



PELASTUSOPISTO

B-sarja:
Tutkimusraportit
[1/2018]

Pelastustoimen ja ensihoitopalvelun moniammatillinen yksikkö tehokkaasti ihmisen turvana

Minna Joensuu
Teija Norri-Sederholm
Henna Huhtakangas
Johanna Lammintakanen
Esa Kokki
Jere Heiskanen
Jouni Kurola
Jukka Koponen



PELASTUSOPISTO

Pelastustoimen ja ensihoitopalvelun moniammatillinen yksikkö tehokkaasti ihmisen turvana

Minna Joensuu
Teija Norri-Sederholm
Henna Huhtakangas
Johanna Lammintakanen
Esa Kokki
Jere Heiskanen
Jouni Kurola
Jukka Koponen



Pelastusopisto
PL 1122
70821 Kuopio

www.pelastusopisto.fi

Pelastusopiston julkaisu
B-sarja: Tutkimusraportit
1/2018

ISBN 978-952-7217-05-4
ISSN 2342-9313 (verkkojulkaisu)

Lukijalle

Moniammatillinen toimintamalli mahdollistaa uusien keinojen etsimisen niin henkeä pelastavan avun turvaamiseen, kotiympäristön onnettomuuksien ja tulipalojen ehkäisyyn kuin kotiinvietyjen terveydenhuollon päivystyksellisten palvelujen kehittämiseen. Ratkaisuja pelastustoimen ja ensihoitopalvelun palvelujen kehittämiseen on etsitty Keski- ja Itä-Suomessa yhteistyössä useiden toimijoiden kesken. Tämä tutkimushanke on osoitus yhteistyön konkretisoitumisesta toiminnaksi, jossa sekä käytännössä kokeillaan ja kehitetään moniammatillisen yksikön toimintaa että tutkitaan erilaisia moniammatillisten yksiköiden toimintamalleja neljän maakunnan alueella. Taustalla on halu kehittää monipuolista pelastustoimen ja ensihoidon toimintaa sekä yhteistyötä. Lisäksi haetaan ratkaisuja valmiuden ja palvelujen saatavuuden turvaamiseksi sekä palvelujen yhdenvertaisuuden parantamiseksi huomioiden samalla kustannustehokkuus. Pelastusopistolla tammikuussa 2018 järjestetyn loppuseminaarin suuri osallistujamäärä osoitti, että tutkittu tieto moniammatillisesta toiminnasta kiinnostaa.

Hankkeen moniammatilliseen hankeryhmään kuuluivat pelastusjohtaja Jukka Koponen Pohjois-Savon pelastuslaitokselta, professori Johanna Lammintakanen Itä-Suomen yliopiston sosiaali- ja terveysjohtamisen laitokselta, ylilääkäri Jouni Kurolo Pohjois-Savon sairaanhoitopiiristä, tutkija Teija Norri-Sederholm Vaasan yliopistosta/Pohjois-Savon pelastuslaitokselta ja hankejohtaja Minna Joensuu Pohjois-Savon pelastuslaitokselta. Hankkeen ohjausryhmään kuuluivat hankeryhmän jäsenten lisäksi pelastusjohtaja Seppo Lokka Etelä-Savon pelastuslaitokselta, pelastusjohtaja Simo Tarvainen Keski-Suomen pelastuslaitokselta, ensihoitopäällikkö Petteri Hakkarainen Pohjois-Karjalan pelastuslaitokselta (8.5.2017 asti), vs. ensihoitopäällikkö Kari Törrönen Pohjois-Karjalan pelastuslaitokselta (9.5.2017 alkaen), tutkimusjohtaja Esa Kokki Pelastusopistolta, erityisasiantuntija Jouni Pousi sisäministeriöstä, sosiaalijohtaja Heli Pärnänen Kaavin kunnasta, professori Vuokko Niiranen Itä-Suomen yliopiston sosiaali- ja terveysjohtamisen laitokselta, koulutusvastuujohtaja Salla Seppänen Savonia ammattikorkeakoulusta ja pelastusjohtaja Jyrki Landstedt Pelastustoimen kumppanuusverkostosta.

Tutkimushankkeen onnistumiseen on vaikuttanut ratkaisevasti hankkeeseen osallistuneiden organisaatioiden ja niiden henkilöstön sitoutuminen ja aktiivinen osallistuminen hanketyöhön. Haluan kiittää omasta ja hankeryhmän puolesta kaikkia mukana olleita organisaatioita ja tutkimukseen osallistuneita sekä hankkeen rahoittajia Palosuojelurahastoa, Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulua ja Ensihoidon tukisäätiötä. On hienoa, että hankkeen aihepiiristä valmistuu myös neljä opinnäytetyötä sekä tieteellisiä artikkeleita.

Toivottavasti hankkeen tuloksia hyödynnetään kehitettäessä pelastustoimen ja ensihoitopalvelun toimintaa ja suunniteltaessa erilaisia uudistushankkeita Suomessa.

Kuopiossa tammikuussa 2018

Jukka Koponen

Pelastusjohtaja, Pohjois-Savon pelastuslaitos



Minna Joensuu¹
Teija Norri-Sederholm¹
Henna Huhtakangas²
Johanna Lammintakanen³
Esa Kokki⁴
Jere Heiskanen⁵
Jouni Kurola⁵
Jukka Koponen¹

¹Pohjois-Savon pelastuslaitos, ²Jokilaaksojen pelastuslaitos, ³Itä-Suomen yliopisto,
⁴Pelastusopisto, ⁵Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri

Pelastustoimen ja ensihoitopalvelun moniammatillinen yksikkö tehokkaasti ihmisen turvana
Tutkimusraportti, 143 s., 5 liitettä (9 s.)
Tammikuu 2018

Tiivistelmä

Pohjois-Savon pelastuslaitoksen, Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin ensihoitokeskuksen ja Itä-Suomen yliopiston sosiaali- ja terveysjohtamisen laitoksen yhteisessä ”Pelastustoimen ja ensihoitopalvelun hybridiyksikkö tuottavasti kansalaisen turvaverkkona” -tutkimushankkeessa (1.9.2016–31.12.2017) selvitettiin moniammatillisen yksikön toimintaa. Moniammatillisen toimintamallin tarkoituksena on sekä löytää keinoja pelastustoimen ja ensihoidon palveluiden turvaamiseen vasteaikojen mukaisesti harvaan asutuilla seuduilla että etsiä synergiaetuja ja lisätä tuottavuutta integroimalla pelastustoimen ja ensihoitopalvelun tehtäväaluetta tukemaan nykyistä tehokkaammin turvallista kotona selviytymistä. Tutkimushanketta rahoittivat Palosuojelurahasto, Ensihoidon tukisäätiö, Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu ja hanketoimijat.

Pelastustoimen toimialan toimintaedellytyksistä ja palveluverkon kattavuudesta huolehtiminen kansalaisten turvallisuuden ja yhdenvertaisuuden takaamiseksi vaatii jatkossa yhä enemmän yhteistyötä viranomaisten välillä sekä viranomaisten ja muiden toimijoiden välillä. Pelastustoimen ja ensihoitopalvelun toimintaan vaikuttavat esimerkiksi väestön ikärakenteen muutos, kaupungistuminen ja julkisen talouden tiukentuminen. Ratkaisuna harvaan asuttujen seutujen haasteisiin on uusien toimintamallien kehittäminen sekä onnettomuuksien ja tulipalojen ehkäisyyn että hälytystehtävien hoitoon. Moniammatillisen yksikön toiminta on hyvin linjassa sekä pelastustoimen strategian että maakunta- ja sote-uudistuksen keskeisten sisältöjen kanssa.

Hankkeessa tarkasteltiin neljää hieman eri tavoin organisoitua moniammatillista toimintamallia neljän eri maakunnan (Etelä-Savo, Keski-Suomi, Pohjois-Savo ja Pohjois-Karjala) alueella. Mukana olleiden yksiköiden toimintaympäristöt ja toimintamallit ovat osittain erilaisia, mutta niitä yhdistää toiminnan lähtökohtana oleva pelastajan ja ensihoitajan työparityöskentely, resurssien tehokkaan käytön tavoite ja henkeä pelastavan avun turvaamisen periaate. Lisäksi toiminnalla voidaan tukea turvallista kotona selviytymistä.

Tutkimusaineisto kerättiin vuosina 2016–2017 Etelä-Savon, Keski-Suomen, Pohjois-Savon ja Pohjois-Karjalan pelastuslaitosten sekä Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin ja Kaavin kunnan toimijoilta. Aineisto koostuu kolmesta henkilöstökyselystä, ylimmän johdon ja kuntatoimijoiden ryhmähaastatteluista, ensihoidon ja pelastustoimen tehtävätilastoista,

turvallisuushavainnointitilastoista sekä turvallisuushavainnointiin liittyvästä asiakaskyselystä. Käytetyt analyysimenetelmät olivat sekä laadullisia että määrällisiä.

Tutkimustulokset osoittavat, että moniammatillisen toiminnan onnistumiselle keskeistä on hyvän organisoinnin lisäksi muun muassa työntekijöiden ja organisaation johdon henkilökohtainen motivaatio toimintaan, vankka työkokemus sekä monipuolinen osaaminen. Aito moniammatillinen yhteistyö yksiköissä vaatii tekijöiltä riittävää ymmärrystä molemmista toiminnanaloista ja luottamuksen kehittymistä työntekijöiden välille. Organisaatioiden johdolta ja lähiesimiehiltä toiminta vaatii monialaista osaamista ja ymmärrystä moniammatillisen toiminnan johtamisesta. Moniammatillisten yksiköiden toiminnan vahvuuksia ovat erityisesti yksiköiden kyky toimia laaja-alaisesti erityyppisissä pelastustoimen ja ensihoidon tehtävissä; pelastustoimen, ensihoitopalvelun ja sosiaalitoimen (kotihoito) välisen yhteistyön tiivistyminen sekä henkilöstön osaamisen ja ymmärryksen laajeneminen. Yhteistyö mahdollistaa laajemman ja monipuolisemman palveluverkon ylläpitämisen ja henkeä pelastavan avun valmiuden turvaamisen.

Moniammatillisen yksikön toimintamallin avulla voidaan turvata pelastustoimen ja ensihoidon palvelut harvaan asutuilla seuduilla. Integroimalla yksikön toimintamalliin henkilö- ja paloturvallisuuteen liittyvä toiminta sekä terveydenhuollon päivystykselliset palvelut yhteistyössä kotihoidon kanssa voidaan taittaa kustannuskehitystä sekä lisätä kodin turvallisuutta ja asukkaiden turvallisuudentunnetta.

Avainsanat: Pelastustoimi, ensihoitopalvelu, moniammatillisuus, yhteistyö, harvaan asutut alueet

Sisällys

1	Johdanto.....	9
2	Moniammatillisuus ja moniammatillinen yhteistyö	12
3	Tutkimuksen lähtökohdat ja toteutus.....	14
3.1	Pelastustoimen ja ensihoitopalvelun hybridiyksikkö tuottavasti kansalaisen turvaverkkona -hanke.....	14
3.2	Tutkimuskysymykset ja niihin liittyvät aineistot	15
4	Aineisto ja menetelmät	16
4.1	Kyselyt.....	16
4.1.1	Henkilöstökyselyt.....	16
4.1.2	Asiakaskysely turvallisuushavainnoinnista.....	22
4.2	Haastattelut.....	23
4.2.1	Ylimmän johdon haastattelut.....	23
4.2.2	Kuntatoimijoiden haastattelut	23
4.3	Tilastot	23
4.3.1	Pelastustoimen tehtävät	23
4.3.2	Ensihoitopalvelun tehtävät	23
5	Moniammatillisten yksiköiden toimintamallit.....	25
5.1	Neljä aluetta, neljä mallia – toiminnan tausta ja lähtökohdat	25
5.2	Pelastustoimen ja ensihoitopalvelun tehtävät ja toiminta	31
5.2.1	Pelastustoimen kiireelliset tehtävät	31
5.2.2	Onnettomuuksien ja tulipalojen ennaltaehkäisy.....	32
5.2.3	Ensihoitopalvelun tehtävät, tukitehtävät ja kotiinvietyt päivystykselliset palvelut	38
5.2.4	Kokemuksia terveydenhuollon ja sosiaalitoimen ennaltaehkäisevistä tehtävistä ..	49
5.2.5	Tehtävien soveltuvuus moniammatillisille yksiköille.....	50
6	Toimijoiden kokemuksia moniammatillisesta toiminnasta.....	55
6.1	Toimintamallin vahvuudet ja mahdollisuudet sekä heikkoudet ja kehittämishaasteet	55
6.2	Moniammatillisessa toiminnassa tarvittava osaaminen ja koulutus.....	68
6.3	Moniammatillisissa yksiköissä työskentelevien näkökulmia työparityöskentelyyn....	81
6.4	Moniammatillisissa yksiköissä työskentelevien näkökulmia työssä tarvittavaan tietoon, organisaation toimintaan ja yksikön toimintaan	85
6.5	Työ- ja potilasturvallisuus	92

6.6	Yksiköiden päivittäistoimintaa helpottavat ja hankaloittavat tekijät	95
6.7	Yhteistyö toimijoiden välillä	101
6.8	Kuntatoimijoiden kokemuksia moniammatillisen yksikön toiminnasta	105
6.9	Uuden toimintamallin tuomat muutokset työhön	113
6.10	Toiminnan vaikutukset	114
6.11	Moniammatillisen yksikön toiminnan kehittäminen	117
7	Johtopäätökset ja pohdinta	119
7.1	Yhteistyön lähtökohdat	119
7.2	Ikääntyvän väestön haaste ja palveluverkon kattavuus	119
7.3	Moniammatillisten yksiköiden tehtävät ja toiminta	121
7.4	Ennaltaehkäisevä työ osana alueellista palvelujen kokonaisuutta	122
7.5	Yhteistyösuhteet	124
7.6	Osaaminen toiminnan lähtökohtana	125
7.7	Onnistuneen moniammatillisen toiminnan elementtejä	127
8	Yhteenveto	129
	Lähdeluettelo	131
	Liite 1. Keski-Suomen monitoimiyksikkö	135
	Liite 2. Turvallisuushavainnointilomake	138
	Liite 3. Taulukot	139
	Liite 4. Pelastustoimen ja ensihoitopalvelun hybridiyksikkö tuottavasti kansalaisen turvaverkkona -tutkimushankkeen ohjausryhmä ja hankeryhmä	142
	Liite 5. Hankkeessa toteutettavat opinnäytetyöt	143

1 Johdanto

Lähitulevaisuudessa tarve pelastustoimen ja muiden viranomaisten synergiaetujen laajemmalle hyödyntämiselle ennaltaehkäisevässä ja operatiivisessa työssä tulee kasvamaan. Tämä on lähtökohtana myös valtion alue- ja maakuntahallinnon uudistamisessa toteutettaessa pelastustoimen aluejako yhteensopivasti sosiaali- ja terveystoimen ensihoitopalvelujen kanssa. Tavoitteena on mahdollistaa pelastustoimen ja terveystoimen yhteistyö sekä saada synergiaetuja hallinnonalojen kesken ensihoito- ja ensivastetoimintaan. Uudistamisen lähtökohtia ovat mm. asiakaslähtöisyys ja toimintojen yksinkertaistaminen. (Valtiovarainministeriö 2016.)

Palvelurakenne on nykyisellään sirpaloitunut ja viranomaisten päivystyksellisiä palveluja tuottavat niin pelastustoimen, sosiaalitoimen kuin terveydenhuollonkin organisaatiot päällekkäin samoille potilaille tai asiakkaille. Kokonaiskoordinaatio esimerkiksi ensihoitopalvelujen ja muun sosiaali- ja terveydenhuollon toimialan välillä puuttuu tai on rakentunut puutteellisesti, jolloin akuuttihoidon henkilöstö ei toimi niinkään palvelukokonaisuuden, kuin oman organisaationsa ja sen käytäntöjen ja toimintatapojen ehdoilla. Erikoisammattitaitoa vaativissa tehtävissä voimakkaasti erikoistuneet yksiköt ovat usein keskittyneet omaan toimintaansa. Toiminnan siiloutumisen seurauksena myös tärkeän tiedon välittyminen yksiköiden välillä on vaikeutunut ja osittain katkennut organisaation näkökulmasta. Siilomaisesta toiminnasta tulisi päästä olemassa olevien resurssien hyödyntämiseen huomioiden kuitenkin tehtävien vaatima osaaminen toimialoittain. (Auvinen ym. 2012, Kurola ym. 2016.) Moniammatillisten toimintakokonaisuuksien ja työyhteisöjen odotetaan häivyttävän tai madaltavan perinteisiä sektorirajoja (Niiranen 2016).

Päivystykselliset rakenteet sosiaali- ja terveydenhuollossa ovat muuttuneet merkittävästi viimeisten vuosikymmenten aikana. Kansanterveyslain jälkeiset terveyskekusten päivystyksen ja niihin kiinteästi liittyvät vuodeosastot ovat korvautuneet maakunnittain keskitetyillä päivystyspisteillä ja vuodeosastojen laitospaikkoja on purettu ja ikääntyneen väestön ongelmia pyritään hoitamaan yhä enemmän kotiin viedyllä hoito- ja hoivapalveluilla. Päivystyksellisissä ongelmissa tukeudutaan pitkälti ensihoitopalveluun erityisesti virka-ajan ulkopuolella. Ensihoitopalvelun rooli onkin muuttunut hätätilanteista yleiseen sosiaali- ja terveystoimen akuuttien ongelmatilanteiden tilanne- ja hoidon tarpeen arvioksi. Tämä vaatii ensihoitopalvelun henkilöstöltä laaja-alaista osaamista ja kykyä verkottua erityisesti hoito- ja hoivapalveluhenkilöstön kanssa, jotta kulloinkin löydetään akuutteihin ongelmiin paras ratkaisu.

Julkisten resurssien pienentyessä, väestön ikärakenteen muuttuessa ja maaseudun väestön harventuessa pelastustoimen ja ensihoitopalvelun toimijoiden on mietittävä uusia keinoja niin onnettomuuksien ja tulipalojen ehkäisyyn kuin hälytystehtävien hoitoon. Yksin asuvien vanhusten määrän lisääntyminen vaikuttaa myös tulipalojen ja kotiympäristössä tapahtuvien onnettomuuksien ja kotitapaturmien riskin kasvuun (ks. esim. Lowton ym. 2010, 327). Pelastustoimen näkökulmasta keskeistä on huolehtia pelastustoimen palveluverkon kattavuudesta (Jaldell 2016) ja palokuntien toimintaedellytyksistä kansalaisten turvallisuuden ja yhdenvertaisuuden takaamiseksi erityisesti harvaan asutuilla alueilla. Tämä vaatii jatkossa yhä enemmän yhteistyötä sekä viranomaisten välillä että viranomaisten ja muiden toimijoiden välillä. (Sisäministeriö 2016a, Pilemalm ym. 2013, Weinhold 2015.) Harvaan asutuilla alueilla eri toimijoiden välisen yhteistyön merkitys on erityisen suuri ja rajalliset resurssit ovat yksi syy lisääntyvään yhteistyöhön (Goldsmith ja Eggers 2004; O'Leary ja Bingham 2009, Berlin ja Carlström 2011).

Myös ulkomailla on kokeiltu erilaisia toimintamalleja, joissa on haluttu löytää turvallisia ja kustannustehokkaita ratkaisuja lisääntyvän vanhusväestön tarpeisiin. Hyvän palvelutason ylläpitäminen resurssien ollessa rajalliset on saanut ensihoidon ja pelastustoimen organisaatiot kehittämään uusia malleja ja menetelmiä palvelujen tuottamiseksi (Mojir ja Pilemalm 2016; Waugh ja Streib 2006). Ruotsissa resurssien käyttöä on pyritty optimoimaan yhteisillä tiloilla ja sitouttamalla ensivasteeseen uusia toimijoita, esimerkiksi vapaaehtoisia (Mojir ja Pilemalm 2016). Tanskassa pelastajat toimivat ensivasteena ja heillä on käytössään automaattiset defibrillaattorit ensivastetoimintaa varten (Høyer ja Christensen 2009) ja Norjassa on kehitelty ensivasteeksi vapaaehtoisia elvytystiimejä harvaan asutuille alueille (Rørtveit ja Meland 2010). Iso-Britanniassa pelastustoimi on tehnyt yhteistyötä terveyspalvelujen (National Health Services) kanssa kaatumisten ja tulipalojen ehkäisyssä ikäihmisten kodeissa (Lowton ym. 2010). Ensihoitopalvelun osalta harvaan asutulla alueella on kansainvälisesti sovellettu community paramedic toimintaa erityisesti USA:ssa. Samaa mallia on toteutettu myös Englannissa ja Australiassa paramedic practioner -nimikkeellä. (Mason ym. 2007, Arendts ym. 2011, Bigham ym. 2013.) Kiireelliset tehtävät hoidetaan tiiminä, mutta kiireettömiä tehtäviä voidaan hoitaa myös yhden toimijan mallilla. Pelastustoimessa näitä tehtäviä voisivat olla mm. palotarkastukset ja omavalvontaan liittyvät tehtävät.

Suomessa pelastuslaitokset, sairaanhoitopiirit ja kunnat ovat tehneet hyvää yhteistyötä jo pitkään. Pelastustoimen alueet vastaavat pelastustoimesta (PelastusL 2011/379) ja sairaanhoitopiirit ensihoitopalvelujen järjestämisestä (TervhL 2010/1326). Monessa kunnassa pelastustoimi tuottaa myös ensihoitopalveluja. Ensihoitopalveluiden sisällössä korostuu entistä enemmän hoitaminen erityisesti vanhusväestössä. Merkittävin osa tehtävistä on muita kuin hätätilanteita, joissa korostuu laaja-alainen osaaminen ja näkökulma hoidon tarpeen arvioon ja hoitotyöhön. Pelastustoimen henkilöstön osaaminen keskittyy erityisesti hätätilanteiden alkuvaiheen hoitoon, joka tulee huomioida kun maakunnat suunnittelevat tulevaisuutta. On kuitenkin huomattava että pelastustoimen pienen tehtävämäärän vuoksi voi joillakin alueilla merkittävä osa pelastustoimen työajasta kulua pelkkään valmiuden ylläpitoon (Pelastuslaitosten kumppanuusverkosto 2016).

Väestön ikääntyminen ja erityisesti yksin asuvien vanhusten määrän kasvu lisää pelastustoimen tehtävämäärää ja edellyttää palvelutason tarkastelua koko maassa uudella tavalla (SM 2016). Ensihoidon tehtävämäärät ovat myös nousseet ja viiden vuoden seuranta-aikana ensihoidon tehtävien määrä oli kasvanut sairaanhoitopiiristä riippuen 1,3 - 8,5 % ja yhtä yksikköä (ambulanssia) kohden tehtävämäärä oli kasvanut 2,0 - 12,5 %. Syrjäisillä alueilla myös tehtävien keskimääräinen kesto aika saattoi olla yli kaksinkertainen maan keskiarvoon verrattuna. (Kurola ym. 2016.)

Kansalaisen näkökulmasta turvallisuudentunne on keskeinen asia. Sosiaali-, terveys- ja pelastustoimen palvelujen saatavuus on yksi merkittävä osa turvallisuudentunteen muodostumisesta. (Mojir ja Pilemalm 2016.) Turvallisuudentunteella on myös vaikutusta todelliseen turvallisuuteen ja sosiaaliseen hyvinvointiin (Sisäministeriö 2014). Väestön ikääntyessä myös yksin asuvien ikäihmisten määrä kasvaa, mikä vaikuttaa myös kotitapaturmien ja tulipalojen riskiin. Näin ollen on tärkeää, että palvelutuotannossa kiinnitetään huomiota kotona asumisen tukemiseen. (Jaako 2012; SVT 2017.)

Pelastajan ja ensihoitajan muodostama moniammatillinen yksikkö edustaa pelastustoimen strategian (Sisäministeriö 2016a) mukaista toimintälähtöistä ajattelua hälytystehtävissä ja kotiympäristössä tapahtuvien onnettomuuksien ennaltaehkäisyssä. Toimintamallin tavoitteena on löytää keinoja turvata pelastustoimen ja ensihoidon palvelut vasteaikojen mukaisesti harvaan asutuilla seuduilla. Tarkoituksena on myös lisätä tuottavuutta integroimalla pelastustoimen ja ensihoidon tehtäväaluetta tukemaan nykyistä tehokkaammin turvallista kotona selviytymistä sekä vähentää hälytystehtäviä ja päivystyskäyntejä tuottamalla toiminta-

alueella pelastus- ja terveystoimen ydintehtäviä. Moniammatilliset yksiköt pystyvät myös aloittamaan nopeammin ensivaiheen toimenpiteet kiireellisissä tehtävissä, jotka ovat yleensä merkityksellisimmät selviytymisen, pelastamisen ja lisävahinkojen estämisen kannalta. Moniammatillisia yksiköitä kutsutaan alueesta riippuen myös hybridiyksiköiksi tai monitoimiyksiköiksi.

Moniammatilliset yksiköt muodostavat vahvan osan kansalaisten turvaverkkoa turvaten pelastustoimen palvelujen saatavuutta toiminta-alueellaan, jossa väestö ikääntyy ja vanhusten joukko kasvaa. Tiiviimpi pelastustoimen ja ensihoitopalvelun yhteistyö päivittäisissä tehtävissä mahdollistaa myös nykyistä tehokkaamman toimintavalmiuden ja varautumisen yhteiskunnan häiriö- ja poikkeusoloihin kuten suuronnettomuuksiin, monipotilastilanteisiin, myrskyihin ja sähkökatkoksiin. Toiminnan ja yhteistyön tehostuessa myös työn tuottavuus paranee.

2 Moniammatillisuus ja moniammatillinen yhteistyö

Sekä hoidon ja palvelujen tuottaminen asiakaslähtöisesti, vaikuttavasti ja kustannustehokkaasti että eri hallinnonalojen ja ammattiryhmien välinen yhteistyö näkyvät Pelastustoimen strategiassa (Sisäministeriö 2016a) ja sosiaali- ja terveystieteiden strategiassa (2011). Yhteiskunnan monimutkaistuneet ja toisiinsa kietoutuvat ongelmat edellyttävät niitä ratkaisevilta asiantuntijoilta tietämystä, joka ei välttämättä sijoitu heidän perinteisesti tieteenalakohtaisen asiantuntemuksensa alueille. Pitkälle erikoistuneessa asiantuntijatyössä osaamisprofiili on usein melko kapea, eikä yhden alan osaaminen riitä ratkaisemaan monialaisia ongelmia. (Launis ja Engeström 1999.) Yksi ratkaisu tähän on moniammatillinen yhteistyö, jonka tavoitteena on koota eri toimijoiden tieto ja osaaminen yhteen ja muodostaa siltä pohjalta yhteinen tavoite ja toimintamalli (Isoherranen 2012; Meads ja Ashcroft 2005; Housley 2003, Petri 2010).

Moniammatillisuudella tarkoitetaan yleensä eri ammattiryhmien tietojen ja taitojen yhteensovittamista yhteisessä toiminnassa, jossa päätöksistä neuvotellaan ja sitoudutaan tavoitteelliseen yhteistoimintaan. Moniammatillinen yhteistyö edellyttääkin monenlaisia yhteistyörakenteita. (Pärnä 2012.) Yhteistyölle on ominaista keskinäinen arvostus ja yhteistoiminnallisuus ja se edellyttää osapuolten roolien selkeyttä, päätöksentekoon osallistumista ja vastuuta. Usein moniammatillisen yhteistyön edellytykset ovat myös sen haasteita, joista keskeisimpiä ovat joustavat roolit, vastuukysymysten määrittely, yhteisen tiedon luomisen käytännöt sekä tiimityön ja vuorovaikutustaitojen oppiminen. (Isoherranen 2012.)

Pelastajilla ja ensihoitajilla on perinteisesti vahva ammatti-identiteetti. Vahvan ammatti-identiteetin omaavilla aloilla työskentelevät ovat jo koulutuksensa aikana omaksuneet oman alansa osaamiseen pohjautuvan näkökulman potilaisiin tai asiakkaisiin ja tarjoamiinsa palveluihin. (Stone 2009.) Tiimin sisällä tapahtuvaa yhteistyötä voidaankin kuvata ammatillisen autonomian jatkumona, jonka toisessa päässä ammatillaiset toimivat erillään tai rinnakkain (Brill 1976; Ivey ym. 1987; Satin 1994) ja toisessa päässä tiimi toimii integroidusti itsenäisenä yksikkönä (Ivey ym., 1987; Satin, 1994).

Pelastajan ja ensihoitajan muodostama yksikkö on moniammatillinen tiimi, millä usein viitataan yhdessä työskenteleviin tiimin jäseniin joilla on selkeät roolit ja tehtävät tiimissä tai tiimiin, jolla on yhteinen tavoite ja joka toimii yhdessä sovitulla tavalla (Ivey ym. 1987; Griffin and Mathieu 1997; Stone 2009). Tiimityö ja yhteistyö eri ammattiryhmien välillä, myös pelastustoimen ja ensihoitopalvelun välillä, ei sinänsä ole uutta sosiaali- ja terveysalalla vaan työtä on tehty eri tehtävillä vähintään rinnakkain. Tiiviimmän moniammatillisen toimintamallin tavoitteena on asiakaslähtöisyyden ja yhteistyön nostaminen toiminnan keskiöön aiempaa enemmän. Moniammatillisessa toiminnassa tehtäväkuvien laajentuessa pitää huomioida myös ammatti-identiteetin kokemiseen liittyvät tekijät (Mankkinen 2011), kun toimitaan yhdessä samojen asioiden parissa ja ollaan samoissa tehtävissä erilaisilla koulutustaustoilla (Niiranen 2016).

