

Maria Helgars & Johanna Helin

Ensihoidon ja ensivasteen välinen yhteistyö Itä-Uudenmaan pelastuslaitoksen alueella

Opinnäytetyö
Ensihoitaja AMK

2020



**Kaakkois-Suomen
ammattikorkeakoulu**

Tekijät	Tutkinto	Aika
Maria Helgars & Johanna Helin	Ensihoitaja (AMK)	Toukokuu 2020
Opinnäytetyön nimi		
Ensivasteen ja ensihoidon välinen yhteistyö Itä-Uudenmaan pelastuslaitoksen alueella		41 sivua 11 liitesivua
Toimeksiantaja		
Itä-Uudenmaan pelastuslaitos		
Ohjaaja		
Aki Viipuri		
Tiivistelmä		
<p>Tutkimus toteutettiin Itä-Uudenmaan pelastuslaitoksen pelastusalueella, HUS Porvoon sairaanhoitoalueeseen. Tutkimuskohteena oli ensivasteen ja ensihoidon välinen yhteistyö. Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa Itä-Uudenmaan pelastuslaitoksen ja ensivastehenkilöiden yhteistyötä sekä ensihoitajien että ensivastehenkilöstön näkökannoista. Tavoitteena oli parantaa potilasturvallisuutta kriittisissä, henkeä uhkaavissa tilanteissa parantamalla kommunikointia ja yhteistyötä tehtävillä ensihoidon ja ensivasteen välillä. Ensivasteyksikön ja ensihoitoyksikön keskinäistä yhteistoimintaa ei ole tutkittu aiemmin. Kehittämällä ensihoidon ja ensivasteen yhteistyötä pyrimme auttamaan molempien osapuolien yhteistoimintaa kentällä. Pyrimme parantamaan sopimuspälokuntalaisten jaksamista työsäään niin, että heitä riittää tulevaisuudessakin tekemään ensivastetyötä. Ensihoidon näkökulmasta yhteistyön kehittämällä on suuri rooli esimerkiksi raportoinnin sekä keikkapaidalla tapahtuvan yhteistyön kannalta.</p> <p>Tutkimus tehtiin Itä-Uudenmaan pelastuslaitokselle ja rajattiin kyseisen pelastuslaitoksen alueelle. Tutkimus toteutettiin kvalitatiivisella menetelmällä, pääpaino oli aineistossa eikä analyysiyksiköt olleet ennalta määriteltäviä. Tutkimus toteutettiin teemallisen ryhmähaastattelun muodossa.</p> <p>Haastattelussa tuli ilmi, että yhteistyö ensihoidon ja ensivasteen välillä Itä-Uudenmaan alueella koetaan tällä hetkellä toimivaksi. Keikoilla yhteistyö sujuu hyvin, joskin joitakin kehittämisen kohteitakin löytyi. Yhteistyön kehittämistä toivottaisiin, etenkin koskien yhteisiä koulutuksia ja koulutusmateriaalien jakoja sopimuspälokuntiin. Myös tehtävien yhteisiä läpikäyntejä toivottaisiin tulevaisuudessa enemmän. Kohteen löytäminen voi olla haasteellista johtuen joko navigaatio-ongelmista tai hankalasta maastosta. Teknologian käyttöön liittyy haasteita, esimerkiksi tilannekuvan välittäminen oikealla kanavalla. Tilannetietoisuus tehtävillä on äärettömän tärkeää, jolloin tilannetietojen välittäminen korostuu.</p>		
Asiasanat		
ensihoito, ensivaste, pelastuslaitos, yhteistyö.		

Authors	Degree	Time
Maria Helgars & Johanna Helin	Bachelor of Health care	May 2020
Thesis title Collaboration between first responders and ambulance services at Eastern-Uusimaa Emergency Services Department		41 pages 11 pages of appendices
Commissioned by Eastern-Uusimaa Emergency Services Department		
Supervisor Aki Viipuri		
<p data-bbox="164 822 300 853">Abstract</p> <p data-bbox="164 893 1465 1220">This is a thesis ordered by Eastern Uusimaa Fire and Rescue Service Department. The objective of the thesis was to find out and collect information on how the first responders and paramedics collaborate on the field, within the HUS hospital district. We wanted to find out what paramedics think about teamwork with first responders, and vice versa. There are no studies done about this object before. This study is important for the future, because most of the first responders are volunteers. Our aim is to try to develop the collaboration between paramedics and first responders on the field. We hope that we can from our side secure that there are voluntary first responders in the future as well. The role of teamwork and communication in health care and emergency departments is important.</p> <p data-bbox="164 1261 1465 1406">Eastern Uusimaa Fire and Rescue Service Department ordered this thesis. It was made as a qualitative study. The thesis was limited just to of this departments district. The execution was made as a group interview, as a semi-structured interview. It was recorded with a dictation machine.</p> <p data-bbox="164 1447 1465 1843">We could construe and observe some problems and things that need development in the future regarding collaboration between paramedics and first responders in the area. At this moment the collaboration between them is working quite well at this department. Things that need development, for example, are common trainings between first responders and paramedics. If it is not possible to create common trainings, the education materials could be alternatively delivered to first responders. It turned out that there are some problems in a usage of technology. Navigation in this area can be difficult, because of the variable terrain or navigation problems. Situational awareness is one of the most important things on the field. It is important that everybody knows what is going to happen, and what has happened. Transmitting information between colleagues and different units must work, so that they are able to co-operate in the best way.</p>		
<p data-bbox="164 1964 331 1995">Key words</p> <p data-bbox="164 2000 1441 2060">emergency department, first responders, teamwork, emergency care, emergency service, emergency medical service.</p>		

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	6
2	YHTEISTYÖTAHOT	7
2.1	Itä-Uudenmaan pelastuslaitos	7
2.2	HUS Porvoon sairaanhoitoalue.....	9
3	TEOREETTINEN TAUSTA.....	10
3.1	Ensihoito.....	11
3.2	Ensivaste	13
3.3	Yhteistyö.....	14
4	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET	18
5	TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN.....	19
5.1	Tutkimusmenetelmä	19
5.2	Aineiston keruu.....	20
5.3	Aineiston analyysi.....	21
6	TULOKSET.....	23
6.1	Yhteistyö tällä hetkellä	23
6.2	Yhteistyön haasteet	25
6.3	Yhteistyön kehittäminen.....	27
7	POHDINTA	29
7.1	Eettisyys ja luotettavuus	32
7.2	Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet	35
	LÄHTEET.....	38

LIITTEET

Liite 1. Tutkimustaulukko

Liite 2. Kuvataulukko

Liite 3. Suostumuslomake

Liite 4. Saatekirje

Liite 5. Haastattelukysymykset

1 JOHDANTO

Työn tarkoituksena oli tutkia ensihoidon ja ensivasteen välistä yhteistyötä Itä-Uudenmaan pelastuslaitoksen (IUPELA) alueella. Tavoitteena oli parantaa potilasturvallisuutta kriittisissä, henkeä uhkaavissa tilanteissa parantamalla kommunikointia ja yhteistyötä tehtävillä ensihoidon ja ensivasteen välillä. Ensivasteyksikön ja ensihoitoyksikön keskinäistä yhteistoimintaa ei ole tutkittu aiemmin kyseisellä alueella.

Ensihoitopalvelu huolehtii terveydenhuoltolaitosten ulkopuolella kiireellistä apua tarvitsevien potilaiden hoidosta. Tehtäviä hoitaa eritasoiset hoitoon kykenevät yksiköt, joiden tarkoituksena on lyhentää kiireellistä hoitoa tarvitsevien potilaiden tavoittamisviivettä ja aloittaa eritasoisia hoitotoimenpiteitä. Yhden näistä tasoista muodostavat ensivasteyksiköt, joita kutsutaan ensiauttajiksi. Terveydenhuoltolain (30.12.2010/1326, 40. §) mukaan ensivasteyksiköiden tarkoituksena on lyhentää hätätilapotilaan tavoittamisviivettä ja aloittaa yksinkertaiset, henkeä pelastavat hätäensiaputoimenpiteet.

Itä-Uudenmaan pelastuslaitos tuottaa ensihoito- sekä pelastuspalveluja vuoden jokaisena päivänä 24 tuntia vuorokaudessa. Tulipalojen sammutus, ihmisten pelastaminen, vahingontorjunta sekä moninaiset muut työt kuuluvat pelastushenkilöstölle. Pelastuslaitos vastaa myös ensihoitotehtävistä Porvoon sairaanhoitoalueen seitsemässä kunnassa. Pelastuslaitoksen palvelualueeseen kuuluu Askola, Myrskylä, Lapinjärvi, Loviisa, Porvoo, Pukkila ja Sipoo. (Itä-Uudenmaan pelastuslaitos, 2018.)

Ensivastetehtäviä Itä-Uudenmaan alueella vuonna 2018 oli 748 kappaletta. Tarkastellessa aiempien vuosien ensivasteen hälytystilastoja tehtävämäärät ovat nousussa vuositasolla myös Itä-Uudenmaan Pelastuslaitoksen alueella. (Prontonet 2018.)

Keskusteltuamme työn tilaajan kanssa päädyimme tutkimaan ensihoidon ja ensivasteen yhteistyötä. Ensihoidon ja ensivasteen välistä yhteistyötä ei ole aiemmin tutkittu Itä-Uudenmaan pelastuslaitoksen alueella. Toteutimme tutkimuksen haastattelun valmiiksi suunniteltujen kysymysten avulla Loviisan pe-

lastusasemalla. Halusimme kyselyhaastattelun avulla selvittää alueen ensihoitajien toiveita, odotuksia ja tarpeita ensivastehenkilöstön suorittamaan hoitamiseen, kirjaamiseen, raportoimiseen sekä kommunikaatioon. Saimme myös selville mitä ensivastehenkilöt toivoisivat ensihoidon henkilöstöltä yhteistyön kehittämiseksi.

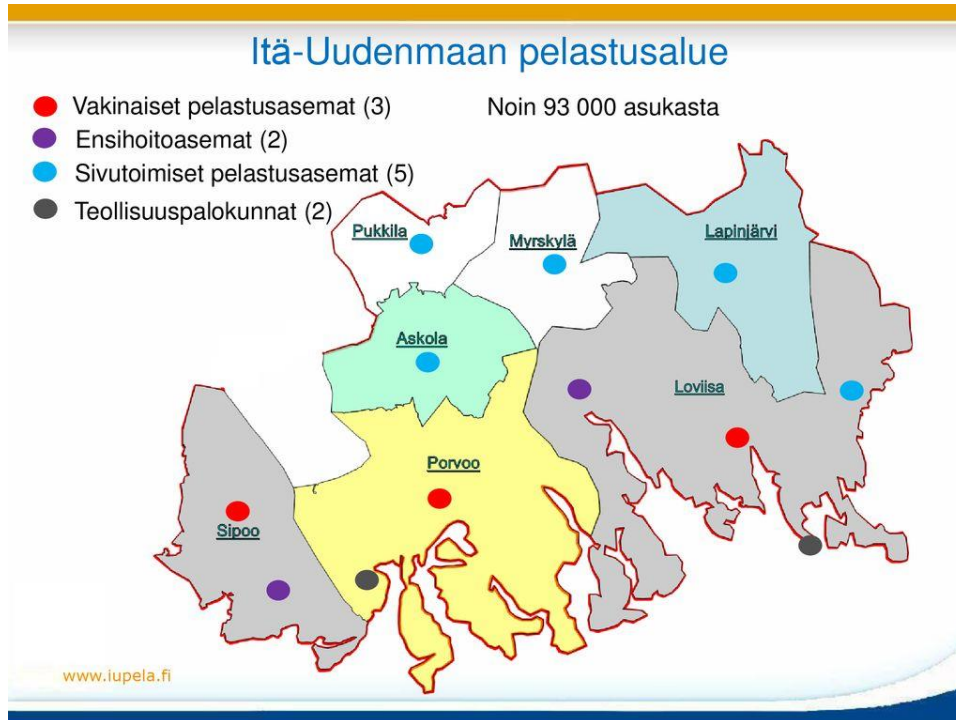
Iso osa maamme pinta-alasta on maaseutua. Etenkin harvaan asutuilla alueilla on todella tärkeää, että yhteistyö toimii, sekä kommunikaatio, jotta akuutisti sairast potilaat saataisiin mahdollisimman nopeasti hoitopaikkaan. Ruotsissa on tehty tutkimus, jossa tutkittiin tavoittamisaikojen lyhenemistä, kun käytetään palokuntaa ensivasteena. Tulokset kertoivat, että suurimmassa osassa tehtäviä viiveet lyhenivät, koska ensihoito voi saapua pitkän matkan päästä kohteeseen. Ruotsissa on hieman erilainen hätäkeskusjärjestelmä, sillä siellä ei voida hälyttää pelastusta samaan aikaan ensihoidon kanssa tehtäville. Tämä eroaa Suomen mallista, jossa molemmat voidaan hälyttää samaan aikaan, ja näin vähentää tavoittamisviiveitä entisestään. (Svensson, ym 2020.)

2 YHTEISTYÖTAHOT

Tutkimus tehtiin Itä-Uudenmaan Pelastuslaitoksen käyttöön heidän alueellaan. Helsingin- ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin Porvoon sairaanhoitoalue vastaa ensihoidon järjestämisestä alueella.

2.1 Itä-Uudenmaan pelastuslaitos

Suomessa on yhteensä 22 pelastuslaitosta, jotka tuottavat pelastustoiminnan palveluja ympäri vuoden 24 tuntia vuorokaudessa. Pelastustoimintaan sisältyy ensivaste- ja ensihoitotehtäviä, jos niistä on sovittu terveystoimintayhteistyön kanssa. Itä-Uudenmaan Pelastuslaitoksen alueella on kolme vakinaista pelastusasemaa, jotka sijaitsevat Porvoossa, Sipoossa ja Loviisassa. Vakinaiset asemat ovat välittömässä lähtövalmiudessa. Sivutoimiset- ja sopimuspalokunnat ovat 5–15 minuutin lähtövalmiudessa. Alueella on myös kaksi vakinaista tehdaspalokuntaa, Neste Oyj sekä Fortum Power and Heat. Itä-Uudenmaan Pelastuslaitoksen alueeseen kuuluvat Askola, Pukkila, Lapinjärvi, Loviisa, Porvoo, Myrskylä ja Sipoo. (Sisäministeriö 2020.)



Kuva 1. Kuvassa näkyvät Itä-Uudenmaan Pelastuslaitoksen alueen vakinaiset pelastusasemat, teollisuuspalokunnat, sivutoimiset asemat sekä ensihoitoasemat (Itä-Uudenmaan pelastuslaitos).

