

Matias Hellsten, Tuomo Kyllönen, Hilla Siikavirta

**SIDOSRYHMÄTYTYVÄISYYSKYSELY OULU-KOILLISMAAN PELASTUSLAI-
TOKSEN ENSIHOITOPALVELULLE**

**SIDOSRYHMÄTYYTYVÄISYYSKYSELY OULU-KOILLISMAAN PELASTUSLAI-
TOKSEN ENSIHOITOPALVELULLE**

Matias Hellsten, Tuomo Kyllönen, Hilla
Siikavirta
Opinnäytetyö
Syksy 2019
Ensihoito
Oulun ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu
Ensihoidon tutkinto-ohjelma

Tekijät: Matias Hellsten, Tuomo Kyllönen, Hilla Siikavirta

Opinnäytetyön nimi: Sidosryhmätyytyväisyyskysely Oulu-Koillismaan pelastuslaitoksen ensihoitopalvelulle

Työn ohjaaja: Kaisa Koivisto, Anna-Maria Ojala

Työn valmistumislukukausi ja -vuosi: Syksy 2019

Sivumäärä: 63 + 2

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata ensihoitopalvelun sidosryhmien tyytyväisyyttä yhteistyöhön ensihoitopalvelun kanssa. Tutkimus toteutettiin kyselynä Oulu-Koillismaan pelastuslaitoksen ensihoitopalvelun sidosryhmille. Tutkimuksen tilaajana oli Oulu-Koillismaan pelastuslaitoksen ensihoitopalvelu. Tutkimustulosten avulla pelastuslaitoksen ensihoitopalvelu pystyy kehittämään sidosryhmäyhteistyötä.

Sidosryhmätyytyväisyyskyselyn sidosryhmiksi valikoituivat Oulun kaupungin sosiaalipäivystys, Kuusamon kaupungin sosiaalipäivystys, Oulun poliisi, Oulun hätäkeskus, Oulun yliopistollisen sairaalan päivystyspoliklinikka, Kuusamon terveyskeskuksen päivystyspoliklinikka ja Oulu-Koillismaan pelastuslaitoksen pelastustoimi. Sidosryhmät valittiin yhdessä opinnäytetyön tilaajan kanssa.

Opinnäytetyö toteutettiin määrällisenä eli kvantitatiivisena tutkimuksena. Kyselylomake luotiin Webropol 3.0 -ohjelmalla. Kyselymittarin laadintaan käytimme apuna Saimaan ammattikorkeakoulussa tehtyä opinnäytetyötä: "Sidosryhmätyytyväisyyskysely Kanta-Hämeen pelastuslaitoksen ensihoitopalvelulle". Kyseisessä opinnäytetyössä sidosryhmätyytyväisyyskysely on laadittu, pilotoitu ja palautteiden mukaan muokattu, joten kyselyn runkoa oli hyvä käyttää tutkimuksemme kyselymittarin laadinnassa. Kysely on muokattu Oulu-Koillismaan alueelle sopivaksi. Opinnäytetyön teoriaosuudessa esitellään valtakunnallinen ensihoitopalvelu, Oulu-Koillismaan ensihoitopalvelu ja kaikki eri sidosryhmät. Teoriatietoa opinnäytetyöhön on kerätty kirjallisuudesta, internetistä sekä eri tutkimuksista.

Kysely lähetettiin yhteensä 564 henkilölle yhdyshenkilöiden avulla. Vastauksia kyselyyn saatiin 90 henkilöltä eli vastausprosentiksi saatiin 16%. Tutkimuksen tuloksista voidaan päätellä, että ensihoidon sidosryhmät ovat kaiken kaikkiaan tyytyväisiä sidosryhmäyhteistyöhön ensihoitopalvelun kanssa. Vastaajat kokevat, että ensihoidon kanssa yhteistyö on sujuvaa, ammatillista ja kollegiaalista. Lisäksi ensihoitajia pidetään ammattitaitoisina ja sidosryhmäyhteistyö on sujuvaa ensihoidon kanssa. Tulosten perusteella sidosryhmät kokevat, että raportoisissa ja kommunikaatioissa olisi kehitettävää sekä yhteisiä koulutuksia ensihoidon kanssa tulisi olla enemmän.

Asiasanat: ensihoito, ensihoitopalvelu, sidosryhmä, yhteistyö, tyytyväisyys

ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences
Degree programme in Emergency Care

Author(s): Matias Hellsten, Tuomo Kyllönen, Hilla Siikavirta

Title of thesis: Stakeholder satisfaction survey for emergency medical service of rescue department of Oulu-Koillismaa

Supervisor(s): Kaisa Koivisto, Anna-Maria Ojala

Term and year when the thesis was submitted: Autumn 2019 Number of pages: 63 + 2

The aim of this thesis was to carry out a research to determine and analyze the level of satisfaction amongst the other first responders regarding the cooperation with the emergency medical service of Oulu-Koillismaa. The study was assigned by the emergency medical service of the rescue department of Oulu-Koillismaa. The chosen interest groups, healthcare professionals and the police, were requested to answer a contentment survey created to suit the purpose. With the insight of the final research results, the emergency medical service of Oulu-Koillismaa will develop the cooperation between the stakeholders.

The selected other first responders in this research were the Social Service of the City of Oulu and Kuusamo, the Oulu Police Department, the Emergency Response Center of Oulu, the Emergency Department of Oulu University Hospital, the Emergency Department of Kuusamo Health Center and the Rescue Department of Oulu-Koillismaa.

This thesis was executed as a quantitative research. The questionnaire was created using the Webropol 3.0 program. When composing the questionnaire, we used a thesis from the Saimaa University of Applied Sciences "Stakeholder satisfaction survey for first responder services of Kanta-Häme" as a benchmark. The questionnaire was designed to suit the target group and area, by gathering feedback along the process of compiling the final sent out version.

The theoretical content of this thesis has been gathered using sources from literature, the internet and other relevant studies. The theoretical section of the thesis overviews the national emergency medical service, the emergency medical service of Oulu-Koillismaa as well as the selected interest groups.

The questionnaire was sent out to 564 people through our contact persons. In total of 90 respondents completed the survey, adding up to a 16 percent response rate. Nevertheless, we were able to determine reliable conclusions to our research. As a summary, according to the research, amongst the medical emergency service there seems to be a good level of satisfactory with the cooperation among all stakeholders. The cooperation with the emergency care was described well-functioning, professional and collegial. In addition, the paramedics are considered skilled and master the use of VIRVE. Improvable aspects are reporting, prior notification and increased joint training with the emergency care is called for.

Keywords: stakeholder, emergency medical service, emergency care, collaboration, satisfaction

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	7
2	OULU-KOILLISMAAN PELASTUSLAITOKSEN ENSIHOITOPALVELU	9
2.1	Ensihoitopalvelua koskeva lainsäädäntö	9
2.2	Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin ensihoitokeskus	10
2.3	Ensihoitohenkilöstö ja yksiköt	11
2.4	Lääkärihelikopteritoiminta osana ensihoitopalvelua	12
3	SIDOSRYHMÄYHTEISTYÖ JA SIDOSRYHMÄT	13
3.1	Sosiaalipäivystys	14
3.2	Pelastustoimi	16
3.3	Hätäkeskus	17
3.4	Päivystyspoliklinikka	19
3.5	Poliisi	21
4	TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSONGELMAT	24
5	TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN	25
5.1	Tutkimuksen vastaajien valinta	25
5.2	Kyselyn laadinta ja aineiston kerääminen	26
5.3	Aineiston analysointi	27
6	TUTKIMUSTULOSTEN TARKASTELU JA JOHTOPÄÄTÖKSET	28
6.1	Sidosryhmien yhteisten kysymysten vastaukset	28
6.2	Oulu-Koillismaan pelastuslaitoksen pelastustoimen kysymysten vastaukset	33
6.3	Oulun poliisin kysymysten vastaukset	35
6.4	Oulun yliopistollisen sairaalan päivystyspoliklinikan kysymysten vastaukset	37
6.5	Kuusamon terveyskeskuksen päivystyspoliklinikan kysymysten vastaukset	41
6.6	Hätäkeskuksen kysymysten vastaukset	43
6.7	Oulun sosiaalipäivystyksen kysymysten vastaukset	45
6.8	Kuusamon sosiaalipäivystyksen kysymysten vastaukset	45
7	POHDINTA	47
7.1	Tutkimustulosten tarkastelu	47
7.2	Tutkimuksen onnistuminen	54
7.3	Tutkimuksen eettisyys	54
7.4	Määrällisen tutkimuksen luotettavuuden arviointi	55

7.5	Jatkotutkimus- ja kehittämishaasteet.....	56
LÄHTEET	58
LIITTEET	65

1 JOHDANTO

Opinnäytetyön aiheena oli toteuttaa sidosryhmätyytyväisyyskysely Oulu-Koillismaan pelastuslaitoksen ensihoitopalvelun sidosryhmille. Vastaavaa sidosryhmätyytyväisyyskyselyä ei ole aiemmin toteutettu Oulu-Koillismaan pelastuslaitoksen ensihoitopalvelulle, joten tutkimus oli ajankohtainen toteuttaa, jotta saadaan tietoa sidosryhmätyytyväisyydestä. Opinnäytetyö tehtiin tilaustyönä Oulu-Koillismaan pelastuslaitokselle eli tutkimuksen aihe on työelämälähtöinen. Opinnäytetyö toteutettiin määrällisenä eli kvantitatiivisena tutkimuksena. Kyselyn tavoitteena oli saada tietoa sidosryhmien tyytyväisyydestä yhteistyöstä ensihoitopalvelun kanssa. Kyselyn tulosten avulla Oulu-Koillismaan pelastuslaitoksen ensihoitopalvelu pystyy hyödyntämään sidosryhmätyytyväisyyskyselyä opinnäytetyön valmistuttua. Ensihoitopalvelu pystyy tyytyväisyyskyselyn pohjalta kehittämään yhteistyötoimintaa, puuttumaan ongelmakohtiin ja saamaan tietoa, mitkä asiat yhteistyössä toimivat hyvin. Sidoryhmätyytyväisyyskysely on tärkeä ensihoitopalvelun laatutyön kannalta ja sidosryhmien tyytyväisyyttä pidetään yhtenä tärkeimmistä mittareista laadukkaalle ensihoidolle. Sidoryhmätyytyväisyyskyselyyn osallistujiksi valittiin yhdessä Oulu-Koillismaan pelastuslaitoksen ensihoitopalvelun kanssa Oulun kaupungin sosiaalipäivystys, Kuusamon kaupungin sosiaalipäivystys, Oulun poliisi, Oulun hätäkeskus, Oulun yliopistollisen sairaalan päivystyspoliklinikka, Kuusamon terveyskeskuksen päivystyspoliklinikka ja Oulu-koillismaan pelastuslaitoksen pelastustoimi.

Ensihoidossa laadulla tarkoitetaan kompetenssia täyttää asiakkaiden palveluntarve mahdollisimman kokonaisvaltaisesti ja ammattitaitoisesti. Lisäksi palvelun tarjoaminen pitäisi tapahtua edullisin kustannuksin noudattaen lakeja, asetuksia ja määräyksiä. Ensihoidon laadunhallinta vaatii luotettavaa, tietoon ja tutkimuksiin perustuvaa toiminnan tarkkailua, mittaamista, arviointia sekä vertaailua. Laadun arviointiin suositellaan käytettäväksi prosessiauditointia sekä organisaation itsearviointia. Prosessiauditoinnilla tarkoitetaan järjestelmällistä ja riippumatonta tutkintaa sen määrittelymiseksi ovatko menetelmät ja niiden soveltamiset sekä tavoitteet tarkoituksenmukaisia. Lisäksi tarkastellaan ovatko aikaansaadut tulokset toteutuneet tehokkaasti. (Kuisma, Holmström, Nurmi, Porthan & Taskinen 2018, 74, 85.)

Ensihoidon laadun arviointiin voidaan hyödyntää valtakunnallisia rekistereitä kuten THL, Tilastokeskus ja Suomen Kuntaliiton tilastot (Kuisma ym. 2018, 85). Laadunmittareina ensihoidossa käy-

tetään muun muassa potilaan tavoittamisviiveitä, potilastyytyväisyyskyselyitä, sairaalan ulkopuolisen sydänpysähdyksen eloonjäämistä ja neurologista selviytymistä sekä sidosryhmäytytyväisyyskyselyitä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014, viitattu 11.9.2019).

2 OULU-KOILLISMAAN PELASTUSLAITOKSEN ENSIHOITOPALVELU

Ensihoitopalvelu on osa terveydenhuollon päivystystoimintaa. Ensihoitopalvelun tehtäviin kuuluu ensisijaisesti hoitolaitosten ulkopuolella äkillisesti sairastuneiden tai onnettomuuksissa loukkaantuneiden hoito, hoidon tarpeen arviointi, potilaan kuljettaminen jatkohoitopaikkaan ja tiedon välittäminen vastaanottavaan hoitopaikkaan, sekä potilassiirrot silloin, kun potilas tarvitsee siirron aikana jatkuvaa seuranta- tai hoitoa. Ensihoitopalveluun kuuluu ensihoitovalmiuden ylläpitäminen, operatiivisen toiminnan johtaminen sekä ohjeiden laatiminen potilaan hoidon tarpeen arvioinnista ja hoitoon ohjauksesta. Ensihoidon tehtäviin kuuluvat potilaan sekä muiden tapahtumaan osallisten ohjaaminen psykososiaalisen tuen piiriin, osallistuminen suuronnettomuuksien sekä terveydenhuollon erityistilanteiden varautumis- ja valmiussuunnitelmien laatimiseen, yhdessä muiden viranomaisten kanssa, virka-avun antaminen muille viranomaisille niiden vastuulla olevien tehtävien suorittamiseksi. Ensihoitopalvelu tulee suunnitella ja johtaa siten, että se takaa saumattoman yhteistyön muiden toimijoiden ja viranomaisten kanssa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017, viitattu 21.10.2018; Kuisma ym. 2018, 14-15.)

Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri (PPSHP) järjestää Terveystieteiden tutkimuskeskuksen (1326/2010) 40§:n mukaisen kiireellisen ensihoitopalvelun yhteistyössä pelastuslaitoksen kanssa. Oulu-Koillismaan pelastuslaitos tuottaa palvelutasopäätöksen mukaisesti koko Oulu-Koillismaan pelastustoimialueen sekä Vaalan kunnan kiireellisen ensihoitopalvelun. Ensihoitopalveluun kuuluu hoito- ja perustason ensihoito sekä palvelua tukeva ensivastetoiminta. Yhteistoimintasopimuksen mukaisesti Oulu-Koillismaan pelastuslaitokselle kuuluvat mm. ensihoitovalmiuden ylläpitäminen, hätäkeskusten välittämien ensihoitotehtävien suorittaminen sekä ensihoitopalvelua tukevan ensivastetoiminnan järjestäminen. (Oulun kaupunki 2016, viitattu 6.12.2018.)

2.1 Ensihoitopalvelua koskeva lainsäädäntö

Ensihoitopalvelun koskevasta lainsäädännöstä, ohjauksesta sekä valvonnasta yleisellä tasolla vastaa sosiaali- ja terveysministeriö. Ensihoitopalvelun järjestämisestä vastaa alueen sairaanhoitopiirit, jotka voivat järjestää palvelun itse, yhteistyössä pelastustoimen tai toisen sairaanhoitopiiriin

kanssa. Sairaanhoidopiirillä on myös mahdollisuus ostaa ensihoitopalvelu muulta palveluntuottajalta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2018, viitattu 21.10.2018.)

Sairaanhoidopiirin kuntayhtymät ovat veloitettuja tekemään alueensa ensihoitopalvelun palvelutasopäätöksen Terveydenhuoltolain (1326/2010) mukaan. Palvelutasopäätöksen tavoitteena on turvata palvelutarpeeltaan samantasoinen palvelu hoidon alkamisviiveineen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2018, viitattu 21.10.2018.) Palvelutasopäätöksessä tulee määritellä tavoittamisajat erityisvastuualueittain, ensihoitopalvelun järjestämistapa, ensihoitopalveluun osallistuvilta edellytettävä koulutus sekä palvelun sisältö. Palvelutasopäätöksen tulee perustua ensihoitokeskuksen johdolla erityisvastuualueittain valmistettavaan riskianalyyysiin, jossa huomioidaan alueluokituksen lisäksi liikenteelliset seikat, alueen erityiset onnettomuusriskit sekä niistä mahdollisesti aiheutuvat henkilövahinkojen määrät ja muut mahdollisesti ensihoitopalvelun kysyntään vaikuttavat seikat. Riskianalyyysin lisäksi palvelutasopäätöksessä täytyy huomioida muiden viranomaisten näkökulmat. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta 585/2017 4§.)

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) vaikuttaa ensihoidon potilaiden asemaan ja turvaa väestön laadukkaan hoidon saannin. Kyseinen laki korostaa potilaan oikeutta hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon, asialliseen kohteluun, hoitoon pääsyyn ja tiedonsaantiin. Lain avulla on myös turvattu potilaan itsemääräämisoikeus ja alaikäisen potilaan asema. (Kuisma ym. 2018, 21.)

Muita oleellisia lakeja, jotka vaikuttavat ensihoitopalvelun toimintaa ovat muun muassa Mielenterveyslaki (1116/1990), Rikoslaki (563/1998), Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (980/2012), Lastensuojelulaki (417/2007), Pelastuslaki (379/2011), Laki terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista (629/2010) sekä Lääkelaki (395/1987). Kyseisien lakien nojalla ensihoidolla on lakisääteiset ilmoitusvelvollisuudet, jotka määrittellään edellä mainittujen lakien pykälissä. (Kuisma ym. 2018, 20.)

2.2 Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoidopiirin ensihoitokeskus

Erityisvastuualueen sairaanhoidopiirien kuntayhtymien on sovittava ensihoitokeskuksen tehtävien järjestämisestä erikoissairaanhoidon järjestämissopimuksessa. Erityisvastuualueen ensihoitokes-

kuksen tehtävänä on, valmistella palvelutasopäätökseen kuuluvat väestön tavoittamisajat huomioiden väestön ennakoitu palveluntarve ja ensihoidon voimavarat. Lisäksi ensihoitokeskuksen tulee vastata lääkäritasoisesta päivystyksestä alueella, suunnitella sekä päättää lääkärihelikopteri toiminnasta, järjestää ensihoitopalveluun kuuluvat potilassiirrot, sovittaa yhteen Hätäkeskuslaitokselle annettavat terveystoimen hälytysohjeet, valmistella ensihoitopalvelun toimintaan liittyvät lääketieteelliset hoito-ohjeet, osallistua suuronnettomuuksien ja terveydenhuollon erityistilanteiden varalle laadittaviin varautumis- ja valmiussuunnitelmiin sekä vastata sosiaali- ja terveystoimen kansallisten korkean varautumisen viestintä- ja tietojärjestelmien ylläpidosta ja aluepääkäyttötoiminnoista. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta 585/2017 3§.)

Kiireellinen ensihoitopalvelu tuotetaan Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin kanssa yhteistoimintasopimuksen mukaisesti. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin ensihoitokeskuksen henkilöstö vastaa ensihoitopalvelun lääketieteellisestä ja operatiivisesta ohjauksesta ja johtamisesta. Ensihoitokeskuksen henkilöstö koostuu muun muassa ensihoidon vastuulääkäreistä, ensihoitopäälliköistä ja ensihoidon kenttäjohtajista. Ensihoidon päivittäistä operatiivista toimintaa ohjaa ja tarvittaessa myös johtaa ensihoidon kenttäjohtajat. (Oulun kaupunki 2016, viitattu 14.2.2019.)

2.3 Ensihoitohenkilöstö ja yksiköt

Ensihoitopalvelun operatiiviseen toimintaan kuuluvaa ajoneuvoa ja sen henkilöstöä kutsutaan ensihoitopalvelun yksiköksi. Yksiköitä on ambulanssien lisäksi lääkintä- ja lääkärihelikopterit, ensihoitoajoneuvot sekä muut tarpeelliset kulkuneuvot. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta 585/2017 8§.)

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta on asettanut vähimmäisvaatimukset yksiköiden henkilöstön koulutukselle. Ensivasteyksikössä toimivilla täytyy vähintään kahdella henkilöllä olla ensivastetoimintaan soveltuva koulutus. Perustason ensihoitoyksikössä toimivalla henkilöstöllä ainakin toisen ensihoitajan on oltava terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetussa laissa tarkoitettu terveydenhuollon ammattihenkilö, jolla on ensihoitoon suuntautuva koulutus. Lisäksi toisen ensihoitajan on oltava terveydenhuoltolaissa ammattihenkilöistä annetussa laissa tarkoitettu terveydenhuollon ammattihenkilö, pelastajatutkinnon suorittanut tai sitä vastaavan aikaisemman tutkinnon käynyt henkilö. Hoitotason ensihoidon yksikössä toimivalla henkilöstöllä ainakin toisen ensihoitajan on oltava ensihoitaja AMK tai laillistettu sairaanhoitaja, joka on suorittanut hoitotason

ensihoidon suuntautuvan vähintään 30 opintopisteen laajuisen kokonaisuuden yhteistyössä ammattikorkeakoulun kanssa, jossa on ensihoidon koulutusohjelma. Hoitotason ensihoidon yksikössä edellä mainitun lisäksi toisen ensihoitajan tulee olla vähintään terveydenhuollon ammattihenkilö, pelastajatutkinnon käynyt tai sitä vastaavan aikaisemman tutkinnon suorittanut. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta 585/2017 8§.)

Oulu-Koillismaan pelastuslaitoksella on ensihoitopalvelun tuottamista varten ympärivuorokautisessa välittömässä lähtövalmiudessa viisi perustason ja 12 hoitotason ensihoitoyksikköä. Yksiköt on sijoitettu 14:sta asemapaikalle. Asemapaikat sijaitsevat Oulu-Koillismaan alueella Kuusamossa, Taivalkoskella, Pudasjärvellä, Kiimingissä, Ruskonselässä, Linnanmaalla, Raksilassa, Haukiputaalla, Iissä, Kempeleessä, Limingassa, Muhoksella, Utajärvellä ja Vaalassa. Ympärivuorokautisten yksiköiden lisäksi valmiudessa on neljä perustason päiväyksikköä päivittäin kello 8:00-20:00 välisenä aikana. Edellä mainittujen yksiköiden lisäksi pelastuslaitoksella on lisä- ja varayksiköitä, joita voidaan ottaa käyttöön tarpeen vaatiessa. Ensihoitoyksiköiden hälytysohjeet on laadittu niin, että tehtävälle hälytetään lähin ja tarkoituksenmukaisin yksikkö. Hätäkeskus välittää tehtävät yksiköille hätäpuhelun ja riskinarvion perusteella. (Oulun kaupunki 2016, viitattu 6.12.2018.)

Oulu-Koillismaan pelastuslaitoksen ensihoitopalvelussa työskentelee noin 190 päätoimista ensihoidon ammattilaista sekä toiminnan edellyttämä määrä sijaisia. Ensihoidon tulosaluetta johtaa alueen pelastuslaitoksen ensihoitopäällikkö, jonka tukena on neljä ensihoitomestaria ja ensihoitoesimiehet, jotka osallistuvat myös operatiiviseen toimintaan. Ensihoitoyksiköiden työparit muodostuvat hoitotason ensihoitajista ja perustason ensihoitajista. (Oulun kaupunki 2016, viitattu 14.2.2019)

2.4 Lääkärihelikopteritoiminta osana ensihoitopalvelua

Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri tuottaa omana työnään lääkärihelikopteri- ja lääkäriyksikköpalvelut ensihoitopalvelulle. Toiminnassa on lisäksi mukana FinnHEMS Oy, joka on valtakunnallinen lääkärihelikopteri toiminnan hallinnointiyksikkö. (Oulun kaupunki 2016, viitattu 14.2.2019.) Oulu-Koillismaan alueella toimiva lääkärihelikopteri toimii nimellä FinnHEMS 50 ja tukikohta sijaitsee tilapäisesti Oulunsalon lentokentän alueella. Tehtävät välitetään hätäkeskuksen kautta FinnHEMS 50:lle (FinnHEMS 2019, viitattu 14.2.2019.)