Moniammatillinen yhteistyö ei kuitenkaan tarkoita ammatillisen identiteetin häivyttämistä ja eri alojen ammatillisten identiteettien sulauttamista toisiinsa vaan sitä, että moniammatillisen tiimin tehtäviä voidaan tarkastella eri näkökulmista tiimin jäsenten ammatillisten taustojen mukaisesti (Isoherranen 2004). Moniammatillisessa yhteistyössä on myös kyse oman osaamisen kirkastamisesta siten, että se on mahdollista tuoda osaksi moniammatillisen ryhmän yhteisen osaamisen rakentamista. Tästä huolimatta moniammatillinen yhteistyö voidaan nähdä myös uhkana omalle ammatti-identiteetille. (Karila ja Nummenmaa 2001.) Moniammatillisen työskentelyn kulttuurin kehittäminen vaatii uudenlaista asennetta yhdessä työskentelyyn ja

tiimin jäsenten on tietoisesti rakennettava sekä omaa osaamistaan että tiimin yhteisiä toimintamalleja. Toimiva moniammatillinen yhteistyö ei synny sattumalta. Luottamus, yhteistyötaidot ja sitoutuminen yhteistyöhön ovat keskeisiä moniammatilliselle työskentelylle. Luottamus voi olla sekä yksilötasoisista että organisaatiotasoisista. Hyvä luottamus aikaansaa tehokasta viestintää, oppimista, rakentavaa ristiriitojen ratkaisua, lisää sitoutumista, edistää tuloksellisuutta ja tehokkuutta ja mahdollistaa uudenlaiset ratkaisut. (Karila ja Nummenmaa 2001; Isoherranen 2004; Tynjälä ym. 2005.)

Pelastustoimen ja ensihoidon välistä yhteistyötä tarkasteltaessa on huomioitava, että toimintaympäristössä on sekä erilaisia mahdollisuuksia että organisaatioihin liittyviä rajoitteita, jotka lisäävät yhden kerroksen ammattilaisten välisiin kompleksisiin suhteisiin. Moniammatillisuus vaatii kilpailemisen sijaan yhdessä tekemistä (D'Amour ym. 2008). Yhteistyö asettaa omat vaatimuksensa rakenteille, esimerkiksi johtamiskulttuurille, resursseille, koulutukselle ja harjoittelulle, yhteisille tavoitteille, toisten tuntemiselle, kommunikaatiotaidoille, työnkuvien ja -jaon selkeydelle sekä oman ammattitaidon ymmärtämiselle (Pärnä 2012). Usein yksi tai useampi moniammatillisen yhteistyön vaatimuksista muodostuu sen haasteeksi (Isoherranen 2012).

Moniammatillinen yhteistyö mahdollistaa tiimin jäsenten oppimisen toinen toisiltaan, mutta oppiakseen tiimin jäsenten on ylitettävä asenteellisia rajoja ja oltava valmiita luopumaan oman osaamisensa ja ammattitaitonsa rajojen vartioimisesta. Moniammatillista yhteistyötä tehdessä kohdataan myös tilanteita, joissa rajanvedot ammattilaisten kesken ovat tarpeen. Hyvin toimivassa moniammatillisessa kokonaisuudessa ammattilaiset täydentävät toisiaan ja tietävät keihin olla tarvittaessa yhteydessä. Toimimaton kokonaisuus taas luo epätietoisuutta sekä henkilöstölle että asiakkaille. (Seikkula ja Arnkil 2005.) Moniammatillisen yhteistyön haasteita voidaan ratkoa esimerkiksi tarjoamalla koulutusta kaikille moniammatilliseen työskentelyyn osallistuville. Koulutus tarjoaa mahdollisuuden hahmottaa uudella tavalla sekä omaa ammatillisuutta että rooleja tiimin sisällä. (Nykänen ym. 2007.)

Moniammatillisuuden ja moniammatillisen yhteistyön tematiikkaan viitataan useilla käsitteillä, joita myös käytetään vaihtelevasti. Aihepiirin ilmiöihin viitataan usein esimerkiksi käsitteillä interprofessionaalisuus, jaettu asiantuntijuus, moniasiantuntijuus, moniammatilliset tiimit tai moniammatilliset verkostot. Näiden lisäksi puhutaan verkostoitumisesta, tiedontuottamis-yhteistyöstä ja synergiasta, joilla tarkoitetaan sekä kollektiivisia toimijoita että yksittäisiä työntekijöitä. (Katajamäki 2010; Savonmäki 2007.) Myös englannin kielessä teemaan viitataan useilla eri käsitteillä, joilla tilanteesta riippuen tarkoitetaan joko samoja tai toisistaan poikkeavia sisältöjä (Nummenmaa 2004). Lisäksi moniammatillisuuden rinnalla erityisesti akateemisessa maailmassa käytetty käsite monitieteisyys auttaa ymmärtämään myös moniammatillista työskentelyä ja sen johtamisessa toisinaan esiintyviä jännitteitä (Niiranen 2016, Mikkeli ja Pakkasvirta 2007, 63–67).

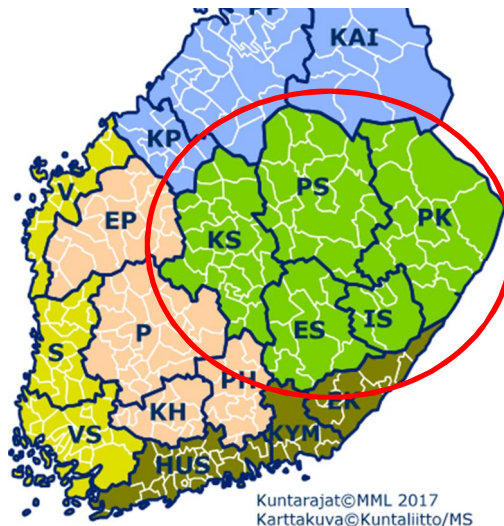
Vaikka aiheeseen perehtyneille tutkijoille käsitteiden sisällöt olisivat selkeitä, saattaa käsitteiden suuri määrä ja määritelmien moninaisuus aiheuttaa toisinaan sekaannusta ja väärinymmärrystä. Tässä tutkimuksessa käytetään käsitettä moniammatillisuus, jolla tarkoitetaan eri ammattiryhmien tietojen ja taitojen yhteensovittamista yhteisessä toiminnassa, jossa päätöksistä neuvotellaan ja sitoudutaan tavoitteelliseen yhteistoimintaan (Pärnä 2012).

3 Tutkimuksen lähtökohdat ja toteutus

3.1 Pelastustoimen ja ensihoitopalvelun hybridiyksikkö tuottavasti kansalaisen turvaverkkona -hanke

Pohjois-Savon pelastuslaitoksen, Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin ensihoitokeskuksen ja Itä-Suomen yliopiston sosiaali- ja terveysjohtamisen laitoksen yhteisen tutkimushankkeessa (1.10.2016–31.12.2017) selvitettiin miten moniammatillisen yksikön avulla voidaan vahvistaa pelastustoimen palveluverkon kattavuutta, turvata kansalaisten yhdenvertaisuutta sekä löytää keinoja hyödyntää integroitumista pelastustoimen ja sosiaali- ja terveystoimen päivittäisissä tehtävissä harvaan asutuilla alueilla, sekä kuvata erilaisten moniammatillisten yksiköiden toimintaa ja niiden vaikutuksia kansalaisten turvallisuuspalveluihin ja kustannuksiin. Hanketta rahoittivat Palosuojelurahasto, Ensihoidon Tukisäätiö, Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu ja hanketoimijat. Tutkimushankkeessa on noudatettu Tutkimuseettisen neuvottelukunnan laatimia tutkimuseettisiä ohjeita sekä Itä-Suomen yliopiston ohjeita hyvästä tieteellisestä käytännöstä.

Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa tietoa moniammatillisten yksiköiden toiminnasta käytännössä ja siihen liittyvistä haasteista. Lisäksi tavoitteena oli tuottaa tietoa moniammatilliseen pelastaja-ensihoitaja -yksikköön liittyvistä erityispiirteistä ja työn käytännön organisoinnissa erityisesti huomioitavista asioista. Tutkimuksessa tarkasteltiin Etelä-Savossa, Keski-Suomessa, Pohjois-Karjalassa ja Pohjois-Savossa (KYS Erva-alue) toimivia moniammatillisia yksiköitä.



Kuva 3.1 Tutkimukseen osallistuneet maakunnat (Maanmittauslaitos 2017, Kuntaliitto 2017)

Tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää kehitettäessä pelastustoimintaa ja ensihoitopalvelua osana kotiin vietyjä päivystyksellisiä palveluita Suomessa erityisesti harvaan asutuilla seuduilla. Tutkimustuloksia voidaan hyödyntää myös pelastustoimen viranomaispalvelujen sekä tulipalojen ja kotiympäristön onnettomuuksien ehkäisyn kehittämisessä. Lisäksi hankkeen tuloksilla on vaikutusta pohdittaessa keinoja toteuttaa maakuntahallinnon uudistuksen mukaista pelastustoimen aluejakoa yhteensopivasti sosiaali- ja terveystoimen ensihoitopalvelujen kanssa sekä hankittaessa synergiaetuja hallinnonalojen kesken ensivaste- ja ensihoitotoimintaan.

3.2 Tutkimuskysymykset ja niihin liittyvät aineistot

Hankkeessa oli neljä pää tutkimuskysymystä, joihin vastataan usean erilaisen aineiston avulla. Taulukkoon 3.1 on koottu tutkimuskysymykset, tutkimuksessa kootut aineistot sekä analyysimenetelmät ja kuvattu tulosten osalta raportin luku, jossa tulokset on raportoitu.

Taulukko 3.1. Tutkimuskysymykset ja aineistot

Tutkimuskysymys	Aineisto, kohderyhmä	Analyysimenetelmä	Tulokset
Millaisia erilaisia toimintamalleja moniammatillisilla yksiköillä on kotiin vietyjen päivystyksellisten palvelujen kokonaisuudessa ja ketkä toimijat siihen osallistuvat	- Ylimmän johdon ryhmähaastattelut	Laadullinen sisällönanalyysi	5.1
Mitä ovat moniammatillisen yksikön tehtävät ja mitkä niistä soveltuvat pelastustoimen tehtäviksi moniammatillisessa yksikössä?	- Toinen henkilöstökysely - Pelastustoimen tehtävätilastot (PRONTO ja kirjatut valvontatehtävät) - Ensihoidon tehtävätilastot	Laadullinen sisällönanalyysi Tilastoanalyysi	5.2
Millaisia kokemuksia moniammatillisen yksikön toimijoilla on yksikön toiminnasta?	- Ensimmäinen, toinen ja kolmas henkilöstökysely - Ylimmän johdon ryhmähaastattelut	Laadullinen sisällönanalyysi Tilastoanalyysi	6
Mitkä ovat moniammatillisen yksikön toiminnan vaikutukset onnettomuuksien ehkäisyyn kotona ja paloasemien toimintaan?	- Kolmas henkilöstökysely - Kuntatoimijoiden haastattelut - Ylimmän johdon ryhmähaastattelut - Turvallisuushavainnointi - Asiakaskysely turvallisuushavainnoinnista	Laadullinen sisällönanalyysi Tilastoanalyysi	5.2.4, 6.10, 7

4 Aineisto ja menetelmät

4.1 Kyselyt

4.1.1 Henkilöstökyselyt

Hankkeessa toteutettiin kolme henkilöstökyselyä, joista ensimmäinen toteutettiin joulutammikuussa 2016–2017 (Keski-Suomessa elokuussa 2017, koska Keski-Suomen yksikön toiminta alkoi 1.5.2017), toinen syyskuussa 2017 ja kolmas loka-marraskuussa 2017. Kaikki kolme kyselyä toteutettiin sähköisinä kyselyinä Webropol-ohjelmalla Etelä-Savossa, Keski-Suomessa, Pohjois-Karjalassa ja Pohjois-Savossa. Kyselyt lähetettiin mukana olevista organisaatioista saatuihin sähköpostiosoitteisiin. Vastaajina oli sekä ensihoitajina ja pelastajina työskenteleviä että ensihoidon ja pelastustoimen hallinnossa työskenteleviä henkilöitä.

Ensimmäisessä kyselyssä oli neljän taustakysymyksen lisäksi 17 avointa kysymystä, joilla tutkittiin yksiköiden toimintamallin ominaisuuksia, päivittäistoimintaa, toimintaan liittyvää koulutusta ja osaamista, työ- ja potilasturvallisuutta sekä työparityöskentelyä ja yhteistyötä muiden toimijoiden kanssa. Toinen kysely oli muodoltaan erilainen ja siinä oli kahdeksan taustakysymyksen lisäksi 8 strukturoitua ja 5 avointa kysymystä, jotka käsittelivät koulutusta ja osaamista, tehtävien soveltuvuutta moniammatilliselle yksikölle, työparityöskentelyä, yksikön ja organisaation toimintaa, tietoa ja työn piirteitä. Kolmannessa kyselyssä oli viiden taustakysymyksen lisäksi kahdeksan avointa kysymystä, jotka käsittelivät uuden toimintamallin aiheuttamaa muutosta toiminnassa, pelastustoimen, terveydenhuollon ja sosiaalitoimen ennaltaehkäiseviä tehtäviä, työpari- ja tiimityötä, ammatillista osaamista ja tietoa sekä moniammatillisen yksikön toiminnan vaikutuksia.

Kaikkien kyselyjen lomakkeet testattiin ennen kyselyn tekemistä lähettämällä ne 13–20 kyselyn kohdejoukkoon kuulumattomalle vastaajalle. Testaajat edustivat sekä toimialan että tutkimuksen asiantuntijoita. Saatujen kommenttien perusteella lomakkeisiin tehtiin testaamisen jälkeen joitakin täsmennyksiä ja selkeyttäviä lisäyksiä. Henkilöstökyselyjen analyysissä hyödynnettiin sisällönanalyysiä ja tilastollista tarkastelua.

Ensimmäinen henkilöstökysely

Ensimmäinen kysely lähetettiin 221 vastaanottajalle ja siihen saatiin yhteensä 73 vastausta (taulukko 4.1). Vastausmuistutuksia lähetettiin kolme. Vastausprosentiksi muodostui 33. Kaikki vastaukset olivat käyttökelpoisia eikä varsinaisessa tutkimuksessa paljastunut virhetulkintoja kysymysten sisällöstä. Kysymyksiin oli pääosin vastattu johdonmukaisesti ja huolellisesti.

Ensimmäisen henkilöstökyselyn laadullista sisällönanalyysiä varten kyselyaineisto siirrettiin Webropol-ohjelmasta Excel-taulukkoon, minkä jälkeen yhden kysymyksen sisällä olleille useille vastauksille tehtiin jokaiselle oma Excel-rivi. Näin jokaisella rivillä säilyi vastaajan perustiedot. Tämän jälkeen vastaukset käytiin kysymyksittäin yksitellen läpi ja niille muodostettiin analyysin pohjalta 16 yläkategoriaa. Tämän vaiheen toteutuksen tarkisti kaksi tutkijaa. Aineisto luokiteltiin yläkategorioittain omille välilehdilleen, minkä jälkeen tehtiin koontivälilehti johon koottiin kaikki vastaukset riveittäin niin, että niistä näkyy sekä vastauksen yläkategoria että mihin kysymykseen vastaus on annettu. Jokaisella rivillä on koko analyysiprosessin ajan säilytetty vastaajan tunnistetieto ja vastaajan perustiedot eli ammatti, toimialue, sukupuoli ja työkokemus. Löydöksiä oli yhteensä 1569 kpl.

Kyselyn vastaajien taustaa tarkasteltiin taustakysymysten avulla sekä analysoimalla vastauskatoa (lähetettyjen ja vastattujen lomakkeiden määrät sekä kysymyskohtaiset

vastausprosentit). Ensimmäisessä henkilöstökyselyssä alueittainen vastaajamäärän vaihtelu oli suurta (taulukko 4.1.).

Taulukko 4.1. Ensimmäisen henkilöstökyselyn vastaukset ja vastausprosentti alueittain

Alue	Lähetetty kpl	Vastattu kpl	Vastausprosentti
Etelä-Savo	12	10	83 %
Keski-Suomi	12	7	58 %
Pohjois-Karjala	155	42	27 %
Pohjois-Savo	42	14	33 %
Kaikki yhteensä	221	73	33 %

Vastaajista suurin osa oli miehiä, mutta naisten vastausprosentti oli selkeästi suurempi kuin miesten (taulukko 4.2.). Näin ollen naiset ovat vastaajissa ylliedustettuina.

Taulukko 4.2. Ensimmäiseen henkilöstökyselyyn vastanneiden sukupuolijakauma ja vastausprosentit

Sukupuoli	Lähetetty kpl	Vastattu kpl	Vastausprosentti
Mies	200	62	31 %
Nainen	21	11	52 %
Kaikki yhteensä	221	73	33 %

Vastaajista 48 kertoi toimivansa ensihoitopalvelussa ja 23 toimivansa pelastustoimessa (taulukko 4.3.). Kaksi ei kertonut ammattitaustaansa.

Taulukko 4.3. Ensimmäiseen henkilöstökyselyyn vastanneiden ammattitausta, lukumäärä

Alue	Ensihoitaja	Pelastaja
Etelä-Savo	4	6
Keski-Suomi	3	4
Pohjois-Karjala	28	14
Pohjois-Savo	13	1
Yhteensä	48	23

Vastausprosenttien lisäksi kaikkien kyselyjen osalta tarkasteltiin erävastauksoa (item nonresponse) eli katoa muuttujatasolla. Tämä tarkoittaa, että henkilö on vastannut joihinkin kysymyksiin mutta jättänyt osaan vastaamatta. Vaille vastausta jääneet kysymykset ovat mahdollisesti olleet esimerkiksi epäselviä tai tuntuneet liian vaikeilta vastata. Ensimmäisessä kyselyssä erävastauskato kysymysten välillä vaihteli tyypillisesti 4–25 %, mutta oli suurimmillaan 33 % kysymyksessä, joka käsitteli potilas- ja asiakasturvallisuutta. Yleisesti ottaen aineisto edustaa vastaajajoukkoa kohtuullisesti, mutta laajempi vastaajajoukko olisi ollut toivottava.

Toinen henkilöstökysely

Toinen henkilöstökysely lähetettiin kaikkiaan 203 moniammatillisessa yksikössä työskentelevälle ensihoitajalle ja pelastajalle Etelä-Savossa, Keski-Suomessa, Pohjois-Karjalassa ja Pohjois-Savossa (taulukko 4.4.). Yhteystiedot saatiin työnantajilta. Vastausmuistutuksia lähetettiin kolme. Vastauksia kyselyyn saatiin 89 eli vastausprosentiksi muodostui 44. Kaikki vastaukset olivat käyttökelpoisia eikä varsinaisessa tutkimuksessa paljastunut virhetulkintoja kysymysten sisällöstä.

Toinen henkilöstökysely sisälsi pääosin strukturoituja kysymyksiä, jotka analysoitiin tarkastelemalla vastausten suoria jakaumia ja ristiintaulukoimalla. Valmis kyselyaineisto

siirrettiin Webropol -tietokannasta Excel -muotoisena tiedostona ja muunnettiin edelleen SPSS -muotoon. Avointen kysymysten vastaukset poistettiin SPSS-aineistosta ja analysoitiin laadullisen sisällönanalyysin avulla. SPSS -ohjelmassa aineisto uudelleenluokiteltiin ja luotiin uusia muuttujia. Esimerkiksi vastaajien työtaustan pituus, moniammatillisessa yksikössä työskentely ja koulutustaustatiedot luokiteltiin uudelleen. Korkein suoritettu koulutus ensihoidon alalla ja korkein suoritettu koulutus pelastustoimen alalla -kysymykseen tulleet vastaukset tarkastettiin ja korkeimmaksi koulutukseksi merkittiin korkein loppuun asti suoritettu tutkinto. Samassa yhteydessä ”muu, mikä?” -vastaukset, jotka selkeästi kuuluvat johonkin kysymyksessä mainituista luokista siirrettiin näihin luokkiin. Muu, mikä -luokkaan jätettiin kaikissa kysymyksissä vain ne vastaukset, joille ei ollut jaotellussa valmiita luokkia. Analyysiä ja raportointia varten myös kysymysten vastausasteikoita koodattiin uudelleen suuremmiksi luokiksi.

Kyselyn vastausprosentin alueittainen vaihtelu oli suurta (35–75 %). Tarkempi vastausjakauma ilmenee taulukosta 4.4. Koko aineistosta 54 % vastauksista on Pohjois-Karjalasta, 28 % Pohjois-Savosta, 10 % Etelä-Savosta ja 8 % Keski-Suomesta.

Taulukko 4.4. Toisen henkilöstökyselyn vastaukset ja vastausprosentti alueittain

Alue	Lähetetty kpl	Vastattu kpl	Vastausprosentti
Etelä-Savo	12	9	75 %
Keski-Suomi	12	7	58 %
Pohjois-Savo	43	25	56 %
Pohjois-Karjala	136	47	35 %
Kaikki yhteensä	203	89	44 %

Vastaajista suurin osa oli miehiä, mutta vastausprosentissa ei ollut suurta eroa naisten ja miesten välillä (taulukko 4.5.) Kyselyyn vastanneista 90 % (80 hlö) oli miehiä ja 10 % (9 hlö) naisia.

Taulukko 4.5. Toiseen henkilöstökyselyyn vastanneiden sukupuolijakauma ja vastausprosentit

Sukupuoli	Lähetetty kpl	Vastattu kpl	Vastausprosentti
Mies	184	80	43 %
Nainen	19	9	47 %
Kaikki yhteensä	203	89	44 %

Kysely lähetettiin yhteensä 116 ensihoitajalle ja 80 pelastustoimen edustajalle. Ensihoitajien osalta vastausprosentti oli 53 ja pelastustoimen edustajien osalta 35. Näin ollen ensihoidon edustajat ovat vastaajissa yliedustettuina (taulukko 4.6.). Kyselyyn vastanneista ensihoitajia oli 69 %, pelastajia 24 % ja pelastustoimen hallinnon edustajia 7 %.

Toisessa henkilöstökyselyssä erävastauskato oli 2-4 %, kysymyksessä ”mitä muita sosiaali-, terveys- tai pelastustoimen tehtäviä yksikkönne voisi tehdä?” se oli kuitenkin 68 %. Yleisesti ottaen aineisto edustaa vastaajajoukkoa kohtuullisesti, mutta laajempi vastaajajoukko erityisesti pelastustoimen alalta olisi ollut toivottava.

Taulukko 4.6. Toiseen henkilöstökyselyyn vastanneiden ammattitausta, lukumäärä

Alue	Ensihoitaja	Pelastaja
Etelä-Savo	3	6
Keski-Suomi	4	3
Pohjois-Karjala	33	15
Pohjois-Savo	21	4
Yhteensä	61	28

Toiseen henkilöstökyselyyn vastanneet olivat pääosin kokeneita ensihoitajia tai pelastajia (taulukko 4.7.). Lähes puolella vastaajista oli yli kymmenen vuoden työkokemus alalta. Alle vuoden alalla olleita oli vain 4 % vastaajista. Yli viisi vuotta moniammatillisessa yksikössä työskennelleitä oli 30 % kyselyyn vastanneista. Muut olivat työskennelleet moniammatillisissa yksiköissä lyhyemmän aikaa. Sekä Etelä-Savossa, Keski-Suomessa että Pohjois-Savossa moniammatilliset yksiköt ovat toimineet alle viisi vuotta, mikä osaltaan selittää jakaumaa.

Taulukko 4.7. Toiseen henkilöstökyselyyn vastanneiden työkokemuksen pituus, %

Olen toiminut ensihoidon tai pelastustoimen tehtävissä	
Alle 1 v.	4
2-4 v.	22
5-9 v.	26
10-19v.	26
20 v. tai yli	22
Olen toiminut moniammatillisessa yksikössä	
Alle 1 v.	42
2-4 v.	28
5-9 v.	16
10-19v.	9
20 v. tai yli	5

Pelastustoimen alalla kaikkien kyselyyn vastanneiden korkein koulutus oli yleisimmin vapaaehtois- tai sopimushenkilöstön koulutus (51 %), mikä selittyy vastaajien painottumisella ensihoidon henkilöstöön (taulukko 4.8.).

Pelastustoimen henkilöstön osalta korkein suoritettu tutkinto pelastustoimen alalla oli yleisimmin pelastajatutkinto (60 %). Vanhamuotoisia pelastaja- tai pelastaja-sairaankuljettajatutkintoja oli 14 %:lla kyselyyn vastanneista. Joko uudempi tai vanhempi päällystökoulutus oli 22 %:lla kyselyyn vastanneista. Kyselyyn vastanneesta ensihoidon henkilöstöstä 88 %:lla korkein koulutus pelastustoimen alalla oli vapaaehtois- tai sopimushenkilöstön koulutus. Pelastajatutkinto tai vanhamuotoinen pelastajatutkinto oli 12 %:lla vastanneista.

Ensihoitajien suorittamasta pelastustoimen vapaaehtois- ja sopimushenkilöstön koulutuksesta yleisin oli sammutustyökurssi, mutta tämän lisäksi vastaajat olivat suorittaneet esimerkiksi savusukelluskurssia, pelastustyön kurssia, palokuntien ensiapukurssia, konemieskurssia, pintapelastuskurssia, ensivastekoulutusta, vaarallisten aineiden kurssia, kattotyöskentelykurssia ja yksikönjohtajakoulutusta.

Taulukko 4.8. Toisen kyselyn vastaajien korkein suoritettu koulutus pelastustoimen alalla vastaajan oman alan mukaan jaoteltuna (ensihoitopalvelu/pelastustoimi), %

Korkein suoritettu koulutus pelastustoimen alalla	Ensihoitopalvelu	Pelastustoimi	Yhteensä
Pelastaja (vanhamuotoinen)	6	7	6
Pelastaja-sairaankuljettaja (vanhamuotoinen)	0	7	3
Alempi päällystökurssi (vanhamuotoinen)	0	4	1
Palomestari (vanhamuotoinen päällystökurssi)	0	11	5
Pelastajatutkinto	6	60	29
Pelastusalan alipäällystötutkinto	0	11	5
Vapaaehtois- ja sopimushenkilöstön koulutus	88	0	51

Ensihoidon alalla kaikkien toiseen kyselyyn vastanneiden korkein koulutus oli yleisimmin joko sairaanhoitaja AMK tai lähihoitaja, ensihoidon suuntaava vaihtoehto, joita molempia oli lähes kolmasosa vastaajista (taulukko 4.9.).

Ensihoitajien korkein koulutus ensihoidon alalla oli joko sairaanhoitaja AMK, ensihoitaja AMK tai lähihoitaja, ensihoidon suuntaava vaihtoehto. Vanhamuotoisia lääkintävahtimestarin tai sairaanhoitajan tutkintoja oli vain 10 %:lla vastaajista. Kyselyyn vastanneesta pelastustoimen henkilöstöstä 52 % oli suorittanut lähihoitajatutkinnon, 4 % sairaanhoitaja AMK -tutkinnon ja 44 %:lla oli muu tutkinto.

Taulukko 4.9. Toisen kyselyn vastaajien korkein suoritettu koulutus ensihoidon alalla vastaajan oman alan mukaan jaoteltuna (ensihoitopalvelu/pelastustoimi), %

Korkein suoritettu koulutus ensihoidon alalla	Ensihoitopalvelu	Pelastustoimi	Yhteensä
Lähihoitaja, ensihoidon suuntaava	24	52	32
Lääkintävahtimestari (vanhamuotoinen)	7	0	5
Sairanhoitaja (vanhamuotoinen)	3	0	2
Ensihoitaja AMK	23	0	17
Sairanhoitaja AMK	43	4	32
Muu	0	44	12

Pelastustoimessa työskentelevät mainitsivat pelastustoimen lisäkoulutuksena esimerkiksi vesisukeltajakurssin, kotimaan liikenteen koneenhoitajakoulutuksen, puomitikaskoulutuksen, öljyntorjuntakoulutuksen, rajatun tilan palon kouluttajakurssin, korkealla työskentelyn kouluttajakurssin, paineilmalaittehuoltajakurssin, SPEK sammutustyökurssin tai savusukelluskurssin kurssinjohtajakoulutuksen, uusi autotekniikka tutuksi pelastustoimessa -koulutuksen, kuumakouluttajakurssin, vaihtoehtoiset sammutusmenetelmät -koulutuksen, meri-VHF-koulutuksen, yksikönjohtajakoulutuksen, veneenkuljettajakirjan, myrskytuhojen raivaus -koulutuksen sekä erilaiset lyhytkurssit.

Pelastustoimen alalla työskentelevät mainitsivat ensihoidon alan lisäkoulutuksena ensiapu 1 ja 2 -kurssit, sairaankuljettajakurssin, lääkkeellisen elvytyksen kurssin, hoitotason erikoistumisopinnot, johtamisen erikoistumisopinnot ja kesken olevan ensihoidon ylemmän ammattikorkeakoulututkintokoulutuksen.

Ensihoitajien vastauksissa useimmin mainitsema ensihoidon alan lisäkoulutus oli ensihoidon erikoistumisopinnot 30op. Lisäksi mainittiin ensihoidon johtamisen ylempi ammattikorkeakoulututkinto, ensihoitaja AMK-tutkinto, sairaanhoitaja AMK-tutkinto ja lähihoitaja, ensihoidon suuntautumisvaihtoehto kesken olevina koulutuksina. Myös hälytysajokurssi, koulutuspäivien kurssit ja lääkeshoidon koulutus saivat mainintoja avoimissa vastauksissa.

Pelastustoimen alan lisäkoulutuksena ensihoitajana työskentelevät mainitsivat useimmin yksikönjohtajakurssin, sammutustyökurssin ja savusukelluskurssin. Lisäksi mainittiin Pelastusalan liiton kurssit, Pelastusopiston koulutuskurssipaketti, oppisopimuskoulutus (esim. veneenkuljettaja, pelastustyö, kemikaalisukellus, pelastaminen korkealta), kuljettajakirja, henkilönostimen käyttäjäkirja, meri VHF -käyttäjälupa, vanhamuotoinen pelastajatutkinto ja evy-kurssi.

Kolmas henkilöstökysely

Kolmas henkilöstökysely lähetettiin kaikkiaan 218 moniammatillisessa yksikössä tai niiden hallinnossa työskentelevälle henkilölle Etelä-Savossa, Keski-Suomessa, Pohjois-Karjalassa ja Pohjois-Savossa. Yhteystiedot saatiin työnantajilta. Vastausmuistutuksia lähetettiin kaksi. Vastauksia kyselyyn saatiin 65 eli vastausprosentiksi muodostui 30. Kaikki vastaukset olivat käyttökelpoisia eikä varsinaisessa tutkimuksessa paljastunut virhetulkintoja kysymysten sisällöstä, joskin jotkut kysymykset oli koettu vaikeina eikä kaikkia kysymyksissä mainittuja yksiköiden tehtäviä tehdä jokaisella tutkimuksessa mukana olevalla alueella, mikä näkyy vastauksissa. Kysymyksiin oli pääosin vastattu johdonmukaisesti ja huolellisesti.