Kaikki pelastuslaitoksen ensihoidon yksiköt ovat välittömässä lähtövalmiudessa. Yksiköt ovat sijoitettu Porvoon, Sipoon ja Loviisan pelastusasemille sekä kahdelle ambulanssiasemalle Söderkullaan ja Koskenkylään. Yksiköitä on yhteensä seitsemän, viisi hoitotason yksikköä, yksi perustason yksikkö sekä ensihoidon kenttäjohtaja. Ensihoidon tehtäviä alueella on noin 13000 vuosittain. Alueella on yhteensä 13 ensivasteyksikköä. Yksiköt sijaitsevat päätoimisten ensivasteyksiköiden (Porvoo, Loviisa ja Sipoo) sekä sivutoimisten ensivasteyksiköiden (Askola, Lapinjärvi ja Ruotsinpyhtää) miehittämällä pelastusasemilla. Ensivastepalveluita tuottavat kolme sopimuspalokuntaa, jotka sijaitsevat Pellingissä, Isnäsissä ja Pornaisissa. Pornainen kuuluu Keski-Uudenmaan Pelastuslaitokseen, mutta lukeutuu Porvoon sairaanhoitopiiriin. Myrskylän sekä Pukkilan sivutoimiset asemat tuottavat ensivastepalveluja alueella, vaikka he kuuluvat Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymään. Merialueilla ensivastetehtäviin osallistuu merivartiosto. Myös teollisuuspalokunnat Neste Oyj Kilpilahdessa ja Fortum Oyj Loviisassa tuottavat ensivastepalveluja. (Itä-Uudenmaan pelastuslaitos 2019.)



Kuva 2. Ensivasteyksiköt Itä-Uudellamaalla (IUPELA, 2020)

2.2 HUS Porvoon sairaanhoitoalue

Ensihoitopalvelujen järjestäminen kuuluu sairaanhoitopiireille uuden terveydenhuoltolain mukaan (Terveydenhuoltolaki 39. §). Yhteistyön tulee olla sujuvaa hätäkeskuksen, pelastustoimen, ensihoidon, poliisin sekä muiden viranomaisten kesken. HUS- Porvoon sairaanhoitoalueen ensihoitopalvelua ohjaa Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin palvelutasopäätös. Itä-Uudenmaan Pelastuslaitoksen tuottamia ensihoitopalveluita ohjaa ja valvoo HUS- Porvoon sairaanhoitoalue. (Itä-Uudenmaan pelastuslaitos 2011.)

Ensihoidon järjestäminen siirtyi Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirille vuoden 2012 alusta. Aiemmin siitä oli vastuussa Porvoon sairaanhoitoalueeseen kuuluvat kunnat. Itä-Uudenmaan Pelastuslaitos tuottaa ensihoidon toteutuksen sekä ensivastetoiminnan omalla alueellaan. Ensihoidon kenttäjohdon toiminnan organisoivat Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. (HUS 2019.)

HUS-alueen ensihoitopalvelut on jaettu seitsemään järjestämisaalueeseen. Jokaisella alueella toimintaa ohjaa ensihoidon vastuulääkäri. HUS-Porvoon alueeseen kuuluvat Askola, Lapinjärvi, Loviisa, Pornainen, Porvoo ja Sipoo. Sairaanhoitopiiriin tulee järjestää alueellaan vähintään yhdessä toimipisteessä toimiva ensihoitolääkäripäivystys. (Itä-Uudenmaan pelastuslaitos 2011.)



KUVA 3. HUS-alueen kuntakartta, sairaalat ja sairaanhoitoalueet (HUS 2020).

FinnHEMSin (lääkärihelikopteri) tukikohta sijaitsee Helsinki-Vantaan lentoaseman vieressä. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin alueen päivystävänä ensihoitolääkärinä toimii FinnHEMS10-kopterin lääkäri. Hätäkeskuksessa tehdään jokaisen hätäpuhelun aikana riskinarvio ERICA järjestelmää käyttäen. Tämän järjestelmän avulla hätäkeskuspäivystäjä arvioi hälytetäänkö kohteeseen ensivaste- ja ensihoitoyksikön lisäksi myös lääkäriyksikkö. Ensihoitoyksikkö voi myös myöhäisemmässä vaiheessa pyytää lääkäriä kohteeseen. Helikopterin miehistö arvioi tilanne- ja sääkohtaisesti lähtevätkö he tehtävälle helikopterilla vai maayksiköllä. Yksikön lääkäri vastaa ympäri vuorokauden alueen ensihoitajien puhelinkonsultaatioihin. (FinnHems 2019.)

3 TEOREETTINEN TAUSTA

Tutkimusta varten haettiin tietoa kotimaisista tietokannoista Arto-, Melinda- ja Medic-tietokannoista. Haettiin myös kansainvälisistä tietokannoista kuten Google Scholar, Cinahl ja PubMed. Haut antoivat meille jonkin verran AMK-opinnäytetöitä, pro graduja sekä lehtiartikkeleita ammattilehdistä. Rajasimme pois kaikki AMK-opinnäytetyöt tutkimuskirjallisuuden ulkopuolelle, jolloin tutkitavan aihealueen saatava tieto jäi vähäiseksi. Ulkomaalaisia tutkimuksia etsiessä löytyi paljon erilaisia tutkimuksia ensivasteen käytöstä sekä viranomaisyhteistyöstä. Pyrimme ottamaan mahdollisimman tuoreita julkaisuja mukaan kirjallisuuskatsaukseen, muutamaa poikkeusta lukuun ottamatta. Suomessa

tieteellisiä tutkimuksia ensihoidon laadunhallinnasta sekä yhteistyöstä ensivasteen kanssa ei ole tehty kovinkaan laajasti. Monet ammattilehtiartikkelit eivät olleet saatavilla sähköisessä muodossa. Osittain töiden saatavuus rajautui sivujen maksullisuuteen.

Hakusanoina käytettiin ensivaste, ensihoito, pelastuslaitos ja yhteistyö. Englanniksi käytettiin hakusanoja emergency care, emergency service, emergency medical service, first responders, teamwork, emergency department.

3.1 Ensihoito

Porrasteinen ensihoitojärjestelmä aktivoituu maallikon tunnistaessa avun tarpeen ja soittaa hätäkeskukseen. Hätäkeskus arvioi avun tarpeen ja tehtävälle hälytetään sen vaatimat resurssit. Jos ensihoito päätetään hälyttää tehtävälle, he tekevät potilaalle kohteessa tilanteen vaatimat ensihoitotoimenpiteet, valmistelevat potilaan siirtokuntoon sekä kuljettavat lopulliseen hoitopaikkaan. Tilanteet eivät aina vaadi kuljetusta ambulanssilla sairaalaan, tai edes sairaaläkäyntiä. Näissä tilanteissa ensihoitajat konsultoivat lääkäriä. Ensihoitopalvelu suunnitellaan alueellisesti terveys- ja sosiaalitoimen laitosten, ensihoitopalveluita tuottavien ja yhteistyöviranomaisten kanssa. Ensihoitojärjestelmä suunnitellaan kunnioittamaan terveydenhuollon arvoja ja lainsäädäntöä sekä potilaan oikeuksia. Suomessa ensihoitojärjestelmä on kuusiportainen. Siihen kuuluvat hätäkeskus, ensivaste, ensihoito perus- sekä hoitotasolla, ensihoitolääkäri ja lääkäriyksikkö sekä päivystyspoliklinikka. (Kuisma ym. 2013,14–21.)

Kaikissa Suomen kuudessa hätäkeskuslaitoksessa on otettu viime vuonna käyttöön yhteinen tietojärjestelmä, ERICA. Uusi järjestelmä korvasi hätäkeskusten omat vanhat järjestelmät ja se on myös poliisin, pelastustoimen, sosiaali- ja terveystoimen sekä Rajavartiolaitoksen käytössä.

ERICA ohjaa hätäpuhelut ensisijaisesti soittajaa lähinnä olevaan hätäkeskukseen. Jos kyseinen hätäkeskus on ruuhkaantunut, etsitään vapaa hätäkeskuspäivystäjä toisesta hätäkeskuksesta, jottei jonotusta syntyisi. (Sisäministeriö s.a.)

Hätäkeskustoiminnasta vastaa ja ylläpitää valtio, johon lukeutuvat hätäkeskussyksikkö ja sen alaisuudessa toimivat hätäkeskukset eri puolella Suomea. Hätäkeskus vastaanottaa hätäilmoituksia, poliisin toimia edellyttäviä ilmoituksia ja

muita ihmiseen, omaisuuteen tai ympäristön turvallisuuteen liittyviä ilmoituksia ja välittää tehtävät tarkoituksen mukaisille yksiköille. Sen lisäksi hätäkeskus hoitaa viestitoimintaa pelastus-, poliisi- sekä sosiaali- ja terveystoimen välillä sekä hoitaa muut laissa säädetyt tehtävät. (Kuisma ym. 2017, 21.)

Jotta kiireellistä hoitoa vaativat potilaat pääsisivät mahdollisimman nopeasti lopulliseen hoitopaikkaan, pitää hätäkeskusjärjestelmän olla hyvin suunniteltu sekä organisoitu. Tavoittamisviiveet pienenevät, kun resurssit kohdennetaan oikeisiin paikkoihin tarpeen mukaan. Puolassa on hätäkeskusjärjestelmä rakennettu eri tavalla. Tämä on hyvä esimerkki siitä, miten voi käydä, kun organisointi on huonosti suunniteltu eivätkä sitä koske samantyyppiset säädökset ja lait kuin esimerkiksi Suomessa. Ei-kiireellistä hoitoa tarvitsevien potilaiden luokse saatetaan lähettää hätätilapotilaan hoitoon kykenevä yksikkö. Puolassa potilaat kuljetetaan herkemmin sairaalaan kuin Suomessa, vaikka potilaan tilanne ei vaatisi välitöntä päivystyksellistä hoitoa. Potilaat voisi ohjattuna varata itse ajan omalle terveysasemalle, kuten täällä Suomessa. Tämä helpottaisi heidän sairaaloiden ruuhkautumista, sillä Puolassa sairaalat ruuhkautuvat herkästi. (Sagan ym. 2016.)

Perustason ensihoidolla tarkoitetaan yksikköä, joka on kykenevä huolehtimaan potilaan peruselintoiminnoista kohteessa ja kuljetuksen aikana. Perustason yksikön henkilöstö koostuu kahdesta ensihoitoon suuntautuneesta lähihoitajasta, perustason ensihoitajasta, lääkintävahtimestarista tai palomies-sairaankuljettajasta. Perustason ensihoitajien toimilupien osalta voi olla suuriakin alueellisia eroja mm. lääkehoidossa. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta 2017/585.)

Hoitotason ensihoidolla on valmius hoitaa vakavasti sairastunutta tai loukkaantunutta potilasta kohteessa sekä kuljetuksen aikana. Hoitotason yksikössä toisen ensihoitajan on oltava ammattikorkeakoulusta valmistunut, ensihoidon koulutusohjelman ensihoitaja. Myös laillistettu sairaanhoitaja voi toimia hoitotason ensihoitajana, jos hän on suorittanut hoitotason ensihoitoon suuntautuvan vähintään 30 opintopisteen kokonaisuuden. Toisen ensihoitajan on oltava vähintään terveydenhuollon ammattihenkilö tai pelastajatutkinnon suorittanut henkilö. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta. 2017/585.)

Ensihoitopalvelun kenttäjohtajan on oltava ensihoitaja (AMK) tai laillistettu sairaanhoitaja, joka on suorittanut hoitotason ensihoitoon suuntautuvan, vähintään 30 opintopisteen laajuisen opintokokonaisuuden. Lisäksi kenttäjohtajalla on oltava ensihoidon hallinnollinen ja operatiivinen osaaminen ja tehtävän edellyttämä kokemus, joka tarkoittaa riittävää työkokemusta ensihoidosta. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta 2017/585.)

Lääkäriyksikköön lukeutuu ensihoitolääkäri sekä kuljettaja, sekä mahdollisesti lentoavustaja. Joillakin alueilla lääkäriyksikön mukana liikkuu myös ensihoidon kenttäjohtaja. *Lääkärillä tulee olla soveltuva lääketieteen erikoisalan koulutus sekä hyvä perehtyneisyys ensihoitolääketieteeseen sekä kokemusta ensihoitopalvelun toiminnasta.* (Ensihoitopalvelulaki, 9. §.) Päivystävän ensihoitolääkärin vastuutehtäviin kuuluvat korkeariskisten tehtävien hoito ja niiden tilannejohtaminen, puhelin- ja radiokonsultaatiot sekä toimiminen suuronnettomuuksissa lääkintäjohtajana. Alueellisia eroja ensihoitolääkärin toiminnassa on paljon. Lääkäriyksikön tarkoituksena on tuoda potilaan luo hätätilapotilaiden hoitoon perehtynyt lääkäri, joko maateitse tai helikopterilla. Ennen päivystäviä ensihoitolääkäreitä oli vähän, nykyään jokaisella erityisvastuualueella päivystää vähintään yksi ensihoitolääkäri. (Kuisma ym. 24.)

Pelastuslakiin, (28.12.2018/1353, 27.§) sisältyy, että pelastuslaitos voi suorittaa ensihoidollisia tehtäviä alueellaan, jos yhteistoiminnasta on sovittu alueen pelastustoimen ja kuntayhtymän kesken. Tämä perustuu terveydenhuoltolain (1326/2010) 39 §:n 2 momenttiin. (Pelastuslaki 2011/379, 27.§.)

3.2 Ensivaste

Terveydenhuoltolaki (2010/1326) määrittelee ensivastetoiminnan seuraavasti: *Ensivastetoiminnalla tarkoitetaan hätäkeskuksen kautta hälytettävissä olevan muun yksikön kuin ambulanssin hälyttämistä äkillisesti sairastuneen tai loukkaantuneen potilaan tavoittamisviiveen lyhentämiseksi ja yksikön henkilöstön antamaa hätäensiapua, joka on määritelty ensihoidon palvelutasopäätöksessä.*

Ensivaste lukeutuu terveydenhuollon toimintaan ja se määritellään palvelutasopäätöksessä. Terveydenhuoltolain 40 §:n mukaan, ensivastetoiminnan tarkoitus on lyhentää hätätilapotilaan tavoittamisviivettä sekä aloittaa yksinkertaiset hätäensiaputoimenpiteet. Ensivastehenkilöstö koostuu maallikkotaustaisista vapaaehtoisista, pelastusalan ja terveydenhuoltoalan ammattilaisista. Ensihoitopalvelusta annetun asetuksen (2017/585) 8. §:n mukaan ensivasteyksikössä vähintään kahdella henkilöllä on oltava ensivastetoimintaan soveltuva koulutus. Ensivastetoimintaan osallistuvalla henkilöstöllä koulutusta Suomessa järjestävät Suomen Pelastusalan keskusjärjestö (SPEK), Suomen Punainen Risti (SPR) ja Suomen meripelastusseura (SMPS). (Kuisma ym. 2017, 23.)