3 SIDOSRYHMÄYHTEISTYÖ JA SIDOSRYHMÄT

Termi yhteistyö merkitsee sitä, että ihmisillä on yhteinen työ tai tehtävä suoritettavana, päätös tehtävänä tai ongelma ratkaistavana (Isoherranen 2005, 14). Yhteistyö määritellään muodolliseksi ja sopimukseen pohjautuvaksi toiminnaksi. Yhteistyössä tapahtuu informaation vaihtamista keskenään, resurssien jakamista, toimintojen muuttamista sekä yhteisten suorituskykyjen kehittämistä yhteisen hyödyn tai päämäärän tavoittamiseksi. Yhteistyön toimiessa se näkyy osapuolten tyytyväisyytenä ja positiivisena asennoitumisena yhteistyöhön. (Holappa 2015, viitattu 20.2.2019.) Kun yhteistyötä tehdessä eri osapuolten välinen yhteistyö tuottaa paremman tuloksen ja yhteistyön avulla saadaan positiivinen lisäpanos työskentelyyn, puhutaan synergiasta, joka on oleellinen termi yhteistyön rinnalla. Moniammatillisessa yhteistyössä korostetaan asiakaslähtöisyyttä, tiedon ja eri näkökulmien kokoamista yhteen, vuorovaikutustietoista yhteistyötä, rajojen ylitystä sekä verkostojen huomioimista. (Isoherranen 2005, 14-15.)

Viranomaisyhteistyöllä tarkoitetaan toimivaltaisen viranomaisen koordinoimaa viranomaisten ja muiden yhteistyöhön veloitettujen toimintaa. Viranomaisyhteistyössä toiminnan tavoitteena on yhteistyössä päämäärien saavuttaminen. Yhteistoiminta eri viranomaisten ja toimijoiden kanssa tulisi toteutua kaikilla hallinnon tasoilla. Jatkuvalle viranomaisyhteistyöllä varmistetaan käytössä olevien resurssien mahdollisimman tehokas hyödyntäminen, yhteisten tavoitteiden saavuttaminen ja yhteistyön sujuvuus. (Holappa 2015, viitattu 20.2.2019.)

Sidosryhmiä ovat yksilöt tai ryhmät, jotka voivat vaikuttaa toiminnallaan organisaation toimintaan tai toisinpäin organisaatio voi vaikuttaa heihin toimintansa kautta. Sidosryhmäyhteistyössä sidosryhmien väliset yhteistyösuhteet nähdään vastavuoroisina, kehittyvinä sekä yhdessä määriteltyinä ja sidosryhmäyhteistyöllä pyritään toimimaan yhteisen päämäärän eteen. (Lehtonen, 2010, viitattu 20.2.2019.)

3.1 Sosiaalipäivystys

Suomen perustuslain mukaan:

Julkisen vallan on turvattava, sen mukaan kuin lailla tarkemmin säädetään, jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut ja edistettävä väestön terveyttä. Julkisen vallan on myös tuettava perheen ja muiden lapsen huolenpidosta vastaavien mahdollisuuksia turvata lapsen hyvinvointi ja yksilöllinen kasvu. (Suomen perustuslaki 731/1999.)

Sosiaalipäivystystä koskevasta lainsäädännön valmistelusta vastaa sosiaali- ja terveysministeriö. Sosiaali- ja terveysministeriön tehtävänä on myös ohjata sosiaalipäivystyksen järjestämistä ja kehittämistä sekä sosiaalitoimen valmiussuunnittelua kunnissa. Kunnissa on oltava valmius vastata kiireelliseen avun tarpeeseen (Sosiaali- ja terveysministeriö 2019, viitattu 14.2.2019.)

Sosiaalihuollon on sosiaalihuoltolain mukaan sosiaalihuollon tarpeessa olevasta henkilöstä tiedon saadessaan huolehdittava, että henkilön kiireellisen avun tarve arvioidaan välittömästi ja kiireellisen avun tarpeessa oleville palvelut tulee järjestää ympärivuorokauden (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014 4.36§.) Sosiaalipäivystyksen välitön apu on kaikille maksutonta (Sosiaali- ja terveysministeriö 2019, viitattu 14.2.2019). Sosiaalipäivystys on sosiaalihuoltolain mukaan toteutettava yhteistyössä terveydenhuollon päivystyksen, pelastustoimen, poliisin, hätäkeskuksen ja tarpeen mukaan muiden toimijoiden kanssa (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014 3.29§). Viranomaisyhteistyön merkitys korostuu akuuteissa tilanteissa (Kananoja, Lähteinen, Marjamäki 2017, 335). Sosiaalihuollon palvelut tulee sosiaalihuoltolain mukaan olla lähtökohtaisesti saavutettavissa oma-aloitteisesti (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014 4.33§). ”Sosiaalipäivystyksen yhteystiedot tulee löytyä puhelinluettelosta, kunnan verkkosivuilta, hätänumerosta 112, sairaaloilta ja poliisilta” (Sosiaali- ja terveysministeriö 2019, viitattu 14.2.2019). Sosiaalitoimen päivystyksellisen toiminnan yhteydenotot tulisi sosiaali- ja terveysministeriön mukaan siirtää viranomaisverkkoon, jotta hälytysten vastaanotto ja viestintä mahdollistuu muiden viranomaisten kanssa (Kananoja ym. 2017, 335).

Sosiaalipäivystys toimii tarvittaessa yhteistyössä ensihoitopalveluiden kanssa sosiaalihuoltolain mukaisesti. Ensihoitajat kohtaavat työssään asiakkaita, joilla on tarve sosiaalihuollolle. Ensihoitajan on näissä tilanteissa ohjattava asiakasta hakeutumaan oman kuntansa sosiaalipalveluihin, tai asiakkaan antaessa suostumuksensa, on ensihoitajan terveydenhuollon ammattilaisena otettava yh-

teyttä sosiaalipäivystykseen. Jos asiakas ei anna suostumusta, ollessaan kykenemätön vastamaan omasta huolenpidosta, terveydestä tai turvallisuudesta on ensihoitajan tehtävä ilmoitus sosiaalihuoltoon salassapitosäännösten estämättä. (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014 4.35§, 3.29§.)

Ensihoito ja sosiaalitoimi toimivat yhteistyössä lastensuojelulaissa tarkoitetuissa tehtävissä, lain ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisessa sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalvelun mukaisissa, iäkkäiden henkilöiden palvelutarpeiden ja kotona pärjäämisen arvioinneissa, sekä psykososiaalisen tuen tehtävissä. Muita tilanteita, joissa ensihoito ja sosiaalitoimi ovat yhteistyössä, ovat muun muassa päihteiden ongelmakäyttö ja perheväkivalta. Ensihoitajilla on terveydenhuollon ammattihenkilönä lastensuojelulain (417/2007) 5.25§: mukainen velvollisuus salassapitosäännösten estämättä tehdä lastensuojeluilmoitus, ”jos he ovat tehtävässään saaneet tietää lapsesta, jonka hoidon ja huolenpidon tarve, kehitystä vaarantavat olosuhteet tai oma käyttäytyminen edellyttää mahdollista lastensuojelun tarpeen selvittämistä”. Ensihoitajien on tehtävä ennakkollinen lastensuojeluilmoitus, mikäli he perustellusti epäilevät syntyvän lapsen tarvitsevan lastensuojelun tukitoimia heti synnyttyään. (Lastensuojelulaki 417/2007 5.25§, 5.25§a, 5.25§c.)

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (980/2012) on tarkoitettu tukemaan ikääntyneen väestön hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä ja itsenäistä suoriutumista. Sen tarkoitus on myös parantaa ikääntyneiden mahdollisuuksia vaikuttaa omiin elinoloihinsa ja osallistumista tarvitsemiensa palveluiden kehittämiseen omassa kunnassa. Lain ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (980/2012) 5.25§:n mukaan ensihoitajilla on velvollisuus ilmoittaa sosiaalihuollosta vastaavalle viranomaiselle vanhuksesta, jonka he havaitsevat olevan kykenemätön huolehtimaan omasta huolenpidosta, terveydestä tai turvallisuudesta. Terveys- ja huoltolain (1326/2010) 4.40§:n mukaan ensihoitopalvelun sisältöön kuuluu potilaan, hänen läheisensä ja muiden osallisten ohjaaminen psykososiaalisen tuen piiriin. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 980/2012 5.25§; Terveys- ja huoltolaki 1326/2010 4.40§; Castrén, Helveranta, Kinnunen, Korte, Laurila, Paakkonen, Pousi & Väisänen 2012, 115.)

Oulu-Koillismaan pelastuslaitoksen ensihoitopalvelu tekee yhteistyötä muun muassa Oulun ja Kuusamon sosiaalipäivystysten kanssa. Oulun sosiaalipäivystys vastaa ympäri vuorokauden kiireellisen sosiaalisen avun tarpeisiin. Virka-ajan ulkopuolella Oulun seudullinen sosiaalipäivystys vastaa myös Hailuodon, Kempeleen, Limingan, Lumijoen, Muhoksen ja Tyrnävän alueista. Yhteydenotot

sosiaalipäivystykseen tapahtuvat suoraan sosiaalipäivystyksen numeroon tai yleisestä hätänumerosta 112. (Oulun kaupunki 2018, viitattu 6.12.2018.) Kuusamon sosiaalipäivystys on tavoitettavissa virka-aikana sosiaalipäivystyksen numerosta. Virka-ajan ulkopuolella akuuteissa tilanteissa, sosiaalipäivystys on tavoitettavissa sosiaalipäivystyksen numerosta ja yleisestä hätänumerosta 112. (Kuusamon kaupunki 2018a, viitattu 6.12.2018.)

3.2 Pelastustoimi

Pelastustoimi toimii sisäministeriön alaisuudessa. Sisäministeriön pelastusosasto valvoo ja johtaa pelastustoimea, se myös valvoo palveluiden saatavuutta ja tasoa (Sisäministeriö/Pelastusosasto 2019, viitattu 11.2.2019.) Aluehallintovirasto (AVI) valvoo myös pelastustointia ja palveluiden saatavuutta ja tasoa omalla toimialueellaan. Kunnat vastaavat pelastustoimesta yhteistoiminnassa pelastustoimen alueilla. Suomessa on 22 pelastustoimen aluetta. Ahvenanmaa ei kuulu Suomen pelastustoimen alaisuuteen, vaan se on määrittää oman maakunnallisen pelastustoimensa. (Sisäministeriö/Pelastusosasto 2019, viitattu 11.2.2019.) Valtioneuvosto jakaa maan pelastustoimen alueet ja vahvistaa aluejaon muuttumiset. Pelastustoimen jokaisella kunnalla tulee olla sopimus pelastustoimen järjestämisestä. (Pelastuslaki 379/2011 luku 4 §23-24.)

Pelastustoimen tehtävänä on vastata pelastustoimen palvelutasosta, pelastuslaitoksen toiminnasta ja nuohouspalveluiden asianmukaisesta järjestämisestä. Pelastustoimen tehtävien hoitamista varten pelastustoimella on alueillaan pelastuslaitokset. Pelastustoimi voi käyttää pelastustoimen tehtävien suorittamiseen myös sopimuspalokuntia, joita ovat vapaaehtoiset palokunnat, laitos/teollisuuspalokunnat ja sotilaspalokunnat, tai muut pelastusalalla toimivat yhteisöt. (Sisäministeriö/Pelastusosasto 2019, viitattu 11.2.2019.) Pelastuslaitoksen tehtävänä alueellaan on neuvonta, ohjaus ja valistus, jonka tavoitteena on ehkäistä tulipaloja ja muita onnettomuuksia, sekä varautua onnettomuuksien torjuntaan. Pelastuslaitos hoitaa myös asianmukaisen toiminnan onnettomuus- ja vaaratilanteissa ja rajoittaa onnettomuuksien seurauksia. Pelastuslaitos huolehtii alueellaan pelastustoimen valvontatehtävistä, väestön varoittamisesta vaara- ja onnettomuustilanteessa, sekä siihen käytettävästä hälytysjärjestelmästä. Pelastuslaitos huolehtii edellä mainittujen lisäksi pelastustointiin kuuluvista tehtävistä. Pelastuslaitos voi tukea pelastustoimen alueen kunnan valmiussuunnittelua, mikäli siitä on erikseen sovittu. Lisäksi pelastuslaitos huolehtii myös öljyntorjunnasta. (Pelastuslaki 379/2011 luku 4 §27.)

Terveydenhuoltolain 1326/2010 mukaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä voi järjestää ensihoitopalvelun alueen pelastustoimen kanssa yhteistoiminnassa (Terveydenhuoltolaki 1326/2010 4 luku 39§ toinen momentti). Edellä mainitun mukaan on ensihoitopalvelu järjestetty pelastustoimen kanssa yhteistyössä Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin alueella. Oulu-Koillismaan pelastuslaitoksen pelastustoimi ja ensihoitopalvelu kuuluvat saman organisaation alaisuuteen, mutta ovat erillisiä osastoja ja näin ollen pelastustoimi voitiin valita sidosryhmäytyvyyskyselyyn osallistujaksi.

Oulu-Koillismaan pelastuslaitoksen pelastustoimi vastaa pelastustoimen tehtävien lisäksi ensivastetoiminnasta Oulu-Koillismaan pelastuslaitoksen alueella. Ensivastetoiminta on terveydenhuollon toimintaa ja se on määritelty alueen palvelutasopäätöksessä (Kuisma ym. 2018, 20). Pelastuslaitoksen ensivastepalvelut järjestää pelastuksen tulosalue. Ensivastetoiminnan järjestämisvastuusta sovitaan Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin ja pelastuslaitoksen välisessä yhteistoimintasopimuksessa. Yhteistoimintasopimuksessa ensivastetoiminta järjestetään niin, että se ei vaaranna pelastustoimen lakisääteisiä tehtäviä. Tämän takia ensivasteyksiköiden toiminta-alue rajataan kymmenen kilometriin kyseisen yksikön asemapaikasta. Oulu-Koillismaan pelastuslaitoksen alueella toimii 16 pelastustoimen ensivasteyksikköä. Ympäri vuorokautisesti miehityillä asemilla on välitön lähtövalmius ja sopimuspalokunnan asemilla lähtöviive on noin viisi minuuttia. Ensivastetoiminta on Oulu-Koillismaan alueella isossa roolissa pitkien välimatkojen vuoksi ja ensivastetoiminnalla tavoittamisviiveitä voidaan minimoida, hätäensiapu käynnistyy nopeammin ja ensivastetoiminta luo paremmat lähtökohdat potilaan hoidolle. (Oulu-Koillismaan pelastuslaitos, 2016, viitattu 24.9.2019.)

3.3 Hätäkeskus

Hätäkeskuslaitos on vuonna 2001 perustettu valtakunnallinen virasto, joka on sisäasiainministeriön alainen ja sisäasiainministeriö valvoo sekä ohjaa sen toimintaa sosiaali- ja terveysministeriön kanssa. Toiminnallisen ohjauksen menettelyistä säädetään valtioneuvoston asetuksella. (Laki hätäkeskustoiminnasta 692/2010 2:3§.) Hätäkeskuslaitos toimii lähes koko Suomessa, lukuun ottamatta Ahvenanmaan maakuntaa, joka järjestää oman hätäkeskustoiminnan (Hätäkeskuslaitos 2019a, viitattu 28.11.2019).

Hätäkeskuslaitoksen tehtäviin kuuluvat hätäkeskuspalvelujen tuottaminen, poliisitoimen, pelastustoimen sekä sosiaali- ja terveystoimen viranomaisten toiminnan tukeminen. Toiminnan tukeminen

tarkoittaa ilmoitusten tai tehtävien välittämiseen liittyviä toimenpiteitä, viestikeskustehtäviä, kansan varoittamistoimenpiteiden käynnistäminen vaaratilanteessa sekä muut tukipalvelut viranomaisen toiminnan tukemiseksi. (Laki hätäkeskustoiminnasta 692/2010 2:4§.) §). Lisäksi hätäkeskuslaitoksen tehtävänä on hätäkeskuspalveluihin liittyvien tehtävien ja toimintatapojen valvominen ja jatkuva kehittäminen (Laki hätäkeskustoiminnasta 692/2010 2:4§). Hätäkeskuksen antamalla tukipalveluilla tarkoitetaan muun muassa varotietojen kertominen kohteesta tai henkilöstä, lisähälytyksien tekeminen, virka-apupyynnöiden välittäminen, yhteystietojen selvittäminen ja rekisterikyselyt (Valtioneuvoston asetus hätäkeskustoiminnasta 877/2010 3§).

Tällä hetkellä Suomessa toimii kuusi hätäkeskusta. Porissa sijaitsevassa hätäkeskuksessa toimii esikuntatehtäviä hoitava keskushallinto ja muut hätäkeskukset sijaitsevat Keravalla, Vaasassa, Turussa, Kuopiossa ja Oulussa (Hätäkeskuslaitos 2019a, viitattu 28.11.2019). Oulun hätäkeskuksen ensisijainen toiminta-alue on Pohjois-Suomi sekä Lappi, kuitenkin uusi hätäkeskustietojärjestelmä ERICA on mahdollistanut keväällä 2019 alkaen hätäpuheluiden ohjautumisen valtakunnallisesti (Hätäkeskuslaitos 2019b, viitattu 28.11.2018). Suomessa on yksi kansallinen hätänumero 112, joka palvelee poliisi-, pelastus-, terveys-, ja sosiaalitoimea (Kuisma ym. 2018, 23).

Hätäkeskuksen saadessa terveystoimen toiminta-alueelle kuuluvan tehtävän on hätäkeskuksen päivytystehtävää suorittavan henkilön arvioitava hätäilmoituksen perusteella tehtävän kiireellisyys ja tilanteeseen tarvittavat resurssit. Samalla hätäkeskuspäivystäjä arvioi millainen riski tehtävään liittyy. Tehtävän luonteen ja riskin selvityksen jälkeen hätäkeskuspäivystäjä hälyttää kohteeseen ensihoidonyksikön tai useamman yksikön riippuen tehtävästä ja vastuulääkärin ohjeistuksista. (Kuisma ym. 2018, 23-24.) Hätäkeskuspäivystäjä voi päätyä päätökseen olla välittämättä tehtävää, mikäli ilmoitus tai tehtävä ei edellytä hälyttämistä ja keskeyttää vastaanotettua ilmoitusta koskevan yhteydenoton (Laki hätäkeskustoiminnasta 692/2010 3:12§).

Tilanteissa, joissa ensihoitopalvelujen kysyntä ylittää käytettävissä olevat resurssit, joudutaan sairaanhoitopiiriin ja hätäkeskuslaitoksen sovituista päivittäistoiminnan ohjeistuksista poikkeamaan. Silloin hätäkeskuksen tukena toimii ensihoitopalvelun kenttäjohtaja, joka määrää toiminta-alueensa ensihoitopalvelun yksiköiden ja alueella olevien muiden ambulanssien käytöstä ensihoitopalvelun tehtävissä. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta 340/2011 10§.)

Hätäkeskuslaitoksen hätäkeskuspäivystäjä tekee terveystoimen hätäpuheluiden käsittelyn ja riskinarvion Suomen terveysministeriön ohjeiden mukaisesti. Riskien arviointi on samanlaista koko

Suomessa, mutta hälytysohjeet sekä vasteet ovat aluekohtaisia ja ensihoidon vastuulääkärin tekemiä. (Kuisma ym. 2018, 24.) Ensihoidon hälytystehtävät jaetaan riskinarvion perusteella neliportaiseen kiireellisyysasteikkoon: A-luokan tehtävä, B-luokan tehtävä, C-luokan tehtävä ja D-luokan tehtävä. A-luokan tehtävässä potilaalla on peruselintoimintojen vakava häiriö, ilmeinen uhka sellaisesta tai suurienerginen onnettomuus- tai vammautumismekanismi. B-luokan tehtävässä potilaalla on viitteitä tai epäily peruselintoimintojen häiriöstä tai uhasta, epäily vammautumisesta, jonka oletetaan johtavan peruselintoimintojen häiriöön. C-luokan tehtävässä potilaalla on peruselintoimintojen vähäinen tai lievä häiriö tai oire, jossa tilan huononeminen ei ole odotettavissa. D-luokan tehtävässä potilaalla ei ole viitteitä peruselintoimintojen häiriöstä ja tehtävä voidaan tarvittaessa jonottaa. (Silfvast, Castrén, Kurola, Lund & Martikainen 2016, 353-356.)

Suomessa tehdyssä tuoreessa tutkimuksessa tarkasteltiin kriteeripohjaista hätäpuhelun käsittelyä sekä varhaispistejärjestelmän (NEWS) tehokkuutta suomalaisessa ensihoitojärjestelmässä. Tutkimustulosten mukaan hätäkeskuksen riskinarvio oli oikea 67,5 prosentissa tehtävistä ja neljä kymmenestä ei johtanut kuljetukseen ambulanssilla. Hälytysprotokollan käyttö johti aliarviointiin 9 prosentissa tapauksista ja yliarviointiin 23 prosentissa tapauksista. Yhteenvedona tutkimuksesta todettiin, että kriteeripohjaisen riskinarvion käyttö johti yliarvioon neljänneksestä tapauksista sekä huomattavaan ensihoitotehtävämäärään ilman ambulanssin vaatimaa kuljetusta. Tutkimus on suoritettu vanhalla ELS-tietojärjestelmällä. (Hoikka 2018, 41.)

3.4 Päivystyspoliklinikka

Sosiaali- ja Terveysministeriö vastaa Suomessa kiireellisen hoidon suunnittelusta, ohjauksesta ja valvonnasta. Terveystieteiden laissa (1326/2010) 6. luvun 50§ mukaan:

Kiireellinen sairaanhoito, mukaan lukien kiireellinen suun terveydenhuolto, mielenterveys-hoito, päihdehoito ja psykososiaalinen tuki on annettava sitä tarvitsevalle potilaalle hänen asuinpaikastaan riippumatta. Kiireellisellä hoidolla tarkoitetaan äkillisen sairastumisen, vamman, pitkäaikaissairauden vaikeutumisen tai toimintakyvyn alenemisen edellyttämää välitöntä arviota ja hoitoa, jota ei voida siirtää ilman sairauden pahenemista tai vamman vaikeutumista.

Perusterveydenhuollon päivystystoiminnasta vastaavat kunnat ja tarvittaessa kuntayhtymät. Päivystysaika on jaettu virka-ajalla ja virka-ajan ulkopuolella tapahtuvaan päivystystoimintaan. Päivystystoiminnan tuottajana on usein terveyskeskus, sairaanhoitopiiri tai yksityinen palveluntuottaja.