Kyselyssä oli pääosin laadullisia kysymyksiä ja niiden vastaukset analysoitiin aineistolähtöisesti sisällönanalysillä hyödyntämällä laadullisen aineiston analyysiin tarkoitettua Atlas.ti -ohjelmistoa. Vastaukset koodattiin kategorioiksi, minkä jälkeen kategorioiden sisältö koottiin tulosteksteiksi.

Alueittainen vastausprosentin vaihtelu oli suurta, se oli korkein Etelä-Savossa (53) ja matalin Pohjois-Karjalassa (25). Tarkempi vastausjakauma ilmenee taulukosta 4.10. Koko aineistosta 54 % vastauksista on Pohjois-Karjalasta, 26 % Pohjois-Savosta, 12 % Etelä-Savosta ja 8 % Keski-Suomesta.

Taulukko 4.10. Kolmannen henkilöstökyselyn vastaukset ja vastausprosentti alueittain

Alue	Lähetetty kpl	Vastattu kpl	Vastausprosentti
Etelä-Savo	15	8	53 %
Keski-Suomi	16	5	31 %
Pohjois-Savo	139	35	25 %
Pohjois-Karjala	48	17	35 %
Kaikki yhteensä	218	65	30 %

Kolmannen henkilöstökyselyn vastaajista 95 % (62 hlö) oli miehiä ja 5 % (3 hlö) naisia.

Taulukko 4.11. Kolmanteen henkilöstökyselyyn vastanneiden sukupuolijakauma ja vastausprosentit

Sukupuoli	Lähetetty kpl	Vastattu kpl	Vastausprosentti
Mies	210	62	30 %
Nainen	8	3	38 %
Kaikki yhteensä	218	65	30 %

Kysely lähetettiin yhteensä 126 ensihoidossa tai sen hallinnossa työskentelevälle ja 92 pelastustoimessa tai sen hallinnossa työskentelevälle. Ensihoidossa työskentelevien osalta vastausprosentti oli 29 ja pelastustoimessa työskentelevien osalta 30.

Erävastauskato kolmannessa henkilöstökyselyssä oli kysymyksestä riippuen 9-20 %. Viimeisessä kysymyksessä "mitä muuta haluaisit kertoa moniammatillisen yksikön toiminnasta" se oli kuitenkin 40 %, eli kysymykseen vastasi 60 % kaikista kyselyyn vastanneista.

Kolmanteen henkilöstökyselyyn vastanneet olivat pääosin kokeneita ensihoitoalan tai pelastusalan ammattilaisia (taulukko 4.11.). Vastaajissa oli sekä ensihoitajia, pelastajia että ensihoidon ja pelastustoimen hallinnossa työskenteleviä.

Taulukko 4.12. Kolmanteen henkilöstökyselyyn vastanneiden työkokemuksen pituus, %

Olen toiminut ensihoidon tai pelastustoimen tehtävissä	
Alle 1 v.	0
2-4 v.	20
5-9 v.	20
10-19v.	28
20 v. tai yli	32
Olen toiminut moniammatillisessa yksikössä	
Alle 1 v.	12
2-4 v.	34
5-9 v.	14
10-19v.	18
20 v. tai yli	6

Vastaajista 60 prosentilla oli yli kymmenen vuoden työkokemus alalta. Alle vuoden alalla olleita ei vastaajien joukossa ollut. Moniammatillisessa yksikössä työskentelyyn 0 kk vastanneet (10 hlö, 15 %) työskentelivät ensihoidon tai pelastustoimen hallinnossa. Yli viisi vuotta moniammatillisessa yksikössä työskennelleitä oli 30 % kyselyyn vastanneista. Muut olivat työskennelleet moniammatillisissa yksiköissä lyhyemmän aikaa. Sekä Etelä-Savossa, Keski-Suomessa että Pohjois-Savossa moniammatilliset yksiköt ovat toimineet alle viisi vuotta, mikä osaltaan selittää jakaumaa.

4.1.2 Asiakaskysely turvallisuushavainnoinnista

Pohjois-Savossa toimivan moniammatillisen yksikön kotihoidon asiakkaiden luona tekemää turvallisuushavainnointia koskeva asiakaskysely toteutettiin marraskuussa 2017. Kyselylomake koostui neljästä taustakysymyksestä, neljästä strukturoidusta kysymyksestä ja kahdesta avoimesta kysymyksestä. Lomaketta testattiin ennen kyselyn tekemistä kuudella tutkimuksen ja vanhustyön asiantuntijalla. Testauksen pohjalta lomakkeeseen tehtiin selkiyttäviä muutoksia.

Yksikkö jakoi jokaiseen havainnointikohteeseen (54 kpl) kirjekuoren, joka sisälsi paperisen kyselylomakkeen lisäksi tutkimustiedotteen, suostumuslomakkeen ja palautuskuoren. Vastausaikaa oli hieman yli kaksi viikkoa. Vastausmuistutuksia ei lähetetty. Määräaikaan mennessä lomakkeita palautui 18 kpl, eli 33 % jaetuista. Vastausprosenttia voidaan pitää kohtuullisena, mutta alkuperäisen kohderyhmän pienuudesta johtuen myös vastaajajoukko on pieni mikä vaikuttaa tulosten luotettavuuteen ja eikä mahdollista syvällistä tilastollista analyysiä, vaan kyselyn osalta tarkasteltiin yksinkertaisesti vastausten suoria jakaumia. Tästä huolimatta vastaajien mielipiteet tehdystä turvallisuushavainnoinnista ovat arvokkaita toiminnan kehittämisen ja toiminnan vaikutusten arvioinnin näkökulmasta.

Vastaajista noin puolet oli naisia ja puolet miehiä, osa oli vastannut kyselyyn pariskuntana. Vanhimmat vastaajat olivat syntyneet 1920-luvun alussa ja nuorimmat 1950-luvun puolivälissä. Suurin osa vastaajista oli syntynyt 1930-luvulla. Vastaajista asuivat omakotitalossa, rivitalossa, kerrostalossa tai palveluasunnossa. Suurin osa asui yksin. Kyselyn palauttaneista yksi ei halunnut vastata kyselyyn vaan palautti tyhjän lomakkeen ja siihen liitetyn viestin syistä vastaamattomuuteen. Vastauksissa oli jonkin verran kysymyskohtaista vastaajakatoa, eli kaikki eivät vastanneet kaikkiin kysymyksiin. Tämä saattaa johtua joko siitä, että kysymys koettiin vaikeaksi eikä siihen osattu vastata, mutta ei kuitenkaan valittu en osaa sanoa -kohtaa, siitä että

kysymykseen ei haluttu vastata tai siitä, että kysymyksen ei koettu kohdentuvan omaan kokemukseen, mutta ei kuitenkaan vastattu ei koske minua.

4.2 Haastattelut

4.2.1 Ylimmän johdon haastattelut

Organisaatioiden ylimmän johdon haastattelut toteutettiin alueittain ryhmähaastatteluina (ks. esim. Eskola ja Suoranta 2000, 94–97) joulukuussa 2016-kesäkuussa 2017. Haastatteluiden osallistujiksi valitut henkilöt edustivat organisaatioiden johtoa sekä ensihoidon että pelastustoimen alalta. Haastateltavia oli alueesta riippuen 3-4. Ryhmähaastattelun tavoitteena oli käsitellä moniammatillisten yksiköiden toimintaa mahdollisimman monipuolisesti ja koota sisällöllisesti mahdollisimman rikkaita näkemyksiä toiminnasta ja sen taustoista. Haastatteluissa syntyi usein mielekästä keskustelua, joka syvensi käsiteltäviä teemoja.

Haastattelut toteutettiin kolmella alueella niin, että haastattelihoita oli kaksi. Yhdellä alueella tämä ei ollut aikataulusyistä mahdollista. Haastattelut toteutettiin teemahaastattelurungon avulla. Samaa runkoa käytettiin kaikilla alueilla. Haastattelut nauhoitettiin ja kirjoitettiin tekstimuotoon. Haastattelujen pituudet vaihtelivat 1h 15min ja 1h 55 min välillä. Tekstimuotoista aineistoa kertyi 95 sivua. Aineisto analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä hyödyntäen laadullisen aineiston käsittelyyn tarkoitettua Atlas.ti -analyysiohjelmistoa, joka helpottaa aineiston hallintaa ja käsittelyä. Aineisto koodattiin luokkiin ja luokiteltu aineisto kirjoitettiin tuloksiksi luokittelun pohjalta.

4.2.2 Kuntatoimijoiden haastattelut

Kuntatoimijoiden haastattelut toteutettiin kahtena parihaastatteluna Kaavilla marraskuussa 2017. Ensimmäisessä haastateltiin kunnan ylimpiä viranhaltijoita ja toisessa vanhustyön ja kotihoidon johtavia viranhaltijoita. Haastattelu oli teemahaastattelu, jossa tarkasteltiin aiempia toimintamalleja, yhteistyötä moniammatillisen yksikön kanssa, toiminnan vaikutuksia, tiedonkulkua ja tulevaisuuksia sekä toiminnan vahvuuksia, heikkouksia, mahdollisuuksia ja uhkia.

Haastattelunauhoitteiden kesto oli yhteensä 2h 10min ja niistä tuli litteroitua tekstiä yhteensä 35 sivua. Litteroitu teksti analysoitiin sisällönanalyysillä hyödyntäen Atlas.ti -analyysiohjelmaa ja koottiin yhteen haastattelun tuloksia kuvaavaksi tekstiksi.

4.3 Tilastot

4.3.1 Pelastustoimen tehtävät

Moniammatillisten yksiköiden suorittamia pelastustoimen hälytyksiä tarkasteltiin pelastustoimen resurssi- ja onnettomuustilastosta (PRONTO). PRONTO:n tilasto koostuu pelastuslaitosten ylläpitämistä toimenpiderekistereistä. PRONTO on järjestelmä pelastustoimen seuranta- ja kehittämistä sekä onnettomuuden selvittämistä varten. Tilastot koottiin Etelä-Savon, Pohjois-Karjalan ja Pohjois-Savon pelastuslaitosten rekistereistä ajalta 1.10.2016–30.9.2017 ja Keski-Suomen pelastuslaitoksen osalta 1.5.2017–30.9.2017. Tilastoista tarkasteltiin moniammatillisten yksiköiden tehtävämääriä tehtäväluokittain.

Tämän lisäksi Etelä-Savosta, Keski-Suomesta, Pohjois-Karjalasta ja Pohjois-Savosta pyydettiin selvitykset yksiköiden tekemistä pelastustoimen tarkastus-, neuvonta- ja valvontatehtävistä ja niiden määristä.

4.3.2 Ensihoitopalvelun tehtävät

Ensihoidon hätäkeskuksen välittämiä tehtäviä koskevat tilastot pyydettiin Etelä-Savosta, Keski-Suomesta, Pohjois-Karjalasta ja Pohjois-Savosta kiireellisyysluokittain jaoteltuna. Tilastot

koottiin ajalta 1.10.2016–30.9.2017 ja Keski-Suomen osalta 1.5.2017–30.9.2017, koska Keski-Suomen yksikkö aloitti toimintansa 1.5.2017. Lisäksi alueilta pyydettiin sisältö- ja määrätietoja moniammatillisten yksiköiden mahdollisesti tekemistä akuutin ensihoidon ulkopuolisista tehtävistä.

Ensihoitopalvelu muiden kuin hätäkeskusvälitteisten tehtävien analysointia varten pyydettiin Pohjois-Savon sairaanhoitopiiriltä kopiot kaikista 1.10.2016–30.9.2017 Pohjois-Savon moniammatillisessa yksikössä suoritetuista E-tehtäväluokkaan kirjatuista tehtävistä. Aiemmin muodostetun kiireellisyysluokittain jaotellun tilaston perusteella E-tehtäväkoodin¹ omaavia tehtäviä oli Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin toiminta-alueen moniammatillisessa yksikössä yhteensä 125. Tarkasteltaviksi otettiin koodeilla kotisairaalahuone E20, terveyskeskuspalvelu E50, terveystoimen neuvonta E60, pelastustoimen neuvonta E61, sekä terveys- ja pelastustoimen neuvonta E62 merkityt tehtävät. Lisäksi aineistoon otettiin suunnitellut hoitolaitossiirrot tehtäväkoodilla E10. Aineistoksi toimitettiin yhteensä 101 arkistoitua ensihoitokertomusta.

Aineisto analysoitiin luokittelemalla se aineistolähtöisesti neljään eri luokkaan, jotka ovat hoitolaitossiirto, neuvonta- tai palotarkastustehtävä, toimenpide tai toimenpiteessä avustaminen, sekä hoidontarpeen arviointi. Hoitolaitossiirto-luokkaan sisällytettiin kaikki tehtävä- tai kuljetuskoodin E10 omaavat ensihoitokertomukset. Neuvonta- tai palotarkastustehtävä-luokkaan kuuluivat tehtäväkoodien mukaan E60-, E61- ja E62-tehtävät. Aineistosta hylättiin duplikaatit sekä ensihoitokertomukset, jotka oli täytetty tutkimuksen kannalta vaillinaisesti. Luokittelun jälkeen ensihoitokertomukset analysoitiin sisällönanalyysillä.

¹ E-tehtäväkoodilla kirjataan Pohjois-Savossa esimerkiksi ensihoitoyksiköiden suorittamat kotisairaalahuone, terveyskeskuspalvelutehtävät, erilaiset neuvontatehtävät ja valmiussiirrot.

5 Moniammatillisten yksiköiden toimintamallit

5.1 Neljä aluetta, neljä mallia – toiminnan tausta ja lähtökohdat

Tutkimushankkeessa oli mukana neljä erilaista moniammatillisen yksikön toimintamallia KYS Erva-alueelta (taulukko 5.1.). Etelä-Savossa, Keski-Suomessa ja Pohjois-Savossa toimii yksi yksikkö kussakin ja Pohjois-Karjalassa, jossa toiminta on vakiintunutta, moniammatillisia yksiköitä on toiminnassa 11. Alueellisten toimintamallien kuvaukset pohjautuvat johdon ryhmähaastatteluissa saatuihin tietoihin.

Taulukko 5.1. Kooste alueellisista toimintamalleista

	Etelä-Savo	Keski-Suomi	Pohjois-Karjala	Pohjois-Savo
Yksiköiden määrä	1	1	11	1
Toiminta-alue	Sulkava	Muurame, Säynätsalo, Korpilahti	Eno, Ilomantsi, Juuka, Kitee, Kontiolahti, Lieksa (2), Liperi, Outokumpu, Polvijärvi, Pyhäselkä	Kaavi
Asukasluku toiminta-alueella	2700	Noin 20000	4000-12000	3250
Toiminta-aika	Ympäri vuorokautinen 24/7	Ympäri vuorokautinen 24/7	Ympäri vuorokautinen 24/7	12/7, 8-20
Henkilöstön työnantaja	Etelä-Savon pelastuslaitos	Keski-Suomen pelastuslaitos	Pohjois-Karjalan pelastuslaitos	Ensihoitajat: Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri Pelastajat: Pohjois-Savon pelastuslaitos
Toiminnan aloitusvuosi	2014	2017	1997	2016
Tehtäviä/vuosi 1.10.2016-30.9.2017 KS 1.5.-30.9.2017	872 ensihoidon tehtävää, 36 pelastustoimen kiireellistä tehtävää	787 ensihoidon tehtävää, 68 pelastustoimen kiireellistä tehtävää	Yksiköstä riippuen n. 1250–2000 ensihoidon tehtävää, 11–50 pelastustoimen kiireellistä tehtävää	1012 ensihoidon tehtävää, 39 pelastustoimen kiireellistä tehtävää
Ensihoitajia/ pelastajia	5/5	6/5	117/87	30/4
Ajoneuvo	Pääosin ambulanssi, valitaan tarpeen mukaan	Erityisesti toimintaa varten suunniteltu ajoneuvo	Pääosin ambulanssi, valitaan tarpeen mukaan	Ambulanssi, jossa on joitakin pelastustoiminnan tarvikkeita

Etelä-Savo

Etelä-Savossa toimii vuonna 2017 yksi varsinainen moniammatillinen yksikkö, joka sijaitsee Sulkavalla. Tämän lisäksi Etelä-Savon pelastuslaitoksen alueella pelastajat ovat aika-ajoin mukana ensihoidossa Mikkelissä ja Pieksämäellä. Sulkavan yksikön toiminta aloitettiin kokeiluna vuonna 2015, mutta nyt se on vakiintunut. Tätä aiemmin myös Kangasniemellä toimi moniammatillinen yksikkö, mutta sen toiminta lakkautettiin koska siellä käytössä olleen toimintamallin ei koettu olevan tarkoituksenmukainen. Kangasniemen kokemukset auttoivat suunnittelemaan toisen yksikön toimintaa niin, että toiminta alkoi Sulkavalla heti hyvin. Suunnitteluprosessi oli nopea, vain muutama kuukausi. Sulkava valikoitui sijaintipaikaksi ympärivuorokautisesti toimivalle yksikölle, kun Itä-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymässä (Sosterissa) oli tekeillä uusi palvelutasopäätös. Aiemmin alueella oli ensihoitoyksiköt kaikissa toimipisteissä, mutta yöaika perustui varallaoloon. Naapurikunta Puumalassa on päiväyksikkö. Toimintaa suunniteltaessa riskianalyysi tehtiin sairaanhoitopiirien rajat ylittäen ja Sulkava oli luonnollinen valinta päätöksentekohetkellä ja todennäköisesti sijoituspaikka on hyvä myös tulevan Etelä-Savon maakunnallisen sote-palvelun aloittaessa toimintansa. Toimintaa suunnittelemassa oli moniammatillinen tiimi, johon kuului henkilöitä sekä sairaanhoitopiiristä että pelastuslaitokselta. Sulkavalla myös henkilöstö itse oli suunnittelemassa toimintaa. Heillä oli mahdollisuus melko vapaasti suunnitella toimintaa, eli mitä yksikkö pystyy tekemään, asemapalvelu, henkilöstön koulutus ja yksikön käyttäminen sopimuspalokuntien koulutuksissa.

Etelä-Savon alueella toimivien kahden sairaanhoitopiirin, Itä-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymän (Sosterin) ja Etelä-Savon sosiaali- ja terveystalouden kuntayhtymän (Essoten), kanssa yhteistyössä on suunniteltu miten moniammatillisen yksikön resursseja voitaisiin käyttää mahdollisimman hyvin ja tehokkaasti. Näissä keskusteluissa moniammatillinen yhteistyö on ymmärretty enemmän osana suurempaa kokonaisuutta kuin pelkästään yksittäisten yksiköiden luomisena. Sulkavan kunta on tehnyt päätöksen ulkoistaa kunnan kaikki sosiaali- ja terveystaloudet yksityiselle palveluntuottajalle, Attendolle, 1.1.2017 alkaen. Toimintamallissa päätösvalta sote-palveluista säilyy kunnalla ja taloudellisen riskin kantaa Attendo. Tämä uusi toimintamalli on vaikuttanut kunnan ja moniammatillisen yksikön väliseen yhteistyöhön niin, että yksikkö ei enää tee suoraa yhteistyötä perusterveydenhuollon kanssa samalla tavoin kuin aiemmin.

Asukkaita Sulkavalla on noin 2700, minkä lisäksi siellä ja lähialueella on paljon kesäasukkaita. Yksikkö on ympärivuorokautisessa valmiudessa. Yksikössä toimivat viisi pelastajaa ja viisi ensihoitajaa ovat Etelä-Savon pelastuslaitoksen työntekijöitä. Pääsääntöisesti yksikkö pyritään pitämään hoitotasolla (ks. alaviite 4). Yksiköllä oli 1.10.2016–30.9.2017 872 ensihoidon tehtävää ja 36 pelastustoimen kiireellistä tehtävää. Ajoneuvona toimii pääosin ambulanssi, mutta ajoneuvo voidaan valita myös tarpeen mukaan. Pelastustoimen tehtävillä yksikön pelastajan sammutusvälineet ja savusukelluskasvo-osat ovat sammutusautossa, josta ne ovat tarvittaessa saatavilla.

Yksikössä toimivilla pelastajilla on pelastajatutkinto, minkä lisäksi tavoitteena on ollut, että heillä olisi myös terveydenhuoltoalan tutkinto. Suurin osa yksikössä toimivista ensihoitajista on ensihoitaja (AMK) -tutkinnon suorittaneita tai sairaanhoitaja (AMK) -tutkinnon suorittaneita henkilöitä, joilla on hoitotason lisäkoulutus suoritettuna. Yksikön päivittäistoiminnassa tavoitteena on, että ainakin toinen työntekijä olisi sairaanhoitaja (AMK) -tutkinnon suorittanut, mikä mahdollistaa i.v-lääkkeiden² antamisen. Yksikössä toimiakseen ensihoitajien tulee suorittaa sairaanhoitopiirin velvoittamat lääkehoidon verkkokoulutukset eli LOVE -tentit. Myös terveydenhuoltoalan tutkinnon omaavien pelastajien tulee suorittaa sama tentti. Osa Sulkavan

² Laskimoon annettavat eli intravenoosit (i.v) injektiot. Laskimonsisäisen injektion antamiseen sairaanhoitaja tarvitsee myös toimipaikkakohtaisen luvan.

yksikössä työskentelevistä ensihoitajista on suorittanut sammutustyökurssin, mutta sen suorittaminen ei kuitenkaan ole ensihoitajille pakollista. Osa moniammatillisen yksikön henkilökunnasta on vapaa-ajallaan mukana myös vapaaehtoisen palokunnan toiminnassa. Rekrytoitaessa yksikköön henkilöstöä, ilmoitettiin henkilöstölle, että kokeilu alkaa ja halukkaat saivat ilmoittautua. Kaikki perustui vapaaehtoisuuteen ja halukkaita oli melko paljon.

Etelä-Savossa moniammatillisen yksikön tehtäväkuvaan pelastustoiminnan osalta kuuluu myös jonkin verran koulutus-, valistus-, ja neuvontatehtäviä sekä alueen kiinteistöjen palotarkastuksiin liittyvistä omavalvontalomakkeista huolehtimista. Yksikkö osallistuu laajasti myös muuhun palokunnan työhön, kuten kalustohuoltoon ja viikkoharjoituksiin. Viikkoharjoitusten suunnittelu ja pitäminen ovat osa yksikössä toimivien ensihoitajien ja pelastajien työnkuvaa. Etelä-Savon moniammatillisen yksikön pitämät viikkoharjoitukset koostuvat pakollisista harjoituksista ja yhdessä suunnitelluista täydentävistä koulutuksista. Harjoituskaudet jakautuvat kevät- ja syyskauteen. Kunkin harjoituskauden ensimmäisissä harjoituksissa koulutus pohjaan lisätään ensin pakolliset harjoitukset, sitten ensivastekoulutukset ja muut toivotut tai harjoitusta vaativat aihealueet. Vuoden aikana yksikön pitämässä harjoituksissa on sekä teoriassa että käsitelty savusukellusta, rintakiputehtäviä, tieliikenneonnettomuuksia, vammapotilaita, elvytystä, ajoharjoittelua, vedenkuljetusta ja pumppujen käyttöä, tajuttoman tai kouristelevan potilaan hoitoa, viestiliikennettä, korkean paikan työskentelyä, diabetespotilaan hoitoa, tutkimusvälineiden käyttöä, eläimen pelastamista, allergisia reaktioita ja hengitysvaikeutta, pintapelastusta, kirjaamista ja vatsakipujen hoitoa. Lisäksi on tehty yritysvierailu, veneharjoitus, talonpolttoharjoitus ja kuntotesti.

Keski-Suomi

Keski-Suomessa toimii yksi moniammatillinen yksikkö, jonka toiminta-alueena on Muurame, Säynätsalo ja Korpilahti. Tällä alueella on noin 10 000 asukasta. Yksikköä kutsutaan monitoimiyksiköksi. Sen toiminta alkoi 1.5.2017 ja se on ympärivuorokautisessa valmiudessa. Toiminta aloitettiin suoraan vakinaisena toimintana ja suunnittelu alkaa käytettiin noin vuosi. Suunnittelutyötä tehtiin pelastuslaitoksen ja sairaanhoitopiirin yhteistyönä. Työryhmässä oli pelastuslaitoksen ylintä johtoa, ensihoitomestareista aina jompi kumpi ja sairaanhoitopiiriltä ensihoidon ylilääkäri ja kalustoinsinööri pelastuslaitokselta. Toiminnan aloittaminen mahdollistui talousarvion sen sallittua. Toimintamalli on vastaus maakunnalliseen vajeeseen henkeäpelastavasta ensihoitopalvelun toiminnasta pienissä kunnissa. Paikan valintaan vaikutti se, että haluttiin paljon kokemuksia toiminnasta, eli paikan piti olla riittävän vilkas ja kolmen taajaman alue sopi siihen. Alueella on paljon ensihoidotehtäviä ja paljon pelastustehtäviä. Muurame on myös niin lähellä, että tarvittaessa yksikölle on tuki ja sitä voidaan paremmin kohdentaa myös pelastustehtäville. Ajatuksena on, että moniammatillinen yksikkö vaatii taustalle hyvän palokunnan, jotta taustatuki tulee tarvittaessa paikalle riittävän nopeasti.

Yksikön henkilöstö valittiin sisäisellä haulla, yksikössä työskentelemisestä kiinnostuneita työntekijöitä oli paljon. Yksikössä työskentelee viisi pelastajaa ja kuusi ensihoitajaa, joista yksi toimii vakituksena sijaisena. Pelastajien sijaisuudet järjestetään tarvittaessa muilta asemilta. Henkilökunnan työnantaja on Keski-Suomen pelastuslaitos. Yksikön kuluista puolet jaetaan ensihoidolle ja puolet pelastustoimelle.

Yksiköllä oli ensimmäisen viiden toimintakuukauden aikana (1.5.–30.9.2017) 787 ensihoidon tehtävää ja 68 pelastustoimen kiireellistä tehtävää. Yksikkö tekee toistaiseksi vain kiireellisiä ensihoidon ja pelastustoimen tehtäviä. Kotiinvietyvät päivystykselliset palvelut tulevat mukaan yksikön tehtäväkuvaan myöhemmin, mutta ei kaikkea kerralla heti alkuun vaan perustoiminta ensin ja sitten lisätään tehtäviä. Moniammatillisen yksikön ajoneuvo on suunniteltu tätä toimintaa varten (Liite 1). Ajoneuvosta löytyy tietty pelastustoimen tehtävillä tarvittava kalusto

ja varusteet ja se on varusteltu hoitotason ensihoitoyksiköksi. Tarvittaessa pelastustoimen tehtäville voidaan lähteä myös paloautolla.

Moniammatillisessa yksikössä toimivilta pelastajilta edellytetään perustason ensihoitajan pätevyyttä. Tulevaisuudessa toivotaan, että yksikössä työskentelevillä pelastajilla olisi suoritettuna tai että he suorittaisivat pelastajatutkinnon lisäksi myös vähintään lähihoitajan koulutuksen. Kahdella yksikössä työskentelevistä on paloiesimieskoulutus. Moniammatillisessa yksikössä työskentelevät hoitotason ensihoitajat ovat suorittaneet ensihoitaja (AMK) -tutkinnon, sairaanhoitaja (AMK) -tutkinnon ja 30 opintopisteen hoitotason täydennysopinnot tai ovat kelpoisia hoitotasolle siirtymäsäännöksiin. Pelastajien lisäksi myös yksikössä työskentelevät ensihoitajat ovat suorittaneet fyysistä kuntoa mittaavat firefit³ -testit hyväksytysti. Ennen toiminnan aloittamista kaikille yksikössä työskenteleville pidettiin kuukauden mittainen perehdytysjakso. Ensihoitajat opiskelivat perehdytysjaksolla sopimuspalokuntakursseja nopeutetusti ja pelastajille annettiin yksikönjohtajakoulutusta. Aikaa oli varattu myös työntekijöiden väliselle vertaiskoulutukselle ja toimintamalliin perehtymiselle. Pelastajakoulutuksen omaavat henkilöt ovat perehdyttäneet ensihoitajat yhteisten harjoitusten avulla toimintamalleihin pelastustoimen tehtävillä. Lisäksi yksikön työntekijät ovat tutustuneet mm. alueen palokuntiin, palokalustoon, vesiasemiin ja erityiskohteisiin.

Pohjois-Karjala

Vuonna 2017 Pohjois-Karjalassa toimii 11 moniammatillista yksikköä ja ainoastaan Joensuun paloasemalla ensihoitoresurssit on eriytetty pelastustoiminnan resursseista. Kuitenkin myös Joensuussa pelastushenkilöstö tarvittaessa paikkaa ensihoitoa äkillisissä resurssitarpeissa. Yksiköiden työajasta keskimäärin noin 30 % sitoutuu ensihoitotehtäviin. Moniammatilliset yksiköt toimivat erikokoisilla paikkakunnilla, toiminta-alueiden väkiluku vaihtelee 2000–12000 välillä. Yksiköt ovat ympärivuorokautisessa valmiudessa. Koko henkilöstö työskentelee Pohjois-Karjalan pelastuslaitoksella ja kustannukset jaetaan pelastuslaitoksen sisällä käyttöasteen mukaisesti, 30 % pelastustoimelle ja 70 % ensihoitopalvelulle. Pohjois-Karjalan pelastuslaitos on osa Siun Sotea.

Pohjois-Karjalassa moniammatillisia yksiköitä on ollut 1990-luvulta asti, jolloin useassa kunnassa yhdistettiin pelastustoimen ja silloisen sairaankuljetuksen resurssit yhdeksi kokonaisuudeksi. Yhdistämisen taustalla oli se, että kunnissa nähtiin toimintojen yhdistämisen tuottavan selviä toiminnallisia ja taloudellisia synergiaetuja. Yhdessä toimien voitiin hyödyntää molempien toimintojen ammattilaisten osaaminen myös toistensa tehtäväalueelle.

