

Saimaan ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysala, Lappeenranta
Ensihoitajakoulutus

Kostamo Teemu, Leppäkoski Kalle, Salokangas Roosa

Ensihoidon ja ensivasteen yhteistoiminnan kartoitus Oulu-Koillismaan pelastuslaitoksella

Opinnäytetyö 2019

Tiivistelmä

Kostamo Teemu, Leppäkoski Kalle, Salokangas Roosa
Ensihoidon ja ensivasteen yhteistoiminnan kartoitus Oulu-Koillismaan pelastuslaitoksella, 54 sivua, 3 liitettä
Saimaan ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysala, Lappeenranta
Ensihoitajakoulutus
Opinnäytetyö 2019
Ohjaajat: ensihoidon lehtori Antti Kosonen, Saimaan ammattikorkeakoulu, ensihoitopäällikkö Ari Ehrola ja ensihoitomestari Sanna Pekanoja, Oulu-Koillismaan pelastuslaitos.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää Oulu-Koillismaan pelastuslaitoksen ensihoito- ja ensivasteyksiköiden yhteistyötä ensihoitotehtävillä sekä löytää kehitysehdotuksia toiminnan kehittämiseksi. Tavoitteena oli sähköisen kyselytutkimuksen avulla paikallistaa kehitystarpeita koulutuksen ja ei-tekniisten taitojen osalta. Tarkoituksena oli myös löytää jo hyvällä tasolla olevia toimintamalleja sekä yhteistyöprosesseja.

Opinnäytetyön alussa käsitellään ensihoitopalvelujärjestelmän rakennetta, ensivastetoimintaa, avataan ensihoitajien ei-tekniisiä taitoja sekä laadun ja yhteistyön kehittämisen tutkimusta. Teoriaosuus koostuu aiemmista tutkimuksista, opetusmateriaalista ja internetlähteistä. Opinnäytetyön tulokset perustuvat sähköiseen kyselytutkimukseen vastanneiden henkilöiden vastauksiin. Vastausten analysointi tehtiin kvantitatiivisella eli määrällisellä tutkimusmenetelmällä. Kyselytutkimuksessa selvitettiin ensihoidon sekä ensivasteen työntekijöiden omakohtaisia kokemuksia yhteistyötoiminnasta monivalintakysymysten sekä avointen kysymysten avulla.

Tuloksissa käy ilmi, että yhteisharjoitukset sekä ajan tasalla oleva ammattitaitoinen lisäkouluttaminen olisivat tarpeen. Vastauksista voi todeta, että CRM-toiminta on hyvällä tasolla. Potilaan hoitoketjun koulutustarpeet osoittautuivatkin suurimmaksi kehittämiskohteeksi ensihoidon ja ensivasteen yhteistoiminnassa. Kyselyssä olleisiin avoimiin kysymyksiin tuli erittäin hyvin vastauksia, joten niiden pohjalta pystyttäisiin suunnittelemaan myös mahdollisia jatkotutkimuksia.

Jatkotutkimuksena voitaisiin selvittää avainprosessien konkreettista toimivuutta potilaan hoidossa sekä painottaa hoitoprosessin toimivuutta tehtävillä, joissa esimerkiksi tämän opinnäytetyön mukaisesti löytyi henkilöstön koulutustarpeita.

Asiasanat: ensihoito, ensivaste, crm, yhteistoiminta, ensihoitojärjestelmä

Abstract

Kostamo Teemu, Leppäkoski Kalle, Salokangas Roosa
Improvement of the co-operation between emergency care and first response in
Oulu-Koillismaa rescue department, 54 pages, 3 appendices
Saimaa University of Applied Sciences
Health Care and Social Services, Lappeenranta
Degree Programme in Paramedic Nursing
Bachelor's Thesis 2019
Instructors: Senior Lecturer, Mr Antti Kosonen, Saimaa University of Applied
Sciences, Chief of Emergency Services, Mr Ari Ehrola and Chief of Staff Ms
Sanna Pekanoja

The objective of this thesis was to create a questionnaire for the emergency care and first response staff at Oulu-Koillismaa rescue department to determine how well these two services co-operate together. The goal was to provide data about how well emergency care and first response units work together on co-operation missions.

The theoretical part of this thesis explains how emergency care is produced in Finland, what first response is and what the non-clinical skills in emergency care are. Furthermore, the theoretical part describes the improvement of quality and co-operation.

Findings of the study showed that mostly every staff member was pleased about how these two different services worked in cohesion concerning communication, situational awareness and teamwork. The most differences were in mission specific details. Concerning the patient's clinical care and not so much of the CRM aspect.

The future research might consider to focus on the educational side of how these two units should work together on different kinds of missions. And how to get the full potential of both unit's expertise.

Keywords: emergency care, first response, crm, co-operation, emergency care services

Sisällys

1	Johdanto.....	5
2	Ensihoitopalvelu.....	6
2.1	Hoitoketju ensihoidossa.....	6
2.2	Ensivastetoiminta.....	7
2.3	Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin ensihoitopalvelu.....	8
3	Pelastustoimi.....	9
3.1	Henkilöstö ja koulutus.....	10
3.2	Oulu-Koillismaan pelastuslaitos.....	11
4	Ensihoidon ei-tekniset taidot.....	14
5	Laatu ja yhteistoiminnan kehittäminen.....	17
6	Opinnäytetyön tarkoitus, tehtävä ja tavoite.....	18
7	Tutkimusmenetelmä.....	18
8	Tulokset.....	19
8.1	Vastaajien rajaus.....	20
8.2	Yksiköiden käyttö ja johtaminen.....	22
8.3	Kaluston tuntemus.....	25
8.4	Tiimityö.....	26
8.5	Tilannetietoisuus.....	30
8.6	Päätöksenteko.....	34
8.7	Koulutustarpeet ja koulutuksen kehittäminen.....	38
8.8	Yhteistoiminta ja kehittäminen.....	42
9	Eettisyys ja luotettavuus.....	44
10	Resurssit ja riskit.....	46
11	Pohdinta.....	46
11.1	Tulosten tarkastelu.....	48
11.2	Johtopäätökset.....	54
	Lähteet.....	55

Liitteet

- Liite 1 Saatekirje
- Liite 2 Kysymyslista
- Liite 3 Kuvat

1 Johdanto

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää ensivastetoiminnan ja ensihoito-palvelun yhteistyötä ensihoitotehtävillä Oulu-Koillismaan pelastuslaitoksella. Ensivastetoiminnalla on merkittävä rooli potilaan tavoittamisessa ennen ensihoidon saapumista ja tukitoimena ensihoidolle. Näistä syistä valittu aihepiiri rajautui opinnäytetyön tutkimuskohteeksi.

Opinnäytetyössä suunnitellaan ja tehdään sähköinen kyselytutkimus, johon osallistuvat ensihoito- ja ensivastehenkilöstö. Kyselyssä painotetaan ensihoidon ei-tekniisiä taitoja, mutta tulosten avulla toivotaan paikallistuvan myös mahdollisia kehitysaiheita ensihoidon ja ensivasteen yhteistoiminnassa. Lisäksi tarkoituksena on selvittää, onko eri toimijoiden kalustossa, koulutuksessa tai ei-tekniisissä taidoissa kehittämistarpeita. Ennen kaikkea tulosten uskotaan tuottavan tietoa myös hyvistä yhteistyöprosesseista ja toimivan tietynlaisena palautekanavana, niin ensivasteelta ensihoidolle kuin myös toisinpäin.

Ensivastetoiminnan kehittämiskohteita ei ole Oulu-Koillismaan pelastuslaitoksen toiminta-alueella tämän opinnäytetyön tavoitteiden näkökulmasta aiemmin selvitetty. Oulu-Koillismaan pelastuslaitoksen toiminta-alueella on viime vuosien aikana tapahtunut muutoksia ensihoitojärjestelmässä, kun kiireellinen ensihoito siirtyi pelastuslaitoksen tuottamaksi vuoden 2015 alusta koko pelastuslaitoksen alueella. Muutoksen myötä ensivastetoiminnan tarkoituksenmukaisuus ja kehitys ovat jääneet vähemmälle huomiolle ja tämän vuoksi ensivastetoiminnan kehittäminen on erittäin ajankohtainen ja huomion arvoinen asia.

Suomen porrastetun ensihoitojärjestelmän tunteminen on yksi perusasioista, joka jokaisen ensihoitajana toimivan olisi syytä tuntea. Ensivastejärjestelmä on oikea aikaisesti ja hyvin toimiessaan merkittävä lenkki akuutisti sairastuneen tai loukkaantuneen potilaan hoitoketjussa.

2 Ensihoitopalvelu

Ensihoito on äkillisesti sairastuneen tai loukkaantuneen potilaan kiireellinen hoito sairaalan ulkopuolella, sekä kuljettaminen tarvittaessa hoitoyksikköön. Ensihoitopalvelu kuuluu osaksi terveydenhuoltoa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2019.)

Ensihoitopalvelun tehtäviin kuuluvat edellä mainittujen lisäksi ensihoitovalmiuden ylläpito, potilaan tai omaisten ohjaaminen tarvittaessa psykososiaalisen tuen piiriin, alueellisten varautumis- ja valmiussuunnitelmien laadintaan osallistuminen, sekä virka-avun antaminen muille yhteistyöviranomaisille. Ensihoidon yhteistyöviranomaisia ovat poliisi-, pelastus-, rajavartio- ja meripelastusviranomaiset.

Sairaanhoitopiirit ovat veloitettuja järjestämään ensihoidon alueellaan. Se voidaan järjestää sairaanhoitopiirin omana toimintana, yhdessä toisen sairaanhoitopiirin kanssa, yhteistyössä pelastustoimen kanssa tai se voidaan ostaa ensihoitopalvelun kolmannelta sektorilta. Ensivastetoiminnan osalta sairaanhoitopiirit voivat itsenäisesti päättää, sisällytetäänkö toiminta osaksi ensihoitopalvelua. (Terveydenhuoltolaki 1326/2011.)

2.1 Hoitoketju ensihoidossa

Ensihoidossa potilaan hoitoketjuun kuuluvat maallikko, hätäkeskus, neliportainen ensihoitopalvelu ja sairaalan päivystysalue. Ketju alkaa maallikon tunnistamasta tilanteesta ja suorittamasta hätäpuhelusta. Hätäpuhelu välittyy hätäkeskukseen, jossa hätäkeskuspäivystäjä tekee riskinarvion ja päätöksen avun hälyttämisestä. Avun hälyttäminen käynnistää porrastetun ensihoitojärjestelmän. (Määttä & Länkimäki 2017, 22.)

Porrastettu ensihoitojärjestelmä koostuu ensivasteesta, perus- ja hoitotason ensihoidosta sekä ensihoitolääkäristä. Porrastetun ensihoitojärjestelmästä tekevät hälytysvasteet, joiden mukaan korkeariskiselle tehtävälle hälytetään enemmän yksiköitä kuin matalamman riskin tehtävälle. Porrastetun ensihoitojärjestelmän tavoitteena on varmistaa tarkoituksenmukainen, laadukas ja kustannustehokas ensihoito. Porrastetun ensihoitojärjestelmän toiminta vaatii hyvää yhteistyötä eri toimijoiden kesken sekä jatkuvaa ja kehittyvää tietoa. (Määttä & Länkimäki 2017, 23-25.)

Ensihoitopalvelussa työskentelevien kelpoisuusvaatimuksista on määrätty Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksessa ensihoitopalvelusta (585/2017). Vähimmäiskoulutusvaatimuksiksi seuraavat:

- Ensivasteyksikössä kahdella henkilöllä tulee olla vähintään ensivastetointaan soveltuva koulutus.
- Perustason yksikössä vähintään toisen henkilön on oltava terveydenhuollon ammattihenkilö, jolla on ensihoitoon suuntaava koulutus. Toisen henkilön on oltava vähintään terveydenhuollon ammattihenkilö, pelastajatutkinnon suorittanut tai sitä vastaavan aikaisemman tutkinnon suorittanut.
- Hoitotason yksikössä vähintään toisen henkilön tulee olla ensihoitaja AMK tai sairaanhoitaja, jolla on 30 opintopisteen laajuinen hoitotason ensihoitoon suuntaava lisäkoulutus suoritettuna. Toisen henkilön on oltava vähintään terveydenhuollon ammattihenkilö, pelastajatutkinnon suorittanut tai sitä vastaavan aikaisemman tutkinnon suorittanut.

Kelpoisuusvaatimuksista säädetään tarkemmin Terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetussa laissa (559/1994). (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta 585/2017.)

2.2 Ensivastetointa

Porrastetun ensihoitojärjestelmän ensimmäisenä linkkinä toimiva ensivaste katsotaan osaksi terveydenhuollon toimintaa. Ensivasteyksikön tavoitteena on pienentää hoidon alkamisen viivettä erityisesti hätätilapotilailla (Terveydenhuoltolaki 1326/2011). Ensivasteyksikkönä käytetään tavallisimmin pelastuslaitosten pelastusyksiköitä tai muita toimintaan suunniteltuja ja varusteltuja yksiköitä. Kuitenkin toiminta voidaan järjestää yhteistyössä myös poliisin, rajavartiolaitoksen tai vapaaehtoisen meripelastusseuran kanssa. Ensivasteyksikköä voidaan tapauskohtaisesti käyttää myös kiireettömissä tehtävissä, mikäli siitä arvioidaan olevan erityistä hyötyä potilaalle. (Määttä & Länkimäki 2017, 25.)

Ensivastetoinnista on tehtävä sopimus alueen sairaanhoitopiirin kanssa. Sopimuksessa määritetään muun muassa kalusto-, koulutus-, valmius- ja vastuukysymykset. Hätäkeskuksen pitää voida hälyttää ensivastetointaan osallistuva

yksikkö. Sairaanhoidopiirit määrittävät itsenäisesti tarkemmat koulutusvaatimukset. Alueellinen ensihoidon vastuulääkäri vastaa hälytysohjeiden laadinnasta ja toiminnan valvonnasta. Ensivastejärjestelmän osalta pitää kuitenkin huomioida, että järjestelmä ei ole pakollista, minkään lain edellyttämää toimintaa. Mikäli ensivastetoiminnasta on alueella tehty sopimus, katsotaan ensivastetoiminta osaksi terveydenhuoltoa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011.)

2.3 Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoidopiirin ensihoitopalvelu

Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoidopiiri (PPSHP) tuottaa noin 400 000 asukkaalle sosiaali- ja terveyspalveluita. Samalla se on viides ja pohjoisin yliopistollinen sairaanhoidopiiri Suomessa. Sairaanhoidopiirin alueella (Kuva 1) on kaksi sairaalaa: yliopistollinen keskussairaala Oulussa ja Oulaskankaan sairaala. Oulun yliopistollisen keskussairaalan (OYS) erityisvastuualueella asuu noin 740 000 ihmistä ja maantieteellisesti se kattaa yli puolet Suomen pinta-alasta. (PPSHP 2019a.)

PPSHP:n alueella ensihoitopalvelua tuottavat yhteistoimintasopimuksen nojalla sairaanhoidopiiri sekä Oulu-Koillismaan pelastuslaitos ja Jokilaaksojen pelastuslaitos. Sairaanhoidopiirin omaa toimintaa ensihoitopalvelussa on ensihoitokeskuksen järjestämä kenttäjohtajajärjestelmä ja ensihoitolääkäritoiminta. PPSHP vastaa ensihoidon lääketieteellisestä ja operatiivisesta ohjauksesta sekä johtamisesta. Sairaanhoidopiirin alueella on valmiudessa yhteensä 44 yksikköä, joista 16 toimii perustasolla ja 26 hoitotasolla. Näiden lisäksi alueella päivystää kaksi kenttäjohtajaa ja lääkäriyksikkö. (PPSHP 2017, 3-11.)

Ensivastetoiminta on osa ensihoitopalvelua PPSHP:n alueella. Ensivasteyksikkö koostuu vähintään kahdesta ensivastekoulutuksen saaneesta henkilöstä. Kainuun, Jokilaaksojen ja Oulu-Koillismaan pelastuslaitosten kanssa on tehty sopimus ensivastetoiminnan tuottamisesta heidän omilla toiminta-alueillaan. Kainuun pelastuslaitos vastaa myös Pohjois-pohjanmaan sairaanhoidopiiriin kuuluvan Vaalan kunnan alueesta. Lisäksi ensivastetoiminnassa voidaan käyttää yksityisen ensihoitopalvelun siirtoyksiköitä tai Kiviniemen meripelastus ry:n kalustoa. Ensivastesopimukset kattavat 43 toimintaan soveltuvaa yksikköä. (PPSHP 2017, 3-11.)



Kuva 1. OYS erityisvastuualue ja PPSHP:n alue oranssilla (PPSHP 2019b).

3 Pelastustoimi

Pelastustoimi on pelastusviranomaisten ylläpitämää pelastustoimintaan, onnettomuuksien ehkäisyyn, varautumiseen ja väestönsuojeluun kohdentuvaa toimintaa (Pelastuslaki 379/2011). Pelastustoimen päätöksenteosta, johtamisesta ja valvonnasta vastaa valtakunnallisella tasolla Sisäministeriö. Aluehallintovirastot valvovat osaltaan palveluiden saatavuutta sekä toiminnan tasoa. Kuntien vastuulle jää pelastustoimen toteuttaminen yhteistoiminnassa pelastustoimen alu-

eilla. Toimialueittain palveluiden tasoa ja saatavuutta valvovat Aluehallintovirastot. Toteuttamisesta ja yhteistoiminnasta vastaavat kunnat. (Sisäministeriö 2019a.)

Pelastustoimen tehtäviä hoitavat 22 kuntien ja kuntayhtymien muodostamaa pelastuslaitosta. Pelastuslaitokset vastaavat alueittain tehtävien hoidosta, noin 90 päätoimisen ja noin 730 muun paloaseman voimin. (Sisäministeriö 2019b.) Pelastuslaitosten pitää Pelastuslain (379/2011) 27 § mukaan huolehtia pelastustoimelle kuuluvasta ohjauksesta, neuvonnasta, turvallisuusviestinnästä, väestön varoittamisesta vaara- ja onnettomuustilanteista sekä pelastustoimelle kuuluvista valvontatehtävistä muiden pelastustoimelle kuuluvien tehtävien lisäksi. Lisäksi pelastuslaitos voi suorittaa ensihoitopalveluun kuuluvia tehtäviä, mikäli asiasta on tehty yhteistoimintasopimus alueen sairaanhoitopiirin kanssa.

3.1 Henkilöstö ja koulutus

Pelastustoimen tehtäviin osallistuu Suomessa kaikkiaan noin 4 000 päätoimista ja noin 14 600 sivutoimista ja sopimuspalokuntalaista. Koulutuksesta vastaa Pelastusopisto Kuopiossa, jonka lisäksi Helsingin pelastuslaitos kouluttaa osan omasta henkilöstöstään Helsingin Pelastuskoulussa. (Sisäministeriö 2019b.) Helsingin Pelastuskoulu lopettaa peruskoulutuksen vuoden 2021 aikana, jonka jälkeen kaikki pelastusalan peruskoulutus siirtyy Kuopion Pelastusopistolle (Sisäministeriö 2018). Pelastusopisto on vastannut vuoden 2019 alusta saakka lakisääteisestä sopimuspalokuntalaisten koulutusjärjestelmästä (Pelastusopisto 2019a).

Päätoimisella pelastustoimen henkilöstöllä, eli miehistöllä, alipäällystöllä tai päällystöllä, kelpoisuusvaatimuksena on tehtäviä ja virkoja vastaava pelastusalan tutkinto. Sivutoimisilta ja sopimuspalokuntalaisilta edellytetään Pelastusopiston opetussuunnitelman mukaista koulutusta. (Pelastuslaki 379/2011, 57 §.)

Pelastusopiston opetussuunnitelman mukainen Pelastajan koulutusohjelma on kestoaltaan 90 opintopisteen laajuinen. Se sisältää 76 opintopistettä ammattiopinnoita, joista 29 on ensihoitoon liittyviä opintoja. Yksi opintopiste vastaa noin 27 tunnin työpanosta. Kurssit koostuvat anatomiasta ja fysiologiasta, ensihoidon pe-

rusteista, ensihoito-opista ja syventävistä opinnoista. Lisäksi ensihoidon ammat-
tiopintoihin kuuluu perustasoisen ensihoitovalmiuksien arviointijärjestelmä. (Pe-
lastusopisto 2019b, 46-55.) Pelastajatutkinnon suorittaneet voivat toimia Sosi-
aali- ja terveysministeriön ensihoitopalveluasetuksen (340/2011) mukaisesti pe-
rus- ja hoitotason ensihoitoyksiköissä työparin toisena henkilönä.

Sivutoimisten ja sopimuspalkokuntalaisten koulutus siirtyi Pelastusopiston vas-
tuulle 1.9.2019 Suomen pelastusalan keskusjärjestöltä (SPEK). Siirtymään on
sovittu vuodet 2019 – 2022 kestävä siirtymäaika, jolloin SPEK:n laatimia opetus-
suunnitelmia noudatetaan kurssikohtaisesti. Siirtymäajan aikana Pelastusopiston
on tarkoitus laatia oma kurssiaineisto ja kouluttaa kouluttajat. (Pelastusopisto
2019c, 5.)

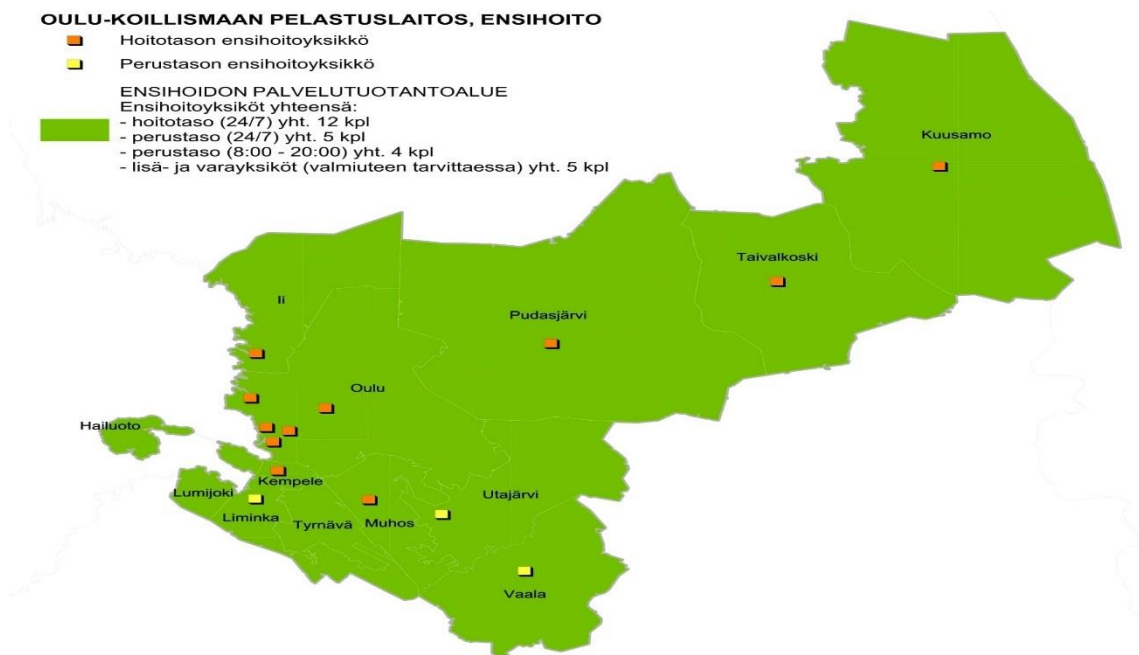
Ensihoitopalvelu -asetuksen (340/2011) mukaista ensivasteyksikön vähimmäis-
koulutusvaatimusta kutsutaan Palokuntien ensivastekurssiksi. Kurssi kuuluu mie-
histön peruskoulutukseen. Ensivastekurssi koostuu perehtymisestä ensivastejär-
jestelmään ja taktiikkaan, johtamiseen ja viestiliikenteeseen, potilaan tutkimiseen
sekä kirjaamiseen ja raportointiin. Näiden lisäksi perehdytään muun muassa sai-
raskohtauksen saaneen potilaan ensiapuun, lapsipotilaisiin, tajuttoman potilaan
hoitamiseen, vammapotilaisiin ja elvytykseen. Kurssi on kestoaltaan 32 tuntia ja
edeltävästi kurssilaisen pitää olla suorittanut palokuntien 32 tuntia kestävä en-
siapukurssi ja olla täysi-ikäinen. (SPEK 2013.)