Virka-aikana päivystystoiminta voidaan järjestää esimerkiksi terveyskeskusten akuuttivastaanottoajoilla. Viikonloppu- ja ilta-aikainen perusterveydenhuollon kiireellinen vastaanotto toiminta on järjestettävä silloin, kun palvelujen saavutettavuus sitä edellyttää. Sairaanhoitopiirien tehtävänä on järjestää laaja ympärivuorokautinen päivystystoiminta keskussairaalaansa yhteyteen. Laaja päivystystoiminta, eli yhteispäivystys vastaa perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon päivystystoiminnasta ja sen tehtävänä on tarjota palveluja useilla lääketieteen erikoisaloilla ympärivuorokautisesti. (Kuisma ym. 2018. 101; Valtioneuvoston asetus kiireellisen hoidon perusteista ja päivystystyksen erikoisalakohteisista edellytyksistä. 583/2017 1. luku 2-6§.)

Pohjois-Pohjanmaan Sairaanhoitopiirin alueella toimii kaksi yhteispäivystystä, Oulun yliopistollisen sairaalan yhteispäivystys ja Oulaskankaan sairaalan yhteispäivystys. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin alueella erikoissairaanhoidon palvelut tuotetaan enimmäkseen Oulun yliopistollisessa sairaalassa. Oulun yliopistollisen sairaalan yhteydessä toimii 13 kunnan päivystysyksikkö, joka vastaa kuntien päivystystoiminnasta ilta- ja viikonloppu-aikaan, sekä erikoissairaanhoidon päivystyksestä ympärivuorokautisesti. (PPSHP 2018, viitattu 17.12.2018.)

Oulu-Koillismaan pelastuslaitoksen ensihoidon alueella OYS:n lisäksi potilaita vastaanottaa ympärivuorokautisesti Kuusamon terveyskeskus. Kuusamon terveyskeskuksen päivystys palvelee ympärivuorokautisesti viikon jokaisena päivänä äkillisesti sairastuneille ja tapaturmissa olleille sekä hätätapauksille. Viikonloppuisin päivystys on tarkoitettu vain sellaisille kiireellistä apua tarvitseville, joiden sairauden tila ei salli viikonlopun yli odottamista. Yöpäivystyksen on vain hätätapauksille. Päivystykseen ei ole varsinaista ajanvarausta, vaan päivystykseen ilmoitaudutaan pääosin puhelimitse. Hoitohenkilökunta voi jo puhelimitse päättää, onko päivystykseen tarvetta tulla vai voiko asiakkaan ohjata ajanvarausvastaanotolle tai ohjeistaa kotihoito-ohjeet. (Kuusamon kaupunki 2018, viitattu 9.12.2018.)

Tampereen yliopistossa vuonna 2014 on tehty kvantitatiivinen pro gradu -tutkielma, jossa on tutkittu potilaan luovutusprosessia ensihoitopalvelun ja päivystyspoliklinikan välillä. Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa tietoa päivystyspoliklinikan ja ensihoitopalvelun yhteistyön, potilaan hoidon jatkuvuuden ja potilasturvallisuuden kehittämistä varten. Potilaan luovutusprosessissa havaittiin useita ongelmakohtia, joita olivat muun muassa potilaan hoitaminen ensihoitohenkilöstön raportin aikana, lääkärin odottaminen elvytyshuoneessa, hoitovastuun siirtymisen ajankohdan epäselvyys, raportoinnin ja raportin vastaanotossa olevat laadulliset erot sekä hoitohenkilöstön asenteelliset ongel-

mat. Tutkimuksen tulokset osoittivat, että hoitohenkilökunnalla on vaikeuksia tunnistaa hoidon jatkuvuuteen ja potilasturvallisuuteen yhteydessä olevia ongelmia. (Mikkonen 2014, viitattu 30.1.2019.)

3.5 Poliisi

Suomessa poliisin keskeiset tehtävät, yleiset toimintaperiaatteet ja toimivaltuudet on säädetty laissa ja valtioneuvoston asetuksissa. Sisäministeriö laatii poliisin toimintaa koskevan lainsäädännön, sekä ohjaa ja valvoo poliisitoimintaa. Oikeusministeriössä laaditaan lait, jotka koskevat pakko- ja esitutkintalakeja. Lisäksi poliisin toimintaa ohjaavat useat eri ohjeet ja määräykset. (Poliisi 2018a, viitattu 6.12.2018.) Poliisin operatiivisen toiminnan johtamisesta ja ohjaamisesta vastaa Poliisihallitus, joka toimii sisäasiainministeriön alaisuudessa (Sisäministeriö 2017, viitattu 6.12.2018).

Poliisin tehtäviin kuuluu yleisen järjestyksen ja turvallisuuden ylläpitäminen, rikosten estäminen ennalta, niiden paljastaminen, selvittäminen ja syyteharkintaan saattaminen, sekä oikeus- ja yhteiskuntajärjestyksen turvaaminen. Poliisin tehtäviin suomessa kuuluu myös lupahallinto, sekä muut laissa erikseen säädettyt tehtävät. Poliisi on veloitettu myös antamaan sen tehtäväpiiriin kuuluvaa apua kaikille. Epäiltäessä ihmisen katoamista tai onnettomuuden uhriksi joutumista, poliisin on ryhdyttävä tarpeellisiin toimenpiteisiin. (Poliisilaki 872/2011 1:1§.)

Poliisilla on Suomessa kaksi valtakunnallista yksikköä, jotka ovat Keskusrikospoliisi ja Poliisiammattikorkeakoulu. Keskusrikospoliisi vastaa järjestäytyneen, kansainvälisen ja ammattimaisen rikollisuuden, sekä muiden vakavien rikosten torjunnasta ja tutkinnasta. KRP:n tehtäviin kuuluu myös rikostorjunnan ja -tutinnan kehittäminen, sekä asiantuntijapalvelut. (Poliisi 2018b, viitattu 6.12.2018.) Poliisiammattikorkeakoulu vastaa poliisikoulutuksien rekrytoinnista ja järjestämisestä, sekä vastaa poliisialaan liittyvästä tutkimus- ja kehittämistoiminnasta. (Poliisiammattikorkeakoulu 2018, viitattu 6.12.2018). Suomessa paikallispoliisi koostuu 11:stä poliisilaitoksesta. Oulun poliisilaitoksen alaisuudessa toimii 15 poliisiasemaa, jotka jakautuvat Pohjois-Pohjanmaan ja Kainuun maakuntien alueelle (Poliisi 2018c, viitattu 6.12.2018).

Useat ensihoidon päivittäistehtävät ovat suoraan poliisijohtoisia. Tällöin poliisin tehtävänä on turvata ensihoidon työturvallisuus. Ensihoito toimii poliisijohtoisilla tehtävillä terveydenhuollon asiantuntijana ja sen tehtävänä on poliisin, sivullisten, ja mahdollisen kohdehenkilön ensivaiheen hoitotoimenpiteet. Poliisi saattaa tarvita myös ensihoidolta hoidollista asiantuntemusta sairauksien ja asiakkaan terveydentilan arvioinnissa. Ensihoitoa saatetaan tarvita myös asiantuntijana poliisijohtoisilla tehtävillä, joissa erilaisten terveydelle haitallisten kemiallisten aineiden, virusten tai bakteerien tahallista levittämistä on tapahtunut, eli CBRN-tilanteissa. (Kuisma ym. 2018, 760-761.)

Potilaan menehtyessä ensihoidon tehtävällä tai ensihoidon kohdatessa kuollut henkilö, on siitä ilmoitettava välittömästi poliisille. Suomessa kuoleman toteamisen voi juridisesti tehdä vain lääkäri tai poliisi. (Silfvast ym. 2016 314-315.)

Poliisilaki velvoittaa poliisin antamaan virka-apua muille viranomaisille, jos niin on erikseen säädetty. Poliisi on veloitettu laissa määrätyn valvontavelvollisuuden perusteella antamaan virka-apua myös tilanteissa, joissa viranomaista estetään suorittamasta virkatehtäviään. (Poliisilaki luku 9, 1§.) Esimerkiksi mielenterveyspotilaan tahdosta riippumattomaan hoitoon saattamiseen saateen tarvi poliisin apua, mikäli potilas ei ole yhteistyökykyinen, tai on vaaraksi ensihoitajille. Tällöin virka-apupyynnöstä vastaa julkista valtaa käyttävä lääkäri, joka voi olla päivystävä terveyskeskuslääkäri tai ensihoitolääkäri, tapauksesta riippuen. Poliisin tehtävänä on turvata potilaan kuljettaminen, kun potilaasta on tehty tarkkailulähete tai kun henkilö on kuljetettava toimintayksikköön tarkkailulähetteen laatimiseksi. (Mielenterveyslaki 1116/1990 5:31§; Kuisma ym. 2018, 692-693.)

Ensihoidossa kohdattavat potilaat tai potilaan omaiset voivat olla päihtyneitä, mielenterveyspotilaita ja negatiivisten tunteiden vallassa, joka lisää uhka- ja väkivaltatilanteiden mahdollisuutta. Myös ensihoidon työskentely ajankohdat ja pieni henkilöstömäärä tehtävillä vaikuttavat uhkatilanteiden kohtaamiseen, koska ensihoitajat työskentelevät ympärivuorokauden ja usein tilanteessa ollaan kahdestaan. (Jauhanen, Pätilä & Van Riel 2016, s.21.) Ensihoitajien on lähestulkoon mahdotonta välttää tällaisten uhkatilanteiden kohtaamista, mutta niihin voidaan varautua etukäteen. Vuonna 2007 Australiassa tehdyn tutkimuksen mukaan väkivallan tekijänä on useimmiten potilas, hänen omaisensa tai ystävänsä ja päihteet olivat myötävaikuttamassa tilanteiden syntyyn. He nostavat esille myös mahdollisuuden vähentyneeseen kunnioitukseen ensihoitajia kohtaa, joka edesauttaisi väkivaltatilanteiden syntymistä. (Boyle, Wallis 2016. Viitattu 3.4.2019)

Poliisilla on ympäri Suomea vaativien tilanteiden erikoisryhmiä, sekä Helsingissä sijaitseva valtakunnallinen valmiusyksikkö. Nämä ryhmät on koulutettu toimimaan poliisin vaativissa erityistehtävissä, joissa uhka ihmisten terveydelle, hengelle tai huomattavalle omaisuusarvolle on normaalia suurempi. Suomessa toimii n. 15 VATI-ryhmää ympäri suomea. VATI-ryhmä hälytetään erikseen tehtäville uhka-arvioon perustuen. Tilanteita, jolloin hälytys tehdään, voivat olla esimerkiksi piiritys- ja panttivankitilanteet, vaarallisen henkilön etsintä ja kiinniotto, pommi- ja uhkatilanteet, sekä erilaiset ampumavälikohtaukset tai muut erityistilanteet. (Kuisma ym. 2018, 760-761.)

VATI-ryhmien kanssa tekee yhteistyötä myös taktinen ensihoito eli TEMS (Tactical Emergency Medical Support). Taktinen ensihoito on järjestelmä, jolla varmistetaan terveydenhuollon asiantuntemus ja erityisosaaminen poliisin vaativissa- ja erityistilanteissa. Taktisen ensihoidon ryhmiä löytyy lähes koko maasta, TEMS jakautuu maantieteellisesti neljään ryhmään, sekä näiden alaryhmiin. Poliisihallitus on asettanut taktisen ensihoidon valtakunnallisen ohjausryhmän. Sen tehtävänä on yhdessä Poliisihallituksen kanssa valvoa ja ohjata taktisen ensihoidon toimintavalmiutta, varusteita, koulutusta ja kehittämistarpeita TEMS-ryhmät harjoittelevat paljon yhteistyössä poliisin VATI-ryhmien ja muiden viranomaisten kanssa, jolla turvataan saumaton yhteistyö hälytyksen tullessa. Taktisen ensihoidon ryhmät koostuvat erikoiskoulutuksen saaneista kokeneista ensihoitajista tai muista terveydenhuollon ammattilaisista, sekä ensihoitoon perehtyneistä lääkäreistä. Jokaisella ryhmällä on ryhmänjohtaja ja vastuulääkäri. (Kuisma ym. 2018 761-763.)

4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSONGELMAT

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata Oulu-Koillismaan pelastuslaitoksen ensihoitopalvelun sidosryhmien tyytyväisyyttä yhteistyöhön ensihoidon kanssa. Opinnäytetyön tavoitteena oli saada tietoa tyytyväisyydestä yhteistyöhön, jota pelastuslaitoksen ensihoitopalvelu voi hyödyntää sidosryhmätyytyväisyyden kehittämisessä. Tavoitteena on myös toteuttaa sidosryhmätyytyväisyyskysely yhteistyön toimivuudesta ensihoitopalvelun merkittävimmille sidosryhmille ja kuvailla sidosryhmätyytyväisyyskyselyn vastausten pohjalta sidosryhmien tyytyväisyyttä yhteistyöhön.

Tutkimusongelmina opinnäytetyössämme oli:

1. Miten tyytyväisiä sidosryhmien työntekijät ovat Oulu-Koillismaan pelastuslaitoksen ensihoitopalvelun kanssa tehtävään yhteistyöhön?
2. Millaisena sidosryhmien työntekijät pitävät Oulu-Koillismaan pelastuslaitoksen ensihoitopalvelun työntekijöiden ammattiosaamista?
3. Miten ensihoitohenkilöstön viestintä, raportointi ja kollegiaalisuus onnistuvat sidosryhmien kanssa?
4. Mitä kehitettävää Oulu-Koillismaan pelastuslaitoksen ensihoitopalvelulla on sidosryhmäyhteistyössä?

Tutkimusongelmissa korostuu sidosryhmien tyytyväisyys yhteistyöhön Oulu-Koillismaan pelastuslaitoksen ensihoitopalvelun kanssa. Merkittävänä tutkimusongelmina ovat viestinnän, raportoinnin ja kollegiaalisuuden onnistuminen ensihoitopalvelun ja sidosryhmien välillä. Tutkimusongelmana on myös ensihoitopalvelun työntekijöiden ammattiosaaminen ja käyttäytymiseen liittyvät asiat yhteistyötilanteissa sidosryhmien kanssa. Webropol-kyselynä laadittavan kyselypatteriston avulla pyrimme saamaan vastauksia tutkimusongelmiimme.

5 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

Tutkimuksemme toteutettiin määrällisenä tutkimuksena. Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata Oulu-Koillismaan pelastuslaitoksen sidosryhmien tyytyväisyyttä yhteistyöhön ensihoidon kanssa. Tutkimuksesta saadun tiedon avulla yhteistyötä voidaan arvioida ja tuoda esille mahdolliset kehittämistarpeet.

5.1 Tutkimuksen vastaajien valinta

Opinnäytetyössä olemme määritelleet perusjoukon, joka on ensihoidon sidosryhmät. Perusjoukkoa kuvaavaa rekisteriä meillä ei ollut mahdollisuutta saada, mutta sidosryhmien yhteyshenkilöt tiesivät omien yksiköidensä henkilöstömäärät ja jakoivat kyselyn heille. Osoyksikköinä meillä ovat poliisi, pelastus, päivystyspoliklinikat, sosiaalitoimi ja hätäkeskus. Tämän määrällisen tutkimuksen osallistajat on valittu yhdessä Oulu-Koillismaan pelastuslaitoksen ensihoitopalvelun kanssa. Sidosryhmiä opinnäytetyöhön on valittu yhteensä seitsemän eri toimijaa. Sidosryhmiksi valikoitui Oulun poliisi, Oulu-Koillismaan pelastustoimi, Oulun kaupungin sosiaalipäivystys, Kuusamon kaupungin sosiaalipäivystys, Oulun hätäkeskus, Oulun yliopistollisen sairaalan päivystyspoliklinikka sekä Kuusamon terveyskeskuksen päivystyspoliklinikka

Oulun poliisista kysely lähetettiin niille poliisiasemille, jotka toimivat Oulu-Koillismaan pelastuslaitoksen kanssa samoilla alueilla. Kysely lähetettiin valvonta- ja hälytystoiminnan sektorilla virassa toimiville poliisimiehille. Oulun kaupungin sosiaalipäivystyksestä ja Kuusamon kaupungin sosiaalipäivystyksestä kysely lähetettiin sosiaalipäivystäjille, jotka toimivat yhteistyössä ensihoitopalvelun kanssa. Oulu-Koillismaan pelastuslaitoksen pelastustoimessa kysely välitettiin henkilöstön jäsenille, jotka toimivat yhteistyössä ensihoitopalvelun kanssa koko Oulu-Koillismaan alueella. Oulun yliopistollisen sairaalan päivystyspoliklinikalla ja Kuusamon terveyskeskuksen päivystyspoliklinikalla kysely jaettiin työsuhteessa oleville lääkäreille, sairaanhoitajille sekä lähihoitajille ja Oulun hätäkeskuksessa hätäkeskuspäivystäjille.

5.2 Kyselyn laadinta ja aineiston kerääminen

Aineisto kerättiin verkkopohjaisella kyselylomakkeella Webropol-ohjelman avulla. Kyselylomake luotiin Webropol 3.0 -ohjelmalla. Kyselymittarin laadintaan käytimme Saimaan ammattikorkeakoulussa tehtyä opinnäytetyötä: ”Sidosryhmäytyväisyyskysely Kanta-Hämeen pelastuslaitoksen ensihoitopalvelulle”, jonka tekijöinä ovat Elina Karhu, Maija Laurikainen ja Petra Stranden. Opinnäytetyön tekijöiltä on kysytty lupa käyttää ja muokata heidän pilotoimaa kyselypatteristoa. Kirjallinen lupa on kysytty sähköpostilla tutkimuksen tekijöiltä. Kyseisessä opinnäytetyössä sidosryhmäytyväisyyskysely on laadittu, pilotoitu ja palautteiden mukaan muokattu, joten kyselyn runkoa oli hyvä käyttää apuna tutkimuksemme kyselymittarin laadinnassa. Muokkasimme kyselymittaria Oulu-Koillismaan alueelle sopivaksi, yhteistyössä Oulu-Koillismaan ensihoitopalvelun edustajan kanssa.

Kysely suoritettiin kokonaistutkimuksena, jolloin jokaisen sidosryhmän jäsenelle jaettiin kyselyyn johtava linkki. (Heikkilä 2014, viitattu 15.9.2019.) Kyselyn jakamista varten kustakin sidosryhmästä olimme saaneet yhteyshenkilön yhteystiedot. Kysely jaettiin sähköpostilinkkinä yhteyshenkilöille, jotka jakoivat sen ennalta sovitun sidosryhmän työntekijöille. Kyselyn linkki oli avoinna 17.6.-15.8.2019, jona aikana sidosryhmien työntekijöillä oli aikaa vastata kyselyyn. Kyselyyn pystyi vastaamaan yksi vastaanottaja vain kerran.

Aineistonkeruumenetelmä eli kyselymittarin laadinta perustuu tarkkaan viitekehykseen. Viitekehyyksessä olimme määritelleet mitä ensihoito on, mitä se kattaa, mitä viranomaisyhteistyötä ensihoito tekee, ketkä ovat tärkeimmät sidosryhmät ja mitä yhteistyö sidosryhmien kanssa tarkoittaa. Kyselymittari, jota käytimme runkona oman kyselymittarimme laadintaan, on laadittu tarkkaan viitekehyykseseen, jossa on määritelty ensihoitopalvelu, sidosryhmät ja viranomaisyhteistyö. Tämän vuoksi pystyimme käyttämään kyselymittaria, koska opinnäytetyömme viitekehyyksessä olemme määritelleet samat asiat.

Kyselymittarissa oli kysymyksiä, jotka olivat kaikille kyselyyn vastaajille samat sidosryhmästä riippumatta, sekä jokaiselle sidosryhmälle erikseen kohdennettuja kysymyksiä, jotka avautuivat näkymään, kun vastaaja valitsi kyselyssä oman ammattiryhmänsä. Kysymystyyppinä Webropol-kyselyssä käytimme Likertin-asteikkoa, sekä avoimia kysymyksiä. Likertin-asteikolla esitetyissä kysymyksissä, vastaajalle esitettiin väittämiä, joihin hän otti kantaa numeroilla 1-5. Asteikossa nume-

roinneilla kuvattiin mielipiteitä seuraavasti: 1=täysin eri mieltä, 2=jokseenkin eri mieltä, 3=en samaa, enkä eri mieltä, 4=jokseenkin samaa mieltä, 5=täysin samaa mieltä. Avoimia kysymyksiä kyselyyn haluttiin niiden monipuolisuuden vuoksi, jotta saataisiin esille mahdollisia asioita, joita kyselyn laadinnassa ei olla osattu ottaa huomioon ja vastaajalle annettiin mahdollisuus monipuolisemmin ottaa kantaa sidosryhmäyhteistyöhön liittyviin asioihin (Heikkilä 2014, viitattu 9.10.2019).

5.3 Aineiston analysointi

Määrällisessä tutkimusmenetelmässä tietoa tarkastellaan numeerisesti. Tietojen tarkastelu numeerisesti tarkoittaa, että tutkittavia asioita ja ominaisuuksia kuvaillaan yleisesti numeroiden avulla. Määrällinen tutkimus vastaa kysymyksiin: kuinka usein, kuinka paljon ja kuinka moni. Tutkimustieto saadaan numeroina ja se tulkitaan sekä selitetään sanallisesti. Sanallisesti selitettäessä kuvataan, millä tavalla eri asiat liittyvät toisiinsa tai eroavat toistensa suhteen. "Strukturoinnissa tutkittavat asiat vakioidaan lomakkeeseen kysymyksiksi ja vaihtoehdoiksi ennalta niin, että kaikki ymmärtävät kysymyksen samalla tavalla ja kysymykset voidaan kysyä kaikilta vastaajilta samalla tavalla." (Vilka 2007, 14.)

Aineiston analysoinnissa käytimme strukturoitujen kysymysten osalta verkkopohjaista Webropolin Professional Statistics- ohjelmaa, josta tuloksina saatiin, prosentteja, diagrammeja ja keskiarvoja. Strukturoinnissa kyselylomakkeelle on vakioitu kysymykset ja vaihtoehdot ja kaikki vastaajat ymmärtävät kysymyksen samalla tavalla, sekä se voidaan kysyä kaikilta vastaajilta samalla tavalla. (Vilka 2007, 15.) Weropol 3.0-ohjelman etuna on, että tulokset ovat käytettävissä reaaliajassa ja helposti siirrettävissä Excel-, Word- ja Power Point-ohjelmiin sekä moniin tilasto-ohjelmiin. Strukturoitujen kysymysten vastausjakaumat saadaan suoraan kuvioina ja taulukoina. (Heikkilä 2014.) Ohjelmasta tulokset siirrettiin taulukoina ja kuvina opinnäytetyöhön ja niistä ilmenevä tieto avattiin myös sanallisesti.

Avoimien kysymysten kohdalla kaikki vastaukset luettiin läpi ja vastaukset redusoitiin, eli pelkistettiin. Vastauksissa ei otettu huomioon sisällöltään epäsoivia vastauksia ja epäsoiva tieto jätettiin pois vastauksien analysoinnista. Epäsoiviksi vastauksiksi tulkittiin sisällöltään epäasialliset, sekä epärelevantit vastaukset. Vastaukset klusteroitiin eli niistä etsittiin yhtäläisyyksiä ja eroja toisiinsa verraten, sekä muodostettiin isompia kokonaisuuksia. Lopuksi avoimien kysymysten vastauksista tuotiin esille kootusti useasti vastauksissa toistuvat asiat. (Tuomi ym. 2009, 78).

6 TUTKIMUSTULOSTEN TARKASTELU JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Kysely lähetettiin yhteensä 564 henkilölle ja vastauksia saatiin yhteensä 90, jolloin vastausprosentiksi tuli 16%. Kyselyn vastaajamäärät jakautuivat epätasaisesti eri sidosryhmien välillä. Kyselyä jaettiin eri sidosryhmille yhteyshenkilöiden kautta. Sidoryhmien vastausprosentit ja vastaajien N-luvut ilmenevät Taulukossa 1.