Moniammatillisissa yksiköissä työskentelee 87 pelastajaa ja 117 ensihoitajaa. Pelastajien vuorovahvuus Joensuun paloasemalla on paloiesimies ja 7 miehistön jäsentä (1+7), mikä mahdollistaa tarvittaessa moniammatillisissa yksiköissä työskentelevien pelastajien poissaolojen paikkaamisen. Lisäksi jokaisessa vuorossa työskentelee yksi ensihoitaja, jolla on pelastajan tutkinto. Tämä käytäntö mahdollistaa myös pelastustoimessa olevien pelastajien poissaolojen sijaisjärjestelyt. Vuoden aikana (1.10.2016–30.9.2017) Pohjois-Karjalassa toimivilla moniammatillisilla yksiköillä oli yhteensä 18 200 ensihoidon tehtävää ja 346 pelastustoimen kiireellistä tehtävää. Yksiköstä riippuen tämä tarkoittaa n. 1250–2000 ensihoidon tehtävää ja 11–50 pelastustoimen kiireellistä tehtävää vuodessa.

Ajoneuvona toimii ambulanssi, mutta tehtävälle sopiva ajoneuvo voidaan valita myös tarpeen mukaan. Pelastustoimen tehtävälle lähdettäessä pelastaja menee yleensä sammutusauton

³ Fyysistä toimintakykyä arvioidaan ns. FireFit-menetelmän kuntoarvion eli FireFit-indeksin avulla. Kuntoarvio muodostuu polkupyöräergometrillä tehdyllä hengitys- ja verenkiertoelimistön toimintaa mittaavasta osiosta sekä lihasvoimaa ja -kestävyyttä mittaavasta osiosta. (Sisäministeriö 2016)

kyytiin ja ensihoitaja ajaa ambulanssilla kohteeseen. ”Oman paloaseman” ambulanssin ollessa ensihoidon tehtävällä, se ei ole täydentävänä resurssina pelastustoimen hälytyksessä. Tällaisia tilanteita on säännöllisesti, minkä vuoksi paloasemilla ylläpidetään pelastustoimen valmiutta. Päällekkäisessä tilanteessa on mahdollista sitoa tehtävään myös lähin vapaa ensihoidon yksikkö tai toisen paloaseman pelastustoimen yksikkö. Ensihoidon kenttäjohtaja ja päivystävä palomestari työskentelevät yhteisessä tilanhuoneessa, jossa heidän päivittäiseen työnkuvaansa kuuluu toimintavalmiuden varmistaminen ja hälytysvasteen riittävyyden tarkistaminen tilanteen vaativuuteen nähden. Lisäksi he huolehtivat tarvittaessa resurssisiirroista. Ensihoidon käyttöaste on Pohjois-Karjalassa paljon suurempi kuin pelastustoimen yksiköiden käyttöaste. Yksikön käyttö pelastustoiminnan resurssina on ohjeistettu niin, että se osallistuu aina vapaana ollessaan pelastustoimen tehtävän hoitamiseen. Tällä pyritään saamaan entistä suurempi hyöty moniammatillisen yksikön henkilöstöstä erilaisissa onnettomuustilanteissa.

Moniammatillisissa yksiköissä työskenteleviltä vaaditaan sairaanhoitaja/ensihoitaja (AMK) -tutkintoa. Myös lähes kaikki pelastajat (77) ovat suorittaneet lähihoitajatutkinnon. Osalla sairaanhoitajista on puolestaan myös pelastajan tutkinto. Vuoden 2000 jälkeen sekä ensihoitajien että pelastajien koulutustaso on noussut huomattavasti. Moni ensihoitaja toimii myös vapaa-aikanaan aktiivisesti sopimuspalokunnassa. Rekrytoitaessa pelastajilla eduksi katsotaan lähihoitajan tai muu terveydenhuoltoalan tutkinto ja ensihoitajilla perehtyneisyys pelastustoimintaan. Työnantaja ei varsinaisesti edellytä ensihoitajilta pakollisia pelastusalan kursseja, mutta ensihoitajat ovat olleet motivoituneita suorittamaan muun muassa sammutustyö-, savusukellus-, pintapelastus-, vaarallisten aineiden- ja yksikönjohtajakursseja.

Yksiköiden ensihoitajat vastaavat ensivastehenkilöstön kouluttamisesta ja koulutusten järjestämisestä. Pienemmillä paikkakunnilla moniammatillisen yksikön pelastaja voi suorittaa myös palotarkastuksia. Lisäksi yksiköiden toimenkuvaan kuuluvat esimerkiksi neuvonta- ja valistustyö, poistumisharjoitukset, tutustumiskäynnit, turvapuhelinhälytysten takapäivystys ja potilaiden saattohoitotehtävät. Kirjoitusajankohtana Kiteellä on käynnissä pilottihanke hoidon tarpeen arvioinnista yhteistyössä kotihoidon kanssa. Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että kotihoito voi ottaa suoraan yhteyttä moniammatilliseen yksikköön hoidon tarpeen arviointiin liittyvissä asioissa.

Pohjois-Karjalassa moniammatillinen yksikkö nähdään toiminnallisesti positiivisena kehityssuuntana, koska eri onnettomuustyyppieihin tarvittavaa ammattitaitoa löytyy samasta yksiköstä laaja-alaisesti. Tällä on ollut mahdollista turvata myös pienille paikkakunnille välittömässä valmiudessa oleva työvuoro, jossa työskentelee sekä pelastustoimen että ensihoidon ammattilaiset. Toimintamallista on suurin hyöty etenkin harvaan asutulla alueella hätätilanteeseen joutuvalle kansalaiselle, kun hän välittömän lähtövalmiuden vuoksi saa nopeammin apua.

Pohjois-Savo

Pohjois-Savossa toimii yksi moniammatillinen yksikkö Kaavin kunnassa, jossa asukkaita on noin 3250. Tämän lisäksi Kuopion kaupunkialueella toimii kaksi synergiayksikköä, joissa toimii pelastaja-ensihoitaja -työpari, mutta nämä yksiköt eivät olleet mukana tässä tutkimuksessa. Kaavi valikoitui moniammatillisen yksikön sijoituspaikaksi, koska se oli sopivan kokoinen, siellä oli sopivat tehtävämäärät ja se on sopivalla etäisyydellä. Moniammatillisen yksikön toiminta aloitettiin pilottikokeiluna lokakuussa 2016 ja kokeilu jatkuu vuoden 2017 loppuun, minkä jälkeen vuoden 2018 alusta alkaen toiminta vakinaistetaan. Pelastuslaitokselta esitettiin sairaanhoitopiirille moniammatillisen yksikön perustamista. Toiminnalla halutaan parantaa ensihoidon ja pelastustoimen valmiutta, luoda kansalaisille turvallisuudentunnetta sekä

tehostaa toimintaa ja etsiä mahdollisia kustannussäästöjä hyödyntämällä olemassa olevia resursseja paremmin. Idea oli olemassa muutamaa vuotta ennen toteutusta ja varsinainen toiminnan suunnittelu kesti vajaan vuoden. Pohjois-Karjala oli suunnannäyttävä suunnittelutyössä. Vuonna 2016 perustettiin hankeryhmä ja ohjausryhmä, joissa oli mukana myös Kaavin kunnanjohtaja ja Kaavin sosiaalijohtaja. Yksi henkilö oli palkattu toiminnan suunnitteluun.

Pohjois-Savon yksikkö on valmiudessa 12 tuntia 7 päivänä viikossa, klo 8-20. Yksikön henkilöstö on kahden eri organisaation palveluksessa. Ensihoitajat ovat Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin työntekijöitä ja pelastajat Pohjois-Savon pelastuslaitoksen työntekijöitä. Kaiken kaikkiaan ensihoitajia toimii yksikössä 30 ja pelastajia neljä. Tilanne ensihoitajien osalta muuttuu vuoden 2018 alussa, kun yksikössä työskentelevien ensihoitajien määrä putoaa viiteen. Ensihoitajat tekevät työvuoroja moniammatillisessa yksikössä kiertävällä työvuorojärjestelmällä, heillä on ollut noin yksi vuoro kuukaudessa, mikä tarkoittaa että työvuoroja moniammatillisessa yksikössä on harvoin. Yksikkö toimii perustasolla⁴.

Pohjois-Savon moniammatillisella yksiköllä oli ensimmäisen toimintavuotensa aikana (1.10.2016–30.9.2017) 1012 ensihoidon tehtävää ja 39 pelastustoimen tehtävää. Yksikön ajoneuvona toimii ambulanssi, johon on lisätty tavanomaista varustusta suuremmat sammuttimet, käsityökaluja ja pelastustehtäviä varten henkilöstölle henkilökohtaiset suojaruuvit. Toiminnan vakiintuessa ajoneuvo vaihtuu uudempaan ambulanssiin, jonka erityisvarustelu suunnitellaan kertyneen kokemuksen pohjalta.

Yksikössä työskentelevät ensihoitajat ovat koulutukseltaan ensihoitoon suuntautuneita lähihoitajia tai ensihoitaja (AMK)- tai sairaanhoitajia (AMK) -tutkinnon suorittaneita. Osa on suorittanut myös hoitotason täydennyskoulutuksen (30 op). Ensihoitajista noin puolet on suorittanut sammutustyökurssin ja osa on ollut tai on yhä aktiivisia sopimuspalokuntalaisia. Yksikössä toimivan pelastajan tulee olla terveydenhuoltoalan ammattilainen eli hänellä on pelastaja-tutkinnon lisäksi vähintään lähihoitajan tutkinto. Pelastajalla ja ensihoitajalla on molemmilla oltava suoritettuina lääkehoidon osaaminen sekä perustason tentti. Turvakorttikoulutus tarjottiin kaikille ja perehdytyspäivät ennen aloittamista. Tarkoitus oli, että ensihoidon henkilöstö käy sammutustyökurssin, mutta siihen ei ollut halukkuutta. Moniammatillisen yksikön toimenkuvaan kuuluu hätäkeskuksen välittämien tehtävien lisäksi yleinen turvallisuushavainnointi, harjoituksiin osallistuminen, kotihoidon tukeminen sekä ennaltaehkäisevät turvallisuushavainnoinnit, joita varten on koottu havainnointilomake. Turvallisuushavainnointien tavoitteena on ennaltaehkäistä onnettomuuksia. Moniammatillinen yksikkö tekee tiivistä yhteistyötä kunnan sosiaalitoimen, erityisesti kotihoidon, kanssa. Yksikkö

⁴ Ensihoitopalvelun yksiköiden henkilöstöllä on oltava vähintään seuraava koulutus: 1) ensivasteyksikössä vähintään kahdella henkilöllä ensivastetoimintaan soveltuva koulutus; 2) perustason ensihoidon yksikössä: ainakin toisen ensihoitajan on oltava terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetussa laissa (559/1994) tarkoitettu terveydenhuollon ammattihenkilö, jolla on ensihoitoon suuntautuva koulutus; ja toisen ensihoitajan on oltava vähintään terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetussa laissa tarkoitettu terveydenhuollon ammattihenkilö tai pelastajatutkinnon taikka sitä vastaavan aikaisemman tutkinnon suorittanut henkilö; 3) hoitotason ensihoidon yksikössä: ainakin toisen ensihoitajan on oltava ensihoitaja AMK taikka terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetussa laissa tarkoitettu laillistettu sairaanhoitaja, joka on suorittanut hoitotason ensihoitoon suuntaavan vähintään 30 opintopisteen laajuisen opintokokonaisuuden yhteistyössä sellaisen ammattikorkeakoulun kanssa, jossa on opetus- ja kulttuuriministeriön päätöksen mukaisesti ensihoidon koulutusohjelma; ja toisen ensihoitajan on oltava vähintään terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetussa laissa tarkoitettu terveydenhuollon ammattihenkilö tai pelastajatutkinnon taikka sitä vastaavan aikaisemman tutkinnon suorittanut henkilö. (Ensihoitoasetus 585/2017 8§)

kommunikoi kotihoidon kanssa säännöllisesti päivittäin. Toimintavuoden aikana yhteydenpitoon on käytetty enenevässä määrin Virve-puhelinta.

5.2 Pelastustoimen ja ensihoitopalvelun tehtävät ja toiminta

5.2.1 Pelastustoimen kiireelliset tehtävät

Moniammatillisten yksiköiden suorittamia pelastustoimen hälytyksiä tarkasteltiin pelastustoimen reurssi- ja onnettomuustilastosta (PRONTO) saatujen tietojen avulla (taulukko 5.2). Keski-Suomen yksikön tehtävämäärät ovat selvästi suurempia kuin muiden yksiköiden tehtävämäärät ja niitä tarkasteltaessa on huomioitava, että tarkasteluajanjakso on vain viisi kuukautta kun muilla yksiköillä se on yksi vuosi. Lisäksi Pohjois-Karjalan 11 moniammatillisen yksikön tilasto on tähän koontitaulukkoon koottu koko aluetta koskevaksi, eli kaikkien 11 yksikön yhteenlaskettu tilasto esitetään yhdessä sarakkeessa. Pohjois-Savossa toimivan yksikön toiminta-aika on 12h/vrk 7 päivänä viikossa, kun muut yksiköt toimivat ympärivuorokautisesti.

Taulukko 5.2 Pelastustoimen PRONTO -järjestelmään kirjatut hälytystehtävät

Hälytykset 1.10.2016-30.9.2017 1.5.2017-30.9.2017 (Keski-Suomi)	Etelä- Savo % (n)	Keski- Suomi % (n)	Pohjois- Karjala (11 yksikköä) % (n)	Pohjois- Savo % (n)	YHT. % (n)
Rakennuspallo	-	-	8 (27)	5 (2)	6 (29)
Rakennuspalovaara	6 (2)	-	5 (16)	10 (4)	4 (22)
Maastopalo	6 (2)	4 (3)	0,3 (1)	2 (1)	1 (7)
Liikennevälinepalo	8 (3)	7 (5)	2 (7)	-	3 (15)
Muu tulipalo	-	3 (2)	0,3 (1)	-	0,5 (3)
Liikenneonnettomuus	36 (13)	35 (24)	67 (233)	21 (8)	57 (278)
Öljyvahinko	-	4 (3)	-	8 (3)	1 (6)
Autom. paloilmioittimen tarkastus-/ varmistustehtävä	11 (4)	16 (11)	3 (9)	8 (3)	6 (27)
Palovarointimen tarkastus-/ varmistustehtävä	3 (1)	4 (3)	1 (4)	2 (1)	2 (9)
Muu tarkastus- ja varmistustehtävä	8 (3)	15 (10)	6 (21)	21 (8)	9 (42)
Ihmisen pelastaminen	-	3 (2)	3 (12)	-	3 (14)
Eläimen pelastaminen	8 (3)	1 (1)	-	5 (2)	1 (6)
Vahingontorjuntatehtävä	11 (4)	6 (4)	-	18 (7)	3 (15)
Avunantotehtävä	-	-	4 (14)	-	3 (14)
Virka-aputehtävä	3 (1)	-	0,3 (1)	-	0,5 (2)
Yhteensä % (kpl)	100 (36)	100 (68)	100 (346)	100 (39)	100 (489)

Tavanomaisimmat moniammatillisen yksikön suorittamat tehtävät olivat liikenneonnettomuustehtävät, muut tarkastus- ja varmistustehtävät, rakennuspalotehtävät, automaattisten paloilmioittimien tarkastus- tai varmistustehtävät ja rakennuspalovaaratehtävät. Liikenneonnettomuustehtäviä oli kaikilla 14 yksiköllä yhteensä 278 kpl (57 % kaikista tehtävistä), eli lähes seitsemän kertaa enemmän kuin seuraavaksi yleisintä tehtävätyyppiä, muita tarkastus- ja varmistustehtäviä (42 kpl, 9 % kaikista tehtävistä).

Tarkasteluajanjaksolla Etelä-Savon ja Keski-Suomen yksiköt eivät osallistuneet kertaakaan rakennuspalotehtäville. Pohjois-Karjalan yksiköillä (11 kpl) tehtäviä oli yhteensä 27 kpl ja Pohjois-Savon yksiköllä kaksi. Keski-Suomen yksikkö ei osallistunut tarkasteluajanjaksolla yhteenkään rakennuspalovaaratehtävään. Etelä-Savon yksiköllä rakennuspalovaaratehtäviä oli kaksi, Pohjois-Karjalassa yhteensä 16 ja Pohjois-Savossa neljä. Tarkasteltaessa kaikkia yksiköitä

yhteensä rakennuspalotehtäviä oli yhteensä 29 ja rakennuspalovaaratehtäviä oli 22 kpl. Maastopalotehtäviä oli Etelä-Savossa kaksi, Keski-Suomessa kolme, Pohjois-Karjalan yksiköillä yksi ja Pohjois-Savossa yksi. Yhteensä kaikilla maastopalotehtäviä oli seitsemän. Liikennevälinepalotehtäviä oli Etelä-Savossa kolme, Keski-Suomessa viisi ja Pohjois-Karjalan yksiköillä seitsemän. Pohjois-Savon yksiköllä ei ollut yhtään liikennevälinepalotehtävää. Yhteensä näitä tehtäviä oli 15. Etelä-Savon ja Pohjois-Savon yksiköillä ei ollut yhtään muu tulipalo -tehtävää. Keski-Suomessa näitä tehtäviä oli kaksi ja Pohjois-Karjalan yksiköillä yhteensä yksi. Kaikilla yksiköillä (14 kpl) oli näillä tarkastelujaksolla yhteensä 76 tulipalotehtävää, mikä on 16 % kaikista hätäkeskuksen välittämistä PRONTO-järjestelmään kirjatusta pelastustoimen tehtävistä (ilman EVY⁵-tehtäviä).

Keski-Suomen ja Pohjois-Savon yksiköt olivat tarkasteluajanjaksolla osallistuneet myös öljynvahinkotehtäville, joita molemmille oli kirjattu kolme kappaletta. Etelä-Savossa ja Pohjois-Karjalassa öljynvahinkotehtäviä ei ollut.

Kaikilla alueilla moniammatilliset yksiköt olivat osallistuneet erilaisille tarkastus- ja varmistustehtäville, joita oli yhteensä 78 kpl eli 16 % kaikista tehtävistä. Automaattisen paloilmoittimen tarkastus- tai varmistustehtäviä oli Etelä-Savon yksiköllä neljä, Keski-Suomen yksiköllä 11 kpl, Pohjois-Karjalan yksiköillä yhteensä yhdeksän ja Pohjois-Savon yksiköllä kolme. Palovaroittimen tarkastus- tai varmistustehtäviä oli Etelä-Savon yksiköllä yksi, Keski-Suomen yksiköllä kolme, Pohjois-Karjalan yksiköllä neljä ja Pohjois-Savon yksiköllä yksi. Muita tarkastus- ja varmistustehtäviä oli Etelä-Savon yksiköllä yksi, Keski-Suomen yksiköllä 10 kpl, Pohjois-Karjalan yksiköillä näitä tehtäviä oli yhteensä 21 ja Pohjois-Savon yksiköllä kahdeksan.

Keski-Suomen ja Pohjois-Karjalan yksiköt olivat suorittaneet ihmisen pelastamistehtäviä. Keski-Suomessa näitä tehtäviä oli tarkasteluajanjaksolla ollut kaksi ja Pohjois-Karjalan yksiköillä yhteensä 12 kpl. Eläimen pelastamistehtäviä oli Etelä-Savon yksiköllä kolme, Keski-Suomen yksiköllä neljä ja Pohjois-Savon yksiköllä kaksi. Pohjois-Karjalan yksiköt eivät olleet tehneet eläimen pelastamistehtäviä.

Vahingontorjuntatehtäviä oli kaikilla muilla yksiköillä Pohjois-Karjalan yksiköitä lukuun ottamatta. Etelä-Savossa näitä tehtäviä oli neljä, Keski-Suomessa neljä ja Pohjois-Savossa seitsemän. Avunantotehtäviä oli kirjattu puolestaan ainoastaan Pohjois-Karjalan yksiköille ja niitä oli yhteensä 14 kpl. Virka-aputehtäviä oli kirjattu Etelä-Savon yksikölle yksi ja Pohjois-Karjalan yksiköille yhteensä yksi.

5.2.2 Onnettomuuksien ja tulipalojen ennaltaehkäisy

Pelastustoimen neuvonta- ja valvontatehtävät sekä muut kiireettömät tehtävät

Etelä-Savossa (1.10.2016–30.9.2017) moniammatillisen yksikön henkilöstö on osallistunut seitsemään valistustapahtumaan. Tapahtumat ovat olleet hoitolaitosten henkilökunnan koulutusta, yleisötapahtumia ja muita ikäihmisille suunnattuja tilaisuuksia. Tilaisuudet ovat sisältäneet alkusammutusta ja turvallisuuteen liittyvää teoriakoulutusta. Yhteensä tilaisuuksien osallistujamäärä on ollut noin 400 henkilöä ja työtunteja niiden järjestämiseen on käytetty noin

⁵ Ensivastetehtävä. 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. Ensivasteyksikön lisäksi hälytetään tehtäviin käytännössä aina myös ensihoidon yksikkö, sillä ensivasteyksikkö on tarkoitettu yllä kuvatusti hätäensiaputasoisen avun antamisen nopeuttamiseen, eikä ensivasteyksikkö joka tapauksessa kuljeta potilasta kuin poikkeustapauksissa. (Ilkka ym. 2017)

47, missä on kuitenkin mukana myös sopimuspalokuntalaisten tunteja. Yksikön henkilöstö osallistuu vuosittain hiukan alle 10 palotarkastuksen tekemiseen.

Keski-Suomen yksikössä toiminnan aluksi on keskitytty kiireellisten tehtävien hoitamiseen ja muut pelastustoimen tehtävät ovat vielä suunnitteluasteella. Tavoitteena on ollut näillä toiminnan aloittamiseen liittyvillä valinnoilla saada arkitoiminta käyntiin ja yksikössä työskentelevät ensihoitajat koulutettua ja perehdytettyä pelastustoimen tehtäviin. Syksyllä 2017 yksikölle suunniteltujen muiden tehtävien mahdolliset tuntimäärät ovat vielä avoimina, mutta yksikön henkilöstöllä on ajateltu jatkossa olevan ns. vastuupalokunnat, eli yksikön työpari toimii jonkin toiminta-alueella olevan sopimuspalokunnan yhdyshenkilöinä. Muita pelastustoimen tehtäviä yksikölle ovat harjoitussuunnittelu, -seuranta ja -kirjaaminen sekä osallistuminen työvuorossa ko. harjoituksiin joko osallistujana tai ohjaajana; tuntikirjanpito ja sen tarkastaminen, palokunnan kalustovastuu ja huolto sekä mahdolliset hankinnat; toimintakykytestit ja niiden seuranta; varallaolojärjestelyt ja oman ammattitaidon ylläpitäminen sekä siihen liittyvät harjoitukset ja testit.

Pohjois-Karjalassa yksiköt tekevät myös pelastustoimen neuvonta- ja valvontatehtäviä. Yleensä ne kuitenkin hoidetaan niin, että tehtävistä vastaa asemien päivähenkilöstö ja moniammatilliset yksiköt avustavat tehtävillä tarpeen mukaan omien tehtäviensä salliessa. Varsinaista tilastoa suoritetuista tehtävämääristä ei ole.

Pohjois-Savossa moniammatillinen yksikkö ei ole osallistunut palotarkastuksille eikä neuvonta- tai valvontatehtäviin. Yksikössä on kuitenkin toteutettu turvallisuushavainnointikokeilu, jonka kuvaus on myöhemmin tässä kappaleessa.

Henkilöstön kokemuksia pelastustoimen ennaltaehkäisevästä työstä

Vastaajia pyydettiin kuvaamaan kokemuksiaan pelastustoimen ennaltaehkäisevästä työstä kolmannessa henkilöstökyselyssä. Keskeisinä ennaltaehkäisevän työn tehtävinä pidettiin turvallisuuskartoituksia, paloturvallisuuden kehittämistä (esim. palovarointien testaaminen), poistumisharjoituksia esim. päiväkodeissa, neuvonta- ja valistustehtäviä sekä turvallisuusviestintää. Vastaajien mukaan yleisimmät pelastustoimen ennaltaehkäisevät tehtävät liittyvät paloturvallisuuteen, esimerkiksi siihen liittyvää yleistä valistusta on annettu tilanteen ja harkinnan mukaisesti. Pelastustoimen ennaltaehkäisevän työn osalta yksikössä vastuu on pelastajalla.

Kyselyn vastaajat pitivät moniammatillisen osaamisen hyödyntämistä yksikön toiminnan vahvuutena. Pelastajan ammatillinen osaaminen mahdollistaa pelastustoimen ennaltaehkäisevän työn tekemisen. Asiakas- ja potilastilanteissa pelastajat kiinnittävät huomiota myös paloturvallisuusasioihin ennaltaehkäisevästä näkökulmasta. Tämä mahdollistaa riskikohteiden tehokkaan tunnistamisen ja tarvittaessa myös erilaisiin riskitilanteisiin puuttumisen. Lisäksi vastaajat kuvasivat tilanteita, joissa pelastajan ammattitaito on mahdollistanut tulipalon rajaamisen ja vahinkojen pienentämisen yksikön oltua ensimmäisenä paikalla. Vastaajat kuvasivat ennaltaehkäisevän työn hyödyttävän vanhusväestöä ja pitivät toiminnasta saatuja kokemuksia hyvinä niin omasta näkökulmasta kuin asiakkaan ja muiden toimijoiden näkökulmasta. Tarvittaessa epäkohtiin on yhteistyössä pystytty reagoimaan nopeasti. Vastaajat pitivät tarkoituksenmukaisena yksiköiden sijoittamista harvaan asutuille alueille, koska näin yksiköstä saatava hyöty näyttäytyy heille kaikkein suurimpana.

Haasteellisenä vastaajat pitivät yksikön välittömän lähtövalmiuden aiheuttamaa riskiä ennaltaehkäisevien tehtävien jäämiselle kesken. Osa vastaajista katsoi myös, että moniammatillisten yksiköiden tekevä ennaltaehkäisevä työ painottuu terveydenhuollon tehtäviin. Vastaajat pitivät pelastustoimen ennaltaehkäisevää työtä tärkeänä, mutta osa

moniammatillisissa yksiköissä työskentelevistä ensihoitajista koki, etteivät pelastustoimen ennaltaehkäisevät tehtävät kuulu heidän toimenkuvaansa. Vastaajat kaipasivat myös koulutusta ennaltaehkäisevien tehtävien tekemiseen.

Vastaajat kokivat pelastustoimen ennaltaehkäisevää työtä hankaloittavaksi tekijäksi ennaltaehkäisevää työtä tekevien tahojen puutteellisen keskinäisen koordinaation ja tahojen liian itsenäisen toiminnan. Hallinnossa työskentelevät vastaajat nostivat esiin myös sen, että tieto pelastustoimen näkökulmasta riskikohteiksi luokiteltavista kohteista ei kulje toimijoiden välillä tarkoituksenmukaisella tavalla.

Turvallisuushavainnointikokeilu Pohjois-Savossa

Pohjois-Savossa toimivassa moniammatillisessa yksikössä on kokeiltu kodin turvallisuuden havainnointien tekemistä yhteistyössä kunnan kotihoidon kanssa. Kokeilua varten muokattiin kymmenen kohdan tarkistuslista (Liite 2), joka pohjautuu pelastustoimen omavalvontalomakkeeseen. Toiminnan tavoitteena on ollut parantaa paloturvallisuutta, kotitapaturmien ehkäisyä ja onnettomuuksien ehkäisyä kotihoidon asiakkaiden luona sekä lisätä heidän tietoisuuttaan turvallisuusasioista keskustelemalla asioista aktiivisesti. Turvallisuushavainnointit on toteutettu pääosin muista tehtävistä erillisinä käynteinä asiakkaiden luona.

Turvallisuushavainnointikäyntejä on tehty yhteensä 54 asuntoon, joista 23 oli erillisiä pientaloja, 21 rivitaloja ja 9 kerrostaloja. Yhden käynnin osalta tieto puuttui. Kolmen kohteen osalta havainnointilomakkeelle oli kirjattu tieto, että kohteessa on käytävä uudelleen. 27 tapauksessa asukas halusi kodin turvallisuuden neuvontaa, 16 oli vastannut, että ei halua ja 11 tapauksessa lomakkeilla ei ollut kirjausta.

Taulukko 5.3. Turvallisuushavainnointikäynneillä tehdyt havainnot % (kpl) tehdyistä havainnoista

	Kunnossa % (n)	Korjattavaa % (n)	Yhteensä (n)
1. Osoitmerkinnät näkyvät selvästi	89 (49)	11 (6)	55
2. Palovaroittimia on vähintään 1 kpl/60m ² /kerros ja ne on tarkastettu ja paristot vaihdettu	80 (43)	20 (11)	54
3. Asunnossa on häkävaroitin, jos tulisija (suositus)	42 (14)	58 (19)	33
4. Kulkureitit ovat vapaat ja asukas kykenee tarvittaessa poistumaan asunnosta	94 (49)	6 (3)	52
5. Tulisijojen nuohousajankohta on tarkastettu asukkaalta ja niiden ympäryys on vapaa palavasta tavarasta	85 (22)	15 (4)	26
6. Asunnossa on alkusammutusvälineitä (suositus) ja ne on tarkastettu ja huollettu	32 (17)	68 (36)	53
7. Asunnossa on ensiapuvälineet (suositus)	20 (10)	80 (39)	49
8. Saunan kiukaan suojaukset ovat kunnossa ja saunassa ei säilytetä sinne kuulumatonta tavaraa	86 (30)	14 (5)	35
9. Hätännumero 112 on tiedossa	80 (39)	20 (10)	49
10. Palovaroittimia on myös makuuhuoneissa (suositus)	53 (25)	47 (22)	47
Yhteensä (kpl)	298	155	453

Havaintoja tehtiin yhteensä 453 kpl, joista 298 oli kunnossa olevia asioita ja 155 asioita, joissa on korjattavaa (taulukko 5.3). Eniten korjattavaa oli suositukseen perustuvissa asioissa, eli ensiapuvälineissä (39 havaintoa, 80 % tehdyistä havainnoista), alkusammutusvälineissä (36

havaintoa, 68 %), makuuhuoneisiin sijoitetuissa palovaroittimissa (22 havaintoa, 47 %) ja häkävaroittimissa (19 havaintoa, 58 %). Rakennustyypeittäin tarkasteltaessa (erilliset pientalot vs. kerros- ja rivitalot) suurimmat erot olivat palovaroitinten määrässä ja kunnossa, alkusammutusvälineissä sekä saunan kiukaan suojausten ja tavaran saunassa säilyttämisen kohdalla.

