kertaa vuodessa
- Kyllä, 1- 2 kertaa kuukaudessa
- Kyllä, 1- 2 kertaa viikossa
- Kyllä, useammin
- En

## 6. Oletko jättänyt tekemättä HaiPro ilmoituksen ensihoidossa työskennellessäsi, vaikka siihen olisi ollut aihetta?

- Kyllä, miksi?  
\_\_\_\_\_
- En

## 7. Minkälaista hyötyä koet saavasi lääkärin antamasta palautteesta?

---



---



---

## 8. Minkälaista hyötyä koet saavasi työtovereidesi antamasta palautteesta?

---



---



---

## 9. Mitä hyötyä ajattelet palautejärjestelmästä olevan työnantajalle?

---



---



---

## 10. Kuvaavatko seuraavat väitteet Sinun palautetaitojasi?

	Kyllä	Ei
Pystyn myöntämään omat virheeni	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pystyn oppimaan omista virheistäni	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pystyn myöntämään onnistumiseni	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pystyn oppimaan onnistumisestani	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Osaan antaa korjaavaa/ rakentavaa palautetta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Osaan antaa myönteistä palautetta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Annan myönteistä/ rakentavaa palautetta usein	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Osaan ottaa vastaan palautetta hyvin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

## 11. Voiko toimivalla, ammatillisesti kehittäväällä palautejärjestelmällä vaikuttaa/ parantaa/ seurata seuraavia asioita

	1 erittäin huonosti	2 melko huonosti	4 melko hyvin	5 erittäin hyvin
Ensihoitopalvelun laatu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Laadunhallinta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Asiakaskeskeisyys	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Potilasturvallisuus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ammattitaito	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hoito- ohjeiden toteutuminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Ensihoitopalvelun sujuvuus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ensihoitopalvelun vaikuttavuus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hoitomuotojen kehittyminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Yhteistyö eri yksiköiden välillä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

12. Mikä alla olevista ryhmäkuvauksista sopii omaan työryhmääsi/ asemakohtaiseen työyhteisösi parhaiten?

Pelkäävä ryhmä

- jäsenet pelkäävät toisiaan tai/ ja sen johtajaa
- ei juuri anneta myönteistä palautetta, palaute usein haukkuvaa tai syyttelevää

Turvaton/ ennalta arvaamaton/ pelokas ryhmä

- vähäinen reaktio toisten ideoihin, hylkääminen, vähäinen hyväksyntä ja vähäinen palaute
- myönteisen palautteen antamisessa ollaan varovaisia, kielteinen palaute yleisempää

Tuntematon perusturvallinen ryhmä

- usein uusi tiimi tai ryhmä, jossa jäsenet eivät tunne toisiaan kovin hyvin tai ollenkaan en- tuudestaan
- myönteinen ilmapiiri, varovainen myönteinen palaute turvallisuuden kasvattamiseksi

Tuttu, turvallinen ryhmä

- luottavainen ilmapiiri, voidaan ilmaista omia mielipiteitä ja tunnetason asioita
- perhemäinen yhteisö, jossa pelätään kenties ristiriitatilanteita, jottei hyvä henki vahingoit- tuisi
- helppo antaa myönteistä palautetta, mutta korjaavaa palautetta vältellään ja siitä voidaan hämmentyä

**Avoim ja toimiva ryhmä**

- ryhmän jäsenet hyväksyvät toistensa mielipiteet sekä tunteet, ovat motivoituneita ja viihtyvät ryhmässä
- myönteinen palaute luonnollista, korjaava annetaan ns. omasta puolesta puhuen, liikoja syylistämättä

**Heikkoutta hyväksyvä ryhmä**

- virheistä ja kammelluksista puhutaan sekä opitaan, jaksamista tuetaan jakamalla kokemuksia
- palautteen anto on helppoa ja oleellista, myös ryhmäpalaute onnistuu tällaisessa ryhmässä hyvin

**Haavoittuvuutta salliva ryhmä**

- ”terapiaryhmä” tai tilanteen voimavaraksi kääntänyt myötäelävä, vahva ja yhtenäinen ryhmä
- ryhmäpalaute nousee usein oleelliseksi yhdessäolon piirteeksi, myönteinen palaute tiiviisti osa toimintaa

**Armahtava ryhmä**

- ryhmän jäsenet pystyvät käsittelemään myös ”pimeää puoltansa” ja tuomaan asioita sieltä julki työyhteisölle
- myönteistä palautetta annetaan paljon tueksi, korjaavaa ei niinkään tarvita

