

**PHHYKY:N ENSIHOIDON
VIRANOMAISSIDOSRYHMIEN
TYTYVÄISYYSKYSELY**

LAB-AMMATTIKORKEAKOULU
Sairaanhoitaja AMK
Sosiaali- ja terveysala
Syksy 2020
Aime Mudahemuka
Juska Nyberg
Onni Sarataho

Tiivistelmä

Tekijä(t)	Julkaisun laji	Valmistumisaika
Mudahemuka Aime	Opinnäytetyö, AMK	Syky 2020
Nyberg Juska	Sivumäärä	
Sarataho Onni	42	
Työn nimi		
PHHYKY:n ensihoidon viranomaissidosryhmien tyytyväisyyskysely		
Tutkinto		
Sairaanhoidaja AMK		
Tiivistelmä		
<p>Opinnäytetyön toimeksiantajana toimi Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymän (PHHYKY) ensihoitopalvelut. Opinnäytetyössä selvitettiin ensihoidon viranomaissidosryhmien tyytyväisyyttä yhteistyöhön ensihoitopalveluiden kanssa. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa ensihoitopalveluille ajankohtaista tietoa viranomaissidosryhmien mielipiteistä yleiskuvasta, hallinnollisesta ja operatiivisesta johtamisesta sekä tiedonvälityksen toimivuudesta. Saatujen tietojen perusteella ensihoitopalvelut pystyvät kehittämään toimintamalliaan tehokkaammaksi ja innovatiivisemmaksi.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin kvantitatiivisella sähköisellä lomakekyselyllä, johon osallistui keskeiset yhteistyöviranomaiset. Kyselyyn osallistui Päijät-Hämeen pelastuslaitos, sosiaalipäivystys sekä PHHYKY:n kotihoito. Verkkolinkin kyselyyn saivat organisaatioiden yhteyshenkilöt, jotka jakoivat kyselyn eteenpäin henkilökunnalle. Vastauksia kertyi kyselyyn 35. Kyselyssä käytettiin apuna aikaisempia tyytyväisyyskartoituksia ensihoitopalveluilta teoreettisen viitekehysten lisäksi.</p> <p>Opinnäytetyön tuloksien perusteella voidaan päätellä, että viranomaisyhteistyö ensihoidon kanssa Päijät-Hämeen alueella toimii osittain hyvin. Kyselyn vastauksissa ilmeni paljon vaihtelua organisaatioiden välillä. Kaksijakoisuutta esiintyi eniten ensihoitopalveluiden yleiskuvassa ja mielikuvassa.</p> <p>Aikaisempien ja nykyisen kyselyn perusteella voidaan päätellä, että tiettyjen organisaatioiden väliset erimielisyydet voivat vaikuttaa kyselyn vastauksiin ja tyytyväisyyteen. Avoimen osion palaute oli enimmäkseen negatiivista. Vastauksista ilmeni myös hyviä kehittämiskohteita sekä muutama positiivinen palaute.</p>		
Asiasanat		
Ensihoito, viranomaissidosryhmä, asiakastyytyväisyys		

Abstract

Author(s)	Type of publication	Published
Mudahemuka Aime	Bachelor's thesis	Autumn 2020
Nyberg Juska	Number of pages	
Sarataho Onni	42	
Title of publication		
Title		
Satisfaction survey of the Phhyky's emergency care services authority stakeholders.		
Name of Degree		
Bachelor of nursing		
Abstract		
<p>This thesis was commissioned by the Päijät-Häme Joint Authority for Health and Well-being's (PHHYKY) emergency care services. The thesis dealt with the satisfaction of the emergency care services authority stakeholders. The objective of this thesis was to create current information about authority stakeholder's opinions about overview of the organization and how well their administrative and operative management and communication works. Based on the given information, emergency care services can develop their way of acting to be more effective and innovative.</p> <p>The thesis was implemented by a quantitative online survey, which was participated by essential co-operation authorities. These authorities were rescue of Päijät-Häme (PHPELA), social emergency services and PHHYKY's domiciliary care. The link to the survey was sent to selected organization's contact person. The selected contact person shared it forward to the staff. The survey had total of 35 answers. The survey was created by using earlier satisfaction surveys as base in addition to theoretical framework.</p> <p>Based on results of the survey, it seems that co-operation with authorities works partially well in the area of Päijät-Häme. There was a lot of fluctuation between different stakeholders in the answers. Most of the duality appeared on the question about first aid services overview and image.</p> <p>Based on this and earlier surveys, it can be concluded that disagreements between organizations can affect the answers of the survey and to the experienced satisfaction. The open feedback from the open section was mostly negative. The results also gave good ideas for development and a few positive feedback.</p>		
Keywords		
Emergency care, authority stakeholder, customer satisfaction		

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	1
2	OPINNÄYTETYÖN TAUSTA.....	2
2.1	Toimeksiantajan esittely.....	2
2.2	Opinnäytetyön tavoite ja tarkoitus.....	4
3	TEOREETTINEN VIITEKEHYS.....	5
3.1	Sidosryhmäajattelu.....	5
3.2	Viranomaisyhteistyö.....	5
3.3	Tiedonvälitys.....	7
3.4	Ensihoitopalvelun johtaminen.....	9
3.5	Asiakslähtöisyys ja laatu.....	10
3.6	Innovatiivisuus.....	10
4	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS.....	12
4.1	Aineiston keruu ja tutkimuskysymykset.....	12
4.2	Tutkimuskysymykset.....	12
4.3	Aineiston analysointi.....	14
5	TULOKSET.....	16
5.1	Kyselyn vastaajat.....	16
5.2	Tulokset kategorioittain.....	16
5.3	Tuloksia vastaajaryhmittäin.....	23
5.3.1	Pelastuslaitos.....	23
5.3.2	Kotihoito.....	25
5.3.3	Sosiaalipäivystys.....	25
5.4	Avoimen kysymyksen tulokset.....	25
6	POHDINTA.....	27
6.1	Luotettavuus ja eettisyys.....	27
6.2	Johtopäätökset.....	29
6.3	Kehitysnäkökulma ja jatkotutkimusaiheet.....	30
7	LÄHTEET.....	32
8	LIITTEET.....	36

1 JOHDANTO

Asiakastyytyväisyyskyselyn tarkoituksena on lisätä yhtiön tai organisaation tietoisuutta asiakkaiden ja yhteistyökumppaneiden tyytyväisyydestä organisaation tarjoamiin tuotteisiin ja palveluihin, mitä he ajattelevat organisaatiosta brändinä ja miten he kokevat organisaation asiakaspalvelun (Hämäläinen & Patjas 2018, 132; Redbord 2019). Hämäläinen ja Patjas (2018, 132) tarkentavat, että tyytyväisyyskyselyillä pyritään selvittämään asiakkaiden tai yhteistyökumppaneiden mielipiteitä siitä, vastaako tuote tai palvelu odotuksia. Tämän pohjalta voidaan kerätä myös ideoita mahdollisten puutteiden kehittämiseen.

Sosiaali- ja terveystalouden kehittämiseksi on viimeksi kuluneiden vuosikymmenien ajan käytetty paljon aikaa ja resursseja. On keskitytty paljon rakenteisiin, mutta myös käytännön toimintaan on panostettu samanaikaisesti. Tavoitteena tulisi olla, että kehityksellä ja uudistuksella tuotettaisiin välittömästi tai vähintäänkin välillisesti hyötyä käyttäjille. Hyöty voi näkyä laatuina, käytettävyytenä, toimivuutena, kokemuksena tai saatavuutena. Palvelu määrittyy johdon tai ammatillisen toiminnan tulokulmista. (J. Stenvall & Virtanen 2012, 51-52.) Sosiaali- ja terveystalouden kehittämisessä on organisaatioista riippuen käsityksiä siitä, mitä tulee kehittää ja panostaa sekä millä tavoin kehitys on mahdollista. Organisaatioilla on yleensä oma kehittämiskulttuuri, mikä lisää haasteita uudistumiselle. Uudistuminen on aina pitkäkestoista ja kärsivällisyyttä vaativaa. (Stenvall & Virtanen 2012, 76.)

Toimeksiantajana opinnäytetyölle toimi Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymän ensihoitopalvelut. Ensihoitopalvelut kokivat tyytyväisyyskyselyn ajankohtaiseksi opinnäytetyön aiheeksi, sillä sidosryhmien tyytyväisyyttä oli kartoitettu viimeksi vuonna 2015.

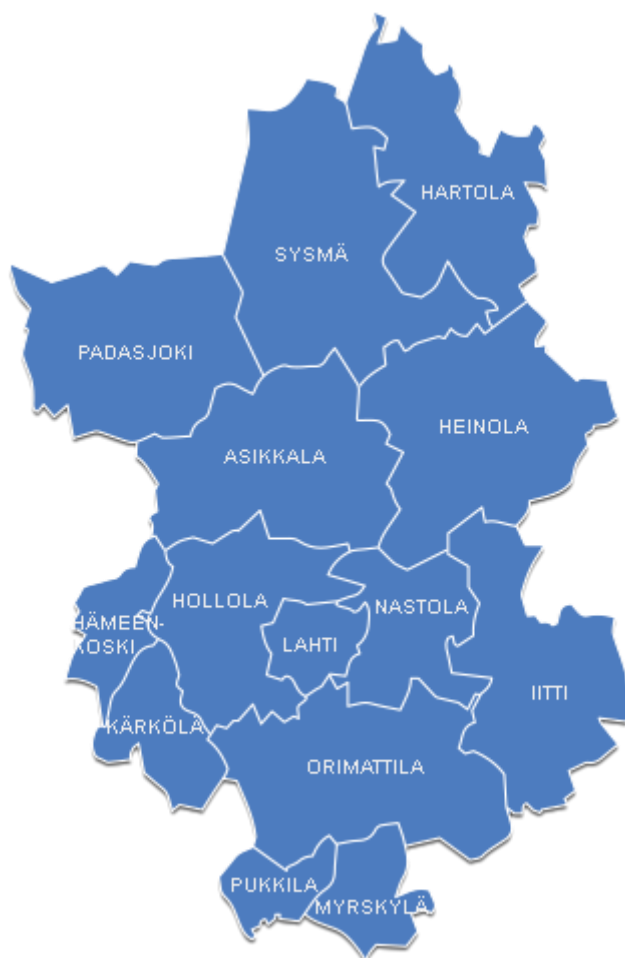
Tekemämme kysely oli tarkoitettu johdolle, esimiestasolle sekä henkilöstötason työntekijöille. Ilmakankaan (2017) mukaan koko henkilöstön osallistaminen kyselyyn parantaa tuloksia. Se lisää vaikutusmahdollisuuksia sekä jokainen taho voi parantaa omaa toimintaansa ja tuoda esiin kehittämiskohteita sen pohjalta.

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli lisätä PHHYKY:n ensihoitopalveluiden tietoa sidosryhmien tyytyväisyydestä sekä selvittää heidän mielipiteitään ensihoidon toiminnasta ja toimivuudesta. Tavoitteena oli tuottaa ajankohtaista tietoa ensihoitopalveluiden yhteistyötoiminnasta, jonka avulla ensihoitopalvelut pystyvät kehittämään toimintaansa.

2 OPINNÄYTETYÖN TAUSTA

2.1 Toimeksiantajan esittely

Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymä lyhennettynä PHHYKY (entinen PHSOTEY) on julkinen organisaatio, jonka omistaa Päijät-Hämeen kunta. Se tuottaa palveluita sosiaali- ja terveydenhuollon sekä ympäristöterveyden alalla. Kuntayhtymä aloitti toimintansa PHHYKY nimellä 1.1.2017. Sillä on 12 omistajakuntaa Päijät-Hämeen alueelta ja se tarjoaa erikoissairaanhoidon palveluita, ikääntyvien palveluita, perhe- ja sosiaalialan palveluita 14 jäsenkunnalle (kuva 1) sekä sosiaalialan osaamiskeskus Verso:n erikoisosaimista. Kuntayhtymä on Päijät-Hämeen maakunnan suurin työnantaja, sillä on käytössään 7000 asiantuntijaa. Kuntayhtymässä korostetaan ihmisläheisiä arvoja, joita ovat muun muassa ihmisestä välittäminen, rohkea uudistuminen ja yhdessä tekeminen. (Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä 2019.)



KUVA 1. Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymän toimialue (Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä 2015)

AKUUTTI24

Päijät-Hämeen alueen Akuutti24 ensihoitopalvelut (entinen ensihoitokeskus) aloitti toimintansa 1.1.2013 voimaan astuneen terveydenhuoltolain uudistuksen johdosta (Erola 2020). Lain mukaan kuntayhtymän tulee järjestää ensihoitopalvelut omalla alueellaan (Terveydenhuoltolaki 1326/2010, 39§). Terveydenhuoltolain (1326/2010) 46. pykälän mukaan ensihoitokeskuksen tehtäviin kuuluu vastata lääkärintasoisesta päivystyksestä, sovittaa yhteen ensihoitoon kuuluvat potilassiirrot sekä suunnitella ja päättää lääkärihelikopterin toiminnasta alueellaan. Ensihoitopalvelut valmistelevat sekä sovittavat ensihoitoa koskevat lääketieteelliset hoito- ja valtakunnalliset ohjeet. Ensihoitopalveluiden tulee vastata tietojärjestelmien aluepääkäyttötoiminnoista sekä osaltaan niiden ylläpidosta. Ensihoitopalveluiden tulee osallistua varautumis- ja valmiussuunnitelman laatimiseen suuronnettomuuk-sien ja terveydenhuollon erityistilanteiden varalta yhdessä muiden viranomaisten ja toimijoiden kanssa.

Akuutti24:n ensihoitopalvelut tarjoavat sairaanhoidon palveluita koko Päijät-Hämeen sairaanhoitopiirin alueella. Se huolehtii asiakkaan mahdollisesta hoidon tarpeesta hoitolaitoksen ulkopuolella kuten kotona tai julkisilla paikoilla ja tarvittaessa siirtää asiakkaan tarkoituksenmukaiseen hoitolaitokseen. Asiakkailta on mahdollisuus ensihoidon palveluihin vuoden jokaisena päivänä, ympäri vuorokauden. (Akuutti24 2019a.)

Päijät-Hämeen Akuutti24 pitää sisällään ensihoitopalvelut, Akuutti24-päivystyksen, päivystysosaston sekä toisen kahdesta Päijät-Hämeen alueella toimivista sosiaalipäivystyksen toimipisteistä. Toinen sosiaalipäivystyksen toimipiste sijaitsee Lahden poliisilaitoksella. Päivystysosastolla hoidetaan Akuutti24:n päivystyksestä tulleita potilaita, jotka tarvitsevat lyhyttä hoidon seurantaa. Potilasta hoidetaan yleensä yhdestä kolmeen vuorokauteen, jonka jälkeen potilas siirretään tarvittaessa jatkohoitopaikkaan. (Akuutti24 2019b.)

Laki määrittelee, että sosiaalipalveluita tulee olla saatavilla ympärivuorokautisesti kiireellisen ja välttämättömän avun turvaamiseksi. Sosiaalipäivystys toimii yhteistyössä poliisin, terveydenhuollon päivystyksen, pelastustoimen, hätäkeskuksen ja tarvittaessa muiden viranomaistoimijoiden kanssa. (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014, 29§.) Päijät-Hämeen sosiaalipäivystys tarjoaa asiakkailleen mahdollisuuden akuuttiin sosiaalisen tarpeen tukemiseen, esimerkiksi huostaanottotilanteissa, akuuteissa kriisitilanteissa ja lähisuhdeväkivaltatilanteissa. Sosiaalipäivystyksen palvelut on suunniteltu osaksi päivystyspalveluita ja akuutti-sairaanhoitoa. (Akuutti24 2019c.)