Osoitemerkinnät näkyivät selvästi 89 %:ssa havainnoituja kohteita. Osoitemerkintöjen näkyvyyden suhteen rakennustyyppillä ei ollut merkitystä. Osoitemerkintöjen kohdalla kirjatut puutteet liittyivät sekä asuntojen numeroiden puuttumiseen ovista, rapun kirjainten puuttumiseen että pusikoiden peittämiin osoitemerkintöihin.

Palovaroittimia oli vähintään 1 kpl/60m² tai kerros ja ne oli tarkastettu ja paristot vaihdettu 80 %:ssa havainnoiduista asunnoista. Rakennustyypeittäin tarkasteltaessa asia oli kunnossa 70 %:lla (16/23) erillisissä pientaloissa asuvista kun vastaava luku rivi- ja kerrostaloissa asuvilla oli 87 % (26/30). Makuuhuoneisiin sijoitettujen palovaroitinten kohdalla vastaavaa eroa ei ollut. Havainnointikäynneillä yksikkö oli tehnyt useita palovaroittimien paristonvaihtoja ja asentanut useita palovaroittimia asuntoihin. Palovaroitinten osalta ongelmat liittyivät siihen, että ne eivät toimineet, ne oli sijoitettu väärin (esim. kaapin päälle), ne olivat vanhoja (jopa 1990-luvulta) tai niitä oli liian vähän neliömäärään tai kerrosmäärään nähden. Joissain kohteissa oli automaattinen paloilmoinjärjestelmä. Joissain tapauksissa palovaroittimien tai niiden paristojen uusimistarpeista ilmoitettiin joko kotihoitoon tai omaiselle.

Suosittelavia häkävaroittimia oli vain 42 %:ssa niistä havainnoiduista asunnoista joissa on tulisija. Joissain tapauksissa häkävaroitimesta oli myös paristo loppu. Havainnointitehtävillä on ollut myös asuntoja, joissa häkämittari on reagoinut. Häkävaroitin oli hieman useammin niillä, jotka asuivat tulisijallisissa rivi- tai kerrostaloissa kuin niillä jotka asuivat erillisissä pientaloissa.

"Uunissa hehkuva hiillos ja pellit oli laitettu kiinni, häkämittari näytti 156 ppm. Tuuletettiin asunto ja avattu pelti sekä ohjeistettu että peltiä ei saa laittaa kiinni ennen kuin hiillos on sammunut sekä kehoitettu hommaamaan häkävaroitin."

Asukas tiesi nuohousajankohdan 85 %:ssa havainnoituja asuntoja. Ongelmia oli liian pitkän nuohousvälin kanssa tai asukas ei muistanut milloin viimeksi tulisija on nuohottu. Osa myös kertoi, etteivät he lämmitä uunia.

Kulkureitit olivat vapaat ja asukas kykeni tarvittaessa poistumaan asunnosta 94 %:ssa havainnoituja kohteita. Rakennustyyppien välillä ei ollut eroa. Kulkureittien ja poistumisteiden osalta ongelmat liittyivät liian suureen tavaramäärään ja runsaaseen palokuormaun tai poistumisteiden eteen sijoitettuihin huonekaluihin tai huonekasveihin. Huomattavan suuri tavaramäärä myös vaikeuttaa liikkumista asunnossa. Tarve siivousavulle näissä tilanteissa oli olemassa. Toisaalta oli myös erittäin siistejä asuntoja, joissa kaikki oli kunnossa.

Tarkastettuja ja huollettuja alkusammutusvälineitä oli 32 %:ssa havainnoiduista kohteista. Niitä oli 41 %:lla (9/22) erillisissä pientaloissa asuvista, mutta vain 23 %:lla (7/30) rivi- tai kerrostaloissa asuvista. Ongelmat liittyivät paitsi alkusammutusvälineiden puutteeseen, myös niiden puutteelliseen huoltoon. Monissa tilanteissa asukasta kehoitettiin tai hänelle suositeltiin alkusammutusvälineiden, pääosin sammutuspeittojen hankkimista ja niiden käytön harjoittelemista. Ensiapuvälineitä oli vain 20 %:ssa havainnoituja kohteita, ne saattoivat myös olla päivityksen tarpeessa. Rivi- tai kerrostaloissa asuvilla oli ensiapuvälineet hieman useammin kuin erillisissä pientaloissa asuvilla.

Saunan kiukaan suojaukset olivat kunnossa ja saunassa ei säilytetty sinne kuulumatonta tavaraa 86 %:ssa havainnoituja kohteita. Ero erityyppisten rakennusten välillä oli kuitenkin iso, sillä asia oli kunnossa 95 %:ssa (18/19) havainnoituja pientaloja mutta vain 73 %:ssa (11/15)

havainnoituja rivi- ja kerrostaloja. Ongelmat liittyivät esimerkiksi vaatteiden, siivoustarvikkeiden ja muun tavarain säilyttämiseen saunassa. Jossain tilanteessa asukas oli kertonut saunan olevan varastokäytössä ja sulakkeen olevan kytketty pois kiukaasta. Osa oli myös kertonut, että saunaa ei lämmitetä tai saunaa lämmitetään harvoin. Yksikkö on näissä tilanteissa kertonut saunassa olevan ylimääräisen palokuorman aiheuttamista vaaroista ja keskustellut asukkaansa kanssa.

Hätänumeron 112 osasi 80 % havainnoitujen asuntojen asukkaista. Rakennustyypeittäin tarkasteltuna hätänumeron osasi 86 % (19/22) pientalossa asuvista, mutta vain 73 % (19/26) rivi-, ja kerrostaloissa asuvista. Yksi huomioitava asia hätänumeron suhteen on, että havainnoitujen asuntojen asukkaissa oli paljon sellaisia, joilla ei ole lainkaan puhelinta.

Lisäksi havainnointikäynneillä on tavoitettu muita paloriskitilanteita. Esimerkiksi kotihoidon henkilön mentyä asuntoon, oli asunnon sähköuuni päällä asunnon lämmittämistä varten. Eräässä asunnossa puolestaan oli sähkölieden päällä lastulevy, jossa oli kahvinkeitin. Joissain asunnoissa lämpöpattereiden edessä oli verhoja tai tavaraa, mikä oli paloturvallisuusriski. Yleisesti ottaen havainnointiin on suhtauduttu hyvin, vain yhdessä tapauksessa asukas on pyytänyt havainnoinnin tekijöitä poistumaan. Mikäli kohteessa on havaittu vakavaa vaaraa aiheuttavia riskejä, on niiden osalta edetty pelastustoimen normaalin menettelyn mukaisesti.

Asiakaskysely turvallisuushavainnoinnista

Pohjois-Savon turvallisuushavainnointikokeiluun liittyen toteutettiin asiakaskysely turvallisuushavainnointiin osallistuneille kotitalouksille. Kyselyn vastaajat arvioivat turvallisuushavainnointikäynnit pääosin erittäin positiivisena kokemuksena, sillä heitä pyydettiin antamaan käynnille kouluarvosana (4-10) ja annettujen arvosanojen keskiarvo oli 8,6. Annetuista arvosanoista heikoin oli 7 ja korkein oli 10. Vastauksissa on yhdistetty täysin ja osittain samaa mieltä olevat sekä osittain tai täysin eri mieltä olevat vastaukset.

Vastaajista 86 % oli samaa mieltä siitä, että he saivat kertoa rauhassa kokemuksiaan kodin turvallisuudesta (taulukko 5.4.). Heitä askarruttaneita kodin turvallisuutta koskeneita kysymyksiä sai kysyttyä 83 % kyselyyn vastanneista, 17 % ei osannut sanoa. Vastaajista 54 % oli samaa mieltä väittämästä ”opin uutta kotini paloturvallisuudesta”. Tässä kysymyksessä en osaa sanoa- vastauksia oli kuitenkin lähes puolet. Vastanneista 61 % koki saaneensa käytännön ohjeita kodin turvallisuuden parantamiseen ja 69 % oli samaa mieltä siitä, että kodin turvallisuuden havainnointi oli heille kokonaisuudessaan hyödyllinen.

Taulukko 5.4. Arvioikaa turvallisuushavainnointikokemuksenne perusteella seuraavia väittämiä, %

	Samaa mieltä	Eri mieltä	En osaa sanoa
Sain rauhassa kertoa kokemuksiani kodin turvallisuudesta	86	7	7
Sain kysyttyä minua askarruttaneita kodin turvallisuutta koskevia kysymyksiä	83	0	17
Opin uutta kotini paloturvallisuudesta	54	0	46
Sain käytännön ohjeita kotini turvallisuuden parantamiseen	61	8	31
Kodin turvallisuuden havainnointi oli minulle kokonaisuudessaan hyödyllinen	69	0	31

Asiakaskyselyyn vastanneet pitivät pelastustoimen asiantuntijan kanssa tehtyä turvallisuushavainnointia tärkeänä (taulukko 5.5.). He kokivat havainnoinnin parantaneen kodin turvallisuutta käytännössä (50 %) sekä lisänneen heidän kykyään turvallisuusriskien tunnistamiseen (60 %) ja onnettomuuksien ehkäisemiseen kotona (67 %).

Turvallisuushavainnointi oli myös lisännyt kykyä toimia onnettomuustilanteissa (74 %) ja lisännyt motivaatiota kodin turvallisuuden parantamiseen (64 %).

Taulukko 5.5. Kokemukseni mukaan yhdessä pelastustoimen asiantuntijan kanssa tehty turvallisuushavainnointi, %

	Paljon	Vähän	En osaa sanoa
Paransi kotini turvallisuutta käytännössä	50	36	14
Lisäsi kykyäni tunnistaa turvallisuusriskejä kodissani	60	27	13
Lisäsi kykyäni ehkäistä onnettomuuksia kotona	67	20	13
Lisäsi kykyäni toimia onnettomuustilanteissa	74	13	13
Lisäsi motivaatiosi kotini turvallisuuden parantamiseen	64	14	22

Kyselyn vastaajia pyydettiin arvioimaan toimintaansa toteutetun turvallisuushavainnoinnin jälkeen 17 väittämän avulla (taulukko 5.6.). Väittämät oli muotoiltu turvallisuushavainnoinnissa käytetyn lomakkeen ja havaittujen turvallisuuspuutteiden pohjalta mittaamaan asiakkaiden tekemiä toimenpiteitä. Hätänumeron 112 kertoi opetelleensa 69 % vastaajista, kun taas 31% kertoi jo osanneensa sen. Vastaajista 74 % oli keskustellut kotinsa turvallisuudesta läheisten kanssa. Asuntonsa osoitmerkinnän näkyvyyttä oli parantanut 44 % vastaajista ja 25 % kertoi asian olevan jo kunnossa. Turvallisuushavainnointi oli selkeästi vaikuttanut palovaroittimeen liittyviin asioihin. Vastaajat olivat asentaneet uuden palovaroittimen (67 %), vaihtaneet vanhan uuteen (69 %), vaihtaneet paristot (50 %) tai tarkastaneet palovaroittimen (75 %) turvallisuushavainnoinnin jälkeen. Häkävaroitin oli asentanut tai asennuttanut 27 % vastanneista, 53 % ei ollut, 7 % kertoi asian olleen jo kunnossa ja 13 % vastasi ettei asia koske heitä.

Kulkureiteillä, lieden tai tulisijan lähellä tai saunassa olevat ylimääräiset tavarat nostavat paloturvallisuus- ja tapaturmariskiä. Vastaajista 53 % kertoi poistaneensa ylimääräisiä tavaroita kulkureiteiltä ja 40 % kertoi asian olleen jo kunnossa. Lieden tai tulisijan läheisyydessä olleita ylimääräisiä tavaroita oli poistanut 62 % kyselyyn vastanneista ja 31 % asia oli jo kunnossa. Saunassa olleita ylimääräisiä tavaroita oli poistanut 54 % vastaajista, 7 % ei ollut näin toiminut, 23 % kertoi asian olleen jo kunnossa ja 23 % vastasi että asia ei koske heitä. Saunan turvallisuutta muulla tavoin oli parantanut 50 % vastaajista. Tulisijan kunnon oli tarkastuttanut ammattilaisella 47 % ja sama määrä oli antanut nuohota sen.

Alkusammutusvälineitä oli toteutetun turvallisuushavainnoinnin jälkeen hankkinut kotiinsa 60 % kyselyyn vastanneista. Alkusammutusvälineet oli huoltanut tai huollattanut 27 % vastaajista. Ensiapuvälineet kotiin oli turvallisuushavainnoinnin jälkeen hankkinut 8 % kyselyyn vastanneista, 75 % ei ollut hankkinut ensiapuvälineitä.

Taulukko 5.6. Toteutetun turvallisuushavainnoinnin jälkeen tehdyt muutokset, %

	Kyllä	Ei	Asia oli jo kunnossa	Ei koske minua
Olen opetellut hätänumeron 112	69	0	31	0
Olen keskustellut läheisteni kanssa kotini turvallisuudesta	75	12	13	0
Olen parantanut asuntoni osoitmerkinnän näkyvyyttä ja selkeyttä	44	25	25	6
Olen asentanut tai asennuttanut kokonaan uuden palovaroittimen tai palovaroittimia	67	13	20	0
Olen vaihtanut tai vaihdattanut vanhan palovaroittimen uuteen	69	25	6	0
Olen vaihtanut tai vaihdattanut palovaroittimiini paristot	50	6	44	0
Olen tarkastanut tai tarkastuttanut palovaroittimieni toiminnan	75	0	25	0
Olen asentanut tai asennuttanut häikäyvaroitimen	27	53	7	13
Olen poistanut ylimääräisiä tavaroita kulkureiteiltä	53	7	40	0
Olen poistanut ylimääräisiä tavaroita lieden tai tulisijan läheisyydestä	62	8	31	0
Olen poistanut ylimääräisiä tavaroita saunasta	54	8	23	15
Olen parantanut saunan turvallisuutta muulla tavoin	50	7	29	14
Olen tarkastuttanut tulisijan/tulisijojen kunnon ammattilaisella	47	13	13	27
Olen antanut nuohota asuntoni tulisijan	47	13	7	33
Olen hankkinut kotiin alkusammutusvälineitä (esim. sammutuspeite, sammutin)	60	26	7	7
Olen huoltanut tai huollattanut kotonani olevat alkusammutusvälineet	27	60	7	7
Olen hankkinut kotiin ensiapuvälineet	8	75	8	8

Kodin turvallisuuden parantamiseen vastaajat kaipaivat konkreettisia asioita, kuten isompaa WC:n oviaukkoa, tukikahvoja, korotettua sänkyä ja siihen apuvälineitä ja piha-alueiden parempaa hoitoa. Lisäksi mainittiin, että tarvittaessa apua on saatavilla esim. talonmieheltä tai kotihoidolta.

5.2.3 Ensihoitopalvelun tehtävät, tukitehtävät ja kotiinviävät päivystykselliset palvelut Ensihoitopalvelun tehtäviä tarkasteltiin 12 kuukauden tilastoon pohjautuen (1.10.2016–30.9.2017). Keski-Suomen yksikön osalta tarkasteluajankohta oli 1.5.2017–30.9.2017 (5kk). Tilastot pyydettiin yksiköiden ensihoitopalvelun tilastoista vastaavalta henkilöltä jokaisesta moniammatillisesta yksiköstä erikseen. Tehtävissä tarkasteltiin tehtävämääriä tehtäväluokittain sekä kuljetusluokittain. Raakadata muodostui suoritettuja tehtäviä käsittelevästä taulukosta, joka vertailee tehtävän tehtäväluokan eli kiireellisyysluokan⁶, tehtäväkoodin, kuljetusluokan eli

⁶ Tehtävien kiireellisyysluokkien perustana on potilaan terveydentilaan kohdistunut riski. Kiireellisyysluokan perusteella muodostetaan hälytysvaste. Hälytysvasteen ja sen sisältämät tilanteeseen hälytettävät yksiköt määrittää alueen terveysviranomainen. (STM 2005) Ensihoidon hälytystehtävät jaetaan hätäkeskuksessa tehtävän riskinarvioinnin perusteella neljään tehtäväkiireellisyysluokkaan. A-luokan tehtävä: korkeariskiseksi arvioitu ensihoitotehtävä, jossa esi- tai tapahtumatietojen perusteella on syytä epäillä, että avuntarvitsijan peruselintoiminnot ovat välittömästi uhattuna.

kuljetuksen varausasteen⁷, sekä kuljetuskoodin⁸ eri yhdistelmien esiintyvyyttä. Raakadata muokattiin helpommin analysoitavaan muotoon Excel-taulukossa.

Tehtävuokkien lisäksi tarkasteltiin tehtäviä kuljetusluokittain ja ei-kuljetettu (X) -tehtäviä. X-tehtäväkoodoja on kymmenen ja ne merkitsevät ensihoidossa kuljettamatta jättämistä.

X-0 Tekninen este eli tehtävä keskeytyi teknisestä tai logistisesta syystä, esim. ajoneuvon vaurion tai sään vuoksi.

X-1 Kuollut eli potilas menehtyi tapahtumapaikalla ennen kuljetusta.

X-2 Terveystila määritetty, ohjattu poliisin suojaan.

X-3 Pyydetty kohteeseen muuta apua, esimerkiksi kotisairaanhoidaja.

X-4 Muu kuljetus eli potilas kuljetettiin hoitoon muulla ajoneuvolla esim. toisella ambulanssilla tai yksityisautolla.

X-5 Terveystila määritetty, ei tarvetta ensihoitoon tai hoitotoimenpiteisiin. Ensihoitohenkilöstön tutkimusten perusteella potilas ei tarvitse päivystysluonteista tutkimusta tai hoitoa kotona tai hoitolaitoksessa.

X-6 Potilas kieltäytyi eli ensihoitohenkilöstön tutkimusten perusteella potilas tarvitsee päivystysluonteista tutkimusta tai hoitoa hoitolaitoksessa, mutta potilas kieltäytyi tarjotusta kuljetuksesta.

X-7 Potilasta ei löydy. Ilmoituksen tarkoittamaa potilasta ei kohdeosoitteesta etsinnöistä huolimatta löydy.

X-8 Potilas hoidettu kohteessa. Potilasta, joka muuten olisi pitänyt kuljettaa, ei tarvinnut kuljettaa, koska ensihoitoyksikön antama hoito oli riittävä.

X-9 Tehtävän peruutus eli hätäkeskus tai toinen toimivaltainen yksikkö peruutti yksikön tehtävän ennen kohteeseen tuloa. (Määttä ja Länkimäki 2017, 57-58)

Pohjois-Savon osalta tarkasteltiin myös ensihoitopalvelun muita kuin hätäkeskuksvälitteisiä tehtäviä, jotka Pohjois-Savon sairaanhoitopiirissä kirjataan E-alkuisella tehtäväkoodilla. Sähköisessä kirjausohjelmassa ei ole mahdollista kirjata tehtäviä E-luokkaan, minkä vuoksi tehtävien poimiminen vaati käsityötä. Pohjois-Savon raakadataa tarkasteltaessa huomattiin, että ensihoitajat merkitsivät sähköisissä kirjauksissa E-tehtävien tehtävuokaksi C tai D, vaikka

B-luokan tehtävä: todennäköisesti korkeariskinen ensihoitotehtävä, jossa avuntarvitsijan peruselintoimintojen häiriön tasosta ei kuitenkaan ole varmuutta.

C-luokan tehtävä: avuntarvitsijan peruselintoimintojen tila on arvioitu vakaaksi tai häiriö lieväksi, mutta tila vaatii ensihoitopalvelun nopeaa arviointia.

D-luokan tehtävä: avuntarvitsijan tila on vakaa, eikä hänellä ole peruselintoimintojen häiriötä, mutta ensihoitopalvelun tulee tehdä hoidon tarpeen arviointi. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta 585/2017, 6 §)

⁷ Sairaankuljetus-/ensihoitoyksikön ilmoittaman varausasteen avulla hätäkeskus kykenee priorisoimaan kuljettamassa olevien yksiköiden käytettävyyttä päällekkäistehtäviin.

A-varausaste: Kuljetettavan/hoidettavan potilaan tila epävakaa ensihoidosta huolimatta; potilas vaatii jatkuvan seurannan ja nopean kuljetuksen sairaalahoitoon; yksikkö ei ole hälytettävissä muihin tehtäviin.

B-varausaste: Potilas vaatii nopean kuljetuksen sairaalahoitoon; peruselintoimintojen häiriö on riskitasolla; mahdollistaa erityistapauksissa kuljetusmatkan varrella olevan korkeariskisen tehtävän tarkistamisen; toinen yksikön hoitajista voi käydä tekemässä tilannetarkistuksen; ei kuitenkaan mahdollisuutta hoitovastuun ottamiseen tehtävästä. C-varausaste: Potilaan tila vakaa, mutta vaatii seuranta; yksikkö on hälytettävissä lähimpänä/tarkoituksenmukaisimpana A- ja B-kiireellisyysluokan tehtäviin. D-varausaste: Potilaan tila vakaa eikä vaadi jatkuvaa seuranta; yksikkö on hälytettävissä A- ja B-kiireellisyysluokan tehtäviin; potilas voi jäädä tarvittaessa yksin yksikköön odottamaan (tilannekohtainen harkinta). (STM 2005)

⁸ Ensihoitoyksikön ilmoittama kuljetuskoodi palvelee hätäkeskuksen ja ensihoidon laadunvalvontaa ja kehittämistä. Kuljetuskoodin tulee perustua sairastumisen primaarioireeseen tai vammautumisen / onnettomuuden tapahtuma- tai syntymekanismiin. (STM 2005)

ensihoidtolomakkeissa ei ollut merkintää tehtäväluokasta. Kaikki E-tehtäväkoodin omaavat tehtävät Pohjois-Savon osalta kirjattiin analyysissä omaksi tehtäväluokakseen (E), millä saatiin rajattua ne hätäkeskuksen välittämien tehtävien ulkopuolelle. Muilla alueilla ei käytetä E-tehtäväkoodia. Pohjois-Karjalassa saattohoitotehtävät ja kotihoidon pyynnöstä tehtävät potilaan tilan arviot luokitellaan H-tehtäväkoodilla. Muilla alueilla H-koodi ei ole käytössä.

Etelä-Savo

Etelä-Savossa toimivalla moniammatillisella yksiköllä oli 1.10.2016–30.9.2017 (12kk) yhteensä 872 tehtävää. Yksiköllä oli kiireellisyysluokan A-tehtäviä 36, B-tehtäviä 251, C-tehtäviä 325 ja D-tehtäviä 260. Kuljetettuja potilaita oli yhteensä 522, joista A-kuljetusluokkia oli 6, B-kuljetusluokkia 58, C-kuljetusluokkia 329 ja D-kuljetusluokkia 129. (taulukko 5.7.) Etelä-Savossa ei ollut E tai H-tehtäväkoodilla kirjattuja tehtäviä. Aiemmin tehty yhteistyö kunnan sosiaalitoimen kanssa päättyi kunnan yksityistettyä sote-palvelut.

Taulukko 5.7. Ensihoitopalvelun tehtävä- ja kuljetusluokkien jakautuminen (12kk) Etelä-Savo

Tehtäväluokka	Tehtäviä yhteensä	Kuljetusluokka				Kuljetettu yhteensä
		A	B	C	D	
A	36	2	8	13	-	23
B	251	3	40	114	6	163
C	325	1	7	163	19	190
D	260	-	3	39	104	146
Yhteensä	872	6	58	329	129	522

Yhteensä kuljetettuja potilaita oli 522 (60 %) ja X-koodilla (ei kuljetusta) hoidettuja 350 (40 %) (taulukko 5.8.). Tavanomaisimmat X-koodit olivat X-8 (hoidettu kohteessa), X-5 (ei ensihoidon tarvetta) ja X-4 (muu kuljetus), joihin asettui 89 % niistä potilaista joita ei kuljetettu.

Taulukko 5.8. X-koodien jakautuminen tehtäväluokittain (12kk) Etelä-Savo

Tehtäväluokka	X-koodi										Ei kuljetettu yhteensä
	X-1	X-2	X-3	X-4	X-5	X-6	X-7	X-8	X-9	X-0	
A	4	-	-	3	5	-	-	4	-	-	16
B	9	-	-	14	14	6	-	34	2	-	79
C	-	1	-	29	31	3	-	59	2	-	125
D	-	-	1	38	50	5	2	32	2	-	130
Yhteensä	13	1	1	84	100	14	2	129	6	0	350

Keski-Suomi

Keski-Suomessa toimivalla moniammatillisella yksiköllä oli 1.5.2017–30.9.2017 (5kk) yhteensä 787 tehtävää. Keski-Suomen yksikön tehtävämäärät ovat selvästi suurempia kuin muiden yksiköiden tehtävämäärät. Keski-Suomen yksikön tehtävämäärät ovat vain viiden kuukauden ajalta, kun muiden yksiköiden tehtävätaulukoissa aika on yksi vuosi. Keski-Suomessa toimivalla yksiköllä oli A-tehtäviä 47, B-tehtäviä 230, C-tehtäviä 320 ja D-tehtäviä 190. Kuljetettuja potilaita oli yhteensä 485, joista A-kuljetusluokkia oli 9, B-kuljetusluokkia 56, C-kuljetusluokkia 245 ja D-kuljetusluokkia 176. (taulukko 5.9.) Keski-Suomen tilastossa ei ole E tai H-tehtäviä yksikön tehdessä toistaiseksi vain hätäkeskuksen välittämiä tehtäviä.

Taulukko 5.9. Ensihoitopalvelun tehtävä- ja kuljetusluokkien jakautuminen (5kk) Keski-Suomi

Tehtäväluokka	Tehtäviä yhteensä	Kuljetusluokka				Kuljetettu yhteensä
		A	B	C	D	
A	47	5	9	19	2	35
B	251	3	35	96	16	150
C	325	1	9	119	51	181
D	260	-	3	11	106	120
Yhteensä	872	9	56	245	175	485

Yhteensä kuljetettuja potilaita oli 485 (62 %) ja X-koodilla (ei kuljetusta) hoidettuja 302 (38 %) (taulukko 5.10.). Tavanomaisimmat X-koodit olivat X-5 (ei ensihoidon tarvetta), X-8 (hoidettu kohteessa) ja X-4 (muu kuljetus), joihin asettui 87 % potilaista, joita ei kuljetettu.

Taulukko 5.10. X-koodien jakautuminen tehtäväluokittain (5kk) Keski-Suomi

Tehtäväluokka	X-koodi										Ei kuljetettu yhteensä
	X-1	X-2	X-3	X-4	X-5	X-6	X-7	X-8	X-9	X-0	
A	3	-	-	2	3	-	-	4	-	-	12
B	6	4	-	7	34	2	-	21	6	-	80
C	-	2	-	25	66	6	-	37	4	-	140
D	-	-	-	18	33	4	-	12	3	-	70
Yhteensä	9	6	0	52	136	12	0	74	13	0	302

Pohjois-Karjala

Pohjois-Karjalassa toimii 11 moniammatillista yksikköä, joiden tehtäviä tarkasteltiin kiireellisyysluokittain (taulukko 5.11.). Pohjois-Karjalassa toimivilla moniammatillisilla yksiköillä oli vuoden aikana (1.10.2016–30.9.2017) yhteensä 19485 tehtävää. Tehtävämäärät vaihtelivat yksiköiden välillä 1266–1999 tehtävää/vuosi, mikä tarkoittaa että kiireisimmällä yksiköllä on noin puolitoistakertainen määrä tehtäviä hiljaisimpaan yksikköön verrattuna. H-tehtäviä oli 326. Näihin kuuluvat muun muassa saattohoitotehtävät ja kotihoidon pyynnöstä tehtävät hoidon tarpeen arvioinnit.

Taulukko 5.11. Ensihoitopalvelun tehtävä- ja kuljetusluokkien jakautuminen (12kk) Pohjois-Karjala

Tehtäväluokka	Tehtäviä yhteensä	Kuljetusluokka					Kuljetettu yhteensä
		A	B	C	D	Tyhjä	
A	981	161	142	258	20	0	581
B	5367	200	967	1873	197	1	3238
C	6796	30	279	3112	483	1	3905
D	5936	7	140	549	2889	1	3586
H	337	1	1	10	19	0	31
Tyhjä	68	-	-	2	1	0	3
Yhteensä	19485	399	1529	5804	3609	3	11344

Yhteensä kuljetettuja potilaita oli 11344 (58,22 %) ja X-koodilla (ei kuljetusta) hoidettuja 7521 (39 %) (taulukko 5.12.). Tavanomaisimmat X-koodit olivat X-8 (hoidettu kohteessa), X-5 (ei ensihoidon tarvetta), X-9 (tehtävän peruutus) ja X-4 (Muu kuljetus) joihin asettui 88 % potilaista, joita ei kuljetettu.

Taulukko 5.12. X-koodien jakautuminen tehtäväluokittain, Pohjois-Karjala

Tehtävä- luokka	X-koodi											Ei kulj. yht.
	X-1	X-2	X-3	X-4	X-5	X-6	X-7	X-8	X-9	X-0	Tyhjä	
A	72	2	-	78	36	11	-	108	63	1	-	371
B	194	34	2	202	396	110	48	695	326	4	5	2016
C	5	35	-	355	750	148	38	1062	367	1	4	2765
D	3	11	5	350	803	124	32	574	336	1	5	2244
H	5	-	-	3	66	-	-	31	-	-	1	106
Tyhjä	-	-	-	1	8	1	4	2	3	-	-	19
Yhteensä	279	82	7	989	2059	394	122	2472	1095	7	15	7521

Yksiköiden välillä on eroa myös tehtävien kiireellisyysluokittaisessa jakautumisessa. A-kiireellisyysluokan tehtäviä oli keskimäärin 5 % kaikista tehtävistä (4–8 %), B-kiireellisyysluokan tehtäviä oli keskimäärin 29 % kaikista tehtävistä (23–43 %), C-kiireellisyysluokan tehtäviä oli keskimäärin 36 % kaikista tehtävistä (33–38 %) ja D-kiireellisyysluokan tehtäviä oli keskimäärin 30 % kaikista tehtävistä (12–37 %).