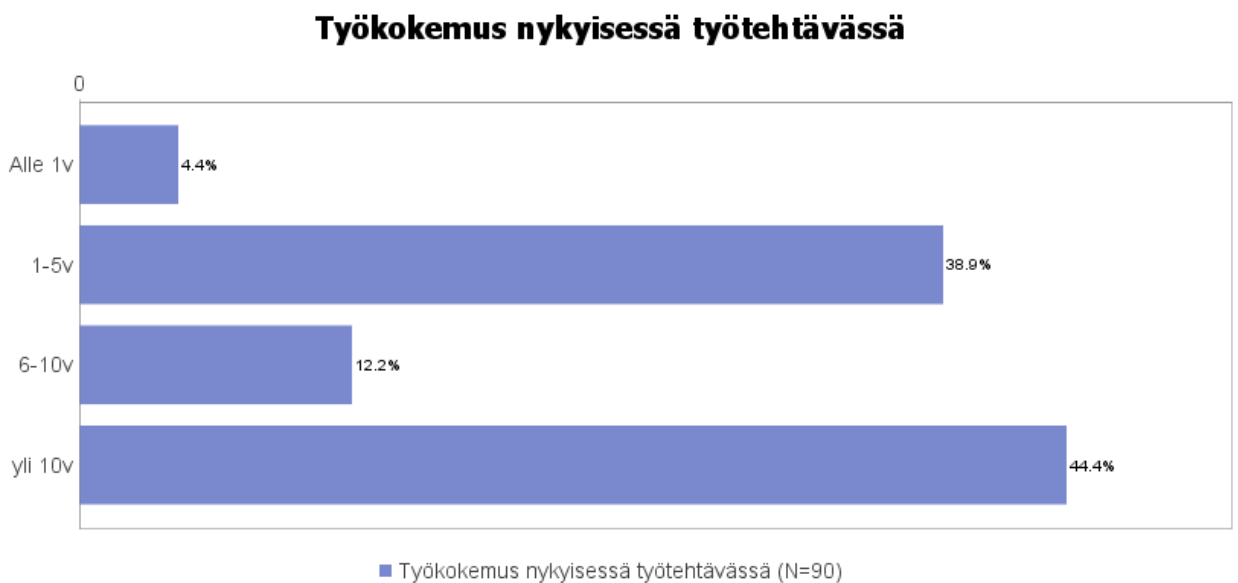
6.1 Sidoryhmien yhteisten kysymysten vastaukset

Kyselyn alussa oli kaikille sidoryhmille yhteiset kysymykset, joihin jokaisen kyselyyn vastaajan oli pakollista vastata. Yhteisten kysymysten lopussa oli yksi avoin kysymys, johon vastaaminen oli vapaaehtoista.

Ammattiryhmä/toimialue	Vastaajien määrä (N=90)	Osuus vastaajista (%)	Kyselyn vastaajat (N=564)
Pelastustoimi (O-K Pelastuslaitos)	18	20,0%	100
Poliisi (Oulun poliisi)	9	10,0%	205
Oulun yliopistollisen sairaalan päivystyspoliklinikan hoitaja	24	26,7%	163
Oulun yliopistollisen sairaalan päivystyspoliklinikan lääkäri	20	22,2%	
Hätäkeskus (Oulu)	9	10,0%	75
Sosiaalipäivystys (Oulun kaupunki)	5	5,6%	14
Kuusamon terveyskeskuksen päivystyspoliklinikan hoitaja	4	4,4%	4
Kuusamon terveyskeskuksen päivystyspoliklinikan lääkäri	0	0,0%	
Sosiaalipäivystys (Kuusamon kaupunki)	1	1,1%	3

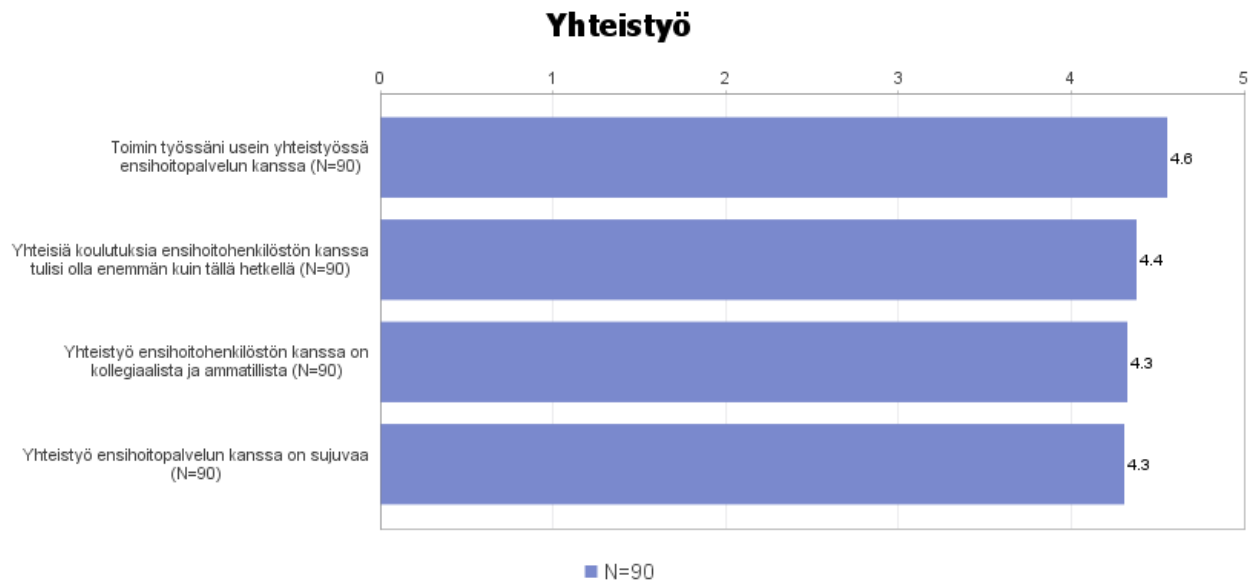
TAULUKKO 1. Ammattiryhmä/toimialue.

Taulukossa 1 on esitetty eri ammattiryhmien vastaajien jakauma N=luvulla, sekä prosentteina. Oulun seudun yhteispäivystyksen hoitajia (N=24) ja lääkäreitä (N=20) oli määrällisesti eniten vastaajista. Kolmanneksi eniten vastaajia oli Oulu-Koillismaan pelastuslaitoksen pelastustoimesta (N=19). Vastauksia saatiin myös muista sidosryhmistä seuraavasti: Oulun poliisista yhdeksän vastaajaa, Oulun Hätäkeskuksesta viisi, Oulun kaupungin sosiaalipäivystyksestä viisi, Kuusamon terveyskeskuksen päivystyksen hoitajista neljä ja Kuusamon kaupungin sosiaalipäivystyksestä yksi vastaaja. Kuusamon Terveyskeskuksen päivystyksen lääkäreiltä ei saatu yhtään vastausta kyselyyn.



KUVIO 1. Työkokemus nykyisessä työtehtävässä

Kuviossa 1 on esitetty kyselyyn vastaajien työkokemus nykyisestä työtehtävästä. Kyselyyn vastaajista 4,4 %:lla työkokemusta oli alle 1 vuosi, 38,9 %:lla 1-5 vuotta, 12,2 %:lla 6-10 vuotta ja 44,4 %:lla yli 10 vuotta. Kyselyyn vastaajista lähes puolet olivat työskennelleet yli kymmenen vuotta nykyisessä työtehtävässään ja vain 4,4 %:lla oli työkokemusta alle vuoden ajalta nykyisestä työtehtävästä. Suurimmalla osalla vastaajista (95,6%) oli yli vuoden työkokemus nykyisestä työtehtävästä.

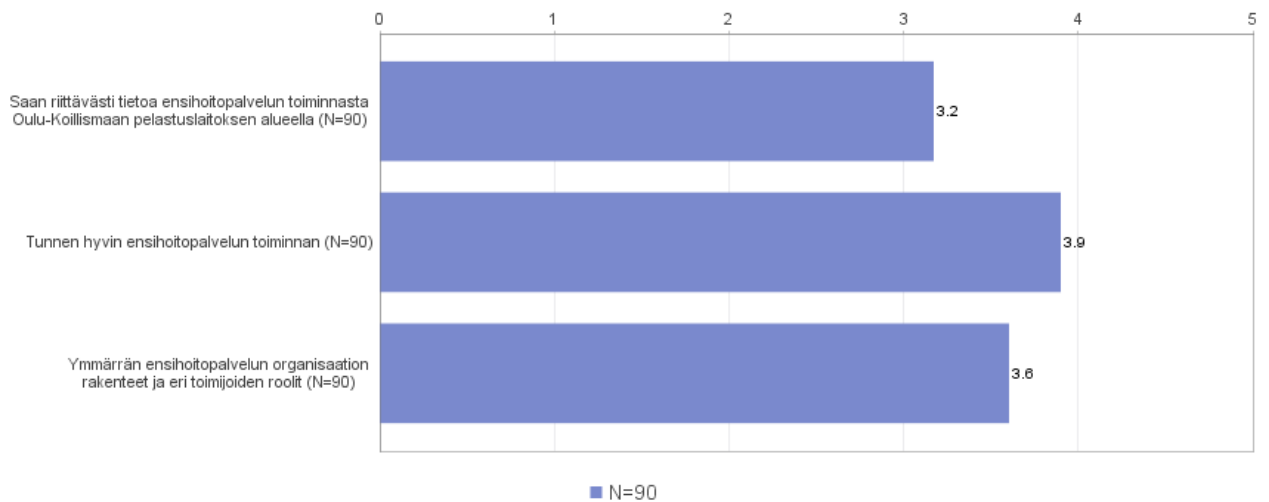


KUVIO 2. Yhteistyö ensihoitopalvelun kanssa. (1=Täysin eri mieltä, 5=Täysin samaa mieltä)

Kuviossa 2 on esitetty sidosryhmien ja Oulu-Koillismaan pelastuslaitoksen yhteistyöhön liittyviä väittämiä. Suurin osa vastaajista toimii usein yhteistyössä ensihoitopalvelun kanssa. (vastausten keskiarvo 4,6). Sidosryhmien vastaajat ovat myös kokeneet yhteistyön ensihoitopalvelun kanssa sujuvaksi, sekä kollegiaaliseksi ja ammatilliseksi (vastausten keskiarvo 4,3). Sidosryhmien työntekijät ovat myös jokseenkin samaa mieltä, että yhteisiä koulutuksia sidosryhmien ja Oulu-Koillismaan ensihoitopalvelun välillä tulisi olla nykyistä enemmän (vastausten keskiarvo 4,4).

Kaikilta kyselyyn vastaajilta kysyttiin avoimella kysymyksellä: “Mitä muuta haluaisit kertoa yhteistyöstä ensihoitopalvelun kanssa?”, johon vastasi 17 vastaajaa. Vastauksista nousi esille, että yhteistyö on ollut sujuvaa ja pääosin toimivaa. *“Yhteistyö ollut aina sujuvaa. Vaikuttanut aina heidän ammattitaidostaan hoitaa potilaita yhteistyössä meidän kanssamme olivat sitten vastahakoisia tai muutoin yhteistyökyvyttömiä.”* Osasta vastauksista nousi esille se, että yhteistyötä, palavereja ja koulutuksia on ensihoidon kanssa vähän. *“Todellakin yhteisiä palavereja tulisi olla, nyt en muista milloin edellinen olisi ollut, tai en ainakaan sellaisessa ole ollut.”* Pelastuksen ja ensihoidon eriytyminen toisistaan mainittiin negatiivisena asiana. *“Palopuoli ja ensihoito on ajautunut valitettavan kauas toisistaan. Yhteisiä harjoituksia ei ole juuri yhtään”.*

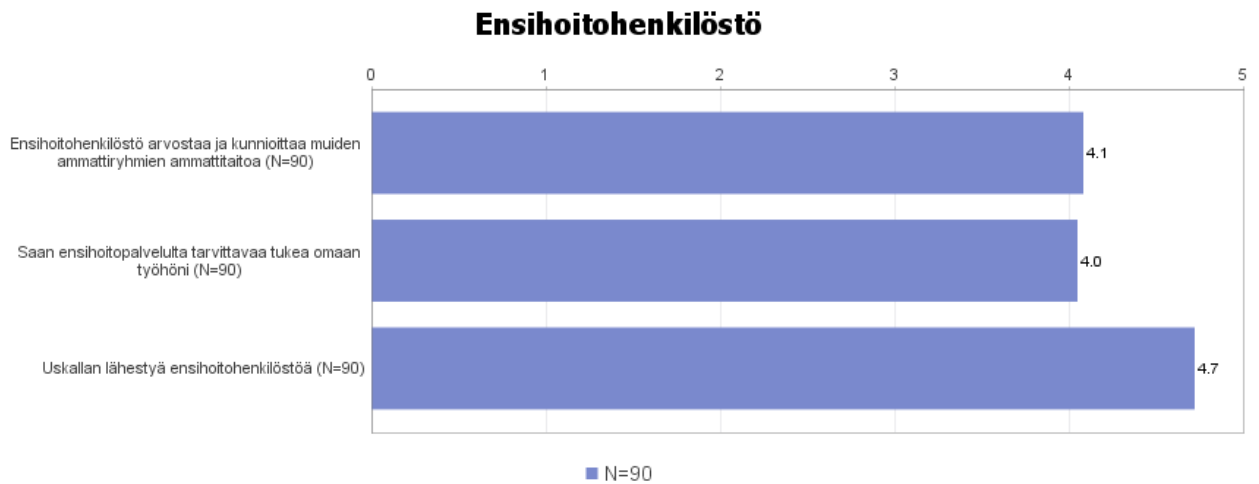
Ensihoitopalvelun toiminnan tunteminen



KUVIO 3. Ensihoitopalvelun toiminnan tunteminen. (1=Täysin eri mieltä, 5=Täysin samaa mieltä)

Kuviossa 3 on esitetty Oulu-Koillismaan ensihoitopalvelun toimintaan liittyviä väittämiä. Vastaajat olivat jokseenkin samaa mieltä väittämän “tunnen hyvin ensihoitopalvelun toiminnan” kanssa (vastausten keskiarvo 3,9), sekä väittämän “ymmärrän ensihoitopalvelun organisaation rakenteet ja eri toimijoiden roolit” kanssa matala keskiarvolla (vastausten keskiarvo 3,6). Vastaajat olivat jokseenkin samaa ja jokseenkin eri mieltä väittämän “saan riittävästi tietoa ensihoitopalvelun toiminnasta Oulu-Koillismaan pelastuslaitoksen alueella” kanssa (vastausten keskiarvo 3,2)

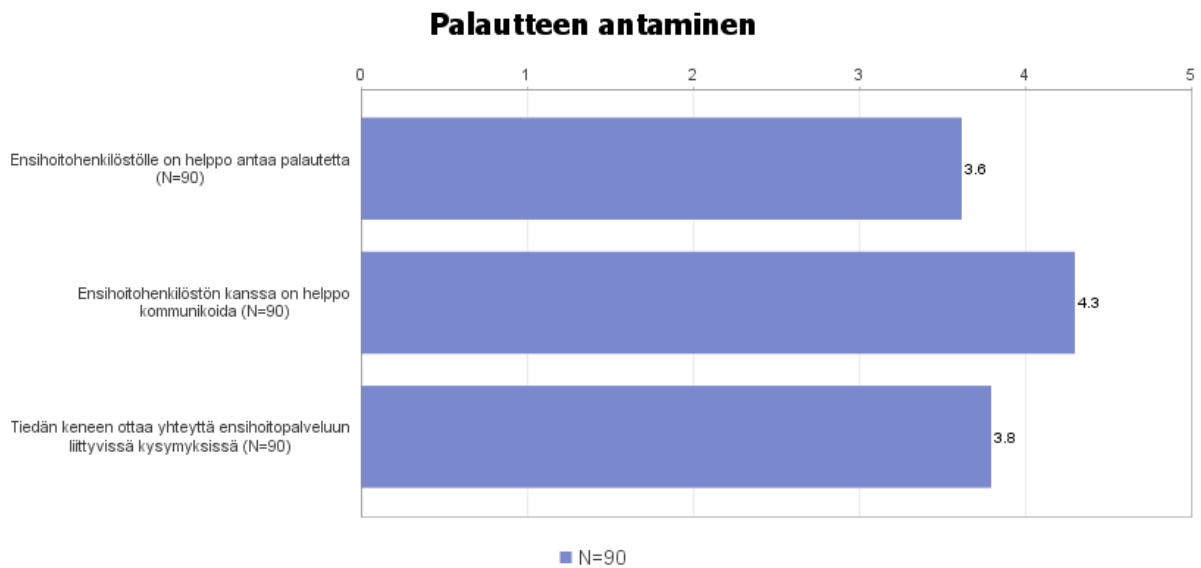
Kaikilta kyselyyn vastaajilta kysyttiin avoimella kysymyksellä: “Mitä muuta haluaisit kertoa ensihoitopalvelun toiminnan tuntemisesta?”, johon vastasi 13 vastaajaa. Vastauksista nousi esille ensihoitopalvelun tunteminen pintapuolisesti. *“Tiedän toiminnan pintapuolisesti. Hieman käytännön tasoa, hieman esimiestasoa ja hieman päällikkötasoa. Selkeää kokonaiskuvaa ei ole”*. Useassa vastauksessa oli mainittu tiedon liikkuminen ja muutoksista tiedottaminen hitaaksi. Vastauksista kävi myös ilmi, että ensihoitopalvelua haluttaisiin tuntea paremmin tutustumisen tai koulutuksen kautta. *“Mielestäni päivystyspoliklinikan henkilökunnalle voisi järjestää yleisen ensihoidon tutustumiskoulutuspäivän joskus, jotta ymmärtäisimme paremmin, mitä kaikkea EH voi tehdä ja millainen organisaatio tämä on.”*



KUVIO 4. Ensihoitohenkilöstö (1=Täysin eri mieltä, 5=Täysin samaa mieltä)

Kuviossa 4 on esitetty Oulu-Koillismaan pelastuslaitoksen ensihoitohenkilöstöön liittyviä väittämiä. Vastaajat olivat jokseenkin samaa mieltä väittämän “ensihoitohenkilöstö kunnioittaa ja arvostaa muiden ammattiryhmien ammattitaitoa” kanssa (vastausten keskiarvo 4,1) ja väittämän “saan ensihoitopalvelulta tarvittavaa tukea omaan työhöni” kanssa (vastausten keskiarvo 4,0). Sidosryhmien työntekijät olivat lähes täysin samaa mieltä väittämästä “uskallan lähestyä ensihoitohenkilöstöä” (vastausten keskiarvo 4,7).

Kaikilta vastaajilta kysyttiin avoimella kysymyksellä: “Mitä muuta haluaisit kertoa ensihoitohenkilöstöstä?”, johon vastasi 11 vastaajaa. Vastauksista käy ilmi, että ensihoitohenkilöstöön ollaan osittain tyytyväisiä. *“Toiset asiallisia, aktiivisia henkilöitä, joiden kanssa on mukava tehdä yhdessä töitä. Osa sitten nauttii palkkaa eikä eväänsä hetkauta muualle kuin hälytystehtäville.”*, *“Vuorovaikutus on ollut sujuvaa.”*, *“Moniammatillinen yhteistyö, toisen työn tunteminen ja ammattien arvostus näkyy arvostavan puheena, katsekontaktina ja vuorovaikutuksessa. Tätä varmasti vielä harjoiteltava molemmin puolin.”*



KUVIO 5. Palautteen antaminen. (1=Täysin eri mieltä, 5=Täysin samaa mieltä)

Kuviossa 5 on esitetty väittämiä liittyen palautteen antamiseen. Vastaajat olivat jokseenkin samaa mieltä väittämän “ensihoitohenkilöstölle on helppo antaa palautetta” (vastausten keskiarvo 3,6 kanssa, matalalla keskiarvolla. Väittämän “ensihoitohenkilöstön kanssa on helppo kommunikoida” (vastausten keskiarvo 4,3) kanssa vastaajat olivat jokseenkin samaa mieltä hyvällä keskiarvolla. “Tiedän keneen ottaa yhteyttä ensihoitopalveluun liittyvissä kysymyksissä” (vastausten keskiarvo 3,8) väittämän kanssa vastaajat olivat jokseenkin samaa mieltä.

Kaikilta vastaajilta kysyttiin avoimella kysymyksellä: “Mitä muuta haluaisit kertoa palautteen antamisesta?”, johon vastasi kahdeksan vastaajaa. Vastauksista nousee esille, että palautteen antamisessa on epäselvyyttä, eikä palautteen vastaanottamisesta tule tietoa palautteen antajalle.

“Yhteystiedot on ajoittain muuttuneet ja on joskus vaikea tietää kehen ottaa missäkin asiassa yhteyttä. Lisäksi selviä tietokatkoksia on molemmissa organisaatioissa, tieto ei aina taida kulkea korkeimmasta johdosta kentällä työskenteleviin. - -”, “Ensihoidolle annettua palauteen vastausta ei millään tavalla tuoda tietoomme, ei edes sitä onko mennyt perille.”

6.2 Oulu-Koillismaan pelastuslaitoksen pelastustoimen kysymysten vastaukset

Väittämät	Ka
Kommunikointi	

Kommunikaatio ja viestiliikenne yhteisillä tehtävillä ensihoitohenkilöstön kanssa on toimivaa	4,1
Ensihoitohenkilöstö hallitsee viestinnän ja VIRVE:n käytön	4,2
Työnjako	
Tilannejohtajuus yhteisillä tehtävillä ensihoitohenkilöstön kanssa on selkeää	3,9
Tiedän kuka johtaa ensihoitoa onnettomuuspaikalla	3,9
Työnjako ensihoitohenkilöstön kanssa yhteisillä tehtävillä on selkeää	4,1
Raportointi ja turvallisuus	
Ensihoitohenkilöstön antama tilanneraportti on looginen ja selkeä	4,1
Onnettomuuspaikalla ensihoitohenkilöstö ottaa huomioon työturvallisuuden	3,8

TAULUKKO 2. Pelastustoimen väittämät (1=Täysin eri mieltä, 5=Täysin samaa mieltä)

Taulukossa 2 on esitetty Oulu-Koillismaan pelastuslaitoksen pelastustoimen ja ensihoitopalvelun yhteistyöhön liittyviä väittämiä kommunikaation, työnjaon, sekä raportoinnin ja turvallisuuden liittyen. Pelastustoimen vastauksista ilmenee, että ”kommunikaatio ja viestiliikenne yhteisillä tehtävillä ensihoitohenkilöstön kanssa on toimivaa” väittämän kanssa vastaajat olivat jokseenkin samaa mieltä (vastausten keskiarvo 4,1) ja ”ensihoitohenkilöstö hallitsee viestinnän ja VIRVE:n käytön” väittämän kanssa jokseenkin samaa mieltä (vastausten keskiarvo 4,2).