3.2 Oulu-Koillismaan pelastuslaitos

Oulu-Koillismaan pelastuslaitos tuottaa alueellaan lakisääteiset pelastustoimen,
ensihoidon ja onnettomuuksien ehkäisyn palvelut. Toimintaa tuotetaan 21 palo-
asemalta noin 385 päätoimisen ja 380 sivutoimisen henkilön voimin. Pelastuslai-
toksen toiminta-alueeseen kuuluvat Hailuodon, Iin, Kempeleen, Kuusamon, Li-
mingan, Lumijoen, Muhoksen, Oulun, Pudasjärven, Taivalkosken, Tyrnävän ja
Utajärven kuntien alueet. Edellä mainitut kunnat muodostavat Oulu-Koillismaan
pelastuslaitoksen, joka toimii osana Oulun kaupungin organisaatiota. Pelastus-
laitos tuottaa ensihoitopalvelua edellä mainittujen kuntien lisäksi myös Vaalan
kunnan alueella. Vaalan kunta kuuluu Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiriin,

mutta pelastustoimen järjestää Kainuun pelastuslaitos. (Oulu-Koillismaan pelastuslaitos 2017a.)

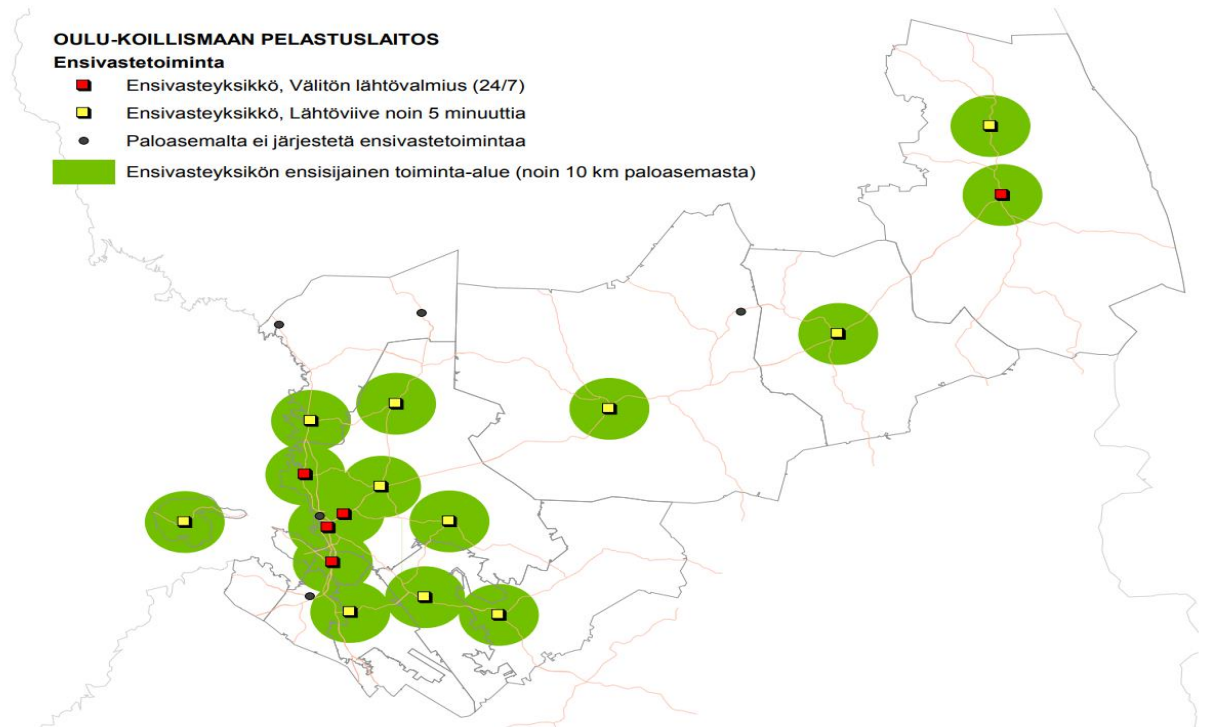
Ensihoitopalvelussa pelastuslaitoksella on käytettävissään ympärivuorokautisessa välittömässä lähtövalmiudessa 17 ensihoitoyksikköä, joista 12 on hoitotason ja viisi perustason yksikköä. Lisäksi käytettävissä on neljä perustason ensihoitoyksikköä klo 08 – 20. Ensihoitopalvelun yksiköt ovat jaoteltuina 14 asemapaikalle (Kuva 2). Ensihoitotehtäviä alueella oli vuonna 2016 noin 45 900, joista kiireellisiä 14 300. Ensihoitopalvelussa työskentelevä henkilöstö on koulutettu Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksen (585/2017) mukaisesti. Ensihoitopalvelun järjestämistä ohjaa Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin ensihoidon palvelutasopäätös. (Oulu-Koillismaan pelastuslaitos 2017b.)



Kuva 2. Oulu-Koillismaan pelastuslaitoksen alue ja ensihoitoyksiköiden sijainnit (Oulu-Koillismaan pelastuslaitos 2017e).

Ensivastetoimintaa tuotetaan 16 paloaseman alueella (Kuva 3). Toiminta-alue muodostuu 10 kilometrin säteellä asemapaikasta. Ensivastetoiminta kattaa pääsääntöisesti kuntien keskustaajamat, sillä ensivastetehtävät eivät saa haitata pelastuslaitoksen lakisääteisten tehtävien suorittamista. (Oulu-Koillismaan pelastuslaitos 2017c.)

Ensivastetoiminnassa käytetään pääsääntöisesti ajoneuvoja, jotka on varustettu ensivastetoimintaan riittävillä välineillä. Ensivastehenkilöstö on suorittanut vähintään ensivastekurssin tai ensihoitajilta vaadittavan ammattikoulutuksen. Vuonna 2016 ensivastetehtäviä oli Oulu-Koillismaan pelastuslaitoksen alueella 960 kappaletta. (Oulu-Koillismaan pelastuslaitos 2017c.)



Kuva 3. Ensivastetoimintaa suorittavien paloasemien sijainti ja toiminta-alue (Oulu-Koillismaan pelastuslaitos 2017e).

Oulu-Koillismaan pelastuslaitos suorittaa vuosittain noin 4 000 pelastustoimeen kuuluvaa hälytystehtävää. Tehtäviin lähdetään 21 paloasemalta. (Oulu-Koillismaan pelastuslaitos 2017d.) Pelastustoimen tehtäviä hoitavat niin päätoimiset kuin sivutoimiset työntekijät (Oulu-Koillismaan pelastuslaitos 2017e). Päätoimisella henkilöllä tarkoitetaan Pelastuslain (379/2011) 57 § mukaisesti: pelastustoimintaan osallistuvaa pelastuslaitoksen työntekijää, jolla on virkaa tai tehtävää vastaava pelastusalan tutkinto. Pelastustoimintaan sivutoimisena osallistuvilta vaaditaan riittävä koulutus sopimuspalokunnassa tai muussa samankaltaisen toimijan alaisuudessa. Koulutuksen sisällön vahvistaa Pelastusopisto. (Pelastuslaki 379/2011.)

4 Ensihoidon ei-tekniset taidot

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on keskittyä ensihoidon ja ensivasteyksiköiden ei-teknisiin taitoihin, eli potilaan hoidossa mukana olevan henkilöstön yhteistyöhön ja kommunikaatioon, ja vastausten avulla tarkentaa erityisesti heidän koulutustarpeitaan. Samalla keskitytään ryhmädynamiikan myötä potilasturvallisuuden hallintaan. Tässä opinnäytetyössä ei keskitytä henkilöstön kliinisiin taitoihin tai arvioimaan potilaan saamaa hoitoa tai sen vaikuttavuutta.

Terveydenhuoltoalalla on yleisesti ottaen kaksi erilaista ei-teknisten taitojen mallia (Nyström 2017, 195). Näistä yleisemmin tunnettu on CRM ja toinen on ei-teknisten taitojen viitekehys (Taulukko 1). Tässä opinnäytetyössä perehdytään tarkemmin ei-teknisten taitojen viitekehukseen. Kyseinen viitekehys koostuu neljästä luokasta, joissa on yhteensä 15 osatekijää. Viitekehys itsessään muodosti muun muassa opinnäytetyön kyselylomakkeen kysymysten rungon.

Tehtävän hallinta (resource utilization)	<ul style="list-style-type: none">- suunnittelu ja valmistelu- priorisointi- standardien asettaminen ja säilyttäminen- resurssien tunnistaminen ja hyödyntäminen
Tiimityö (communication)	<ul style="list-style-type: none">- toimintojen koordiointi tiimin jäsenten kanssa- tiedon jakaminen- auktoriteetti ja assertiivisuus- valmiuksien arviointi- toisten auttaminen ja huomioiminen
Tilannetietoisuus (situation awareness)	<ul style="list-style-type: none">- tiedon hankinta- havaitseminen ja ymmärtäminen- ennakointi
Päätöksenteko (decision making)	<ul style="list-style-type: none">- vaihtoehtojen muodostaminen- riskien arviointi ja valinta- seuranta ja uudelleen arviointi

Taulukko 1. Ei-teknisten taitojen viitekehys (Nyström 2017, 195; Tavares ym. 2013).

Ei-tekniset taidot on tuotu useille turvallisuuskriittisille aloille alun perin ilmailusta. Historia perustuu 1970-luvulla havaittuihin puutteisiin lentäjien kommunikaatiossa, johtamistaidoissa ja päätöksentekotavoissa. Tämän pohjalta

kehiteltiin seuraavan vuosikymmenen alussa Cockpit Resource Management. Se on vuosien saatossa siirtynyt käytettäväksi esimerkiksi sotilasaloille, pelastustoimeen, ydinvoimaloihin ja muille vastaaville turvallisuuskriittisille aloille. Toiminnasta on tehty useita erilaisia ja tarkennettuja versioita, jotka lyhennetään CRM-toiminnaksi versiosta riippumatta. Terveystieteiden tutkimuksissa tunnetuin versio on Crisis Resource Management. Tutkimuksissa on nähtävissä selvä yhteys tiimityön, toiminnan varmistamisen ja CRM:n käyttöön. (Flin & Maran. 2004, 183.) Yksinkertaistettuna CRM on työtapana, jonka tavoitteena on vähentää virheiden mahdollisuutta ja huomata tehdyt virheet. Työtapana mahdollistaa tiimin resurssien käyttämisen siten, että tehty työ on mahdollisimman turvallista. Tässä yhteydessä resursseilla tarkoitetaan henkilöstöä. (Nyström 2017, 194 –195.)

On yleisesti tiedostettua, että ensihoito itsessään luo potilaan hoitamiseen erityisiä piirteitä. Ne eivät välttämättä näy vastaavalla tavalla muualla terveydenhuollossa toteutettavassa akuutissa tai pitkäaikaishoidossa. Haasteita luovat muun muassa vaihteleva hoitoympäristö ja laaja viranomaisyhteistyö. (Castrén ym 2012, 24.) Näin ollen turvallinen työskentely vaatii ensihoitoon osallistuvilta henkilöiltä taitoja myös kliinisen osaamisen ulkopuolelta (Nyström 2017, 195).

Tehtävän hallinta

Tarkoituksena on tunnistaa tilannekohtaiset resurssit ja priorisoida näiden resurssien käyttö tilanteeseen sopivimmalla tavalla. Oli kyseessä sitten monipotilastilanne tai perinteisempi yhden yksikön suorittama tehtävä, on tarkoituksenmukaista, että molemmissa löytyy johtohenkilö, joka ymmärtää tilanteen kokonaiskuvan ja osaa ohjata resurssit paikoille, jossa niitä tarvitaan. (Tavares ym. 2013, 11.) Johtajan ei kuitenkaan ole tarkoitus yksinään vastata kaikesta, vaan hyvän johtajan taitoihin kuuluu vastuun jakaminen tiimin kesken. Tällä tavoin resurssit saadaan kohdennettua oikeisiin paikkoihin ja johtajalla on mahdollisuus huomioida kokonaistilanne ja arvioida esimerkiksi lisäavun tarvetta tai muut poikkeamat, joihin koko tiimin pitäisi paneutua. (Nyström 2017, 196.)

Kalustollinen osaaminen ei suoranaisesti liity ei-teknisiin taitoihin, mutta kalusto luo osittain resursseja tehtävän hallintaan. Yleisesti suositellaan, että potilaan luo

mentäessä mukaan otetaan erillisissä laukuissa olevat hoitovälineet, monitori-defibrillaattori sekä kirjaamiseen ja viestintään tarvittava välineistö. Välineistön pitää olla ajanmukaista, luotettavaa ja vaihtelevia olosuhteita kestäviä. (Castrén ym. 2012, 54.)

Tiimityö

Taito työskennellä tiimin jäsenenä yhteisen tarkoituksen, eli potilaan hyvän hoidon puolesta on merkittävä osa ei-teknisiä taitoja. Merkittävimpänä osana tiimityöskentelyä on se, että jokainen tiimin jäsen ymmärtää oman toimialueensa ja ymmärtää kokonaistilanteen. Lisäksi tiimin keskeinen kommunikaatio ja ohjeiden/käskyjen kohdentaminen sekä sanallinen kuittaaminen mahdollisimman saumattoman tiimityön saavuttamiseksi ovat tärkeitä ei-teknisiä taitoja. (Tavares ym. 2013, 11.) Kuten jo Tehtävän hallinta -osiossa mainittiin, tiimi koostuu johtajasta ja tiimin jäsenistä. Jokainen heistä on tärkeä resurssi potilaan hoidon suunnittelussa. Jokaisella on vastuu olla tietoinen tapahtumista sekä siitä, mitä tehdään. Jokaisen on tuotava esille epäselvät tilanteet. (Nyström 2017, 196.)

Tiimityö ei ole orjallista johtajan seuraamista. Vaikka hyvä johtaja kertoisi jämäkästi mitä tehdään, tiimin pitää myös itse osata ajatella ja tuoda esille mahdolliset potilasturvallisuutta riskeeraavat tekijät. Potilasturvallisuutta vaarantavat tekijät sekä muut riskit on tuotava selvästi esille koko tiimille sekä sen johtajalle. Näin johtaja on tietoinen toimintatavoista ja pystyy korjaamaan niitä. Hyvää tiimityöskentelyä ei ole turha tai henkilökohtaisista syistä johtuva auktoriteetin kyseenalaistaminen. Tiimityö on koko tiimin hyvää huomioimista ja toisen auttamista. (Nyström 2017, 196.)

Tilannetietoisuus

Hoitotilanteessa jokainen osallistuja tekee eri tavoin havaintoja tilanteesta, sekä ympäristöstään. Kyseessä saattaa olla turvallisuuteen, monitoriarvoihin, potilaan reagointiin tai aikaan liittyvä havainto. (Tavares ym. 2013, 10.) Tärkeäksi tekijäksi nousee näiden havaintojen tiedottaminen muille tiimin jäsenille. Tavoitteena voidaan pitää tiedon hankinnan toistuvuutta aktiivisesti ja tiedon jakamisen varmistamista tiimin jäsenten kesken. Tilannetietoisuutta haittaaviksi tekijöiksi saattavat muodostua epäselvyydet vastuukysymyksistä, seurattavista arvoista

tai ympäristötekijöistä. Näin ollen oleellista tietoa saattaa jäädä huomaamatta. Tilannetietoisuuden tavoitteena on pohjimmiltaan kuitenkin uhkien ennakointi ja näin turvallisuuden lisääminen. (Nyström 2017, 197-198.)

Päätöksenteko

Päätöksenteko on vaatimus potilaan hoidon suunnittelun, toteuttamisen ja jatkuvuuden takaamiseksi. Päätöksiä tehdään normaaleissa olosuhteissa, ajoittain aikapaineen alla ja puutteellisten tietojen avulla. Alueelliset ohjeet, rutiinit ja sovitut toimintatavat tuovat tukea päätöksentekoon, mutta samalla esimerkiksi rutiineissa piilee suuri riski virheille. Hyvä päätöksenteko vaatii toimivan perustehtävän hallinnan, tiimityön ja tilannetietoisuuden, oli päätöksen tekijä kuka tahansa. (Nyström 2017, 199.)

5 Laatu ja yhteistoiminnan kehittäminen

Suomen Kuntaliiton mukaan laadunhallinta on johtamista, suunnittelua, arviointia sekä toiminnan parantamista asetettujen tavoitteiden saavuttamiseksi. Terveystieteiden organisaatiot määrittävät oman laatuolonsa, mutta laatuolonsa toteuttamiseen osallistuvat kaikki organisaation jäsenet. (Koivuranta-Vaara 2011, 6.)

Ensihoidon ollessa yksi keskeisistä terveydenhuollon osa-alueista on sen laadun kehittämiseen kehitetty suosituksia ja työkaluja. Ensihoitopalveluissa toimivalle henkilöstölle on määritelty pätevyys- ja koulutusvaatimukset. Kuitenkin erona muuhun terveydenhuollon toimintaan potilaiden tutkimiseen ja hoitamiseen osallistuu ensihoidossa muitakin kuin terveydenhuollon ammattihenkilöitä, esimerkiksi pääasiallisesti ensivastetoimintaa suorittavat pelastajat tai maallikkoensiauttajat. Näin ollen muodostuu tilanne, jossa samalle tehtävälle saattaa osallistua henkilöitä, joilla on useita eri koulutustaustoja. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014.) Juuri näiden tilanteiden toimivuutta on tässä opinnäytetyössä tarkoitettu tutkia.

Ensihoidossa yhtenä laadun mittarina on käytössä STM:n kahdeksanosainen esimerkki ensihoidon prosessiauditoinnista. Avainprosesseiksi esimerkeissä

nimetään aivohalvaus, hengitysvaikeus, rintakipu, sydänpysähdys, myrkytys, kouristelu, hypoglykemia sekä korkeaenerginen trauma. (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2014.) Laadunhallinnan onnistuessa tarjoaa se työkaluja prosessin kehittämistä varten niin yksittäiselle työntekijälle kuin johdolle (Kuisma & Hakala 2017, 76).

6 Opinnäytetyön tarkoitus, tehtävä ja tavoite

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää kyselytutkimuksen avulla, miten Oulu-Koillismaan pelastuslaitoksen pää- ja sivutoiminen henkilöstö kokee yhteistyön sujuvuuden ensivastetehtävillä.

Tutkimuskysymykset ovat:

1. yhteistoiminnan sujuvuus
2. ei-tekniisten taitojen onnistuminen tehtävillä
3. koulutuksen ajantasaisuus ja koulutustarpeet.

Ensihoito- ja ensivastetehtäviin osallistuville henkilöille tarjotaan mahdollisuus anonymiteetin turvin vastata numeerisiin ja avoimiin kysymyksiin, jotka kartoittavat tutkimuskysymyksissä kuvattuja teemoja.

Tavoitteena on, että henkilöstö, esimiehet ja organisaatio saavat kuvan toimintansa tehokkuudesta ja siinä mahdollisesti ilmenevistä kehityskohteista henkilöstöltään suoraan. Ensihoitopalvelu ja pelastustoimi voivat vastausten avulla kohdentaa koulutustaan ja tarvittaessa tehostaa yhteistyötä ja resurssejaan niin tehtävillä kuin koulutustilanteissa. Lisäksi avoimet kysymykset tarjoavat väylän molemminpuoliseen palautteeseen ja kehitysideoihin.

7 Tutkimusmenetelmä

Tässä opinnäytetyössä käytetään kvantitatiivista eli määrällistä tutkimustyyppiä. Kvantitatiivisella tutkimustyyppillä tarkoitetaan tutkimuksessa kerätyn tiedon muuttamista ja tarkastelua numeerisesti (Valli 2018, 248). Kyselyn vastaukset muutetaan numeeriseen muotoon, jotta vastausten analysoinnissa voidaan käyttää

frekvenssi- ja prosenttijakaumaa sekä keskihajontalukua. Näillä pyritään selvittämään vastausten samankaltaisuutta sekä eroavaisuutta toisistaan. Keskihajonnalla kuvataan sitä, kuinka erilleen muut arvot sijoittuvat keskiarvon ympärille (Heikkilä 2014, 86).

Tutkimuskysymyksiin perustuen varsinaisia kysymyksiä laadittiin 18, joista 14 oli suljettuja monivalintakysymyksiä ja neljä avointa vapaa kenttä -kysymyksiä (Liite 2). Vastaajaryhmä kartoitettiin viidellä kysymyksellä tulosten arvioinnin mahdollistamiseksi. Lisäksi yksi avoimista kysymyksistä oli varattu kyselyn vapaata kommentointia varten, eikä niinkään liittynyt tutkimuskysymyksiin.

Kohderyhmä rajattiin koskevaksi ensivastetehtäville osallistuvia ensihoito- ja pelastustoimen pää- ja sivutoimisia henkilöitä. Yhteistyössä työelämäohjaajan kanssa henkilöstölle laadittiin saatekirje (Liite 1), ja varsinainen aineisto kerättiin Webropol -ohjelman avulla, johon rakennettuun kyselylomakkeeseen vastaajat saivat saatekirjeessä linkin. Tutkimusaineiston analysointiin käytettiin Webropolin raportointiosuutta. Vastauksia saatiin kokonaisuudessaan 103 kappaletta, joka toi ensihoitopalvelun osalta vastausprosentin 29 % ja pelastustoimen päätoimisen henkilöstön osalta 16 %:n suuruisen vastausprosentin. Sivutoimisten vastaajien puolelta vastausprosenttia ei pystytty laskemaan, koska Oulu-Koillismaan pelastuslaitoksella ei ole tehty tilastoa sivutoimisesta pelastustoimen henkilöstöstä.

Ensihoidon ja pelastustoimen tulosalueille oli laadittu hieman toisistaan eroavat kysymykset (Liite 2). Kyselylomake jakoi kysymykset tulosalue valinnan perusteella.