2.2 Opinnäytetyön tavoite ja tarkoitus

Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa ensihoitopalveluille ajankohtaista tietoa viranomais-
sidosryhmien mielipiteistä yleiskuvasta, hallinnollisesta ja operatiivisesta johtamisesta
sekä tiedonvälityksen toimivuudesta. Saatujen tietojen perusteella ensihoitopalvelut pysty-
vät kehittämään toimintamalliaan innovatiivisemmaksi.

Tarkoituksena oli lisätä Akuutti 24:n ensihoitopalveluiden tietoa omasta yhteistyöstään si-
dosryhmien kanssa opinnäytetyössä tuotetun aineiston avulla. Aineiston perusteella
Akuutti24:n ensihoitopalvelut saa tietoa, kuinka he ovat onnistuneet kehittämään ja edistä-
mään toimintaansa viime kyselystä sekä kuinka he voisivat jatkossa kehittää toimin-
taansa.

3 TEOREETTINEN VIITEKEHYS

3.1 Sidosryhmäajattelu

Liiketaloudessa ja erinäisissä projektitöissä ilmenee käytettävän stakeholder-termiä, joka suomennettuna tarkoittaa sidosryhmää. Sidosryhmiä ovat ne ihmiset ja yhteisöt, jotka ovat vuorovaikutuksessa yrityksen tai organisaation kanssa. Näitä voivat olla asiakkaiden lisäksi, media, yhteistyökumppanit ja viranomaiset. (Juholin 2009, 88; Honkala ym. 2017, 13; Yritystoiminta 2020a.) Sidosryhmiä voidaan jakaa ensisijaisiin (primäärisiin) ja toissijaisiin (sekundaarisiin) sidosryhmiin sekä sisäisiin ja ulkoisiin sidosryhmiin (Juholin 2009, 88; Cornelissen 2014, 45).

Ensisijaisia sidosryhmiä ovat tahot, jotka suoraan hyötyvät organisaatiosta tai joita ilman sen jatkuvuus on epävarmaa. Yrity maailmassa kyseisiä organisaation sidosryhmiä ovat sijoittajat, organisaation työntekijät, asiakkaat ja yhteistyökumppanit. Toissijaiset sidosryhmät ovat tahoja, jotka eivät suoranaisesti hyödy organisaation toiminnasta, vaan joihin organisaation toiminta heijastuu. Toissijaiset sidosryhmäläiset kuitenkin ovat kiinnostuneita organisaation imagosta ja voivat vaikuttaa yhteisön näkemykseen organisaatiosta. Yrity maailmassa toissijaisina sidosryhminä näyttäytyvät paikalliset yhteisöt, valtiot sekä toiset yritykset. (Virtanen & Stenvall 2014, 132; Cornelissen 2014, 45; Chen, 2020.) Ensihoitopalveluiden näkökulmasta ensisijaisten ja toissijaisten sidosryhmien jaottelu ei ole aivan niin yksinkertaista verrattuna voittoa tavoittelevaan yhtiöön, koska se on osa julkista sektoria, jota ohjaavat erinäiset lait ja asetukset (Terveystieteiden tutkimuskeskuslaki 1326/2010, 39§).

Sisäiset sidosryhmät kattavat toimijat, jotka vaikuttavat organisaation toimintaan sisäältä käsin. Yrityksen tai organisaation tärkein sisäinen sidosryhmä on henkilöstö. Yrityksen tulee tiedottaa ja kertoa avoimesti henkilöstölleen sekä ulkoisille sidosryhmäläisille tapahtumistaan, tuotteistaan ja taloudellisesta tilanteestaan totuudenmukaisesti. Nykyään maine (hyvä tai huono) on tärkeä tekijä organisaatiolle, sillä tieto leviää nyt entistä nopeammin. (Honkala ym. 2017, 102-103.) Ulkoinen sidosryhmä vaikuttaa organisaation toimintaan ulkoisena tekijänä tai on organisaation toiminnan vaikutukselle altis. Ulkoisia sidosryhmäläisiä ovat esimerkiksi sijoittajat. (Lehtonen 2010, 14.)

3.2 Viranomaisyhteistyö

Viranomaisyhteistyöllä tarkoitetaan toimivaltuutettujen viranomaisten koordinoimaa toimintaa tai valtuuksia omaavien toimijoiden toiminta yhteisen päämäärän saavuttamiseksi (Valtonen 2010, 25). Keskeiset hätäkeskustoiminnan yhteistyöviranomaiset ovat poliisitoimi, pelastustoimi, sosiaalipäivystys ja ensihoitopalvelu (Hätäkeskuslaitos 2020).

Pelastuslain (379/2011) mukaan valtiolla ja kunnilla on velvollisuus osallistua pelastustoiminnan suunnitteluun ja toteuttamiseen. Viranomaisyhteistyölle keskeisin lainkohta on pelastuslain (379/2011) 46. pykälä, jossa on tarkasti kuvattu eri viranomaistoimien roolit onnettomuustilanteissa. Poliisin roolina on kadonneiden etsiminen maa- ja vesialueilla sekä alueen turvallisuudesta huolehtiminen. Sosiaalitoimella on tärkeää huolehtia psykososiaalisen tuen tarjoamisesta kriisin aikana ja hätään joutuneiden majoituksesta ja muun tarpeellisen avun antaminen.

Pelastustoimi vastaa pelastustoimen palvelutasosta ja pelastuslaitoksen toiminnan asianmukaisesta järjestämisestä sekä muista tässä laissa sille säädetyistä tehtävistä (Pelastuslaki 379/2011, 27§).

Pelastuslain (379/2011) 32. pykälän mukaan pelastuslaitoksen toimintaan kuuluu hälytysten vastaanottaminen ja niihin vastaaminen, väestön varoittaminen, onnettomuudessa olleiden uhrien suojaaminen, turvaaminen ja hoitaminen sekä tulipalojen sammuttaminen. Pelastuslaitoksen tulee vastata heille kuuluvista toimista, joita ovat esimerkiksi tulipalon tai muun onnettomuuden sattuessa huolehtia ihmishengestä ja turvallisuudesta.

Ensihoidon rooli monipotilas- (n. 20 potilasta) ja suuronnettomuustilanteissa (n. 20-200 potilasta) on avun hälyttäminen, primaari luokittelu, ensihoidon toteutus, sekundaariluokittelu ja kuljetus. Monipotilas- tai suuronnettomuustilanteissa hälytyksen tultua muilta viranomaisilta esimerkiksi meripelastukselta tai ilmailuviranomaiselta, hätäkeskus voi heti tehdä suuronnettomuushälytyksen. Ensihoidon tehdessä hälytyksen, hätäkeskus voi toimia kahdella eri tavalla:

- Hätäkeskus lähettää sen verran resursseja kuin monipotilastilanteissa vaaditaan, kun on epäily suuronnettomuudesta.
- Vahvistettu suuronnettomuus, eli kaikki saatavilla oleva resurssi käytetään.
(Kuisma ym. 2017, 702; Martikainen 2014; Castrén ym. 2015, 291-293.)

Onnettomuuspaikalle ensimmäisenä saapunut ensihoidon yksikkö todentaa suuronnettomuuden selkeästi viestimällä, jotta toiminta saadaan nopeasti ohjattua oikeaan paikkaan. Ensihoidon primaariluokittelussa ensimmäiseksi paikalle saapunut yksikkö arvioi potilaat neljään eri ryhmään, eli kolmeen kiireellisyysryhmään ja menehtyneisiin. Yleensä potilaat merkitään värikoodein. Värejä on punainen (erittäin kiireellinen), keltainen (kiireellinen), vihreä (kiireetön) ja musta (menehtynyt). Tarkoituksena on saada vakavimmin loukkaantuneille kiireellisin apu. Tällä pyritään vähentämään kuolleisuuden määrää onnettomuuspaikoilla. Suuronnettomuustilanteissa ensihoitoa toteutetaan vain välttämättömille potilaille. Ensihoidon jälkeen tehdään sekundaariluokittelu (I-IV). Sekundaariluokittelu tehdään

myös värikoodien mukaan. Potilaan vammojen vakavuus ja elintoimintojen tila määrittävät mihin luokkaan potilas asetetaan. I-luokkaan (punainen) kuuluu erittäin kiireelliset, II-luokkaan (keltainen) kiireelliset, III-luokkaan (vihreä) kiireetön sekä IV-luokkaan (violetti) potilaat, jotka todennäköisesti menehtyvät vammoihinsa. Onnettomuuspaikoilta jatkohoitoon kuljetus tehdään kiireellisyysjärjestyksessä. Kuljetukseen voidaan käyttää ambulanssien lisäksi linja-autoja ja tilatakseja tai ihan mitä tahansa kulkuneuvoa, jos tilanne sitä vaatii. Sairaanhoidopiireissä tulee olla jaettuna toimintasuunnitelma potilaiden hajauttamiseksi eri hoitoyksiköihin. Oman sairaanhoidopiirin kapasiteetin ylittyessä tulee apua pyytää muilta piireiltä. (Limmer & O'Keefe 2012, 1026-1030; Kuisma ym. 2017, 707-713. Martikainen 2014.)

3.3 Tiedonvälitys

Lohtaja ja Kaihovirta-Rapo (2007, 11) kuvailevat viestinnän ihmisten väliseksi vuorovaikutukseksi ja toiminnaksi. Vuorovaikutus on kahden tai suuremman ihmisjoukon välistä. Viestinnässä toinen osapuoli lähettää viestin, ja toinen voi vastata tai olla vastaamatta siihen. Vuorovaikutus muodostuu yleensä sanallisesta tai sanattomasta viestinnästä. Sanallinen eli verbaalisella viestinnällä tarkoitetaan kirjoitettua tai puhuttua viestintää. Ihminen tarvitsee sanalliseen viestimiseen ääntä, mutta se voi olla myös osa sanatonta eli nonverbaalista viestintää. Muita nonverbaalisen viestimisen muotoja on eleet, ilmeet, katse, asento, tilankäyttö ja välimatka. Näillä keinoilla ihmiset lähettävät viestejä tiedostaen tai tiedostamattaan.

Organisaatiolle viestintä on läsnä jokaisessa tilanteessa, neuvotteluissa, keskusteluissa ja tiedotuksessa. Viestintä jaetaan organisaation sisäiseen ja ulkoiseen viestintään. Sisäinen viestintä on johdon sekä henkilöstön välistä tai eri osastojen ja ryhmien välistä. Ulkoinen viestintä koskee sidosryhmiä. (Honkala ym. 2017, 11-13.)

Honkala ym. (2017, 13) kuvailevat, että viestinnän päätarkoituksena on tukea yrityksen perustehtävää, eli se sitten myynnin lisäämistä tai joitain ydintoimintojen parantamista. Toiminta-ajatuksella tarkoitetaan yrityksen perustarkoituksen, eli miksi tai mitä varten yritys on perustettu ja mikä sen tehtävä on. Viestintä voidaan Honkalan mukaan jakaa neljään eri ulottuvuuteen, eli perustoimintojen tukeen, sitoutumiseen ja yhteisöllisyyden rakentamiseen, informointiin sekä vuorovaikutuksen ja profilointiin.

Perus- tai ydintoimintojen tukemisella tarkoitetaan kaikkea viestintää, jota tarvitaan jokapäiväisissä tehtävissä, esimerkiksi tuotteiden valmistamisessa, myymisessä tai markkinoinnissa. Sitoutumisella ja yhteisöllisyyden rakentamisella pyritään sitouttamaan työntekijä tai yritys organisaation toimintatapoihin. Uuden työntekijän perehdyttäminen tai kanta-

asiakkuuden tarjoaminen asiakkaalle ovat hyviä esimerkkejä sitouttamisesta. Informointi ja vuorovaikutus sisältävät henkilöstön ja yhteistyökumppaneiden ajan tasalla pitämistä siitä, mitä organisaatiossa tapahtuu sisäisesti. Informoinnissa organisaatio voi käyttää hyväksi internetsivustoja, sähköpostia, henkilötiedotetta sekä sähköistä uutiskirjettä. Profilointi eli organisaation kuvan luominen on tärkeää, sillä organisaatio viestittää sillä asiakkailleen ja yhteistyökumppaneilleen. Profilointia hyödynnetään erotuskeinona muista kilpailijoista, sillä yritys haluaa antaa tietynlaisen kuvan itsestään. Asiakkaille profilointia voidaan kuvata sanoilla imago ja maine. Ne eivät aina välttämättä täsmää organisaation haluan kuvan kanssa. Imagoon ja maineeseen saattaa vaikuttaa ihmisten omat tiedot ja kokemukset. Maine syntyy todellisesta toiminnasta. Maine on organisaation voimavara, sillä tämän perusteella asiakkaat tekevät päätöksensä. (Honkala ym. 2017, 13-14.)

Pahimmassa tapauksessa organisaatio voi ajautua kriisiin. Kriisillä tarkoitetaan tilannetta, jossa jokin tapahtuma tai prosessi uhkaa organisaation henkilökuntaa tai yhteistyökumppaneita. Kriisi voi yllättää jokaisen organisaation, niinpä tämän takia siihen tulisi varautua. Johdon merkitys kriisissä korostuu entisestään ja siltä vaaditaan hyvää kriisinhallintakykyä, viestintätaitoja ja johtajuutta. Kriisi on yleensä äkillinen onnettomuus ja se etenee vaiheittain:

- Sen laukaisee jokin asia tai tapahtuma.
- Se saavuttaa huippuvaiheen.
- Tulee tasainen vaihe.
- Lopuksi tyyntymisvaihe.

Kriisin syy voi olla esimerkiksi teknologian tai ihmisten aiheuttamat vahingot tai onnettomuudet. Organisaation sisäiseen toimintaan vaikuttavat kriisit ovat yleensä irtisanomiset, lomautukset tai maineeseen kohdistuvat ongelmat. (Juholin 2009, 299.)

Kriisin ensisijaiset osapuolet ovat sidosryhmäläiset, henkilöstö ja heidän omaisensa. Organisaation tulee valmiiksi ryhmitellä eri ryhmät kriisilajien mukaan, esimerkiksi onnettomuustilanteissa hätäkeskus, pelastuslaitos tai poliisi. Kriisitilanteessa käytetään samantyyppistä viestintää kuin normaalissakin tilanteessa, mutta vielä tehokkaammin. Kriisitilanteessa kutsutaan palaveri koolle ja otetaan suoria yhteyksiä yhteyshenkilöihin. Olennaista on viestin saaminen sidosryhmille heti ja huolehtia tiedon perille menosta. (Juholin 2009, 308.)

3.4 Ensihoitopalvelun johtaminen

Ensihoitopalveluiden johtaminen voidaan jakaa kahteen osaan, joita ovat hallinnollinen ja operatiivinen johtaminen. Operatiivisella johtamisella tarkoitetaan ohjeiden ja määräysten täytäntöönpanoa niihin tarkoitettuihin tilanteisiin. Kuisma ym. (2017, 85) mukaan operatiivisella johtamisen määritelmä viittaa yksittäisten toimintojen ja tehtävien johtamiseen. Se käsittää myös etukäteen suunnittelun ja sen ohjeistaminen. Hallinnollisella johtamisella tarkoitetaan johtoportaan toimintaa ja sen asettamia ohjeistuksia ja määräyksiä hätä- ja erityistilanteissa (Kuisma ym. 2017, 27.)