**13. Miten työyhteisön toimivuuteen liittyvät piirteet toteutuvat yleisesti työyhteisössä?**

	1	2	3	4	5	
Sitoutumattomuus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Sitoutuminen
Epäluottamus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Luottamus
Syrjintä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Hyväksyntä
Sulkeutuneisuus/ salailu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Avoimuus
Tukea ei anneta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Tuen antaminen
Motivaation puute	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Motivaatio korkealla

**14. Millaisia asioita toivoisit mahdollisen tulevan internetissä toimivan palaute- ja keskustelupalustan sisältävän? Voit valita useamman vaihtoehdon.**

- Avoimen keskustelualueen
- Henkilökohtaisesti osoitetut viestit/ kahdenkeskiset keskustelut
- Yksikkö tai asemakohtaisen keskustelupohjan
- Uutis-/ ajankohtais- osion
- Johtoportaalle viestiä- osion
- Defusing/ Debriefing heräte sitä järjestäville
- Kysy lääkäriltä- osio
- Lääkärin + keikalla olleiden tehtävänpurku- osio
- Viranomaisyhteistyö
- Päivystyksen palaute- osio
- Muuta, mitä?  
\_\_\_\_\_

15. Koetko tarvitsevasi lisäkoulutusta palautetaidoista ja laadunhallinnasta?

- Kyllä, molemmista
- Kyllä, palautetaidoista
- Kyllä, laadunhallinnasta
- En

16. Vapaa sana, ehdotuksia, ideoita!

---

---

---

## Tutkimuslupa

15.10.2014

Kainuun sosiaali- ja  
terveydenhuollon kuntayhtymä

Tutkimuksen hallinnollinen lupa

1/1

Lähtöno: 15 10

<b>Tutkija</b>	
Nimi <u>Karolina Myller + Ant. Löytynoja</u> Puhelin <u>04520 93235</u>	
Kotiosoite <u>Lahdetie 13 / KyAMK Opinnäyte</u>	
Postinro ja -paikka <u>83100 Liperi</u>	
Mihin tutkimuksen hallinnollinen lupa lähetetään?	
<b>Tutkimusta koskevat tiedot</b>	
Tutkimuksen nimi <u>Ensikäden laadunhallinnan kehittäminen</u>	
Tutkimuksen toimeksiantaja / rahoittaja <u>Kainuun sote kuntayhtymän ensihoito</u>	
Tutkimuksesta vastaava henkilö ja tutkimuspaikka (nimi, tutkinto, erikoistumisalat, yhteystiedot)	
<p>Tutkimuksen hallinnollinen lupa</p> <p>Suostun tässä ilmoitetun tutkimustyön suorittamiseen Kainuun sote -kuntayhtymästä johtamari tulosalueen/ vastuusalueen / tuloyksikön mahdollisuuksien puitteissa. Mikäli kysymyksessä on kuntayhtymän / tulosalueiden/vastuusalueiden yhteistyöprojekti, tarvitaan kaikkien os. tahojen esimiesten allekirjoitus. Kainuun sote -kuntayhtymässä lausuntohakemukseen allekirjoittavat hallintoyliääkäri ja tutkimukseen osallistuvien tulosalueiden/ vastuusalueiden esimiehet sekä tuloyksikön päälikkö.</p>	
Päiväys: <u>29.10.14</u>	Päiväys: _____
<p><u>Sosiaalinen Puh. Antti Löytynoja</u> <u>sote:n johtamari</u> <u>hän toimii tulosalueen</u> <u>esimiehenä</u></p> <p><u>RA</u></p> <p>Hallintoyliääkäri Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä Nimen selvitys <u>RA</u></p>	<p>Tulosalueen/ vastuusalueen esimies</p> <p>Nimen selvitys _____</p> <p>arvo/ammatit _____</p>
Päiväys: _____	Päiväys: _____
<p><u>Taru</u></p> <p>Tulosalueen/ vastuusalueen esimies</p> <p>Nimen selvitys <u>TARU WÄHÄNEN</u></p> <p>arvo/ammatit <u>ENSIHÖNEN ESIMIES</u></p>	<p><u>Jukka Angerman</u></p> <p>Tuloyksikön päälikkö</p> <p>Nimen selvitys <u>Jukka Angerman</u></p> <p>arvo/ammatit <u>ensihöndepiikki</u></p>
<input type="checkbox"/> Tyhjennä lomake <input type="checkbox"/> Tuloste lomake	

Osoite  
Lito Kakkosenkatu 2 - 4  
87100 KAJANKI

Puhelin  
08 515 51 / vaihe  
Telefax  
08 5155 4270

Y-tunnus  
2466566-0

Pankki  
tun  
FIN 0110 0710 0000 72  
BIC DABAFI33

Sähköpostiosoite  
nimi.sukunimi@kainuu.fi

Internet  
www.kainuu.fi