Vastaajilta kysyttiin avoimella kysymyksellä: ”Mitä muuta haluaisit kertoa kommunikoinnista?” Kysymykseen vastaajia oli neljä. Vastauksissa tulee ilmi, että osa ensihoitajista hallitsee kommunikoinnin ja osa ei. *”Osa erinomaisesti, osalla ongelmia. Kaikesta kuitenkin selvitty”, ”Ainakin ensihoidon esimiesasemassa työskentelevillä on Virven käyttö hallussa. Miehistöstä on vähän kaksijakoinen kokemus, osa osaa hyvin, osa ei.”*

Työnjakoon liittyvissä väittämissä pelastustoimen vastaajat olivat jokseenkin samaa mieltä, tilannejohtajuuden selkeydestä yhteisillä tehtävillä (vastausten keskiarvo 3,9) ja jokseenkin samaa mieltä, että pelastustoimi tietää kuka johtaa ensihoitoa onnettomuuspaikalla (vastausten keskiarvo 3,9). ”työnjako ensihoitohenkilöstön kanssa yhteisillä tehtävillä on selkeää” väittämän kanssa vastaajat olivat myös jokseenkin samaa mieltä. (vastausten keskiarvo 4,1)

Vastaajilta kysyttiin avoimella kysymyksellä: “Mitä muuta haluaisit kertoa työnjaosta?” Kysymykseen vastaajia oli neljä. Vastauksissa mainitaan, että työnjaossa on epäselvyyttä ja sitä tulisi harjoitella. *“Kaikilla ensihoitajilla ei ole aina selvyyttä kuka johtaa tilannetta --> lisää koulutusta ensihoidon henkilöstölle”*

Raportointiin ja työturvallisuuteen liittyvissä väittämässä “ensihoidohenkilöstön antama tilanneraportti on looginen ja selkeä” väittämän kanssa vastaajat olivat jokseenkin samaa mieltä (vastausten keskiarvo 4,1) ja vastaajat olivat myös jokseenkin samaa mieltä, väittämässä “ensihoidohenkilöstö ottaa huomioon työturvallisuuden onnettomuuspaikalla” (vastausten keskiarvo 3,8)

Vastaajilta kysyttiin avoimella kysymyksellä: “Mitä muuta haluaisit kertoa raportoinnista ja turvallisuudesta?” Kysymykseen vastaajia oli neljä. Vastauksissa mainitaan, että raportointi on välillä liian tarkkaa ja riippuvainen yksilöstä, ja turvallisuutta pitäisi huomioida enemmän. *“Raportointi on vähän persoona kohtaista.”, “Raportointi välillä turhan tarkkaa ns. tuulilasiraporteissa, sitä pitää saada lyhyempään muotoon. Työturvallisuuteen tulee kiinnittää enemmän huomioita liikenneväylillä, kuinka autot sijoitellaan, yleinen liikkuminen onnettomuuspaikalla, suojarusteet aina päällä”.*

Yhteenvedona pelastustoimen vastauksista voidaan päätellä, että sidosryhmäyhteistyö Oulu-Koivulimaan pelastustoimen ja ensihoitopalvelun välillä koetaan pelastustoimen osalta hyvänä ja sujuvana. Alimman keskiarvon saanut väittämä oli “Onnettomuuspaikalla ensihoidohenkilöstö ottaa huomioon työturvallisuuden”, jonka keskiarvo oli 3,8. Korkeimman keskiarvon väittämä oli “Ensihoidohenkilöstö hallitsee viestinnän ja VIRVEN käytön”, jonka keskiarvo oli 4,2.

6.3 Oulun poliisin kysymysten vastaukset

Väittämät	Ka
Kommunikointi	
Kommunikaatio ja viestiliikenne yhteisillä tehtävillä ensihoidohenkilöstön kanssa on toimivaa	4,1
Ensihoidohenkilöstö hallitsee viestinnän ja VIRVEN käytön	4,2
Raportointi	
Ensihoidohenkilöstön antama tilanneraportti on looginen ja selkeä	4,4
Ensihoidohenkilöstön antama suullinen potilasraportti on selkeä	4,6

Yhteistyö	
Tilannejohtajuus yhteisillä tehtävillä ensihoitohenkilöstön kanssa on selkeää	3,8
Ensihoitohenkilöstö ymmärtää poliisijohtoisilla tehtävillä työturvallisuuden (lähestymisen kohdetta, toiminta)	4,4

TAULUKKO 3. Poliisin väittämät (1=Täysin eri mieltä, 5=täysin samaa mieltä)

Taulukossa 3 on esitetty väittämiä liittyen Oulun poliisin ja Oulu-Koillismaan pelastuslaitoksen ensihoitopalvelun väliseen kommunikaatioon, raportointiin, sekä yhteistyöhön. Poliisin vastauksista ilmenee, että “kommunikaatio ja viestiliikenne yhteisillä tehtävillä ensihoitohenkilöstön kanssa on toimivaa” väittämän kanssa vastaajat olivat jokseenkin samaa mieltä. (vastausten keskiarvo 4,1) ja “ensihoitohenkilöstö hallitsee viestinnän ja VIRVEN käytön” väittämän kanssa jokseenkin samaa mieltä (vastausten keskiarvo 4,2).

Vastaajilta kysyttiin avoimella kysymyksellä: “Mitä muuta haluaisit kertoa kommunikoinnista?” Kysymykseen vastaajia oli yksi. *“Usein on vaikeaa tavoittaa ensihoitoa näiden ollessa jo tehtävällä paikalla. Johtuneeko siitä, että ei käytetä kuulokkeita, vaan hiljennetään radiot, jotta asiakkaat eivät kuulisi muuta radioliikennettä?”*

Raportointiin liittyvissä vastauksista ilmenee, että “ensihoitohenkilöstön antama tilanneraportti on looginen ja selkeä” väittämän kanssa vastaajat olivat jokseenkin samaa mieltä hyvällä keskiarvolla (vastausten keskiarvo 4,4) ja “ensihoitohenkilöstön antama suullinen potilasraportti on selkeä” väittämän kanssa vastaajat olivat täysin samaa mieltä (vastausten keskiarvo 4,6).

Vastaajilta kysyttiin avoimella kysymyksellä: “Mitä muuta haluaisit kertoa raportoinnista?” Kysymykseen vastaajia oli yksi. *“Joskus yksittäiset ensihoitajat piiloutuvat salassapitosäännösten taakse myös yleisissä, poliisin tietojensaantiin kuuluvissa asioissa. Kehottaisin näitä yksittäisiä henkilöitä miettimään, kuuluko jokin asia tosiaan potilaan terveystietoihin vai onko se myös poliisin tietojensaantioikeuden alainen asia (esim. puhallustulos tms.)”*

Yhteistyöhön liittyvistä vastauksista käy ilmi, että “tilannejohtajuus yhteisillä tehtävillä ensihoitohenkilöstön kanssa on selkeää” väittämän kanssa vastaajat olivat jokseenkin samaa mieltä (vastausten keskiarvo 3,8) ja “Ensihoitohenkilöstö ymmärtää työturvallisuuden poliisijohtoisilla tehtävillä” väittämän kanssa jokseenkin samaa mieltä hyvällä keskiarvolla (vastausten keskiarvo 4,4).

Yhteenvedona sidosryhmäyhteistyö Oulu-koillismaan pelastuslaitoksen ensihoitopalvelun ja Oulun poliisin välillä koetaan poliisin osalta hyvänä ja selkeänä. Alimman keskiarvon saanut väittämä oli “Tilannejohtajuus yhteisillä tehtävillä ensihoitohenkilöstön kanssa on selkeää”, jonka vastausten keskiarvo oli 3,8. Parhaiten onnistuneena koettiin väittämä “Ensihoitohenkilöstön antama suullinen potilasraportti on selkeä”, jonka vastausten keskiarvo oli 4,6.

6.4 Oulun yliopistollisen sairaalan päivystyspoliklinikan kysymysten vastaukset

Väittämät (hoitaja)	Ka
Raportointi	
Ensihoitohenkilöstön antama suullinen potilasraportti on selkeä	4,5
Ensihoitohenkilöstön suullinen raportti noudattaa ISBAR-menetelmää	3,9
Kirjallinen ensihoitokertomus on selkeä ja looginen	4,3
Ensihoitokertomukseen on kirjattu kaikki oleellinen tehtävään ja potilaan hoitoon tarvittava tieto	4,3
Yhteistyö	
Ensihoitohenkilöstö antaa tarvittaessa apua potilaan luovutuksen yhteydessä	4,5
Ensihoitohenkilöstö hallitsee viestinnän ja VIRVEN käytön	4,4

TAULUKKO 4. Terveysthuollon päivystyksen hoitajan (Oulun yliopistollisen sairaalan yhteispäivystys) väittämät. (1=Täysin eri mieltä, 5=täysin samaa mieltä)

Taulukossa 4 on esitetty väittämiä liittyen Oulun yliopistollisen sairaalan yhteispäivystyksen hoitajien ja Oulu-Koillismaan pelastuslaitoksen ensihoitopalvelun väliseen raportointiin ja yhteistyöhön.

Raportointiin liittyvissä väittämissä “Ensihoitohenkilöstön antama suullinen potilasraportti on selkeä” väittämän kanssa vastaajat olivat lähes täysin samaa mieltä (vastausten keskiarvo 4,5). Väittämän “Ensihoitohenkilöstön suullinen raportti noudattaa ISBAR-menetelmää” väittämän kanssa vastaajat olivat jokseenkin samaa mieltä (vastausten keskiarvo 3,9). Väittämien “Kirjallinen ensihoitokertomus on selkeä ja looginen”, sekä “ensihoitokertomukseen on kirjattu kaikki oleellinen tehtävään ja potilaan hoitoon tarvittava tieto” kanssa vastaajat olivat jokseenkin samaa mieltä hyvällä keskiarvolla (vastausten keskiarvo 4,3)

Vastaajilta kysyttiin avoimena kysymyksenä: “Mitä muuta haluaisit kertoa raportoinnista?”. Tähän kysymykseen vastaajia oli seitsemän. Vastauksista nousee esille, että ensihoitokertomuksissa tulisi olla lähiomaisen nimi ja puhelinnumero, jotta heille voidaan tiedottaa potilaan tilasta ja kotiutumisesta. Myönteistä palautetta sai sähköinen kirjaaminen, joka näkyy sairaalassa jo ennen potilaan tuloa hoitopaikkaan.

Yhteistyöhön liittyvissä väittämässä väittämän “ensihoitohenkilöstö antaa tarvittaessa apua potilaan luovutuksen yhteydessä” kanssa vastaajat olivat lähes täysin samaa mieltä (vastausten keskiarvo 4,5) ja “ensihoitohenkilöstö hallitsee viestinnän ja VIRVEN käytön” kanssa jokseenkin samaa mieltä hyvällä keskiarvolla (vastausten keskiarvo 4,4).

Yhteenvetona sidosryhmäyhteistyö Oulun yliopistollisen sairaalan päivystyksen ja Oulu-Koillismaan pelastuslaitoksen ensihoitohenkilöstön välillä koettiin hyvänä. Väittämät “ensihoitohenkilöstön antama suullinen potilasraportti on selkeä” ja “ensihoitohenkilöstö antaa tarvittaessa apua potilaan luovutuksen yhteydessä” saivat korkeimman keskiarvon (vastausten keskiarvo 4,5) ja väittämä “ensihoitohenkilöstön antama suullinen raportti noudattaa ISBAR-menetelmää” sai väittämien alhaisimman keskiarvon (vastausten keskiarvo 3,9).

Otatko ensihoitohenkilöstöltä vastaan ennakoilmoituksia?	Vastaa- jien määrä (N=24)	Osuus vastaajista (%)
Kyllä	16	67,0%
Ei	8	33,0%

TAULUKKO 5. Ennakoilmoitusten vastaanottaminen (Oulun yliopistollisen sairaalan yhteispäivystys)

Taulukossa 5 on esitetty ottaako Oulun yliopistollisen sairaalan yhteispäivystyksen hoitaja vastaan ennakoilmoituksia ensihoitohenkilöstöltä. Vastaajista 16 eli 67% ottaa työtehtävässään vastaan ennakoilmoituksia ja vastaajista 8 eli 33% ei ota vastaan ennakoilmoituksia työtehtävässään ensihoitohenkilöstöltä.

Väittämät ennakoilmoituksista	Ka
Ensihoitohenkilöstö antaa ennakoilmoituksen riittävän ajoissa	3,3
Ensihoitohenkilöstön antama ennakoilmoitus on selkeä	4,3
Ensihoitohenkilöstö tekee ennakoilmoituksen, kun potilaan tila sitä edellyttää	4,1

TAULUKKO 6. Oulun yliopistollisen sairaalan yhteispäivystyksen hoitajien ennakoilmoitusten väittämät. (1=Täysin eri mieltä, 5= täysin samaa mieltä)

Taulukossa 6 on esitetty väittämiä liittyen Oulun yliopistollisen sairaalan yhteispäivystyksen hoitajien ennakoilmoitusten vastaanottamiseen Oulu-Koillismaan pelastuslaitoksen ensihoitohenkilöstöltä. Vastaajat olivat jokseenkin samaa ja jokseenkin eri mieltä väittämästä “Ensihoitohenkilöstö antaa ennakoilmoituksen riittävän ajoissa” (vastausten keskiarvo 3,3). “Ensihoitohenkilöstön antama ennakoilmoitus on selkeä” väittämän kanssa vastaajat olivat jokseenkin samaa mieltä (vastausten keskiarvo 4,3) ja “Ensihoitohenkilöstö tekee ennakoilmoituksen, kun potilaan tila sitä edellyttää” väittämän kanssa vastaajat olivat myös jokseenkin samaa mieltä (vastausten keskiarvo 4,1).

Vastaajilta kysyttiin myös “mitä muuta haluaisit kertoa ennakoilmoituksesta?” avoin kysymys. Vastauksia kysymykseen oli kolme. Vastauksista ilmenee, että ennakoilmoitukset tulisi tehdä mahdollisimman ajoissa, vaikka kaupunkialueella se välillä on haastavaa, jotta sairaalassa pystytään valmistautumaan potilaan vastaanottoon. Toinen esille noussut asia oli ennakoilmoitusten tekeminen potilaista, joiden vitaalielintoiminnot vakaat ja sairaalaan tulosyy ei vaadi ennakoilmoitusta, tästä esimerkkinä oli annettu “*naula kämmenessä*”.

Väittämät (lääkäri)	Ka
Hoito	
Ensihoitohenkilöstön pyytämät hoito-ohjeet ovat aiheellisia	4,3
Hoito-ohjeen pyytäminen noudattaa ISBAR menetelmää	3,9

Ensihoitohenkilöstön potilaalle tekemät tutkimukset ovat tarpeellisia ja riittäviä	4,3
Ensihoitohenkilöstön potilaille antama hoito on tarvittavaa ja tilanteeseen sopivaa	4,2
Ensihoitokertomus	
Kirjallinen ensihoitokertomus on selkeä ja looginen	4,1
Ensihoitokertomukseen on kirjattu kaikki oleellinen tehtävään ja potilaan hoitoon tarvittava tieto	3,5

TAULUKKO 10. Terveystieteiden päivystyksen lääkärin väittämät (Oulun yliopistollisen sairaalan yhteispäivystys).

Taulukossa 10 on esitetty väittämiä liittyen Oulun yliopistollisen sairaalan yhteispäivystyksen lääkärin ja Oulu-Koillismaan pelastuslaitoksen ensihoitopalvelun väliseen yhteistyöhön.

Hoitoon liittyvissä väittämissä Oulun yliopistollisen sairaalan yhteispäivystyksen lääkärin vastaajat olivat jokseenkin samaa mieltä väittämän ”Ensihoitohenkilöstön pyytämät hoito-ohjeet ovat aiheellisia” kanssa hyvällä keskiarvolla (vastausten keskiarvo 4,3). Väittämän ”hoito-ohjeen pyytäminen noudattaa ISBAR-menetelmää” kanssa vastaajat olivat jokseenkin samaa mieltä (vastausten keskiarvo 3,9). ”Ensihoitohenkilöstön potilaalle tekemät tutkimukset ovat tarpeellisia ja riittäviä” väittämän kanssa vastaajat olivat jokseenkin samaa mieltä hyvällä keskiarvolla (vastausten keskiarvo 4,3) ja myös väittämän ”Ensihoitohenkilöstön potilaille antama hoito on tarvittavaa ja tilanteeseen sopivaa” kanssa vastaajat olivat jokseenkin samaa mieltä (vastausten keskiarvo 4,2).

Vastaajilta kysyttiin myös avoin kysymys: ”Mitä muuta haluaisit kertoa hoidosta?”. Vastaajia kysymykseen oli viisi. Vastauksista nousee esille, että hoito on hyvää ja potilaat asiallisesti tutkittu. Vastauksista ilmenee myös, että hoito on välillä liiankin tehokasta verraten hoidon tarpeeseen; *”Potilaita myös kuljetetaan syistä, joilla voisi jättää kuljettamatta koska on vain helpompaa ottaa potilas kyytiin ja kuljettaa OYS (koskee isosti Oulun alueen ambulansseja)”* ja *”Joskus hoidetaan jopa liian aktiivisesti, kun kyse esim. hoivakodissa asuvista vanhuksista”*.

Ensihoitokertomukseen liittyvissä väittämissä vastaajat olivat jokseenkin samaa mieltä väittämän ”Kirjallinen ensihoitokertomus on selkeä ja looginen” kanssa (vastausten keskiarvo 4,1). Väittämän ”Ensihoitokertomukseen on kirjattu kaikki oleellinen tehtävään ja potilaan hoitoon tarvittava tieto” kanssa vastaajat olivat myös jokseenkin samaa mieltä matalammalla keskiarvolla (vastausten keskiarvo 3,5).

Vastaajilta kysyttiin myös avoin kysymys: "Mitä muuta haluaisit kertoa ensihoitokertomuksesta?". Vastauksia kysymykseen oli kuusi. Lähes kaikista vastauksista nousee esille lääkelistojen puutteellinen kirjaaminen ensihoitokertomukseen. "Lääkkeet pitäisi olla erittäin tarkasti ja huolellisesti kirjattu, esim. "Escitalopram 10mg 1x1, Atorvastatin 10mg 1x1, Flixotide 250 mikrogr 2x2. Tarvittaessa: Tenox 20mg 1x1". Nyt näkee vielä hyvin kirjavia versioita, esim. on kirjoitettu kaikki lääkkeet putkeen ilman tietoa siitä, mikä on säännöllinen, mikä tarvittava lääkitys ja monesti ei löydy lääkkeen vahvuutta tai annostusta."

Yhteenvedona sidosryhmäyhteistyö Oulun yliopistollisen sairaalan yhteispäivystyksen lääkäreiden ja Oulu-Koillismaan pelastuslaitoksen ensihoitopalvelun välillä koettiin hyvänä. Korkeimman keskiarvon väittämistä saivat "ensihoidohenkilöstön pyytämät hoito-ohjeet ovat aiheellisia" (vastausten keskiarvo 4,3) ja "ensihoidohenkilöstön potilaalle tekemät tutkimukset ovat tarpeellisia ja riittäviä" (vastausten keskiarvo 4,3). Matalimman keskiarvon sai väittämä "Ensihoitokertomukseen on kirjattu kaikki oleellinen tehtävään ja potilaan hoitoon tarvittava tieto" (vastausten keskiarvo 3,5).

6.5 Kuusamon terveyskeskuksen päivystyspoliklinikan kysymysten vastaukset

Väittämät (hoitaja)	Ka
Raportointi	
Ensihoitohenkilöstön antama suullinen potilasraportti on selkeä	4,0
Ensihoitohenkilöstön suullinen raportti noudattaa ISBAR-menetelmää	4,3
Kirjallinen ensihoitokertomus on selkeä ja looginen	4,3
Ensihoitokertomukseen on kirjattu kaikki oleellinen tehtävään ja potilaan hoitoon tarvittava tieto	4,3
Yhteistyö	
Ensihoitohenkilöstö antaa tarvittaessa apua potilaan luovutuksen yhteydessä	4,5
Ensihoitohenkilöstö hallitsee viestinnän ja VIRVEN käytön	5,0

TAULUKKO 7. Terveystuollon päivystyksen hoitajan (Kuusamon terveyskeskuksen päivystys) väittämät. (1=Täysin eri mieltä, 5=täysin samaa mieltä)

Taulukossa 7 on esitetty väittämiä liittyen Kuusamon terveyskeskuksen päivystyksen hoitajien ja Oulu-Koillismaan pelastuslaitoksen ensihoitopalvelun väliseen raportointiin ja yhteistyöhön.

Raportointiin liittyvissä väittämissä “Ensihoitohenkilöstön antama suullinen potilasraportti on selkeä” väittämän kanssa vastaajat olivat jokseenkin samaa mieltä (vastausten keskiarvo 4,0). Väittämän “Ensihoitohenkilöstön suullinen raportti noudattaa ISBAR-menetelmää” väittämän kanssa vastaajat olivat jokseenkin samaa mieltä hyvällä keskiarvolla (vastausten keskiarvo 4,3). Väittämien “Kirjallinen ensihoitokertomus on selkeä ja looginen”, sekä “ensihoitokertomukseen on kirjattu kaikki oleellinen tehtävään ja potilaan hoitoon tarvittava tieto” kanssa vastaajat olivat jokseenkin samaa mieltä hyvällä keskiarvolla (vastausten keskiarvo 4,3)

Yhteistyöhön liittyvissä väittämissä väittämän “ensihoitohenkilöstö antaa tarvittaessa apua potilaan luovutuksen yhteydessä” kanssa vastaajat olivat lähes täysin samaa mieltä (vastausten keskiarvo 4,5) ja “ensihoitohenkilöstö hallitsee viestinnän ja VIRVEN käytön” kanssa täysin samaa mieltä (vastausten keskiarvo 5,0).

Yhteenvetona sidosryhmäyhteistyö Kuusamon terveyskeskuksen päivystyksen ja Oulu-Koillismaan pelastuslaitoksen ensihoitohenkilöstön välillä koettiin hyvänä. Korkeimman keskiarvon sai väittämä “ensihoitohenkilöstö hallitsee viestinnän ja VIRVEN käytön (vastausten keskiarvo 5,0) ja väittämä “ensihoitohenkilöstön antama suullinen potilasraportti on looginen ja selkeä” sai matalimman keskiarvon (vastausten keskiarvo 4,0).

Otatko ensihoitohenkilöstöltä vastaan ennakoilmoituksia?	Vastaajien määrä (N=4)	Osuus vastaajista (%)
Kyllä	4	100,0%
Ei	0	0,0%

TAULUKKO 8. Ennakoilmoitusten vastaanottaminen (Kuusamon terveyskeskuksen päivystys)

Taulukossa 8 on esitetty ottaako Kuusamon terveyskeskuksen päivystyksen hoitaja vastaan ennakoilmoituksia ensihoitohenkilöstöltä. Kaikki vastaajista ottivat vastaan ennakoilmoituksia (100,0%, N=4).

Väittämät ennakoilmoituksista	Ka
Ensihoitohenkilöstö antaa ennakoilmoituksen riittävän ajoissa	4,8
Ensihoitohenkilöstön antama ennakoilmoitus on selkeä	4,3
Ensihoitohenkilöstö tekee ennakoilmoituksen, kun potilaan tila sitä edellyttää	4,0

TAULUKKO 9. Kuusamon terveyskeskuksen päivystyksen hoitajien ennakoilmoitusten väittämät.

Taulukossa 9 on esitetty väittämiä liittyen Kuusamon terveyskeskuksen päivystyksen hoitajien ennakoilmoitusten vastaanottamiseen Oulu-Koillismaan pelastuslaitoksen ensihoitohenkilöstöltä. Vastajat olivat täysin samaa mieltä väittämästä "Ensihoitohenkilöstö antaa ennakoilmoituksen riittävän ajoissa" (vastausten keskiarvo 4,8). "Ensihoitohenkilöstön antama ennakoilmoitus on selkeä" väittämän kanssa vastajat olivat jokseenkin samaa mieltä (vastausten keskiarvo 4,3) ja "Ensihoitohenkilöstö tekee ennakoilmoituksen, kun potilaan tila sitä edellyttää" väittämän kanssa vastajat olivat myös jokseenkin samaa mieltä (vastausten keskiarvo 4,0).