Sairaanhoitoalue määrittelee ensihoitopalveluun kuuluvien ensivasteyksiköiden lukumäärän. Pelastuslaitos tekee ensivastesopimukset tehtävään osallistuvien kanssa. Ensivasteyksikköinä toimivat vakinaisen, sivutoimisen, sopimus- ja teollisuuspalokunnan yksiköt, jotka on varusteltu asianmukaisella henkilöstöllä sekä välineistöllä. Ensivastehenkilöstön koulutukset toteutetaan yhteistyössä Porvoon sairaanhoitoalueen kanssa. (Itä-Uusimaa palvelutasopäätös 2018.)

Ensihoidon päällikkö ja pelastuslaitos vastaavat ensivasteen taitojen ylläpidosta. Ensivasteyksiköihin lukeutuvat rajavartiolaitoksen partiot, vakinaisten-, sivutoimisten- sekä sopimuspalokuntien yksiköt, järvi- ja meripelastusyksiköt sekä Suomen Punaisen Ristin (SPR) ensivastepari tai -ryhmä. (Castrén ym 2012,18.)

3.3 Yhteistyö

Yhteistyöllä pyritään tuottamaan lisäarvoa, jota yksin toimimalla ei saavuteta, Valtonen toteaa työssään, että yhteistyö on laaja käsite, joka kattaa esimerkiksi vuorovaikutustaidot, kommunikoinnin sekä yhteistoiminnan. Yhteistyön määritelmä on laaja sekä haastava. (Valtonen 2010.)

Etenkin sosiaali- ja terveysalalla työntekijöiden hyvä yhteistyö vaikuttaa työn laatuun sekä tehokkuuteen. Jatkuvat muutokset yhteiskunnassa vaativat näiden alojen työntekijöiltä jatkuvaa mukautumiskykyä. Tärkeänä osana on kommunikaatio, vuorovaikutustaidot sekä työntekijöiden oma halukkuus työskennellä moniammatillisessa työyhteisössä. Moniammatillisessa työryhmässä koostuu työntekijöiden erilainen koulutustausta sekä erityisosaamiset. Jokaisella työtiimin jäsenellä on yhteinen tavoite, ja jokainen työntekijä on vastuussa siitä, että tekee parhaansa tavoitteen saavuttamiseksi. (Paukkunen 2003, 17–20.)

Ruotsissa on tutkittu, miten moniviranomaisharjoitukset edistävät yhteistyötä. Harjoituksesta on tarkoitus tehdä mahdollisimman todentuntuinen, koska moniviranomaistehtävät ovat usein suuria ja vaativat keskittymistä. Tutkimuksessa todettiin, kun harjoituksessa keskitytään kannustavaan yhteistyöhön, on lopputulos parempi. Harjoituksen aikana on tarkoitus kokeilla eri toimintamalleja sekä antaa mahdollisuus virheille. Lopussa tulisi järjestää yhteinen loppuarviointi, jossa olisi hyvä vertailla erilaisia toimintamalleja. Näillä toimintamalleilla haavoittuvaisuus vähenee ja kyky tehdä töitä paranee. (Berlin & Carlström 2014.)

Työyhteisön toimintaa ja ensihoidon ja ensivasteen välistä yhteistyötä voi kehittää monin eri tavoin. Yksi niistä asioista on potilasturvallisuuden parantaminen. Terveystieteiden laadunhallinnan piiriin lukeutuu potilasturvallisuus. THL:n (Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos) määritelmän mukaan se tarkoittaa potilaan saavan tarvitsemaansa kohdennettua hoitoa, josta hänelle aiheutuu mahdollisimman vähän haittaa. Terveystieteiden lain 8.§:n momentissa edellytetään terveystieteiden toimintayksiköiden laadunhallinnan suunnitelman ja potilasturvallisuutta edistävän ohjelman. Laissa painotetaan myös päättäjien ja esimiesten vastuuta varmistaa riittävä henkilöstömäärä, myös erikoistilanteissa, ja että henkilöstöllä on riittävä osaaminen tehtäviensä hoitamiseen. Haasteina on luoda avoin potilasturvallisuuskulttuuri, jonka avulla minimoidaan vaaratilanteet kynnyksettömän raportoinnin avulla. Tärkeää on, ettei työyhteisössä syyllistetä ketään ja virheistä otetaan opiksi käymällä niitä läpi, samalla antaen rakentavaa palautetta, miten jatkossa tulisi toimia toisin. (Kuisma ym. 2017, 24.)

Toimiva yhteistyö on tärkeää etenkin maaseudulla, jossa on pitkät ajomatkat. Ruotsissa on tehty tutkimus, jonka aiheena on potilaan nopeampi tavoittamis-aika, kun käytetään palomiehiä ensivasteena. Tutkimus on tehty maaseudulla eteläisessä Ruotsissa, jossa ajomatkat voivat olla pitkiä. Suurimmassa osassa tapauksia tavoittamisajat lyhenivät reilusti. Mutta huomattavia hälytysviiveitä syntyi hätäkeskuksessa, jossa pelastusta ei voida hälyttää ensihoidon tehtävälle yhtä nopeasti kuin itse ensihoitoa. (Svensson ym. 2020.)

Puolassa on kiinnitetty huomiota potilasturvallisuuteen uuden lakimuutoksen myötä. Eri viranomaisten yhteistyön ollessa pääasiassa huonosti organisoitua, se johti se usein haitta- ja vahinkotapahtumiin potilaan hoidon aikana. Henkilöstöpulan aikana lääkärit sekä muut hoitotyössä työskentelevät tekivät yhä pidempiä työvuoroja. (Sagan ym. 2016.)

Ilmailualalta on lähtöisin turvallisuuteen vaikuttavia keinoja, esimerkiksi miten turvallisuutta voidaan kehittää jatkossakin ja ylläpitää sitä. Tavoitteena on päästä turvallisempaan lopputulokseen, minimoiden mahdolliset potilasturvallisuutta vaarantavat seikat. Ei-tekniisiä taitoja, yhteistyömenetelmiä ja resursien hallintaa (Crisis resource management-CRM) käytetään kliinisten taitojen rinnalla. (Kuisma ym, 2017, 24.)

Ensihoidossa yhteistyötä tehdään oman työparin, ensihoitolääkärin, toisten ensihoitoyksiköiden sekä ensihoitopalvelussa työskentelevien ja monien eri ammattiryhmien, muun muassa palo- ja pelastustoimen, poliisin ja sosiaalitoimen kanssa. Usein työntekijät eivät tunne toisiaan, joten on mahdotonta tietää toisten toimintatapoja. Kommunikaation puute johtaa usein potilasturvallisuutta vaarantaviin tekijöihin. Avoin kommunikointi ja tiedon kulun varmistus takaavat turvallisen lopputuloksen. (Kuisma ym. 2017, 24.)

Kommunikaation sekä yhteistyön tärkeys nousee ylös useissa tutkimuksissa, joissa tutkitaan potilasturvallisuutta. Kun nämä toimivat, odotusajat sekä hoitovirheet vähenevät. (Kilner & Sheppard 2010.)

Ensihoidossa työskennellään usein eri ihmisten kanssa, joilla on erilaiset koulutukset. Ensihoidon sekä päivystyksen henkilökunnan vuorovaikutusta on tut-

kittu jonkin verran. Raportoinnissa käytetään erilaisia toimintamalleja, jotta potilasturvallisuus toteutuisi. On tärkeää, että jokaisen vuorovaikutustaidot kehittyvät, mutta myös se, että opiskelijat oppivat toimimaan tiettyjen mallien mukaan. Tutkimuksessa tuli esille, että yhteinen turvallisuuden luominen, kommunikointi sekä takaisin vastaaminen ovat tärkeitä osa-alueita. (Mohaupt. 2016.)

Egyptissä on tultu siihen tulokseen, että naisilla sekä heillä, jotka ovat jatkuvasti potilaskontakteissa on paremmat edellytykset hyvätasoiseen kommunikaatioon. Myös heillä, jotka ovat olleet vähemmän kuin 10 vuotta alalla, on hyvät edellytykset kommunikaatioon. Tutkimus kertoo, että avoin kommunikointi on haastavinta. (El-Sherbiny ym. 2020.)

Ei-tekniset taidot ensihoidossa ovat taitoja, jotka täydentävät teknistä osaamista. Näihin taitoihin lukeutuvat tiimityö, tehtävähallinta, päätöksentekokyky ja tilannetietoisuus. Tilannetietoisuudella tarkoitetaan tietoisuutta ympäristön tapahtumista ja kykyä käyttää tätä tilannetietoisuutta päätöksenteon perustana. Tilannetietoisuus muodostuu tiedon keruusta, havaitsemisesta ja ymmärtämisestä, sekä ennakkoinnista. (Kuisma ym. 2017, 103–105.) Työ on sekä haastavaa että monipuolista. Työssä korostuu etenkin kommunikointi sekä päätöksenteko. (Reblora ym 2020.)

Yhteistyötä ja potilasturvallisuutta, sekä tilannetietoisuutta parannetaan ABCDE-tarkistuslistaa käyttämällä potilaan tilaa arvioitaessa, aktiivisesti kommunikoimalla, sekä saadut tiedot kirjataan tarkkaan paperille tai sähköiselle lomakkeelle. ISBAR-järjestelmää tulee käyttää konsultaatioissa, ennakoilmoituksissa sekä raportoidessa potilaan luovutustilanteessa hoitolaitoksessa. (Kuisma ym 2017, 106.) Yhdysvalloissa tehty tutkimus osoittaa, että ensihoitajat antavat hyviä raportteja potilaiden luovutustilanteissa. Mutta vain osassa raportteja oli kaikki elementit, jotka vaaditaan kunnolliseen raportointiin. Useat hoitajat toivoivat lisäkoulutusta. (Janagama ym. 2020.)

Viranomaisyhteistyötä ja sen kehittämistä varhaisessa vaiheessa on tutkittu ja sen tuomia etuja työn sujuvuuteen huomattu, sekä niitä on otettu käyttöön. Jo opiskeluaikana aloitettu viranomaisyhteistyö edistää yhteistyötä työelämässä

eri viranomaisten kanssa. Esimerkiksi erilaiset realistiset moniviranomaisharjoitukset opiskeluaikana tuovat ymmärrystä toimivan yhteistyön tärkeydestä. (Dufva ym. 2009.) Holappa toteaa työssään, että viranomaisyhteistyön tulisi lähteä jo onnettomuuksiin varautumisesta. Siihen sisältyy pelastustoiminnan suunnittelu ja harjoittelu moniviranomaisyhteistyössä. Pienemmät onnettomuudet ovat usein kahden tai kolmen eri viranomaisen välisiä yhteistöitä. Suuronnettomuudet ovat taas haastavia ja yhteistyöhön käytettävät resurssit ovat isoja. Suuronnettomuuksissa on monia eri toimijoita, paljon kalustoa sekä huomattavasti suuremmat resurssit kuin päivittäisissä onnettomuuksissa. (Holappa, 2015, 1–2.)

Norjassa tehdyssä systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa todetaan, että yhteiset työtavat viranomaisten kesken parantavat viranomaisyhteistyötä. Tässäkin nousee esille kommunikoinnin tärkeys, tietoa pitää jakaa muiden viranomaisten kesken, jotta tilannetietoisuus säilyisi. Myös yhteiset dokumentaatiotavat edesauttavat yhteistyötä. (Sörensen ym. 2018.)

4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa Itä-Uudenmaan pelastuslaitoksen ja ensivastehenkilöstön yhteistyötä sekä ensihoitajien että ensivastehenkilöstön näkökannoista. Tarkoituksena oli myös kartoittaa, mitä kehitettävää yhteistyössä voisi olla.

Tavoitteena oli parantaa potilasturvallisuutta kriittisissä, henkeä uhkaavissa tilanteissa parantamalla kommunikointia ja yhteistyötä tehtävillä ensihoidon ja ensivasteen välillä.

Tutkimuskysymykset

1. Millaiseksi yhteistyö koetaan tällä hetkellä?
2. Mitä haasteita liittyy ensihoidon ja ensivasteen väliseen yhteistyöhön?
3. Miten yhteistyötä voisi kehittää?

5 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

Tutkimus toteutettiin kvalitatiivista menetelmää käyttäen. Haastattelumuodoksi valikoitui puolistrukturoitu teemahaastattelu, joka järjestettiin ennalta sovittuna aikana, yhdellä alueen pelastusasemista.

5.1 Tutkimusmenetelmä

Ymmärtäen ihmisen toimintaa, on luontaisin tapa tehdä tutkimusta kertomuksia tutkimalla ja analysoimalla. Niiden avulla muodostetaan kokonaiskuva tutkittavasta alueesta ja välitetään tietoa eteenpäin toisten ihmisten kuultavaksi ja luettavaksi. (Valli 2018, 280.)

Tutkimusprosessin aikana tutkija tekee empiirisiä havaintoja tutkittavasta aiheesta. Analysointiprosessien avulla saadaan tutkitusta aiheesta tärkeimmät ja oleellimmat aineistot tutkimuksen läpisaattamiseksi. Tätä osuutta kuvailaan myös kirjallisessa osuudessa. Aineisto tulee tuntea hyvin ja tutkittavaan aiheeseen tulee perehtyä perinpohjaisesti. (Hirsjärvi ym. 2008, 266.)

Tutkitun asian perusteella valitaan siihen sopiva tutkimusmenetelmä. Jos tutkittava asiaa ei ole kovin tutkittu, silloin käytetään kvalitatiivista menetelmää. Aiheen ollessa tunnettu ja paljon tutkittu käytetään kvantitatiivista menetelmää. Siihen vaikuttavat tekijät ovat tiedossa ja tutkimuksen avulla voidaan selvittää tekijöiden keskinäistä vuorovaikutusta ja yleisyyttä. (Kananen 2008, 12.)