8 Tulokset

Tulokset analysoitiin Webropol -ohjelmasta saatavien raporttien avulla. Raporteista kerätty aineisto jaettiin havaintoyksiköihin (n), joiden pohjalta koottiin kaavioita ja taulukoita, joita on kuvattu seuraavissa luvuissa. Tulokset on eritelty kysymysten pohjalta (Liite 2) ryhmittäin vastaajien rajaukseen, yksiköiden käyttöön

ja johtamiseen, kaluston tuntemukseen, tiimityöhön tilannetietoisuuteen, päätöksentekoon sekä koulutustarpeisiin. Luvuissa esitettyjen tulosten lisätiedot löytyvät opinnäytetyön liiteosiosta (Liite 3).

8.1 Vastaajien rajaus

Vastaajat rajattiin ensimmäiseksi tulosalueen perusteella kahteen ryhmään. Vastaajien perusjoukosta (N= 103) ensihoidon tulosalueella työskenteli 52 % (n= 54) ja pelastustoimen tulosalueella 48 % (n= 49).

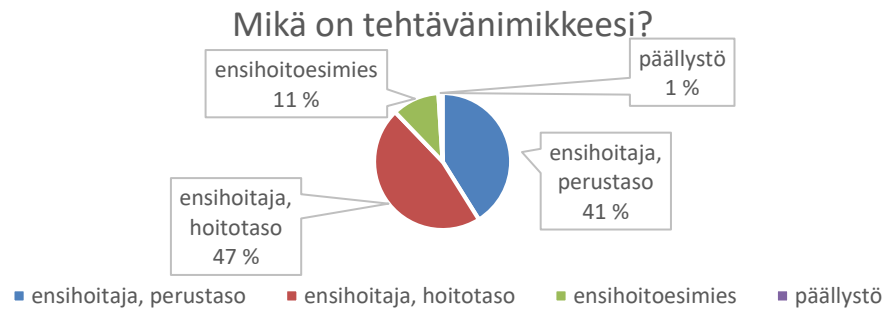
Ensihoitopalvelun tulosalueeseen kuuluvat henkilöt jaettiin pääsääntöisen työskentelyalueen perusteella. Kuten luvussa 3.3 kuvattiin, on ensihoidon järjestäminen jaoteltu pelastuslaitoksella kolmelle alueelle. Vastaajat jakoutuivat: Etelä 12 vastaajaa, Itä 16 vastaajaa ja Oulu 26 vastaajaa. Kaikki ensihoidon vastaajat valitsivat pääsääntöisen tulosalueensa (n=54).

Pelastustoimen vastaajat jakoutuivat: päiväpaloasemat 27 vastaajaa ja välittömän valmiuden asemat 21 vastaajaa. Yksi pelastustoimen tulosalueen valinnut vastaaja ei vastannut toiminta-alueitaan.

Päiväpaloasemalla tarkoitetaan Oulu-Koillismaan pelastuslaitoksen paloasemaa, jossa on palvelutasopäätöksen mukaisesti virka-aikainen miehitys, jota tarvittaessa täydennetään sivutoimisilla tai sopimuspalokuntalaisilla. Pelastuslaitoksen alueella on myös neljä paloasemaa, joissa ei ole päätoimista miehitystä lainkaan. Näistä neljästä asemasta yhdellä on ensivastetoimintaa. (Oulu-Koillismaan pelastuslaitos 2017e.) Nämä asemat kuuluvat myös tässä kyselyssä valinnan päiväpaloasemat alle. Välittömän valmiuden asemalla tarkoitetaan pelastuslaitoksen paloasemaa, jolla tuotetaan ympärivuorokautista välitöntä pelastustoimen lähtövalmiutta.

Kysymyksen asetteluna olisi voinut käyttää myös pelastuslaitoksen toimialuejakoja. Toimialueet on jaettu pelastustoimen tulosalueella seuraavanlaisesti: Oulun toimialue, Läntinen toimialue tai Itäinen toimialue (Oulu-Koillismaan pelastuslaitos 2017e.) Tämän ajateltiin tarkentavan tulosten analysointia, sillä se olisi vastannut paremmin ensihoidon aluejakoa. Mutta lopullisella kysymyksen asettelulla päästiin lähes samaan lopputulokseen.

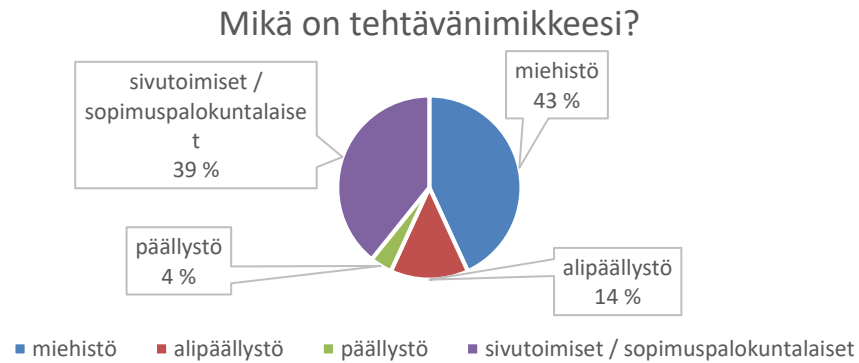
Ensihoidon tehtävänimikkeiden perusteella tehdyn rajauksen mukaan vastaajista on perustason ensihoitajia 22, hoitotason ensihoitajia 25, ensihoitoesimiehiä kuusi ja päällystöstä yksi vastaaja (Kuva 7). Kaikki ensihoitopalvelun vastaajat valitsivat tehtävänimikkeen.



Kuva 7. Tehtävänimike. Ensihoidon vastaukset (n/N=54/54).

Operatiiviseen ensihoitotyöhön osallistuvat perus- ja hoitotason ensihoitajat ja ensihoitoesimiehet. Ensihoidon tulosalueen johtamisesta ja hallinnosta vastaavat ensihoitomestarit ja ensihoitopäällikkö. (Oulu-Koillismaan pelastuslaitos 2017e.) Yksiköt muodostetaan työpareista ensihoidon palvelutasopäätöksen mukaisesti, perus- ja/tai hoitotason ensihoitajasta. Ensihoitoesimies rinnastetaan tässä yhteydessä hoitotason ensihoitajaan. (PPSHP 2017.)

Pelastustoimen vastaajista miehistöön kuuluu 22 vastaajaa, alipäällystöön seitsemän vastaajaa, päällystöön kaksi vastaajaa ja sivutoimiseen/sopimuspalokuntalaiseen 20 vastaajaa (Kuva 8). Kysymyksen vastaajamäärä oli yhteensä 49 ja valittujen vastausten määrä 51.



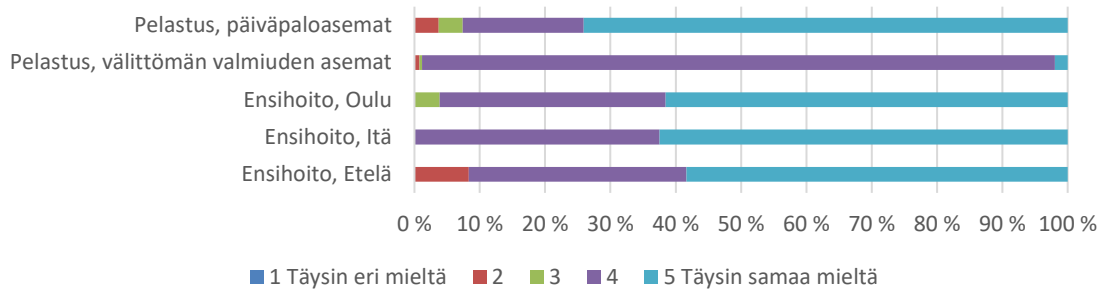
Kuva 8. Tehtävänimike. Pelastustoimen vastaukset (n/N=51/49).

Vastaajista kaksi vastasi kuuluvansa päätoimiseen miehistöön tai alipäällystöön, jonka lisäksi he kuuluivat ryhmään sivutoimiset ja sopimuspalokunta- laiset. Tämän vuoksi tehtävänimike- kysymyksessä vastaajia oli enemmän kuin tulosalu- een kokonaisvastaajamäärässä. Tämä saattaa selittyä kyselyteknisillä asioilla, joihin ei kyselyä tehtäessä osattu varautua. Saatekirjeessä kehoitettiin vastaajia vastaamaan kyselyyn useamman kerran, mikäli vastaaja kuuluu useampaan teh- tävänimikkeeseen tai tulosalueeseen. Kaikki vastaajat (N=103) vastasivat kysy- mykseen työkokemuksesta (Liite 3).

8.2 Yksiköiden käyttö ja johtaminen

Tehtävien hallintaan liittyy käytössä olevien resurssien käytön priorisointi, sel- keän johtajan löytyminen sekä tehtävien suunnittelu. Yksiköiden käyttöä ja johta- mista tarkasteltiin kolmen kysymyksen avulla. Tarkoituksena oli kartoittaa henki- löstön kokemuksia siitä, miten selväksi ensihoitotehtävillä tapahtuva johtaminen koetaan ja onko ensivasteyksiköiden käyttö nykyisellään tarkoituksenmukaista. Vastausvaihtoehtoina käytettiin asteikkoa 1 – 5, jossa 1=täysin eri mieltä – 5=täy- sin samaa mieltä. Vastausten perusteella pieneksi eroavaisuudeksi nousevat pe- lastustoimen välittömän valmiuden asemien henkilöstön vastaukset (Kuva 9). 1 vastaaja ei vastannut työskentelyaluettaan, joten hänen vastauksensa on rajattu pois tämän luvun kuvista.

Tehtävillä, joissa ensihoito- ja ensivasteyksikkö toimivat yhdessä, on selvää kuka tehtävää johtaa



Kuva 9. Alueittain rajatut vastaukset yhteistehtävien johtamisesta (n/N= 102/103).

Eroa selittää mahdollisesti pelastustoimen omilla tehtävillä oleva erilainen johtamisrakenne tai, että vastaajat eivät mieltäneet vastaavansa nimenomaan ensivastetehtäviin liittyvään johtamiseen. Vastausten perusteella johtajuuden määräytyminen yleisellä tasolla on toimivaa, muttei tilanne aina ole niin yksinkertainen, eikä johtajuus aina määräydy sen mukaan minkälaisia yksiköitä on kohteessa. Huomio kiinnittyy tehtävän yleisjohtajuuden määrittämiseen, ja välillä unohdetaan, että pelastusjohtoisilla tehtävillä johtovastuu on pelastustoimella, vaikka potilas olisikin tehtävän pääprioriteetti.

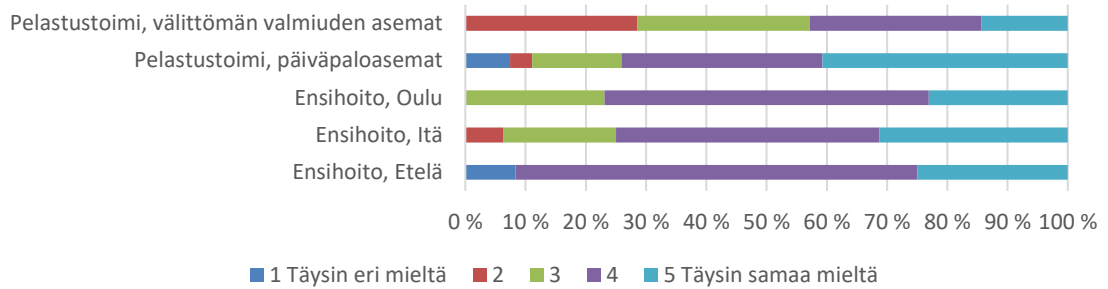
Monesti liikenneonnettomuuksilla L4 tulee pyörimään ”mielenkiintoisille” keikoille. Ja sekoittaa johtosuhteet. Ensihoitajat luulevat että L4 johtaa mutta todellisuudessa on tullut kättelemään. Myös lääkäryksikkö on hämmentynyt tilanteesta.

Tilannepaikan johtamiseen ja johtosuhteisiin koulutusta ja selkeyttä. Esim. liikenneonnettomuustilanteet.

Ensimmäiseen kysymykseen (EH+EVY tehtävällä onko selvää kuka johtaa) on hankala vastata koska alkuvaiheessa (korkeariskinen tehtävä) L4 ilmoittaa lähteekö tehtävälle itse, joten tilannejohto ei ole selvää ennenkuin L4 ilmoittaa lähteekö itse vai johtaako ensihoito tehtävää. Eli EVY:lle ilmoitetaan tilannejohto vasta L4 ilmoituksen jälkeen.

selvä toiminta tapa kuka johtaa tehtävillä. Osalla ei ole se mielessä. eli 202 johtaa pelastus yms...

Ensivasteyksiköiden käyttö toiminta-alueellani on tällä hetkellä tarkoituksenmukaista



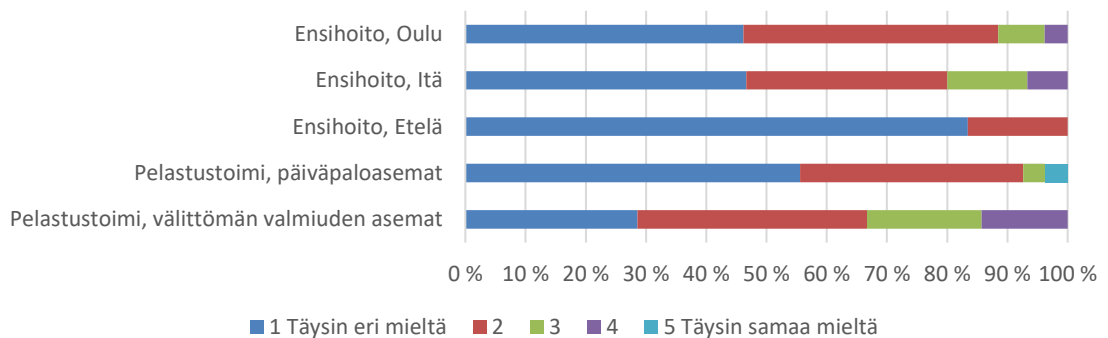
Kuva 10. Alueittain rajatut vastaukset ensivasteyksiköiden tarkoituksenmukaisesta käytöstä (n/N=102/103).

Ensivasteyksiköiden käytön koki tarkoituksenmukaiseksi kaikista vastaajista 27 % (n/N=28/103) (Kuva 10). Pelastustoimen päiväpaloasemilta olevat vastaajat 41 % (n/N=11/27) oli suurin ryhmä, jotka olivat väittämästä täysin samaa mieltä.

Ei peruta ensivastetta ennekuin yksikään yksikkö kohtaa potilasta. Monesti tuntuu, että potilasturvallisuus vaarannetaan kun evyä ei hälytetä ja potilas joutuu odottamaan kohtuuttoman pitkiä aikoja ennen avun saantia. Kenttäjohtaja peruu yleensä evyn ilman tarkempia tietoja.

Kaikista vastaajista 50 % (n/N=51/103) koki, ettei ensivasteyksiköitä käytetä liikaa (Kuva 11). Isoin hajonta osuu pelastustoimen välittömän valmiuden asemille. Yksi ensihoitopalvelun vastaaja ei vastannut kysymykseen.

Ensivasteyksiköitä käytetään alueellani liikaa



Kuva 11: Alueittain rajatut vastaukset ensivasteyksiköiden käytöstä (n/N=102/103).

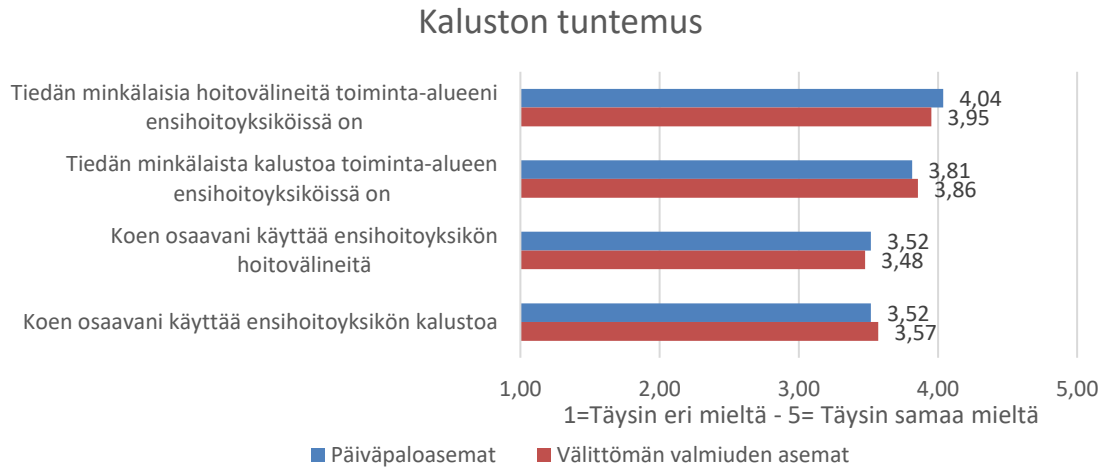
Kysymys ei tässä asettelussa vastaa suoraan, kokeeko henkilöstö tarvetta ensivasteyksiköiden nykyistä aktiivisemmalle käytölle tehtävissä vai ollaanko nykytilaan täysin tyytyväisiä. Kuitenkin on huomattava, että vastaajaryhmissä on hajontaa alueellisesti niin ensihoidossa kuin pelastustoimessa. Ensihoidon Eteläiseltä alueelta kaikki vastaajat päätyivät vaihtoehtoihin 2 – täysin eri mieltä. Jos kysymystä tarkastellaan tehtävänimikkeiden rajauksella, ei vastauksissa havaita merkittävää eroa edellä mainittua pelastustoimen päällystö-ryhmää lukuun ottamatta.

Enzivasteen voisi lisätä useammalle keikalle vasteeseen. (A704, A703)

8.3 Kaluston tuntemus

Kaluston tuntemus ei kuulu varsinaisiin ei-teknisiin taitoihin. Kaluston tuntemuksen katsotaan kuitenkin luovan resursseja tehtävän hallintaan. Kaluston tuntemusta käsiteltiin tämän vuoksi vain yhden kysymyksen verran. Kysymykset ja kautuivat hieman eri tavalla tulosalueen valinnan mukaan (Liite 2).

Toiminta-alueiden jaottelussa huomataan kaluston ja hoitovälineistön tuntemuksen olevan lähes samalla tasolla. Merkittäviä eroja ei ole myöskään päiväpalotöiden sekä välittömän valmiuden asemien kesken (Kuva 12). Kaluston tuntemusta koskeva kysymys oli tarkoitettu pelastustoimelle, vastanneista kuitenkin yksi oli ensihoitaja, joten vastausten kokonaismääräksi muodostui n=48.



Kuva 12: Pelastustoimen henkilöstön kokemukset kalustontuntemuksesta prosentteina (n/N=48/49).

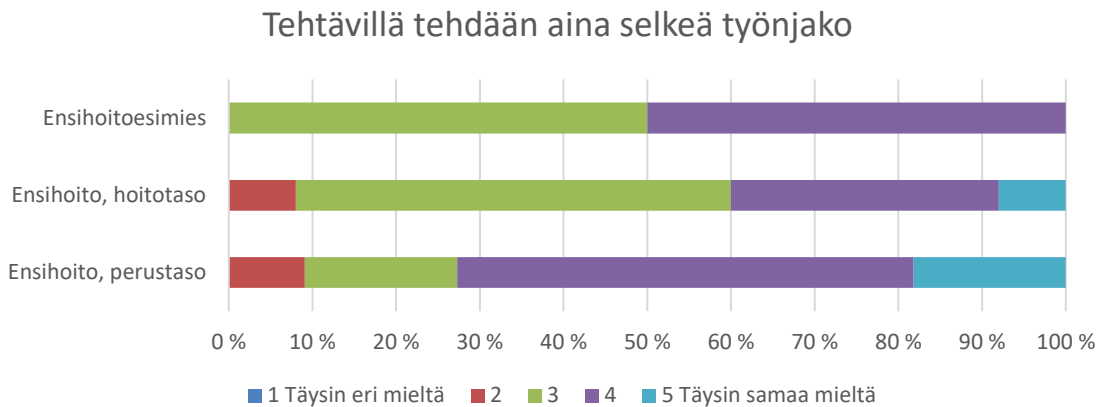
Ensihoidon toiminta-alueilla pelastusyksiköiden kaluston tuntemus sekä hoitovälineiden käyttö on selvästi parempaa Idän alueella, kuin Oulun alueella. Oulun alueella ensihoidon työntekijät kokevat tietävänsä huonoiten pelastusyksiköiden kalustosta sekä hoitovälineistä. He kokevat kuitenkin paremmin osaavansa käyttää niitä. Ensihoidon alueellisesti rajatut tulokset ovat esiteltyinä liitteessä 3.

8.4 Tiimityö

Tiimityö on koko tiimin hyvää huomiointia ja toisten auttamista sekä taitoa työkennellä tiimin jäsenenä yhteisen tarkoituksen, eli ensihoidossa potilaan hyvän hoidon puolesta. Tiimityö on merkittävä osa ensihoidon ei-teknisiä taitoja. Saumattomaan tiimityöhön vaaditaan tiimin keskeistä kommunikaatiota, sanallista kuittaamista sekä ohjeiden, että käskyjen noudattamista. Jokaisen tiimin jäsenen pitää ymmärtää oma toimialueensa ja kokonaistilanne.

Ensihoidon ei-teknisiä taitoja ja henkilöstön kokemuksia tarkasteltiin kuuden kysymyksen avulla. Kaikki vastaajat (N=103) vastasivat kysymyksiin. Vastaukset koottiin käyttäen tehtävänimikkeeseen perustuvia rajoituksia kahdessa ensimmäisessä kysymyksessä. Päällystötehtäviin osallistuvien vastauksia ei tässä yhteydessä esitetty pienen otannan vuoksi. Neljässä viimeisessä kysymyksessä rajattiin vastaajaryhmät tulosalueitten mukaan. Otannassa ovat mukana kaikki vastaajat.

Perustason ensihoitajat (n=22) kokivat työnjaon toteutuvan useammin kuin muut ryhmät (Kuva 13). Hoitotason ensihoitajien (n=25) ja operatiivisilla tehtävillä heihin rinnastettavat ensihoitoesimiehien (n=6) vastaukset osuivat selvästi maltillisemmin asteikon täysin eri mieltä – täysin samaa mieltä keskivaiheille. Keskiarvallisesti tarkasteltuna ovat luvut kuitenkin samansuuntaisia: ensihoito, perustaso 3,82, ensihoito, hoitotaso 3,4, ensihoitoesimies 3,5.

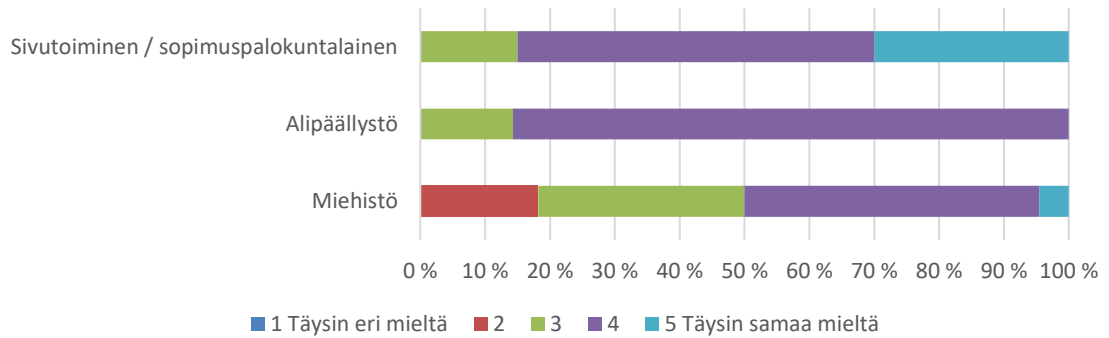


Kuva 13: Työnjaon toteutuminen. Ensihoidon vastaukset (n/N=53/53).