Ensihoidon johtaminen poikkeaa huomattavasti muista viranomaisista, esimerkiksi poliisin ja pelastustoimien johtamisesta. Ensihoidon tehtävistä valtaosa on yhden potilaan tehtäviä, jotka suoritetaan yhden ensihoitoyksikön voimin ilman erillistä johtajaa. Tämän vuoksi ensihoidon johtamisen merkitystä ei ole ennestään pidetty kovin keskeisenä asiana. Johtamista kuitenkin tarvitaan myös yhden potilaan ja yhden hoitoyksikön tehtävissä. Tällöin johtaminen pääasiassa keskittyy yksittäisten suoritusten esimerkiksi hoitotoimenpiteiden ja hoidon johtamiseen sekä valvontaan. Edellä mainittuja operatiivisen johtamisen toimia ensihoidossa toteuttaa ensihoitolääkäri tai kokenut kenttäjohtaja. (Kuisma ym. 2017, 85-87.)

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta (585/2017) 9. pykälässä mainitaan, että sairaanhoitopiirissä on oltava lääkäri, joka vastaa ensihoitopalvelusta. Ensihoitopalvelusta vastaava lääkäri johtaa alueen ensihoitopalvelua ja sen toimintaa. Ensihoitolääkärin päivitys on järjestettävä erityisvastuualueelle vähintäänkin yhteen toimipisteeseen. Päivystävä ensihoitolääkäri johtaa toiminta-alueidensa lääketieteellisiä toimintoja ja tarvittaessa antaa hoito-ohjeita alueen kenttäjohtajille, tai muulle ensihoidon henkilöstölle. Ensihoidon tilannejohtaja usein johtamisen lisäksi joutuu tekemään myös hoitotoimenpiteitä ja diagnostiikkaa. Kyseisiin tehtäviin kuuluu esimerkiksi intubaatio, sydänfilmin tulkitseminen tai muun vaikean toimenpiteen suorittaminen.

Päivystävän ensihoitajalääkärin alaisuudessa toimii ympäri vuorokauden kenttäjohtajat, jotka toimivat myös tilannejohtajina. Heidän työnkuvaansa kuuluu ensihoitotehtävillä toimimisen ohella määrätä ensihoitoyksiköiden käytöstä usean yksikön sekä moniviranomais-tehtävillä. Lisäksi tehtäviin kuuluu tukea ja ohjata hätäkeskusta päivittäistoiminnoissa poikkeavissa asioissa. Ensihoitopalvelun kenttäjohtajat sekä tilannejohtajat toimivat käytännössä operatiivisena yhteyshenkilönä yhteistyöviranomaisen ja ensihoitopalvelun välillä. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta 585/2017, 10 §.)

3.5 Asiakslähtöisyys ja laatu

Asiakslähtöisyys on työntekijöiden sekä organisaatioiden toimintaan liittyvä käsite. Asiakslähtöisyydellä kuvataan potilaan/asiakkaan osallistumista hoidon suunnitteluun, sekä toteutukseen ja arviointiin. (THL 2020.) Laki asiakkaan asemasta ja oikeuksista sosiaalihuollossa (812/2000) 1. pykälässä tuodaan esiin asiakkaan oikeudesta hyvään palveluun, sekä kohteluun sosiaalihuollossa. Lain tarkoitus on edistää asiakassuhteen luottamusta sekä asiakslähtöisyyttä.

Laatua voidaan jakaa kahteen osa-alueeseen, joita ovat asiakaslaatu ja toiminnan laatu. Asiakaslaatu käsittää yrityksen tuotteiden ja palveluiden laatua, jotka näyttäytyvät ulospäin asiakkaille. Toiminnan laatu taas tarkoittaa yrityksen sisäisten toimintojen laatua, eli kuinka hyvin sen sisäiset asiat toimivat. Virheet ja toiminnan laadussa olevat puutteet aiheuttavat yritykselle ylimääräisiä kustannuksia. Laadun parantaminen ja ylläpitäminen pitäisi olla yrityksessä jatkuvaa, sillä se optimoi yrityksen kustannustehokkuutta ja lisää asiakkaiden tyytyväisyyttä. (Yritystoiminta 2020b.)

Sosiaali- ja terveystalouden laatu tarkoittaa sitä, että asiakas saa asianmukaista palvelua oikeaan aikaan ja oikeassa paikassa. Se perustuu parhaaseen käytettävissä olevaan tietoon ja näyttöön, joka tuottaa kansalaisille hyvinvointia ja pyrkii maksimoimaan sen samalla minimoimaan riskit. Keskeisiksi osatekijöiksi sotepalveluiden laadussa Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) listaa asiakaskeskeisyyden, palveluiden saatavuuden ja saavutettavuuden, oikeudenmukaisuuden, valinnanvapauden, potilasturvallisuuden, korkeatasoisen osaamisen sekä vaikuttavuuden. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2020.)

Yhdysvaltojen Institute of Medicine (IOM) on jakanut terveydenhuollon laadun kuuteen osioon vuonna 2001 tehdyssä tutkimustyössä. Osiot ovat vaikuttavuus, tehokkuus, turvallisuus, oikea-aikaisuus, potilaslähtöisyys sekä tasa-arvo. (Lääkäriliitto 2016.) THL:n ja IOM:n osatekijöiden määritelmät ovat pääosin hyvinkin yhtenevät. IOM:n laadun tarkastelussa nousee esille paremmin laadukkuuden kattavan myös palveluntarjoajan kustannustehokkuutta, kun taas THL:n laadunkriteerit koostuvat asiakkaiden tarpeista ja heille suunnatusta palvelusta.

3.6 Innovatiivisuus

Käsite innovatiivisuus kuvaa ominaisuutta sekä kykyä ja halua ottaa käyttöön erilaisia uudistus- ja uudistumisvalmiuksia. Innovatiivisuuden katsotaan usein kuvaavan luovuutta. Innovatiivisuus on monipuolista oppimista ja sitä edellyttävää luovuutta, jolla on

positiivinen vaikutus käytännössä prosessiin tai tapahtumiin. Innovatiivisuudella viitataan myös taitoon luoda ideoita sekä kykyä viedä ideoita eteenpäin. (Siltala 2010.)

Suutari ja Heiskanen (2007) ovat rajanneet innovatiivisuus määritelmää pienemmäksi. He ovat määrittäneet innovatiivisuuden käsitteen kyvyksi luoda innovaatiota.

4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

4.1 Aineiston keruu ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön aineistoa kerättiin käyttämällä kvantitatiivista eli määrällistä menetelmää. Kvantitatiivinen menetelmä valikoitui tutkimusmenetelmäksi, sillä aineisto haluttiin mahdollisimman laajalta vastaajajoukolta. Vastaukset laajalta joukolta kuvastavat enemmän sidosryhmien omia mielipiteitä, kuin yksittäisten henkilöiden mielipiteitä. Kvalitatiivinen tutkimus tuo usein esille tutkittavien henkilöiden omat näkökulmat ja kokemukset (Tuomi & Sarajärvi 2018, 84).

Aineiston keruumenetelmänä käytimme survey-kyselyä. Kyselyssä aineistoa kerättiin vakioidusti. Vakioinnilla tarkoitetaan, että tutkittavaa asiaa saadaan selville kysymällä samaa asiaa samalla tavalla kaikilta tutkittavilta (Hirsijärvi ym. 2009, 193). Kyselyn rakensimme käyttäen verkossa olevaa Webropol-ohjelmaa. Ohjelma valikoitui helppokäyttöisyyden ja havainnollisuuden vuoksi, sillä se sisältää verkkokyselyohjelman sekä analysointi ohjelman, jolla saadaan myös valmiit diagrammit tuloksista (Webropol 2020a).

Kyselylomaketta testattiin ennen varsinaista toteutusta muutamalla kohderyhmään kuulumattomalla henkilöllä. Nämä henkilöt antoivat rakentavaa palautetta, jonka pohjalta kehitimme kyselyä toimivammaksi. Kysely lähetettiin myös opinnäytetyön ohjaajan ja työelämäohjaajan tarkasteltavaksi.

Vastaukset kyselyyn kerättiin noin neljän viikon ajalta. Tiedonkeruu kesti oletettua pidempään. Meistä riippumattomista syistä emme saaneet yhteyshenkilöiden tietoja suunnitellun aikataulun mukaisesti.

Vilkkaan (2015, 189-190) mukaan vaikuttavalla saatekirjeellä voidaan vaikuttaa mahdolliseen tutkittavaan, eli tässä tapauksessa kyselyyn vastaajaan. Saatekirjeen tarkoituksena on vakuuttaa tutkittavaa tutkimuksesta, ikään kuin saatekirje toimii markkinointikeinona tutkimukselle.

Saatuamme yhteyshenkilöiltä vaadittavat tiedot, lähetimme sähköpostilla saatekirjeen, johon oli sisällytetty linkki vastauskyselyyn, jonka he jakoivat eteenpäin organisaation sisällä.

4.2 Tutkimuskysymykset

Kyselymme toteutettiin monivalintakyselylomakkeella. Lomakkeessa oli kaksi taustakysymystä, 19 väittämää sekä avoin palaute. Vastaaminen tapahtui viisiportaista LIKERT-asteikkoa käyttäen, asteikolla 1-5. Numero yksi kuvasi täysin eri mieltä ja numero neljä

kuvasi täysin samaa mieltä. Annoimme vastaajille vaihtoehdon olla ottamatta kantaa kysymykseen. Numero viisi kuvasi vaihtoehtoa ”en osaa vastata/kysymys ei kosketa minua”. Tämän vaihtoehdon tarjoaminen ei pakota ketään vastamaan tahtomattaan, sillä vastaamaan pakottaminen johtaisi virheellisiin tutkimustuloksiin (Kananen 2014, 149).

Kyselypohja muokkautui myös sen mukaan, mitä ensihoitopalveluiden johto halusi kysymyksillä tietää toiminnastaan. Lisäksi kyselyssä selvitimme ensihoitopalveluiden kehitystä vuoteen 2015 verrattuna. Apuna käytimme myös yhteyshenkilömme lisäksi Erolan (2015) tekemää sidosryhmäkyselyä. Erola toteutti kartoituksen osana Ensihoidon johtamisen täydennyskoulutusta Metropolia Ammattikorkeakoulussa. Erolan tutkimus rajautui ensihoitokeskuksen toimesta operatiivisen yhteistyötoimintaviranomaisten kokemuksiin ja näkemysiin Päijät-Hämeen alueella. Erolan kysely rajattiin ulkoisiin sidosryhmiin sekä keskeisiin yhteistyöviranomaisiin. Kohderyhmänä oli tuolloin poliisi, pelastuslaitos, sosiaalitoimi sekä Turun hätäkeskus. Kyselyn vastaajaryhmäksi pääsääntöisesti muodostui organisaatioiden kenttä- ja yleisjohtajat. Sosiaalitoimen vastaajina olivat päivystävät sosiaalityöntekijät. Kyselyssä käytettiin vastaajarajausta, jonka rajapintana ilmeni ensihoidon operatiiviseen johtamiseen, joka vastasi päivittäisestä valmiudesta ja onnettomuustilanteista.

Opinnäytetyössämme selvitimme sidosryhmäkyselyllä viranomaissidosryhmiltä seuraavia pääasioita:

- Ensihoitopalvelusta syntyvä mielikuva ja yleiskuva yhteistyöviranomaisen näkökulmasta
- PHHYKY:n ensihoitopalveluiden toimivuus
- Hallinnollinen ja operatiivinen yhteistyö
- Viranomaisyhteistyö ensihoitajien kanssa sekä tiedon välityksen toimivuus
- Vapaapalaute.

Ensihoitopalvelusta syntyvä mielikuva ja yleiskuva yhteistyöviranomaisen näkökulmasta sisälsi väittämiä ensihoitopalveluiden tehokkuudesta, innovatiivisuudesta sekä luotettavuudesta. Näiden kysymysten avulla haluttiin selvittää sidosryhmien mielipiteet siitä, millälaisena ensihoitopalvelut heidän mielestään näyttäytyy ja kuinka paljon he luottavat heidän toimintaan.

Ensihoitopalveluiden toimivuus osiossa selvitimme sidosryhmien mielipiteitä ensihoitopalveluiden laadukkuudesta sekä kokevatko he ensihoitopalveluiden toiminnan toteutuvan asiakaslähtöisestä näkökulmasta ja kuinka hyvin he onnistuvat tarjoamaan asiakkaille

laadukasta ensihoitoa. Selvitimme myös sidosryhmien mielipidettä siitä, ovatko ensihoitopalvelut pystyneet lyhentämään vasteaikojaan vuoteen 2015 verrattuna.

Hallinnollisen yhteistyön kysymyksillä haluttiin selvittää sidosryhmien mielipidettä siitä, kuinka sujuvaa hallinnollinen yhteistyö heidän mielestään on sekä kuinka tyytyväisiä he tällä hetkellä ovat siihen. Osiossa myös kysyttiin vastaajien mielipidettä ja näkökulmaa hallinnollisen yhteistyön selkeytymiseen vuoteen 2015 verrattuna.

Operatiivisen johdon kysymyskategoria käsitteli sidosryhmien mielipidettä ja tyytyväisyyttä ensihoitopalveluiden kenttäjohtoon. Tämän lisäksi osiossa haluttiin tietää, kuinka sujuvana ensihoidon tilannepaikkajohtaminen koettiin vuoteen 2015 verrattuna.

Osio viranomaisyhteistyö ensihoitajien kanssa keskittyi tarkentamaan sidosryhmien mielipiteitä ensihoitajista ja kuinka sujuvana yhteistyö heidän kanssaan koetaan. Siinä pyrittiin myös selvittämään, kuinka ammattitaitoisina ensihoitajat koetaan sidosryhmien puolesta, kuinka selkeänä heidän omatoimintansa näyttäytyy sekä kuinka hyvin yhteistehtävillä toimivaltuuksien ja toimintaroolien rajat näyttäytyvät. Osiossa pyrittiin myös selvittämään kokevatko sidosryhmät ensihoitajien toiminnan olevan tasalaatuisempaa vuoteen 2015 verrattuna.

Tiedonvälityksen toimivuudella kartoitettiin sidosryhmien mielipidettä siitä, tiedottaako ensihoitopalvelut riittävästi ja oikea-aikaisesti yhteistyöviranomaisiaan. Tällä tarkoitettiin lähinnä kentällä tapahtuvista yhteisistä tehtävistä ja siihen liittyvästä viestinnästä. Osiossa myös tiedusteltiin sidosryhmien tietämystä siitä, kehen ottaa yhteyttä Päijät-Hämeen ensihoitopalvelua koskevista hallinnollisista ja operatiivisista asioista.

Kyselyn lopussa oli osio avoimelle palautteelle. Avoimessa palautteessa vastaajat pystyivät antamaan vapaata palautetta ensihoitopalveluille. Se myös mahdollisti jättämään ensihoitopalveluille kysymyksiä ja kehittämisideoita.

4.3 Aineiston analysointi

Aineiston analysointi onnistui Webropol-kyselystä automaattisesti. Ohjelma laski eri vastaajaryhmien osuudet ja vastausten keskiarvot. Ohjelma näyttää myös tulokset visuaalisina diagrammeina. (Webropol 2020b.)