Kuusamon terveyskeskuksen päivystyspoliklinikan lääkäreistä ei saatu kyselyyn yhtään vastaajaa.

6.6 Hätäkeskuksen kysymysten vastaukset

Väittämät	Ka
Kommunikointi	
Ensihoitohenkilöstö hallitsee viestinnän ja VIRVEN käytön	4,4
Ensihoitohenkilöstön viestintä on selkeää ja ytimekästä	4,3
Ensihoitohenkilöstö toimii viestiohjeen mukaisesti	3,8
Ensihoitohenkilöstöön saa yhteyden helposti VIRVE –verkossa tehtävillä	4,2
Yhteistyö	
Tilatiedot vastaavat yksikön todellista tilaa	3,9
Tilatiedot päivittyvät reaaliajassa	4,2
Tilanne- ja palauteyhteistyö Oulu-Koillismaan pelastuslaitoksen ensihoidon kanssa on määrätietoista ja toimivaa	3,9
Ensihoitohenkilöstö kykenee tarvittavaan joustavuuteen tilanteiden niin edellyttäessä	4,0

TAULUKKO 11. Oulun hätäkeskuksen väittämät (1=täysin eri mieltä, 5=täysin samaa mieltä)

Taulukossa 11 on esitetty väittämiä liittyen Oulun hätäkeskuksen ja Oulu-Koillismaan pelastuslaitoksen ensihoitopalvelun väliseen yhteistyöhön ja kommunikaatioon. Kommunikointiin liittyvissä kysymyksissä väittämien “ensihoitohenkilöstö hallitsee viestinnän ja VIRVE:n käytön” (vastausten keskiarvo 4,4) ja “ensihoitohenkilöstön viestintä on selkeää ja ytimekästä” (vastausten keskiarvo 4,3) kanssa vastaajat olivat jokseenkin samaa mieltä hyvällä keskiarvolla. Väittämän “ensihoitohenkilöstö toimii viestiohjeiden mukaisesti” (vastausten keskiarvo 3,8) kanssa vastaajat olivat jokseenkin samaa mieltä hieman matalammalla keskiarvolla. “Ensihoitohenkilöstöön saa yhteyden helposti VIRVE-verkossa tehtävillä” väittämän kanssa vastaajat olivat jokseenkin samaa mieltä (vastausten keskiarvo 4,3).

Yhteistyöhön liittyvissä väittämissä väittämien “tilatiedot vastaavat yksikön todellista tilaa” (vastausten keskiarvo 3,9) ja “tilatiedot päivittyvät reaaliajassa” (vastausten keskiarvo 4,2) kanssa vastaajat olivat jokseenkin samaa mieltä. “Tilanne- ja palauteyhteistyö Oulu-Koillismaan pelastuslaitoksen ensihoidon kanssa on määrätietoista ja toimivaa” (vastausten keskiarvo 3,9) väittämän kanssa vastaajat olivat jokseenkin samaa mieltä. Myös väittämän “ensihoitohenkilöstö kykenee tarvittavaan joustavuuteen tilanteiden niin edellyttäessä” (vastausten keskiarvo 4,0) kanssa vastaajat olivat jokseenkin samaa mieltä.

Yhteenvedona sidosryhmäyhteistyö Oulun hätäkeskuksen ja Oulu-Koillismaan pelastuslaitoksen ensihoitopalvelun välillä koetaan väittämien perusteella hyvänä. Korkeimman keskiarvon väittämistä sai “ensihoitohenkilöstö hallitsee viestinnän ja VIRVE:n käytön” (vastausten keskiarvo 4,4) ja matalimman keskiarvon väittäjä oli “ensihoitohenkilöstö toimii viestiohjeen mukaisesti” (vastausten keskiarvo 3,8).

Vastaajilta kysyttiin myös avoimena kysymyksenä: “Onko ERICA-hätäkeskustietojärjestelmä muuttanut jotenkin yhteistyötä Oulu-Koillismaan pelastuslaitoksen ensihoitopalvelun kanssa? Jos on, niin miten?” Vastauksia kysymykseen oli neljä. Vastauksista ilmenee, että ERICAn käyttöönotto on vähentänyt hätäkeskuksen ja ensihoitoyksiköiden välistä kommunikaatiota. Myös seuraavat asiat käyvät ilmi vastauksista: *“ELS:issä viestiliikenne oli sujuvampaa ja saimme onnistuneista tehtävistä palautteita kuljetuskoodien perusteella. Enää tätä ei ole, kun kerrotaan vain varausaste, pois lukien Meri-Lapin alue. Päivystäjänä koen, että tämä vaikuttaa oman osaamisen seuraamiseen ja kehittämiseen työssäni.”* ja *“Toivottavasti tähän vastaavat tuntevat Erican vaikutukset - kaikki muutokset Erican käyttöönoton jälkeen eivät johdu Ericasta. Mielestäni hieman arveluttava kysymys esitettäväksi em. syystä. Jos esim. koetaan, että A-tehtäviä on enemmän, johtuu se terveysturvallisuuden*

tekemästä riskianalyysistä, ei Ericasta. Oma vastaukseni: on muuttanut sikäli, että yksiköt tulevat paremmin "tarjolle" päällekkäisiin tehtäviin."

6.7 Oulun sosiaalipäivystyksen kysymysten vastaukset

Väittämät	Ka
Yhteistyö	
Ensihoitohenkilöstö ottaa tarvittaessa yhteyttä sosiaalihuoltoon	4,0
Yhteiset viestintäkanavat ovat selkeästi tiedossa	3,6
Ensihoidon tekemät ilmoitukset ovat tärkeä tiedonlähde sosiaalihuollolle	4,4
Ensihoitohenkilöstö osaa ohjata asiakkaan sosiaalihuollon piiriin	3,8

TAULUKKO 12. Oulun sosiaalipäivystyksen väittämät (1=Täysin eri mieltä, 5= täysin samaa mieltä)

Taulukossa 12 on väittämiä liittyen Oulun sosiaalipäivystyksen ja Oulu-Koillismaan pelastuslaitoksen ensihoitopalvelun väliseen yhteistyöhön. Väittämän "ensihoitohenkilöstö ottaa tarvittaessa yhteyttä sosiaalihuoltoon" (vastausten keskiarvo 4,0 kanssa vastaajat olivat jokseenkin samaa mieltä. "Yhteiset viestintäkanavat ovat selkeästi tiedossa" (vastausten keskiarvo 3,6) väittämän kanssa vastaajat olivat jokseenkin samaa mieltä, matalalla keskiarvolla. Väittämän "ensihoidon tekemät ilmoitukset ovat tärkeä tiedonlähde sosiaalihuollolle" (vastausten keskiarvo 4,4) kanssa vastaajat olivat jokseenkin samaa mieltä hyvällä keskiarvolla. Väittämän "ensihoitohenkilöstö osaa ohjata asiakkaan sosiaalihuollon piiriin" kanssa vastaajat olivat jokseenkin samaa mieltä.

Yhteenvedona sidosryhmäyhteistyö Oulun sosiaalipäivystyksen ja Oulu-Koillismaan pelastuslaitoksen ensihoitopalvelun välillä koetaan väittämien vastausten perusteella hyvänä. Korkeimman keskiarvon sai väittäjä "ensihoidon tekemät ilmoitukset ovat tärkeä tiedonlähde sosiaalihuollolle" (vastausten keskiarvo 4,4) ja matalimman keskiarvon saanut väittäjä oli "yhteiset viestintäkanavat ovat selkeästi tiedossa" (vastausten keskiarvo 3,6).

6.8 Kuusamon sosiaalipäivystyksen kysymysten vastaukset

Väittämät	Ka
Yhteistyö	

Ensihoitohenkilöstö ottaa tarvittaessa yhteyttä sosiaalihuoltoon	4,0
Yhteiset viestintäkanavat ovat selkeästi tiedossa	2,0
Ensihoidon tekemät ilmoitukset ovat tärkeä tiedonlähde sosiaalihuollolle	5,0
Ensihoitohenkilöstö osaa ohjata asiakkaan sosiaalihuollon piiriin	2,0

TAULUKKO 13. Kuusamon sosiaalipäivystyksen väittämät. (1=Täysin eri mieltä, 5= täysin samaa mieltä).

Taulukossa 13 on väittämiä liittyen Kuusamon sosiaalipäivystyksen ja Oulu-Koillismaan pelastuslaitoksen ensihoitopalvelun väliseen yhteistyöhön. Vastaaaja Kuusamon sosiaalipäivystyksestä oli vain yksi, joten tulokset ovat yhden työntekijän vastaukset väittämistä. Väittämän ”ensihoitohenkilöstö ottaa tarvittaessa yhteyttä sosiaalihuoltoon” (vastauksen arvo 4,0) kanssa vastaaaja oli jokseenkin samaa mieltä. Väittämien ”yhteiset viestintäkanavat ovat selkeästi tiedossa” (vastauksen arvo 2,0) ja ”ensihoitohenkilöstö osaa ohjata asiakkaan sosiaalihuollon piiriin” (vastauksen arvo 2,0) kanssa vastaaaja oli jokseenkin eri mieltä. Väittämän ”ensihoidon tekemät ilmoitukset ovat tärkeä tiedonlähde sosiaalihuollolle” (vastauksen arvo 5,0) kanssa vastaaaja oli täysin samaa mieltä.

7 POHDINTA

Opinnäytetyön prosessi oli pitkä, monivaiheinen, mutta mielenkiintoinen. Kolmelle henkilölle opinnäytetyön työkuorma jakaantui hyvin ja työn tekemiseen jaksoi koko prosessin ajan keskittyä. Opinnäytetyö oli mielestämme vaativa, mutta motivaatiota opinnäytetyön tekemiseen lisäsi se, että pystymme tutkimuksen avulla kehittämään Oulu-Koillismaan pelastuslaitoksen ensihoitopalvelun toimintaa, eli saamme konkreettisia tuloksia tekemästä työstämme. Lisäksi opinnäytetyönaihe oli ajankohtainen, koska Oulu-Koillismaan alueella ei ole aikaisemmin sidosryhmäytyvyyskyselyitä tehty.

7.1 Tutkimustulosten tarkastelu

Suomessa on tehty kohtuullisen vähän sidosryhmäytyvyyskyselyitä, joissa olisi mukana useampi kuin yksi tai kaksi sidosryhmää. Suurin osa kyselyistä on toteutettu ammattikorkeakoulun opinnäytetöinä. Oulu-Koillismaan alueella ei ole aikaisemmin tehty tutkimuksia sidosryhmäytyvyyskyselyistä, minkä vuoksi emme voi verrata saman alueen aikaisempaan tutkimukseen tuloksia. Tuorein tutkimus sidosryhmäytyvyyskyselyistä on tehty vuonna 2018 Lahden ammattikorkeakoulussa. Tutkimuksessa on tarkasteltu Hyvinkään sairaanhoitoalueen päivystysten henkilökunnan ja Luumäen ensihoito Oy:n välistä yhteistyötä. Kettusen (2018) tutkimuksessa ei ole muita sidosryhmiä kuin päivystys. Vaasan ammattikorkeakoulussa on toteutettu vastaavanlainen sidosryhmäytyvyyskysely vuonna 2017. Tutkimuksen tarkoituksena on ollut selvittää Pohjanmaan pelastuslaitoksen ensihoitajien ja Vaasan keskussairaalan päivystyspoliklinikan henkilöstön yhteistyön toimivuutta (Pienmäki & Väänänen 2017). Ensihoidon ja päivystyksen yhteistyötä Suomessa on tutkittu paljon ja kansainvälisiä tutkimuksia löytyy myös aiheesta. Tasmanian yliopistossa Australiassa on tutkittu ensihoitajien ja vastaanottavan sairaalan henkilökunnan käsityksiä siitä, miten potilaan luovutus ja raportointi onnistuu sairaalassa. Tutkimus on toteutettu laadullisena tutkimuksena haastatteluiden avulla. (Brown, Hemmings & Owen 2009.)

Suomesta löytyi vain muutama sidosryhmäytyvyyskysely, joissa on ollut useampi sidosryhmä mukana. Hämeen ammattikorkeakoulussa on tehty vuonna 2010 sidosryhmäytyvyyskysely, jossa sidosryhminä on ollut keskussairaaloiden ja terveyskeskuksien päivystysten lisäksi Hämeen

häätäkeskus (Laine 2010). Saimaan ammattikorkeakoulussa on tehty sidosryhmätyytyväisyyttä mitaava tutkimus, jossa on sidosryhminä ollut poliisi, kotihoito ja päivystyspoliklinikat. Kolmas opinnäytetyö, jossa on ollut useita sidosryhmiä, on jo opinnäytetyössämme aiemmin mainittu sidosryhmätyytyväisyyskysely Kanta-Hämeen pelastuslaitoksen ensihoitopalvelulle. Käytimme omassa tutkimuksessamme kyseisen opinnäytetyön kyselylomaketta. Emme kuitenkaan pysty vertailemaan saamiamme tuloksia kyseiseen opinnäytetyöhön, koska Karhun, Laurikaisen ja Strandenin (2017) työssä on laadittu ja pilotoitu tyytyväisyyskysely Kanta-Hämeen alueelle. Kyselyä ei ole toteutettu, minkä vuoksi varsinaisia tutkimustuloksia ei ole sidosryhmätyytyväisyydestä.

Kettusen (2018) tutkimuksessa kysely on rajattu pelkästään päivystyksen hoitajiin, koska ensihoidon henkilöstö on pääasiassa eniten tekemisissä päivystyksen hoitajien kanssa. Kyselyssä on käytetty Likertin asteikkoa (1-5). Kettusen (2018) tutkimuksen ensimmäiset väittämät kartoittivat ensihoitajien käytöstä, yhteistyö- ja asiakaspalvelutaitoja. Ensimmäisessä väittämässä esitettiin, että ensihoitajat ovat ystävällisiä ja palvelualttiita. Vastausten keskiarvo väittämään oli 4,19. Toisessa väittämässä esitettiin, että ensihoitajien kanssa on helppo tehdä yhteistyötä ja väittämän tulosten keskiarvoksi saatiin 4,35. Meidän sidosryhmätyytyväisyyskyselyssämme kaikille sidosryhmille oli yhteiset väittämät kyselyn alussa. Yhteisissä väittämässä kartoitettiin yhteistyötä, ensihoitopalvelun tuntemista ja ensihoitohenkilöstön käyttäytymistä. Yhteistyötä käsittelevässä väittämässä esitettiin, että yhteistyö ensihoitohenkilöstön kanssa on kollegiaalista ja ammatillista sekä yhteistyö ensihoitopalvelun kanssa on sujuvaa. Molempien väittämien keskiarvoksi saatiin 4,3. Väittämien sanamuodot ovat hieman erilaisia Kettusen (2018) tutkimukseen verraten, mutta tulokset ovat samankaltaiset, vaikka tutkimuksessamme väittämiin vastasivat kaikki ensihoidon sidosryhmät.

Kettusen (2018) tutkimuksessa avoimia kysymyksiä oli yksi, jossa kartoitettiin kokonaisvaltaista tyytyväisyyttä ja vastaajat pääsivät kertomaan ns. risuja ja ruusuja. Avoimen kysymyksen vastauksista nousi, että yövuorojen ja aamuyön aikaan ensihoitajien ystävällisyys ja palvelualttius kokee notkahduksen. Omassa tutkimuksessamme avoimia kysymyksiä oli useampia ja sidosryhmien yhteisten kysymysten avoimissa kysymyksissä tiedusteltiin, mitä muuta vastaajat haluavat kertoa yhteistyöstä ensihoitopalvelun ja -henkilöstön kanssa. Vastauksista tuli esille, että yhteistyö on sujuvaa ja ensihoitajia pidetään ammattitaitoisina. Lisäksi henkilöstö on pääosin asiallista ja aktiivista, mutta aina löytyy henkilöstöä, joiden käyttäytymisessä olisi parannettavaa. Voidaan siis tulla johtopäätökseen vastauksien perusteella, että ensihoitohenkilöstön käyttäytyminen on ammatillista ja kollegiaalista sekä yhteistyö ensihoitopalvelun kanssa koetaan sujuvaksi.

Pienmäen ja Väänäsen (2017) tutkimuksessa tarkasteltiin myös ensihoidon ja päivystysten työntekijöiden välistä yhteistyötä. Kyselyssä on käytetty Likertin asteikkoa, joka on ollut poikkeuksellisesti kuusi portainen ja tulokset on esitetty prosenttiluvuin. Tutkimuksen kysymykset on jaettu neljään eri osioon: hoidolliseen osuuteen, raportointiin, ennakoilmoituksiin ja yhteistyöhön. Raportointi osuudessa esitettiin väittämiä, joissa tarkasteltiin suullista ja kirjallista raportointia, asianmukaisuutta ja selkeyttä. Tuloksista käy ilmi, että päivystyspoliklinikan hoitohenkilökunnan mielestä ensihoidon kirjallinen sekä suullinen raportointi on usein selkeää ja asianmukaista. Kuitenkin vastauksien perusteella potilaan esitietojen ja lääkärin konsultaatioiden kirjaamisen toivotaan enemmän tarkkuutta. Tutkimuksessamme ilmeni samankaltaisia tuloksia kuin Väänäsen ja Pienmäen (2017) tutkimustuloksissa. Matalimmat keskiarvot raportointiin liittyen sai Oulun lääkärin vastauksissa ensihoitokertomuksen kirjaaminen ja Oulun lääkärin ja hoitajien vastauksissa ISBAR-menetelmän käyttäminen suullisessa raportoinnissa. Muut raportointiin liittyvät väittämät saivat keskiarvoksi yli neljä, mutta ISBAR-menetelmän käyttämisessä keskiarvoksi tuli 3,9 ja ensihoitokertomuksen kirjaamisessa keskiarvoksi 3,5. Avoimissa kysymyksissä nousi esille useampaan kertaan ensihoitokertomuksen kirjaamiseen liittyen potilaan lääkelistojen puutteellisuus. Vastauksista nousi esille, että niiden puutteellinen kirjaaminen hidastaa potilaan hoitoa ja ajankohtaisten lääkitystietojen saaminen on hankalaa. Johtopäätöksenä voidaan todeta, että suullinen raportointi onnistuu ensihoitajilta kohtalaisen hyvin. Kuitenkin raportoinnista tulisi selkeämpää ja loogisempaa, kun ISBAR-menetelmän käyttö olisi ensihoitajilla paremmin hallussa. ISBAR-menetelmän käyttämisestä raportoinnissa on merkittäviä hyötyjä, koska sen avulla edistetään potilasturvallisuutta, vähennetään mahdollisia haittatapahtumia ja raportoinnin laatu paranee (Metsävainio & Tamminen 2015, viitattu 27.11.2019). Lisäksi ensihoitokertomuksen kirjaamiseen tulisi kiinnittää huomiota, sekä potilaan ajankohtaisten lääkelistojen hankkiminen ensihoitotilanteissa on oleellista potilaan hoidon jatkuvuuden kannalta.

Pienmäen ja Väänäsen (2017) tutkimuksessa esitettiin useampia väittämiä liittyen ennakoilmoitusten tekemiseen. Väittämien vastauksien perusteella ensihoitajien antamat ennakoilmoitukset ovat usein tai erittäin usein selkeitä ja ne tehdään ajoissa. Kuitenkin vastaajista 17% on ollut sitä mieltä, että ennakoilmoitukset tulisi tehdä aiemmin. Oman tutkimuksemme tulosten perusteella voidaan todeta, että Oulun yliopistollisen sairaalan päivystyspoliklinikan hoitajien ja Kuusamon terveyskeskuksen päivystyspoliklinikan hoitajien mielestä ensihoidon antamat ennakoilmoitukset ovat selkeitä, väittämän keskiarvoksi saatiin 4,3. Selkeä ero havaittiin Kuusamon päivystysten hoitajien ja Oulun yliopistollisen sairaalan päivystysten hoitajien välillä väittämässä, jossa esitettiin, että annetaanko ennakoilmoitukset ajoissa. Kuusamon päivystysten hoitajien vastauksien keskiarvo

oli 4,8 ja Oulun yliopistollisen sairaalan hoitajien vastauksien keskiarvo 3,3. Tuloksien vertailuun vaikuttaa hoitajien vastausprosentti väittämään. Ennakoilmoitusta koskeviin väittämiin vastasi Oulusta 16 hoitajaa ja Kuusamosta neljä hoitajaa. Lisäksi ennakoilmoituksen ajoissa antamiseen voi vaikuttaa välimatkat. Kuusamossa välimatkat ovat pidempiä, jolloin ennakoilmoitukset keretään todennäköisemmin antaa ajoissa ennen terveystieteiden saapumista. Oulun kaupunki alueella taas välimatkat ovat hyvin lyhyitä ja ennakoilmoitusta tehdessä saattaa sairaalaan olla matkaa vain pari minuuttia, jolloin valmistelut sairaalan päässä on vaikeaa saada valmiiksi. Vastauksien perusteella voidaan siis tulla johtopäätökseen, että etenkin Oulun alueella ennakoilmoitukset annetaan liian myöhäisessä vaiheessa. Pienmäen ja Väänänen (2017) tutkimuksessakin todetaan, että ennakoilmoitukset koetaan hyödyllisimmiksi silloin, kun ne tehdään riittävän ajoissa ja ennakoilmoituksesta käy ilmi oleelliset asiat, silloin ehditään hälyttämään päivystyspoliklinikalle tarvittava henkilöstö. Etenkin Oulun kaupungin alueella olisi hyvä harkita, miten ennakoilmoitusten antamista ajoissa voitaisiin jatkossa kehittää paremmaksi.

Laineen (2010) tekemässä sidosryhmätyytyväisyyskyselyssä sidosryhminä olivat päivystysten hoitajat ja Hämeen hätäkeskuksen hätäkeskuspäivystäjät. Kyselyssä on käytetty tutkimuksemme kanssa samaa viisi portaista Likertin asteikkoa. Laineen (2010) tutkimuksessa hätäkeskuspäivystäjille esitettiin väittämiä liittyen ensihoitoyksiköiden tilatietoihin, radioliikenteeseen, viestiohjeiden noudattamiseen ja yhteistyöhön. Tutkimuksen tuloksista käy ilmi, että hätäkeskuspäivystäjät kokevat tilatietojen käyttämisen suhteellisen toimivana ja tilatiedot ovat reaaliaikaisia. Lisäksi radioliikenne on hätäkeskuspäivystäjien mielestä selkeää ja yksikköihin saa vaivattomasti yhteyden tehtävillä. Johtopäätöksenä Laine (2010) on tehnyt, että hätäkeskuspäivystäjät ovat tyytyväisiä sidosryhmäyhteistyöhön. Tutkimuksemme oli mukana Oulun hätäkeskus, joka on yksi Suomen kuudesta hätäkeskuksesta. Hätäkeskuspäivystäjille esitettiin väittämiä liittyen kommunikointiin ja yhteistyöhön. Kommunikointiin liittyvissä väittämässä hätäkeskuspäivystäjät olivat tyytyväisiä ensihoitajien VIRVEN käyttöön ja viestinnän selkeyteen. Matalimman keskiarvon kommunikointia käsittelevissä väittämässä sai ensihoitajien toiminta viestiohjeiden mukaan. Muiden väittämien keskiarvo oli yli neljä, mutta viestiohjeiden mukaan toimimisen keskiarvo oli 3,8. Laineen (2010) tutkimuksessa vastaavan kysymyksen keskiarvo oli hieman korkeampi 4,3 ja avoimissa kysymyksissä kävi ilmi, että viestiohjeiden noudattaminen vaatii hieman hienosäätöä. Voimme tulla tutkimuksemme samankaltaiseen tulokseen, että viestiohjeiden noudattaminen onnistuu ensihoitajilta kohdullisen hyvin, mutta hienosäädöllä toiminta onnistuisi entistä paremmin viestiohjeiden mukaisesti. Yhteistyö osiossa esitimme väittämiä liittyen yksiköiden tilatietoihin, tilanne- ja palauteyhteistyöhön

sekä ensihoitohenkilöstön joustavuuteen. Väittämien vastauksista voidaan päätellä, että yhteistyöhön ollaan kohtuullisen tyytyväisiä, mutta kehitettäviä asioita löytyy. Jatkoa ajatellen ensihoitohenkilöstöä olisi hyvä muistutella yksiköiden todellisten tilatietojen lähettämisen tärkeydestä sekä viestitöiden noudattamisesta, jolloin ensihoidon ja hätäkeskuksen välinen sidosryhmäyhteistyö saataisiin entistä sujuvammaksi.