Valtaosan mielestä tehtävillä tapahtuu selkeää työnjakoa, ei kuitenkaan rutiininomaisesti. Rutiininomaisen työnjaon toteutumista mahdollisesti hankaloittaa tehtävien laaja kirjo. On ymmärrettävää, ettei selkeää työnjakoa ole mahdollista, saati edes tarkoituksen mukaista toteuttaa. Ensivastetehtäville osallistuu kaikilla pelastustoimen ja ensihoitopalvelun alueilla pää- ja sivutoimista henkilöstöä, joista ensivastetoimintaan osallistuu aina vähintään kaksi koulutettua ensivastehenkilöä.

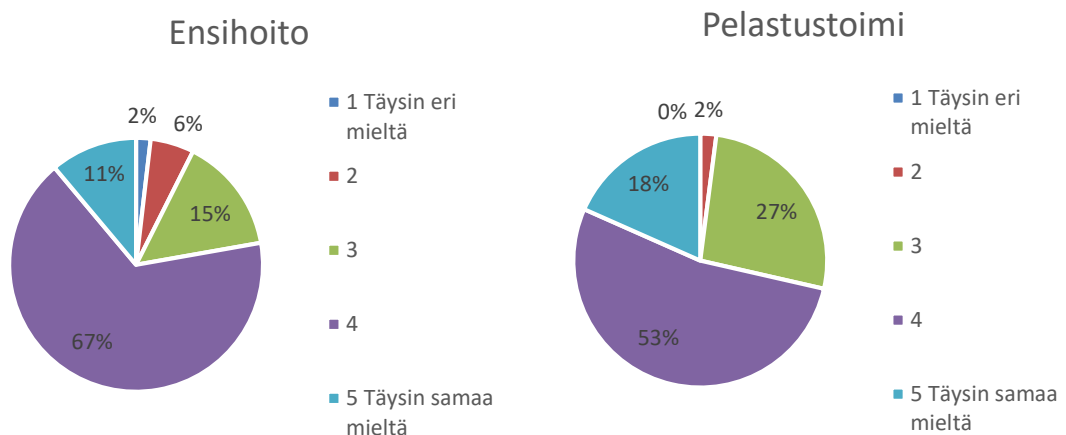
Pelastustoimen vastausten osalta henkilöstö kokee, että selkeää työnjakoa tapahtuu useammin kuin ensihoidon mielestä (Kuva 14). Merkittävin löydös on, että sivutoimisista/sopimuspalokuntalaisista 30 % (n/N=6/20) kokee, että työnjako on aina selkeää. Vastaavasti keskiarvallisesti tarkasteltuna tulokset jakautuvat: miehistö 3,36, alipäällystö 3,86 ja sivutoimiset/sopimuspalokuntalaiset 4,15.

Tehtävillä tehdään aina selkeä työnjako



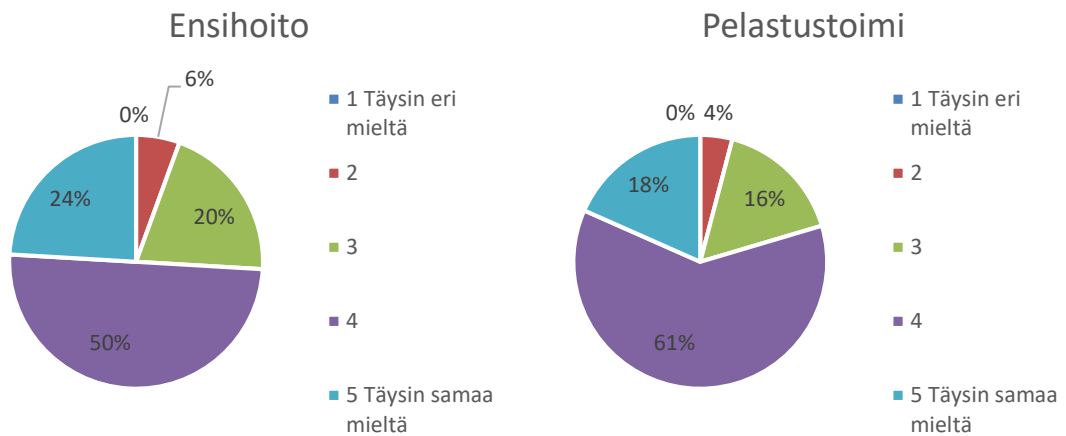
Kuva 14: Työnjaon toteutuminen. Pelastustoimen vastaukset (n/N=49/49).

Kysymyksissä tarkasteltiin työnjaon lisäksi roolijakoa, kysymysasettelun *Tehtävillä määritellään aina selkeät roolit – avulla*. Tehtävänimikkeittäin tarkastellut tulokset ovat liitteessä 3. Perustason ensihoitajien (n/N=20/53) vastaukset antoivat keskiarvon 3,64, hoitotason ensihoitajien (n/N=25/53) 3,28 ja ensihoitoesimiesten (n/N=6/53) 3,33. Ensihoidon vastausten jakautuminen noudattaa lähes samaa linjaa kuin kysymyksessä *Tehtävillä tehdään aina selkeä työnjako* (Kuva 13). Pelastustoimen osalta vastausten keskiarvot jakautuvat miehistö (n/N=22/49) 3,32, alipääallystö (n/N= 7/49) 3,71 ja sivutoimiset/sopimuspalokuntalaiset (n/N=20/49) 4,00. Myös pelastustoimen vastaukset noudattavat samaa linjaa kuin edellisessä kysymyksessä. Merkittävää molempien kysymysten osalta, on että sivutoimiset/sopimuspalokuntalaiset pitävät niin työnjakoa kuin roolijakoa selvästi useammin tapahtuvana kuin muut vastaajaryhmät.



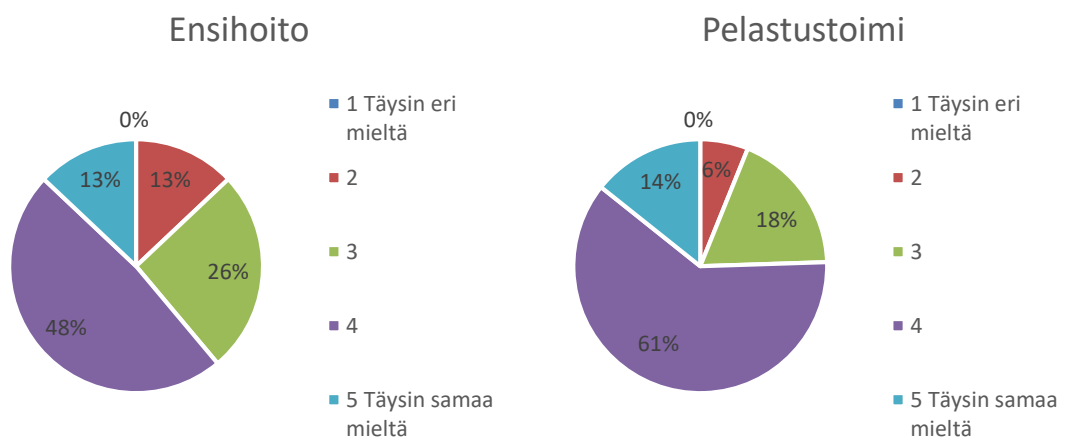
Kuva 15: Tehtävän hoitamiseen liittyvä raportointi Virve-verkossa on selkeää (n/N=103/103).

Kuvassa 15 on vertailtu ensihoidon ja pelastustoimen kokemuksia Virve-verkossa tapahtuvaa tehtävään liittyvää raportointia. Tulosalueesta riippumatta raportointi koettiin selkeäksi. Vain yksittäiset vastaajat olivat täysin eri mieltä. Ryhmien keskiarvot olivat vastausten perusteella: ensihoito (n/N=54/54) 3,80 ja pelastustoimi (n/N=49/49) 3,88.



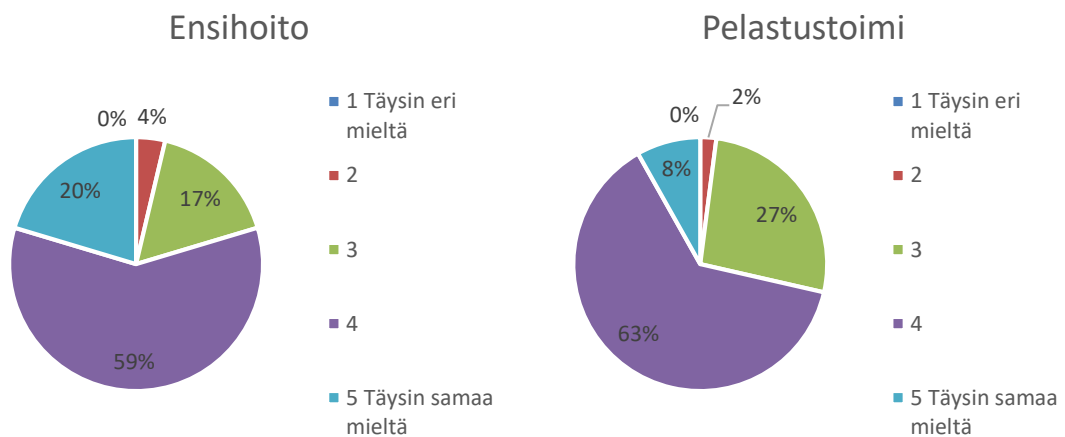
Kuva 16: Tehtävään liittyvien mittaus- tai tutkimuslöydösten osalta raportointi on selkeää (n/N=103/103).

Kuvassa 16 on vertailtu samalla tavalla ensihoidon ja pelastustoimen vastauksia siitä, kuinka selkeää tehtävään liittyvien mittaus- tai tutkimuslöydösten osalta raportointi on. Mittaus- tai tutkimuslöydösten raportointi koettiin pääosin selkeäksi molemmilla tulosalueilla. Keskiarvoina vastaukset jakautuivat ensihoito (n/N=54/54) 3,93 ja pelastustoimi (n/N=49/49) 3,94.



Kuva 17: Tehtävään liittyvien mittaus- tai tutkimuslöydösten osalta kirjaaminen on selkeää (n/N=103/103).

Kuvassa 17 on vertailtu samalla tavalla ensihoidon ja pelastustoimen vastauksia tehtävään liittyvien mittaus- tai tutkimuslöydösten selkeästä kirjaamisesta. Mittaus- ja tutkimuslöydösten kirjaaminen koettiin myös valtaosan mielestä useimmiten selkeäksi. Ensihoidon vastauksissa on havaittavissa isompaa hajontaa verrattuna pelastustoimen vastauksiin. Tässä yhteydessä on myös huomattava kirjausjärjestelmien erot. Ensihoitopalvelu käyttää tehtävillä sähköistä kirjaamisalustaa, ensivasteyksiköt paperillista kaavaketta. Myös rutiini ja koulutus potilastietojen, löydösten ja mittaustulosten kirjaamiseen on varmasti tulosalueilla erilainen.



Kuva 18: Tehtävään liittyvä kommunikointi hoitolinjojen suhteen on selkeää (n/N=103/103).

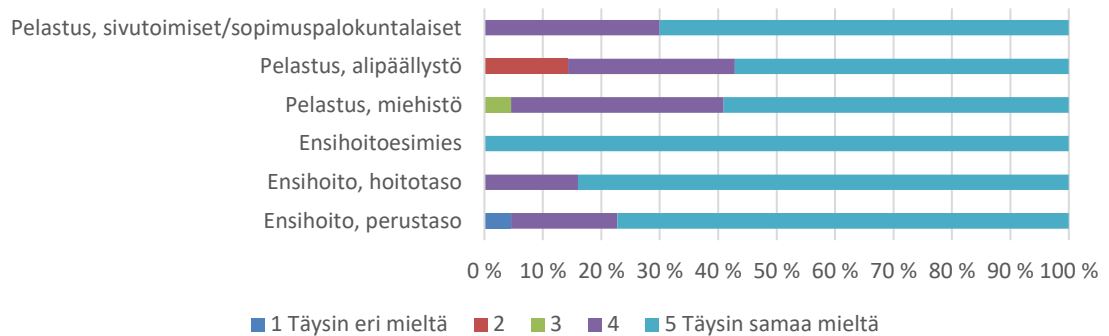
Kuvassa 18 on vertailtu ensihoidon ja pelastustoimen arvioita tehtävään liittyvän kommunikaation selkeydestä hoitolinjojen suhteen. Hoitolinjoihin liittyvän kommunikaation osalta valtaosa vastauksista painottuu lähelle vaihtoehtoa täysin sama mieltä, eli vastaajat kokevat kommunikaation olevan selkeää. Kysymys liittyy vahvasti myös päätöksentekoon, jota käsitellään tarkemmin luvussa 8.6.

8.5 Tilannetietoisuus

Tiimityöskentely ei ole orjallista johtajan seuraamista, vaan jokaisen tiimiin kuuluvan jäsenen pitää myös itse osata ajatella ja tuoda esille mahdolliset potilas- ja

työturvallisuutta riskeeraavat tekijät. Tilannetietoisuutta tarkasteltiin neljällä kysymyksellä. Ne selvittivät potilas- ja työturvallisuuden huomiointia sekä uskallusta tuoda omia havaintoja esille tehtävillä. Vastaukset on taulukoitu tehtävänimikkeittäin, joten pelastustoimen ja ensihoidon päällystön vastaukset on rajattu pois. Lisäksi jostain syystä vastauksia kertyi (n=105), vaikkakin kokonaisvastaajamäärä oli (n=103).

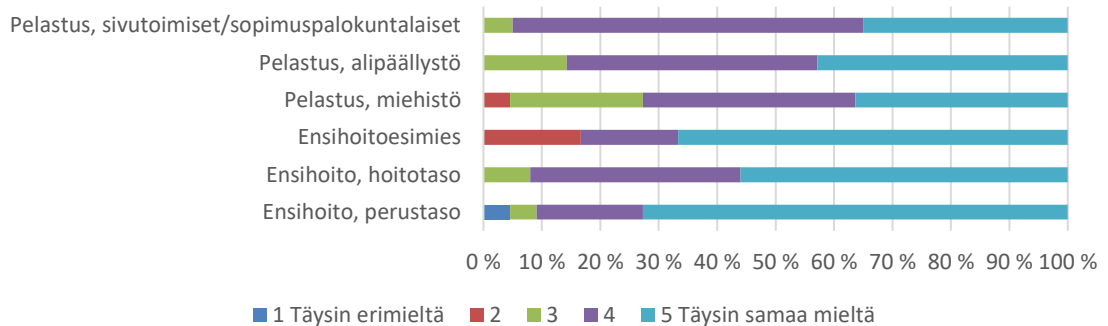
Koen uskaltavani kertoa kaikista havainnostani tehtävillä



Kuva 19: Havainnoista tiedottamisen uskaltaminen. Tehtävänimikkeiden mukaan rajatut vastaukset (n/N=102/105).

Ensimmäiseksi kartoitettiin, miten kyselyyn vastanneet kokevat uskaltavansa kertoa kaikista havainnoistaan tehtävillä (Kuva 19). Täysin samaa mieltä – 4 kaikista vastaajista oli 97 % (n/N=99/102). Vastausvaihtoehdon täysin eri mieltä – 3 valitsivat kolme vastaajaa (n/N=3/102). Kaikki kuusi kyselyyn vastannutta ensihoitoesimiestä kokivat uskaltavansa kertoa parhaiten kaikista havainnoistaan tehtävillä. On otettava huomioon, että suurin osa kyselyn vastauksista tuli pelastustoimen miehistöltä, sivutoimisilta/ sopimuspalokuntalaisilta sekä ensihoidon perus- sekä hoitotason hoitajilta.

Tiedotan herkästi tekemistäni havainnoista koko potilaan hoitoon osallistuvaa tiimiä

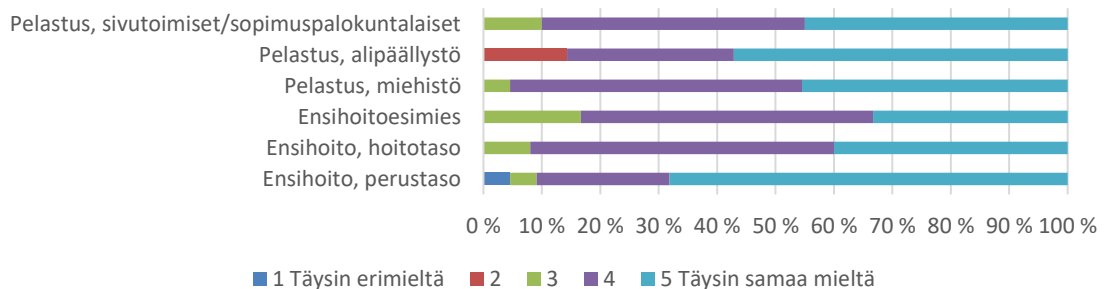


Kuva 20: Havainnoista tiedottaminen hoitotiimille (n/N=102/105).

Seuraavassa kysymyksessä kartoitettiin, kuinka herkästi vastaajat tiedottavat tekemistään havainnoista koko potilaan hoitoon osallistuvaa tiimiä (Kuva 20). Täysin samaa mieltä oli 51 % (n/N=52/102) vastaajaa. Vastausvaihtoehdon 4 valitsi kaikista vastaajista 36 % (n/N= 37/102). Vaihtoehtoihin täysin eri mieltä – 3 päätyi 13 % (n/N=13/102).

On mielenkiintoista, että valtaosa kyselyyn vastanneesta henkilöstöstä kokee tiedottamisen kynnyksen matalaksi (Kuva 19), mutta varsinaista herkkää tiedottamista käsittelevissä vastauksissa on havaittavissa isompaa hajontaa kaikissa vastaajaryhmissä. Tuloksia tarkastellessa on kuitenkin huomioitava, että valtaosan kyselyyn vastanneiden mielestä havainnoista tiedottaminen on matala kynnyksistä – ammattiryhmään tai koulutustaustaan katsomatta.

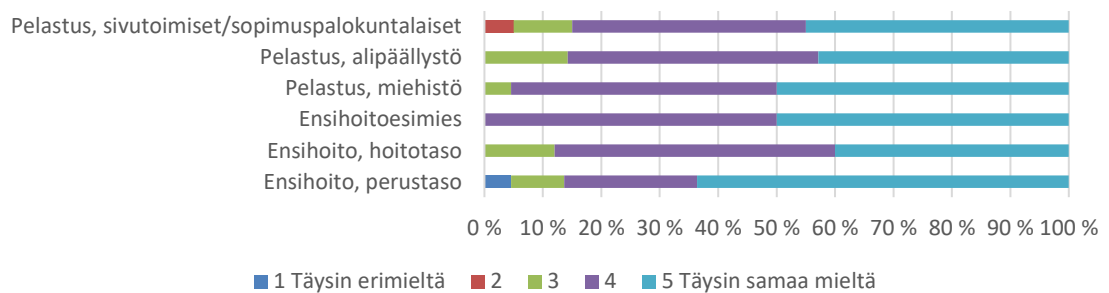
Potilasturvallisuutta vaarantavista tekijöistä tiedotetaan selkeästi



Kuva 21: Potilasturvallisuutta vaarantavista tekijöistä tiedottaminen (n/N=102/105).

Potilas- ja työturvallisuutta vaarantavista tekijöistä tiedottamista tarkasteltiin tämän osion kahdessa viimeisessä kysymyksessä. Kuvassa 21 tarkasteltiin potilasturvallisuutta vaarantavien tekijöiden tiedottamisesta. Potilasturvallisuutta vaarantavien tekijöiden selkeästä tiedottamisesta kyselyn vastaajista täysin samaa mieltä oli 49 % (n/N=50/102). Yksittäiset kyselyyn vastanneet (n/N=9/102) kokivat olevansa täysin eri mieltä – 3 väittämän kanssa.

Työturvallisuutta vaarantavista tekijöistä tiedotetaan selkeästi



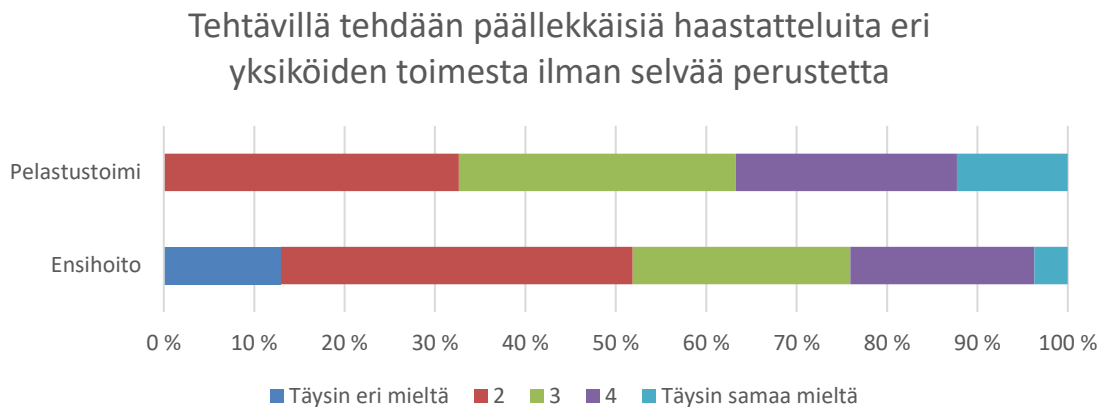
Kuva 22: Työturvallisuutta vaarantavista tekijöistä tiedottaminen (n/N=102/105).

Työturvallisuutta vaarantavien tekijöiden selkeästä tiedottamisesta (Kuva 22) vastaajat jakoutuivat hyvin samankaltaisesti, kuin kaikissa edellisissä tilannetietoisuutta käsittelevissä kysymyksissä. Kyselyn vastaajista 49 % (n/N=50/102) oli väittämän kanssa täysin samaa mieltä. Vastausvaihtoehdon 4 valitsi 40 % (n/N=41/102) vastaajista. Yksittäiset vastaajat päätyivät vaihtoehtoihin täysin eri mieltä – 3 (n/N=11/100).

Tilannetietoisuuden vastauksia tarkastellessa ainoaksi kehitettäväksi aihealueeksi nousee havaintojen tiedottaminen. On kuitenkin huomioitava, että kysymys ei erittele tarkasti mitä havaintoja henkilöt tiedottavat. Valtaosa kyselyyn vastanneesta henkilöstöstä kokee kuitenkin, että erityisesti niin omaan kuin potilasturvallisuuteen liittyvistä huomioista tiedotetaan selkeästi. Lisäksi toimintaympäristö koetaan vastaanottavaksi, jolloin henkilöstö, ammattiryhmästä riippumatta, uskaltaa tiedottaa tekemistään havainnoista.