Opinnäytetyö toteutettiin kvalitatiivisen eli laadullisen tutkimuksen menetelmän avulla. Laadullisen tutkimuksen tarkoitus on lisätä ymmärrystä tutkittavasta aiheesta. Kaikkia yhteistyöhön vaikuttavia asioita ei voi tutkia havainnoimalla tai määrällisesti, joten aiheen ymmärtämiseen tarvitaan ihmisten tuottamia kuvauksia aiheesta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 74.) Laadullisen tutkimuksen perimmäinen tarkoitus on laatia uutta tietoa tutkittavasta aiheesta, kun siitä aiempi tutkittu tieto on vähäinen. Tutkimuksen kohteena on tutkittavien näkökulma aiheesta ja tutkittavilla on oltava omakohtaista kokemusta kyseisestä asiasta. Laadullinen tutkimus perustuu asenteisiin, käyttäytymisen

muutokseen ja uskomuksiin. (Hakala 2016, 7; Kankkunen & Vehviläinen-Julku-
nen 2013, 65–66, 70.).

Hyvään lopputulokseen päästäksemme toteutimme haastattelun puolistrukturoidun teemahaastattelun avulla. Teemahaastattelu sijoittui muodollisuudessaan lomakehaastattelun ja avoimen haastattelun välille. Haastattelu ei edennyt tarkkojen, yksityiskohtaisten, valmiiksi muotoiltujen kysymysten kautta vaan väljemmin kohdentuen tiettyihin ennalta suunniteltuihin teemoihin. Teemahaastattelu on astetta strukturoidumpi kuin avoin haastattelu, sillä siinä aiempien tutkimusten ja aihepiiriin tutustumisen pohjalta valmistellut aihepiirit, teemat, ovat kaikille haastateltaville samoja, vaikka niissä liikutaankin joustavasti ilman tiukkaa etenemisreittiä. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 47–48, 66; Eskola & Suoranta 2000, 86–87.)

5.2 Aineiston keruu

Tutkimus rajattiin Itä-Uudenmaan pelastuslaitoksen alueelle, ettei tutkittavasta aihealueesta olisi tullut liian laaja ajankäytön ja resurssien vuoksi. Tutkittavat henkilöt toimivat alueen ensihoito- ja ensivasteyksiköissä. Aineistoa keräsimme järjestämällä teemallisen ryhmähaastattelun. Haastattelun kutsut lähetimme sähköpostitse. Haastatteluun valikoitui kaksi ensihoitajaa sekä kolme ensivastehenkilöä. Ensivastehenkilöistä yksi on sopimuspalokuntalainen ja kaksi vakituista palomiestä. Haastattelun otannasta rajasimme pois alueen kenttäjohtajat. Ensivastehenkilöihin laskimme vakinaiset palomiehet, sivutoimiset sammutusmiehet sekä sopimuspalokuntalaiset, jotka toimivat ensivasteryhmässä. Ryhmähaastattelu pidettiin Loviisan pelastusasemalla 13.3.2020 klo 10–11. Teemahaastattelun avulla saimme kerättyä informaatiota monelta haastateltavalta samaan aikaan. Samalla he pystyvät tukemaan toisiaan haastattelun aikana. (Hirsjärvi, 2013, 210.)

Teemahaastattelun tarkoituksena on löytää tarkoituksenmukaisesti tutkimuskysymyksiin liittyvät asiat. Teemahaastattelusta saatu hyöty on se, että haastateltavien vastausten mukaan pystytään kysymyksiä syventämään ja tarkentamaan haastattelun aikana. Hirsjärven ja Hurmeen (2018) mukaan metodolo-

gisesti eli menetelmällisesti teemahaastattelussa painotetaan tutkittavien antamia merkityksiä ja sitä, miten merkitykset ovat vuorovaikutuksessa syntyneet, sekä heidän näkemyksiään asioista. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 88.)

Haastattelun järjestäminen vaatii huolellista valmistelua. Haastattelu pitää olla hyvin suunniteltu, sekä haastattelijan rooliin pitää perehtyä. Haastatteluissa on monia haasteita, jotka voivat johtua eri asioista. Haastatteliija voi olla liian kokematon tilanteeseen. Haastateltava voi tuntea itsensä uhatuksi, tai koko tilanne voi olla haastava. Haastattelulla pyrimme saamaan mahdollisimman luotettavia tietoja. Haastattelun aikana haastattelijat sekä vastaajat ovat suorassa vuorovaikutuksessa toisiinsa. Tämä tiedonkeruumenetelmä antaa joustavuutta sekä muita etuja aineistoa kerätessä, joskin haittojakin voi esiintyä. Haastattelun avulla voidaan säädellä aineiston keruuta joustavasti tilanteen vaatimalla tavalla. Haastateltavia voi myötäillä haastattelun kulun aikana, haastattelukysymyksien paikkoja voi siirtää sekä vastauksia voi tulkita laajemmin kuin esimerkiksi lomakekyselyssä. Haastattelussa kysyjä näkee haastateltavan reaktiot, ilmeet sekä eleet. Haastateltava voi myös kertoa enemmän kuin on ajateltu. Haastattelun etuja on myös se, että saatavia tietoja voidaan syventää, jos halutaan tietää aiheesta enemmän. Myös lisäkysymyksiä voi esittää haastattelun kuluessa. Haastattelun etuna on, että ajankohta on sovittu ennakkoon osallistujien kanssa, joten vastaajiksi suunnitellut henkilöt osallistuvat tilaisuuteen. Jos haastattelun jälkeen haluaa vielä esittää lisäkysymyksiä, saa yhteyden helposti vastaajiin. (Hirsjärvi 2013, 204.)

5.3 Aineiston analyysi

Laadullisen aineiston analysointi aloitetaan heti sen keruuvaiheessa. Tutkimuspäiväkirjaa tulee pitää alusta asti, jonka avulla varmistetaan aineiston analyysin pysyvän ”linjassaan”. Myöhemmin kerätty materiaali voi analyysin loppuvaiheessa ilmentää jotakin muuta kuin mitä se alkuperäisessä kontekstissaan tarkoitti. Alkuvaiheessa tehdyt valinnat vaikuttavat aineiston käsittelyyn ja miten aineistoa tulkitaan. Kerättyä aineisto analysoidaan, tulkitaan ja tehdään johtopäätökset niiden ollessa ydinasioita tutkimuksen aikana. Analyysin ansiosta selviää vastaukset ongelmiin. Analyysitapoja on monia ja analyysitavaksi valitaan sellainen, joka tuo parhaiten vastauksia tutkimustehtävään tai

ongelmaan. Usein analyysivaihe koetaan vaikeaksi, koska sääntöjä ei ole luokiteltu tiukoiksi ja tapoja tehdä analyysi on monia eri vaihtoehtoja. (Hirsjärvi ym. 2008.)

Haastattelu nauhoitettiin koulun kirjastosta lainaamalla sanelimilla. Haastattelun nauhoittaminen mahdollisti tietojen tarkan litteroinnin, sekä tarpeen mukaan tietoihin palaamisen ja tietojen tarkastamisen. Ensimmäisenä haastattelu litteroitiin eli kirjoitettiin tekstimuotoon. Haastattelusta litteroitua tekstiä kertyi yhteensä 6 sivua.

Laadullisen aineiston tarkoituksenmukaisin tapa on kirjoittaa sanatarkkaan haastattelu. Aineiston litterointi on yleisempi käytössä kuin päätelmin teko suoraan nauhoitusta kuuntelemalla. (Hirsjärvi & Hurme, 2000.)

Tämän jälkeen aineisto redusoitiin eli pelkistettiin. Aineiston pelkistämässä eli redusoinnissa analysoitava informaatio voi olla auki kirjoitettu haastatteluaineisto, muu asiakirja tai dokumentti. Se pelkistetään siten, että aineistosta karstataan tutkimukselle epäolennainen pois. Pelkistäminen voi olla joko informaation tiivistämistä tai pilkkomista osiin. Se tapahtuu siten, että auki kirjoitetusta aineistosta etsitään tutkimustehtävän kysymyksillä niitä kuvaavia ilmaisuja, jotka voidaan esimerkiksi alleviivata erivärisillä kynillä. (Tuomi & Sarajärvi 2011, 108–109.)

Aineiston analyysi jatkui klusteroimalla, eli ryhmittelemällä. Tutkimuskysymykset ohjasivat aineiston analyysiä siten, että laitoimme vastaukset sitä vastaavan tutkimuskysymyksen alle. Aineistosta eritellään samankaltaiset ja poikkeavat käsitteet. Samaa tarkoittavat ilmaukset ryhmitellään ja kootaan omiksi kategorioiksi. Aineistosta yhdistetään samaan alakategoriaan kuuluvat ja niistä muodostetaan edelleen yläkategorioita. Kategoriat nimetään sisältöä yhdistävällä nimellä. Kategorian voi nimetä käsityksen, piirteen tai tutkittavan aiheen mukaan. Pelkistäminen on analyysin tärkeä vaihe, koska tutkija tekee silloin päätöksen oman näkemyksensä mukaan, mitkä ilmaisut ovat samaan ja mitkä eri kategoriaan kuuluvia. Tutkimuksesta saadusta aineistosta laaditaan teoreettinen kokonaisuus aineistolähtöisessä analyysissä. Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä saadaan vastaus tutkimusongelmiin yhdistelemällä käsitteitä. Analyysi pohjautuu päättelyyn ja tulkintaan, jossa aineistossa edetään

tutkittavasta aiheesta käsitteellisempää näkemystä kohti. Tutkimuskysymyksiin vastataan näiden koottujen kategorioiden avulla. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 108–115, 124–127.)

Aineiston analyysin viimeinen vaihe oli abstrahointi eli käsitteellistäminen. Käsitteellistäminen on vaihe, jossa käsitteiden kautta muodostetaan kuvaus tutkimusaiheesta. Uutta teoriaa muodostaessa johtopäätöksiä ja teoriaa verrataan alkuperäiseen aineistoon. Tutkimuksen kannalta tarpeellinen tieto jaotellaan ja valikoitu tieto muodostaa teoreettisen käsitteen. Aineiston ryhmittely on osa aineiston käsitteellistämistä. Käsitteellistämisessä alkuperäisestä aineistossa esiintyvistä kielellisistä ilmauksista tehdään teoreettisia käsitteitä ja edelleen johtopäätöksiä. Pääkategoriat kootaan yhdistäväksi luokaksi ja nimetään. Tuloksissa esitetään kategorioiden mukaan muodostuneet käsitteet ja näiden sisällöt. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 125, 127.)

6 TULOKSET

Tuloksista tuli ilmi, että yhteistyö alueen ensivasteen ja ensihoidon välissä koetaan toimivaksi. Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää yhteistyön toimivuutta ja löytää mahdollisia kehittämiskohteita. Kehittämiskohteita nousi esille, esimerkiksi koulutuksien järjestäminen.

6.1 Yhteistyö tällä hetkellä

Yhteistyön tärkeys

Yhteistyö ensihoidon ja ensivasteen välillä kyseisellä alueella koetaan tällä hetkellä toimivaksi. Keikoilla yhteistyö sujuu hyvin, joskin joitakin kehittämisen kohteitakin löytyi. Radioliikenne sujuu hyvin, jos ei ole esimerkiksi teknologisia ongelmia. Yhteistyötä arvostetaan keikoilla ja arvostus on molemminpuolista. Tarvittaessa toiselta pystyy kysymään neuvoa ja pahat keikat käydään yhdessä läpi, etenkin yksiköiden sisällä.

Raportoinnin tärkeys

Alkuraportoinnin aikana nähdään hyvin lähtötiedot. Kohteessa saadaan potilaasta hyvä raportti. Alkuraportointi koetaan tärkeäksi yhteistyön kannalta. Kommentteja, joita nousi esille: *Evyltä tullut hyvä raportti. Loistava raportti tullut, jos ensivasteyksikkö on ehtinyt haastatella potilaan. Ensivasteyksiköltä tulee hyvät raportit ennen ensihoidon saapumista. Evyltä tulee nopeasti tuulilasi-raportti, jolloin kenttäjohtaja osaa varata riittävät resurssit. Raportti helpottaa ensihoidon valmistautumista.*

Ensivasteyksikön hyödyntäminen

Ensihoito kokee, että ensivasteyksiköstä on paljon hyötyä monin eri tavoin. Haastattelussa nousivat esiin hyvät kokemukset ensivasteesta. Ensivaste helpottaa ensihoidon työskentelyä, ja ensivasteesta on iso apu hankalissa potilassiirroissa. Ensivaste arvostaa myös, kun heidän apuaan käytetään tehtävän loppuun asti, eivätkä he koe missään vaiheessa olevan ylimääräisiä. Ensivasteesta on myös apua ensihoidon ollessa vasta matkalla kohteeseen. Monesti ensihoidon tullessa kohteeseen ensivaste on ehtinyt haastatella ja tehdä tutkimukset potilaalle.

Etenkin paikkakunnilla, missä etäisyydet ovat pitkät, niin hyödynnetään enemmän ensivasteyksiköiden apua potilaan tavoiteaikojen minimoinnissa. Ensivasteen vastassa olo kohteessa nopeuttaa tehokkaan ensihoidon aloitusta. Monesti paikat ovat hankalia ja pelkän navigaattorin varassa suunnistaminen on välillä haastavaa. Siksi vastassa olo koetaan tärkeäksi, nopeuttaen potilaan tavoittamista.

Ensivasteen asiantuntijuutta hyödynnetään usein. Heidän paikallistuntemuksensa koetaan loistavaksi. Ensihoito kokee olevansa vastaavassa tilanteessa pulassa ilman ensivasteen paikallistuntemusta.

6.2 Yhteistyön haasteet

Yhteistyön haasteissa nousi eniten esille teknologian käyttö, tilannekuvan antaminen sekä kohteen tavoittaminen. Etenkin teknologian käyttö oli suuressa roolissa, koska alueen yksiköt ovat erilaisia, sekä tietty osa henkilökunnasta on vakituisia ja osa taas sopimuspalokuntalaisia.

Teknologian käyttö

Teknologian käyttöön liittyy haasteita. Yksiköissä on erilaiset laitteet käytössä, navigaattorit ovat erilaisia, ensivasteella ei ole Merlotia (ensihoidon navigaatio- ja tilannetietojärjestelmä) käytössä. Kommunikaatiovälineinä ovat kaikilla yksiköillä samanlaiset Virve-puhelimet. Haastattelussa nousi esille, että laitteet voivat olla epäkunnossa. Matkalla keikalle voi esimerkiksi Merlot kaatua, uudelleenkäynnistämisessä menee oma aikansa. Yhteyden saamisessa puolin ja toisin on ajoittain ongelmia. Kohteessa voi olla huono Virven kuuluvuus, minkä vuoksi yksikköön ei saa yhteyttä. Ensihoidon näkökulmasta on ajoittain haasteita saada kohteeseen matkalla olevaa tai jo kohteessa olevaa ensivasteyksikköä kiinni virven kautta. Ajoittain kohteeseen tuleva ensihoitoyksikkö on väärässä puheryhmässä eikä kuule, kun ensivasteyksikkö yrittää tavoitella. Tilanteet voivat olla haasteellisia, jolloin pitäisi saada toiseen yksikköön yhteyttä, joskus toisen kutsuminen menee myös radiovirrassa ohi.