Taulukko 5.13. H-koodille kirjattujen tehtävien jakautuminen tehtäväluokittain, Pohjois-Karjala

Koodi	Selite	Tehtävämäärä
H40	Turvapuhelinhälytys	180
H41	Saattohoitotehtävät	60
H42	Päivystyksen puhelinneuvonta pyytää käymään potilaan luona	7
H43	Hoidon tarpeen arviointi kotihoidolle	31
H45	Valmiussirto (ambulanssin siirryttävä toiselle asemalle)	48
Yhteensä		326

H-koodille kirjatusta tehtävistä suurin osa oli turvapuhelinhälytyksiä. Tämän lisäksi tehtävissä oli saattohoitotehtäviä, valmiussirtoja, hoidon tarpeen arviointia kotihoidolle ja käyntiä potilaan luona päivystyksen puhelinneuvonnan pyynnöstä (taulukko 5.13.).

Pohjois-Savo

Pohjois-Savossa toimivalla moniammatillisella yksiköllä oli 1.10.2016–30.9.2017 yhteensä 1012 tehtävää. Yksiköllä oli A-tehtäviä 34, B-tehtäviä 215, C-tehtäviä 328 ja D-tehtäviä 306. E-tehtäväkoodin omaavia tehtäviä oli yhteensä 125. Lisäksi aineistossa oli neljä tehtäväluokaltaan tyhjää kirjausta. (Taulukko 5.14.)

Taulukko 5.14. Ensihoitopalvelun tehtävä- ja kuljetusluokkien jakautuminen Pohjois-Savossa

Tehtäväluokka	Tehtäviä yhteensä	Kuljetusluokka						Kuljetettu yhteensä
		A	B	C	D	E10 ⁹	Tyhjä	
A	34	3	5	12	1	-	-	21
B	215	8	51	60	8	-	-	127
C	328	3	8	152	45	-	-	208
D	306	2	6	21	168	-	-	197
E	125	-	-	8	5	15	1	29
Tyhjä	4	-	-	-	-	-	-	0
Yhteensä	1012	16	70	253	227	15	1	582

Kuljetettuja potilaita oli yhteensä 582, joista A-kuljetusluokkia oli 16, B-kuljetusluokkia 70, C-kuljetusluokkia 253 ja D-kuljetusluokkia 227. Lisäksi E10-tehtäväkoodin omaavia kuljetuksia oli yhteensä 15 ja kuljetusluokaltaan tyhjiä kirjauksia yksi (taulukko 5.15.). E- ja X- kuljetuskoodien tehtävät eriteltiin tarkemmin; muita kuin E10-kuljetuskoodin omaavia E-tehtäväkoodillisia tehtäviä oli yhteensä 52 kpl, minkä lisäksi E10-koodillisia tehtäviä oli yhteensä 15 kpl. X-koodeja (ei kuljetusta) oli yhteensä 337 ja kuljetuskoodiltaan tyhjiä kirjauksia yhteensä 41 kappaletta (taulukko 5.15).

Taulukko 5.15. Kuljetuskoodina tyhjä, E-tehtäväkoodi tai X-koodi, Pohjois-Savo

Tehtäväluokka	Kuljetuskoodi		
	Tyhjä	E-tehtävä-koodi	X-koodi
A	-	-	13
B	12	-	76
C	7	-	113
D	16	-	93
E	4	67	40
Tyhjä	2	-	2
Yhteensä	41	67	337

Tavanomaisimmat X-koodit olivat X-5 (ei ensihoidon tarvetta), X-4 (muu kuljetus) ja X-9 (tehtävän peruutus), joihin asettui 82 % potilaista, joita ei kuljetettu (taulukko 5.16.).

Taulukko 5.16. X-koodien jakautuminen tehtäväluokittain, Pohjois-Savo

Tehtäväluokka	X-koodi										Ei kuljetettu yhteensä
	X-1	X-2	X-3	X-4	X-5	X-6	X-7	X-8	X-9	X-0	
A	2	-	-	3	3	-	-	1	4	-	13
B	5	1	-	15	24	2	4	12	13	-	76
C	-	1	-	20	53	3	1	12	23	-	113
D	-	-	-	27	36	3	1	7	18	1	93
E	-	-	-	3	33	-	-	4	-	-	40
Tyhjä	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	2
Yhteensä	7	2	0	68	149	8	6	36	60	1	337

⁹ Suunniteltu hoitolaitossiirto

E-tehtäväkoodille kirjatuista tehtävistä suurin osa oli kotisairaалatehtäviä. Tämän lisäksi tehtävissä oli hoitolaitossiirtoja, terveyskeskuspalvelua sekä pelastustoimen neuvonta- ja valvontatehtäviä. (taulukko 5.17.).

Taulukko 5.17. E-tehtäväkoodien jakautuminen, Pohjois-Savo

Tehtäväkoodi	Lukumäärä	Selite
E10	15	Hoitolaitossiirto
E20	95	Kotisairaалatehtävä
E50	11	Terveyskeskuspalvelu
E60	-	Terveystoimen neuvonta
E61	4	Pelastustoimen neuvonta / valvonta
E62	-	Terveys- ja pelastustoimen neuvonta
Yhteensä	125	

Kuljetuskoodien erittely on esitetty taulukossa 5.18. Kuljetuskoodin kirjauksessa merkittävänä tekijänä on ensihoitajan oma näkemys koodista. Kirjauksista oli nähtävissä, että potilasta oli hoidettu niin E20, X-5, kuin X-8 kuljetuskoodin omaavissa tehtävissä. Näin ollen tämän tilaston perusteella ei voi tehdä päätelmiä tehtävän tarpeellisuudesta tai hoitotoimenpiteistä.

Taulukko 5.18. Kuljetuskoodin erittely E-tehtäväkoodeissa, Pohjois-Savo

Kuljetuskoodi	Tehtäväkoodi					
	E10	E20	E50	E60	E61	E62
Sama kuin tehtäväkoodi	15	37	11	-	4	-
Muu kuljetus, X-4	-	3	-	-	-	-
Ei ensihoidon tarvetta, X-5	-	33	-	-	-	-
Hoidettu kohteessa, X-8	-	4	-	-	-	-
Kuljetettu	15	14	-	-	-	-
Tyhjä.	-	4	-	-	-	-

Tilastollisen tarkastelun lisäksi Pohjois-Savon ensihoitokertomukset analysoitiin sisällönanalyysillä tehtäväsisältöjen tarkempaa tutkimista varten. Ennen analyysiä aineisto luettiin ja siitä hylättiin duplikaatit sekä tutkimuksen kannalta vaillinaisesti täytetyt ensihoitokertomukset. Aineistolähtöisesti muodostettiin neljä luokkaa: hoitolaitossiirto, neuvonta- tai palotarkastustehtävä, toimenpide tai toimenpiteessä avustaminen, sekä hoidontarpeen arviointi (taulukko 5.19.).

Taulukko 5.19. Aineiston luokittelu

Luokka	Määrä
Hoidontarpeen arviointi	73
Hoitolaitossiirto	16
Toimenpide tai toimenpiteessä avustaminen	8
Hylätty	3
Neuvonta- tai palotarkastustehtävä	1

Hoidontarpeen arviointi -luokkaan sijoitettiin tehtävät, joiden esitiedoissa oli selvästi ilmaistu kotihoidon pyyntö potilaan tilanarviosta. Esimerkiksi:

"KOPA soittaa tilan arviota. YT-laskua. Yön valvonut."

Kyseiseen luokkaan sijoitettiin myös tehtävät, joissa potilaan hoidontarvetta oli arvioitu esitietojen, haastattelun ja tutkimusten avulla. Lisäksi niiden ja mahdollisesti lääkärin

konsultaation perusteella oli tehty päätös toimenpiteistä sekä kuljetuksesta tai kuljettamatta jättämisestä.

Hoitolaitossiirto-luokkaan sisällytettiin kaikki tehtävä- tai kuljetuskoodin E10 omaavat ensihoitokertomukset. Toimenpide tai toimenpiteessä avustaminen -luokka muodostui tehtävistä, joiden kirjaamisessa oli kuvattu ainoastaan kyseisen toimenpiteen suorittaminen tai tehtävään oli kirjattu pyyntö toimenpiteen suorittamisesta.

Esimerkiksi:

"Vuodeosastolta pyydetty avaamaan I.V. yhteys. I.V yhteys avattu."

"Tk:n sh soitti, että eivät saa kanyyliä laitettua VO:n potilaalle. Tippa saatu laitettua olkapään pinnalliseen laskimoon..."

"Kotihoidon pyynnöstä puhallutus, Antabushoito menossa. Alkometri-sarakkeessa puhalluksen arvo merkitty."

Neuvonta- tai palotarkastustehtävä -luokkaan kuuluivat niin ikään tehtäväkoodin mukaan E60-, E61- ja E62-tehtävät.

Hoidontarpeen arviointi

Hoidontarpeen arviointi -luokkaan kuului alun perin 74 tehtävää, joista yksi tehtävä siirrettiin sisällönanalyysin perusteella toimenpide tai toimenpiteessä avustaminen -luokkaan. Jäljelle jäi 73 tehtävää, joiden tehtäväkoodit jakautuivat siten, että E20-tehtäviä oli 72 kappaletta ja yksi tehtävä oli kirjattu tehtäväkoodilla E50 (taulukko 5.21.).

Taulukko 5.21. Kuljetusten jakautuminen kuljetuskoodien mukaan, hoidontarpeen arviointi -tehtävät

	Kuljetuskoodi										Ei merkitty	Yhteensä
	X-5	X-8	X-4	E20	E50	745	774	703	705	706		
Kuljetettu	2	-	4	6	-	2	7	1	2	1	2	27
Ei kuljetusta	29	3	-	10	1	-	-	-	-	-	2	45
Ei suoritetta	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1
Yhteensä	31	3	4	16	1	2	7	1	2	1	5	73

Kuljetuskoodien, kuljetusosoitteiden ja sisällönanalyysin perusteella voitiin todeta, että hoidontarpeen arvion perusteella kuljettamatta jätettiin 45 (62 %) potilasta. Kuljetuskoodiksi oli merkitty 31:ssä tehtävässä X-5, joista kahdessa potilas oli X-kuljetuskoodista huolimatta kuljetettu ambulanssilla. E20 -kuljetuskoodilla merkittyjä tehtäviä oli 16 kpl. Näistä 10 tehtävää oli sellaisia, joissa potilas oli jäänyt kotiin ja kuudessa potilas oli kuljetettu ambulanssilla. Kuljetuskoodi X-8 oli merkitty kolmeen ja E50-kuljetuskoodi yhteen lomakkeeseen. Kahdessa ilman kuljetuskoodikirjausta jääneessä tehtävässä potilas oli kuljetettu, kahdessa potilas oli jäänyt kotiin ja yhdessä tehtävässä suorite jäi epäselväksi.

Kuljetuksia ambulanssilla tai muulla kuljetuksella, kuten taksilla tai omalla autolla, oli yhteensä 27 (37 %). Kuljetuskoodina oli seitsemässä tehtävässä 774 (yleistilan lasku), kahdessa tehtävässä 745 (kaatuminen), kahdessa tehtävässä 705 (peruselintoimintojen häiriö, muu) ja yhdessä tehtävässä 706 (aivohalvaus). Kuljetuskoodilla X-5 (ei ensihoidon tarvetta) oli kuljetettu kaksi potilasta. E20 (kotisairaalaotehtävä) oli kuljetuskoodina kuudessa tehtävässä. Lisäksi kuljetuskoodilla X-4, eli muulla kuin ambulanssilla hoitoon oli lähetetty neljä potilasta.

Kuljetusluokat jakaantuivat siten, että C-kuljetusluokka oli yhdeksässä ja D-kuljetusluokka neljässä kuljetuksessa. A- ja B-kuljetusluokkia ei esiintynyt aineistossa, mutta yhdessä kuljetuskoodilla E20 merkityssä tehtävässä oli maininta tehtävän muuttumisesta B-kuljetusluokan tehtäväksi, minkä jälkeen tehtävän kirjaus oli jätetty kesken. Taulukossa 5.16. on lueteltu aineistosta esille nousseet kuljetuskoodit, sekä niiden alla kuljetettujen tai kuljettamatta jätettyjen potilaiden lukumäärät.

Hälyttäjänä hoidontarpeen arviointi -luokassa oli pääosin kotihoito, 48 kertaa (66 %). Kotihoidon hälyttämäksi on merkitty ilmaisut *kotipalvelu*, *kotihoito* ja *kotisairaanhoidaja*. Hälyttäjinä oli myös kunnan palvelukeskus kahdeksan kertaa (11%), terveyskeskuksen vuodeosasto yhden kerran ja sosiaalihoitaja yhden kerran. Lisäksi mukana oli 15 kirjausta, joissa oli puutteelliset merkinnät hälyttäjän osalta tai hälyttäjäksi oli merkitty hätäkeskus. Hätäkeskuksen välittämät tehtävät eivät tule E-koodeilla, joten kirjaus on todennäköisesti väärä. SV210-lomakkeessa hälyttäjän merkinnässä on hätäkeskukselle oma rastilla merkittävä lokero ja muu hälyttäjä tulee kirjata sanallisesti. Ensihoitaja voi laittaa rastin herkästi hätäkeskuksen kohdalle, koska sitä toistetaan enemmän kuin muun hälyttäjän merkintää.

Lähtöpaikkana hälytyksille toimi pääsääntöisesti asema tai asemapaikkakunta (yhteensä 59 tehtävää, 81 %). Kahdessa tehtävässä lähtöpaikka oli asemapaikkakunnan viereinen paikkakunta, kahdessa tehtävässä lähtöpaikkana oli Kuopio ja 10:ssä tehtävässä lähtöpaikka oli merkitsemättä.

Hälyttämisen syitä tai potilaan oireita nousi esille yhteensä 30. Yhdessä tehtävässä saattoi olla useita oireita. Yleisimpänä oireena oli hengenahdistus, josta kärsi yhteensä 19 potilasta. Yleistilan laskua oli 11 potilaalla, rintakipua tai rintatuntemusta yhdeksällä, rytmihäiriön tunnetta tai takykardiaa seitsemällä ja huimausta seitsemällä potilaalla. Yleisin vamman aiheuttaja oli kaatuminen, yhteensä kahdeksalla potilaalla. Sisällön analyysissä esille nousseet hälyttämisen syyt tai oireet on listattu taulukossa 5.22.

Taulukko 5.22. Oireiden esiintyvyys, hoidontarpeen arviointi -tehtävät

Hälyttämisen syy tai oire	Määrä
Hengenahdistus	19
Yleistilan lasku	11
Rintakipu tai rintatuntemus	9
Kaatuminen	8
Huimaus, rytmihäiriön tunne tai takykardia	7
Kylkikipu, neurologinen oire, oksentelu	4
Mielenterveysongelma, sekavuus, vapina,	3
Tajunnantason / orientaation lasku, matala verenpaine, ripulointi, haava	2
Rytmihäiriön tunne, korkea verensokeri, korkea verenpaine,	1
oksennuksen aspiraatio, kuume, todennäköinen humalatila, hartiasärky,	
jalkakipu, verenvuoto emättimestä, virtsaamisen ongelma	
epämääräinen kipuilu, käden turvotus	

Tehtävillä ensihoitajat arvioivat sanallisesti potilaan tilaa SV210-lomakkeen¹⁰ Tila tavattessa -sarakkeessa. Analyysivaiheessa kirjauksia pelkistettiin toiminnoiksi. Yleisimpinä toimintoina ensihoitajat olivat arvioineet potilaan perifeerisen verenkierron riittävyyttä 43:ssa tehtävässä. Alkuperäisilmauksena perifeerisen verenkierron arvioimiseksi käytettiin kaikissa kirjauksissa ilmausta *"iho lämmin / kuiva"*. Kipua arvioitiin kivun asteen, paikan ja luonteen mukaan. Kivun astetta kuvattiin yhteensä 38 kertaa, joista kirjaus *"ei kipuja"* oli yleisin. Kivun paikkaa kuvattiin 14 kertaa ja kivun luonnetta, eli millaista kipu on, kerran. Kivun ilmaantuvuutta eli kivun

¹⁰ Kelan lomake Selvitys ja korvaushakemus sairaankuljetuksesta

esiintymistä tietyssä toiminnassa tai tutkimuksessa arvioitiin seitsemän kertaa. Hengitystä oli arvioitu yhteensä 36 kertaa. Hengityksen arvioinnin ilmaisuja olivat esimerkiksi *"puhuu lauseita"*, *"uloshengitys vaikeata"*, *"lyhyesti vastailee"* tai *"jaksaa hengittää"*. Hengitysänten kuuntelun löydökset oli kirjattu sanallisesti 14 kertaa. Muut yleisimmät esille tulleet toiminnot hoidon tarpeen arviointi -tehtävillä olivat yleisvointiin, orientoitumiseen ja liikkumiseen liittyviä arviointeja.

Hoitotoimenpiteitä oli tehty lääkehoidon, nestehoidon ja hengityksen hoidon ympärillä. Laskimoyhteys ja nestehoito oli aloitettu kahdelle potilaalle. Happilisiä annettiin kahdelle potilaalle ja CPAP-hoito aloitettiin yhdelle potilaalle. Hengitysteitä avaavaa lääkettä sai kolme potilasta. Lisäksi suun kautta annettavia lääkkeitä potilaat saivat kipulääkettä kaksi kertaa, rauhoittavaa lääkettä kaksi kertaa, veren hyytymistä ehkäisevää lääkettä kerran, sekä nitrosuihketta kaksi kertaa. Lääkityksen vaikuttavuutta oli arvioitu kolmessa lomakkeessa. Muita hoito-sarakkeeseen merkittyjä toimenpiteitä oli yksi virtsanäytteen tutkiminen testiliuskalla, yksi haavan sidonta, sekä yksi NEWS-pisteiden laskeminen (peruselintoimintoihin perustuva riskipisteytys). Haavan ompelu oli suoritettu kerran siihen koulutetun henkilön toimesta.

Hoidontarpeen arviointi -luokassa lääkäreitä oli konsultoitu 51 kertaa ja konsultaation sisältö oli kirjattu 48 kertaa. Sosiaalitoimea oli konsultoitu kerran. Jatkohoito-ohjeet oli kirjattu 41 kertaa. Yhdestä kuljetuksesta oli tehty ennakkoilmoitus jatkohoitopaikkaan. Lisäksi yhdellä tehtävällä oli kirjattu paloturvallisuuden neuvonta lämmityspeltien kiinni laittamisesta.

Lomakkeisiin merkityt kuljetusosoitteet olivat 14:ssä kuljetuksessa asemapaikkakunnan tai asemapaikkakunnan viereisten paikkakuntien terveyskeskukset. Kuusi kuljetusta suuntautui lähimpään yliopistosairaalaan (KYS) ja seitsemässä kirjauksessa kuljetusosoitetta ei pystytty kirjausten perusteella selvittämään.

E20-tehtäväluokassa (kotisairaalatehtävät) oli 16 tehtävää, jossa kuljetuskoodi oli E20. Muita kuljetuskoodoja E20-tehtävillä oli X-5 (31 kpl), X-8 (3 kpl) ja E50 (1 kpl). Yleisin oire näillä tehtävillä potilaalla oli hengenahdistus, yhteensä 13 kertaa. Lisäksi potilaat kärsivät mm. yleistilan laskusta, huimauksesta, kylkikivusta ja rintakivusta tai rintatuntemuksesta. Ainoa vamman aiheuttaja oli kaatuminen, joita oli neljä kertaa. Hoitotoimenpiteinä näillä tehtävillä oli kirjattu lääkkeiden antoa (nitrosuihke, kipulääke, hengitysteitä avaava ja rauhoittavan lääke), lääkityksen vaikuttavuuden arviointi, happilisiä, NEWS-pisteiden laskeminen (peruselintoimintoihin perustuva riskipisteytys), haavan sidonta ja haavan ompelu siihen koulutetun henkilön toimesta. Lääkäreitä oli konsultoitu 13 kertaa potilaille oli annettu jatkohoito-ohjeita. Hoitotoimenpiteiden lisäksi oli kirjattu yhdelle asiakkaalle tehty paloturvallisuuden neuvonta lämmityspeltien kiinni laittamista.

Hoitolaitossiirrot

Tähän luokkaan kuului yhteensä 16 tehtävää, joista E10-tehtäväkoodin (hoitolaitossiirto) tehtäviä oli yhteensä 14 ja E50-tehtäväkoodin (terveyskeskuspalvelu) tehtäviä kaksi kappaletta. Sisällönanalyysi osoitti luokittelun oikeaksi, sillä analyysin perusteella luokkaan ei lisätty tai siitä ei poistettu tehtäviä. Kuljetuskoodit jakautuivat siten, että E10-kuljetuskoodilla oli merkitty 12 tehtävää ja E50-kuljetuskoodilla yksi tehtävä. Hätäkeskuksen hoitolaitossiirtokoodilla 793 oli merkitty yksi tehtävä, jonka kuljetusluokka oli D. Yhdessä tehtävässä kuljetuskoodia ei ollut merkitty.

Tilajana tehtäville toimi pääsääntöisesti ensihoidon kenttäjohtaja (10 tehtävää, 63 % kaikista luokkaan kuuluvista tehtävistä). Kaksi tehtävää oli merkitty KYS:n palvelukeskus Palke:n tilaamaksi, yhdessä tehtävässä tilaaja oli terveyskeskus ja yhdessä tehtävässä tilaajaa ei oltu

merkitty. Palke:n kautta tulevat myös ensihoidon kenttäjohtajan tilaamat tehtävät, joten tilaajana Palke voi tarkoittaa myös ensihoidon kenttäjohtajaa ja toisinpäin.

Lähtöpaikkana hoitolaitossiirroille oli pääosin KYS tai Kuopio (yhteensä 13 tehtävää), mikä kertonee siitä, että suunnitellut hoitolaitossiirrot olivat pääasiallisesti paluumatkalle tulleita kuljetuksia. Kahdessa tehtävässä lähtöpaikkana toimi yksikön asemapaikka tai sen läheisyys. Yhden tehtävän lähtöpaikka oli merkkamatta. Kuljetusosoite oli merkitty 15 lomakkeelle. Kuljetukset suuntautuivat joko yksikön asemapaikkakunnalle tai asemapaikkakunnan viereisille paikkakunnille. Vastaanottava hoitolaitos oli kaikissa merkityissä osoitteissa terveyskeskus.

Potilaan tilaa oli kuvattu sanallisesti 15 lomakkeella ja yksi lomake oli tältä osin tyhjä. Taulukossa 5.20. on kuvattu ensihoitajien tekemää potilaan tilan arviota hoitolaitossiirroissa ja niistä tehdyt kategoriat. Ensihoidon kirjauksessa alkuperäiset ilmaisut olivat hyvin pelkistettyjä, joten niiden pelkistäminen enemmän ei ollut tarpeellista. Lomakkeiden perusteella potilaan orientoitumista oli arvioitu eniten, yhteensä 13 kertaa ja potilaan hengitystä, perifeeristä verenkiertoa ja liikkumista oli kaikkia arvioitu kuusi kertaa. Potilaan yleistilaa oli arvioitu kolme kertaa ja yhdelle potilaalle oli tehty karkea neurologinen arviointi. Potilaan kotilääkitys löytyi yhdestä lomakkeesta ja perussairaudet oli merkitty niin ikään vain yhteen lomakkeeseen. DNR-päätöksen¹¹ olemassaolo ilmoitettiin kahdessa lomakkeessa.

Taulukko 5.20. Potilaan tilan kuvaukset hoitolaitossiirroissa

Kategoria	Alkuperäisilmauksia	Määrä
Hengityksen arviointi	Ei hengenahdistusta. Puhuu lauseita.	13
Liikkumisen arviointi	Kävelee.	6
Orientoitumisen arviointi	Juttelee, orientoituu aikaan ja paikkaan. Vastailee.	6
Yleisvoinnin arviointi	Matkalla hyvävointinen. Väsynyt mies	6
Perifeerisen verenkierron arviointi	Iho lämmin / kuiva	5
Kivun arviointi	Kivulias. Ei kipuja	3
Karkea neurologinen arviointi	Ei avaa silmiä, käsittelyyn herää. Pupillat normaali/normaali	1

Potilaille oli tehty hoitolaitossiirroilla erilaisia tutkimuksia, joista tavallisimmat olivat syketäajuus, verenpaine, rytmin tasaisuuden arviointi, SpO₂¹², GCG¹³ ja kivun arviointi. Hoitotoimenpiteinä oli nestehoitoa, kuljetuksen aikainen happilisa ja kipulääkitys.

Toimenpide tai toimenpiteessä avustaminen

Tähän luokkaan kuului alunperin yhteensä seitsemän tehtävää. Luokkaan on kerätty tehtävät, joissa hälyttämisen syy on toimenpiteen tekeminen tai toimenpiteessä avustaminen, eikä potilaalle ole tehty hoidontarpeen arviointia. Hoidontarpeen arviointi -luokan sisällönanalyysin jälkeen tähän luokkaan lisättiin yksi tehtävä eli luokkaan valikoitui lopulta kahdeksan tehtävää. E50¹⁴-tehtäväkoodeja oli kuusi ja E20¹⁵-tehtäväkoodeja kaksi kappaletta. Kuljetuskoodiksi oli merkitty kaikissa tehtävissä sama kuin tehtäväkoodi. Hälyttäjänä tehtävillä kuudessa tehtävässä terveyskeskuksen vuodeosasto, yhdessä kotihoito ja yhdessä palvelukeskus.

Hälyttämisen syynä oli kuudessa tehtävässä i.v-yhteyden avaaminen eli laskimokanyylin laitto, joista kahdessa oli maininta nestehoidon aloittamisesta. Yhdessä tehtävässä oli kirjattu i.v-

¹¹ DNR (Do Not Resuscitate) on päätös elvyttämättä jättämisestä

¹² SpO₂ tarkoittaa kapillaariveren happisaturaatiota

¹³ GCS tarkoittaa tajunnantason mittausta Glasgow coma scale -mittarin avulla

¹⁴ Terveyskeskuspalvelu

¹⁵ Kotisairaaletehtävä

nesteytyksen eli nestehoidon aloittaminen, mutta i.v-yhteyden avaamisesta ei ollut mainintaa. Lisäksi yhdessä tehtävässä oli kotihoidon asiakkaalle käyty tekemässä veren alkoholipitoisuuden määrittäminen uloshengityksestä.

Neuvonta- tai palotarkastustehtävä

Tässä luokassa oli vain yksi tehtävä tehtäväkoodilla E61. Hälyttäjänä toimi kotihoito ja tehtävän syy oli paloturvallisuustarkastus. Kirjauksessa oli maininta *"Paloturvallisuustarkastus kotihoidon asiakkaalle"*. Muita kirjattuja tekstejä tai mittauksia ei lomakkeessa ollut. Turvallisuushavainnoiteja on tehty huomattavasti enemmän, mutta niitä ei ole kirjattu tähän tilastoon vaan ne on kirjattu erikseen.

5.2.4 Kokemuksia terveydenhuollon ja sosiaalitoimen ennaltaehkäisevistä tehtävistä

Vastaajia pyydettiin kertomaan kokemuksistaan terveydenhuollon ja sosiaalitoimen ennaltaehkäisevästä työstä kolmannessa henkilöstökyselyssä. Ensihoitajat näkivät ennaltaehkäisevän työn liittyneen heidän perustyöhönsä jo ennen varsinaisessa moniammatillisessa yksikössä toimimista, koska ensihoitajat työn luonteen vuoksi liikkuvat ihmisten kotona ja kiinnittävät huomiota esimerkiksi kotona pärjäämiseen. Terveydenhuollon ja sosiaalitoimen ennaltaehkäisevän työn vahvuudeksi vastaajat kokivat moniammatillisen yksikön henkilöstön laaja-alaisen osaamisen. Käyttämällä tätä osaamista mahdollisimman monipuolisesti on yksiköllä mahdollisuus tarvittaessa puuttua havaittuihin epäkohtiin ja riskikohteisiin. Vastaajat pitivät toimijoiden henkilökohtaista osaamista tärkeänä paitsi asiakkaan kannalta, myös laajemmassa yhteiskunnallisessa kontekstissa.

Vastaajien mielestä moniammatillisen yksikön vahvuuksiin kuului myös kotihoidon tukeminen, sillä kotihoidon työntekijät ottivat yhteyttä moniammatillisen yksikön henkilöstöön potilaan tilan arviointiin liittyvissä asioissa sekä asiakkaan voinnin tarkistuksiin liittyvässä avun pyytämisessä. Tämä on vastaajien mielestä hyvä keino ennaltaehkäisevään työhön samalla tavoin kuin tarvittaessa vanhuspalveluilmoitusten ja lastensuojeluilmoitusten tekemisen. Vastaajat kuvasivat, että moniammatillisen yksikön henkilöstö on tarvittaessa yhteydessä myös sosiaalitoimeen, ja että havaittuja epäkohtia tai muita asioita välitetään tarvittaessa puolin ja toisin eri vastuuviranomaisten välisenä yhteistyönä. Tästä esimerkkinä mainittiin pelastustoimen ennaltaehkäisevillä tehtävillä tai palotarkastuksilla havaitut puutteet asiakkaan sosiaalisessa selviytymisessä. Tällaisessa tilanteessa on oltu yhteydessä tarkoituksenmukaiseen viranomaiseen ja toimintamalli on mahdollistanut nopean reagoimisen asiaan.

Moniammatillisen yksikön ennaltaehkäisevä työ painottuu kyselyyn vastanneiden ensihoitajien mielestä lähes kokonaan terveydenhuollon ennaltaehkäiseviin tehtäviin ja ensihoidon on koettu olevan etusijalla moniammatillisen yksikön tehtävissä. Osa kyselyn vastaajista pitää tätä myös moniammatillisen yksikön heikkoutena. Pääsääntöisesti vastaajat olivat sitä mieltä, että terveydenhuollon ja sosiaalitoimen ennaltaehkäisevää työtä on vähän, mutta sen tekeminen on lisääntynyt viime vuosina. Vastanneet ensihoitajat kokivat olevansa pääosin vastuussa ennaltaehkäisevästä työstä terveydenhuollon ja sosiaalitoimen (kotihoito) tehtävillä. Osa vastaajista on myös sitä mieltä, että he eivät saa yksikössä työskentelevältä pelastajalta vertaistukea päätöksentekoon samalla tavoin kuin he saisivat normaalissa ensihoitoyksikössä toimiessaan.