8.6 Päätöksenteko

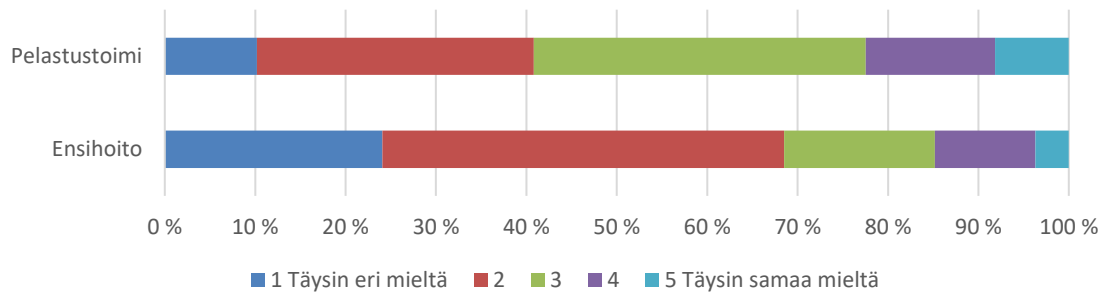
Selkeä ja yhdessä tehty päätös potilaan hoidosta on vaatimus potilaan hoidon suunnittelun, toteuttamisen ja jatkuvuuden takaamiseksi. Päätöksenteon viitekehystä tarkasteltiin kuuden kysymyksen avulla. Kaikki vastaajat (n/N=103/103) vastasivat viiteen ensimmäiseen kysymykseen. Kaksi vastaajaa jätti vastaamatta viimeiseen kysymykseen (n/N=101/103). Viitekehys tarkasteli erityisesti tehtävien sujuvuutta. Viitekehystenä oli ensivastetehtävät, ja miten sujuvasti ensivasteyksikkö sekä ensihoitoyksikkö etenevät tehtävällä. Vastaukset on kuvattu tulosalueittain, eikä mitään vastaajaryhmää rajattu pois. Alueittain rajatut vastaukset ovat liitteessä 3.



Kuva 23: Tulosalueittain kootut vastaukset päällekkäisistä haastatteluista (n/N=103/103).

Kuvassa 23 on nähtävissä, kuinka hieman yli puolet ensihoidon vastaajista kokevat olevansa eri mieltä tehtävillä tehtävien päällekkäisten haastattelujen suhteen. Kyselyyn vastanneista 52% valitsi vaihtoehdon täysin eri mieltä – 2 (n/N= 28/54), 44 % vastaajista (n/N=24/54) valitsi vastausvaihtoehdon 3 – 4 ja 4% valitsi vastausvaihtoehdon täysin samaa mieltä (n/N=2/54). Pelastustoimen vastauksissa on nähtävissä hieman isompaa jakautumaa vaihtoehtojen keskivaiheille. Täysin päinvastaisia arvioita ei kummankaan tulosalueen kohdalla ole havaittavissa.

Tehtävillä tehdään päällekkäisiä tutkimuksia eri yksiköiden toimesta ilman selvää perustetta

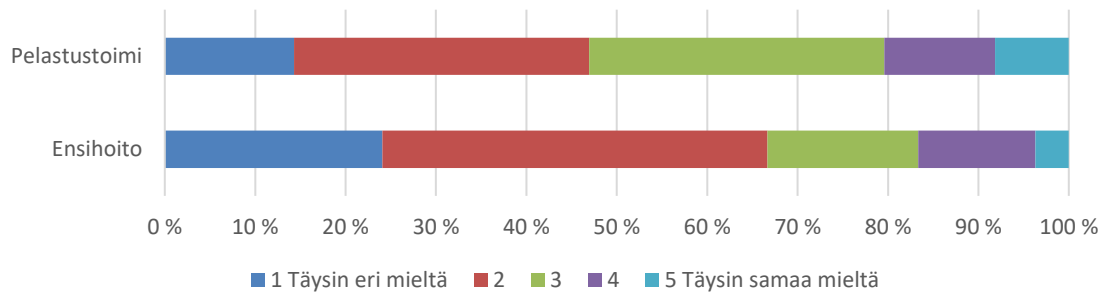


Kuva 24: Tulosalueittain kootut vastaukset päällekkäisistä tutkimuksista (n/N=103/103).

Kyselyyn vastanneen henkilöstön kokemukset päällekkäisistä tutkimuksista jakaa vastauksia selvästi tasaisemmin (Kuva 24), kuin haastattelua tarkastellut kysymys (Kuva 23). Ensihoidon vastaajista 69 % (n/N=27/54) vastasi olevansa täysin eri mieltä – 2. Pelastustoimen puolella 41 % (n/N=20/49) päätyi samaan vastaukseen ensihoidon vastaajien kanssa. Tämän mukaan voidaan todeta, ettei yhteistehtävillä tehdä päällekkäisiä tutkimuksia.

Luvussa 2.1 kuvatun porrastetun ensihoitojärjestelmän mukaisesti ensihoitojärjestelmä tuo jokaiselle portaalle enemmän tutkimusvälineitä ja koulutusta välineiden käyttöön. Näin ollen tämä mahdollisesti selittää isolta osalta erityisesti ensihoidon henkilöstön vastausten jakautumisen. On mielenkiintoista, että pelastustoimen vastaajista 22 % (n/N=11/49) oli valinnut vastausvaihtoehdon 4 – täysin samaa mieltä.

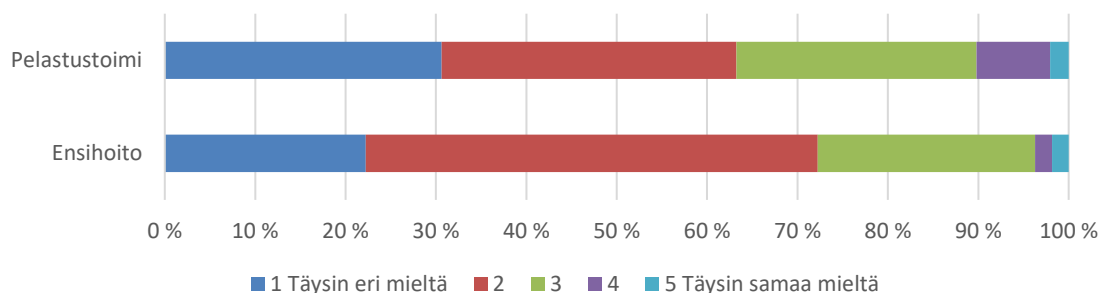
Tehtävillä tehdään päällekkäisiä mittauksia eri yksiköiden toimesta ilman selvää perustetta



Kuva 25: Tulosalueittain kootut vastaukset päällekkäisistä mittauksista (n/N=103/103).

Kyselyn kysymys päällekkäisistä mittauksista (Kuva 25) tukee vastausten perusteella henkilöstön kokemuksia ja vastauksia päällekkäisistä tutkimuksista. Vastausvaihtoehdot saavat lähes samankaltaiset arvot, kuin kuvassa 24 esitetystä kysymyksessä. Potilaan hoidossa ei kyselyn vastaajien mukaan koettu esiintyvän taukoja, jotka johtuisivat toimimattomasta hoitoketjusta (Kuva 26). Täysin eri mieltä – 3 vastausvaihtoehtoihin päätyi ensihoidosta 96 % (n/N= 52/54) ja pelastustoimesta 90 % (44/49) vastaajista.

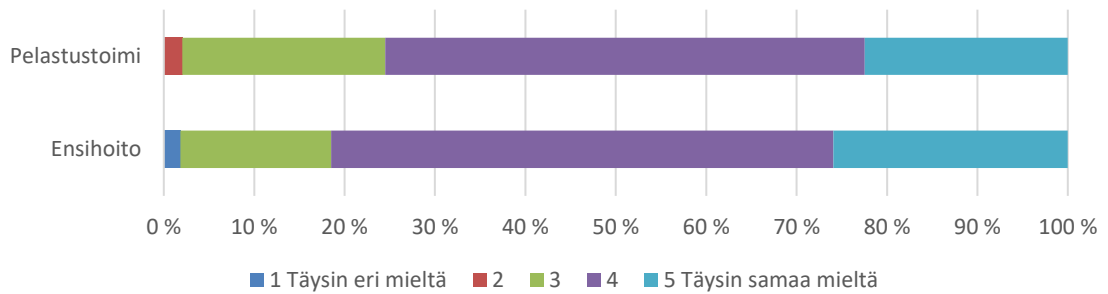
Potilaan hoidossa esiintyy taukoja, jotka johtuvat toimimattomasta hoitoketjusta



Kuva 26: Kokemukset hoitoketjun toimivuudesta (n/N=103/103).

Porrastetun ensihoitojärjestelmän toimivuus ensivaste- ja ensihoitoyksiköiden osalta Oulu-Koillismaan pelastuslaitoksen alueella on kyselyyn vastanneen henkilöstön mielestä toimivaa (Kuva 27). Ensihoidon vastaajista 81 % (n/N=44/54) ja pelastustoimen vastaajista 76 % valitsi vastausvaihtoehdoksi 4 – täysin samaa mieltä.

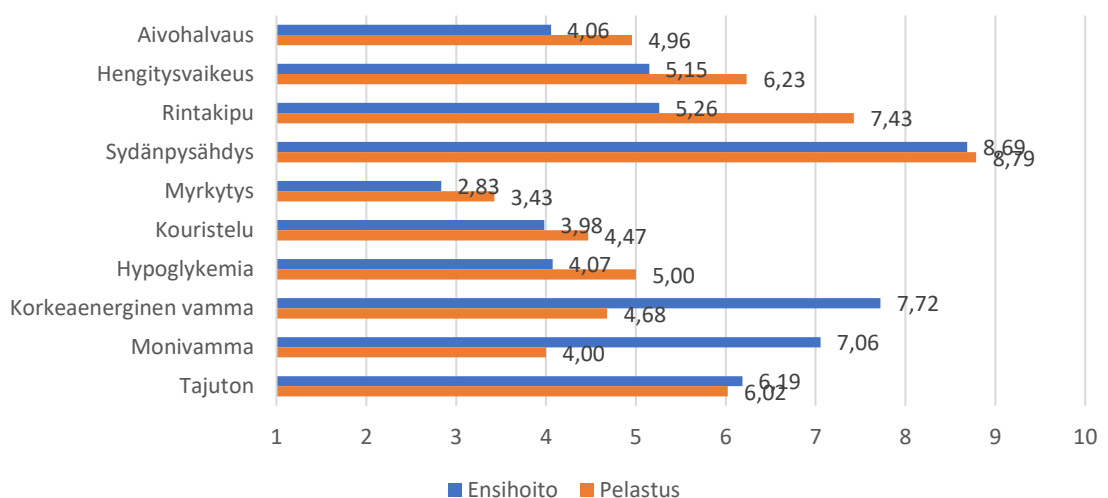
Ensivaste- ja ensihoitoyksikkö täydentävät toisiaan tehtävillä porrastetun ensihoitojärjestelmän mukaisesti



Kuva 27: Yksiköt täydentävät toisiaan porrastetun ensihoitojärjestelmän mukaisesti (n/N=103/103).

Viimeisessä, ja osin irrallisessa kysymyksessä tarkasteltiin hoitoketjun toimivuutta kyselyn vastaajien kokemana (Kuva 28). Kysymys rakennettiin ensihoidon kahdeksan avainprosessin pohjata, lisäämällä siihen vielä kaksi tehtäväluokkaa työelämäohjaajien toivomuksesta ja kysymyksen selkeyttämiseksi. Lisätyt tehtäväluokat olivat korkeaenerginen vamma ja tajuton. Vastaajia pyydettiin asettamaan annetut tehtäväluokat numeeriseen järjestykseen 1 (huonoiten toimiva hoitoketju) – 10 (parhaiten toimiva hoitoketju). Samaa numeroa ei voinut valita kahdesti ja kaikki numerot oli käytettävä.

Koen potilaan hoitoketjun toimivan ensivaste- ja ensihoitoyksikön välillä seuraavissa tilanteissa
1: huonoiten - 10: parhaiten



Kuva 28: Hoitoketjun toimivuus. Vastausten tulokset keskiarvoina (n/N=101/103).

Kysymyksessä saatiin selvästi selville tehtäväluokat, joissa yhteistyö toimii kai- kista huonoiten sekä tehtäväluokat, joissa yhteistyö toimii hyvin. Kysymyksen an- tamia vastauksia vahvasti kysymyksessä 13 kysyttyjä koulutusta vaativia aihepii- rejä. Esimerkiksi vertailtaessa sydänpysähdystehtävien sekä myrkytystehtävien välillä olevaa selvää eroa. Sydänpysähdystehtävillä yhteistoiminnan koettiin toi- mivan hyvin, kun taas myrkytystehtävillä huonosti. Tarkasteltaessa koulutustar- peita vaativia aihealueita myrkytystehtävät olivat saaneet selvästi enemmän pis- teitä kuin sydänpysähdystehtävät.

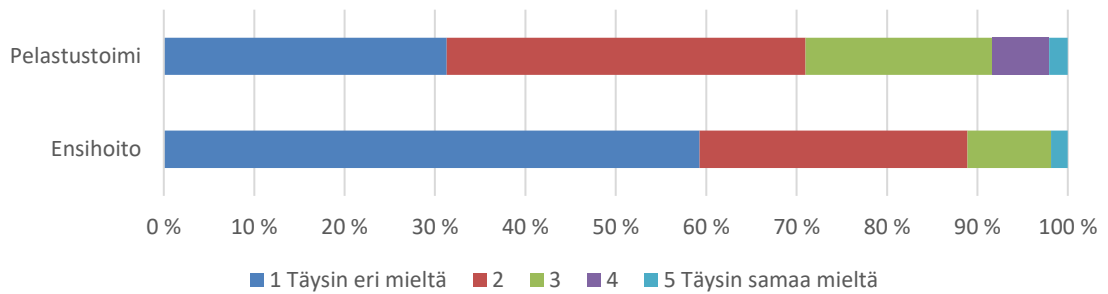
8.7 Koulutustarpeet ja koulutuksen kehittäminen

Koulutustarpeita kartoittavat kyselyn kysymykset rakennettiin yhteensä neljän ky- symyksen avulla. Näistä kaksi olivat avoimia kaikille vastaajaryhmille. Vastaus- määrät olivat 102 ja 103 (N=103). Toiset kaksi kysymystä olivat kohdennettuja pelastustoimen henkilöstölle, eivätkä nämä näkyneet vastaajilla, joiden tulosalue oli muu kuin pelastustoimi. Vastausmäärät näihin olivat 48 ja 49 (N=49).

Kysymyksillä selvitettiin kyselyn vastaajien mielipidettä siitä, mihin tehtäväluok- kiin he erityisesti kokevat tarvitsevansa lisää koulutusta, koulutuksen yleiseen riit- tävyyteen ja laatuun. Lisäksi pelastustoimen vastaajaryhmä pystyi halutessaan tarkentamaan koulutustarpeita avoimen kysymyksen avulla. Avoimia vastauksia saatiin 16 (N=49).

Yleisesti ottaen kyselyn vastaajien mielipide koulutuksen riittävyydestä on, että yhteiskoulutusta on liian vähän (Kuva 29). Huomattavaa on, että ensihoidon vas- taajista 89 % (n/N=48/54) koki olevansa täysin eri mieltä – 2 väittämän kanssa.

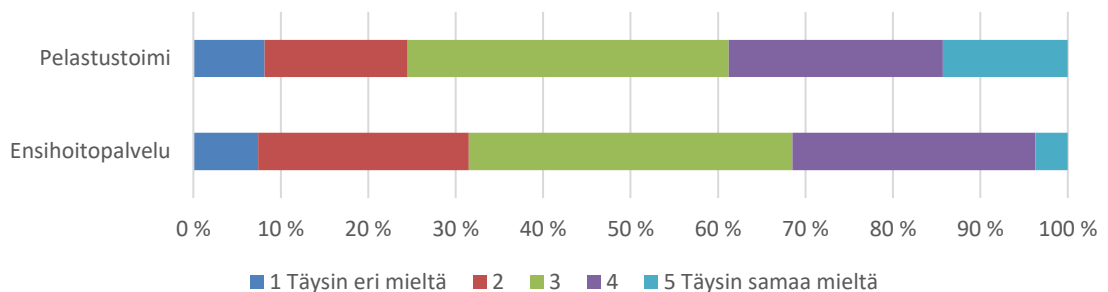
Ensihoidon ja ensivasteen välillä on riittävästi yhteistä koulutusta



Kuva 29: Yhteisen koulutuksen riittävyys (n/N=102/103).

Kaikilta vastaajilta kysyttiin viimeiseksi mielipidettä koulutuksen riittävyteen (Kuva 30). Ensihoidon ja pelastustoimen vastaukset jakautuivat asteikon 1 – 5 keskiarvoille keskiarvojen ollessa ensihoitopalvelun vastaajilla 3,0 ja pelastustoimen vastaajilla 3,2.

Pidän ensivastetoimintaan osallistuvan henkilöstön koulutusta riittävänä



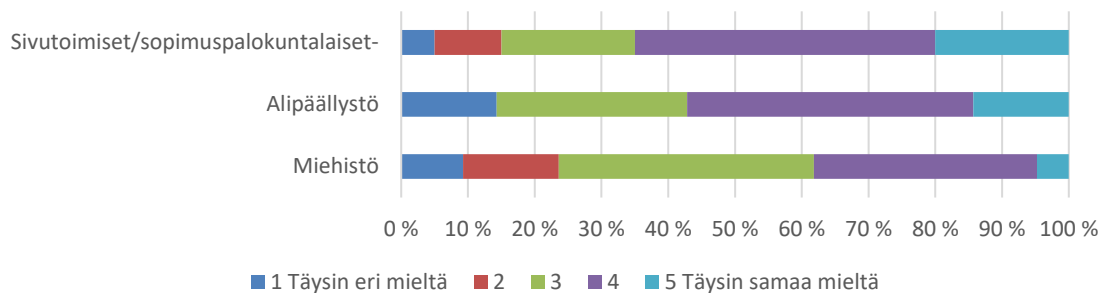
Kuva 30: Koulutuksen riittävyys (n/N=103/103).

Kyselyssä tulosalueeseen pelastustoimen valinneilta vastaajilta kysyttiin heidän omaa mielipidettään annetun koulutuksen riittävydestä. Pelastustoimen vastajaryhmään kuuluu eri laajuisen koulutuksen omaavaa henkilöstöä, joten vastaukset on eritelty tehtävänimikkeittäin hahmottamiseksi (Kuva 31).

Toinen pelastustoimen henkilöstölle suunnattu kysymys perustui samaan muotoiltuun listaan ensihoidon avainprosesseista kuin aiemmin (Kuva 28) käytetty (Kuva 32). Vastaajat pystyivät valitsemaan 2 – 5 aihepiiriä, joissa kokivat tarvitsevansa lisää koulutusta. Keskimäärin tarkasteltuna jokainen kyselyn vastaaja

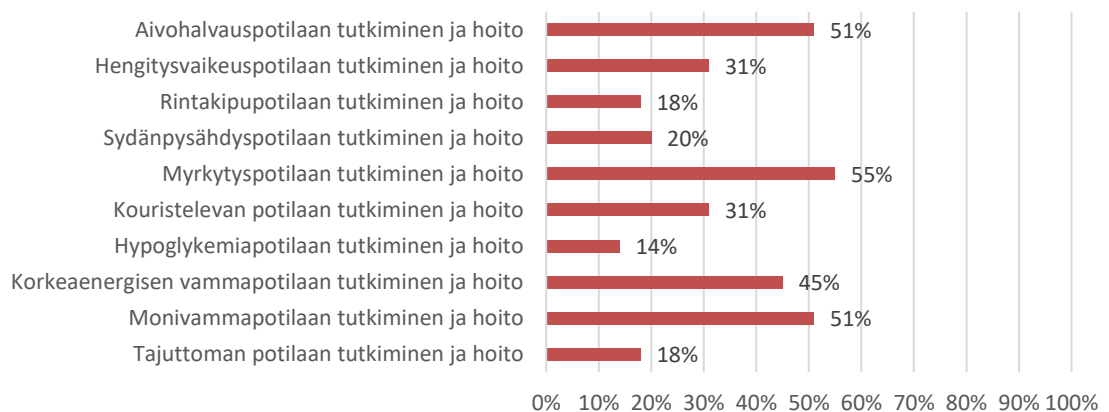
valitsi 3 aihepiiriä. Aihepiireistä nousivat esille erityisesti aivohalvaus-, myrkytys- ja vammapotilaat. Vastaajat pystyivät tarkentamaan vastauksiaan kysymyksen yhteydessä olevaan avoimeen kenttään.

Olen mielestäni saanut ensivastetoimintaan riittävästi koulutusta



Kuva 31: Olen saanut ensivastetoimintaan riittävästi koulutusta (n/N=48/49).

Valitse 2-5 aihepiiriä, joista koet tarvitsevasi eniten koulutusta?



Kuva 32: Koulutustarpeita käsittelevät aihepiirit avainprosessijaon mukaan (n/N=49/49).

Vastausten perusteella on selkeästi havaittavissa aihepiirejä, joihin toivotaan selkeästi enemmän koulutusta kuin toisiin aihepiireihin. Kysymyksen yhteydessä olleesta vapaasta kentästä esille nostettuja vastaajien kommentteja ovat:

Perusteellista koulutusta ja perehdytystä

yhteistoiminta eh ja evy yksikön välillä

yhteistoimintaa ensihoidon kanssa tehtävä jaot epäselviä varsinkin kun on vain yksi potilas ja monta hoitajaa pakka on tosi sekasin minun näkökulmasta.

Vastaajat saivat lopuksi kuvata omin sanoin avoimeen kysymyskenttään, miten itse kehittäisivät ensivastekoulutusta. Avoimia vastauksia saatiin ensihoitopalvelun puolelta 30 (n/N=30/54) ja pelastustoimen puolelta 19 (n/N=19/49). Lähes kaikissa vastauksissa painotetaan yhteiskoulutusten lisäämistä ja suunnitelmallisuutta. Osa vastaajista kokee, että myös kouluttamiseen tarvitaan koulutusta ja tarkempaa suunnitelmallisuutta aiheisiin ja aikaa valmistautua koulutusten järjestämiseen. Kommenteissa kritisoidaan myös sitä, että työvuorossa olevan yksikön käyttäminen kouluttamiseen on kyseenalaista. Otanta muutamista vastaajien kommenteista:

Enemmän yhteisiä treenejä pelastuksen evyn ja ensihoidon välille. Treeneihin selkeä suunnitelmallisuus, kuka kouluttaa mitäkin, millä välineistöllä ja missä - -. Ko. kaltaisilla yhteistreeneillä voitaisiin saada matalammaksi myös kynnyistä hälyyttää evy kaveriksi tehtäville, paikkapaikoin se on vielä ensihoidon keskuudessa vierastettava asia. – ensihoitopalvelun vastaaja.

Ensivastekoulutusta pitäisi kehittää siihen suuntaan, että ensivasteyksiköissä voitaisiin pitää lähes perustason tutkimus- ja hoitovälineitä - -. Ensivastekoulutuksessa olisi hyvä käyttää ns. rajat ylittävää koulutusyhteistyötä, jolloin ensihoidon puolelta saataisiin ensivasteyksiköiden koulutusta, suurimmilta osin. Olisi erinomaista tärkeää, että sekä pelastustoimi että ensihoitotoimi kutsuisi soveltuvin osin omiin koulutuksiin myös toisen puolen - -. Kutsu olisi hyvä antaa hyvissä ajoin, jotta kaikki ehtivät siihen valmistautua. – ensihoitopalvelun vastaaja.