Teimme vastauksista taulukot, joihin tuli kaikkien vastausten keskiarvo sekä jokaisen vastaajaryhmän sisäinen keskiarvo. Jouduimme laskemaan vastausten keskiarvot uudestaan, sillä ohjelma laski vastauksen "En osaa sanoa/ kysymys ei kosketa minua" arvoksi viisi, joka siten väärensi keskiarvoa. Kysymyksen suurin luku oli numero neljä, joka kuvasti vastausta "täysin samaa mieltä". Kysymyksen pienin luku oli numero yksi, joka taas kuvasti

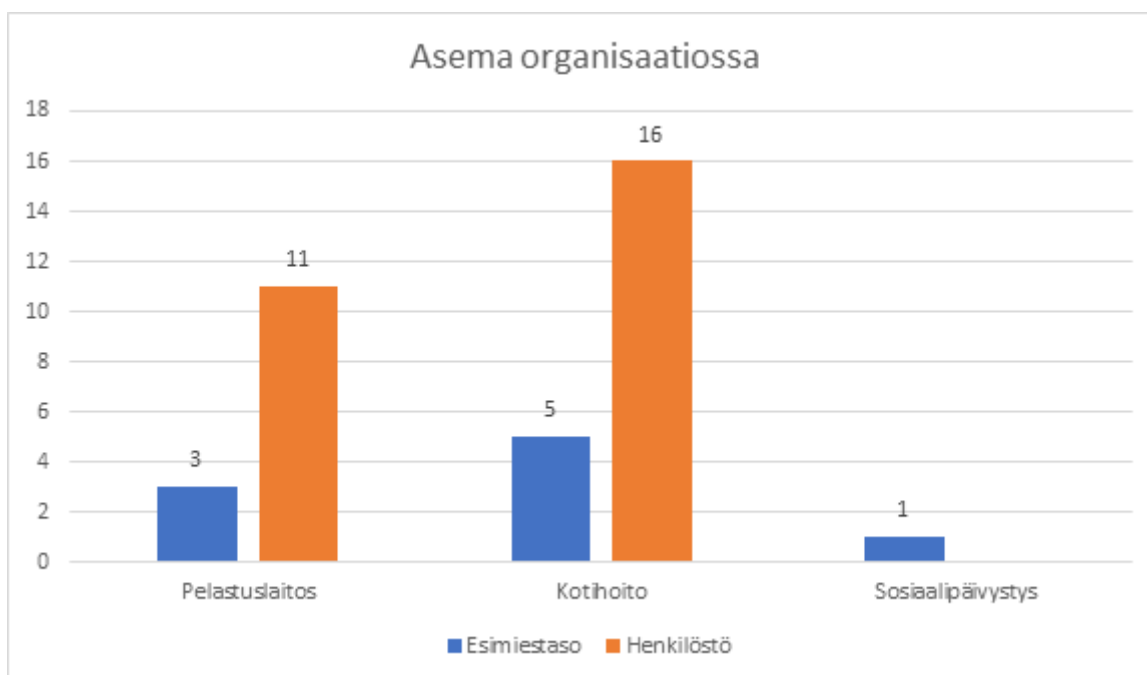
vastausta "täysin eri mieltä". Tämän myötä vastausten pienin keskiarvo oli yksi ja suurin neljä.

5 TULOKSET

5.1 Kyselyn vastaajat

Kyselyyn vastasi 35 henkilöä. Aluksi suunnitelmissa oli, että vastaajilla olisi ollut kaksi viikkoa aikaa vastata sekä lisäksi yksi viikko karhuamiskirjeen jälkeen. Eli yhteensä vastaajilla olisi kolme viikkoa aikaa vastata. Jouduimme kuitenkin pidentämään tätä aikaa, sillä vastauksia oli tullut todella vähäinen määrä. Kyselyn kohderyhmät havainnollistetaan kuviossa 1.

Kuviosta 1 voidaan havainnoida, että eniten vastauksia tuli kotihoidolta. Vähiten vastauksia sosiaalipäivystyksestä. Tiedossa oli, että sosiaalipäivystyksen henkilökunnan määrä on vähäinen, mutta oletuksena vastaajien määrästä oli noin kymmenen. Syytä miksi sosiaalipäivystyksen vastausmäärä jäi vain yhteen henkilöön ei ole tiedossa. Kuviosta 1 voidaan huomioida myös se, että suurin osa vastaajista kuului henkilöstöön, joita oli yhteensä 27 vastaajaa. Johtotason henkilökuntaa oli vähemmän, eli yhteensä yhdeksän vastaajaa.



Kuvio 1. Asema organisaatiossa

5.2 Tulokset kategorioittain

Ensihoitopalveluiden toimivuus

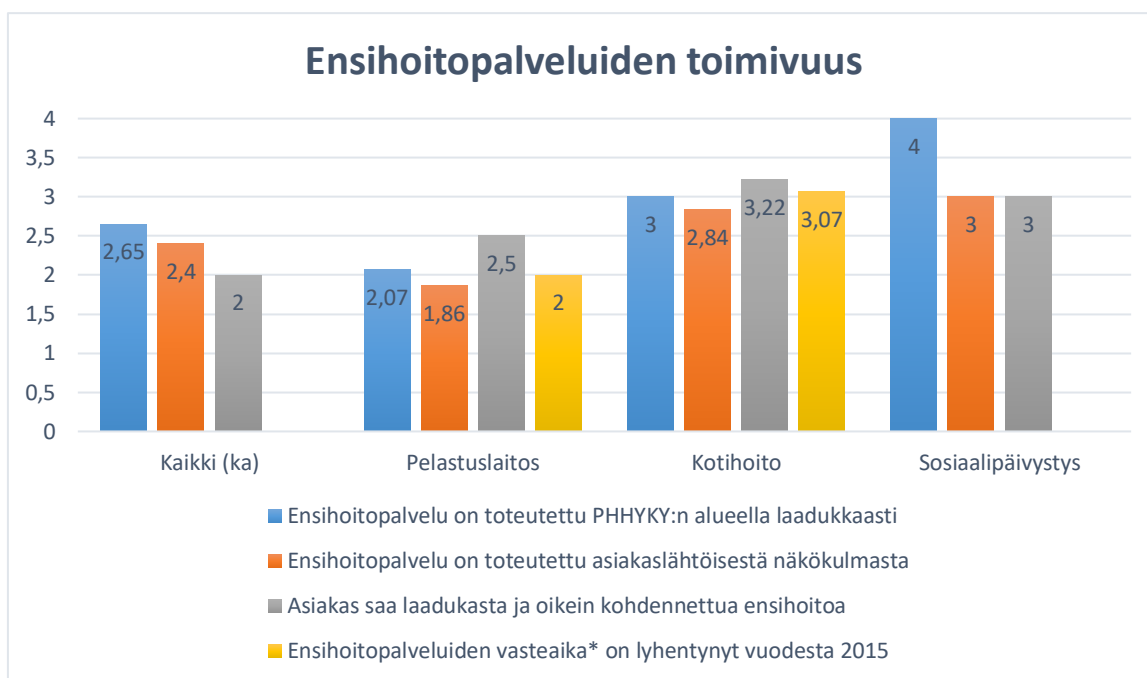
Toisessa kategoriassa neljä väittämää liittyi ensihoitopalveluiden toimivuuteen. Tavoitteena oli selvittää yhteistyöviranomaisien käsitys siitä, nähdäänkö ensihoitopalveluiden toimivuus laadukkaana, asiakaslähtöisenä sekä ammattitaitoisesti toimivana palveluna. Yhteistyöviranomaisten vastaukset on kuvattu kuviossa 2.

Ensihoitopalvelun laadukas toteutuminen sai keskiarvollisesti suurimman kannattajamäärän ($ka=2,65$). Kuvion osoittamana sosiaalipäivystys oli väitteen kanssa eniten samaa mieltä. Sosiaalipäivystyksen vastaajana toimi ainoastaan yksi henkilö, mikä tarkoittaa, että yksi vastaaja heidän organisaatiostaan on ollut väittämän kanssa täysin samaa mieltä. Toiseksi eniten samaa mieltä väitteen kanssa on ollut kotihoito ($ka=3$). Kotihoidolla taas vastaajia on ollut yhteensä 21. Pelastuslaitoksen keskiarvo väittämään oli muita ryhmiä heikompi ($ka=2,07$). Hajonta vastauksissa on ollut kuvion mukaan korkea.

Kategorian toisessa väittämässä selvitettiin mielipiteitä ensihoidon asiakaslähtöisestä toiminnasta ($ka=2,4$). Kaikista positiivisimmin väittämään suhtautui sosiaalipäivystys sekä kotihoito ($ka=2,92$). Negatiivisimmin väitteeseen suhtautui pelastuslaitos ($ka=1,86$), joka on alle neutraalin tason.

Eniten myönteistä suhtautumista sai väittäjä laadukkaasta ja oikein kohdennetusta ensihoidosta ($ka= 2,9$). Kotihoidon vastaajat olivat eniten väittämän kanssa samaa mieltä ($ka=3,22$). Sosiaalipäivystyksen vastaaja oli väittämän kanssa samaa mieltä keskiarvolla 3. Pelastuslaitoksen vastaajien kesken kyseisellä väittämällä oli eniten keskiarvollisesti positiivista suhtautumista koko kategoriassa ($ka=2,5$).

Ensimmäisen kategorian viimeisessä väittämässä selvitimme mielipiteitä ensihoidon vastaajan lyhentymistä vuoteen 2015 verrattuna. Väittämään vastasi vain pelastuslaitos ja kotihoito. Keskimäärin kotihoito oli väittämän kanssa samaa mieltä ($ka=3,07$). Pelastuslaitos oli väittämän kanssa osittain eri mieltä ($ka=2$). Kategoriassa kyseisessä väittämässä oli suurin hajonta.



Kuvio 2. Ensihoitopalveluiden toimivuus

Hallinnollinen yhteistyö

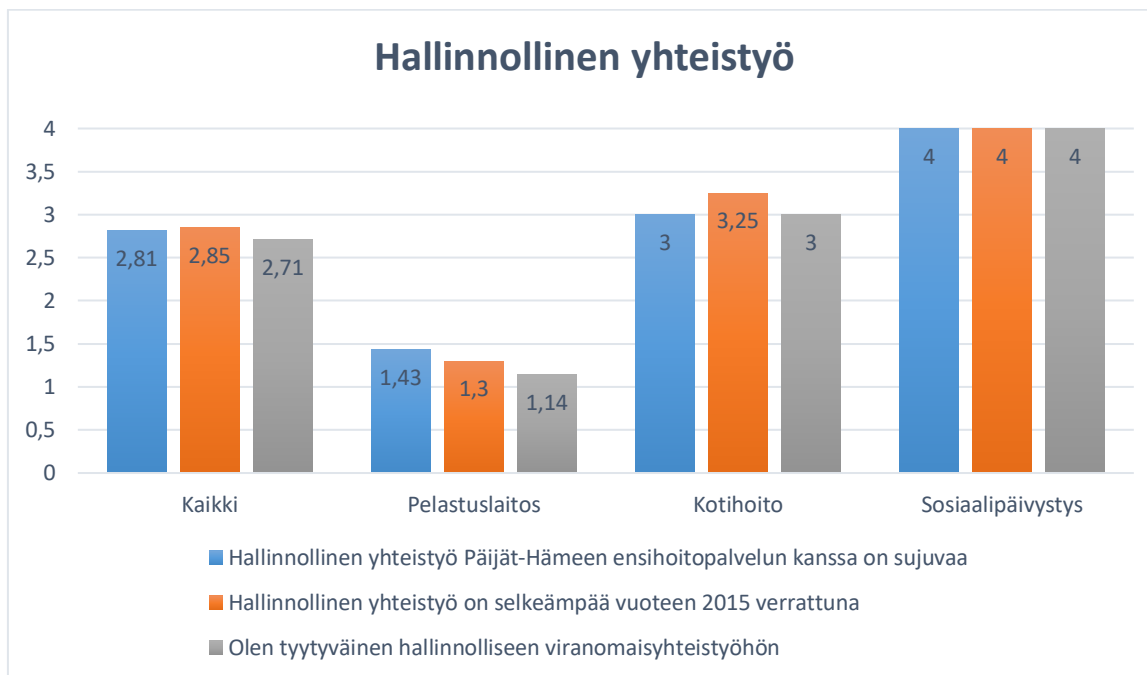
Hallinnollinen yhteistyö (kuvio 3) pääkäsitteenä sai keskiarvollisesti kaikkiin väittämiin positiivisia vastauksia (ka=2,8). Pelastuslaitoksen vastaajien mielipide poikkesi muista huomattavasti, josta johtuen hajontaa vastaajien kesken tuli paljon. Väittämään hallinnollinen yhteistyö Päijät-Hämeen ensihoitopalvelun kanssa on sujuvaa, sai suurimman kannatuksen sosiaalipäivystyksestä (ka=4), kun taas pelastuslaitoksen vastaajat olivat väittämän kanssa miltei täysin erimieltä (ka 1,4). Kotihoito oli väittämän kanssa samaa mieltä yksimielisesti. (ka=3)

Väittäjä hallinnollisen yhteistyön selkiytymisestä vuoteen 2015 verrattuna, sai kannatusta sosiaalipäivystykseltä (ka=4) sekä kotihoidolta (ka=3,2) suurimmakseen osakseen. Erityisesti pelastuslaitoksen vastaajaryhmä ei ole kokenut hallinnollisen yhteistyön selkeytneen vuoteen 2015 verrattuna

Tyytyväisyyttä hallinnolliseen viranomaisyhteistyöhön kokivat kotihoidon vastaajat (ka=3) sekä sosiaalipäivystyksen vastaaja (ka=4). Erityisesti pelastuslaitoksen vastaajat eivät olleet tyytyväisiä hallinnolliseen yhteistyöhön (ka=1,1).

Kokonaisuutena hallinnollinen yhteistyö koettiin vaikeana asiana. Vaihtelu ja hajonta väittämien välillä oli huomattava. Sosiaalipäivystyksen ja kotihoidon vastaajien mukaan

hallinnollinen yhteistyö nähtiin sujuvana sekä parempana, kun taas pelastuslaitoksen vastaajien mielestä hallinnollinen yhteistyö nähtiin heikkona.