Hätäkeskuspäivystäjiltä kysyttiin avoimessa kysymyksessä, onko uusi hätäkeskusjärjestelmästä ERICA muuttanut yhteistyötä ensihoidon kanssa. Vastauksista ilmenee, että uusi hätäkeskustietojärjestelmän myötä kommunikointi ja viestiliikenne on vähentynyt ensihoidon kanssa ja aikaisemmin saatu palaute onnistuneista tehtävistä on vähentynyt. Positiivisena muutoksena uudessa hätäkeskustietojärjestelmässä koettiin, että yksiköt ovat paremmin tarjolla päällekkäisille tehtäville. Avoimen kysymyksen vastauksia tuli vähän ja niiden perusteella on vaikea arvioida, onko uuden hätäkeskusjärjestelmän myötä tullut enemmän positiivisia vai negatiivisia muutoksia yhteistyöhön.

Oulun poliisin väittämät koostuivat kommunikoinnista, raportoinnista ja yhteistyöstä. Kommunikointiin liittyvien väittämien vastausten perusteella ensihoidon ja poliisin kommunikointi yhteisillä tehtävillä on sujuvaa ja ensihoitajat hallitsevat VIRVE viestinnän. Avoimeen kysymykseen saimme yhden vastauksen, josta kävi ilmi, että joskus ensihoitoyksikön tavoittaminen tehtävällä on haastavaa. Avoimen kysymyksen vastaus on kuitenkin yksittäinen ja kommunikointiin liittyvien kysymysten keskiarvot olivat yli neljä, jonka vuoksi voimme todeta kommunikaation sujuvaksi. Matalimman keskiarvon poliisien väittämistä sai tilannejohtajuuden selkeys yhteisillä tehtävillä ensihoidon kanssa. Yleisimmät poliisijohtoisia tehtävät ensihoidossa ovat hengen ja terveyden suojeluun kohdistuvat tehtävät, joihin kuuluvat 031 ampuminen, 032 puukotus, 033 potkiminen, hakkaaminen, 034 pahoinpitely; tekotapa epäselvä (Silfvast ym. 2016. 4; Nieminen & Ruotsalainen 2011, viitattu 27.11.2019). Kyseisillä tehtävillä tilannejohtajuus on poliisilla ja ensihoitoyksikkö toimii poliisin ohjeistuksen mukaan. Kyseisillä tehtävillä ei pitäisi olla epäselvyyttä kuka tilannetta johtaa, koska se voi aiheuttaa työturvallisuusriskejä ensihoitajille. Poliisien vastauksista ei käy ilmi, onko tilannejohtajuus epäselvää edellä mainituilla poliisijohtoisilla tehtävillä vai ensihoitojohtoisilla tehtävillä kuten mielenterveysongelma potilaat, joiden kanssa tarvitaan virka-apua poliisilta. Kokonaisuutena kuitenkin vastauksista voidaan todeta, että Oulun poliisi on tyytyväinen sidosryhmäyhteistyöhön ensihoidon kanssa ja toiminta päivittäistehtävillä on sujuvaa. Kehitettävänä asiana poliisin ja ensihoidon välillä on tilannejohtajuuden selkeyttäminen tehtävillä sekä yhteisiä koulutuksia ensihoidon kanssa tulisi olla enemmän.

Oulu-Koillismaan pelastustoimelle esitettiin väittämiä liittyen kommunikointiin, työnjakoon, raportointiin ja turvallisuuteen. Yhteisillä tehtävillä kommunikointi ja VIRVEN käyttö koettiin hyväksi, kuitenkin avoimien kysymyksien vastauksista nousi esille, että kommunikoinnissa on vaihtelevuutta. Osalta ensihoitajista se sujuu hyvin ja osalta huonommin. Vastauksissa mainittiin, että erityisesti ensihoidossa esimiestehtävissä toimivilla VIRVE-viestintä on sujuvaa. Saimaan ammattikorkeakoulussa on tehty opinnäytetyö ensihoidon ja sopimuspalokuntien välisestä yhteistyöstä liikenneonnettomuuksissa. Tutkimuksessa on esitetty vastausten perusteella, että yhteistyöhön on vaikuttanut paljon, onko henkilöt ennestään tuttuja toisilleen. Ennestään tutun henkilön kanssa kommunikointi koettiin helpommaksi ja uuden henkilön kanssa kommunikoinnissa koettiin enemmän haasteita. (Onikki & Sinersalmi 2019, viitattu 28.11.2019.) Suoraan vastaavanlaisia vastauksia emme avoimiin kysymyksiin saaneet, mutta vastauksissa mainittiin, että ensihoidon ja pelastuksen koettiin ajautuneen erilleen ja yhteisiä harjoituksia ei ole juuri enää ollenkaan. Tämä voi vaikuttaa kommunikointiin negatiivisesti ja erilleen ajautumisen ja yhteisten harjoitusten vähyyden vuoksi henkilöstö ei ole toisilleen niin tuttua. Yhteisillä harjoituksilla ja henkilöstön tuntemisella on selkeästi positiiviset vaikutukset kommunikointiin ja yhteistyöhön, joka selviää myös Onikin ja Sinersalmen (2019) opinnäytetyöstä.

Työnjakoa koskevissa väittämissä nousi esille samankaltaisia vastauksia kuin Oulun poliisin vastauksissa. Väittämät tilannejohtajuuden selkeydestä ja työnjaosta tehtävillä saivat heikoimmat keskiarvot väittämistä. Avoimien kysymyksien vastauksista nousi esille, että etenkin työnjaossa on haasteita ja ensihoidolle toivottaisiin siihen enemmän harjoituksia. Savonian ammattikorkeakoulussa palopäälystön koulutusohjelmassa on tehty opinnäytetyö, jonka tarkoituksena on ollut lisätä tietoisuutta ja organisaatioymmärrystä pelastustoimen ja ensihoidon välille johtamisen näkökulmasta. Tutkimuksen tuloksissa on noussut esille, että pääsääntöisesti ensihoito tietää kuka pelastustoimijohtoisella tehtävällä tilannetta johtaa ja ongelmaksi nousee enemmän kommunikointi VIRVE-viestinnässä, koska tulee paljon päällekkäistä liikennettä ja ensihoito ja pelastus eivät välttämättä tavoita toisiaan, jolloin tilannekuvaa toisten tekemisestä ei ole. Tämä voi aiheuttaa kommunikaatiokatkoksia, jolloin tilannejohtajuus ei ole selkeää sekä työnjako on haastavaa. (Ala-Kuusisto 2017, viitattu 28.11.2019.) Voisimme päätellä, että oman tutkimuksemme tulokset työnjakoon ja kommunikointiin liittyen voisivat johtua samasta syystä, minkä Ala-Kuusisto (2017) on esittänyt tutkimuksensa johtopäätöksissä.

Pelastustoimen väittämien vastauksista, jotka käsittelevät raportointia ja työturvallisuutta nousi esille, että tilanneraportointi koettiin olevan ensihoitajilla hyvällä tasolla. Avoimien kysymyksien

vastauksista nousi esille kehitysideana, että tilanneraportteja voisi lyhentää ja selkeyttää. Etenkin tuulilasiraportti tahtoo venyä osalla ensihoitajista todella pitkäksi. Lisäksi vastauksissa mainittiin, että ensihoitajien tulisi kiinnittää enemmän huomiota omaan työturvallisuuteen onnettomuuspaikoilla. Työturvallisuuden huomiointi on erityisen tärkeää ja työnantajalla onkin velvollisuus huolehtia työntekijöiden turvallisuudesta, mutta myös työntekijän on noudatettava työssään riittävää varovaisuutta ja ohjeistuksia. Henkilöstön riittävällä koulutuksella voidaan vaikuttaa työntekijöiden työturvallisuuteen ja ehkäistä työtapaturmia. Ensihoidossa onnettomuuspaikalle tultaessa ensihoitajien olisi suositeltavaa käyttää kypärää, heijastinliivejä ja viiltosuojahanskoja oman työturvallisuuden takia. Tämän lisäksi ajoneuvon sijoittelulla on iso rooli onnettomuuspaikalla. (Castren ym. 2014, 98-101.) Ensihoitajille olisikin hyvä muistutella onnettomuuspaikoilla toimimista ja oman työturvallisuuden huomiointia suojavarusteiden ja ajoneuvon sijoittelun avulla. Yhteiset harjoituksen pelastuksen kanssa onnettomuuspaikoilla toimimisesta lisäisi sidosryhmäyhteistyötä ja sen avulla voidaan myös parantaa ensihoitajien työturvallisuutta.

Sosiaalipäivystyksen tulosten tarkempaan tarkasteluun otamme vain Oulun sosiaalipäivystyksen, koska Kuusamon sosiaalipäivystyksestä saimme vain yhden vastauksen ja johtopäätöksiä on haastavaa tehdä yhden henkilön vastausten perusteella. Oulun sosiaalipäivystyksen vastauksien keskiarvot olivat kaikki yli 3,5, mikä kertoo toimivasta sidosryhmäyhteistyöstä. Väittämistä nousi esille tärkeimpänä, että ensihoidon tekemät ilmoitukset ovat tärkeä tiedonlähde sosiaalipäivystykselle. Tämän perusteella voimme päätellä, että ensihoidon tekemät ilmoitukset sosiaalipäivystykselle ovat aiheellisia ja heidän työnsä kannalta hyvin oleellisia. Matalimman keskiarvon (3,8) väittämistä sai ensihoidon taito ohjata potilaat sosiaalihuollon piiriin. Keskiarvo väittämään ei ole huono, mutta muiden väittämien keskiarvoihin verraten se on selkeästi alempi. Tästä voimme tehdä johtopäätöksen, että ensihoitajien olisi hyvä lisätä tietoisuuttaan sosiaalitoimen toiminnasta ja siitä, miten potilaat voidaan oikein ohjata sosiaalitoimen avun piiriin. Jo ensihoitajien koulutuksessa ammattikorkeakouluissa olisi hyvä huomioida enemmän sidosryhmäyhteistyö tulevien sidosryhmien kanssa. Yhteistyö voisi alkaa jo opintojen aikana, silloin työelämässä sidosryhmäyhteistyö olisi helpompaa ja saumattomampaa.

7.2 Tutkimuksen onnistuminen

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata Oulu-Koillismaan pelastuslaitoksen ensihoitopalvelun sidosryhmien tyytyväisyyttä yhteistyöhön ensihoidon kanssa. Ennen tutkimuksen toteuttamista määritelimme tutkimukselle tutkimusongelmat. Halusimme saada tutkimuksella niihin vastaukset ja tutkimustulosten analysoinnin jälkeen meillä oli niihin vastaukset. Saimme tutkimuksessa selville, miten tyytyväisiä sidosryhmät olivat ensihoidon kanssa tehtävään yhteistyöhön, millaisina sidosryhmät pitävät ensihoitopalvelun työntekijöiden ammattiosaamista, mitä kehitettävää ensihoitopalvelulla on sidosryhmäyhteistyössä sekä, miten ensihoitajien viestintä, raportointi ja kollegiaalisuus onnistuvat sidosryhmien mielestä. Tutkimusta voi pitää onnistuneena, koska saimme kaikkiin tutkimusongelmiin vastaukset kyselyn avulla.

Tutkimuksen onnistumiseen eteen tehtiin paljon töitä. Opinnäytetyön toteutus vaiheessa kyselyyn ei meinattu saada ollenkaan vastauksia ja sidosryhmiä jouduttiin muistuttelemaan kyselystä ja sen tärkeydestä. Lopulta kyselyaikaa pidennettiin reilusti ja toivottiin, että vastauksia saadaan, jotta opinnäytetyö pystytään toteuttamaan ja tutkimustulokset olisivat laajemmat ja luotettavammat. Lopujen lopuksi vastauksia saatiin enemmän ja tuloksia päästiin analysoimaan.

Tutkimuksessa saatiin uutta ja tärkeää tietoa sidosryhmäyhteistyöstä, jota Oulu-Koillismaan pelastuslaitoksen ensihoitopalvelu pystyy hyödyntämään jatkossa. Tutkimuksen avulla aiheeseen liittyen pystytään tekemään jatkotutkimuksia. Ja mikä tärkeintä, sidosryhmätyytyväisyyskysely voidaan toteuttaa tulevaisuudessa uudestaan samalla kyselypatteristolla, jolloin nähdään, onko kehitettäviin asioihin saatu muutosta.

7.3 Tutkimuksen eettisyys

Tutkimuksessa näkyy eettisyytenä toisten tekemän työn kunnioittaminen. Tutkimuksessa on käytetty asianmukaisia lähdeviittauksia ja on selkeästi mainittu useassa kohdassa kyselypatteriston alkuperä ja sen tekijät. Teoriatietoon käytettyjä lähteitä ei ole vääristelty ja ne on selostettu alkupe-
räislähdettä kunnioittaen. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, viitattu 28.11.2019.)

Tutkimukseen tarvittiin tutkimuslupa Oulu-Koillismaan pelastuslaitokselta, jotta tutkimus pystyttiin toteuttamaan. Tutkimuslupa saatiin Oulu-Koillismaan pelastuslaitoksen ensihoitopäälliköltä, ja kaikilta eri sidosryhmiltä vielä tiedusteltiin erikseen, että riittääkö Oulu-Koillismaan pelastuslaitoksen tutkimuslupa vai tarvitaanko erikseen eri sidosryhmille omat tutkimusluvut. Kaikilta sidosryhmiltä saatiin vastaus, että Oulu-Koillismaan pelastuslaitokselta saatu tutkimuslupa riittää, koska tutkittavana asiana oli yhteistyö ensihoitopalvelun kanssa. Tutkimusluvun kanssa toimittiin eettisesti ja hyvien tieteellisten käytänteiden mukaan.

Eettisyyttä noudatettiin myös kyselyn toteutuksessa. Kaikille kyselyyn vastaajille kerrottiin etukäteen, millaisesta tutkimuksesta on kyse ja korostettiin, että vastaaminen on täysin vapaaehtoista. Lisäksi vastaajille kerrottiin, että vastaaminen tapahtuu nimettömänä ja vastaajia ei yksilöidä. Tämän vuoksi kyselyssä ei kysytty vastaajien ikää vaan työkokemus vuosia ja ammattiryhmää taustatiedoiksi. Iän avulla henkilö olisi helpompi yksilöidä, mutta mielestämme työkokemus ja ammattiryhmän avulla on miltei mahdoton yksilöidä vastaajaa. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, viitattu 28.11.2019.)

7.4 Määrällisen tutkimuksen luotettavuuden arviointi

Validiteetilla kuvataan, miten tutkitun asian mittaaminen on onnistunut, eli miten onnistuneesti kysymykset on tehty ja saadaanko niiden avulla ratkaisu tutkimusongelmaan. Sisäisellä validiteetilla tarkoitetaan sitä, että vastaavatko kysymykset viitekehysten teorian tietoon. Tutkimuksen tulee olla myös ulkoisesti validi, jotta myös tutkimuksen tilaaja tulkitsee tutkimustulokset samalla tavalla. Tutkimuksessa voi esiintyä satunnaisvirheitä sekä systemaattisia virheitä. Tutkimus on validi, jos siinä ei ole systemaattisia virheitä. Tutkimukseen vastattaessa valehtelu ja muistivirheet saattavat aiheuttaa satunnaisvirheitä, joka alentaa validiteettia. (Heikkilä 2004, 186.)

Reliabiliteetti määritellään kyvyksi tuottaa ei-sattumanvaraisia tuloksia tutkimuksessa. Tutkimuksen tulokset eivät tule olla sattumanvaraisia ja tutkimus on toistettavissa samoin tuloksin. Tutkimuksen ulkoisella reliabiliteetilla tarkoitetaan sitä, että tutkimus on toistettavissa eri tilanteissa käyttäen eri kohderyhmiä ja tutkimuksen toteuttajia. Puutteellinen reliabiliteetti johtuu useimmiten satunnaisvirheistä. Satunnaisvirheitä ovat heikko otanta sekä tutkimusta tehtäessä esiintyvät mittaus- ja käsittelyvirheet. Puutteellinen reliabiliteetti laskee myös validiteettia, mutta validiteetti ei vaikuta

reliabiliteettiin. Reliabiliteettia voidaan tarkastella mittauksen toteutuksen jälkeen. (Heikkilä 2004, 187.)

Käyttämämme valmis kyselymittaristo on rakennettu teorian tietoon pohjautuen. Teorian tiedon avulla Karhu, Laurikainen ja Stranden (2017) on selvittänyt sidosryhmäytyvyisyyteen vaikuttavat tekijät, joiden pohjalta kyselymittari on luotu. Kysely on valmiiksi pilotoitu ja muokattu palautteiden mukaan Kanta-Hämeen alueella, ja muokkasimme sen vielä Oulu-Koillismaalle sopivaksi. Valmis ja testattu kysymyspatteristo paransi tutkimuksen reliabiliteettia ja validiteettia. Kyselymittarin ja oman tutkimuksemme teorian tiedon avulla pystyimme määrittämään tutkimuksemme tutkimusongelmat ja vastausten perusteella saimme kaikkiin tutkimusongelmiin vastaukset. Tutkimuksen tuloksissa ei esiinny systemaattisia virheitä ja tuloksia ei ole muuteltu, vaan tutkimustulokset on analysoitu rehellisesti ja hyvien tieteellisten käytänteiden mukaan.

Tekemämme tutkimuksen tulokset eivät ole sattumanvaraisia, ja se on toistettavissa uudelleen samalla kyselymittaristolla Oulu-Koillismaan alueella. Kyselyn pystyy toistamaan kuka vain toimija, mutta kohderyhmien täytyy olla samat, koska kysymykset on kohdennettu jokaiselle sidosryhmälle erikseen. Toistettuna tulokset voivat poiketa meidän tutkimuksemme tuloksista, koska vastausprosentti jäi odotettua alhaisemmaksi. Jos vastausprosentti olisi ollut suurempi, niin se olisi lisännyt tutkimuksen reliabiliteettia. Heikon vastausprosentin syynä on todennäköisesti ollut kyselyn toteutus kesäaikaan, jolloin työntekijöillä on ollut kesälomia ja kysely ei ole tavoittanut välttämättä ajoissa kaikkia toivottuja henkilöitä. Kyselyn toteutus keväällä tai syksyllä olisi lisännyt todennäköisesti vastausprosenttia, jolloin reliabiliteetti sekä validiteettikin olisi ollut parempi. Pidämme kuitenkin kaikesta huolimatta tutkimusta luotettavana.

7.5 Jatkotutkimus- ja kehittämishaasteet

Oulu-Koillismaan alueella ei ole aikaisemmin tehty sidosryhmäytyvyisyyskyselyä, jonka vuoksi kysely olisi hyvä uusiksi esimerkiksi parin vuoden päästä. Uusimalla kyselyn, tuloksia pystyisi vertailemaan keskenään ja näkemään, onko aikaisemman kyselyn kehitettävät asiat jo muuttuneet. Sidoryhmäytyvyisyyskyselystä saisi todennäköisesti parhaimman hyödyn, kun sen uusiksi ja kyselyiden tuloksia pääsisi vertailemaan keskenään. Uusimalla kyselyn vastausprosentti saattaisi olla myös suurempi, jolloin tutkimuksen luotettavuuskin paranisi. Lisäksi, jos kysely uusittaisiin alueella,

olisi hyvä pohtia haluaisiko tutkia lisäksi kotihoitoa ensihoidon sidosryhmistä. Omasta tutkimuksesta rajasimme kotihoidon ulkopuolelle, koska emme halunneet tutkimuksesta liian laajaa.

Sidosryhmätyytyväisyyskysely on tuonut paljon tärkeää tietoa yhteistyöstä ja siitä, mikä siinä toimii ja missä olisi vielä kehitettävää. Kyselyn avulla voidaan parantaa ensihoidon laatua ja saadaan yksi uusi mittari laadunarvioitiin tulevaisuudessa Oulu-Koillismaan alueelle.

Tutkimustuloksista heräsi jatkokysymys jatkotutkimusaiheeksi: Miten ensihoidon ja sidosryhmien yhteisiä koulutuksia voitaisi lisätä? Tutkimuksessa nousi esille, että sidosryhmät kokivat yhteisiä koulutuksia olevan liian vähän ensihoidon kanssa. Tätä tukee myös tutkimustulokset ensihoitopalvelun tuntemisesta koskevilla kysymyksillä. Tämän osa-alueen kysymykset saivat keskiarvoa heikompia arvosanoja. Yhteisillä koulutuksilla ensihoitopalvelu, organisaatio ja sen toiminta tulisi tutummaksi sidosryhmille, jolloin sidosryhmäyhteistyötä pystyttäisiin entisestään tiivistämään.

Sidosryhmien välisiä yhteisiä koulutuksia on haasteellista lähteä kehittämään, koska yhteiset harjoitukset ja koulutukset vaativat paljon suunnittelua ja resursseja. Kuitenkin sidosryhmäyhteistyötä voidaan alkaa kehittämään jo opiskeluvaiheessa eri oppilaitoksissa, koska kaiken yhteistyön kehityksen ei tarvitse tapahtua työelämässä. Jos eri ammattikorkeakoulujen ja alojen yhteistyötä tiivistettäisiin, ensihoidon sidosryhmiä saataisiin mukaan ensihoidon toimintaan jo opiskeluvaiheessa. Näin sidosryhmäyhteistyö alkaisi kehittyä eri alojen välille jo opiskeluvaiheessa, jolloin se olisi helpompi siirtää työelämään. Tällöin sidosryhmäyhteistyö terminä ja toimintana olisi jo tuttu alan uusille ammattilaisille.

LÄHTEET

Ala-Kuusisto, J. 2017. Pelastustoiminnan ja ensihoidon johtaminen viranomaisyhteistyötä edistävänä tekijänä. Savonia ammattikorkeakoulu. Palopäällystön koulutusohjelma. Opinnäyteyö. Viitattu 28.11.2019, <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201704184850>

Boyle, M. & Wallis, J. 2016. Violence against paramedics – when will it stop? Australasian journal of paramedicine. Monash University. Australia.

Brown, T., Hemmings, L. & Owen, C. 2009. Lost in translation: maximizing handover effectiveness between paramedics and receiving staff in the emergency department. University of Tasmania. Australia. Viitattu 26.11.2019. <https://onlinelibrary-wiley-com.ezp.oamk.fi:2047/doi/full/10.1111/j.1742-6723.2009.01168.x>

Castrén, M. Helveranta, K. Kinnunen, A. Korte, H. Laurila, K. Paakkonen, H. Pousi, J & Väisänen, O. 2012. Ensihoidon perusteet. Viides korjattu painos. Keuruu: Otava.