Selkeät suunnitelmat esimerkiksi puolen vuoden periodein, että mitä koulutetaan, kuka kouluttaa, missä ja kenelle - -. On kuitenkin tiedostettava tosiasia, että vuoron "paras ja kokenein ensihoitaja" ei ole automaattisesti paras kouluttaja. – ensihoitopalvelun vastaaja

Viikkoharjoituksii nkunnon rastikoulutusta eikä vain perinteinen diaesitys ja sen jälkeen "kalustoon tutustuminen" jolloin kukaan ei kunnolla tee mitään vaan menee jutteleksi – pelastustoimen vastaaja.

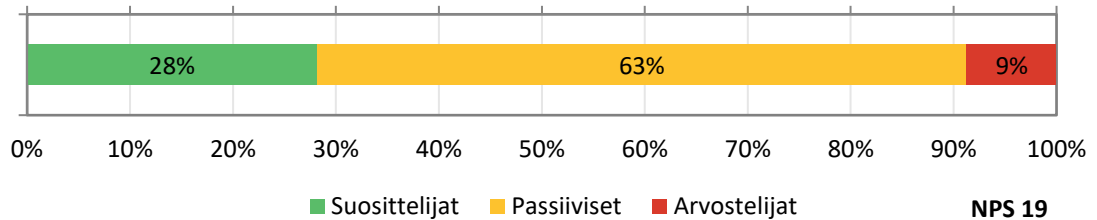
Organisoida selkeästi kuka järjestää vuoroittain ja aikatauluttaa. Ryhmäkohtaiset erot ovat isoja. Toteutus on todella huonoa tällä hetkellä. Painetaan vain villaisella jos on jäänyt treenejä pitämättä jopa koko vuodelta. – pelastustoimen vastaaja.

8.8 Yhteistoiminta ja kehittäminen

Kaikki kyselyn vastaajat (n/N=103/103) vastasivat kysymykseen yleisestä arvosanasta yhteistoiminnalle. NPS-pisteytys kuvastaa yleisen standardin mukaan laatua/tyytyväisyyttä arvoasteikolla -100 – 100. Asteikkoa voidaan arvioida siten, että 0 on neutraali 1 – 50 on hyvä, 51 – 70 on todella hyvä ja 71 – 100 erinomainen. Käänteisesti ajateltuna -1 – -50 on huono, -51 – -70 todella huono ja -71 – -100 erittäin huono. Kysymyksen vastaus annetaan arvoasteikolla 0 – 10, nämä vastaukset jaetaan kategorioihin kritisoijat (0 – 6), passiiviset (7 – 8) sekä suositelijat (9 – 10). Näistä lasketaan osaltaan erillisen kaavan mukaan NPS-pisteytys.

Kuvasta 33 selviää, että kyselyyn vastanneista 63 % (n/N=65/103) vastasivat passiivisesti, eli vastausvaihtoehdon 7 – 8. 28 % (n/N=29/103) kyselyn vastaajista on tällä hetkellä sitä mieltä, että ensihoidon ja ensivasteen yhteistyö toimii todella hyvin, eli vastasivat vastausvaihtoehdot 9 – 10. Ainoastaan 8 % (n/N=9/103) vastaajista kritisoivat yhteistyön toimivuutta. Tämän kyselyn tuottama NPS-pisteytys on 19. Arvo tarkoittaa, että asiat ovat melko hyvällä tasolla, mutta on parannettaviakin asioita. Tämä voidaankin nähdä myös kyselyn muissa vastauksissa, että kehitettävää yhteistoiminnassa on, vaikkakin myös monella osalla asiat sujuvat.

Minkä arvosanan antaisit yleisesti ensivaste- ja ensihoitoyksiköiden yhteistoiminnalle?



Kuva 33: Kyselyyn osallistuneiden yleisarvosana ensivasteen ja ensihoidon yhteistoiminnasta (n/N=103/103).

Vastaajat saivat lisäksi kertoa avoimen kysymyksen avulla, miten yhteistoimintaa ensihoitopalvelun ja ensivastetoiminnan välillä voitaisiin kehittää. Vapaita vastauksia saatiin yhteensä 58 (n/N=58/103). Vastauksista yhteensä 47:ssä mainitaan koulutus ja yhteiset harjoitukset.

- - Usein EVY paikalla ehtinyt mittailla verenpaineet ja sokerit yms. mutta ensihoitajien tullessa paikalle samat tutkimukset tulee toistettua turhaan. Tässä toimintojen tarkastelun paikka. Lisäksi kouluttamaton EVY-henkilö puuttuu turhiin asioihin ensivaiheessa kun mahdollisesti tärkeitä huomioita jää silloin tekemättä - -.

- -. Tilanteissa, joissa potilaan hoito sitä vaatii, pitäisi pelastuksen henkilöitä, joilla on hoitotyön koulutusta/velvoitteita, pystyä siirtämään hoitotiimin jäseneksi niin pitkäksi aikaa kuin on tarpeen ja vaikka pelastuksen yksikön tehtävä olisikin jo muuten lopussa. Vastaavasti ensihoidon resursseissa on pelastustoimen koulutusta ja kokemusta - -. Esimerkiksi ensihoitajia, joilla on riittävä pelastustoimen koulutus, voivat osallistua potilaan pelastamiseen samalla tehtävällä ollessaan - -.

Enemmän yhteisiä harjoituksia. Tällä hetkellä yhdessä harjoittelu käytännössä olematonta. Evy-henkilöstölle voisi tiedottaa, että mikäli he eivät osaa annettua tehtävää suorittaa, ilmaisevat he sen välittömästi selkeästi, jolloin aikaa ei mene yrittämiseen, vaan voidaan saman tien antaa tarvittavat ohjeet

Yhdenmukaisuutta toimintaan, liikaa henkilöistä johtuvaa vaihteluita - -. Molemmien puolista kunnioitusta. Kaikki kuitenkin ollaan samalla asemalla ja ydintehtävä on sama eli ihmisten auttaminen.

Enemmän yhteistä harjoittelua. Lisäksi ensivasteessa tapahtuvista muutoksista voisi tiedottaa paremmin myös ensihoidon väkeä - -. CRM harjoittelua ei oikeastaan koskaan edes tuoda esiin ensivaste koulutuksessa jota kaipaisin.

9 Eettisyys ja luotettavuus

Hyvä tieteellinen käytäntö tarkoittaa tiedeyhteisön tunnustamien toimintatapojen noudattamista, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta tutkimustyössä ja tulosten esittämisessä, muiden tutkijoiden työn ja saavutusten asianmukaista huomioonottamista, omien tulosten esittämistä oikeassa valossa sekä tieteen avoimuuden ja kontrolloitavuuden periaatteen kunnioittamista. Opinnäytetyön eettiset näkökulmat painottuvat kyselytutkimukseen vastaaviin henkilöihin sekä itse aineistoon. Aineiston analysoinnissa pitää muistaa tutkimuksen tarkoitus. Opinnäytetyön tekijöiden on oltava rehellisiä, huolellisia sekä tarkkoja, jotta analysointi olisi luotettavaa. (Tuomi & Sarajarvi 2009, 128–133.)

Kyselytutkimus tuotettiin yhteistyössä Oulu-Koillismaan pelastuslaitoksen kanssa. Kyselytutkimuksen mukana lähetetyssä saatekirjeessä pyrittiin motivoimaan henkilöstöä vastaamaan mahdollisimman ahkerasti riittävän aineiston saamiseksi, jotta tutkimuksesta tulisi mahdollisimman totuudenmukainen ja tarkoitustaan palveleva. Vastaaminen oli vapaaehtoista. Kyselyyn vastaamisen katsottiin olevan tietoinen suostumus.

Tutkimuslupa haettiin Oulu-Koillismaan pelastuslaitokselta. Tutkimusmateriaalia ei luovutettu tutkimukseen osallistumattomille eikä kenellekään ulkopuolisille henkilöille. Vastaukset säilytettiin ja hävitettiin asianmukaisesti, joten tutkimuksesta saatu materiaali on ollut ainoastaan tutkimuksen tekijöiden hallussa eikä sitä ole voitu käyttää muihin tarkoituksiin. Näin pystyttiin varmistamaan vastaajien anonymiteetin säilyminen.

Kyselyyn vastaamiseen oli varattu kolme viikkoa aikaa. Muutamassa viikossa vastauksia tuli jo paljon, mutta vastaajille lähetettiin muistutusviesti kuitenkin vielä kuusi päivää ennen vastausajan päättymistä, minkä avulla vastaajamäärää saatiin vielä hieman lisättyä.

Kyselylomakkeen kysymyksiä muokattiin useaan kertaan ennen kyselyn julkistamista. Kysymyksien muotoiluun ja tarkoituksenmukaisuuteen haettiin yhteistyökumppaneilta apuja heidän tarpeisiinsa. Kuitenkin kyselyyn vastaamisen aikana ilmeni Webropoliiin sekä kyselyyn liittyviä ongelmia muutaman kysymyksen osalta. Varsinkin kysymys hoitoketjun toimivuudesta tuotti alkuperäisessä muodossaan haasteita osalle vastaajista ymmärtää, mitä kysymyksellä tavoiteltiin. Kysymystä muotoiltiin sen jälkeen selvempään muotoon ja lopulta se saikin lopullisen muotonsa *Koen potilaan hoitoketjun toimivan ensivaste- ja ensihoitoyksikön välillä seuraavissa tilanteissa 1: huonoiten – 10: parhaiten*.

Toinen poikkeama huomioitiin kaluston tuntemusta koskevassa kysymyksessä (Kuva 12). Jostain syystä yksi ensihoidon vastaaja oli saanut kyselylomakkeessa kyseisen kysymyksen, vaikka kysymys oli suunnattu pelkästään pelastustoimen vastattavaksi. Kysymykseen vastannut ensihoitaja rajattiin kysymyksen tutkimustuloksista pois. Asiasta keskusteltiin myös Webropol-tukihenkilön kanssa, jonka mielestä on mahdollista, että selainteknisistä syistä evästeisiin on voinut jäädä kohta, joka pystyi antamaan kyselylomakkeelle väärän informaation vastaajasta ja hän tämän vuoksi sai väärän kysymyksen.

Kolmas poikkeama huomattiin kysymyksessä, joka koski pelastuksen toiminta-aluetta (Kuva 6). Kysymyksessä vastaaja pystyi ohittamaan kysymyksen vastamatta siihen lainkaan. Tämä olisi pitänyt huomioida kyselylomakkeen tekovaiheessa valitsemalla, ettei kysymyksiä pysty vahingossakaan ohittamaan ilman vastausta. Poikkeaman vuoksi Ammattinimikkeen rajaus -kysymyksessä saatiin vastauksiksi N=105 vaikka vastaajia oli vain 103. Poikkeamaa selvittäessä löydettiin kaksi vastaajaa, jotka olivat valinneet itselleen kaksi ammattinimikettä. Tämän myötä tulokset päädyttiin arvioimaan ilman rajauksia, koska järkevää tapaa rajata poikkeamia ei ollut. Kahden lisävastauksen saaminen ei muuta tutkimustuloksen luotettavuutta.

10 Resurssit ja riskit

Resurssien riskiksi muodostuu kyselytutkimuksessa saatujen vastausten määrä. Ilman riittävää vastaajaprosenttia on luotettavan tuloksen saaminen ja analysointi hankalaa, koska tilastollinen tutkimus tarvitsee riittävän suuren ja edustavan otannan (Heikkilä 2014, 15.) Mahdollisia rahallisia kustannuksia ei opinnäytetyön tekemisestä muodostunut.

Kyselyn merkittävämmäksi ongelmakohtaksi ajateltiin muodostuvan huono vastausajankohta. Ensihoidon ja pelastustoimen työmäärä on todella vaihtelevaa, joten kyselyn täyttäminen voi unohtua muiden työtehtävien ohessa. Tutkimuksessa ei voitu vaikuttaa vastaajien määrään. Saatekirjeessä kerrottiin vastaajille kyselyn tarkoituksesta ja mahdollisuudesta päästä osallistumaan työnsä kehittämiseen moniammatillisessa työryhmässä.

Aikataulussa pysyminen oli hankalaa, koska opinnäytetyö tehtiin opintojen ohella. Tutkimusluvan saamiseen ajateltiin menevän aikaa, mutta se ei osoittautunut hidasteeksi opinnäytetyön etenemisen kannalta.

11 Pohdinta

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää yhteistoiminnan sujuvuutta Oulu-Koillismaan pelastuslaitoksen ensivastetoiminnan ja ensihoitopalvelun välillä. Opinnäytetyö toteutettiin kyselytutkimuksena, jonka tutkimusteemana olivat ensihoidon ei-tekniset taidot. Samalla kartoitettiin koulutuksellisia kehittämistarpeita. Kyselytutkimus koostui suljetuista ja avoimista kysymyksistä. Kyselylomakkeen avulla vastaajat pääsivät arvioimaan anonyymisti yleisellä tasolla ei-teknisten taitojen onnistumista monesta eri näkökulmasta.

Ensivastetoimintaan osallistuu eri koulutustasoisia henkilöitä, joiden kokemus akuutti- ja ensihoidosta voi olla hyvinkin erilaista, ensivasteyksiköt eivät toimi tehävillä yksin, vaan tapahtumapaikalla on aina myös ensihoitopalvelun yksikkö. Näin ollen hoitotilanteessa muodostuu vääjäämättä sujuvaa yhteistoimintaa edellyttävä tilanne. Ajoittain ajattelu- ja toimintamallit voivat eri yksiköillä olla hyvinkin erilaiset tai ristiriidassa toistensa kanssa ja näiden erilaisuuksien yhdistäminen

sekä lopullisen hoitolinjan valitseminen vaatii kaikilta tapahtumaan osallistuvilta ei-tekniisten taitojen viitekehukseen kuuluvia valmiuksia – roolista riippumatta enemmän tai vähemmän.

Ei-tekniiset taidot ovat kirjallisuudenkin mukaan uudehko asia ensihoidossa ja näin myös ensivastetoiminnassa. Taitojen tehokas käyttö saattaa tästä syystä olla uusi ja erityistä huomiota vaativa asia. Vaikkei viitekehys tarjoa automaattista onnistumista tehtävillä tai välttämättä tuo jokaiselle tehtävälle merkittävää lisäarvoa, on tutkimusten mukaan näiden systemaattisella käytöllä osana hoitotapah- tumaa tehokkuutta ja turvallisuutta lisäävä vaikutus.

Työn tekeminen opetti pohtimaan laadun ja kehittämisen vaativuutta, sekä luotettavan tutkimuksellisen työn tekemistä. Saimme samalla myös hyvän ja poikkeuksellisen laajan teorian pohjan Suomen ensivastetoiminnasta ja erityisesti sen järjestämistavasta Oulu-Koillismaan pelastuslaitoksen alueella. Ensivastetoi- minta on ensihoitopalvelun merkittävä lenkki potilaan hoitoketjussa. Näin sen laadulla, koulutuksella ja kehityksellä muun porrastetun ensihoitojärjestelmän rin- nalla on suuri – ehkä hieman taka-alalle jäänyt merkitys.

Vaikka vastaajaprosentit jäivät toivottua pienemmäksi, tarjoaa 103 vastaajan ryhmä kuitenkin poikkileikkauksen alaan ja yhteistoiminnan nykyiseen muotoon. Vastauksia saatiin monelta eri koulutustaustaiselta henkilöltä aina sopimuspallo- kuntalaisesta ensihoidon ja pelastustoimen päällystöviranhaltijoihin saakka. Tu- loksia tarkasteltaessa muodostuu päällimmäiseksi mielipiteeksi kuva hyvin toimi- vasta organisaatiosta. Toiminnan suurimmaksi kehityskohteeksi nousee autta- matta yhteiskoulutus. Kyselyn suljetuista ja avoimista vastauksista välittyy viesti, niin ensivasteyksiköille suunnatun kuin toimialat ylittävän yhteiskoulutuksen ny- kyistä suuremmasta tarpeesta.

Opinnäytetyön suunnitelman tekeminen edistyi hyvin. Opinnäytetyön etenemistä hidastivat kuitenkin tekijöiden opiskelu sekä muut henkilökohtaiset syyt. Saate- kirje ja kyselylomake saatiin tehtyä työelämäohjaajien ja ohjaavan opettajan kanssa. Työelämäohjaajat jakoivat saatekirjeen henkilöstön kaikille jäsenille, jonka kautta se tavoitti kaikki kyselyn kohdehenkilöt. Saatekirje saattoi mennä myös sellaisille henkilöstön jäsenille, joita kysely ei koskettanut, mutta he eivät

osallistuneet kyselyyn. Vastauksia tuli kuitenkin riittävästi, jotta saatiin tuotettua luotettavaa ja kokonaisvaltaista tietoa Oulu-Koillismaan pelastuslaitoksen käyttöön. Riittävän suuren vastaajamäärän ansiosta vastaajien anonymiteetti säilyi.

11.1 Tulosten tarkastelu

Kyselylomake oli tehty ei-tekniisten taitojen viitekehyksen mukaan, joten tulosten analysointi oli selkeää ja johdonmukaista. Tehtävien hallinnan, johtamisen, tiimityön, tilannetietoisuuden ja päätöksenteon voidaan katsoa olevan hyvällä tasolla. Tulosten havainnoinnissa keskityttiin selkeisiin kehittämisasiheisiin.

Yksiköiden käyttö ja johtaminen

Toimijoiden omilla tehtävillä on hieman eri tavalla rakennettu johtamismalli, mikä vaatii ensihoitopalvelun tehtävällä erityistä huomiota johtamiseen. Ensihoitopalvelun vastaajat kokivat pääosin selväksi, että on heidän toimialansa tehtävä johtaa terveystoimen tehtävillä. Kuitenkin pelastustoimen vastaajista alle 50 % koki, ettei silti ole täysin selvää, kuka toimii tilanteen konkreettisena johtajana. Hieman kohderyhmästä ulkopuolella, mutta huomion arvoisena koettiin kenttäjohtoyksikön rooli tehtävillä – sen koettiin ajoittain sekoittavan johtosuhteita, jolloin päädytään tilanteeseen, ettei kukaan porrastetun ensihoitojärjestelmän yksiköistä tiedä ketä kuunnellaan ja kenen ohjeiden mukaan toimitaan. Yhteistoiminnan kannalta haastavimpiin tehtäviin, eli moniviranomaistehtäviin koettiin myös tarvittavan koulutusta erityisesti johtosuhteista ja siitä, kuka yleisjohtajan alaisuudessa vastaa mistäkin.

Johtosuhteisiin voi aiheuttaa painetta tehtävätyyppi. Kun ensivasteyksikkö ja ensihoitopalvelun yksikkö toimivat yhteistehtävällä, on pääosin kyseessä korkeariseksi luettava tehtävä. Hoitamiseen voi osallistua yksiköitä kaikilta neljältä ensihoitojärjestelmän tasolta. Vaikeimmassa esimerkissä eri tasoiset yksiköt saapuvat tehtäväpaikalle eri aikaan, ja johtajuutta joudutaan ottamaan ja vaihtamaan yksiköiden kesken. Vastaavasti esimerkiksi pelastustoimen johtamalla tehtävillä saattaa olla potilaita, joiden nopea hoidon aloittaminen on kaikkien toimijoiden ensisijainen tavoite, mutta unohdetaan, että tehtävä ei potilaista huolimatta kuulu terveystoimen johtovuuteen alle, vaan tittelistä tai yksikön tasosta huolimatta on noudatettava tehtävän yleisjohtajan käskyjä.

Yksiköiden tarkoituksenmukaisessa käytössä alueellisella jaolla tarkasteltuna ei havaittu ensihoitopalvelun puolella merkittäviä eroavaisuuksia. Pelastustoimen vastaajista päiväpaloasemien ja välittömän valmiuden asemien henkilöstön välillä oli eroavaisuuksia. Välittömän valmiuden asemien henkilöstö koki selvästi eniten, että yksiköiden tarkoituksenmukaisessa käytössä on kehittämistarvetta. Vaikka pelastustoimen vastaajien aluejako ei ole yhtä tarkka kuin ensihoitopalvelun, on asemien sijoituspaikkoja tarkastellessa nähtävissä yksi yhteinen nimittäjä. Välittömän valmiuden asemista suurin osa sijoittuu Oulun alueelle. Kuitenkin aluejaon ollessa epätarkka ei voida täysin selvään johtopäätökseen päästä.

Pelastustoimen välittömän valmiuden henkilöstön vastauksissa oli eniten hajontaa yksiköiden liiallisessa käytössä. Ensihoitopalvelun eteläinen henkilöstö koki eniten, että ensivasteyksiköitä käytetään liian vähän. Ongelman tämänkin kysymyksen täysin luotettavaan analysointiin aiheuttaa hieman puutteellinen pelastustoimen aluejako. Osa vastaajista koki, että ensivasteyksikön voisi nostaa hälytysvasteisiin nykyistä useammassa tehtäväkoodeissa.

Tiimityö

Toimivan johtamisen luontaisena jatkumona on toimiva tiimityö. Yhteistoiminnan kannalta haasteita aiheuttaa, ettei hoitotiimi aina koostu samoista tai edes samankaltaisen koulutuksen omaavista henkilöistä. Tämän vuoksi on yleisesti suositeltua käyttää vakioituja toimintamalleja, joiden tehokas käyttö luonnollisesti vaatii niiden jatkuvaa koulutusta ja kertaamista. On ymmärrettävää, että aina yhteistoimintatehtävällä ei ole kysymys kiireellisestä ja korkeariskisestä potilaasta. Esimerkiksi näin ollen rutiininomainen rooli- ja työnjako jakaa mielipiteitä puolesta ja vastaan. Realistista on kyseenalaistaa sen tarkoituksenmukaisuutta, saati edes mahdollisuutta kaikilla tehtävillä. Viimekädessä vastuu rooli- ja työnjaon toteutumisesta jää hoitotapahtumaa johtavalle henkilölle.

Vastauksia tarkisteltaessa pelastustoimen miehistö sekä perus- ja hoitotason ensihoitajat kokevat rooli- ja työnjaon tapahtuvan harvemmin kuin muut. Kaikissa vastaajaryhmissä on täysin samaa mieltä -vastanneita henkilöitä, eli johtopäätöksenä jakoa kyllä tapahtuu, muttei rutiininomaisesti. Sivutoimisen ja sopimushenkilöstön osalta on mielenkiintoista, että he kokevat rooli- ja työnjaon tapahtuvan

useammin kuin muut. Jokin tekijä siis ohjaa yhteistoimintatehtäviä, joissa ensivasteyksikkö koostuu sivutoimista tai sopimushenkilöistä lähemmäs ei-tekniisten taitojen viitekehystä kuin muuten.