Kuvio 3. Hallinnollinen yhteistyö

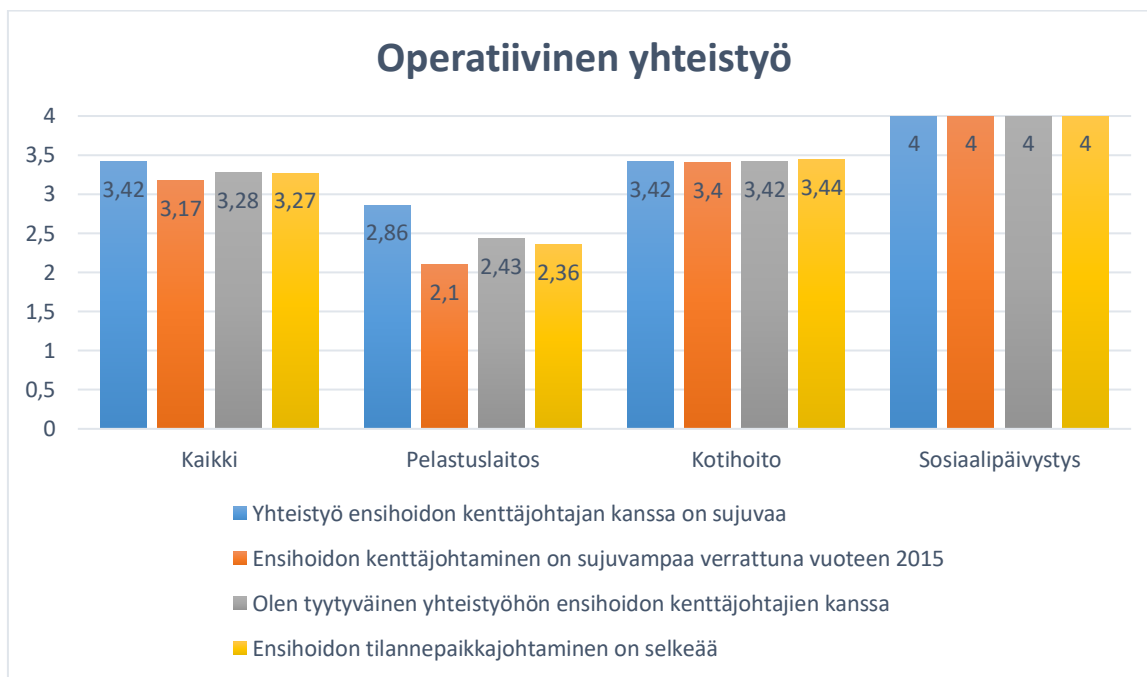
Operatiivinen yhteistyö

Operatiivinen yhteistyö (kuviot 4 ja 5) sai hallinnollista yhteistyötä positiivisempaa kannatusta organisaatioilta. Keskiarvallisesti jokaisen väittämän kanssa vastaajat olivat ainakin osittain samaa mieltä. Yhteistyö ensihoidon kenttäjohtajan kanssa koettiin sujuvana (ka=3,4). Kotihoidon vastaajat (ka=3,4) ja sosiaalipäivystyksen vastaaja (ka=4) kokivat kenttähoitajan kanssa yhteistyön hyvin positiivisena. Pelastuslaitoksen vastaajat olivat väitteen kanssa myös osittain samaa mieltä (ka=2,9).

Yhteistyö ensihoidon kenttäjohtajien kanssa koettiin väitteistä myönteisimpänä. Pelastuslaitoksen vastaajien näkökulmasta ensihoidon kenttäjohtaminen ei ole sujuvampaa vuoteen 2015 verrattuna. Vastaajista suurin osa oli väitteen kanssa osittain eri mieltä (ka=2,1). Kotihoidon ja sosiaalipäivystyksen näkemys on erilainen. Kotihoito (ka=3,4) ja sosiaalipäivystys (ka=4) näkivät kehitystä ensihoidon kenttäjohtamisen sujuvuudessa vuoteen 2015 verrattuna. He olivat myös samaa mieltä tyytyväisyydestä yhteistyöhön ensihoidon kenttäjohtajien kanssa (ka=3,4 ja 4). Pelastuslaitoksen vastaajat olivat keskiarvallisesti osittain eri mieltä sekä osittain samaa mieltä (ka=2,4).

Vastaukset väittämästä ensihoidon tilannepaikkajohtamisen selkeydestä olivat samansuuntaisia kuin edelliset vastauksetkin. Vastaajat olivat osittain samaa mieltä sekä täysin

samaa mieltä väittämän kanssa keskiarvallisesti ($ka=3.3$). Pelastuslaitoksen vastaajat olivat väitteen kanssa osittain eri mieltä sekä osittain samaa mieltä ($ka=2.4$). Kotihoito ja sosiaalipäivystys antoivat kyseiseenkin väitteeseen positiivista palautetta. Kokonaisuudessaan operatiivinen johtaminen nähtiin hieman paremmassa valossa kuin hallinnollinen johtaminen.



Kuvio 4. Operatiivinen yhteistyö

Viranomaisyhteistyö ensihoitajien kanssa

Viidennessä kysymyskategoriassa selvitettiin yhteistyötä ensihoitajien kanssa (kuvio 5). Kategorian ensimmäisellä väittämällä selvitettiin vastaajien näkökulmaa siitä, kuinka hyvin yhteistyö heidän mielestään sujuu ensihoitajien kanssa. Kaksi vastaajaa ei omannut mielihoidettua, tai koki ettei kysymys koske heitä. Muiden vastaajien vastaukset ($ka=2,88$) olivat lähempänä osittain samaa mieltä, kuin osittain eri mieltä. Pelastuslaitoksen vastaukset ($ka=2,43$) olivat kaikkien vastaajien keskiarvoa matalampi. Kotihoito ja sosiaalipäivystys kokivat sujuvuuden toimivan paremmin kuin pelastuslaitos keskiarvoilla 3,17 (kotihoito) ja sosiaalitoimen vastaajan vastaus 4.

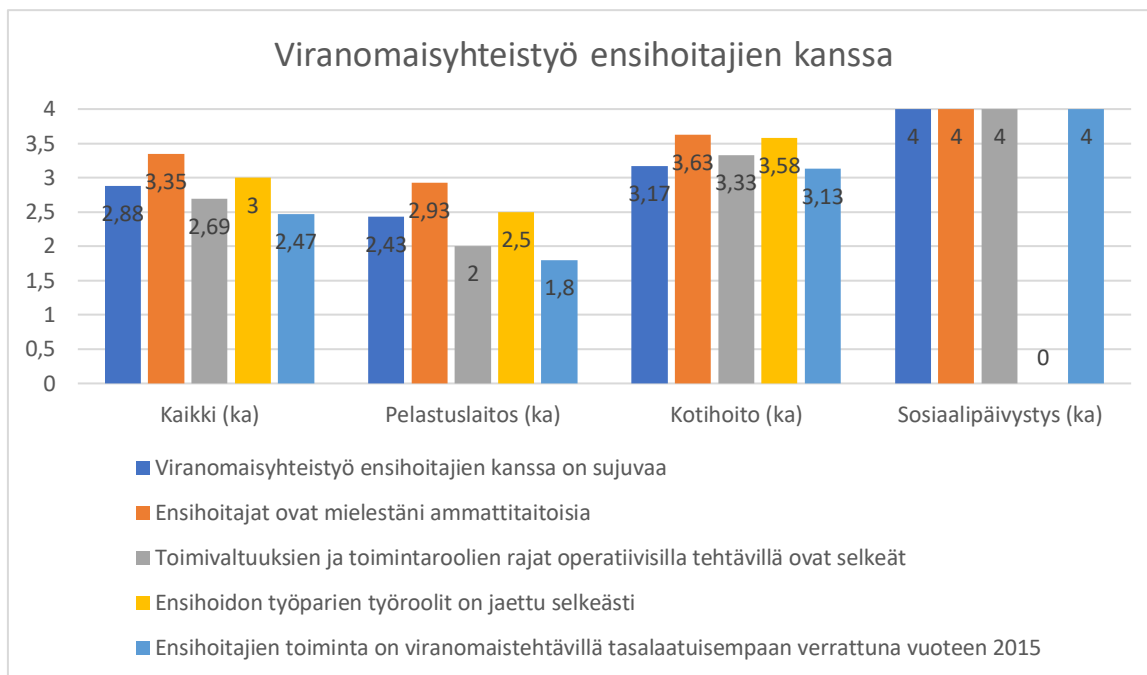
Toisella väittämällä selvitettiin vastaajien mielipidettä siitä, kuinka ammattitaitoisiksi he ensihoitajat kokevat. Yksi vastaaja koki, ettei osaa sanoa tai kysymys ei kosketa häntä. Muiden vastaukset ($ka=3,35$) sijoittuvat osittain samaa mieltä ja täysin samaa mieltä väli- maastoon eli ensihoitajat koettiin melko ammattitaitoisina. Pelastuslaitoksen vastaukset olivat keskiarvoltaan ($ka=2,93$) alhaisemmat kuin muiden organisaatioiden vastaajien keskiarvot, mutta kuvaa kuitenkin heidän olevan lähes osittain samaa mieltä väitteen kanssa.

Kotihoito ($ka=3,63$) ja sosiaalipäivystys ($ka=4$) kokivat olevansa lähes täysin samaa mieltä ja täysin samaa mieltä väitteen kanssa.

Kolmas väittämä selvitti vastaajien mielipidettä siitä, kuinka selkeäksi he kokevat yhteisillä tehtävillä toimivaltuuksien rajat sekä roolien jakautumisen, eli mikä tehtävä kuuluu kenellekin. Yhdeksän vastaajaa koki, ettei kysymys kosketa heitä tai eivät osanneet sanoa mielipidettään. Muiden vastaajien vastaukset ($ka= 2,69$) sijoituivat aavistuksen alle osittain samaa mieltä. Kysymyksen vastaukset olivat hyvin vaihtelevat eri vastaajien kesken. Pelastuslaitos koki olevansa väitteen kanssa osittain eri mieltä ($ka= 2$), kun taas kotihoito ($ka =3,33$) ja sosiaalipäivystys ($ka =4$) olivat enemmän sujuvuuden toimivuuden kannalla.

Neljännellä väittämällä haluttiin tietää, kuinka selkeästi vastaajille kuvautuu ensihoitotyöparin roolijako, eli kumpi työparista johtaa tilannetta tehtävällä sekä kumpi suorittaa tutkimukset ja mittaukset. Kahdeksan vastaajaa koki, ettei kysymys kosketa heitä, tai eivät osanneet sanoa. Muiden vastaajien vastaukset ($ka= 3$) olivat osittain samaa mieltä. Osittain samaa mieltä vastaukset koostuivat vain pelastuslaitoksen sekä kotihoidon vastauksista, sillä sosiaalipäivystyksen vastaaja vastasi tähän ettei osaa sanoa, tai kysymys ei kosketa häntä. Pelastuslaitoksen vastauksista ($ka=2,5$) voidaan päätellä, että heidän mielipiteensä on jakautunut, sillä se sijoittuu keskelle väliä osittain eri mieltä sekä osittain samaa mieltä. Kotihoidon vastausten ($ka=3,58$) perusteella he kokevat työroolien näyttäytymisen selkeästi.

Kategorian viimeisessä väittämässä haluttiin selvittää ensihoitajien toiminnan kehittymistä vuodesta 2015. 16 vastaajista vastasi, ettei osaa sanoa tai kysymys ei koskettanut heitä. Muiden vastaajien vastaukset ($ka=2,47$) sijoittuu osittain eri mieltä ja osittain samaa mieltä väittämän välimaastoon, eli selkeää mielipidettä kaikkien vastausten keskiarvosta on vaikea muodostaa. Tuloksia *tarkasteltaessa* vastaajaryhmittäin huomataan, että pelastuslaitos ja kotihoito/sosiaalipäivystys omaavat väittämästä päinvastaiset näkökulmat. Pelastuslaitoksen vastaukset ($ka=1,8$) putoavat hieman alle osittain eri mieltä eikä heidän näkökulmasta ensihoitajien toiminta ole parantunut vuoteen 2015 verrattuna. Kotihoidon vastaukset ($ka=3,13$) kuvastavat heidän olevan ainakin osittain samaa mieltä väittämän kanssa, eli he näkevät ainakin pientä kehitystä viimeisen viiden vuoden aikana. Sosiaalipäivystyksen vastaaja oli väittämän kanssa täysin samaa mieltä, eli hänen mielestä kehitys on näyttäytynyt vahvana viime vuosina.



Kuvio 5. Viranomaisyhteistyö ensihoitajien kanssa

Tiedonvälityksen toimivuus

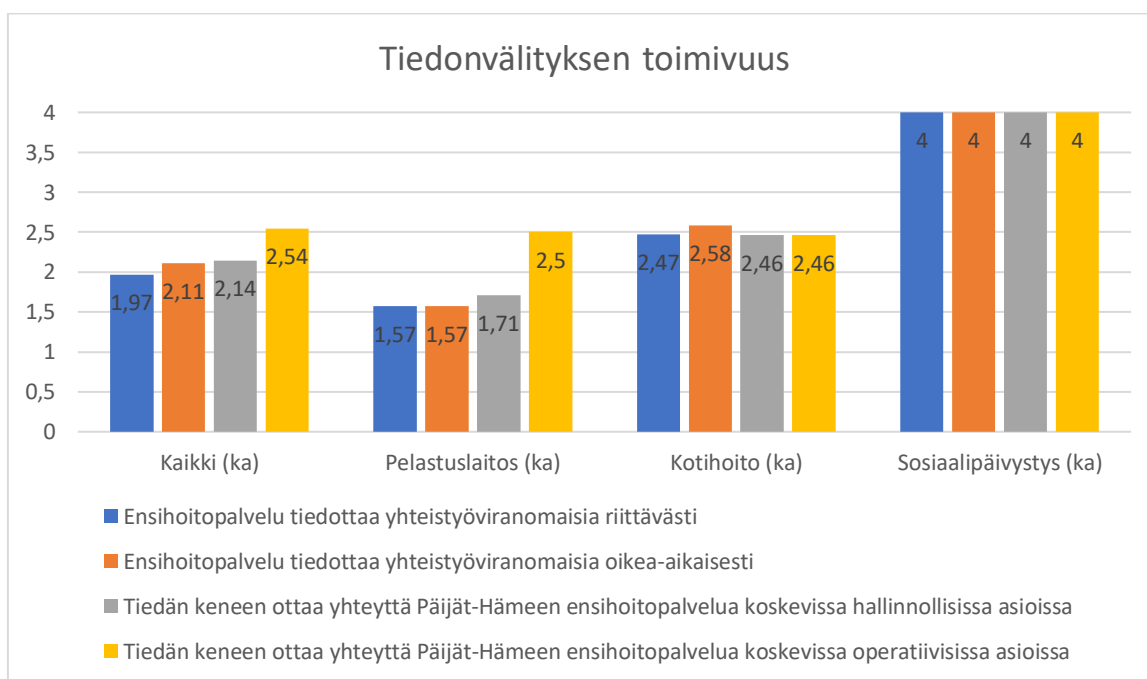
Viimeinen väittämäkategoriassa käsiteltiin tiedonvälityksen toimivuutta (kuviokuva 6). Kategorian ensimmäisellä väittämällä haluttiin selvittää vastaajien mielipidettä ensihoidon tiedottamisen riittävydestä. Kyselyn vastaajista viisi kokivat, ettei väittämä koskettanut heitä tai eivät osanneet sanoa. Muiden vastaajien vastaukset (ka=1,97) sijoittuvat juuri alle osittain eri mieltä. Pelastuslaitoksen vastaukset (ka=1,57) kuvastavat, ettei tiedotus ole heidän mielestään riittävää. Kotihoidon vastaukset (ka=2,47) sijoittuvat ”osittain eri mieltä” ja ”osittain samaa mieltä” vastausten välille, eli heidän vastaajien välillä on mielipiteiden jakautumista tiedotuksen riittävydestä. Sosiaalipäivystyksen vastaaja oli väittämän kanssa täysin samaa mieltä.

Toisella väittämällä selvitettiin vastaajien näkemystä tiedottamisen toteutumisesta oikea-aikaisesti, eli saadaanko mahdollisia tietoja ajoissa vai tuleeko ne liian myöhään. Vastaajista kahdeksan ei osannut vastata kysymykseen, tai se ei koskettanut heitä. Muiden vastaajien vastausten (ka=2,11) perusteella väittämästä oltiin osittain eri mieltä. Kuten edellisessäkin väittämässä pelastuslaitoksen vastausten keskiarvo oli 1,57, eli heidän mielestään tiedotuksen oikea-aikaisuus ei toteudu. Kotihoidon vastaukset (ka= 2,58) sijoittuvat välille osittain eri mieltä ja osittain samaa mieltä. Sosiaalipäivystyksen vastaaja oli väittämän kanssa täysin samaa mieltä.