Virveä ei osata käyttää kaikkialla, osaamisen puutokset nousivat ylös. Virven käytössä esiintyy paljon haasteita. Osaamistaso riippuu siitä, kuinka paljon Virveä on tottunut käyttämään. He, jotka ovat enemmän tehtävillä, ovat enemmän rutinoituneita käyttäjiä, kuin taas he, jotka käyvät harvoin. Käytön haasteet ovat liittyneet Virve-liikenteeseen, esimerkiksi löytämiseen oikeille puheryhmille. Uusi puheryhmä uudistus on koettu haasteelliseksi sopimuspalokunnissa.

Tilannekuvan välittäminen

Yksi tärkeimmistä kommunikaation osista tehtävillä on tilannekuvan välittäminen muille osallistujille. Tehtävälle kun lähdetään, on tärkeää saada lisätiedot tehtävästä, jotta matkalla ehtii tekemään esimerkiksi toimintasuunnitelmaa. Haastattelussa tuli ilmi, että tietoa ei aina ole, puolin tai toisin. Tiedot voivat olla vajavaisia. Ensihoitoyksikkö ei aina ole tietoinen siitä, että ensivasteyksikkö on lähtenyt matkalle. Heidän hälyttämisenä tehtävälle tulee kyllä ensihoidon tietoisuuteen, mutta matkalla olo jää jonnekin. Tämä tietämättömyys johtunut usein hätäkeskuksen toiminnasta.

Hälytysviestit ensihoidolle ja ensivasteelle ovat erilaiset. Ensivasteen hälytysviestiin tulee tietoon vain hälytysaika ja tehtäväkoodi. Vasta asemalle tullessa he näkevät virvestä tai tabletista hälytysosoitteen ja muut lisätiedot. Ajoittain ensihoitajat ja ensivastehenkilöt joutuvat kysymään hätäkeskuksesta osoitteen, koska sitä tietoa ei jostain syystä ole tullut perille. Tehtävät voivat muuttua, luonteeltaan tai kiireellisyysluokaltaan, eikä silloinkaan tietoa tai osoitetta aina tule. Ensivasteyksikön viestissä ei ole ilmoittajan puhelinnumeroa, jonka vuoksi ilmoittajalle ei pysty soittamaan ja varmistamaan kohdetta.

Raportoinnin haasteet liittyvät myös tilannekuvan välittämiseen. Ajoittain jo tuulilasiraportissa tulee solutason arvoja. Tuulilasiraportti voi jäädä kokonaan antamatta. Ensimmäinen raportti pitäisi tulla nopeasti, jotta tiedetään tehtävän kiireellisyys ja tilanne kohteessa. Tehtävillä pitäisi olla myös tietty järjestelmällisyys, jotta esimerkiksi kommunikointi toimisi kohteessa. Lyhyitä time out-tilanteita pitäisi ajoittain ottaa, jolloin koko toiminta pitäisi pysäyttää. Tuli ilmi, että työt jatkuvat tehtävällä ja välttämättä kaikki eivät kuuntele ja käy läpi tilannetta. Yleensä toinen ensihoitaja sitoo itsensä kiinni potilaan hoitamiseen ja toinen ottaa raportin vastaan. Jos näin tehdään, kuuleeko varmasti tämä tutkiva ensihoitaja myös raportin kokonaisuudessaan.

Kohteen tavoittaminen

Alueella on kaupunkia sekä maaseutua, joten kohteen tavoittamiset voivat olla haasteellisia ja erilaisia eri puolella aluetta. Navigointiongelmia nousi esille haastattelussa. Sopimuspalokuntapuolella on perinteinen navigaattori, jossa ei

ole hätäkeskuksen paikannusta. Myös laitteissa, jossa on paikannus, voi se olla väärässä paikassa, joten navigointiongelmia keikoille lähtiessä esiintyy. Kohteen löytyminen voi olla haastavaa, esimerkiksi ensivasteyksikkö voi olla eksynyt. Joko he ovat menneet väärään kohteeseen navigointiongelman takia tai sitten kohde on vaikeasti löydettävissä. Joissain tilanteissa ensihoito on joko samaan aikaan ensivasteen kanssa kohteessa, tai jopa ennen. Ensivasteyksikkö voi myös olla pulassa jostain syystä, etenkin jos samalla tehtävällä esiintyy useamman laitteen kanssa ongelmia.

Kohteen tavoittamisessa voi olla haasteita maaston takia. Vakituksilta asemilta ajetaan ensivastetehtävät isoilla autoilla, eli sammutusautoilla. Sopimuspalokuntien ensivasteyksiköt ajavat pääsääntöisesti miehistöautoilla tehtävät, joten saavutettavuus on parempi. Isoilla autoilla ei aina pääse perille asti, joten voi joutua jalkautumaan jo reilusti ennen kohdetta. Voi myös olla, että kohteeseen ei pääse autoilla ollenkaan, jolloin jalkautuminen on ainut vaihtoehto. Maaseuduilla ajomatkat ovat pitkiä, etenkin ensihoidolla, mutta ajoittain myös ensivasteet ajavat pitkiä matkoja.

6.3 Yhteistyön kehittäminen

Yhteistyön kehittäminen nousi ylös haastattelun aikana. Haasteita kehittämiseen lisää se, että kaikki ensivasteessa olevat henkilöt eivät ole päätoimisia, vaan osa on sivutoimisia palokuntalaisia ja osa taas sopimuspalokuntalaisia. Koulutuksen kannalta tämä lisää haasteita, päätoimiset ovat joka neljäs vuorokausi vuorossa, jossa he käyvät läpi erilaisia koulutuksia. Sopimus- sekä sivutoimiset palokuntalaiset käyvät kerran viikossa yhtenä iltana harjoittelemassa asemallaan. Ensivasteharjoituksia heillä on muutamia puolessa vuodessa. Aktiiviset sopimus- sekä sivutoimiset ensivastehenkilöt käyvät kaksi kertaa vuodessa Porvoon pelastusasemalla koulutuksessa. Vuositasolla yhteistyötä toivottaisiin kuitenkin enemmän.

Toive lisäkoulutuksesta

Toive lisäkoulutuksesta nousi esille haastattelussa. Sopimuspalokunnille jaettavaa koulutusmateriaalia ei ole saatavilla. Tiettyjä materiaaleja käytetään pa-

lomiesten ensivastekoulutuksissa sekä ensihoidon koulutuksissa. Mutta sopivaksi muokattua materiaalia sopimuspalokuntien ensivastekoulutuksiin ei ole. Ehdotuksena oli, että materiaalia voisi jakaa sopimuspalokunnille, jotta he voisivat käydä niitä itse läpi omissa viikkoharjoituksissaan. Syynä se että rahoitusta on vaikea järjestää yhteisharjoituksiin, joissa sekä sopimus- että sivutoimiset ensivastehenkilöt tapaisivat päätoimisia ensivastehenkilöitä tai ensihoidtoa. Yhteisharjoitusten vähyyks nousi esille kehitysehdotuksissa, mutta samalla tuli esille myös rahoituksen puutos. Sopimuspalokuntalaiset toivoisivat enemmän yhteisiä koulutuksia päätoimisten ensivastehenkilöiden kanssa, kuten myös ensihoidon kanssa. Yhteisharjoituksia on myös vaikea järjestää sen takia koska päätoimiset harjoittelevat yleensä aamupäivästä. Sopimus- sekä sivutoimiset palokuntalaiset ovat silloin omissa töissään, joten aikataulullisesti nämä harjoitukset ovat myös hankalia. Esille nousi myös mielipide, että näitä harjoituksia ei toisaalta edes pitäisi yhdistää, vaan pitää ominaan. Pitäisi mieluummin antaa tukea sopimus- sekä sivutoimisten omiin ensivasteharjoituksiin esimerkiksi materiaalin muodossa.

Ensivastetehtävien määrä

Toisilla asemilla on enemmän ensivastetehtäviä kuin toisilla. Tästä syystä osalla ensivastehenkilöistä on enemmän kokemusta erilaisten tehtävien hoitamisesta. Jos tehtäviä on vähän, ei tietynlaista rutiinia synny. Tiettyjen toimintamallien käyttö tehtävillä helpottaa tehtävän läpivientiä sekä yhteistyötä tulevien yksiköiden kanssa. He, jotka ovat harvemmin tehtävillä, joutuvat miettimään enemmän toimintamalliaan, joka vie hieman enemmän aikaa, kun se, että kohteessa on rutinoitunut ensivastehenkilö. Tehtäviä ei pysty lisäämään, mutta koulutuksia voi lisätä, tai muuttaa koulutuksien laatua paremmiksi sekä monipuolisemmiksi.

Defusingin käyttö

Yhteistyön tukemisessa nousi esille defusingin tarve hankalien tehtävien jälkeen. Henkisesti haasteellisia ja kuormittavia tehtäviä tulee aina silloin tällöin vastaan, näihin toivottaisiin ensihoidolta enemmän osallistumisaktiivisuutta. Nousi esille, että sopimuspalokunnat toimivat ensivasteena usein omilla kylillä,

tuttujen henkilöiden parissa. Silloin esimerkiksi elvytystilanteet voivat olla erityisen kuormittavia ja henkisesti raskaita. Näihin tilanteisiin toivottaisiin defusingia. Toisaalta myös ensivasteyksiköiden pitää olla aktiivisia ja pyytää sitä myös itse, ellei ensihoitoyksikkö sitä jostain syystä tarjoa. Yksiköt käyvät läpi omia kokemuksiaan tehtävistä omassa yksikössään. Defusingin käytössä pitäisi olla matala kynnyks, tällä tuettaisiin yhteistyötä sekä työntekijöiden jaksamista.

Välttämättä defusingin tarvetta ei aina ole, mutta keikan purku yhteisesti ensivasteen sekä ensihoidon toimesta tukisi yhteistyötä alueella. Tällä hetkellä tehtäviä puidaan läpi omassa yksikössä. Jos sen tekisi yhdessä, voisivat molemmat osapuolet oppia toisiltaan sekä henkilöt tulisivat tutummiksi. Yleensä sopimuspalokunnat keskustelevat keskenään asioista eivätkä ota yhteyttä ensihoitoon. Ensihoito toivoisi tässä asiassa enemmän aktiivisuutta alueen ensivasteilta, enemmän kommunikaatiota ensihoidon suuntaan. Toiveena olisi, että otettaisiin yhteyttä puolin ja toisin ja käytäisiin tehtävä yhdessä läpi. Kynnyksen toivottaisiin olevan matala koskien yhteydenottoja. Näillä tavoin voisi tilanteiden jälkihoidosta olla hyötyä, sekä toimia osittain myös koulutuksena.

Ensihoidon opastus kohteeseen

Ensihoidon opastuksessa kohteeseen on alueella hieman kehitettävää. Ensihoidon näkökulmasta olisi toiveena, että ensivasteyksikkö huomioisi tulevan ensihoitoyksikön paremmin. Yleensä ensivasteyksikössä on sen verran porukkaa mukana, että joku voisi jäädä opastamaan ensihoidon kohteeseen, jos kohdetta on haasteellista löytää. Ensiivasteyksikkö voitaisiin jättää paremmin näkyville sekä siihen voisi jättää vilkut päälle, jotta se näkyisi selkeämmin. Toiveena myös on se, että katsottaisiin ambulanssin mahdollinen sijoituspaikka.

7 POHDINTA

Ensiivastetoiminnasta on tullut keskeinen osa ensihoitopalvelua. Pelastustoimen vuosittaisista tehtävämääristä suuri osa on ensivastetehtäviä. Tämän opinnäytetyön keskeinen tarkoitus oli tutkia Itä-Uudenmaan Pelastuslaitoksen

ensivasteyksiköiden sekä ensihoidon yhteistyötä molempien osapuolien näkökulmasta. Tutkimme, millaista yhteistyö on tällä hetkellä, millaisia haasteita yhteistyöhön liittyy ja voiko sitä kehittää. Tällä tutkimustyöllä haluttiin herättää keskustelua viranomaisyhteistyön mahdollisesta kehittämisestä kyseisen pelastuslaitoksen alueella. Itä-Uudenmaan Pelastuslaitoksen alueella ei ole aiemmin tutkittu ensivasteen ja ensihoidon välistä yhteistyötä, joten aiempaa tulomateriaalia vertailukohteena ei ole.

Aikaisemman tutkimustiedon mukaan hyvä yhteistyö yksiköiden välissä lisää potilasturvallisuutta sekä parantaa hoidon laatua. Tärkeää on aloittaa viranomaisyhteistyöharjoitukset jo varhaisessa vaiheessa, silloin se tuntuu myös luontevammalta myöhemmin työelämässä. (Dufva ym. 2009.) Valtonen toteaa tutkimuksessaan, että yhteistyö on käsitteenä kovin laaja, ja siksi vaatii harjoittelua, jotta se olisi sujuvaa. (Valtonen 2010.) Haastattelun avulla saimme selville haluamamme tiedon. Tutkimustulosten mukaan, yhteistyö tällä hetkellä on sujuvaa alueella. Mutta etenkin sopimuspalokuntalaiset toivoisivat enemmän yhteistyötä ensihoidon kanssa tehtävien ulkopuolella. Jatkuvat muutokset yhteiskunnassa vaatii kriittisten alojen työntekijöiltä jatkuvaa mukautumiskykyä. Jokainen työntekijä on vastuussa omasta osuudestaan, jotta työ sujuisi mahdollisimman hyvin. Erittäin tärkeinä osina korostuu, juurikin kommunikaatio sekä vuorovaikutustaidot. (Paukkunen 2003,17-20.) Vaikka tulokset kertovat, että yhteistyö on sujuvaa nykyhetkellä, vaatii se kuitenkin ylläpitoa. Yhteiskunnassa elämme haasteellisia aikoja COVID-19-pandemian takia. Etenkin nyt, korostuu yhteistyö sekä kommunikaation tärkeys, jotta esimerkiksi sopimuspalokuntalaiset saavat tarpeeksi ohjeistusta.