FinnHEMS 2019. FinnHEMS 50 – Oulu. Viitattu 20.2.2019, <https://finnhems.fi/tukikohdat/oulu/>

Heikkilä, T. 2014. Kvantitatiivinen tutkimus. Viitattu 15.9.2019, <http://www.tilastollinentutkimus.fi/1.TUTKIMUSTUKI/KvantitatiivinenTutkimus.pdf>

Heikkilä, T. 2004. Tilastollinen tutkimus. 5. uudistettu painos. Helsinki: Edita Prima Oy

Heikkilä, T. 2014. Webropol-kyselyt. Viitattu 09.01.2019, <http://www.tilastollinentutkimus.fi/6.WEBROPOL/Webropol-kysely.pdf>

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

Hoikka, M. 2018. Prehospital risk assessment and patient outcome – a population based study in Northern Finland. Viitattu 10.12.2018, <http://urn.fi/urn:isbn:9789526221366>

Holappa, L. 2015. Viranomaisyhteistyön johtaminen suuronnettomuustilanteissa. Maanpuolustus korkeakoulu. Sotatieteet. Pro gradu -tutkielma Viitattu 20.2.2019, <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2015093014444>

Härkönen H. 3.10.2017. Erve-uutiset. Viranomaisverkko kestää kriisitilanteiden kuormituksen. Viitattu 14.2.2019, <https://erveuutiset.erillisverkot.fi/viranomaisverkko-kesta-kriisitilanteiden-kuormituksen/>

Hätäkeskuslaitos 2019a. Hätäkeskuslaitos. Viitattu 28.11.2019, <https://www.112.fi/hatakeskuslaitos>

Hätäkeskuslaitos 2019b. Erica hätäkeskustietojärjestelmä. Viitattu 28.11.2019, https://www.112.fi/hatakeskusuudistus/uusi_tietojarjestelma

Isoherranen, K. 2005. Moniammatillinen yhteistyö. 1. painos. WSOY.

Jauhanen, A. Pätilä, J. Van Riel, J. 2016. ”Parempi olla elävä pelkuri kuin kuollut sankari” Kenttäjohtajan näkökulma ensihoidon turvallisuudesta. Saimaan ammattikorkeakoulu. Ylempi ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö. Viitattu 3.4.2019. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2016120418945>

Jyväskylän yliopisto 2016. Kyselyt. Viitattu 19.01.2019, <https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/aineistonhankintamenetelmat/kyselyt>

Jyväskylän yliopisto 2015. Määrällinen analyysi. Viitattu 19.01.2019, <https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/aineiston-analyysimenetelmat/maarallinen-analyysi>

Kananoja, A. Lähteinen, M. & Marjamäki, P. 2017. Sosiaalityön käsikirja. 4. uudistettu laitos. Talinna: Tietosanoma.

Kettunen, H. 2018. Sidosryhmätyytyväisyyskysely Luumäen ensihoito Oy:n toiminnasta Hyvinkään sairaanhoitoalueen päivystysten henkilökunnalle. Lahden ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. Viitattu 26.11.2019, <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2018053111601>

Kuisma, M., Holmström, P., Nurmi, J., Porthan, K. & Taskinen, T. 2018. Ensihoito. 6.-7. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kuusamon kaupunki 2018a. Sosiaalipäivystys. Viitattu 6.12.2018, <http://www.kuusamo.fi/palvelut/sosiaalipaivystys>

Kuusamon kaupunki 2018b. Päivystys. Viitattu 9.12.2018, <http://www.kuusamo.fi/palvelut/paivystys>

Laine, N. 2010. Sidosryhmäytyvyisyys Kanta-Hämeen pelastuslaitoksen Riihimäen seutukunnan ensihoitopalvelussa. Hämeen ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. Viitattu 26.11.2019, <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2010101513722>

Laki hätäkeskustoiminnasta 20.08.2010/692

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvluista 8.12.2012/980

Lastensuojelulaki 13.4.2007/417

Lehtonen, S. 2010. Maakunnallisen viestintäyhteistyön tehostaminen sidosryhmäsuhteita ja sidosryhmäviestintää kehittämällä case: Etelä-Savon maakuntaliitto. Jyväskylän yliopisto. Viestintätieteiden laitos. Pro gradu -tutkielma. Viitattu 20.2.2019, <http://urn.fi/URN:NBN:fi:jyu-201009292795>

Metsävainio, K. & Tamminen, J. 2015. Hyvä tiedonkulku parantaa potilasturvallisuutta. Finnanest. Viitattu 27.11.2019, http://www.finnanest.fi/files/tamminen_metsavainio_hyva_tiedonkulku_parantaa_potilasturvallisuutta.pdf

Mielenterveyslaki 14.12.1990/1116

Mikkonen, S. 2014. Potilaan luovutusprosessi ensihoitopalvelun ja päivystyspoliklinikan välillä. Tampereen yliopisto. Hoitotiede. Pro gradu -tutkielma. Viitattu 30.1.2019, <http://urn.fi/URN:NBN:fi:uta-201408292092>

Onikki, I. & Sinersamli K. 2019. Ensihoidon ja sopimuspalokuntien yhteistyön kehittäminen tieliikenneonnettomuuksissa- toimintaohje Etelä-Karjalan sopimuspalokunnille. Saimaan ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö. Viitattu 28.11.2019, <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201902051975>

Oulu-Koillismaan pelastuslaitos 2016. Palvelutasopäätös 2017-2020. Viitattu 24.9.2019, <https://www.ouka.fi/documents/7801780/7922801/Palvelutasop%C3%A4%C3%A4t%C3%B6s+2017+-+2020%2C+Hyv%C3%A4ksyty+johtokunnassa+23.11.2016%2C+%C2%A7+25.pdf/4f6c9c32-3d14-49d0-8fcb-10d48723dc85>

Oulun kaupunki 2016. Ensihoitopalvelu. Viitattu 6.12.2018, <https://www.ouka.fi/oulu/pelastuslaitos/ensihoitopalvelu>

Pelastuslaki 29.4.2011/379

Poliisi 2018a. Poliisitoiminnan ohjaus ja seuranta. Viitattu 6.12.2018, https://www.poliisi.fi/tietoa_poliisista/poliisitoiminnan_ohjaus_ja_seuranta

Poliisi 2018b. Keskusrikospoliisin tehtävät. Viitattu 6.12.2018, https://www.poliisi.fi/keskusrikospoliisi/tietoa_krp_sta

Poliisi 2018c. Oulun poliisilaitos. viitattu 6.12.2018, <https://www.poliisi.fi/oulu>

Poliisilaki 22.7.2011/872

Poliisiammattikorkeakoulu 2018. Poliisi ammattikorkeakoulu lyhyesti. Viitattu 6.12.2018, https://www.polamk.fi/tietoa_polamkista

PPSHP 2018. Sairaanhoidopiiri. Viitattu 17.12.2018, <https://www.ppsHP.fi/Sairaanhoidopiiri/Pages/default.aspx>

Silfvast, T. Castren, M. Kurola, J. Lund, V. Martikainen, M. 2016. Ensihoito-opas. 8. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim

Sisäministeriö 2017. Poliisitoimintaa koskevat lait ja asetukset. Viitattu 6.12.2018. (<https://intermin.fi/poliisiasiat/lainsaadanto>)

Sisäministeriö/Pelastusosasto 2019. Pelastustoimi. Viitattu 11.2.2019. <http://www.pelastustoimi.fi/pelastustoimi>

Sosiaalihuoltolaki 30.12.2014/1301

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta 24.08.2017/585

Sosiaali- ja terveysministeriö 2018. Ensihoito. Viitattu 21.10.2018, <https://stm.fi/ensihoito>

Sosiaali- ja terveysministeriö 2014. Laatu ja potilasturvallisuus ensihoidossa ja päivystyksessä suunnittelusta toteutukseen ja arviointiin. Viitattu 11.9.2019, http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/70313/URN_ISBN_978-952-00-3489-4.pdf

Sosiaali- ja terveysministeriö 2017. Ohje ensihoitopalvelun palvelutasopäätöksen laatimiseksi. Viitattu 21.10.2018, http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80590/STM_14_17_Ohje_ensihoitopalvelun_palvelutasopaatoksen_laatimiseksi.pdf

Sosiaalipäivystys 2019, Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 14.2.2019, <https://stm.fi/sosiaalipaivystys>

Suomen perustuslaki 11.6.1999/731

Taanila, A. 2014. Määrällisen aineiston kerääminen. Viitattu 19.01.2019, <http://myy.haaga-helia.fi/~taaak/t/suunnittelu.pdf>

Terveystieteiden tutkimuskeskus 30.12.2010/1326

Tuomi J. & Sarajärvi A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. 5. painos. Helsinki: Tammi.

Tutkimuseettinen tiedekunta. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. 2012. https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Valtioneuvoston asetus hätäkeskustoiminnasta 14.10.2010/877

Vilkkä, H. 2007. Tutki ja mittaa. 1. painos. Helsinki: Tammi

Väänänen, K. & Pienmäki, J. 2017. Päivystyspoliklinikan arvio ensihoitajien toiminnasta sekä yksiköiden välisestä yhteistyöstä. Vaasan ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. Viitattu 26.11.2019, <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2017112918874>

Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto 2003. Menetelmien tyyppejä ja soveltuvan menetelmän valinta. Viitattu 19.01.2019, <https://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/menetelma/menetelmatyypit.html>

Sidosryhmätyytyväisyyskysely Oulu-Koillismaan pelastuslaitoksen ensihoitopalvelulle

Työkokemus nykyisessä työtehtävässä *

- Alle 1v
 1-5v
 6-10v
 yli 10v

Valitse mielipidettäsi parhaiten vastaava vaihtoehto seuraaviin Oulu-Koillismaan pelastuslaitoksen ensihoitopalvelua koskeviin väittämiin

Yhteistyö *

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

Mitä muuta haluaisit kertoa yhteistyöstä ensihoitopalvelun kanssa?

Ensihoitopalvelun toiminnan tunteminen *

	1 Täysin eri mieltä	2 Jokseenkin eri mieltä	3 Ei samaa eikä eri mieltä	4 Jokseenkin samaa mieltä	5 Täysin samaa mieltä
Tunnen hyvin ensihoitopalvelun toiminnan	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ymmärrän ensihoitopalvelun organisaation rakenteet ja eri toimijoiden roolit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Saan riittävästi tietoa ensihoitopalvelun toiminnasta Oulu-Koillisimaan pelastuslaitoksen alueella	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Mitä muuta haluaisit kertoa ensihoitopalvelun toiminnan tuntemisesta?

Ensihoitohenkilöstö *

	1 Täysin eri mieltä	2 Jokseenkin eri mieltä	3 Ei samaa eikä eri mieltä	4 Jokseenkin samaa mieltä	5 Täysin samaa mieltä
Ensihoitohenkilöstö arvostaa ja kunnioittaa muiden ammattiryhmien ammattitaitoa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Saan ensihoitopalvelulta tarvittavaa tukea omaan työhöni	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Uskallan lähestyä ensihoitohenkilöstöä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Mitä muuta haluaisit kertoa ensihoitohenkilöstöstä?

Palautteen antaminen *

	1 Täysin eri mieltä	2 Jokseenkin eri mieltä	3 Ei samaa eikä eri mieltä	4 Jokseenkin samaa mieltä	5 Täysin samaa mieltä
Tiedän keneen ottaa yhteyttä ensihoitopalveluun liittyvissä kysymyksissä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ensihoitohenkilöstölle on helppo antaa palautetta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ensihoitohenkilöstön kanssa on helppo kommunikoida	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Mitä muuta haluaisit kertoa palautteen antamisesta?

Mihin toimialueeseen/ammattiryhmään kuulut? *

- Pelastustoimi
- Poliisi
- Terveydenhuollon päivystyksen hoitaja (Oulu)
- Terveydenhuollon päivystyksen lääkäri (Oulu)
- Häätäkeskus
- Sosiaalipäivystys (Oulu)
- Terveydenhuollon päivystyksen hoitaja, (Kuusamo)
- Terveydenhuollon päivystyksen lääkäri (Kuusamo)
- Sosiaalipäivystys (Kuusamo)

Kommunikointi *

	1 Täysin eri mieltä	2 Jokseenkin eri mieltä	3 Ei samaa eikä eri mieltä	4 Jokseenkin samaa mieltä	5 Täysin samaa mieltä
Kommunikaatio ja viestiliikenne yhteisillä tehtävillä ensihoitohenkilöstön kanssa on toimivaa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ensihoitohenkilöstö hallitsee viestinnän ja VIRVEN käytön	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Mitä muuta haluaisit kertoa kommunikoinnista?

Työnjako *

	1 Täysin eri mieltä	2 Jokseenkin eri mieltä	3 Ei samaa eikä eri mieltä	4 Jokseenkin samaa mieltä	5 Täysin samaa mieltä
Tilannejohtajuus yhteisillä tehtävillä ensihoitohenkilöstön kanssa on selkeää	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tiedän kuka johtaa ensihoitoa onnettomuuspaikalla	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Työnjako ensihoitohenkilöstön kanssa yhteisillä tehtävillä on selkeää	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Mitä muuta haluaisit kertoa työnjaosta?

Raportointi ja turvallisuus

	1 Täysin eri mieltä	2 Jokseenkin eri mieltä	3 Ei samaa eikä eri mieltä	4 Jokseenkin samaa mieltä	5 Täysin samaa mieltä
Ensihoitohenkilöstön antama tilanneraportti on looginen ja selkeä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Onnettomuuspaikalla ensihoitohenkilöstö ottaa huomioon työturvallisuuden	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Mitä muuta haluaisit kertoa raportoinnista ja turvallisuudesta?

Kommunikointi *

	1 Täysin eri mieltä	2 Jokseenkin eri mieltä	3 Ei samaa eikä eri mieltä	4 Jokseenkin samaa mieltä	5 Täysin samaa mieltä
Kommunikaatio ja viestiliikenne yhteisillä tehtävillä ensihoitohenkilöstön kanssa on toimivaa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ensihoitohenkilöstö hallitsee viestinnän ja VIRVE:n käytön	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Mitä muuta haluaisit kertoa kommunikoinnista?

Raportointi Oulu hoitaja *

	1 Täysin eri mieltä	2 Jokseenkin eri mieltä	3 Ei samaa eikä eri mieltä	4 Jokseenkin samaa mieltä	5 Täysin samaa mieltä
Ensihoitohenkilöstön antama suullinen potilasraportti on selkeä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ensihoitohenkilöstön suullinen raportti noudattaa ISBAR-menetelmää	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kirjallinen ensihotokertomus on selkeä ja looginen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ensihotokertomukseen on kirjattu kaikki oleellinen tehtävään ja potilaan hoitoon tarvittava tieto	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Mitä muuta haluaisit kertoa raportoinnista?

Yhteistyö *

	1 Täysin eri mieltä	2 Jokseenkin eri mieltä	3 Ei samaa eikä eri mieltä	4 Jokseenkin samaa mieltä	5 Täysin samaa mieltä
Ensihoitohenkilöstö antaa tarvittaessa apua potilaan luovutuksen yhteydessä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ensihoitohenkilöstö hallitsee viestinnän ja VIRVEN käytön	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Mitä muuta haluaisit kertoa yhteistyöstä Oulu-Koillismaan pelastuslaitoksen ensihotopalvelun henkilöstön kanssa?

Otatko ensihoitohenkilöstöltä vastaan ennakoilmoituksia? *

- Kyllä
 En

Raportointi (Kuusamo hoitaja) *

	1 Täysin eri mieltä	2 Jokseenkin eri mieltä	3 Ei samaa eikä eri mieltä	4 Jokseenkin samaa mieltä	5 Täysin samaa mieltä
Ensihoitohenkilöstön antama suullinen potilasraportti on selkeä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ensihoitohenkilöstön suullinen raportti noudattaa ISBAR-menetelmää	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kirjallinen ensihotokertomus on selkeä ja looginen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ensihoitokertomukseen on kirjattu kaikki oleellinen tehtävään ja potilaan hoitoon tarvittava tieto	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Mitä muuta haluaisit kertoa raportoinnista?

Yhteistyö *

	1 Täysin eri mieltä	2 Jokseenkin eri mieltä	3 Ei samaa eikä eri mieltä	4 Jokseenkin samaa mieltä	5 Täysin samaa mieltä

	1 Täysin eri mieltä	2 Jokseenkin eri mieltä	3 Ei samaa eikä eri mieltä	4 Jokseenkin samaa mieltä	5 Täysin samaa mieltä
Ensihoitohenkilöstö antaa tarvittaessa apua potilaan luovutuksen yhteydessä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ensihoitohenkilöstö hallitsee viestinnän ja VIRVE:n käytön	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Mitä muuta haluaisit kertoa yhteistyöstä Oulu-Koillismaan pelastuslaitoksen ensihoitopalvelun henkilöstön kanssa?

Otatko ensihoitohenkilöstöä vastaan ennakoilmoituksia? *

- Kyllä
 En

Holto (Oulu lääkäri) *

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

Mitä muuta haluaisit kertoa hoidosta?

Ensihoitokertomus *

	1 Täysin eri mieltä	2 Jokseenkin eri mieltä	3 Ei samaa eikä eri mieltä	4 Jokseenkin samaa mieltä	5 Täysin samaa mieltä
Kirjallinen ensihoitokertomus on selkeä ja looginen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ensihoitokertomukseen on kirjattu kaikki oleellinen tehtävään ja potilaan hoitoon tarvittava tieto	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Mitä muuta haluaisit kertoa ensihoitokertomuksesta?

Hoito (Kuusamo Lääkäri) *

	1 Täysin eri mieltä	2 Jokseenkin eri mieltä	3 Ei samaa eikä eri mieltä	4 Jokseenkin samaa mieltä	5 Täysin samaa mieltä
Ensihoitohenkilöstön pyytämät hoito-ohjeet ovat aiheellisia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hoito-ohjeen pyytäminen noudattaa ISBAR menetelmää	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ensihoitohenkilöstön potilaalle tekemät tutkimukset ovat tarpeellisia ja riittäviä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	1 Täysin eri mieltä	2 Jokseenkin eri mieltä	3 Ei samaa eikä eri mieltä	4 Jokseenkin samaa mieltä	5 Täysin samaa mieltä
Ensihoitohenkilöstön potilaille antama hoito on tarvittavaa ja tilanteeseen sopivaa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Mitä muuta haluaisit kertoa hoidosta?

Ensihoitokertomus *

	1 Täysin eri mieltä	2 Jokseenkin eri mieltä	3 Ei samaa eikä eri mieltä	4 Jokseenkin samaa mieltä	5 Täysin samaa mieltä
Kirjallinen ensihoitokertomus on selkeä ja looginen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ensihoitokertomukseen on kirjattu kaikki oleellinen tehtävään ja potilaan hoitoon tarvittava tieto	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Mitä muuta haluaisit kertoa ensihoitokertomuksesta?

Kommunikointi *

	1 Täysin eri mieltä	2 Jokseenkin eri mieltä	3 Ei samaa	4 Jokseenkin samaa mieltä	5 Täysin samaa mieltä
--	---------------------	-------------------------	------------	---------------------------	-----------------------

	mieltä		eikä eri mieltä		mieltä
Ensihoitohenkilöstö hallitsee viestinnän ja VIRVE:n käytön	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ensihoitohenkilöstön viestintä on selkeää ja ytimekästä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ensihoitohenkilöstö toimii viestiohjeen mukaisesti	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ensihoitohenkilöstöön saa yhteyden helposti VIRVE –verkossa tehtävillä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Mitä muuta haluaisit kertoa kommunikoinnista?

Yhteistyö *

	1 Täysin eri mieltä	2 Jokseenkin eri mieltä	3 Ei samaa eikä eri mieltä	4 Jokseenkin samaa mieltä	5 Täysin samaa mieltä
Tilätiedot vastaavat yksikön todellista tilaa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tilätiedot päivittyvät reaaliajassa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tilanne- ja palauteyhteistyö Oulu-Koillismaan pelastuslaitoksen ensihoidon kanssa on määrätietoista ja toimivaa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ensihoitohenkilöstö kykenee tarvittavaan joustavuuteen tilanteiden niin edellyttäessä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Onko ERICA-hätäkeskustietojärjestelmä muuttanut jotenkin yhteistyötä Oulu-Koillismaan pelastuslaitoksen ensihoitopalvelun kanssa? Jos on, niin miten?

--

Mitä muuta haluaisit kertoa yhteistyöstä Oulu-Koillismaan pelastuslaitoksen ensihoitopalvelun kanssa?

Yhteistyö (Oulu) *

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

Mitä muuta haluaisit kertoa yhteistyöstä Oulu-Koillismaan pelastuslaitoksen ensihoitopalvelun kanssa?

Yhteistyö (kuusamo) *

	1 Täysin eri mieltä	2 Jokseenkin eri mieltä	3 Ei samaa eikä eri mieltä	4 Jokseenkin samaa mieltä	5 Täysin samaa mieltä
Ensihoitohenkilöstö ottaa tarvittaessa yhteyttä sosiaalihuoltoon	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Yhteiset viestintäkanavat ovat selkeästi tiedossa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ensihoidon tekemät ilmoitukset ovat tärkeä tiedonlähde sosiaalihuoltolle	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ensihoitohenkilöstö osaa ohjata asiakkaan sosiaalihuollon piiriin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Mitä muuta haluaisit kertoa yhteistyöstä Oulu-Koillismaan pelastuslaitoksen ensihoitopalvelun kanssa?

Muita kehitysehdotuksia koskien yhteistyötä Oulu-Koillismaan pelastuslaitoksen ensihoitopalvelun kanssa?

**SAATEKIRJE**

Hyvä vastaanottaja

Olemme kolmannen vuoden ensihoitajaopiskelijoita Oulun ammattikorkeakoulusta. Toteutamme opinnäytetyönämme sidosryhmätyytyväisyyskyselyä Oulu-Koillismaan pelastuslaitoksen ensihoitopalvelulle ja tutkimuksen tilaajana toimii Oulu-Koillismaan pelastuslaitos.

Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää Oulu-Koillismaan pelastuslaitoksen ensihoitopalvelun sidosryhmien tyytyväisyyttä yhteistyöhön ensihoitopalvelun kanssa. Tutkimuksen avulla Oulu-Koillismaan pelastuslaitoksen ensihoitopalvelu pystyy kehittämään sidosryhmäyhteistyötä. Tutkimuksessa on osallisena kuusi eri sidosryhmää, jotka toimivat päivittäin yhteistyössä ensihoitopalvelun kanssa.

Tutkimus toteutetaan sähköisenä kyselytutkimuksena Webropol-ohjelman avulla. Osallistuminen tutkimukseen on vapaaehtoista ja luottamuksellista sekä antamanne vastaukset käsitellään nimettöminä ja ehdottoman luottamuksellisina. Tutkimukseen pääsee osallistumaan vastaamalla kyselyyn. Kyselyyn vastaaminen vie noin 5-10 minuuttia aikaa ja kyselyyn vastaamalla teillä on mahdollisuus päästä vaikuttamaan sidosryhmäyhteistyön kehittämiseen.

Kyselyyn vastaamiseen on aikaa kolme viikkoa ja kysely sulkeutuu 9.7.2019. Jokainen vastaus on tärkeä tutkimuksen onnistumisen kannalta. Jos teille tulee kysyttävää tutkimukseen tai kyselyyn liittyen, niin voitte olla yhteydessä meihin.

Opinnäytetyö tullaan julkaisemaan myöhemmin tänä vuonna Theseuksessa.

Ystävällisin terveisin:

Matias Hellsten
o6hema02@students.oamk.fi

Tuomo Kyllönen
o6kytu00@students.oamk.fi

Hilla Siikavirta
o6sihi00@students.oamk.fi