Kategorian kolmas väittämä selvitti vastaajien tietoisuutta hallinnollisten asioiden yhteyshenkilöistä. Vastaajista seitsemän vastasi, ettei heillä ollut mielipidettä asiaan, tai väittämä

ei koskenut heitä. Muiden vastaajien vastaukset ($ka=2,14$) sijoittuu hieman yli vastauksen “osittain eri mieltä” ja kuvastaa, ettei vastaajat kovin hyvin tiedä keneen olla yhteydessä. Pelastuslaitoksen vastaukset ($ka=1,71$) olivat kaikkien vastaajaryhmistä alhaisimmat. Kotihoidon vastaukset ($ka=2,46$) sijoittuvat “osittain eri mieltä” ja “osittain samaa mieltä” välille, eli kotihoidon vastaajien kesken on jakaumaa. Parhaiten tietoisuutta omaa sosiaalipäivystyksen vastaaja, joka on täysin samaa mieltä väittämän kanssa.

Viimeinen väittämä selvitti vastaajien tietoa siitä, kehen ottaa yhteyttä operatiivisiin asioihin liittyen. Vastaajista seitsemän oli vastannut, ettei omaa mielipidettä asiaan, tai väittämä ei koske heitä. Muiden vastaajien vastaukset ($ka=2,54$) sijoittuu “osittain eri mieltä” ja “osittain samaa mieltä” välille, eli vastaajien tietämys yhteyshenkilöstä on jakaantunut. Vastaajaryhmät olivat melko samaa mieltä keskenään, sillä pelastuslaitoksen vastaukset ($ka=2,5$) ja kotihoidon vastaukset ($ka=2,46$) olivat hyvin yhtenevät. Tietämyksen jakaumat sijoittuvat näiden vastaajaryhmien sisälle. Sosiaalipäivystyksen vastaaja oli väittämän kanssa täysin samaa mieltä, mutta se ei paljoa vaikuta yhteiseen keskiarvoon.



Kuvio 6. Tiedonvälityksen toimivuus

5.3 Tuloksia vastaajaryhmittäin

5.3.1 Pelastuslaitos

Pelastuslaitoksen vastaajaryhmä koostui ruiskumestareista ja pelastajista. Kyselyyn vastasi 14 henkilöä, joista kolme oli ruiskumestareita ja loput 11 pelastajia.

Ensihoitopalvelusta syntyvä mielikuva ja yleiskuva pelastuslaitoksen näkökulmasta ei ollut hyvä vastausten perusteella. Vain muutamat vastaajat olivat osittain positiivisen yleiskuvan kannalla, mutta pääosin sitä ei koettu tehokkaaksi, eikä innovatiiviseksi. Myöskään luotettavuutta ei ensihoitopalveluiden toiminta pelastuslaitoksen vastaajissa herättänyt.

Ensihoitopalveluiden toimivuuteen suhtauduttiin hieman mieli- ja yleiskuvaa positiivisemmin, vaikka yleinen mielipide jää negatiiviseksi. Ensihoitopalveluiden toteutuksen ei koettu olevan laadukasta, eikä asiakaslähtöistä. Pelastuslaitoksen vastaukset asiakkaan saamista laadukkaasta ja oikein kohdennetusta ensihoidosta olivat jakaantuneet. Hieman yli puolet vastaajista kokivat sen olevan ainakin osittain laadukasta ja oikein kohdennettua. Mielipide vasteajan lyhentymisestä jakoi myös mielipiteitä vastaajien kesken.

Hallinnolliseen yhteistyöhön pelastuslaitos suhtautui kaikista negatiivisimmin. Kaikkien väittämien kanssa he olivat eri mieltä. Hallinnollisen yhteistyön ei koettu olevan sujuvaa. Myöskään yhteistyön ei koettu selkeytyneen vuodesta 2015. Kaikista negatiivisimman vastauksen sai väite tyytyväisyydestä hallinnolliseen viranomaisyhteistyöhön, jossa lähes jokainen vastaajaa koki tyytyväisyyden olevan erittäin huonoa.

Operatiiviseen johtoon pelastuslaitos suhtautui hallinnollistajohtoa myönteisemmin. Suurin osa vastaajista koki yhteistyön ensihoidon kenttäjohtajan kanssa sujuvaksi. Kun kenttäjohtajan sujuvuutta verrattiin vuoteen 2015, vastaukset jakautuivat puoliksi puolesta ja vastaan. Kysymys tyytyväisyydestä yhteistyöhön kenttäjohtajien kanssa jakoi myös pelastuslaitoksen vastaajien mielipidettä. Vastaajista hieman alle puolet olivat osittain ja täysin tyytyväisiä yhteistyöhön, kun suurin osa vastaajista oli osittain tai täysin tyytymättömiä siihen. Myös mielipiteet ensihoidon tilanepaikkajohtamisen selkeydestä jakoi vastaajien joukkoa. Vastaajista hieman yli puolet kokivat sen olevan selkeää, kun taas loput vastaajat kokivat sen olevan todella epäselkeää.

Vastaajien mielipiteet yhteistyöstä ensihoitajien kanssa oli myös jakautunut melkein puoliksi puolesta ja vastaan. Yhtenäisimmät vastaukset koskivat ensihoitajien ammattitaitoa ja toiminnan tasalaatuisuutta vuoteen 2015 verrattuna. Ensihoitajat pääosin koettiin ammattitaitoisiksi, mutta toiminnan tasalaatuisuus vuoteen 2015 verrattuna koettiin huonoksi.

Tiedonvälitys koettiin pelastuslaitoksen näkökulmasta pääosin huonoksi. Ainoastaan tieto keneen ottaa yhteyttä operatiivisissa asioissa, jakoi vastauksia ja se koettiin pääosin positiiviseksi.

5.3.2 Kotihoito

Kotihoidon vastaajaryhmä koostui viidestä esimiehestä sekä 16 henkilöstöön kuuluvasta vastaajasta. Kyselyyn vastasi organisaatiosta 21 henkilöä, mikä oli kaikista vastaajamääristä suurin.

Kotihoito koki ensihoitopalvelun toiminnan hyvänä. Vastausten arvot vaihtelivat arvon kolme molemmin puolin. Kaikkien vastausten keskihajonta oli pieni, jolloin siitä voidaan päätellä organisaation sisäisestä yhteisymmärryksestä ensihoitopalveluita kohtaan. Yleiskuvaan, toimivuuteen ja viranomaisyhteistyöhön oltiin melko tyytyväisiä. Hallinnollisen ja tiedonvälityksen toimivuuden kotihoito koki muita kategorioita heikommaksi. Hallinnollisen yhteistyön sujuvuuteen ei ottanut kantaa 13 henkilöä. Hallinnollisen yhteistyön selkeyden kehittymisen verrattuna 2015 väittämää 16 työntekijää ei ottanut tähän väittämään kantaa. Myös viranomaisyhteistyön tyytyväisyyden väittämään 14 jätti vastaamatta. Keskiarvo tipui 2,5 asti joissain väittämässä. Operatiivisen yhteistyöhön väittämiin jätti myös useat kotihoidosta vastaamatta.

5.3.3 Sosiaalipäivystys

Sosiaalipäivystyksen vastaajaryhmä jäi pieneksi. Kyselyyn vastasi ainoastaan yksi henkilö, joka oli miltei jokaisen väittämän kanssa täysin samaa mieltä niiden kysymysten kohdalla, jotka koskivat häntä. Ainoa väittäjä, jonka kanssa vastaaja oli vain osittain samaa mieltä, oli ensihoidon laadukkaan sekä asiakaslähtöisen näkökulman toiminnan toteutumiseen.

5.4 Avoimen kysymyksen tulokset

Avoimeen kysymykseen (liite 3) vastasi 11 henkilöä, joista yhdeksän antoi palautetta liitetyn ensihoitopalveluiden toimintaan. Vastauksista seitsemän kuului pelastuslaitokselle, yksi kotihoidolle ja yksi sosiaalipäivystykselle. Kotihoidon palautteesta tuli esille toivomus siitä, että ensihoitajat kuuntelisivat ja luottaisivat enemmän hoitajiin, kun yhteistehtävällä ollaan. Sosiaalipäivystys antoi hyvää palautetta yhteistyöstä. Se koki yhteistyön olevan joustavaa ja sujuvaa. Myös yhteyden ottamisen kenttäjohtoon ja ensihoidon yksikköön koettiin olevan helppoa. Erityiskiitosta siltä sai EVA-yksikkö, joka koettiin tärkeäksi.

Pelastuslaitoksen palaute oli suurimmaksi osaksi negatiivista. Ainoaksi positiiviseksi palautteeksi jäi yhden vastaajan palaute, joka koski operatiivisen työn toimivuutta, henkilöstön asiantuntevuutta ja kenttäjohtoa. Vastauksissa nousi eniten esille pelastuslaitoksen vastaajien tyytymättömyys ensihoitopalveluiden hallinnolliseen johtoon sekä syrjäseutujen

valmiuksien vähentämiseen. Organisaation toiminta koettiin itsekkääksi ja johdon vääristelevän tietoja ja valehtelevan yhteistyökumppaneilleen.

6 POHDINTA

6.1 Luotettavuus ja eettisyys

Tutkimuksen ja aineiston luotettavuus jaetaan yleisesti validiteettiin ja reliabiliteettiin. Validiteetilla tarkoitetaan pätevyyttä, joka ilmaisee kuinka hyvin käytetty menetelmä mittaa sitä, mitä tutkimuksella on tarkoituskin mitata tai selvittää. Validiteetilla tarkoitetaan siis mittarin hyvyttä ilmaista haluttu asia. Siihen voi vaikuttaa mittarin käytön aika, tapa tai paikka. Reliabiliteetti eli luotettavuus ilmaisee kuinka luotettava ja johdonmukainen menetelmä on, eli kuinka käyttövarma mittari on. Luotettavuuteen vaikuttaa myös mittarin stabiilius, eli mitkä ulkoiset tekijät siihen voivat vaikuttaa, esimerkiksi vastausaika. (Menetelmäopetuksen tietovaranto 2008; Tilastokeskus 2020.)

Validiteetti kyselyssämme toteutui hyvin. Tyytyväisyyskysely on mielipidekysely ja se vastaa suoraan haluttuun tutkimuskysymykseen, eli muiden viranomaissidosryhmien tyytyväisyyteen ensihoitopalveluiden toimintaan. Kyselyn vastaukset olivat valideja, koska kaikki vaihtoehdot kuvasivat vastaajan tyytyväisyyttä, lukuun ottamatta vastausehtoa, jossa annettiin vastaajalle mahdollisuus olla ottamatta kantaa. Avoimen vastauksen osio oli ainoa mahdollinen kohta, jossa vastaus saattoi olla epävalidi.

Metsämuurosen (2011) mukaan määrällisessä tutkimuksessa on erilaisia käytäntöjä reliabiliteetin arviointiin. Työmme reliabiliteettia voidaan arvioida esimerkiksi toistomittauksen mukaan. (Repo, 34.) Kyselymme pohjautuu Erolan (2015) tuottamaan kyselyyn. Opinnäytetyössämme haimme tuloksia samankaltaisilla kysymyksillä mitä Erolan kyselyssä haettiin. Näin pystyimme vertailemaan kyselyjen vastauksia toisiinsa. Opinnäytetyössämme tulosten reliabiliteettia laskee vastaajamäärän vähäinen otanta. Kyselyyn vastasi 35 henkilöä eri organisaatioista, joka on kohtalaisen pieni määrä verrattuna organisaatioiden kokoon. Tiedossa meillä ei ole kuinka monelle kysely on organisaatioissa jaettu. Opinnäytetyöntekijänä meidän on toisaalta mahdotonta varmistua kyselyn luotettavuudesta, kun organisaation yhteyshenkilö voisi yksin kyselyn täyttää.

Organisaatioiden yhteenlasketut tulokset tyytyväisyydestä eivät ole kovin luotettavia, koska eri organisaatioiden erot vastaajamäärissä saattoivat olla suuret, vrt. Kotihoidon 21 vastausta sosiaalipäivystyksen yhteen vastaajaan. Tulosten reliabiliteettia tarkastellessa voidaan jokaisen kohderyhmän kohdalla todeta vähäisen vastaajamäärän vaikuttavan kyseisten organisaatioiden vastausten luotettavuuteen. Mielipiteitä ja niiden luotettavuutta henkilöiden näkökulmasta ei voida kyseenalaistaa, mutta vastaako näiden henkilöiden mielipiteet yleistä organisaation kokemaa mielipidettä ja näkökulmaa jää hieman kyseenalaiseksi. Tulosten luotettavuus kärsii myös siitä, kun osa kysymyksistä, jotka eivät olleet

tarkoitettu välttämättä kaikille olivat saaneet paljon vastauksia. Kyselyn osio yhteistyöstä kenttäjohtajan kanssa kotihoidon osalta on hieman kyseenalainen. Kenttäjohtajat eivät juurikaan ole tekemisissä kotihoidon kanssa, joten heidän mielipiteensä sen toimivuudesta voi olla harhaanjohtava. Samalla tavalla voidaan hieman kyseenalaistaa pelastuslaitoksen pelastajien vastaukset ensihoidon hallinnollisen johtamisen yhteistyön toimivuudesta.

Kotihoidon vastaustulosten luotettavuuteen pienen vastausmäärän lisäksi vaikuttavat myös useat ”en osaa sanoa” tai ”kysymys ei kosketa minua” vastaukset. Tämän takia usean kysymyksen kohdalla kotihoidon vastausten keskiarvo koostuu vain muutamista vastaajista, jolloin se kuvastaa yhä vähemmän koko organisaation näkemystä.

Pelastuslaitoksen kohdalla reliabiliteettiin vähäisten vastausten lisäksi vaikuttaa myös pelastuslaitoksen avoimet vastaukset (Liite 5), joista käy ilmi todella negatiivista palautetta. Nämä kärkkäät mielipiteet ovat yksittäisten henkilöiden mielipiteitä, eivätkä välttämättä kuvausta koko organisaation mielipidettä. Vahva negatiivinen suhtautuminen ensihoitopalveluiden toimintaa kohtaan pelastuslaitoksen vastauksista herättää myös kysymyksen siitä, onko kyselyyn käynyt vain vastaamassa organisaatiossa ne, jotka haluavat tuoda vahvasti tyytymättömyytensä esiin. Toisaalta vertailtaessa Erolan (2015) tuottamaan kyselyyn, pelastuslaitoksen otanta oli samanlaista nykyiseen verrattuna, joka taas lisää vastauksien luotettavuutta.

Eettisyyteen pyrimme vaikuttamaan tutustumalla ammattikorkeakoulujen hyviin eettisiin suosituksiin. Suosituksissa ohjeistetaan tutkimuksellisten opinnäytetöiden yksityisyyden ja inhimillisten oikeuksien toteuttamisesta. (Arene 2020.) TENK:n (2012) hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti selvitimme tutkimuslupien tarpeen kyselyyn osallistuvilta organisaatioilta sekä säilytämme tulokset luotettavasti.

Saatekirjeessä kerroimme kyselyn toteutuksesta, anonymiteetistä, vapaaehtoisuudesta sekä aineiston luotettavasta käsittelystä. Aineisto kerättiin verkkopohjaisella ohjelmalla anonyymisti, joihin vain opinnäytetyön tekijöillä oli pääsy. Eettisesti tärkeää työssä on se, ettei vastaaja ole jälkikäteen jäljitettävissä, sillä näin saatekirjeessä olemme luvanneet. (Webropol 2020c.)