Yhteistyötä voidaan kehittää esimerkiksi järjestämällä koulutuksia, joilla parannetaan varautumista erilaisiin tilanteisiin. Koulutuksien järjestämisestä tukee esimerkiksi Ruotsissa tehty tutkimus moniviranomaisharjoituksesta. Heidän harjoituksensa olivat mahdollisimman todentuntuisia ja lopussa järjestettiin yhteinen tilanteen läpikäynti tilaisuus. (Berlin & Carlström 2014.) Haastattelussa tuli ilmi koulutuksien kehittäminen alueella, joko yhteisharjoituksien muodossa tai koulutusmateriaalien jaossa. Yhteisharjoituksia on vaikea järjestää säännöllisesti vakituisen ja sopimushenkilöstön välillä, joskin tutkimukset tukevat yhteisharjoituksien tärkeyttä. Työyhteisön tuki korostuu, ketään ei saa syyllistää ja virheistä opitaan läpikäymällä niitä. Tutkimustuloksemme tukevat

aiempaa tutkimusmateriaalia, jossa on tutkittu viranomaisyhteistyötä muualla Suomessa sekä maailmalla. Tutkimuksemme otanta oli kapea, laajemmalla tutkimuksella mahdollistettaisiin enemmän kehityskohteita eri suunnista.

Aluksi mietimme yhdessä, mitkä aiheet kiinnostaisivat meitä opinnäytetyöhön liittyen. Opiskelemme molemmat ensihoitajiksi, joten ensihoitoon liittyvä aihe luonnollinen valinta. Työn pitää olla tilaustyö työelämästä, joten mietimme ensin mistä alkaisimme kysymään aiheesta. Päätimme laittaa sähköpostia ja kysyä mahdollista opinnäytetyön Itä-Uudenmaan Pelastuslaitoksen ensihoitopäälliköltä. Sieltä saimmekin nopeasti vastauksen sekä molempia miellyttävän aiheen. Ensimmäinen opinnäytetyöaiheemme oli, että tekisimme vastaavat kyselyt sekä Itä-Uudenmaan Pelastuslaitoksen alueelle ja Kymenlaakson Pelastuslaitoksen alueelle. Tarkoitus oli vertailla näitä kahta aluetta keskenään, mutta päädyimme melkein heti siihen, että aihe olisi aivan liian laaja. Rajasimme siis tutkimukseen ainoastaan Itä-Uudenmaan Pelastuslaitoksen alueelle.

Ensihoidon ja ensivasteen välinen yhteistyö Itä-Uudenmaan Pelastuslaitoksen alueella valikoitui aiheeksemme. Aihe on mielenkiintoinen, sekä tärkeä tulevaisuutta ajatellen. Aihe oli myös siksi mielenkiintoinen, jotta voisimme opinnäytetyömme avulla kehittää alueen yksiköiden välistä yhteistyötä.

Maria on toiminut yhdessä alueen ensivasteyksikössä vuosia. Tämä tuo monia hyviä puolia työhön: tiesimme hyvin keihin ottaa yhteyttä, minne lähettää kyselyt. Haasteena on kuitenkin se, että objektiivisuus työhön säilyy koko ajan. Omat mielipiteet tai kokemukset eivät saa vaikuttaa työhön. Työ oli helppompaa tehdä tutulle alueelle, tutussa ympäristössä tuttujen ihmisten kanssa. Osakseen myös se tuo haasteita, miten haastattelu saadaan sujumaan tuttujen kanssa.

Haasteena oli myös meidän yhteinen välimatkamme. Parityössä olisi mukava työskennellä fyysisesti saman pöydän ääressä. Työkuviot ja perhe-elämä ei antanut niin paljon joustoa puoleen taikka toiseen. Näimme silloin tällöin koululla, muuten viestittelimme keskenämme tai soittelimme. Lisähaasteita toi koulunkäynti, molemmilla oli harjoitteluita tai muita kursseja samaan aikaan. Koulussa Johanna oli hieman edellä opinnoissa, joten siksi emme välttämättä

olleet samaan aikaan koulussa. Koulutöissä eri tahtiin eteneminen toi aikataulutushaasteita opinnäytetyötä ajatellen. Aloitimme opinnäytetyön teon ajoissa, saimme aiheen nopeasti ja opinnäytetyön alulle. Jouduimme hieman hidastamaan ajoittain tahtia muiden koulutehtävien ja tenttien takia. Molemmilla oli myös ajoittain omia työkiireitä.

Haastattelu järjestettiin perjantaina 13 päivä maaliskuuta Loviisan pelastusasemalla. Olimme juuri viime tipassa asian suhteen, koskien korona epidemiaa. Kyseinen perjantai oli viimeinen päivä, kun haastattelu oli mahdollista pitää, tämän jälkeen pelastuslaitoksen tiloihin ei olisi päässyt. Koronaepidemia lisäsi myös muita haasteita. Molemmilla on töitä, jotka pitää hoitaa, koulun tiloihin ei pääse, ja ohjausta on vaikea saada. Viestien välityksellä keskustelimme, miten jaamme työt ja missä mennään juuri sillä hetkellä. Epävarmuutta hetkeen myös toi se, miten aikataulu tulee muuten pitämään, onko mahdollista pitää seminaari ja miten se pidetään. Seminaari järjestettiin Teamsin kautta etänä, mikä mahdollisti opettajan, meidät opinnäytetyön tekijät, opponoijat sekä muut seminaariin osallistuvat kokoontumaan ilman fyysistä läsnäoloa koululla.

7.1 Eettisyys ja luotettavuus

Hyviä käytäntöjä noudattamalla saavutetaan tutkimustulosten luotettavuus. Eettisten näkökohtien huomioon ottaminen on tieteellisen toiminnan vaatimus. Tutkittavilta henkilöiltä tuli saada suostumus tutkimukseen osallistumisesta. Tutkimukseen osallistujille kerrottiin kaikki oleellinen tieto tutkimuksen kulusta varmistaen annetun informaation ymmärtämisen. (Hirsjärvi ym. 2004, 26–28.) Tutkimuksen tulokset on kuvattu selkeästi sekä ymmärrettävästi. Ammattitermistöt on avattu teksteissä. Aineistoa on kerätty kotimaisista sekä ulkomaisista lähteistä, tutkimuksemme tulokset tukevat aiempien tutkimuksien tuloksia. Joskaan aiempia ensivasteen ja ensihoidon yhteistyön tutkimuksia ei ole toteutettu kyseisen pelastuslaitoksen alueella. Tutkimuksen siirrettävyyttä tukee se, että tutkimuskysymykset ovat selkeästi muotoiltu ja esillä sekä liitteistä löytyy haastattelukysymykset. Tutkimuksemme on kuvattu työssä selkeästi ja totuudenmukaisesti. Toinen tutkia voisi toteuttaa saman tutkimuksen toisella pelastuslaitoksen alueella.

Eettisyys tutkimuksessa on “tieteellisen toiminnan ydin”. Tutkimusetiikka vastaa säännöistä, joiden mukaisesti tulee tutkimusta tehdessä toimia. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 211.) Tutkimuksen eri vaiheissa nousseilla eettisillä kysymyksillä tarkoitetaan tieteen etiikkaa. Etiikka sisältyy tutkimusvaiheisiin päätöksinä ja valintoina alkaen tutkimuksen aiheen valikoinnista ja päättyen tutkimuksesta saatuihin tuloksiin. Päätöksen tueksi tutkittaville annetaan tarvittavat tiedot tutkimukseen osallistumisesta, kuten kuinka kauan osallistuminen kestää, sekä kuinka aktiivisesti ja millä tavalla tutkimukseen tulee osallistua.

Yksityisyyden suoja huomioidaan kunnioittamalla tutkittavan päätöksiä – mitä tietoja hän tutkimuskäyttöön luovuttaa. Tutkittavan päättäessä itse tutkimukseen osallistumisesta huomioidaan tutkimukseen osallistuvan itsemääräämisoikeudesta. Tutkijan tarkoituksena on saada selville tutkittavien näkökulma aiheeseen. Tutkittavaa tuetaan haastattelun aikana esittämällä tarkentavia kysymyksiä ja vältetään johdattelemasta. Tutkittavia varjellaan haitallisilta vaikutuksilta muuttamalla tai poistamalla tunnistettavuustietoja.

Laadullisen tutkimuksen otanta on yleensä pieni, mutta tutkittavien kokonaisuudesta huolimatta on päämääränä saada runsas aineisto tutkittavasta aiheesta. Tutkimukseen osallistuvien pieni lukumäärä kasvattaa riskiä tunnistaa tutkittavan henkilöllisyys. Tutkimuskäytössä olevia tietoja ei luovuteta ulkopuolisille. (Hakala 2016, 5, 8–10, 12; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 218–219, 221.) Etiikan mukaisesti tutkittavien on etukäteen tiedettävä tutkittavasta aiheesta, jolloin myös tutkimukseen myöntymisen kasvaa (Tuomi & Sarajärvi 2018, 86).

Tutkimusaineistoa kootessa on huomioitava ihmisten kohtelu ja heidän oikeutensa. Tutkittavia on kohdeltava kunnioittavasti ja rehellisesti. Tutkimukseen osallistujia täytyy tiedottaa tutkimuksesta ja heidän tulee antaa suostumus. Heillä on myös mahdollisuus kieltäytyä tai keskeyttää tutkimus. Tutkittavan täytyy saada tarpeeksi tietoa tutkimuksen laadusta. Tutkimuksen aikana on huomioitava ja varmistettava tutkittavan nimettömydestä. Tunnistettavuuteen liittyvät asiat muutetaan tai poistetaan. Suoraan tutkittavilta kerätty aineisto edellyttää kirjallista tiedotetta ja vapaaehtoista suostumusta. (Hakala 2016, 7–8, 10.)

Haastatteluja varten haimme tutkimusluvan. Haastatteluista saatu aineisto oli käytössä vain tätä opinnäytetyötä varten ja työn valmistuttua kerätty aineisto hävitettiin asianmukaisesti. Aineiston nauhoitukseen käytettiin siihen soveltuvaa sanelinta, ja kysyimme luvan haastattelun nauhoitukseen jokaiselta haastatteluun osallistuneilta. Huolehdimme haastateltavien yksityisyydensuojasta sekä siitä, ettei heitä voi tunnistaa esimerkiksi puheen maneeereista, iästä tai sukupuolesta. Aineistoa ei ole käsitellyt kukaan ulkopuolinen henkilö, ainoastaan tämän opinnäytetyön tekijät. Opinnäytetyöntekijät eivät saaneet tietoon haastateltavien yhteystietoja. Ennen haastattelun aloitusta kävimme jokaisen haastateltavan kanssa saatekirjeen ja suostumuslomakkeen suullisesti läpi. Kertasimme tutkimuksen olevan vapaaehtoinen ja kerroimme, että sen voi lopettaa missä vaiheessa tahansa. Kerroimme, mihin saatua aineistoa käytetään ja ketkä sitä käsittelevät. Lisäksi kerroimme, että allekirjoitetut suostumuskirjeet, sekä tätä tutkimusta varten kerätty aineisto hävitetään opinnäytetyön valmistuttua.

Opinnäytetyön luotettavuutta lisäävät asianmukaiset tutkimus-, tiedonhankinta- ja arviointimenetelmät. Tutkimus toteutettiin yhtenä haastatteluna, jossa osallisena oli yhteensä viisi henkilöä. Haastatteluun osallistuvien henkilöiden otanta tuli olemaan melko vähäinen, mikä vaikutti tutkimuksen luotettavuuteen. Tämän tutkimuksen tekijät olivat kokemattomia tutkijoita, mikä osaltaan myös vaikutti työn luotettavuuteen. Tutkimuksen validiteetti toteutui haastattelukysymysten pohjautuessa tutkimusongelmiin. Reliabiliteettia on saattanut vähentää haastateltavien hälytysluonteinen työ, kuten myös se, että ovatko he vastanneet rehellisesti vai ovatko esimerkiksi henkilökemiat tai työyhteisö vaikuttaneet vastauksiin haastattelutilanteessa.

Suurin osa suomessa tehdyistä tutkimuksista koskien ensivastetta on tehty ammattikorkeakouluissa. Tämän takia jouduimme rajaamaan kyseiset työt pois etsimistämme tutkimuksista. Englanninkielisissä tutkimuksissa oli haasteena se, että muiden maiden ensihoitojärjestelmät poikkeavat paljon suomen järjestelmästä. Pyrimme ottamaan mukaan vain mahdollisimman tuoretta tutkimusmateriaalia, mutta mukaan päätyi jokunen hieman vanhempi tutkimus.

Yksi kriteereistä oli julkaisuiden maksuttomuus, jonka vuoksi jouduimme rajamaan materiaalia. Kriteeriksi nousi myös kieli, rajasimme tutkimuksen suomen-, ruotsin- ja englanninkielisiin julkaisuihin.

Eettistä näkökulmaa olemme miettineet. Ainoastaan haastateltavien henkilöllisyys sekä haastattelun tallenne on tässä työssä arkaluontoista materiaalia. Tallenne hävitettiin sovitusti heti kun analyysi valmistui. Opinnäytetyötä varten pyysimme tutkimusluvan. Opinnäytetyön sopimuksessa on ilmennyt aihe, aikataulu sekä työn tavoitteet, ja tämän olemme toimittaneet sekä koululle että toimeksiantajalle. Opinnäytetyössämme ei esiinny salassa pidettävää materiaalia, joten hyväksymisen jälkeen se on täysin julkinen. Työ lisätään Theseus-verkkopalveluun julkaisuseminaarimme jälkeen. Opinnäytetyö luovutetaan myös toimeksiantajan käyttöön. Opinnäytetyölle ei tarvittu rahoitusta, emmekä saa korvausta työstä.

7.2 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet

Tutkimuksia koskien ensivastejärjestelmää on lähinnä tehty ammattikorkeakouluissa perustutkinnon opinnäytetöissä. Joitain ylemmän ammattikorkeakoulun tutkimuksia on saatavilla koskien ensivastetta. Muita kotimaisia tutkimuksia aiheesta on niukasti saatavilla. Joten yleisesti ottaen ensivastejärjestelmään liittyviä tutkimustietoja kaivattaisiin tulevaisuutta varten. Tutkimuksemme otanta oli kapea, laajemmalla tutkimuksella saisi enemmän mielipiteitä esille. Tätä kautta saisi nostettua enemmän kehityskohteita esiin.

Yhteistyö tällä hetkellä

Tutkimuksessamme tuli ilmi, että yhteistyö toimii suurimmalta osin alueella. Sopimuspalokuntalaiset toivoisivat enemmän yhteistyötä tietyillä osa-alueilla, kuten esimerkiksi keikkojen purussa, koulutuksissa ja defusingin tarjoamisessa. Ensihoidon näkökulmasta toive olisi, että ensivasteyksiköt ottaisivat heidät paremmin huomioon esimerkiksi autojen sijoittelulla tehtävillä. He toivoisivat myös, että heitä opastettaisiin hankaliin kohteisiin paremmin, jotta tavoiteajat lyhenisivät. Jonkin ajan kuluttua voisikin uusia samantyyllisen kyselytutkimuksen, ja selvittää onko yhteistyö parantunut entisestään alueella. Jos

lähialueiden pelastuslaitoksille on tehty vastaavia tutkimuksia, voisi tuloksia vertailla keskenään.