Raportoinnin osalta mittaus- ja tutkimuslöydösten kirjaamisessa nousee esille toinen tiimityön kehittämiskohde. Molemmat vastaajaryhmät kokivat, ettei raportointi näissä asioissa suju aina selkeästi, ja jokin tekijä aiheuttaa tähän hankaluuksia. Kehittämiskohdetta voidaan lähestyä ensin kirjausjärjestelmien erolla. Ensihoitopalvelu käyttää sähköiselle alustalle rakennettua kirjaamisjärjestelmää, jossa tieto liikkuu reaaliajassa esimerkiksi vastaanottavaan hoitolaitokseen saakka. Ensivasteyksiköt puolestaan kirjaavat potilastiedot ymmärrettävistä syistä paperiselle kaavakkeelle. Lisäksi kirjaamisrutiineissa on varmasti eroavaisuuksia, kuten myös eri toimijoiden koulutuksessa. Kehittämiskohteeksi tämä nousee, koska ensivasteyksikön toimiessa ensivastetehtävällä kuuluu se ensihoitopalvelun alaisuuteen. Näin ollen myös ensivasteyksikön tekemät kirjaukset ovat potilastietoja siinä missä muidenkin tehtävälle osallistuvien yksiköiden. Luotettavalla kirjaamisella on myös iso potilasturvallisuuteen vaikuttava merkitys. Lisäksi se mahdollisesti poistaisi tehtävillä tapahtuvia päällekkäisyyksiä, kun olisi selvästi ja luotettavasti havaittavissa mitä on jo tehty tai tutkittu.

Tiimityöhön liittyviä vastauksia tarkastellessa esille nousi myös ajatus palautteesta. Ylempänä todettiin, että haasteita tiimityölle aiheuttaa paikoin vieraista tai harvoin tavattavista henkilöistä koostuva hoitotiimi. Näin ollen on ymmärrettävää, että kehittämisen aloittaminen tutustuttamisesta tai vastaavasta on hankalaa. Olisiko ratkaisuna rutiininomainen palautteen anto esimerkiksi jonkin järjestelmän avulla. Palautteenantoa varmasti tapahtuu erityisesti välittömän valmiuden asemilla tai tehtäväpaikoilla, mutta miten tavoitetaan rutiininomaisesti esimerkiksi sivutoiminen tai sopimuspalkokunnan henkilö, jonka toimet tehtävällä ansaitsevat joko hyvää tai kehittävää palautetta. Ihanteellisessa tilanteessa palautejärjestelmä toimii molempiin suuntiin tulosaluerajojen ylitse ja tarvittaessa anonymisti. Vastaajista myös osa esitti toiveita palautteenannon kehittämiseen tai edes antamiseen.

Tilannetietoisuus

Ei-teknisten taitojen viitekehyksessä tilannetietoisuudella tarkoitetaan tiedottamisen lisäksi tiedon hankintaa ja erityisesti ennakoitua. Näiden kahden arviointi tässä opinnäytetyössä pyrkii olemaan ottamatta kantaa hoidollisiin ratkaisuihin. Luotettava tiedon hankintaan ja ennakoituihin keskittyvä tarkastelu vaatisi tehtävien havainnointia ja potilasasiakirjojen tarkastelua, jolloin eksyttäisiin varsinaisesta teemasta todella kauas. Näin ollen keskityimme vain raportointiin ja turvallisuusasioiden tiedottamiseen.

Kynnys tiedottamiseen ja sitä kautta tilannetietoisuuden ja -kuvan luomiseen koettiin kautta linjan matalaksi. Toimintaympäristö on alueesta riippumatta vastaanottava, eikä tehtävänimikkeiden välillä ole merkittävää eroa vastauksissa. Kuitenkin tarkastellessa havainnoista tiedottamista ei sitä rutiininomaisesti tapahtunut. Kysymyksenasettelu oli tosin melko lavea, eikä siinä eritellä tarkasti minkälaisia potilaan hoitoon liittyviä havaintoja todellisuudessa tiedotetaan herkästi ja mitkä jäävät tiedottamatta.

Tiimityön ja tilannetietoisuuden välimaastoon osuva tilannekuvaa luova raportointi, eli Virve-verkossa tapahtuva raportointi, koettiin selväksi. Tulokset on esitelty paremmin Tiimityö-luvussa. On kuitenkin aiheellista kysyä, käytetäänkö raportoinnissa vakioitua toimintamallia esimerkiksi potilaan viisiportaisen kohtaamisen -mallin mukaan. Erilaisten rutiininomaisten mallien käyttäminen tekee havainnoinnista ja tiedottamisesta järjestelmällistä. Kuitenkin, kuten useassa kommentissa todetaan, kaiken uuden ja erityisesti vakioituun käyttöön otettavien toimintatapojen käyttöönotto vaatii nykyistä paljon syvällisempää koulutusta ja käyttöönoton jälkeen systemaattista palautetta.

Tiimityön ja tilannetietoisuuden osalta nousevat merkittävään rooliin yksittäisten vastaajien eriävät mielipiteet. Vaikka suurin osa piti osa-alueita pääosin sujuvina, on yksittäisen vastaajan mielipiteellä lopputuloksen kannalta merkittävä rooli. Saumattomaan tiimityöhön ja tilannetietoisuuden luomiseen vaaditaan tiimin keskinäistä kommunikaatiota, sanallista kuitaamista sekä ohjeiden ja käskyjen noudattamista. Mikäli jossakin kohtaa jokin osa-alue heikkenee tai unohtuu, voi se pahimmassa tapauksessa johtaa potilas- tai työturvallisuuden vaarantumiseen.

Päätöksenteko

Ensihoidon kannalta ei-tekniset taidot kulminoituvat päätöksentekoon. Jokaisen osa-alueen on itsessään oltava toimiva, jotta päätöksenteko on luotettavaa ja mahdollista. Vastaajien mukaan tehtävillä tehdään päällekkäisiä haastatteluita ja tutkimuksia ilman selvää perustetta. Erityisesti pelastustoimen vastaajat kokevat näin tapahtuvan huomattavasti useammin kuin ensihoitopalvelun vastaajat. Tarkasteltaessa aiempia osa-alueita ensihoitopalvelun vastaajat kokivat raportoinnissa ja tiedottamisessa enemmän kehitettävää kuin pelastustoimen vastaajat. Näin ollen voidaan tässä kohtaa nostaa esille kehityskohde. Vähentyisivätkö päällekkäiset haastattelut ja tutkimukset, joihin ei ole selvää perustetta, jos raportoinnista ja kirjaamisesta tehtäisiin nykyistä selkeämpää.

Kuva 28 hoitoketjun toimivuudesta on laadittu ensihoidon ydinprosessien perusteella, joihin on lisätty suunnitelmavaiheessa vielä kaksi olennaiseksi nähtyä tehtäväluokkaa. Kysymyksen tarkoituksena oli tarkastella hoitoketjun toimivuutta eri tilanteissa. Hoitoketjun toimivuuteen kulminoituvat kaikki ei-teknisten taitojen osa-alueet, siltä osin, kun niitä pystytään ilman havainnointia tai potilastietoja tarkastelemaan.

Kaikkien vastaajaryhmien mukaan hoitoketju toimii parhaiten sydänpysähdystiltaan hoidossa. Vastaavasti huonoiten toimivaksi tehtäväluokaksi koetaan myrkytyspotilaat. Mielenkiintoisesti isoimmat toimialueiden väliset erot nähdään pelastustoimen näkökulmasta vammaopotilaiden kanssa. Pelastustoimen vastaajat kokevat hoitoketjun toimivan niissä selvästi huonoiten. Parhaiten sujuviksi tehtäviksi nimetään rintakipu ja hengitysvaikeuspotilaat. Ensihoitopalvelun vastaajat puolestaan kokevat, että vammaopotilaiden hoitoketju toimii parhaiten ja käytännössä kaikkien sisätautisten potilaiden kohdalla saadaan pienempiä tuloksia.

Hoitoketjukysymyksen vastausten aukotonta tulkintaa haittaa jälleen eroava toiminta-aluejako. Mikäli hälytysohjeet ovat erilaiset eri toiminta-alueilla, vääristää se luonnostaan tilannetta. Kysymyksen asettelu herätti myös vastaajissa mielipiteitä, osa koki vastaamisen hankalaksi tai lähes mahdottomaksi, sillä yhden numeron pystyi valitsemaan vain kerran ja kaikki numerot oli käytettävä. Kuitenkin

nykyiselläkin alueella ja kysymyksen asettelulla on havaittavissa täysin päinvastaisia kokemuksia hoitoketjun sujuvuudesta. Lisäksi vastaukset tukevat koulutustarpeissa esiin tulleita tuloksia. Hoitoketjun toimivuuden ja koulutustarpeiden välillä näkyy selkeä toisiaan vahvistava tulos. Kohdat, jossa hoitoketjun nähtiin yleisesti toimivan heikommin, olivat koulutustarveosiossa saaneet korkean arvosanan. Kaikista puutteista huolimatta voidaan kysymyksen asettelua pitää toimivana, joskin mielipiteitä jakavana.

Koulutustarpeet ja yhteistoiminnan kehittäminen

Kaikista osa-alueista vähiten mielipiteitä jakoi koulutuksen riittävyys, niin ensivastetoimijoiden kuin yhteiskoulutuksen osalta. Erityisesti ensihoitopalvelun 89 %:n tulos yhteiskoulutuksen riittävydessä, kertoo selvästä tarpeesta. Ensivastetointaan osallistuvan henkilöstön peruskoulutuksen riittävyttä tarkastelevassa kysymyksessä nähtiin isompaa hajontaa. Kysymys ei luonnollisesti vastaa siihen, minkä toimijan koulutustasossa olisi kehitettävää. On kuitenkin selvää, että ensivastetehtäviin valmentavassa peruskoulutuksessa on iso ja selvä ero pää- ja sivutoimisten välillä. Eroa voidaan tasoittaa eritasoisilla osaamisvaatimuksilla ja osaamisodotuksilla.

Kuten päätöksenteossa, myös koulutustarpeissa laadittiin samanlainen ensihoidon ydinprosesseihin pohjautuva kysymys. Vastaaajina tässä yhteydessä toimi vain pelastustoimen henkilöstö. Aihepiireistä aivohalvauspotilaan, myrkytyspotilaan, korkeaenergisien vammapotilaan ja monivammapotilaan tutkiminen ja hoito oli valittuna 22 – 25 vastaajalla, jokaisen vastaajan valitessa keskimäärin kolme aihepiiriä. Vastaavissa aihepiireissä koettiin hoitoketjun toimivuuden osalta myös haasteita.

Avoimien kysymysten vastauksista nousi selvästi esille ensivasteen ja ensihoidon yhteisten koulutusten laatu ja määrä, joten yhteisharjoitukset sekä ajan tasalla olevan ammattitaidon lisäkoulutus olisivat tarpeellisia. Vastauksissa kritisoitiin työvuorossa olevan yksikön käyttöä kouluttamiseen. Osa vastaajista kokee, että myös kouluttamiseen tarvitaan enemmän koulutusta ja tarkempaa suunnitelmallisuutta aiheisiin sekä enemmän aikaa koulutusten järjestämiseen.

11.2 Johtopäätökset

Tässä opinnäytetyössä kehittämiskohteiksi nousivat tehtävillä tapahtuva johtajuus ja roolijako, koulutustarve niin yksilö -kuin yhteiskoulutuksessa ja yhteisen palautekanavan luominen.

Pääasiallisesti tehtävillä tapahtuu paljon oikeita asioita ja kokonaisuudessa järjestelmä arvioitiin toimivaksi – mutta kuten kaikessa niin tässäkin on ongelmakohtia ja kehitystarpeita.

Tulevaisuuden kannalta toivomme, että työ tarjoaa konkreettista tietoa ja Oulu-Koillismaan pelastuslaitos kokee tulokset hyödynnettäviksi sekä esille tuomamme kehityskohteet todellisiksi. Tulokset ovat suoraan sovellettavissa ja hyödynnettävissä Oulu-Koillismaan pelastuslaitoksen tarpeisiin. Työ tarjoaa myös hyvän pohjan ei-tekniisten taitojen ja koulutustarpeiden nykyisestä tilasta tuleville opinnäytetöille tai laajemmille tutkimuksille.

Tätä opinnäytetyötä tehtäessä huomattiin, kuinka pintapuolisesti osaa asioista pystyttiin kyselylomakkeellamme selvittämään. Tämän vuoksi työstä selvinneiden hoitoketjun ydinprosessien toimivuuden selvittämisen katsotaan olevan selkeä jatkotutkimusaihe. Lisäksi katsotaan tarpeelliseksi luoda osaamisenvarmentamisjärjestelmä, täydennyskoulutustarpeiden selvittäminen sekä koulutusten nykyistä parempi tarkoituksenmukaistaminen.

Lähteet

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

Flin, R. & Maran, N. 2004. Identifying and training non-technical skills for teams in acute medicine. Qual Saf Health Care. London: BMJ Pub. Group.

Heikkilä, T. 2014. Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Edita Publishing Oy.

Koivuranta-Vaara, P. 2011. Terveystuollon laatupas. Helsinki: Suomen Kuntaliitto.

Kuisma, M. & Hakala, T. 2017. Laadunhallinta. Teoksessa Kuisma, M., Holmström, P., Porthan, K., Nurmi, J., & Taskinen, T. (toim.) Ensihoito. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Määttä, T. & Länkimäki, S. 2017. Ensihoitopalvelun organisointi. Teoksessa Kuisma, M., Holmström, P., Porthan, K., Nurmi, J., & Taskinen, T. (toim.) Ensihoito. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Nyström, P. 2017. Ei tekniset taidot ja Crew Resource Management (CRM). Teoksessa Kuisma, M., Holmström, P., Porthan, K., Nurmi, J., & Taskinen, T. (toim.) Ensihoito. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Oulu-Koillismaan pelastuslaitos 2017a. www.ouka.fi/oulu/pelastuslaitos/etusivu. Luettu 26.9.2017.

Oulu-Koillismaan pelastuslaitos 2017b. Ensihoitopalvelu. www.ouka.fi/oulu/pelastuslaitos/ensihoidopalvelu. Luettu 7.3.2019.

Oulu-Koillismaan pelastuslaitos 2017c. Ensihoitopalvelu. Ensivastetoiminta. www.ouka.fi/oulu/pelastuslaitos/ensivastetoiminta. Luettu 7.3.2019.

Oulu-Koillismaan pelastuslaitos 2017d. Pelastustoiminta. www.ouka.fi/oulu/pelastuslaitos/pelastustoiminta. Luettu 7.3.2019.

Oulu-Koillismaan pelastuslaitos 2017e. Palvelutasopäätös 2017–2020.

Pelastuslaki 2011/379.

Pelastusopisto 2019a. Koulutus. <https://www.pelastusopisto.fi/koulutus/>. Luettu 9.3.2019.

Pelastusopisto 2019b. Pelastajan koulutusohjelma. Opetussuunnitelma 90op. Pelastajakurssi 110-113.

Pelastusopisto 2019c. Sopimushenkilöstön Pelastusopiston koulutusjärjestelmä ja opetussuunnitelma. PeODno-2019-22.

Saatekirje

Hyvä kyselyyn vastaaja,

Olemme kolme ensihoitaja AMK-opiskelijaa Saimaan ammattikorkeakoulusta Lappeenrannasta. Toteutamme opinnäytetyönä kyselytutkimuksen ensivaste- ja ensihoitoyksiköiden yhteistoiminnasta Oulu-Koillismaan pelastuslaitoksen alueella.

Työn tarkoituksena on selvittää vastaustenne perusteella tilannetietoisuudessa, yhteistyössä, valmiuksissa ja kalustossa esiintyviä, jo hyvällä tasolla olevia asioita sekä kehittämistarpeita. Kysely on rajattu ensihoitotehtäviin, joihin on osallistunut pää- tai sivutoiminen pelastustoimen ensivasteyksikkö ja ensihoitoyksikkö Oulu-Koillismaan pelastuslaitokselta. Kysely koostuu suurimmaksi osaksi monivalintakysymyksistä ja avoimista kysymyksistä.

Kysely on sähköisellä pohjalla <https://link.webpolsurveys.com/S/42EF927791-AC77CD> ja vastaamiseen kuluu noin 5-15 minuuttia. Linkki on aktiivinen 03.03.2019 asti. Vastauksienne pohjalta tehtävälle osallistuneita henkilöitä ei voida identifioida. Vastaukset käsitellään luottamuksellisesti ja hävitetään asianmukaisesti analysoinnin jälkeen. Tulosten perusteella pelastuslaitos pystyy kehittämään ensivastetoimintaa ja samalla valmis työ toimii osittain palautekanavana ensivastetoimijoiden ja ensihoitopalvelun välillä.

Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista.

Mikäli teillä herää kysyttävää kyselyyn liittyvissä asioissa, vastaamme mielellämme kysymyksiinne.

Terveisin!

Kalle Leppäkoski

kalle.leppakoski@student.saimia.fi

Roosa Salokangas

roosa.salokangas@student.saimia.fi

Teemu Kostamo

teemu.kostamo@student.saimia.fi

Kysymyslista

1. Työskenteletkö ensihoidon vai pelastuksen tulosalueella?
 - a) Ensihoito
 - b) Pelastustoimi
2. Millä alueella pääsääntöisesti työskentelet? (kysymys Ensihoito)
 - a) Etelä
 - b) Itä
 - c) Oulu
3. Mikä on toiminta- alueesi? (kysymys Pelastustoimi)
 - a) Päiväpaloasemat
 - b) Välittömän valmiuden asemat
4. Mikä on tehtävänimikkeesi? (a- d: Ensihoito, e- h: Pelastustoimi)
 - a) Ensihoitaja, perustaso
 - b) Ensihoitaja, hoitotaso
 - c) Ensihoitoesimies
 - d) Päällystö
 - e) Miehistö
 - f) Alipäällystö
 - g) Päällystö
 - h) Sivutoimiset / sopimuspalokuntalaiset
5. Työkokemuksesi? (Ensihoito, Pelastustoimi)
 - a) 0-2 vuotta
 - b) 3-5 vuotta
 - c) 6-10 vuotta
 - d) yli 10 vuotta
6. (Ensihoito, Pelastustoimi)
 - a) Tehtävillä, joissa ensihoito- ja ensivasteyksikkö toimivat yhdessä, on selvää kuka tehtävää johtaa
 - b) Ensivasteyksiköiden käyttö toiminta-alueellani on tällä hetkellä taroituksenmukaista
 - c) Ensivasteyksiköitä käytetään alueellani liikaa
7. (a- d: Pelastustoimi, a, b, e, f, g, h: Ensihoito)

- a) Tiedän minkälaisia hoitovälineitä toiminta- alueeni ensihoitoyksiköissä on
- b) Tiedän minkälaista kalustoa toiminta- alueen ensihoitoyksiköissä on
- c) Koen osaavani käyttää ensihoitoyksikön hoitovälineitä
- d) Koen osaavani käyttää ensihoitoyksikön kalustoa
- e) Tiedän minkälaisia hoitovälineitä toiminta-alueen eri pelastusyksiköissä ja muissa ensivastetoiminnassa käytetyistä ajoneuvoista löytyy
- f) Tiedän minkälaista kalustoa toiminta-alueen eri pelastusyksiköissä ja muissa ensivastetoiminnassa käytetyistä ajoneuvoissa on
- g) Koen osaavani käyttää pelastusyksikön hoitovälineitä
- h) Koen osaavani käyttää pelastusyksikön ensivastekalustoa

8. (Ensihoito, Pelastustoimi)

- a) Tehtävillä tehdään aina selkeä työnjako
- b) Tehtävillä määritellään aina selkeät roolit
- c) Tehtävän hoitamiseen liittyvä raportointi Virve-verkossa on selkeää
- d) Tehtävään liittyvien mittaus- tai tutkimuslöydösten osalta on raportointi selkeää
- e) Tehtävään liittyvien mittaus- tai tutkimuslöydösten osalta on kirjaaminen selkeää
- f) Tehtävään liittyvä kommunikointi hoitolinjojen suhteen on selkeää

9. (Ensihoito, Pelastustoimi)

- a) Koen uskaltavani kertoa kaikista havainnoistani tehtävillä
- b) Tiedotan herkästi tekemistäni havainnoista koko potilaan hoitoon osallistuvaa tiimiä
- c) Potilasturvallisuutta vaarantavista tekijöistä tiedotetaan selkeästi
- d) Työturvallisuutta vaarantavista tekijöistä tiedotetaan selkeästi

10.(Ensihoito, Pelastustoimi)

- a) Tehtävillä tehdään päällekkäisiä haastatteluita eri yksiköiden toimesta ilman selvää perustetta
- b) Tehtävillä tehdään päällekkäisiä tutkimuksia eri yksiköiden toimesta ilman selvää perustetta

- c) Tehtävillä tehdään päällekkäisiä mittauksia eri yksiköiden toimesta ilman selvää perustetta
- d) Potilaan hoidossa esiintyy taukoja, jotka johtuvat toimimattomasta hoitoketjusta
- e) Ensivaste- ja ensihoitoyksikkö täydentävät toisiaan tehtävillä porastetun ensihoitojärjestelmän mukaisesti

11. Koen potilaan hoitoketjun toimivan ensivaste- ja ensihoitoyksikön välillä seuraavissa tilanteissa: Vastaa tilanteet numerojärjestyksessä 1: huonointen - 10: parhaiten (et voi valita samaa numeroa kahdesti) (Ensihoito, Pelastustoimi)

- a) Aivohalvaus
- b) Hengitysvaikeus
- c) Rintakipu
- d) Sydänpysähdys
- e) Myrkytys
- f) Kouristelu
- g) Hypoglykemia
- h) Korkeaenerginen vamma
- i) Monivamma
- j) Tajuton

12. (a, c: Ensihoito, a -c: Pelastustoimi)

- a) Ensihoidon ja ensivasteen välillä on riittävästi yhteistä koulutusta
- b) Olen mielestäni saanut ensivastetoimintaan riittävästi koulusta
- c) Pidän ensivastetoimintaan osallistuvan henkilöstön koulutusta riittävänä

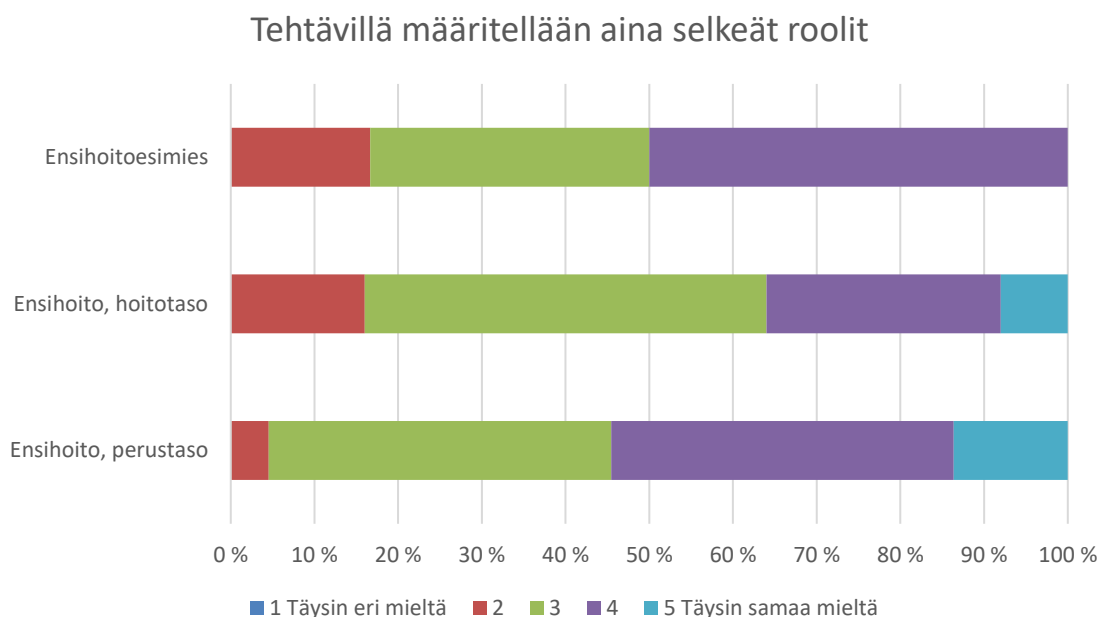
13. Valitse 2-5 aihepiiriä, joista koet tarvitsevasi eniten koulutusta? (Pelastustoimi)