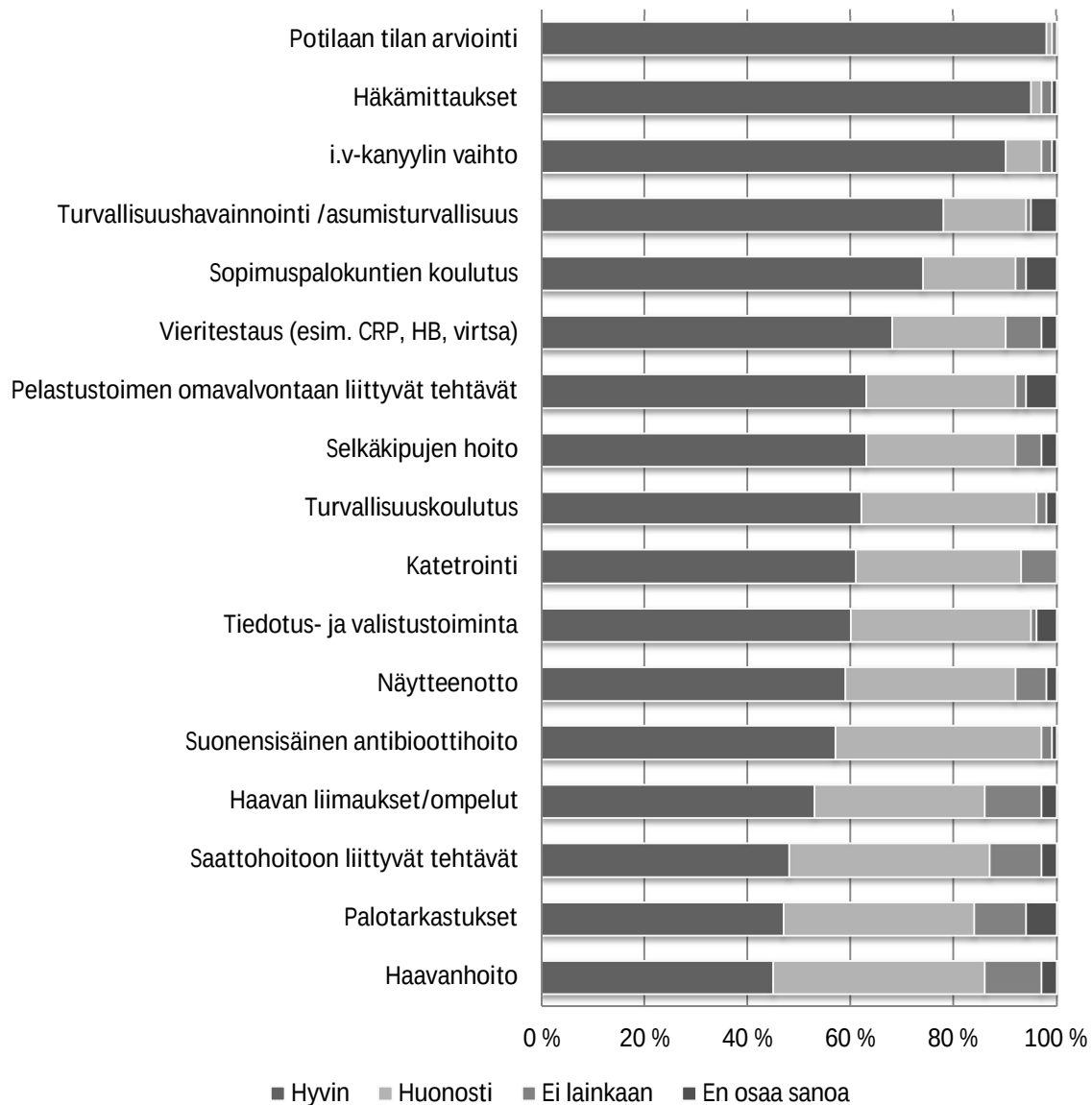
Pääsääntöisesti vastaajat tiedostivat ennaltaehkäisevän työn tärkeyden ja merkityksen etenkin iäkkäiden potilaiden kohdalla. Kuitenkin osa kyselyyn vastanneista näki terveydenhuollon ja sosiaalitoimen ennaltaehkäisevän työn kuuluvan enemmän kotihoidon työntekijöiden tai sosiaalitoimen työnkuvaan. He myös toivoivat, että kotihoidon työntekijöille järjestettäisiin lisäkoulutusta muun muassa potilaan tilan arviointiin. Hallinnossa työskentelevät vastaajat kuvasivat, että kotihoidon työntekijöiltä on tullut positiivista palautetta moniammatillisen

yksikön toiminnasta. Näissä palautteissa ei kuitenkaan varsinaisesti erikseen ole mainittu, voisiko myös normaali ensihoitoyksikkö suorittaa kyseisiä kotihoitoa tukevia tehtäviä.

Osa vastaajista kuvasi organisaatiossa tehdyn työajan muutoksen vaikuttaneen heidän työhyvinvointiinsa ja työmotivaatioonsa ja sitä kautta heikentävän moniammatillisen yksikön toimintaa. Tämä saattaa toisinaan näkyä myös asiakkaan luona tehtävässä työssä esimerkiksi niin, että ennaltaehkäisevä työ jää vähemmälle huomiolle kun todetaan että asiakkaalla ei ole varsinaista ensihoidon tarvetta. Lisäksi yksikön toimintaa heikentää, jos työparin välisessä yhteistyössä on ongelmia.

5.2.5 Tehtävien soveltuvuus moniammatillisille yksiköille

Vastaajilta kysyttiin toisessa henkilöstökyselyssä tehtävien soveltuvuudesta moniammatilliselle yksikölle. Parhaiten moniammatillisille yksiköille soveltuvaksi tehtäväksi vastaajat arvioivat potilaan tilan arvioinnin (98 %), häkämittaukset (95 %) ja i.v-kanyylin vaihdon (90 %). Vastaajat arvioivat myös turvallisuushavainnoinnin ja asumisturvallisuuden edistämisen sopivan yksikölle hyvin (Kuvio 5.1).



Kuvio 5.1. Tehtävien soveltuvuus moniammatilliselle yksikölle, tiivistetty

Tehtävistä moniammatilliselle yksikölle vähiten sopiviksi vastaajat arvioivat palotarkastukset, haavanhoidon, saattohoitoon liittyvät tehtävät ja haavan liimaukset tai ompelut (taulukko 5.23.). Nämä tehtävät saivat myös eniten ei sovellu lainkaan -arvioita. Haavanhoidon osalta hyvin ja huonosti -vastaukset jakautuivat melko tasan. En osaa sanoa -vastauksia oli eniten pelastustoimen tehtävien kohdalla ja vastanneet olivat pääosin ensihoitajia.

Taulukko 5.23. Arvioi seuraavien tehtävien soveltuvuutta yksikölle, %

	Erittäin hyvin	Hyvin tai melko hyvin	Melko huonosti tai huonosti	Erittäin huonosti	Ei lainkaan	En osaa sanoa
n=88						
Potilaan tilan arviointi	43	55	1	0	1	0
Häkämittaukset	40	55	2	0	2	1
i.v-kanyylin vaihto	36	54	5	2	2	1
Vieritestaus (esim. CRP, HB, virtsa)	19	49	19	3	7	3
Tiedotus- ja valistustoiminta	19	41	34	1	1	4
Sopimuspälokuntien koulutus	17	57	16	2	2	6
Turvallisuushavainnointi /asumisturvallisuus	17	61	14	2	1	5
Pelastustoimen omavalvontaan liittyvät tehtävät	16	47	25	4	2	6
Haavan liimaukset/ompelet	14	39	32	1	11	3
Turvallisuuskoulutus	14	48	32	2	2	2
Suonensisäinen antibioottihoito	13	44	34	6	2	1
Selkäkipujen hoito	13	50	23	6	5	3
Haavanhoito	11	34	33	8	11	3
Näytteenotto	11	48	27	6	6	2
Katetrointi	10	51	26	6	7	0
Saattohoitoon liittyvät tehtävät	9	39	33	6	10	3
Palotarkastukset	9	38	27	10	10	6

Ensihoidon työntekijöiden ja pelastustoimen työntekijöiden arviot tehtävien sopivuudesta erosivat joidenkin tehtävien osalta (taulukko 5.24.). Vastauksissa havaitut erot eivät olleet tilastollisesti merkitseviä. Pelastustoimen henkilöstö arvioi pelastustoimen omavalvontaan liittyvien tehtävien ja palotarkastusten soveltuvan yksikölle hyvin selvästi useammin kuin ensihoidon henkilöstö. Ensihoidon tehtävissä suurimmat erot vastaajaryhmien välillä olivat selkäkipujen hoidossa, vieritestauksessa, näytteenotossa ja saattohoitoon liittyvissä tehtävissä. Näissä tehtävissä myös ei lainkaan -vastausten osuus pelastustoimen vastaajien joukossa oli suuri.

Taulukko 5.24. Suurimmat erot vastaajaryhmien arvioissa tehtävien soveltuvuudesta moniammatilliselle yksikölle, %

	Ensihoito (n=60)	Pelastustoimi (n=27)	Kaikki (N=87)
Suonensisäinen antibioottihoito			
Hyvin	65	41	58
Huonosti	33	52	39
Ei lainkaan	0	7	2
En osaa sanoa	2	0	1
	100	100	100
Saattohoitoon liittyvät tehtävät			
Hyvin	57	26	48
Huonosti	35	48	39
Ei lainkaan	5	22	10
En osaa sanoa	3	4	3
	100	100	100
Haavanhoito			
Hyvin	43	48	45
Huonosti	47	30	42
Ei lainkaan	7	22	11
En osaa sanoa	3	0	2
	100	100	100
Haavan liimaukset/ompeleet			
Hyvin	58	37	53
Huonosti	30	41	33
Ei lainkaan	8	18	11
En osaa sanoa	2	4	3
	100	100	100
Selkäkipujen hoito			
Hyvin	76	31	63
Huonosti	22	46	29
Ei lainkaan	0	15	5
En osaa sanoa	2	8	3
	100	100	100
Näytteenotto			
Hyvin	70	37	60
Huonosti	28	41	32
Ei lainkaan	0	19	6
En osaa sanoa	2	4	2
	100	100	100
Vieritestaus			
Hyvin	79	44	69
Huonosti	16	33	21
Ei lainkaan	2	19	7
En osaa sanoa	3	4	3
	100	100	100
Katetrointi			
Hyvin	67	48	61
Huonosti	30	37	32
Ei lainkaan	3	15	7
En osaa sanoa	0	0	0
	100	100	100

	Ensihoito (n=60)	Pelastustoimi (n=27)	Kaikki (N=87)
Pelastustoimen omavalvontaan liittyvät tehtävät			
Hyvin	58	78	64
Huonosti	36	15	29
Ei lainkaan	0	7	2
En osaa sanoa	7	0	5
	100	100	100
Palotarkastukset			
Hyvin	40	63	47
Huonosti	43	26	38
Ei lainkaan	10	11	10
En osaa sanoa	7	0	5
	100	100	100

Henkilöstöltä kysyttiin myös mitä muita sosiaali- ja terveystoimen tehtäviä yksikkö tekee. Yleisimmät vastaukset olivat hoidon tarpeen arviointi ja turvapuhelinhälytystehtävät sekä kiireellinen ensihoito. Lisäksi mainittiin kotihoitoa avustavat tehtävät (esim. nostot) ja kotihoidon tukeminen, kotisairaala-tehtävät, kipsaukset, siirtokuljetukset, saattohoitotehtävät, asumisturvallisuuden tarkastukset, sekä päivystyksessä avustaminen ja vuodeosastolla avustaminen tarvittaessa (esim. kanyylin laitto). Myös alkoholipuhallutukset ja poliisin pyynnöstä tehtävät alkoholiverinäytteiden ottamiset mainittiin. Myös koululaisille suunnattu Nou hätä-koulutus, ensivastetoimijoiden koulutus, esittelyt päiväkotien ja koulujen oppilaille sekä esittelyt yleisötapauksissa mainittiin. Lisäksi osa vastaajista kertoi, että kyselyajankohtana yksikössä ei tehdä muita kuin hätäkeskuksen välittämiä tehtäviä. Tulossa olevina tehtävinä mainittiin esimerkiksi vierianalytiikka ja puhelinneuvonta. Lisäksi osa vastaajista oli todennut, että ensihoidon tulisi tehdä vain omaan alaansa liittyvää kiireellistä ja kiireetöntä työtä, tai että tehtäviin ei saisi kuulua mitään, minkä voidaan ajatella huonontavan lakisääteisen tehtävän hoitamista.

Muita yksikön tekemiä pelastustoimen tehtäviä olivat osallistuminen tarvittaessa hälytyksille, aputehtävät ja ensihoidon järjestäminen tilannepaikalla, kaluston siirto tilannepaikalle, kaluston huolto ja ylläpito (sekä oma kalusto että sopimuspalokunnan kalusto), pelastustoimen päiväpalvelusohjelman suorittaminen, sopimuspalokuntien ja puolivakinaisten palokuntien koulutus, sisäinen koulutus, alkusammutuskoulutukset, Nou hätä -koulutus, esittelyt oppilaille ja yleisötapauksissa, pelastustoimen tarkistustehtävät (esim. yhteydenotot kansalaisilta) ja pelastustoimen harjoituksissa avustaminen. Lisäksi mainittiin ensimmäisenä yksikkönä toimiminen, alkusammutus, potilaiden evakuointi ja tiedustelun tekeminen esimerkiksi paloilmoitintehtävillä. Toiminnan joustavaa luonnetta kuvattiin vastauksissa esimerkiksi näin:

"Ensihoitoyksikkö liittyy vapaa-statuksella pelastuspuolen tehtäviin. Tarvittaessa pelastaja voi siirtyä paloautoon ja esim. vapaalta hälytykseen tullut ensihoitaja ambulanssiin."

Kritiikkiä esitettiin siitä, että ensihoitotehtäviä on niin paljon, että muuta ei ehdi tekemään. Lisäksi mainittiin, että lääkintäesimiehet eivät anna tehdä pelastustoimen päivittäisiä asioita mikäli se edellyttää kuntakeskuksesta poistumista. Samoin tuotiin esille, että moniammatillisessa yksikössä tulisi olla pelastustoimen kalustoa, esim. pelastusvälinesarja, paineilmalaitteita ja alkusammutusvälineitä, eli moniammatillisesta yksiköstä ei voi puhua jos siinä on pelastaja ensihoitajan työparina, mutta ei pelastustoimen kalustoa. Vastaajat toivoivat lisää pelastustoimen tehtäviä, jos autossa olisi niihin sopivat välineet.

Muina mahdollisina sosiaali-, terveys- tai pelastustoimen tehtävinä mainittiin ensihoidon lyhytkestoiset toimenpiteet, kuten kanyylin laitot ja katetroinnit kirkonkylän alueella, ylipäänsä sellaiset tehtävät jotka eivät ajallisesti ja terveydellisesti häiriinny jos kesken tehtävää tulee kiireellinen tehtävä. Tehtäväksi toivottiin vähemmän laitossiirtoja ja enemmän valistusta niin, että autolle tulisi enemmän pelastustoimintaa eikä se olisi vain ambulanssina. Myös harjoituksiin osallistumista sekä ensihoidossa että pelastustoimessa ehdotettiin. Vierianalytiikka lisänä turvalliseen potilaan kotiin jättämiseen tai ohjaamiseen muihin terveydenhuollon pisteisiin kuin päivystykseen oli myös mainittu. Lisäksi todettiin, että yksikölle eivät sovi tehtävät, joita on tehtävä säännölliseen kellonaikaan tai jotka vaarantavat välittömän lähtövalmiuden kiireellisille tehtäville. Keskusteluja on vastaajien mukaan käyty esimerkiksi kotisairaanhoidollisista tehtävistä, mutta toteutus ei onnistu, koska kiireelliset ensihoitotehtävät estäisivät kellontarkat vierailut (esim. lääkkeenannot tai jaot). Vastauksissa tuotiin esiin myös koulutuksen merkitys, eli asiat mahdollistuvat jos koulutus on kunnossa. Useassa vastauksessa todettiin tehtäviä olevan riittävästi, niin ettei ole kunnolla aikaa suorittaa mitään ylimääräistä.

"Yksikkömme käyttöaste ensihoidon tehtävillä on noin 30 %, päivittäiset tarkastukset ja päiväpalvelusohjelman suorittaminen kestävät myös tunteja, joten 12h työvuoressa ei hyvin paljon jää vapaita tunteja lisätehtäviä varten. Lisätehtävät kuormittavat niin psyykkisesti kuin fyysisesti työntekijöitä. Lisäksi lisätehtävät eivät voi sitoa pitkäksi aikaa ensihoitoyksikköä, koska työ on hälytysluontoista ja välitön lähtövalmius on säilyttävä."

Vastaajista osa ei osannut sanoa mitä muita tehtäviä yksiköllä voisi olla.

"En osaa kuvitella muita tehtäviä. Mielestäni moniammatillisen yksikön pääasiallinen tehtävä on henkeä pelastavan ja nopeasti reagoivan avun tarjoaminen erilaisissa onnettomuus- ja sairastilanteissa. Mielestäni tehtävien lisääminen vaarantaa ja heikentää em. päätehtävän suorittamisen tehokkaasti."

Osa vastaajista oli kriittisiä pelastustoimen ja ensihoitopalvelun yhteistyötä kohtaan. Heidän näkemyksensä mukaan toiminnassa pitäisi keskittyä kehittämään ensihoidon yksiköitä sosiaali- ja terveystoimen tehtäviin ja ottaa synergia sitä kautta, eikä sekoittaa pelastustoimen tehtäviä mukaan ollenkaan. Kriitikin mukaan ensihoito tarvitsee oman johtamisorganisaation ja osaamisen terveydenhoidon alalta eikä palokuntahierarkiaa, jolla on äärimmäisen suppeat valmiudet tukea ensihoidon kehittämistä. Lisäksi nämä vastaajat toivoivat esimiehiltä substanssiosaamista myös ensihoidosta, koska esimiesten huono substanssiosaaminen ei motivoi ensihoidon kehittämiseen. Kriittiset vastaajat mainitsivat myös, että kotihoidon tehtävät, saattohoitotehtävät tai turvapuhelintehtävät eivät kuulu ensihoitoon.

6 Toimijoiden kokemuksia moniammatillisesta toiminnasta

6.1 Toimintamallin vahvuudet ja mahdollisuudet sekä heikkoudet ja kehittämishaasteet

Moniammatillisen yksikön vahvuudet

Ensimmäisen henkilöstökyselyn vastaajat kuvasivat moniammatillisen toimintamallin tarjoavan kansalaisille parhaan mahdollisen avun harvaan asutuilla seuduilla, sillä yksikkö tarjoaa osaamista sekä ensihoidon että pelastustoimen osa-alueilla. Hyväksi nähtiin myös se, että kaksi oman alansa ammattilaista toimii yhdessä ja tällä tavoin pyritään turvaamaan kansalaisten pärjäämistä kotona. Kaupunkien ulkopuolella monialainen osaaminen korostuu resurssien ollessa jo lähtökohtaisesti pienet. Moniammatillisen yksikön vahvuutena vastaajat pitivät sekä pelastustoimen tehtävillä toimimista että kotihoidon tukemista pienessä kunnassa. Vahvuudeksi koettiin myös pelastustoimen ja ensihoidon välisen synergian paraneminen ja yhtenäisempi näkemys hälytyksillä.

Ensimmäisen henkilöstökyselyn vastaajien mielestä pelastaja-ensihoitaja työparityöskentely tuo paljon hyvää yksikön toimintaan. Sekä pelastaja että ensihoitaja tuovat oman osaamisensa ja vahvuutensa tehtäville, mikä mahdollistaa toimimisen laaja-alaisesti erityyppisissä pelastustoimen ja ensihoidon tehtävissä. Moniammatillisessa yksikössä ammattitaito on korkealla tasolla. Pelastajat ja ensihoitajat ajattelevat joitakin asioita eri näkökulmista, mikä parantaa toimintaa tilannepaikalla ja jotkin asiat hoituvat helpommin ja paremmin. Esimerkiksi ensihoitotehtävillä yksikössä on vastaajien mielestä laajempi näkemys muun muassa liikenneonnettomuuspaikalla, kun sen henkilöstö tuntee pelastustoiminnassa käytettävät toimintatavat. Eri näkökulmat parantavat myös tilannekuvan muodostamista onnettomuuspaikalla.

Vastaajat mainitsivat yksikön vahvuutena myös luottamuksen toisen työntekijän osaamiseen. Työntekijät pystyvät tukemaan toisiaan omilla vahvuuksillaan ja tietotaidollaan. Erityisesti ensihoitajien vastauksissa mainittiin potilaan siirto erityistilanteissa esimerkiksi korkealta tai muuten vaikeapääsyisestä paikasta sekä pelastajien hyvä autonkäsittelytaito. Pelastajat ovat aktiivisesti mukana ensihoidossa ja koulutuksen tuoma ammattitaito siihen säilyy ja kehittyy. Lisäksi vastaajat pitivät toiminnan vahvuutena sitä, että saman laitoksen sisällä voidaan turvata ensihoidon ja pelastustoimen moniammatillinen yhteistyö.

Moniammatillisen yksikön mahdollisuuksia toimia erilaisissa tilanteissa, erityisesti pelastustoimen tehtävissä, pidettiin vastauksissa normaalia ensihoidon yksikköä monipuolisempina, koska yksiköllä on kalustoa vastata erilaisiin tilanteisiin. Moniammatillinen yksikkö tuo tilannepaikalle pelastustoimen kalustoa usein nopeammin kuin muuten olisi mahdollista. Ensimmäisen henkilöstökyselyn vastaajat pitivät pienellä paikkakunnalla toimivan yksikön vahvuuksina pelastustoimen näkökulmasta esimerkiksi palo- ja vahingontorjuntatehtävillä nopeampaa avuntuloa kohteeseen, nopeampaa tiedustelua hälytyksillä, pelastusalan ammattilaisen säilymisen turvaamista kunnan alueella, pienen paikkakunnan sopimuspalokuntatoiminnan tukemista muun muassa harjoituksia järjestämällä, lisävahvuuden tuomista pelastustoimen tehtäville sekä lisäresurssina toimimista pelastustoimen vapaavuorohälytyksiin. Vastaajien mielestä pelastustoimien aloitus tehtävillä tehostuu, koska vähintään kaksi ihmistä on aina välittömässä lähtövalmiudessa. Yksikkö voi aloittaa toimet tekemällä ensiarvioita kohteessa, tekemällä rakennuspalopaikoilla palopostiselvityksiä ja välittämällä tilannekuvaa pelastustoimen johtajalle sekä muille tuleville

yksiköille. Lisäksi toimintamalli mahdollistaa yksikön tehtäväkuvan muuttamisen tarvittaessa tarkempien kohdetietojen jälkeen.

Vastaajat pitivät toimintamallin vahvuutena myös mahdollisuutta ohjeistaa ja valistaa ihmisiä paloturvallisuuteen liittyen. Vastaajat kertoivat myös, että kotihoitoa pystytään tukemaan ja auttamaan, eli kotihoidon työntekijöille ja asiakkaille on hyötyä yksikön toiminnasta. Myös kotihoidon madaltunut kynnys ottaa yhteys ensihoitoon nähtiin vastauksissa vahvuutena.

Tiimityön vahvuuksina vastaajat näkivät pienen ja yhteenhitsautuneen tiimin, jolloin työpari, työtävät ja toimintamallit ovat tuttuja. Lisäksi koettiin, että suhteellisen pienessä tiimissä toimittaessa jokaisella pysyy hyvä tilannetietoisuus yksikössä tapahtuvista muutoksista ja yksikön toiminnasta. Vastaajat kokivat, että pelastajan ja ensihoitajan yhteistyö toimii hyvin kun kaikki tietävät tehtävänsä ja kummallakin on molempien alojen koulutuksia suoritettuna. Tehtävillä toiminta pelastustoimen kanssa on tehokasta, kun sekä pelastustoimi että ensihoito toimivat samana tiiminä. Yhteistyön vahvuutena vastaajat kokivat, että eri tahojen (sairaala, pelastusyksiköt, muut viranomaiset) kanssa tehtävä yhteistyö on luonnollisempaa, kun mukana on erilaisilla taustoilla olevia henkilöitä. Näin yksikössä on usein mukana "oman alan edustaja". Vahvuutena tuotiin esille myös korkea ammattitaso ja työmoraali.

Toimintamallin vahvuuksina vastaajat kuvasivat moniammatillisen yksikön hyvää toimivuutta ja taloudellisesti tehokasta mallia harvaan asutuilla alueilla, jossa pelastustoimen ja ensihoitopalvelun tehtäviä on vähemmän kuin suuremmissa paikoissa. Mallilla voidaan osaltaan turvata ympärivuorokautisia pelastustoimen ja ensihoitopalvelun palveluja maaseudulle tai pienemmille paikkakunnille. Tämä mahdollistaa välittömän lähtövalmiuden palvelun tuottamisen sekä pelastustoimessa että ensihoidossa. Toiminnan tavoitteena ovat henkeä pelastavat toimet ja ensi-iskut. Paljon liikkeellä oleva yksikkö saa ajoittain myös "lentävän lähdon" tehtäville, jonka vuoksi lähtöviiveet lyhenevät. Moniammatillisten yksiköiden toimintakulttuuri oli perustui vastaajien mielestä "autetaan toinen toista"-periaatteelle, koska vahvuudet ovat pieniä ja välimatkat pitkiä.

Toimintamallin vahvuuksina vastaajat toivat esille myös selkeän työajan ja päivä/viikko-ohjelman, johon henkilöstö on saanut vaikuttaa. Vastaajien mielestä moniammatillisessa yksikössä työskenneltäessä vastuuta on enemmän ja tekeminen on monipuolisempaa. Myös joustava työmalli ja selkeät johtosuhteet mainittiin toiminnan vahvuuksina. Vastaajat pitivät kommunikointia onnettomuustilanteissa sujuvampana, kun saman organisaation henkilöstö toimii yhdessä. Vastaajien mukaan tiedon kulku on parantunut esimerkiksi yhteisellä Whatsapp-ryhmällä. Myös puheryhmien viestintä toimii hyvin. Asemavastaavan rooli on keskeinen muualla kuin tilanpaikalla tapahtuvassa viestinnässä.

Keskeisimpinä vahvuuksina vastaajat pitivät myös oman osaamisen ja ymmärryksen laajenemista sekä ammattilaisten saamista sopimuspalokuntien ja ensivasteessa toimivien henkilöiden koulutukseen. Mahdollisuus kouluttautua työparin kanssa myös ilman erillisiä koulutustapahtumia koettiin hyvänä ja ammattitaitoa rikastuttavana mahdollisuutena. Työparissa molemmat kouluttavat toisiaan ja sekä pelastajat oppivat ensihoitajilta että ensihoitajat oppivat pelastajilta alojen erityistaitoja. Ensihoitajat kuvasivat, että kokeneelta pelastajalta he voivat oppia paljon sellaista mitä ensihoitajan koulutuksessa on opetettu vähän tai ei lainkaan. Työ tuo vastaajille uusia ja erilaisia ideoita, joita he eivät oman alansa toimintakulttuurin piirissä ole tulleet ajatelleeksi. Työn tekemistä helpottaa myös lainsäädännön laajempi osaaminen, kun eri alojen osaaminen yhdistyy. Yleensäkin vastaajat pitivät työkokemusta ja oppia oman alan ulkopuolelta positiivisena asiana. He toivat vahvuutena esille myös työntekijöille järjestetyn runsaan lisä- ja täydennyskoulutuksen.

Vastaajat pitivät toiminnan vahvuutena myös sitä, että ensivastetoimintaa kouluttaa ensihoidon ammattilainen ja pelastustoimen tehtäviä ammattipelastaja. Kun molemmat ammattilaiset ovat pitämässä koulutuksia, saadaan esiin erilaisia näkemyksiä ja pystytään suunnittelemaan ja toteuttamaan yhteisharjoitteita. Vastaajat kertovat myös, että sopimuspalokuntien koulutukseen on yksikön myötä saatu mukaan niin terveydenhuollon kuin pelastustoimen ammattilainen. Kun ensihoitajat ovat mukana sopimuspalokunnille pidettävissä harjoituksissa, saavat myös he lisäoppia pelastustoimen operatiivisesta toiminnasta. Vastaajat kuvasivat myös saaneensa pitämistään koulutuksista hyvää palautetta sopimuspalokuntalaisilta.

Johdon ryhmähaastatteluissa haastateltavat pitivät moniammatillisen toimintamallin vahvuuksina erityisesti erilaisten raja-aitojen murtamista ja sitä, että sekä pelastustoimi että ensihoitopalvelu hyötyvät kokonaisuudessaan kun toiminta on sujuvaa. Voimavarojen yhdistäminen mahdollistaa monilla alueilla ympärivuorokautisen välittömän lähtövalmiuden. Haastateltavat korostivat myös toiminnan mukanaan tuomaa monialaista ja moniammatillista osaamista ja osaamisen kehittymistä sekä henkilöstön ja johdon vahvaa sitoutumista ja innostusta toimintaan. Moniammatillisen toimintamallin vahvuutena mainittiin myös kaikkien toimijoiden myönteinen asenne tekemiseen ja toiminnan kehittämiseen. Haastateltavat kertoivat moniammatillisen toiminnan kannustavan myös vastuunottoon omasta työstä, yksiköstä ja toimipaikasta (asemasta).

Haastateltavat kuvasivat toimintamallin tarjoavan uusia haasteita myös kokeneille pelastustoimen ja ensihoidon ammattilaisille. Haastateltavat pitivät mahdollisena myös esimiesten ja mestareiden osaamisen kehittymistä toiminnan myötä. Samoin toiminnan johtamiseen onnettomuuspaikalla saadaan yksikön toiminnan avulla monipuolista osaamista. Monialainen osaaminen helpottaa toimintaa ja resurssien siirtämistä tarvittaessa myös tehtävillä. Haastateltavat kuvasivat, että moniammatillinen toimintamalli mahdollistaa tiiviin yhteistyön myös esimerkiksi kotihoidon kanssa sekä monipuolisemman ja laadukkaamman koulutuksen sopimuspalokunnille. Toimintamalli tarjoaa kuntalaisille mahdollisimman hyvää palvelua olemassa olevilla palvelun tuottamisen edellytyksillä.