Yhteistyön haasteet

Haasteita nousi esille, mutta kaikkiin haasteisiin ei voi vaikuttaa. Alueella on vaihtelevaa maastoa, maaseutua ja kaupunkia. Joskus tehtäville pääsy on hankalaa, etenkin isoilla autoilla, silloin joutuu jalkautumaan ennen kohdetta. Maastollisiin asioihin ei voi vaikuttaa, mutta esille nousivat myös navigaatio-ongelmat. Sopimuspalokunnilla on erilaisia navigaattoreita, joihin ei tule automaattisesti kohteen sijaintitietoja. Yhtenäiset, toimivat, uudet navigaatiojärjestelmät auttaisivat ensivasteyksiköitä löytämään helpommin kohteeseen. Yhteiskoulutuksia toivottaisiin enemmän, etenkin sopimuspalokuntien näkökulmasta. Säännöllisten, yhteiskoulutuksien järjestäminen on haastavaa vakituksien ja sopimuspalokunnan kanssa. Jatkotutkimusaiheita voisi olla koulutuksien järjestäminen alueella, etenkin se, miten koulutuksia voisi toteuttaa niin että ne palvelisivat jokaista osapuolta parhaimmalla mahdollisella tavalla. Koulutuksia voisi tulevaisuudessa mahdollisuuksien mukaan toteuttaa yhdessä sopimuspalokuntien, vakinaisten ensivastehenkilöiden ja ensihoidon kanssa.

Yhteistyön kehittäminen

Defusing on tärkeä aihe kuormittavien tehtävien jälkeen. Tämän toimintamallia ja käyttömallia voisi varmasti tutkia tulevaisuudessa. Miten defusing toiminta on rakennettu kyseisellä alueella, ja miten toimitaan, kun joku pyytää kyseistä tilaisuutta. Tarkennettu ohje, jonka voisi jakaa sopimuspalokunnille selventäisi toimintaa heille. Tietäisivät että koska jälkipurkua voi pyytää ja keneltä, sekä miten asiat hoidetaan sen puhelun jälkeen.

Yhteisten koulutuksien tarve nousi esille. Yhtä tärkeänä pidettiin sitä, että koulutusmateriaalia jaetaan alueen sopimuspalokuntiin, eikä välttämättä tarvitse järjestää niin paljon yhteiskoulutuksia. Yhteydenpito yksiköiden välillä on tärkeää, niin koulutuksen mutta myös tehtävien purkamisen takia. Ensivastetehävien määrä vaihtelee alueella, minkä vuoksi osa henkilöstöstä on suhteelli-

sen harvoin tehtävillä. Ensivasteyksiköiden toimintaa tehtävillä kyseisellä alueella voisi tutkia ja selvittää, onko tarpeellista tehdä esimerkiksi erilaisia, selkeitä muistikortteja tehtäväkoodeittain.

LÄHTEET

Alanen, P., Jormakka J., Kosonen, A. & Saikko, S. 2016. Oireista työdiagnoosiin. Helsinki: Sanoma Pro.

Berlin, J. & Carlström, E. 2014. Collaboration exercises- The lack of collaborative benefits. Sweden. *International Journal of Disaster Risk Science* 5, 192–205. Verkkojlehti. Saatavissa:

<https://link.springer.com/article/10.1007/s13753-014-0025-2#Sec14> [viitattu 18.3.2020].

Castren, M., Ekman, S., Ruuska, R. & Silfvast, T., 2015. Suuronnettomuusopas. Helsinki: Duodecim.

Castren, M., Helveranta, K., Kinnunen, A., Korte, H., Laurila, K., Paakkonen, H., Pousi, J. & Väisänen, O. 2012. Ensihoidon perusteet. Pelastusopisto; Suomen Punainen Risti. Keuruu: Otava.

Dufva, H., Airola, A. & Ulmanen, T. 2009. Turvallisuusjohtaminen moniammatillisessa viranomaisverkostossa. Kirjallisuuskatsaus. Kymenlaakson ammattikorkeakoulu. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.merikotka.fi/wp-content/uploads/2018/08/Dufva_ym_2009_Turvallisuusjohtaminen_moniammatillisessa_viranomaisverkostossa.pdf. [viitattu: 20.2.2020].

El-Sherbiny, N. Ibrahim, E. & Abdel-Wahed, W. 2020. Assessment of patient safety culture among paramedical personnel at general and district hospitals, Fayoum Governorate, Egypt. *Journal of the Egyptian Public Health Association* 4. Verkkojlehti. Saatavissa: <https://jepha.springeropen.com/articles/10.1186/s42506-019-0031-8#article-info> [viitattu 18.3.2020].

FinnHems s.a Vantaan tukikohta. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://finnhems.fi/tukikohdat/vantaa/> [viitattu 2.2.2020].

Hakala, T. 2016. Eettisyys laadullisessa tutkimuksessa – tutkijan näkökulma. Tampereen yliopisto. Terveystieteiden yksikkö. Pro gradu -tutkielma. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:NBN:fi:uta-201612132789> [viitattu 2.2.20].

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2008. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2000. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.

Holappa, L. 2015. Viranomaisyhteistyön johtaminen suuronnettomuustilanteissa. Maanpuolustuskorkeakoulu. Pro gradu- tutkielma. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/116035/SM984.pdf?sequence=2&isAllowed=y>. [viitattu 20.2.2020].

HUS s.a Ensihoito. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaalat/porvoon-sairaala/paivystys-ja-ensihoito/ensihoito/Sivut/default.aspx> [viitattu 12.10.2019].

Hätäkeskuslaki 2000/157.

Itä-Uudenmaan Pelastuslaitos. 2011. Ensihoitojärjestelmä. WWW-dokumentti. Saatavissa: <http://www.iupela.fi/palvelut/ensihoito/ensihoitojarjestelma> [viitattu 27.5.2019].

Itä-Uudenmaan Pelastuslaitos. 2015. Palvelutasopäätös 2015–2018. WWW-dokumentti. Saatavissa: http://www.iupela.fi/filebank/1961-Palvelutasopaat_2015-2018_24_2_2015.pdf [viitattu 1.1.2020].

Itä-Uudenmaan Pelastuslaitos. 2011. Pelastustoiminta. WWW-dokumentti. Saatavissa: <http://www.iupela.fi/palvelut/pelastustoiminta> [viitattu 27.5.2019].

Janagama, S. R. Strehlow, M. Gimkala, A. Rao, GVR. Matheson, L. Mahadevan, S. & Newberry, J. A. 2020. Critical communication: a cross-sectional study of signout at the prehospital and hospital interface. USA. *Stanford University School of Medicine Cureus* 2, e7114. Verkkolehti. Saatavissa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32140371> [viitattu 16.3.2020].

Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M. & Ääri R.-L. (toim.) 2007. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turku: Turun Yliopisto.

Kananen, J. 2011. Kvantti: Kvantitatiivisen opinnäytetyön kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3. uudistettu painos. Helsinki; Sanoma Pro.

Kilner, E. & Sheppard, LA. 2010. The role of teamwork and communication in the emergency department: a systematic review. Australia: University of South Australia. *International Emergency Nursing* 3, 127–137. Verkkolehti. Saatavissa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20542238> [viitattu 18.3.2020].

Kuisma, M., Holmström, P., Nurmi, J., Porthan, K. & Taskinen, T. 2013. Ensihoito. Helsinki: Sanoma Pro.

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

Mohaupt, A. 2016. First-Responders and Emergency Department healthcare provider interactions during emergency situations: a grounded theory study. USA: The University of Western Ontario. Verkkojulkaisu. Saatavissa: <https://ir.lib.uwo.ca/cgi/viewcontent.cgi?article=5276&context=etd> [viitattu: 19.3.2020].

Paukkunen, L. 2003. Sosiaali- ja terveysalan yhteistyöosaamisen kehittäminen, koulutuskokeilun arviointitutkimus. Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Väitöskirja. PDF-dokumentti. Saatavissa: http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_951-781-942-0/urn_isbn_951-781-942-0.pdf. [viitattu 19.12.2019].

Pelastuslaki 29.4.2011/379.

Pelastusopisto. Hätäkeskuspäivystäjätutkinto. WWW-sivusto. <https://www.pelastusopisto.fi/tutkinnot/hatakeskuspaivystajatutkinto/> [Viitattu 20.3.2020].

Prontonet. 2019. Itä-Uudenmaan Pelastuslaitoksen ensivastetehtävät. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://prontonet.fi/Pronto3/online1/Tp38P04.htm> [viitattu 27.5.2019].

Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä. 2015. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.phyky.fi/fi/terveyspalvelut/terveysasemat/pukkila/> [viitattu 25.5.2019].

Reblora, J. M. Lopez, V. & Goh, Y. S. 2020. Experiences of nurses working in a triage area: An integrative review. Australia: Australian College of Critical Care Nurses. *Australian critical care: official journal of the Confederation of Australian Critical Care Nurses*. Saatavissa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pub-med/32143883> [viitattu 20.3.2020].

Sagan Anna.,Kowalska-Bobko.,Mokrzycka Anna. 2016. The 2015 emergency care reform in Polans: Some improvements,some unmet demands and some looming conflicts. United Kingdom. *Health Policy* 11, 1220–1225. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0168851016302391?via%3Dihub>. [viitattu 12.2.2020].

Sisäministeriö. Hätäkeskusjärjestelmä Erica <https://intermin.fi/hatakeskustoiminta/erica>. [viitattu 27.1.2020].

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2017. Ohje ensihoitopalvelun laatimiseksi. WWW-dokumentti. Saatavissa: http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80590/STM_14_17_Ohje_ensihoitopalvelun_palvelutasopaatoksen_laatimiseksi.pdf?sequence=1&isAllowed=y. [viitattu 11.10.2019].

Sisäministeriö. Pelastustoimen toimijat ja vastuut. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://intermin.fi/pelastustoimi/pelastustoimen-toimijat-ja-vastuut> [viitattu 12.12.2019].

Sosiaali ja terveysministeriö. Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta. 2010/1326.

Svensson, A. Elmqvist, C. Frilund, B. Rask, M. Andersson, R. & Stening, K. 2020. Using firefighters as medical first responders to shorten response time in rural areas in Sweden. Sweden. *The Australian Journal of Rural Health* 1, 6–14. Verkkojlehti. Saatavissa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pub-med/32105393> [viitattu 8.3.2020].

Sørensen, M., Stenberg, U. & Garnweidner-Holme, L. 2018. A Scoping Review of Facilitators of Multi-Professional Collaboration in Primary Care, *International Journal of Integrated Care*, Norway. *International Journal of Integrated Care*, 3. Verkkojlehti. Saatavissa: <https://www.ijic.org/articles/10.5334/ijic.3959/> [viitattu 27.5.2019].

TAYS. Porrastettu ensihoitojärjestelmä. 2018. WWW-dokumentti. Saatavissa: [https://www.tays.fi/fi-FI/Paivystys/Ensihoitopalvelu/Porrastettu_ensihoitojarjestelma\(46992\)](https://www.tays.fi/fi-FI/Paivystys/Ensihoitopalvelu/Porrastettu_ensihoitojarjestelma(46992)). [viitattu 10.10.2019].

Terveystieteiden tutkimuskeskus 30.12.2010/1326.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Valli, R. 2018. Ikkunoita tutkimusmetodeihin 2. Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. 5., uudistettu ja täydennetty painos. Jyväskylä: PS-kustannus.

Valtonen, V. 2010. Turvallisuuustoimijoiden yhteistyö operatiivistaktisesta näkökulmasta. Maanpuolustuskorkeakoulu, taktiikan laitos. Akateeminen väitöskirja. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/74154/Valtonen%2b-%2bTurvallisuuustoimijoiden%2byhteisty.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. [viitattu 19.12.2019].

Tutkimuk- sen/Rapor- tin tekijä, vuosi, maa	Tarkoitus	Menetelmä	Tutkimus- alue/otos	Tulokset
First-Res- ponders and Emer- gency De- partment healthcare provider in- teractions during emer- gency situa- tions: a grounded theory study. Mohaupt, J. 2016. USA.	Tarkoituk- sena kartoit- taa ensiaut- tajien ja päi- vystyshenki- lökunnan vä- listä vuoro- vaikutusta.	Grounded theory study- metodo- loginen viitekehys.	Dataa kerät- tiin 256 tun- nin ajalta, kun kyseis- ten ammatti- ryhmien edustajia seurattiin. Haastateltiin viittätoista ensiauttajaa tai päivystyk- sen henkilö- kuntaa puo- listruktu- roidulla haas- tattelulla.	"Luomme yhdessä tur- vallisuutta" sekä oppi- minen, asennoitumi- nen, vastaaminen ja kommunikaatio ovat tärkeitä osa-alueita. Tutkimus on tärkeä, jotta uudet hoitajat op- pivat toimintamallit mutta myös siksi että vuorovaikutus kehittyy.
A scoping re- view of Facil- itators of Multi-Profes- sional Col- laboration in Primary Care. Søren- sen, M. Sten- berg, U.	Selvittää mitkä ryhmät tekevät yh- teistyötä Nor- jassa sekä heidän yh- teistyökuvioi- taan. Selvit- tää erilaisia tekijöitä,	Systemaatti- nen kirjalli- suuskatsaus. Skandinaavi- sia tietokan- toja käyttäen, tekstit eng- lanniksi, nor- jaksi, ruot- siksi ja tans- kaksi.	Systemaatti- nen tutkimus, löytyi 707 työtä, joista valikoitui 19 jatkuon (Ark- seyn ja O'Malley'n metodolo-	Tutkimuksia koskien perusterveydenhuoltoa ja moniammatillista työryhmää Norjassa on tehty vähän. Yhteiset työtavat koskien doku- mentaatiota, tiedon ja- kamista, vahvistaa vi- ranomaisyhteistyötä.