Anonyymiutta lisää myös tiedonkeruutapa, sillä yhteistyökumppanit huolehtivat itse linkin jakamista sisäisesti organisaatioissa. Näin esimerkiksi vastaajien nimet sekä sähköpostiosoitteet eivät ole näkyvissä missään vaiheessa opinnäytetyötä. Organisaatioiden sisäinen kyselyn jakaminen tuottaa toisaalta myös luotettavuudesta haastetta.

6.2 Johtopäätökset

Opinnäytetyön tarkoituksena oli lisätä Päijät-Hämeen ensihoitopalveluiden tietoa viranomaissidosryhmien tyytyväisyydestä ensihoitopalveluiden toimintaan. Ensihoitopalveluiden viranomaissidosryhmien tyytyväisyyskysely on kartoitettu Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymän alueella meitä ennen muutamaan otteeseen.

Vuonna 2008 Sami Riven opinnäytetyö Päijät-Hämeen ensihoidon kenttäjohtajien ydintehävistä ja kompetenssivaatimuksista osana ylempää ammattikorkeakoulututkintoa sivusi hieman sidosryhmien tyytyväisyyttä. Päijät-Hämeen alueen ensihoidon sidosryhmien tyytyväisyyttä on kartoittanut viimeksi Antti Erola vuonna 2015.

Erolan (2015) tuloksista pystyttiin päättelemään, että viranomaisyhteistyö Päijät-Hämeen alueella pääsääntöisesti toimii hyvin. Eri vastaajaryhmien näkemyksissä sekä kokemuksissa oli huomattavia eroja. Hallinnollisissa kysymyksissä näkemuserot olivat suurimmat. Yleisesti Ensihoitopalvelun toiminnan sekä kehityksen negatiivisessa valossa näki Päijät-Hämeen pelastuslaitoksen vastaajaryhmä. Toisin kuin taas sosiaalitoimen ja poliisin vastaajaryhmä näkivät yhteistyön sujuvan hyvin.

Opinnäytetyössämme eri väittämäkategorioiden tuloksia vertailtaessa ensihoitopalveluiden yleiskuva ja mielikuva on yhteistyöviranomaisten näkökulmasta kaksijakoinen. Kotihoito ja sosiaalipäivystys ovat suhtautuneet väittämiin positiivisesti, mutta pelastuslaitos piti ensihoitopalveluiden yleisilmettä negatiivisena. Pelastuslaitoksen mielipiteestä tyytyväisyydestä, luotettavuudesta, innovatiivisuudesta ja tehokkuudesta on havaittavissa laskea Erolan (2015) tekemään kyselyyn verrattaessa.

Toimivuuden kotihoito ja sosiaalipäivystys kokivat hyvänä. Pelastuslaitoksen näkemys oli negatiivisempi kuin muiden sidosryhmien, mutta kuitenkin melko positiiviseksi he kokivat asiakkaan saaman laadukkaan ja oikein kohdennetun hoidon. Kotihoidosta suurin osa oli samaa mieltä, että ensihoitopalvelun vasteaika on lyhentynyt vuodesta 2015. Pelastuslaitoksen puolelta vastaajien mielipiteet olivat enemmän jakaantuneet, joista suurempi osa oli sitä mieltä, ettei vasteaika ollut lyhentynyt. Vastauksissa on selkeästi hajontaa organisaatioiden välillä, minkä vuoksi on vaikea sanoa totuudenmukaisesti vasteajan lyhentymisestä vuodesta 2015.

Kokonaisuudessaan hallinnollinen yhteistyö koettiin kaiken kaikkiaan melko huonona. Pelastuslaitoksen vastaukset olivat hyvin negatiivisia. Kotihoidon ja sosiaalipäivystyksen osalta suurin osa ei ollut ottanut kantaa kysymyksiin. Kantaa ottaneet kokivat sen melko positiivisena. Vuoteen 2015 verrattuna hallinnollinen yhteistyö oli kotihoidon ja sosiaalipäivystyksen mielestä parantunut selkeämmäksi. Pelastuslaitos ei kokenut sen

selkiytyneen vuoteen 2015 verrattuna. Yhteistyön sujuvuus koettiin pelastuslaitoksen puolelta myös huonommaksi aikaisempaan Erolan (2015) tekemään kyselyyn verrattaessa. Hallinnollisen yhteistyön sujuvuudessa on havaittavissa laskeva trendi, koska jo Erolan (2015) kyselyssä sen koettiin olevan laskussa vuoteen 2013 verrattaessa.

Operatiivinen yhteistyö koettiin hallinnollisempaa yhteistyötä positiivisempänä. Kotihoito ja sosiaalipäivystys antoivat positiivista palautetta. Kotihoidon osalta suurin osa ei kuitenkaan ollut ottanut kantaa. Yhteistyön sujuvuus kenttäjohtajan kanssa koettiin positiivisena kaikkien organisaatioiden toimesta. Vuoteen 2015 verrattuna koettiin kehitystä johtamisesta ja yhteistyöstä kotihoidon ja sosiaalipäivystyksen osalta. Pelastuslaitoksessa oli organisaation sisällä eri mielisyyskäsityksiä tilannepaikkajohtamisesta.

Ensihoidon viranomaisyhteistyö koettiin melko hyvänä. Ensihoidon henkilökuntaa pidettiin ammattitaitoisina kentällä. Kotihoidolle ensihoitajien työparin roolijako kentällä oli melko selkeää. Pelastuslaitoksen mielipiteet olivat organisaation sisällä jakautuneet, eikä heillä ollut selkeää linjausta siitä olivatko he väitteen kanssa samaa vai eri mieltä. Kehitystä toimintaroolien selkeydestä vuodesta 2015 oli tullut hiukan parannusta.

Tiedonvälityksen toimivuuden sidosryhmät kokivat heikoksi. Ensihoito ei heidän mielestään tiedota tarpeeksi tai sitten tiedotuksen oikea-aikaisuus ei täsmää aina toivotulla tavalla. Sidoryhmillä ei ollut tai oli todella vähän tietoa siitä kehen ottaa yhteyttä missäkin tilanteessa.

Kaiken kaikkiaan ensihoidon toiminta sidosryhmien näkökulmasta oli melko kaksijakoinen. Yleiskuva, mielikuva ja toimivuus koettiin hyvänä sosiaalipäivystyksen ja kotihoidon näkökulmasta. Pelastuslaitos ei kokenut niitä hyvänä. Operatiivinen johtaminen ja viranomaisyhteistyö ensihoitajien kanssa koettiin kaikkien sidosryhmien osalta hyvänä. Toimintaroolien jako oli selkeää kentällä. Hallinnollinen yhteistyö ja tiedonvälitys koettiin huonona kaikkien sidosryhmien osalta. Positiivisimman palautteen antoivat kotihoito ja sosiaalipäivystys. Pelastuslaitos suhtautui ensihoitopalveluiden toimintaan kaikista skeptisimmin.

6.3 Kehitysnäkökulma ja jatkotutkimusaiheet

Virtasen ja Stenvall (2012, 77) mukaan kehittäminen on tietoista pyrkimystä tehdä asioista parempia. Se edellyttää aktiivista työskentelyä sekä tulisi pystyä ajattelemaan, että asian voisi myös tehdä toisin eli laajentaa omaa ajattelutapaa.

Kehittämisnäkökulmasta on olennaista rakentaa organisaatioon työntekijöitä, jotka varmistavat organisaation ulkopuolelta tulevien ideoiden hyödyntämisen käytännössä. Organisaation kehittämiseen vaikuttaa pitkälti, kuinka myönteisiä johto ja henkilökunta ovat

kehittämistä kohtaan. Osa organisaatioista panostaa erittäin paljon kehittämistoimintaan ja organisaation sisällä ollaan myönteisiä kehitystä kohtaan. Organisaatio voi myös olla passiivinen kehittämistä kohtaan, eli yritys kehittää toimintaansa pakosta eikä itse aktiivisesti ole etsinyt kehityskohteita. Nämä organisaatiot eivät myöskään hyväksy toimintansa arvostelua, vaikka arvostelua tulisi rakentavassa mielessä. (Virtanen & Stenvall 2012, 78-79.)

Ensihoitokeskus voi jatkossa hyödyntää opinnäytetyöstä saatuja vastauksia, jonka avulla ensihoitokeskus pystyy pohtimaan omia kehityskohteita. Avoimessa palautteessa ilmeni hyvin paljon kriittistä palautetta ensihoitopalveluiden hallintoa koskien. Hallinnollinen johto voisi jatkossa selvittää mahdollisia syitä, mistä kriittinen suhtautuminen johtuu sekä tarkastella ja pohtia omaa toimintaa. Kyselyn avoimessa palautteessa ilmeni myös huolta syrjäseutujen valmiuden vähentämisestä. Olisiko tulevaisuudessa mahdollisuutta lisätä resursseja syrjäseuduille ja lisätä valmiutta myös kauempana asuville. Kotihoidon henkilökunnalta tuli ehdotus, että ensihoitajat voisivat kuunnella heitä enemmän potilaan vointiin liittyen. Kotihoidon henkilökunta kuitenkin ovat terveydenhuollon ammattilaisia sekä tuntevat potilaan ja heidän vointinsa parhaiten. Ensihoitajat voisivat yrittää parantaa toimintaansa tämän kannalta. Ensihoitopalveluiden hallinto voisi muistuttaa ensihoitajia kyseisestä asiasta ja sen tärkeydestä jonkin viikkopalaverin yhteydessä.

Tulevaisuudessa kyselyä voitaisiin toteuttaa uudestaan, jolloin kehittämisestä ja tyytyväisyyskyselystä tulisi jatkumo. Sen avulla ensihoitokeskus näkisi kehityksensä suunnan jatkuvasti. Ensihoitopalvelut voisi jatkossa tehdä lisätutkimusta pelastuslaitoksen pitkäaikaisesta tyytymättömyydestä ensihoitopalveluiden toimintaan. Pelastuslaitos ja ensihoitopalvelut tekevät todella paljon yhteistyötä, joten olisi tärkeää, että pelastuslaitos olisi tyytyväinen yhteistyöhön.

7 LÄHTEET

- Akuutti24. 2015. Hallinto ja potilasasiamies. Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä [viitattu 11.1.2020]. Saatavissa: <http://www.akuutti24.fi/wp-content/uploads/2015/06/Akuutti24-phsotey-kunnat.png>
- Akuutti24. 2019a. Ensihoito [viitattu 30.11.2019]. Akuutti24. Saatavissa: <http://www.akuutti24.fi/ensihoito/>
- Akuutti24. 2019b. Päivystysosasto. Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä [viitattu 30.11.2019]. Saatavissa: <http://www.akuutti24.fi/paivystys/paivystysosasto/>
- Akuutti24. 2019c. Sosiaalipäivystys. Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä [viitattu 30.11.2019]. Saatavissa: <http://www.akuutti24.fi/paivystys/sosiaalipaivystys/>
- Arene. 2020. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Arene ry [viitattu 12.10.2020]. Saatavissa: http://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AM-MATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTI-SET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?_t=1578480382
- Castrén, M., Ekman, S., Ruuska, R & Silfvast, T. 2015 Suuronnettomuusopas. 3.uudistettu painos. Helsinki: Duodecim.
- Chen, J. 2020. Stakeholder. Dotdash. [viitattu 12.7.2020]. Saatavissa: <https://www.investopedia.com/terms/s/stakeholder.asp>
- Cornelissen, J. 2014. Corporate communication. 3. uudistettu painos. London: Sage.
- Erola, A. 2015. Päijät-Hämeen ensihoitopalvelun viranomaissidosryhmäkysely, kehittämistehtävä. Metropolian ammattikorkeakoulu. Kehittämistehtävä [viitattu 12.1.2020]. Saatavilla: [file:///C:/Users/Omistaja/AppData/Local/Packages/microsoft.windowscommunication-sapps_8wekyb3d8bbwe/LocalState/Files/S0/4669/Attachments/Kehittämistehtävä_Erola\[5458\].pdf](file:///C:/Users/Omistaja/AppData/Local/Packages/microsoft.windowscommunication-sapps_8wekyb3d8bbwe/LocalState/Files/S0/4669/Attachments/Kehittämistehtävä_Erola[5458].pdf)
- Erola, A. 2020. Kenttäjohtaja. Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymä. Haastattelu 7.4.2020.
- Hatch, M.J. 2006. Organization theory: Modern, symbolic, and postmodern perspectives. New York: Oxford University Press.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Honkala, P., Kortetjärvi-Nurmi, S., Rosenström, A. & Siira-Jokinen, S. 2017. Linkki, työyhteisön viestintä. 6. uudistettu painos. Kerava: Otava.

Hämäläinen, M. & Patjas, L-M. 2018. Palvelun taitajaksi. 11. uudistettu painos. Helsinki: Sanomapro oy.

Hätäkeskuslaitos. 2020. Viranomaisyhteistyö. Hätäkeskuslaitos [viitattu 13.10.2020]. Saatavissa: <https://112.fi/viranomaisyhteistyö>

Ilmakangas, V. 2017. Miten organisaation kehittäminen kannattaa toteuttaa. Valmennustrio Oy [viitattu 10.2.2020]. Saatavissa: <https://valmennustrio.fi/hyvinvointia-luomassa-organisaation-kehittaminen-kannattaa-toteuttaa/>

Juholin, E. 2009. Communicare, viestintä strategiasta käytäntöön. 5.uudistettu painos. Porvoo: WS Bookwell Oy.

Kananen, J. 2014. Verkkotutkimus opinnäytetyönä, laadullisen ja määrällisen verkkotutkimuksen opas. Jyväskylä: Suomen yliopistopaino Oy -Juvenes Print.

Kuisma, M., Holmström, P., Nurmi, J., Porthan, K. & Taskinen, T. 2017. Ensihoito. 6. uudistettu painos. Helsinki: Sanomapro.

Menetelmäopetuksen tietovaranto. 2008. Mittaaminen: mittarin luotettavuus. KvantiMOTV [viitattu 23.8.2020]. Saatavissa: <https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/mittaaminen/luotettavuus.html#validiteetti>

Lehtonen, S. 2010. Maakunnallisen viestintäyhteistyön tehostaminen sidosryhmäsuhteita ja sidosryhmäviestintää kehittämällä: case Etelä-Savon maakuntaliitto. Pro Gradu-tutkielma. Jyväskylän yliopisto. [viitattu 15.10.2020]. Saatavissa: <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/25285/URN%3aNBN%3afi%3ajyu-201009292795.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Limmer, D. & O'Keefe, M. 2012. Emergency care. 12th ed. New jersey: Pearson health science.

Lohtaja, S., Kaihovirta-Rapo, M. 2007. Tehoa työelämän viestintään. 1.painos. Juva: WSOY.