- a) Aivohalvauspotilaan tutkiminen ja hoito
- b) Hengitysvaikeuspotilaan tutkiminen ja hoito
- c) Rintakipupotilaan tutkiminen ja hoito
- d) Sydänpysähdyspotilaan tutkiminen ja hoito
- e) Myrkytyspotilaan tutkiminen ja hoito
- f) Kouristelevan potilaan tutkiminen ja hoito

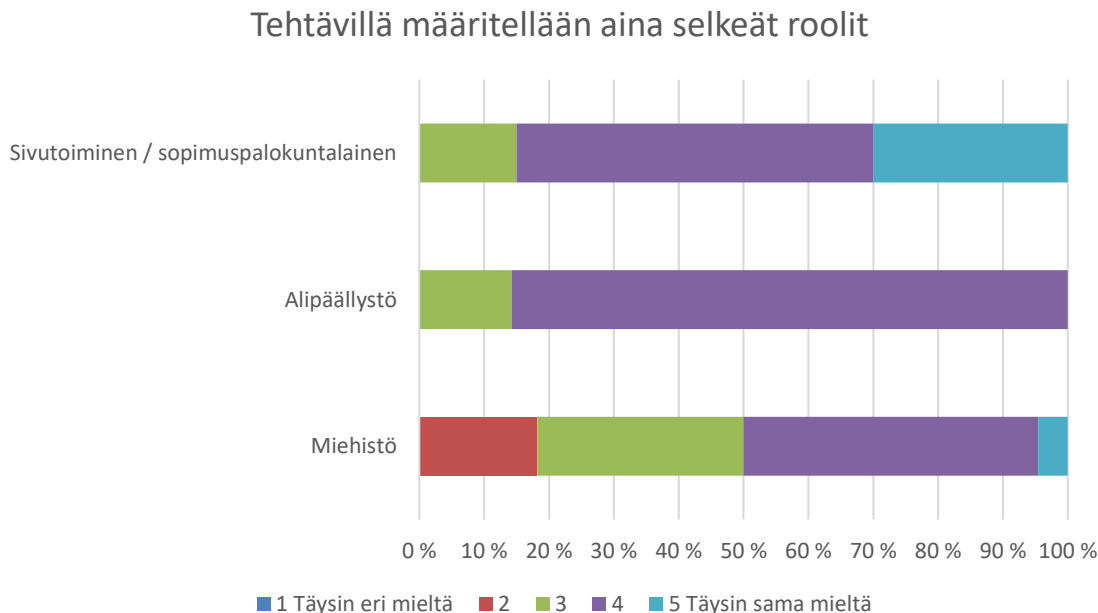
- g) Hypoglykemiapotilaan tutkiminen ja hoito
- h) Korkeaenergisien vammapotilaan tutkiminen ja hoito
- i) Monivammapotilaan tutkiminen ja hoito
- j) Tajuttoman potilaan tutkiminen ja hoito

14. Minkälaista koulutusta aihepiireistä haluat? (Pelastustoimi, vapaa kenttä)
15. Miten pelastuslaitoksen järjestämää ensivastekoulutusta voisi mielestäsi kehittää? (Ensihoito, Pelastustoimi, vapaa kenttä)
16. Minkälaisen arvosanan antaisit yleisesti ensivaste- ja ensihoitoyksiköiden nykyiselle yhteistoiminnalle? (Ensihoito, Pelastustoimi)
17. Kuinka yhteistoimintaa ensihoitopalvelun ja ensivastetoiminnan välillä voisi mielestäsi kehittää? (Ensihoito, Pelastustoimi, vapaa kenttä)
18. Risuja ja ruusuja kyselystä ja kysymyksistä. Jäikö jokin tärkeä osa-alue täysin huomiotta? (Ensihoito, Pelastustoimi, vapaa kenttä, tutkimuksen ulkopuolinen kysymys)

Kuvat

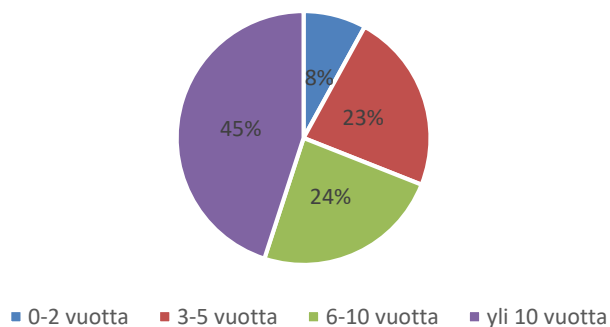


Kuva 34: Roolijaon toteutuminen, ensihoidon vastaukset (n/N=53/53). Ensihoito, perustaso n=22, ka 3,64, mediaani 4. Ensihoito, hoitotaso n=25, ka 3,28, mediaani 3. Ensihoitoesimies n=6, ka 3,33 mediaani 3,5.



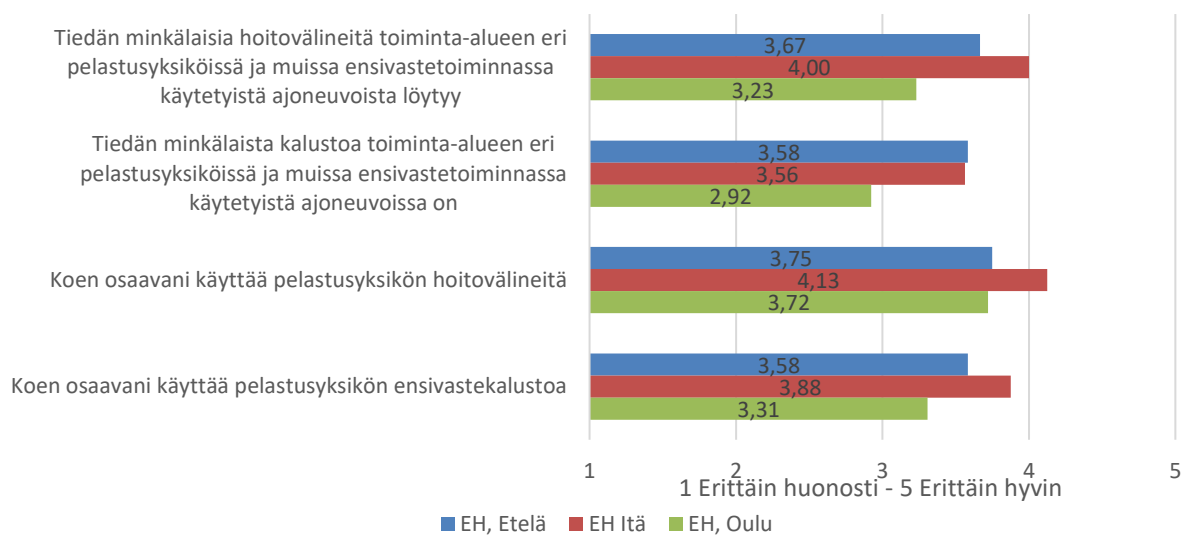
Kuva 35: Roolijaon toteutuminen, pelastustoimen vastaukset (n/N=49/49). Miehistö n=22, ka 3,32, mediaani 3,5. Alipäällystä n=7, ka 3,71, mediaani 4. Sivutoiminen / sopimuspalokuntalainen n=20, ka 4, mediaani 4.

Työkokemuksesi?



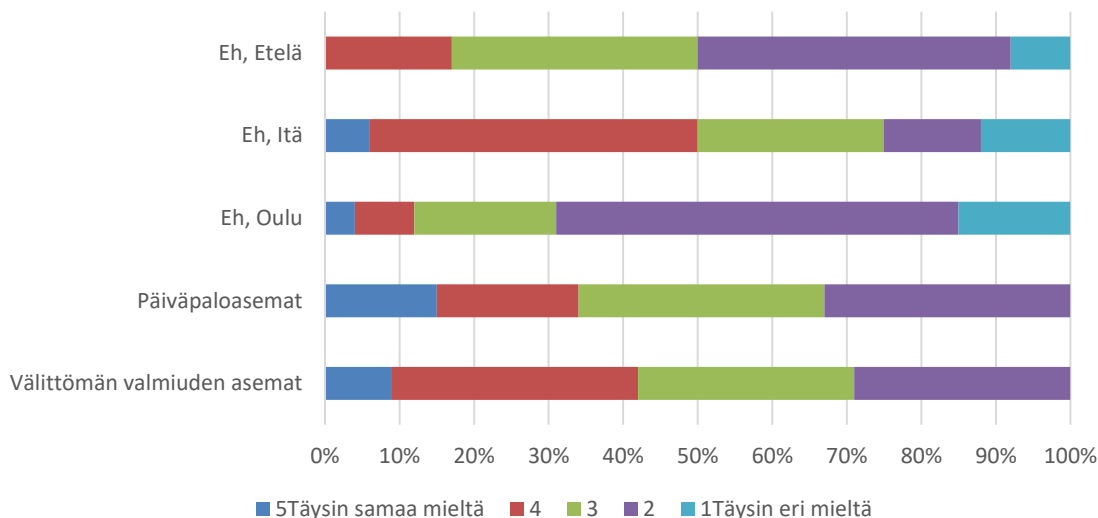
Kuva 36: Kaikkien vastanneiden työkokemus (n/N=103/103).

Kaluston tuntemus



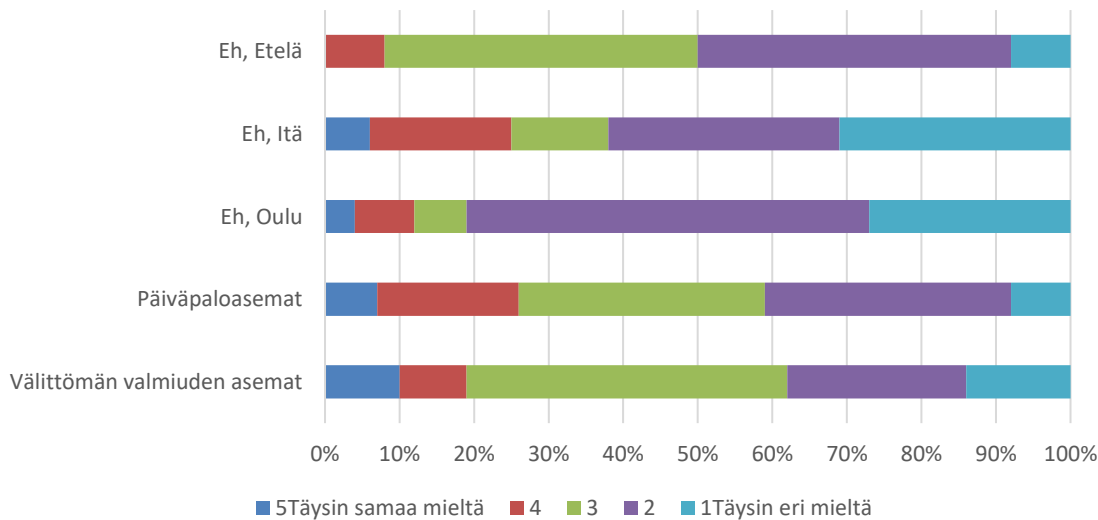
Kuva 37: Ensihoidon henkilöstön kokemukset kalustontuntemuksesta prosentteina (n/N=54/54).

Tehtävillä tehdään päällekkäisiä haastatteluita eri yksiköiden toimesta ilman selvää perustetta



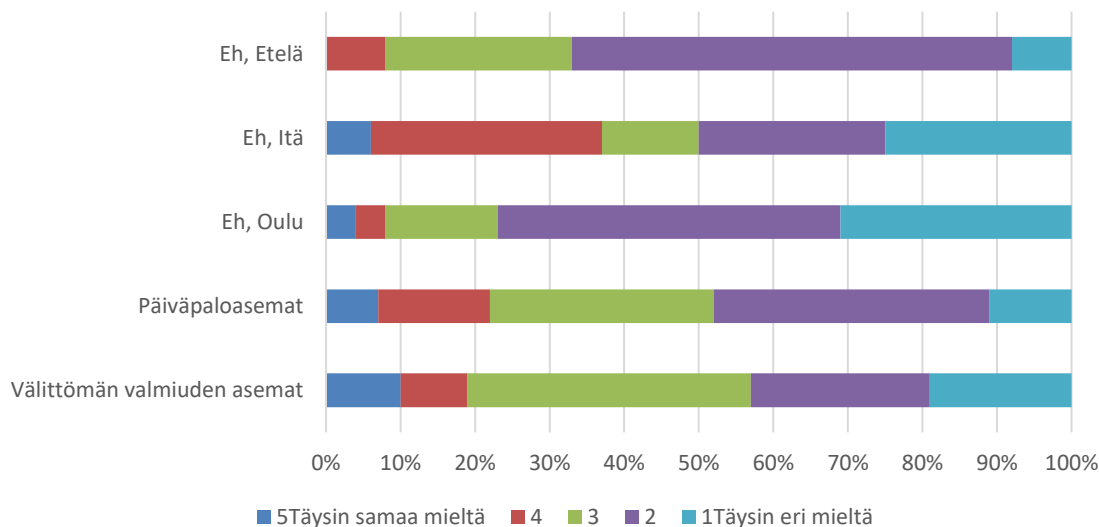
Kuva 38: Toiminta-alueittain kootut vastaukset päällekkäisistä haastatteluista. (n/N=102/103).

Tehtävillä tehdään päällekkäisiä tutkimuksia eri yksiköiden toimesta ilman selvää perustetta



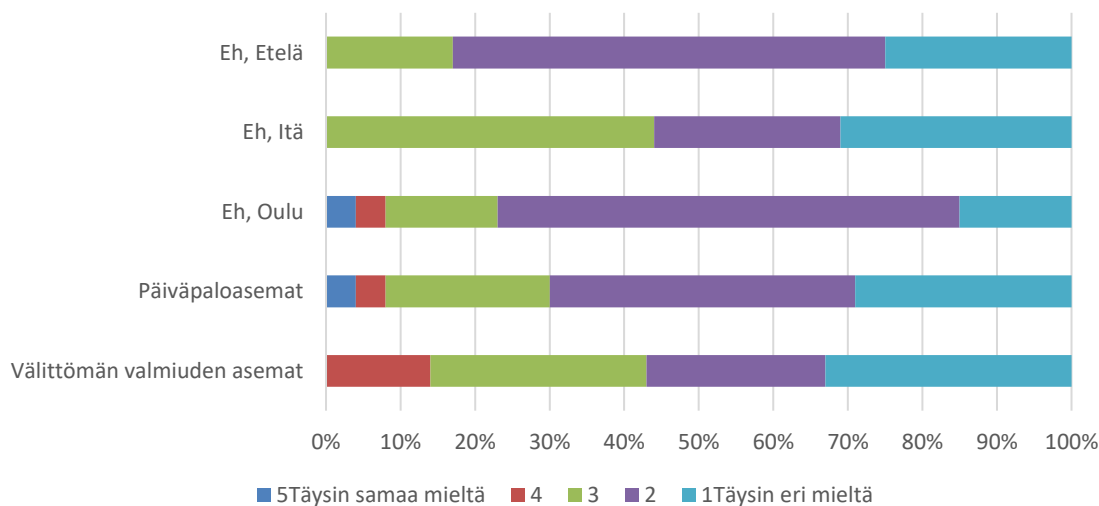
Kuva 39: Toiminta-alueittain kootut vastaukset päällekkäisistä tutkimuksista. (n/N=102/103).

Tehtävillä tehdään päällekkäisiä mittauksia eri yksiköiden toimesta ilman selvää perustetta



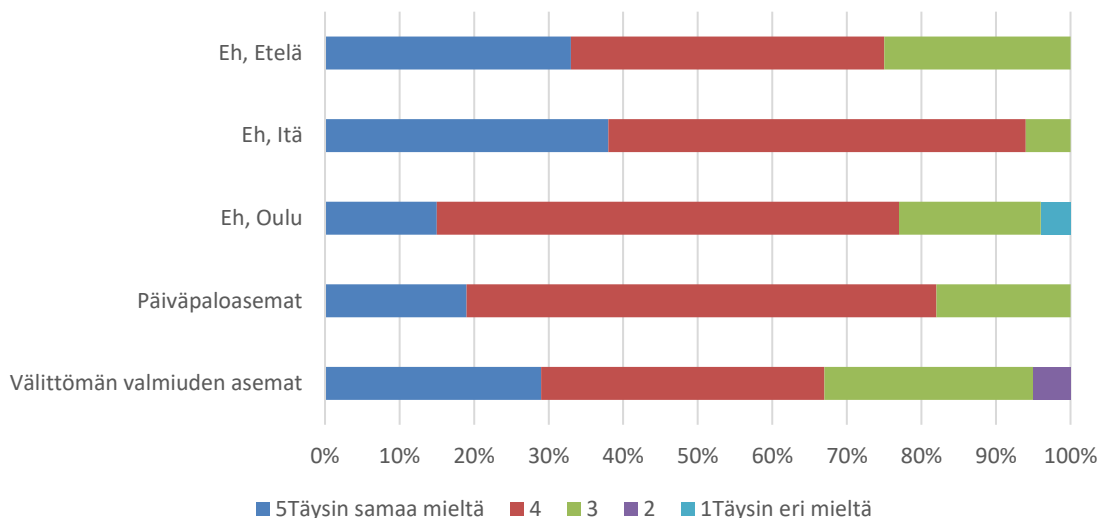
Kuva 40: Toiminta-alueittain kootut vastaukset päällekkäisistä mittauksista. (n/N=102/103).

Potilaan hoidossa esiintyy taukoja, jotka johtuvat toimimattomasta hoitoketjusta



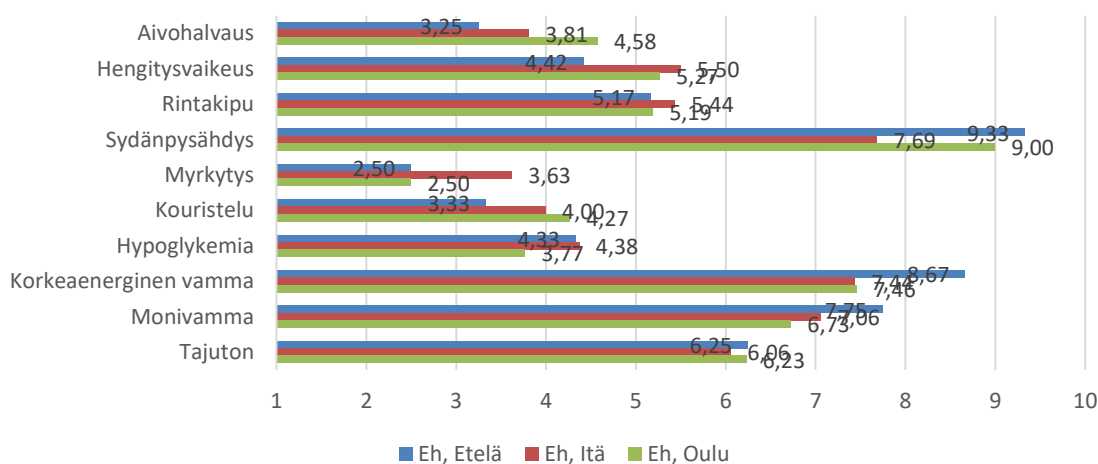
Kuva 41: Kokemukset toiminta-alueittain hoitoketjun toimivuudesta. (n/N=102/103).

Ensivaste- ja ensihoitoyksikkö täydentävät toisiaan tehtävillä porrastetun ensihoitojärjestelmän mukaisesti



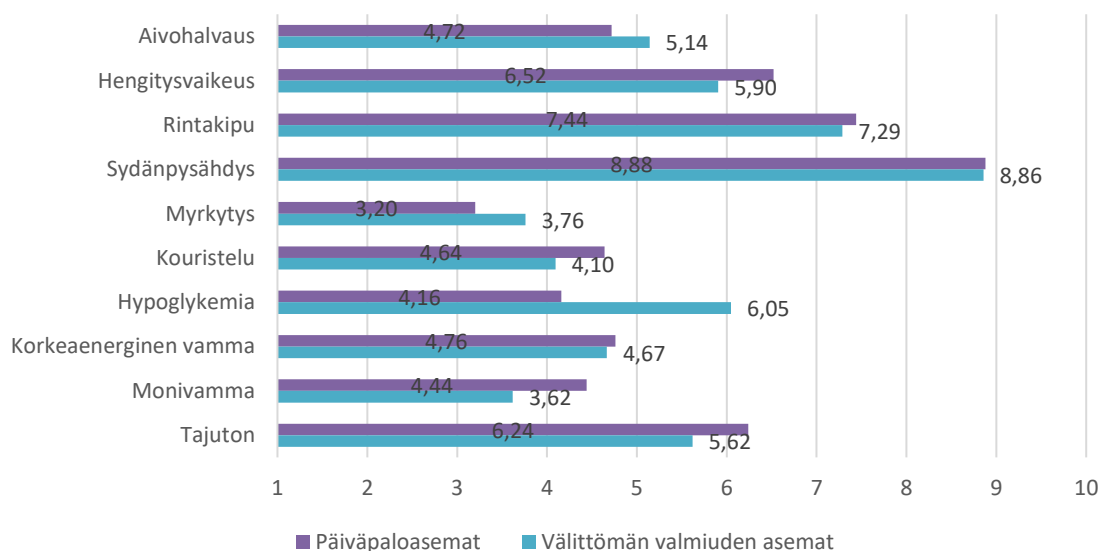
Kuva 42: Yksiköt täydentävät toisiaan porrastetun ensihoitojärjestelmän mukaisesti. (n/N=102/103).

Koen potilaan hoitoketjun toimivan ensivaste- ja ensihoitoyksikön välillä seuraavissa tilanteissa 1: huonointen - 10: parhaiten



Kuva 43: Hoitoketjun toimivuus, kaikkien vastausten keskiarvo toiminta-alueittain. Ensihoidon vastaukset (n/N=54/54).

Koen potilaan hoitoketjun toimivan ensivaste- ja ensihoitoyksikön välillä seuraavissa tilanteissa
1: huonointen - 10: parhaiten



Kuva 44: Hoitoketjun toimivuus, kaikkien vastausten keskiarvo toiminta-alueittain. Pelastustoimen vastaukset (n/N=46/49).

Kuvassa 44 ei ole huomioitu yhtä vastausta pelastustoimen vastaajalta, koska hän ei vastannut työskentely alue kysymykseen mitään, joten häntä ei voida identifioida mihinkään ryhmään.