Garnweid-ner-Holme, L. 2018, Norway.	jotka edesauttavat ryhmien yhteistyötä (työntekijöiden mielestä). Tuloksien vertailu olemassa olevaan kirjallisuuteen, jotta yhteistyötä voisi kehittää.		gista viitekehystä käyttäen).	
Experiences of nurses working in a triage area: An integrative review. Reblora, JM. Lopez, V. Goh, YS. 2020, Australia.	Työn tarkoituksena on tarkastella aiempia kirjallisia tutkimuksia hoitajien kokemuksista triagessa pelastuslaitoksilla. Mikä on tärkeää ja missä on kehitettävää.	Kirjallisuuskatsaus, Cooperin viiden tason menetelmä.	Vuosien 2008-2018 kirjallisia tutkimuksia, seitsemästä eri tietokannasta. Nämä käytiin vielä tarkoin läpi, jotta tutkimus olisi luotettava.	Tulokset kertovat, että työ triagessa on haastavaa ja monipuolista, päätöksenteko ja kommunikointi on tärkeää. Tehokas kommunikointi on tärkeintä.
Hakala, Tiina 2016. Eettisyys laadullisessa tutkimuksessa –	Tutkimuksen tarkoituksena on kartoittaa eettisiä näkökulmia laa-	Laadullinen tutkimus		Tutkimukseen on koostettu laadullisen tutkimuksen eettisyyteen vaikuttavia ja huomiioon otettavia asioita

tutkijan näkökulma Tampereen yliopisto. Pro gradu –tutkielma. Suomi.	dullista tutkimusta tehdessä.			niin tutkijana kuin tutkittavia kohtaan.
The 2015 emergency care reform in Poland: Some improvements, some unmet demands and some looming conflicts. Anna Sagan, Iwona Kowalska-Bobko, Anna Mokrzycka, article. United Kingdom, 2016,	Käsittelee Puolan hallituksen ohjelmaa saada luotua integroitu kiireellinen lääketieteellinen järjestelmä, nykyisen päivitysjärjestelmän ollessa heikko.	Artikkeli	Puolan valtion hätäkeskusjärjestelmä	Kehitystä on tapahtunut mutta jatkoa ajatellen pitää edistystä vielä tapahtua. Pelastajien/ensihoidon koulutuksessa on tapahtunut positiivisia muutoksia. Positiivisia muutoksia on myös havaittavissa väliaikaisten ensihoitopalveluiden tarjonnassa.
Critical Communication: A Cross-sectional Study of Signout at the Prehospital	Työn tarkoitus on arvioida ensihoitajien ja ensiavun hoitajien kommu-	Poikkileikkaustutkimus.	Helppoja kyselyitä 931lle raskaana olevalle naiselle, joita siirrettiin si-	Lääkärit antoivat raporttia enemmän kuin hoitajat, ensihoitajat antoivat hyvin raportteja. Vain pienessä osuudessa raporteista oli kaikki elementit.

tal and Hospital Interface. Janagama, SR. Strehlow, M. Gimkala, A. Rao, GVR. Matheson, L. Mahadevan, S. Newberry, JA. 2020, USA.	nikointia potilaan luovutustilanteessa.		säisillä siirroilla hoitolaitoksissa. Teutettiin neljän osavaltion alueella.	Osa haluaa lisäkoulutusta.
Using fire-fighters as medical first responders to shorten response time in rural areas in Sweden. Svensson, A. Elmqvist, C. Frilund, B. Rask, M. Andersson, R. Stening, K. 2020, Sweden.	Tutkimuksen aiheena oli potilaan nopeampi tavoittamisaika, kun käyttää palokuntaa ensivasteena.	Retrospektiivinen tutkimus.	Maakunta eteläisessä ruotsissa, jossa on asukkaita noin kaksisataatauhatta.	Suurimassa osassa tapauksia tavoittamisviiveet lyhenivät, kun kohteeseen hälytettiin myös palomiehiä. Huomattavia palomiesten/pelastuspuolen hälyttämiskiivejä, johtuen hätäkeskuksesta.
The role of teamwork and	Tarkoituksena luoda systemaattinen	Systemaattinen katsaus.	Tutkimuksia haettiin tietokannoista,	Kommunikaatio sekä yhteistyö on tärkeää, jotta potilasturvallisuus

<p>communication in the emergency department: a systematic review. Kilner, E. Sheppard, LA. 2010. Australia.</p>	<p>katsaus käyttäen kansainvälisiä tietokantoja. Aiheena yhteistyön ja kommunikaation tärkeys päivystyksessä.</p>		<p>täysin englanninkielisiä sekä valikoinnissa käytettiin vahvistettua arviointityökalua. 14 tutkimusta löytyi.</p>	<p>lisääntyy, odotusajat ja hoitovirheet vähenee.</p>
<p>Collaboration exercises- the lack of collaborative benefits. Berlin, M. Carlström, E. 2014, Sweden.</p>	<p>Tarkoituksena oli tutkia mitä ensihoidon ammattilaiset oppivat moniviranomaisharjoituksissa, ja mitä hyötyä niistä on.</p>	<p>Data kerättiin puolistrukturoiduilla haastattelulla, observaatioilla sekä haettiin tutkimuksia. Empiirinen data kerättiin itä-, länsi- ja etelä-Ruotsissa.</p>	<p>Dataa kerättiin vuosina 2007-2012. Suurharjoituksiin osallistui poliisi, pelastusviranomaiset sekä ensihoito. Data kerättiin Ruotsissa.</p>	<p>Harjoituksessa kun keskittyy kannustamaan yhteistyöhön, kokeilemaan eri toimintamalleja, antaa mahdollisuuden virheille, kannustaa vertailemaan toimintamalleja sekä järjestää yhteisiä arviointoja. Näillä menetelmillä haavoittuvaisuus vähenee ja kyky tehdä töitä paranee.</p>
<p>Assesment of patient safety culture among paramedical personnel at general and district hospitals, Fayoum Governorate,</p>	<p>Terveystieteiden tutkimuskeskus on korkeariskinen ala, jossa pitää koko ajan arvioida potilasturvallisuutta. Tutki-</p>	<p>Kuvaileva poikkileikkauksellinen tutkimus.</p>	<p>479 ensihoidotajaa osallistui tutkimukseen pääsairaalassa ja neljässä aluesairaalassa.</p>	<p>Prosentit, jotka kuvailevat turvallisuutta vaihtelivat kovasti, riippuen missä ensihoitaja on töissä. Huonoin prosentti oli avoimessa kommunikaatiossa. Paremmat turvallisuusedellytykset oli naisilla, sekä heillä, jotka ovat</p>

<p>Egypt. El-Sherbiny, N. Ibrahim, E. Abdel-Wahed, W. 2020. Egypt</p>	<p>muksen tar-koitus oli edistää potilasturvallisuutta Fayoum sairaalassa. Sekä vähentää riskejä, jotka huonontavat potilasturvallisuutta.</p>			<p>jatkuvasti tekemisissä potilaiden kanssa sekä heillä, jotka ovat olleet vähemmän kuin 10 vuotta alalla.</p>
<p>Sosiaali- ja terveysalan yhteistyöosaamisen kehittäminen, koulutuskokeilun arviointitutkimus. Paukun, L. 2003. Kuopio, Kuopion yliopisto.</p>	<p>Tarkoituksena on kuvata yhteistyöosaamisen oppimista sosiaali- ja terveysalan ammatillisessa koulutuksessa, sekä sen myöhäisempiä vaikutuksia työntekijöiden työelämään.</p>	<p>Tutkimus on arviointitutkimus.</p>	<p>Tutkimus tehtiin yhteistoimintakokeiluun osallistuneiden kesken.</p>	<p>Koulutuksen merkitys sekä yhteistyöosaamisen oppiminen korostui tutkimuksessa. Kehittämishaasteita nousi esille, joten tutkimus tuotti uutta tietoa, jota voidaan soveltaa sosiaali- ja terveysalan koulutuksissa.</p>

<p>Turvallisuus- toimijoiden yhteistyö operatiivis- taktisesta nä- kökulmasta. Valtonen, V. 2010. Hel- sinki: Maan- puolustuskor- keakoulu, taktiikan lai- tos.</p>	<p>Tarkoituk- sena on sel- keyttää tur- vallisuustoi- mijoiden yh- teistyötä. Li- säksi selvit- tää miten se käytännössä toimii.</p>	<p>Työ on aka- teeminen väi- töskirja. Tut- kimus keskit- tyy koottujen tutkimusai- neistoiden käsittelyyn. Pääaineistot ovat kuvaa- vat yhteistyö- harjoitukset ja projektit sekä asian- tuntijakysely. Tutkimusme- netelmiä on useita, trian- gulaation pe- riaate, toi- mintatutki- mus, Delfoi ja pragmatistinen näke- mys.</p>	<p>Tutkimus koostuu ha- vainnoista, jotka on tehty käytännön toiminnassa (yhteistoimin- tajarjoituk- set), haastat- teluista, ky- selyistä ja kriteeri-Del- foista.</p>	<p>Tutkimuksen tuloksena oli turvallisuustoimijoi- den yhteistyön teoreet- tinen toimintamalli. Sekä toimivan yhteis- työn kriteerit ja viiteke- hys, nousivat esille tut- kimuksessa.</p>
---	--	---	---	--

Liite 2.

<p>KUVA 1. Kuvassa näkyy Itä-Uudenmaan Pelastuslaitoksen alueen vakinaiset pelastusasemat, teollisuuspaikunnat, sivutoimiset asemat sekä ensihoitoasemat. 2011. [viitattu: 10.12.2019]</p>	<p>Saatavissa: https://player.sli-deployer.fi/93/15521394/slides/slide_2.jpg</p>
<p>KUVA 2. Ensivasteyksiköt Itä-Uudellamaalla. 2020. [viitattu: 10.04.2020]</p>	<p>Itä-Uudenmaan Pelastuslaitoksen Intranet</p>
<p>KUVA 3. HUS- alueen kuntakartta, sairaalat ja sairaanhoitoalueet. 2020. [viitattu: 20.03.2020]</p>	<p>Saatavissa: https://www.hus.fi/hus-tietoa/hallinto-ja-paatoksenteko/PublishingImages/HUS-aluekartta-sis%c3%a4lt%c3%a4%c3%a4-toimipisteet.jpg</p>

SUOSTUMUSLOMAKE

Minua on pyydetty osallistumaan Johanna Helin ja Maria Helgarsin opinnäytetyöhön liittyvään haastattelututkimukseen ensihoidon ja ensivasteen välisestä yhteistyöstä Itä-Uudenmaan pelastuslaitoksen alueella.

Olen lukenut saatekirjeen ja ymmärrän, mihin tutkimukseen kerättyä tietoa käytetään. Saatekirjeessä olevat tiedot on myös kerrattu kanssani suullisesti ennen haastattelun aloitusta. Tiedän, että tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja minulla on oikeus kieltäytyä osallistumasta siihen tai keskeyttää se missä vaiheessa tahansa ilman erillistä syytä. Suostun siihen, että haastatteluni nauhoitetaan ja antamiani tietoja käytetään kyseisen opinnäytetyön tekemiseen. Minua on informoitu, että henkilöllisyyteni ei tule ilmi missään tutkimuksen vaiheessa ja tunnistettavuustietoni on muutettu tai poistettu kokonaan. Minulle on kerrottu, että tutkimuskäyttöön antamiani tietoja ei luovuteta ulkopuolisille, sekä saatu aineisto on käytössä vain tätä opinnäytetyötä varten ja työn valmistuttua kerätty aineisto hävitetään asianmukaisesti. Suostumuslomakkeita on kaksi samanlaista kappaletta, toinen jää minulle ja toinen tutkimuksen tekijöille.

Aika ja paikka

Allekirjoitus ja nimenselvennys

Johanna Helin

Maria Helgars

ojoh010@edu.xamk.fi

omahe063@edu.xamk.fi

Ensihoidon ja ensivasteen välisen yhteistyön kartoitus Itä-Uudenmaan pelastuslaitoksen alueella

SAATEKIRJE

Opiskelemme Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulussa ensihoitajiksi. Teemme opinnäytetyötä ensihoidon ja ensivasteen välisestä yhteistyöstä Itä-Uudenmaan pelastuslaitoksen alueella. Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa Itä-Uudenmaan pelastuslaitoksen ja ensivastehenkilöstön yhteistyötä sekä ensihoitajien että ensivastehenkilöstön näkökannoista. Tarkoituksena on myös kartoittaa mitä kehitettävää yhteistyössä voisi olla.

Tavoitteena on parantaa potilasturvallisuutta kriittisissä, henkeä uhkaavissa tilanteissa parantamalla kommunikointia ja yhteistyötä tehtävillä ensihoidon ja ensivasteen välillä.

Tutkimusmenetelmä on laadullinen ja aineisto kerätään teemahaastattelun avulla ryhmähaastatteluna. Haastatteluun kutsumme ennalta valitut henkilöt, kolme ensihoitajaa ja kolme ensivastehenkilöä. Haastattelut nauhoitetaan ja ne käsitellään nimettöminä. Haastattelussa ei kysytä ikääsi tai muita henkilötietojasi, eikä henkilöllisyytesi tule ilmi missään vaiheessa tutkimusta. Vastauksenne käsitellään luottamuksellisesti. Haastatteluista saatu aineisto on käytössä vain tätä opinnäytetyötä varten ja työn valmistuttua kerätty aineisto hävitetään asianmukaisesti. Haastattelu on kestoltaan enintään 60min.

Jos teillä on kysyttävää tai haluatte jotakin lisätietoa, meihin voi ottaa yhteyttä sähköpostitse.

Ystävällisin terveisin,

Johanna Helin

Maria Helgars

ojoh010@edu.xamk.fi

omahe063@edu.xamk.fi

Opinnäytetyön ohjaava opettaja

Aki Viipuri

aki.viipuri@xamk.fi

HAASTATTELUKYSYMYKSET

1. Millaiseksi yhteistyö koetaan tällä hetkellä?

- Mitä positiivisia asioita on yhteistyössä tällä hetkellä?
- Koetteko että ensivasteesta on apua tehtävillä?
- Miten ensivaste kokee yhteistyön ensihoidon kanssa?

2. Mitä haasteita liittyy ensihoidon ja ensivasteen väliseen yhteistyöhön?

- Oletko itse ollut haasteellisessa tilanteessa keikalla, joka liittyy yksiköiden väliseen yhteistyöhön? Kommunikaatioon?
- Esiintyykö näitä haasteita usein keikoilla?
- Miten haasteisiin voidaan vaikuttaa?

3. Miten yhteistyötä voisi kehittää?

- Voisiko yhteiset koulutukset kehittää yhteistyötä?
- Millaisia yhteisiä koulutuksia?
- Pitäisikö vuoden aikana olla enemmän pakollisia evy- koulutuksia Porvoossa evyläisille?
- Mitkä osa-alueet vaatisivat eniten kehittämistä?
- Onko ensivaste-henkilöillä kehitysehdotuksia liittyen ensihoitoon?
- Jos ensihoitoyksikkö kävisi joskus viikkoharjoituksissa mahdollisuuksien mukaan, edistäisikö se yhteistyötä?
- olisiko kiinnostusta jatkossa kertoa/esittää parannusehdotuksia? kyselylomakkeiden ym. muodossa?