Martikainen, M. 2014. Suuronnettomuuden hallinta. Duodecim. [viitattu 25.7.2020]. Saatavissa oppiportissa: <https://www.oppiportti.fi/op/ajit00940/do>

Pelastuslaki 29.4.2012/379. Finlex. [viitattu 22.1.2020] Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2011/20110379?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=pe-lastuslaki#L6P46>

- Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä. 2019. Yhtymä. Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä [viitattu 29.11.2019] Saatavissa: <https://www.phhyky.fi/fi/yhtyma/>
- Päivärinta, K. 2019. Asiakastyytyväisyys on strateginen kilpailuetu [viitattu 22.1.2020]. Saatavissa: <https://roidu.com/blogi/asiakastyytyvaisyys-on-strateginen-kilpailuetu/>
- Redbord, M. 2019. How to create customer satisfaction surveys to master your market. Hotjar. [viitattu 22.1.2020]. Saatavissa: <https://www.hotjar.com/blog/customer-satisfaction-survey/>
- Repo, H. 2017. Työssä tapahtuvien muutosten ja työn vaatimusten yhteys johtohenkilöstön työuupumukseen rajavalvonnan työyksiköissä. Pro gradu -tutkimus. [viitattu 15.10.2020]. Saatavissa: <https://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/143567/SM1164.pdf?sequence=2>
- Siltala, R. 2010. Innovatiivisuus ja yhteistoiminnallinen oppiminen liike-elämässä ja opeuksessa. Turun yliopisto. [viitattu 21.9.2020]. Saatavissa: <https://www.utu-pub.fi/bitstream/handle/10024/63301/AnnalesC304Siltala.pdf>
- Sosiaalihuoltolaki 30.12.2014/1301. Finlex. [viitattu 19.1.2020] Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajan-tasa/2014/20141301?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=sosiaalihuoltolaki#L3P29>
- Sosiaali- ja terveysministeriön asetus 24.8.2017/585. Finlex [viitattu 14.10.2020] Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2017/20170585>
- Suomen lääkäriliitto. 2016. Terveystuon laadun kokonaisvaltainen mittaaminen osana sote-uudistusta- Lääkäriliiton suuntaviivat. Lääkäriliitto [viitattu 14.9.2020]. Saatavissa: <https://www.laakariliitto.fi/uutiset/linjauksia/terveydenhuollon-laadun-kokonaisvaltaisen-mittaaminen-osana-sote-uudistusta-laakariliiton-suuntaviivat/>
- Suutari, T & Heiskanen, U-M. 2007. Innovatiivisuus yhteisöjen paikallisessa kehittämisessä. Helsingin yliopisto. [viitattu 21.9.2020]. Saatavissa: <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/224369/Raportteja23.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Terveystuon ja hyvinvoinnin laitos. 2020. Laatu. [viitattu 14.9.2020]. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/sote-uudistus/palvelujen-tuottaminen/laatu>
- Terveystuonlaki 30.12.2010/1326. Finlex [viitattu 19.1.2020] Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajan-tasa/2010/20101326?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=terveydenhuoltolaki>

Tilastokeskus. 2020. Reliabiliteetti. Tilastokeskus. [viitattu 14.10.2020]. Saatavissa: <https://www.stat.fi/meta/kas/reliabiliteetti.html>

Tuomi, J., Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 3. uudistettu painos. Helsinki: Tammi

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2020. Hyvä tieteellinen käytäntö (HTK) ja sen loukausepäilyjen käsittely Suomessa. Tutkimuseettinen neuvottelukunta [viitattu 23.8.2020]. Saatavissa: https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Valtonen, V. 2010. Turvallisuustoimijoiden yhteistyö. Edita Prima Oy [viitattu 13.10.2020]. Saatavissa: <https://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/74154/Valtonen%2b-%2bTurvallisuustoimijoiden%2byhteisty.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Vilka, H. 2015. Tutki ja kehitä. 4. uudistettu painos. Jyväskylä: Ps-kustannus.

Virtanen, P. & Stenvall, J. 2019. Julkinen johtaminen. 2. uudistettu painos. Helsinki: Tietosanoma Oy.

Virtanen, P. & Stenvall, J. 2012. Sosiaali- ja terveyspalvelujen uudistaminen. 1. Painos. Helsinki: Tietosanoma Oy.

Virtanen, P. & Stenvall, J. 2014. Älykäs julkinen organisaatio. 1.painos. Helsinki: Tietosanoma Oy.

Webropol. 2020a. Tietoa yrityksestä. Webropol Oy. [viitattu 12.1. 2020]. Saatavissa: <https://webropol.fi/tietoa-yrityksesta/#toimintaohjeet>

Webropol. 2020b. Automaattinen kyselytutkimuksen raportointi. Webropol Oy. [viitattu 12.10.2020]. Saatavissa: <https://webropol.fi/kysely-ja-raportointityokalu/analysoi-ja-visuaaliso/>

Webropol. 2020c. Tietosuojaseloste. Webropol Oy. [viitattu 12.10.2020]. Saatavissa: <https://webropol.fi/wp-content/uploads/2020/08/Tietosuojaseloste-k%C3%A4ytt%C3%A4j%C3%A4-ja-asiakasrekisterist%C3%A4.pdf>

Yritystoiminta. 2020a. Yrityksen sidosryhmät. Yritystoiminta. [viitattu 19.1.2020]. Saatavissa: <http://www.tieto.osaavayrittaja.fi/yrityksen-sidosryhmaet>

Yritystoiminta. 2020b. Laadun kehittäminen. Yritystoiminta. [viitattu 14.9.2020]. Saatavissa: <http://www.tieto.osaavayrittaja.fi/laadun-kehittaaminen>

8 LIITTEET

Liite 1: Ensihoitopalveluiden viranomaissidosryhmäkyselyn saatekirje

Liite 1

1 (1)



SAATEKIRJE

PHHYKY:n ensihoidon viranomaissidosryhmien tyytyväisyyskysely

Hyvä ensihoidon yhteistyökumppani! Opiskelemme LAB-ammattikorkeakoulussa sairaanhoitajiksi viimeistä vuotta. Teemme opinnäytetyömme yhteistyössä Akuutti24 ensihoitopalvelun kanssa. Kysely toteutetaan osana opinnäytetyötämme.

Opinnäytetyömme tavoitteena on tuottaa aineistoa Akuutti24 ensihoitopalvelulle. Aineiston avulla ensihoitopalvelut saavat selville sidosryhmien kokemuksia yhteistyöstä ensihoidon kanssa. Sen pohjalta ensihoito voi kehittää ja parantaa omaa yhteistyötoimintaansa muiden viranomaisten kanssa jatkossa. Kyselyssä kartoitamme viranomaissidosryhmien näkemystä ensihoitopalvelun toimivuudesta, yleisilmeestä, sekä yhteistyötoiminnasta operatiivisesta ja hallinnollisesta näkökulmasta. Selvitämme myös, kuinka ensihoitopalvelut ovat onnistuneet kehittämään ja edistämään toimintaansa viime kyselystä vuodelta 2015.

Kysely toteutetaan verkkopohjaisena Webropol-kyselynä, jonka linkki lähetetään organisaatioiden yhteyshenkilöille, jotka jakavat sen eteenpäin organisaation sisällä.

Toivomme kyselyyn vastaajia seuraavista vastaajaryhmistä:

- Hämeen poliisilaitos (komisarit, kenttäjohtajat, tilannekeskuspäivystäjät, operaattorit, konstaapelit)
- Päijät-Hämeen pelastuslaitos (P30/P40, ruiskumestarit, pelastajat)
- Sosiaalipäivystys (palveluesimiehet, kenttätyöntekijät)
- PHHYKY:n kotihoito (palveluesimiehet, kenttätyöntekijät)

Vastausaikaa on kaksi (2) viikkoa vastauslinkin lähettämisen jälkeen. Vastaukset kerätään ja käsitellään anonymisti ja luotettavasti.

Kiitämme kovasti kyselyyn vastaamisesta jo etukäteen! Tutkimusta koskeviin kysymyksiinne vastaa mielellään Antti Erola (antti.erola@phhyky.fi).

Ystävällisin terveisin,

Opiskelijat Onni Sarataho, Juska Nyberg ja Aime Mudahemuka,
sekä työelämän ohjaaja Antti Erola ja ensihoitopäällikkö Sami Rive.

Liite 2: PHHYKY:n ensihoidon viranomaissidosryhmien tyytyväisyyskysely

Liite 2

1 (4)

**PHHYKY:n ensihoidon viranomaissidosryhmien
tyytyväisyyskysely**

Valitse seuraavista parhaiten näkemystäsi kuvaava vaihtoehto

1. Organisaatio

- Päijät-Hämeen pelastuslaitos
- Hämeen poliisilaitos
- Päijät-Hämeen sosiaalipäivystys
- PHHYKY:n kotihoito

2. Asema organisaatiossa

- Johtohenkilöstö
- Palomestari/Päivystävä palomestari
- Ruiskumestari
- Pelastaja

3. Asema organisaatiossa

- Komissaari
- Kenttäjohtaja
- Operattori (tike)
- Konstaapelit

4. Asema organisaatiossa

- Palveluesimies
- Kenttätöntekijä

Liite 2

2 (4)

Valitse seuraavista parhaiten näkemystäsi kuvaava vaihtoehto

5. Ensihoitopalvelusta syntyvä mielikuva ja yleiskuva yhteistyöviranomaisen näkökulmasta

	1=täysin eri mieltä	2=Osittain eri mieltä	3=osittain samaa mieltä	4=täysin samaa mieltä	5=en osaa sanoa/kysymys ei kosketa minua
PHHKY:n ensihoitopalvelut on tehokas organisaatio	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
PHHKY:n ensihoitopalvelut on innovatiivinen organisaatio	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
PHHYKY ensihoitopalveluiden toiminta on luotettavaa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

6. PHHYKY:n Ensihoitopalveluiden toimivuus

	1=Täysin eri mieltä	2=Osittain eri mieltä	3=Osittain samaa mieltä	4=Osittain samaa mieltä	5=En osaa sanoa/kysymys ei kosketa minua
Ensihoitopalvelu on toteutettu PHHYKY:n alueella laadukkaasti	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ensihoitopalvelu on toteutettu asiakaslähtöisestä näkökulmasta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Asiakas saa laadukasta ja oikein kohdennettua ensihoitoa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ensihoitopalveluiden vasteaika* on lyhentynyt vuodesta 2015	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

* Vasteajalla tarkoitetaan aikaan kuinka nopesti ensihoitoyksikkö saapuu paikalle kutsuttaessa

Liite 2

3 (4)

7. Hallinnollinen yhteistyö

	1=Täysin eri mieltä	2=Osittain eri mieltä	3=Osittain samaa mieltä	4=Täysin samaa mieltä	5=En osaa sanoa/kysymys ei kosketa minua
Hallinnollinen yhteistyö Päijät-Hämeen ensihoitopalvelun kanssa on sujuvaa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hallinnollinen yhteistyö on selkeämpää vuoteen 2015 verrattuna	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Olen tyytyväinen hallinnolliseen viranomaisyhteistyöhön	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

8. Operatiivinen johto

	1=Täysin eri mieltä	2=Osittain eri mieltä	3=Osittain samaa mieltä	4=täysin samaa mieltä	5=En osaa sanoa/asia ei kosketa minua
Yhteistyö ensihoidon kenttäjohtajan kanssa on sujuvaa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ensihoidon kenttäjohtaminen on sujuvampaa verrattuna vuoteen 2015	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Olen tyytyväinen yhteistyöhön ensihoidon kenttäjohtajien kanssa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ensihoidon tilannepaikkajohtaminen on selkeää	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Liite 2

4 (4)

	1=Täysin eri mieltä	2=Osittain eri mieltä	3=Osittain samaa mieltä	4=täysin samaa mieltä	5=En osaa sanoa/kysymys ei kosketa minua
Viranomaisyhteistyö ensihoidtajien kanssa on sujuvaa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ensihoitajat ovat mielestäni ammattitaitoisia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Toimivaltuuksien ja toimintaroolien rajat operatiivisilla tehtävillä ovat selkeät	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ensihoidon työparien työroolit tehtävillä on jaettu selkeästi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ensihoitajien toiminta on viranomaistehtävillä tasalaatuisempaa verrattuna vuoteen 2015	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

10. Tiedonvälityksen toimivuus

	1=Täysin eri mieltä	2=Osittain eri mieltä	3=Osittain samaa mieltä	4=täysin samaa mieltä	5=En osaa sanoa/asia ei kosketa minua
Ensihoitopalvelu tiedottaa yhteistyöviranomaisia riittävästi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ensihoitopalvelu tiedottaa yhteistyöviranomaisia oikea- aikaisesti	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tiedän keneen ottaa yhteyttä Päijät-Hämeen ensihoitopalvelua koskevista hallinnollisista asioista	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tiedän keneen ottaa yhteyttä Päijät-Hämeen ensihoitopalvelua koskevista operatiivisista asioista	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Liite 3: Avoimet kysymykset.

Liite 3

1 (2)

Avoimen kysymyksen vastaukset

Pelastuslaitos:

“Phhykyn toiminta on kallista ja omaan napaan tuijottavaa toimintaa jota pidetään ylivertaisena muihin nähden.”

“Miettikää nyt oikeasti mitä olette ensihoidon kanssa tekemässä. Onko se säästöä että ambulansseja vähemmäksi, varsinki valmius syrjäseuduilta ja lisää hallinnollista ja sotekotia 🤔🤔 miettikää nyt kun esim iittiin ajelee 07 alkuinen auto tai sote auto sen 30+min ja sitten ihmetellään ja sen jälkeen soitellaan ambulanssi, toiset 20+min. Huh huh mitä touhua 😏😏😏”

“PHHyky on saanut motivaationi ensihoidotehtäviä kohtaan kovaan laskuun. Kiitos hyvinvointikuntayhtymä. Teette ihan helvetin hyvää duunia.”

“Varsinkin PHHYKYN ylempi johto ei arvosta pelastajia”

“Ensihoidon operatiivinen työ toimii ja henkilöstö on asiantuntevaa. Kenttäjohto on mielestäni myös hyvää. Ensihoito keskuksen johto on mielestäni täysin pihalla miten operatiiviista toimintaa pitäisi kehittää ja nyky suuntaus on pelottavaa seurattavaa. Otetaan esim heinolan ja iitin valmiuksien heikentäminen kesän ja mökkikauden alkaessa. Oravanpyörä on valmis ja vaste aikoihin ei päästä. Lisäksi ehk.n johto vääristelee ja suorastaan valehtelee jopa lehtien palstoilla. Hallinnosta pitäisi porukkaa laittaa vaihtoon ja lopettaa operatiivisen valmiuden heikentäminen.”

“Koko organisaation toiminta perustuu yhteistyökumppanien ja kuntien vedättämiseen ja hyväksikäyttöön. Tietoja pimitetään, asioita salaillaan, yhteistyökumppaneita mustamaalataan neuvotteluissa. En luota yhteenkään yhtymän raporttiin, selvitykseen tai talousarvioon.”

“Miksi phhyky karsii ensihoito palveluja syrjäseuduilta? Onko ihmiset vähempi arvoisia syrjäseudulla?”

Kotihoito:

“Estimoitavien tulisi kuunnella ja uskoa hoitajia enemmän, sillä he tuntevat asiakkaat parhaiten. Asiakkaat kun saattavat esim. Esittää parempi kuntoista/huonompi kuntoista ensihoidon saavuttua.”

“.”

“Kohdan 6 kysymyksissä vastausvaihtoehdot 3 ja 4 samat eli osittain samaa mieltä. Ilmeisesti kohta 4 olisi pitänyt olla täysin samaa mieltä. Itse ainakin tulkitsin näin vastatessani. Ihan hyvä kysely, ei ollut liian pitkä ainakaan.”

Liite 3

2 (2)

Sosiaalipäivystys:

“Yhteistyö sosiaalipäivystyksen näkökulmasta on hyvää, joustavaa ja sujuvaa. Matalalla kynnyksellä voi ottaa yhteyttä kenttäjohtajaan ja ensihoidon yksikköön. Erityisesti EVA yksikkö on todella tarpeellinen lisäys !”