Moniammatillisen yksikön mahdollisuudet

Henkilöstökyselyn vastaajat pitivät moniammatillisuuden mahdollisuuksina monipuolista työnkuvaa ja työn sisällön laajuutta. Työskenneltäessä voidaan tuoda näkökulmia ja osaamista molemmista aloista yhteen, kun yksikössä työskentelevien henkilöiden ammatit täydentävät toisiaan. Vastaajat kokivat, että moniosaamisella saavutetaan laadukkaita työtuloksia tehtävillä. Pienillä paikkakunnilla moniammatillisuuden tuoma synergiaetu on ehdoton, jos tehtävänä esimerkiksi ihmisen pelastaminen tulipalosta tai vedestä. Mahdollisuutena nähtiin myös sujuvampi toiminta, jos eri organisaatiot ja moniammatilliset toimintaryhmät tekisivät tiivistä yhteistyötä ja toimisivat saumattomasti yhteen.

Vastaajat pitivät yksikön mahdollisuutena myös päätoimisen pelastajan säilymisen turvaamista pienemmissä kunnissa ja harvaan asutuilla alueilla, sekä ensihoito- ja terveystalveluiden turvaamista. Välittömässä lähtövalmiudessa oleva moniammatillinen yksikkö voi osallistua nopeasti kiireellisille, henkeä pelastaville pelastustoimen ja ensihoitopalvelun tehtäville kun paikallisesti sopiva toimintamalli on löydetty ja vakiintunut. Esimerkkinä vastaajat toivat esille tilanteet, joissa moniammatillinen yksikkö on palokohteessa huomattavasti aiemmin kuin pelastustoimen yksikkö.

Vastaajien mielestä yksikön toimintamahdollisuuksia erilaisissa tehtävissä voisi huomattavasti lisätä niin, että yhteiskunta saisi parhaan hyödyn ammattilaisten tehokkaasta työajan käytöstä. Kiireellisten tehtävien välissä yksikkö voisi tehdä erilaisia kiireettömiä työtehtäviä, sillä henkilöstön moniammatillinen osaaminen antaa mahdollisuuden hoitaa monen tyyppisiä

tehtäviä. Yksikkö voi osallistua pelastustoimen tehtäviin ja tukea pelastustoimea sen tehtävien aikana. Lisäksi vastaajat kuvasivat, että henkilöstön koulutus sallii myös laajempien tehtävien hoitamisen hoitolaitosten ulkopuolella. *"Ei vaan odotella asemalla töitä, vaan ollaan aktiivisesti auttamassa asiakkaita erilaisissa hoitotoimenpiteissä myös heidän kotonaan"*. Vastaajien mielestä teknologian kehitys on tuonut mahdollisuuden potilaan parempaan tutkimiseen. Jotkut vastaajista kuvasivat, että ambulansseista voisi tehdä liikkuvia "terveysasemia", mutta se edellyttäisi henkilöstöltä uusien tutkimusmenetelmien käyttöönottoa ja koulutusta.

Vastaajien mielestä moniammatillisuus mahdollistaa operatiivisessa toiminnassa ympäristön tarkkailemisen sekä pelastustoimen että ensihoitopalvelun näkökulmasta. Näin voidaan esimerkiksi viedä pelastustoimen valvontaa, osaamista ja tietoutta ensihoitotehtäville. Pelastustoimen ammattilainen pystyy arvioimaan kodin paloturvallisuutta samalla kun asioidaan asiakkaan luona esimerkiksi ensihoitotehtävällä. Tällainen ennaltaehkäisevä ja ohjeistava toiminta nähtiin vastauksissa tärkeänä. Vastaajat muistuttivat myös, että omakotitalojen palotarkastukset tehdään kymmenen vuoden välein ja siinä ajassa varsinkin vanhusten osalta ehtii tapahtua paljon.

Vastaajat näkivät mahdollisuuksina myös toimintamallin viemisen sellaisille alueille missä se ei ole vielä käytössä. Moniammatillista toimintaa pidettiin hyvänä pienille paikkakunnille ja harvaan asutuille alueille kun resurssit ja kalusto on mitoitettu oikein. Vastaajat pitivät toiminnan tarjoamia mahdollisuuksia laajoina. Kuitenkin näiden mahdollisuuksien käyttäminen ja hyödyntäminen pitää miettiä tapauskohtaisesti ottaen huomioon kunkin yksikön toiminta-alue ja muut siellä toimivat pelastustoimen ja ensihoitopalvelun yksiköt sekä alueen muu palvelutarjonta. Kokonaisuudessa vastaajat pitivät mahdollisuutena myös henkilöstön erikoisosaamisen parempaa hyödyntämistä. Asiakkaat saisivat samalla tarvitsemansa avun nopeammin ja luotettavammin käyttöön.

Vastaajat pitivät mallin avulla tuotettujen palvelujen hinta-laatusuhdetta erinomaisena. Vastaajat ajattelivat, että yhdistämällä avo- ja perusterveydenhuollon sekä ensihoidon palveluja voidaan saavuttaa kustannustehokkaampi ja paremmin toimiva toimintaympäristö potilaan kokonaisvaltaiseen hoitoon. Yleisesti vastaajat pitivät toiminnan mahdollisuutena pienen paikkakunnan pelastus- ja ensihoitotoiminnan kustannustehokkaampaa ylläpitämistä moniammatillisen yksikön avulla. Arveltiin, että malli tuo jonkin verran säästöjä toiminnan kuluihin ainakin ensihoitopalvelussa.

Moniammatilliseen toimintaan liittyvän koulutuksen mahdollisuuksina vastaajat pitivät pelastustoimen ja ensihoitopalvelun yhteisiä koulutuksia, joissa molemmat toimialat voivat jakaa osaamistaan. Yhtenä mahdollisuutena vastaajat näkivät ensihoitohenkilöstön kouluttamisen pelastustoimen tehtäviin. Näin voidaan esimerkiksi saada koulutettua lisäresursseja vapaapäivien aikana tapahtuviin pelastustoimen tehtäviin tai alueille, joilla sopimuspalokunnilla on miehistöpulaa. Tällainen lisäkoulutus voisi vastajien mielestä myös mahdollistaa entistä paremmin toimivat ensihoitotoimet.

Kaluston osalta vastaajat pitivät mahdollisuutena moniammatillisen yksikön ajoneuvon suunnittelua sellaiseksi, että siinä on niin pelastustoimen ensitoimenpiteisiin kuin ensihoitoon sopiva kalusto. Ensihoidon näkökulmasta tarpeelliseksi nähtiin vieritestauslaitteiden saamisen yksikköön. Näin potilaan hoitamista kotiin voitaisiin tehostaa ja samalla vähentää alueen palvelujen tyhjiöitä. Tulevaisuudessa ambulanssiin voisi vastaajien mielestä lisätä sellaista välineistöä, joiden avulla pelastaja-ensihoitaja -työpari voisi helpommin aloittaa sammutustyöt kahden hengen voimin. Tämä toimisi tilanteissa, joissa tehtävälle ei lähde sopimuspalokuntalaisia ja tehtävälle lähdetään pelkästään ambulanssilla. Vastajien mielestä ajoneuvo voisi olla sellainen, jossa olisi perusvalmiudet hoitaa myös pelastustoimen tehtävät. Näin muun muassa oven avausapua ei tarvitsisi pyytää erikseen, koska ajoneuvon sijoitettavilla

murtovälineillä ja pelastajan ammattiosaamisella oven avaamista varten ei tarvitsisi odottaa pelastustoimen yksikköä. Vastaajat pitivät mahdollisuutena myös tietojärjestelmien välistä linkitystä, joka mahdollistaisi sen että tieto olisi tarvittaessa helpommin saatavilla.

Johdon ryhmähaastatteluissa haastateltavat pitivät toiminnan kehittämismahdollisuuksia laajoina, lisäksi haastateltavat kuvasivat että tulevaisuudessa toimintamallia voisi laajentaa. Moniammatillinen toiminta on haastateltavien mukaan keino turvata pelastustoiminnan lähtövalmius maaseutupaikkakunnilla ja antaa mahdollisuuden turvata avun saajan tarvitsema kiireellinen apu kohtuullisen nopeasti. Haastateltavat kuvasivat, että erilaisilla lisäpalveluilla ja laajalla sote-pelastustoimi -yhteistyöllä voidaan myös vähentää erilaisia vahinkoja ja tulipaloja. Tähän keinoina olisivat esimerkiksi kodin turvallisuuden arvioinnit, sosiaalisen hyvinvoinnin arvioinnit ja niihin opastaminen ja muuta terveystoimea tukevat palvelut (esim. ei-aikakriittisten tehtävien kuten tarkkailukäytien tekeminen, muut ikäihmisten palvelut), jotka mahdollistavat haja-asutusalueella asumisen myös ikääntyville. Haastateltavat totesivat myös, että moniammatillinen yksikkö on usein ainoa terveydenhuollon yksikkö kunnassa klo 16 jälkeen. Tällaiset lisäpalvelut tuottavat haastateltavien mielestä lisäarvoa kunnille. Yleisesti ottaen haastateltavien mielestä toiminnalla voidaan tuottaa veronmaksajille parempaa ja monipuolisempaa palvelua.

Haastateltavat nostivat esiin myös uuden teknologian mahdollisuudet. Esimerkkinä he mainitsivat liikkuvan kuvan välittämisen sekä onnettomuustilanteissa että muilla tehtävillä sekä muut digitalisaation ja uusien tietojärjestelmien tuomat mahdollisuudet. Lisäksi haastateltavat totesivat, että yksi yhteinen potilastietojärjestelmä helpottaisi toimintaa.

Toiminnalle keskeistä on haastateltavien mielestä henkilöstön osaaminen, koulutus ja sitoutuminen. Ilman näitä moniammatillisen yksikön toiminnan mahdollisuudet ovat paljon heikommat. Toimintamallissa mahdollisuuksia kehittämiseen löytyykin haastateltavien mielestä esimerkiksi yhteisestä suunnittelusta henkilöstön kesken ja luontevista yhteyksistä toimijoiden kesken. Terveystoimintatutkimus osana pelastajatutkimusta tarjoaisi haastateltavien mielestä myös lisää mahdollisuuksia moniammatillisen toiminnan kehittämiseksi.

Yhteenveto: Moniammatillisen yksikön vahvuudet ja mahdollisuudet (henkilöstökysely ja johdon ryhmähaastattelut)

- Moniammatillisen yksikön koettiin mahdollistavan kansalaisille parhaan mahdollisen avun ympärivuorokautisesti harvaan asutuilla seuduilla toimimalla laaja-alaisesti pelastustoimen ja ensihoidon tehtävissä.
- Moniammatillinen osaaminen korostuu resurssien ollessa lähtökohtaisesti pienet. Pelastajan ja ensihoitajan osaaminen täydentää toisiaan ja yhteisillä tehtävillä oleva yksikkö on moniosaavampi ja kustannustehokkaampi.
- Yksikön avulla voidaan tuottaa välittömän lähtövalmiuden palvelua sekä pelastustoimessa että ensihoidossa tavoitteena henkeä pelastavat toimet ja ensi-isku taloudellisesti toimintatehokkaalla mallilla.
- Pelastustoimen ja ensihoidon välisen synergia paranee ja hälytyksillä on yhtenäisempi näkemys.
- Yhteistyön vahvuutena koettiin, että eri tahojen (sairaala - pelastusyksiköt) kanssa tehtävä yhteistyö on luonnollisempaa, kun on erilaisilla taustoilla olevia henkilöitä mukana ja siten "oman alan edustaja" yksikössä.
- Yksiköllä on mahdollisuus tehdä ennaltaehkäisevää ja ohjeistavaa työtä onnettomuuksien ehkäisyyn paloturvallisuuteen liittyen.
- Kotihoidon asiakkaat ja työntekijät hyötyvät moniammatillisen yksikön toiminnasta.
- Moniammatillisen yksikön toimintamahdollisuuksia voisi lisätä hoitaen enemmän kiireettömiä, ei-aikasidonnaisia, pelastustoimen ja terveydenhuollon tehtäviä ottaen huomioon kunkin yksikön toiminta-alueen. Yksikön on mahdollista tehdä enemmän potilaan tutkimiseen liittyviä tehtäviä sekä tehdä erilaisia hoitotoimenpiteitä teknologian kehittyessä.
- Moniammatillisessa yksikössä työntekijät pystyvät tukemaan toisiaan omilla vahvuuksillaan ja tietotaidollaan. Heillä on enemmän vastuuta ja työnkuva on monipuolisempi.
- Pelastustoimen ja ensihoidon yhteiset koulutukset. Mahdollisuus kouluttautua työparin kanssa työtä tehdessä. Koulutuksissa tulee myös erilaisia näkemyksiä ja pystytään tekemään yhteisharjoitteita.
- Ammattilaisten saaminen sopimuspälokuntien ja ensivasteen kouluttamiseen ja samalla oppien itseen.
- Uuden teknologian tarjoamat mahdollisuudet, kuten kehittyneet tietojärjestelmät, liikkuvan kuvan siirtäminen, uudet sammutusmenetelmät jne. avaavat uusia toiminnallisia mahdollisuuksia.
- Organisaatioiden johdon näkökulmasta moniammatillinen toiminta on strateginen valinta palvelujen turvaamiseksi ja kehittämiseksi.

Moniammatillisen yksikön heikkoudet

Kyselyn vastaajat pitivät moniammatillisen yksikön toiminnan ensihoitopainotteisuutta yksikön toimintaa heikentävänä tekijänä. Näin vastanneet edustivat tasaisesti sekä ensihoitajia että pelastajia ja työskentelivät kaikilla tutkimukseen osallistuneilla alueilla. Osa vastaajista koki yksikön olevan lähinnä ensihoitoyksikkö. Lisäksi he kuvasivat, että toiminnassa mennään pelkästään ensihoito edellä. Heidän näkökulmastaan pelastustoimen tehtäviin jää vähemmän aikaa kuin ennen moniammatillisen toiminnan aloittamista ja ensihoitotehtävien runsaudesta johtuen yksiköt eivät usein ole käytettävissä pelastustoimen tehtäville. Osa vastaajista piti pelastustoimen tehtävien vähäisyyttä heikkoutena, koska sen ajateltiin vaikuttavan myös

pelastajan osaamiseen. Toisaalta viikko-ohjelmassa yksikölle määriteltyjen pelastustoimen tehtävien, kuten kaluston viikkohuollon ja toimintatarkastusten, koettiin tukevan pelastusalan osaamista. Vastaajista osa oli sitä mieltä, että sekä pelastustoimen että ensihoitopalvelun organisaatioita palveleva yhteistyö ei kyselyajankohtana toteudu niin hyvin kuin se ideaalitilanteessa voisi toteutua. Toimintamallin ajatusta ja lähtökohtia pidettiin kuitenkin vastauksissa yleisesti hyvänä.

Osa vastaajista oli sitä mieltä, että pelastustoimen resurssit väistämättä kärsivät, kun pelastaja on sidottu syrjäisillä asemilla täysin ensihoitoyksikköön. Vastaajat kuvasivat, että ensihoidolla on huomattavasti enemmän tehtäviä kuin pelastustoimella, mikä tarkoittaa että ensihoitoyksikön resurssina toimiva pelastaja ei ole aina käytettävissä pelastustoimen tehtäviin. Lisäksi vastaajat kertoivat, että yksikköä ei välttämättä hälytetä pelastustoimen tehtäville ensihoidon vasteen vuoksi. Selkeänä heikkoutena osa vastaajista koki myös sen, että ensihoidon kenttäjohtaja ainakin osassa tutkimukseen osallistuneita yksiköitä antaa harvoin luvan lähteä pelastustoimen tehtävälle, jos tehtävä ei ole lähellä asemapaikkaa. Näin vastanneiden mukaan kenttäjohtaja pitää ensihoitovalmiudesta tiukasti kiinni. Nämä vastaajat pohtivat myös miksi yksikkö on olemassa, jos pelastustoimen tehtäville saa lähteä vain harvoin. Vastaajien mukaan ensihoitopalvelun minuutin lähtövalmius ja rajalliset resurssit haja-asutusalueella rajoittavat yksikön käyttöä laajemmin pelastustoimen tukena. Osa henkilöstökyselyn vastaajista piti yksikön laskemista pelastustoimen vahvuuteen osin virheenä, koska yksikkö on suurimman osan ajasta ensihoitotehtävillä. Tähän liittyi näiden vastaajien mielestä myös ensihoitotehtävien määrän kasvu ja niihin liittyvät pitkät siirtokyydit sekä mahdollisesti kasvava kotihoitoa tukevien tehtävien määrä.

Kyselyn vastaajat pitivät toimintamallin heikkoutena myös työparina työskentelevältä henkilöltä saadun tuen puutetta joissakin tilanteissa. Pelastaja ei saa yleensä tukea ensihoitajalta pelastustoimen alaan liittyvissä asioissa, jos ensihoitajalla ei ole pelastusalan osaamista. Toisaalta tilanteessa, jossa pelastaja ei ole terveydenhuollon ammattilainen, ei hän puolestaan pysty tukemaan ensihoitajaa riittävästi esimerkiksi hoidollisissa päätöksissä tai hoitotoimenpiteissä. Vastaajat pitivät pientä tiimiä toiminnan vahvuutena. Heikkoutena he puolestaan kuvasivat tilanteen, jossa esimerkiksi ensihoitajat vaihtuvat usein. Tämä aiheuttaa sen, että yksikön toimintakulttuuri ja rutiinit eivät kehity tai jäävät liiaksi pelastajan varaan. Jos yhteistä työskentelyaikaa on harvoin, ei myöskään työparin keskinäinen luottamus ja toisen osaamisen tuntemus kehity.

Henkilöstökyselyn vastaajat pitivät toimintamallin heikkoutena myös vaativia tai päällekkäisiä pelastustoimen ja ensihoidon tehtäviä, sillä näissä tilanteissa yksikkö ei voi olla kahdessa paikassa yhtä aikaa. Pällekkäisten tehtävien sattuessa saattaa toisinaan olla paljon keskustelua siitä, mille tehtävälle yksikkö liittyy. Vastaajat kuvasivat, että myös yksikön vahvuus asettaa omat rajoituksensa pelastustoimen tehtävillä toimimiseen, pelastajan ja ensihoitajan muodostama yksikkö ei voi turvallisesti tehdä kaikkia tehtäviä. Osa vastaajista kuvasi myös, että tehtävään liittyminen on hankalaa, koska kenttäjohtajalta pitää pyytää lupa. Lisäksi kenttäjohtaja voi puuttua yksikön suorittamaan pelastustoimen tehtävään kun yksikkö pitää myös saada mahdollisimman nopeasti ensihoitotehtävälle hälytettäväksi yksiköksi. Ratkaisuna toimivuuden ongelmiin vastaajat ehdottivat, että yksikkö pitää voida tarvittaessa laittaa taukotilaan niin että pelastaja pääsee hoitamaan omaa työtään hälytyksen tullessa. Osa vastaajista koki myös, että kaksi roolia tehtävällä ovat monimutkaistaneet tehtävillä toimimista.

Henkilöstökyselyn vastaajat näkivät toimintamallissa myös sen hallintoon liittyviä heikkouksia. Yleisimmin vastaajat pitivät heikkoutena selkeän toimintamallin puuttumista, selkeästi nimettyjen vastuuhenkilöiden puuttumista ja hallinnon eriytymistä operatiivisesta toiminnasta. Heikkoutena vastaajat pitivät myös selkeän, toimintamalliin liittyvän ohjeistuksen puuttumista sekä epäselviä ja muuttuvia ohjeistuksia. Vastaajat toivoivat, että erilaiset ohjeet löytyisivät

yhdestä paikasta. Lisäksi selkeää ohjeistusta kaivattiin vastuukysymyksiin ja tehtävien hoitamiseen liittyen. Myös yksikön hälytysvasteet ja osallistuminen erilaisiin tehtäviin vaativat vastaajien mielestä tarkempaa ohjeistusta. Osa vastaajista mainitsi myös lainsäädännöllisenä pulmana tilanteet, joissa ensihoitotehtävillä toimivan pelastajan virkamiesstatus ei ole voimassa. Nämä asiat saattavat vastaajien mielestä synnyttää myös epäselvyyttä siitä, mitä tehtävillä saa tehdä ja mitä ei. Vastaajien mielestä tilannekohtainen toimintatavan valinta on sekä hyvä että huono asia, eli se antaa mahdollisuuden tilanteenmukaiseen toimintaan mutta saattaa myös synnyttää epävarmuutta. Myös pientä budjettia pidettiin toiminnan heikkoutena.

Heikkoutena yhteistyössä toimijoiden välillä vastaajat pitivät pelastustoimen ja ensihoitopalvelun liian jäykkiä toimintamalleja, jotka ovat esteenä yksikön toiminnan kehittämiseksi. Osa vastaajista oli myös sitä mieltä, että hätäkeskus antaa yksikölle tehtäviä, joille osallistuminen heikentää ihmisen pelastamiseen tähtäävää pelastustoimen ja ensihoitopalvelun valmiutta (esimerkiksi kaatuneet puut). Lisäksi monet vastaajat pitivät yhteistyön heikkouksina yhteistyötä paloasemalla, sosiaalitoimen tavoitettavuusongelmia ja kotihoidon toimintamallia. Vastaajien mukaan kotihoidon työntekijöitä pitäisi kouluttaa enemmän hätätilapotilaan tunnistamisessa ja potilaan tilanarvioissa, mikä pienentäisi riskiä sille että kiireellistä apua tarvittaessa soitetaan moniammatilliselle yksikölle eikä suoraan hätäkeskukseen.

Vastaajat pitivät pelastustoimen ja ensihoidon tietojärjestelmien erillisyyttä toimintamallin heikkoutena. Kirjaamiseen liittyen vastaajat pohtivat myös kotihoidon konsultoinnin toimintamallia ja kirjaamista. Esimerkkinä mainittiin tilanne, jossa tällaisesta tehtävästä seuraa kuljetus hoitopaikkaan ja tehtävästä joudutaan kirjaamaan kaksi erillistä SV210-lomaketta.

Vastaajat kuvasivat osaamiseen ja pätevyyteen liittyviä heikkouksia monipuolisesti. Yleisesti ottaen pätevyyksien ja osaamisen puute vaikuttaa suoraan yksikön kykyyn toimia tehtävillä. Erityisesti vastauksissa nousi esille ensihoitajien koulutuksen puute pelastustoimen tehtäviä ajatellen. Vastaajista osa koki, että useimmissa vuoroissa ensihoitajilla ei ole pätevyyttä, osaamista tai koulutusta, eikä tehtävään vaadittuja testejä suoritettuna pelastustoimen tehtäviin. Tästä syystä kaikkien yksikölle tulevien tehtävien suorittaminen ei onnistu. Vastaajat pitivät heikkoutena myös sitä, että kaikilta yksikön työskentelyyn osallistuvilta ei vaadita pelastustoimen tehtäviin pätevöittäviä kursseja. Samoin vastaajat kokivat huolta siitä, että ensihoitajat eivät ole käyneet samanlaisia testejä (esim. psykologiset, fobia) kuin pelastajat ovat käyneet jo hakeutuessaan pelastajakurssille. Ensilähdön yksikkönä moniammatillinen yksikkö voi vastaajien mukaan joutua pahimpaan paikkaan, missä tarvitaan erittäin paljon henkistä ja fyysistä jaksamista. Yksittäisen ensihoitajan osalta tämä kapasiteetti tulee ilmi vasta, jos tositilanteessa tulee ongelmia. Osa vastaajista kuvaa, että pelastustoimen toimintakulttuuri on monille ensihoitajille täysin vierasta sammutusta vaativissa tehtävissä. Vastaajien mielestä käytännössä toiminnalle olisi hyötyä, jos yksikkö pääsisi suorittamaan savusukellusta, pintapelastusta ja kolariauton purkua. Tämä vaatisi yksiköiden kalustoon ja osaamiseen kehittämistä, jotta tehtäviä voitaisiin suorittaa turvamääräysten puitteissa kahden henkilön yksiköllä. Vastaajat kuvasivat yhtenä riskinä tilanteen, jossa kouluttamaton henkilö joutuu tekemään pelastustoimen tehtäviä, jotka vaativat osaamista ja harjoittelua.

Vastaajat pitivät toimintamallin heikkoutena myös sitä, että ensihoitajalla ei aina ole hoitotason pätevyyttä ja muita tarvittavia lisäkoulutuksia, mikä aiheuttaa sen että esimerkiksi yksikön lääkkeenanto-oikeudet vaihtelevat (esim. antibiootit) tai koulutuksen puuttuessa esimerkiksi verinäytteiden ottaminen ei ole mahdollista. Vastaajista osa koki, että ensihoidon tehtävillä kollegiaalista apua ei aina ole saatavilla, vaan päätökset potilaan hoitolinjauksista jäävät jatkuvasti ensihoitajan vastuulle, toki usein yhteistyössä lääkärin kanssa. Kun työparina on perustason ensihoitaja, on kommunikointi ja mielipiteiden vaihtaminen luontevaa. Vastaajat kokivat potilasturvallisuuden paranevan, kun he voivat luottaa työparina työskentelevän

henkilön osaamiseen. Vastaajat kokivat, että pelastajakoulutus ei sellaisenaan tuo riittävää tietotasoa potilaiden kokonaisvaltaisesta hoidosta. Vastaajat pitivät heikkoutena vastavalmistuneen pelastajan toimimista hoitotason¹⁶ yksikössä, koska vastajien mielestä työskentely hoitotason yksikössä edellyttäisi työkokemusta perustason yksiköstä. Vastaajien mukaan ongelmaa ei synny, jos pelastajalla on työkokemusta, työpari pysyy samana ja pelastaja on motivoitunut sekä kiinnostunut ensihoidosta.

Vastaajat kuvasivat myös koulutukseen liittyviä heikkouksia. Vastaajat olivat sitä mieltä, että koulutuksia ja käytännön harjoitteita tarvitsisi olla mahdollisimman paljon. Ongelmana harjoittelussa vastaajat pitivät sitä, että harjoituksiin osallistumiseen ei pienellä asemalla aina ole mahdollisuuksia. Tähän vaikuttaa vastaajien mukaan se, että yksikkö on paljon ensihoitotehtävillä, työvuorossa ei voi osallistua tiettyihin harjoituksiin koska yksikkö on välittömässä lähtövalmiudessa, eikä pelastajien pakollisia harjoituksia voi tehdä pelastaja-ensihoidaja parilla. Vastaajien mukaan pienellä asemalla ensihoitoyksikössä työskentelevän pelastajan pelastusalan taitojen ylläpito jää usein varsin heikolle tasolle ja usein toteutuu suurelta osin omalla vapaa-ajalla pelastajan osallistuessa sopimuspälokunnan harjoituksiin. Ratkaisuna tähän vastaajat ehdottivat pelastajien kierrättämistä sellaisilla asemilla, missä he pääsisivät työskentelemään enemmän pelastustoimen tehtävissä. Lisäksi esitettiin pelastustoiminnan harjoittelun keskittämistä välittömään henkeä pelastavaan pelastustoimintaan. Vastaajat kaipasivat myös sisäisen koulutuksen tehostamista, sillä uusi kalusto ja monipuolisempi osaaminen tarve lisäävät myös opiskelun ja ammatillisen tietotaidon ylläpidon tarvetta, mitä ei henkilöstökyselyn vastaajien mukaan ole välttämättä huomioitu työvuorosuunniteluissa riittävästi.

Resurssien ja kaluston näkökulmasta osa vastaajista piti toiminnan heikkoutena huonoa ajoneuvokalustoa, osa taas piti ajoneuvokalustoa hyvänä. Rajallinen tila ajoneuvossa rajoittaa välineistön mukana pitämistä ja vastaajien mielestä yksikkö pitäisi varustaa ainoastaan sellaisilla pelastustoiminnan työkaluilla, joilla on vaikutusta välittömään henkeä pelastavaan pelastustoimintaan. Yksikön toiminnassa käytetään ajoneuvona useimmiten ambulanssia ja myös pelastustoimen tehtäville siirrytään ambulanssilla. Osa vastaajista kuvasi, että ensihoidon resurssien vähyydestä johtuen auton on myös tällaisissa tilanteissa oltava lähtövalmiudessa. Esimerkkinä kuvattiin, että on mahdollista että sammutustehtävältä rakennuspalosta voi joutua suoraan lähtemään ensihoitotehtävälle. Pelastustoimen tehtävän tullessa pienillä asemilla on myös vastaajien mukaan aina epävarmaa tuleeko paikalle ketään sopimuspälokunnasta. Jos ei tule, vastajat pitivät moniammatillisen yksikön pelastajan mahdollisuuksia toimia tehtävällä hyvin rajallisina. Vastaajien mukaan pelastustoimen toiminta onkin pitkälti sopimuspälokunnan varassa. Osa vastaajista totesi ensihoitovalmiuden kärsivän moniammatillisen yksikön toimintamallin vuoksi, koska yksikön liikkuma-alue on rajallinen.

Johdon ryhmähaastatteluissa haastateltavat pitivät moniammatillista toimintamallia lähtökohdiltaan hyvänä. Haastateltavat kuvasivat, että malleissa on kehitettävää, mutta kehityskohteisiin etsitään ratkaisuja. Hallinnon näkökulmasta haastateltavat pitivät toimintamallin heikkouksina erilaisia työaikajärjestelmiä, erilaisia työehtosopimuksia, erilaisia henkilöstöehtoja, henkilöstöllä tehtävästä riippuen olevia eri esimiehiä ja pelastusalan jäykkiä organisaatorakenteita. Lisäksi haastateltavat kuvasivat, että toisinaan toiminnanalojen välisessä yhteistyössä saattaa olla haasteita eli pohditaan sitä kuka hyötyy eniten ja toisaalta sitä että kumpikaan toiminnanala ei aina saa aivan sitä mitä haluaisi. Haastateltavat mainitsivat heikkouksina myös mielekkään tekemisen puutteen pelastajalle pienellä asemalla ja yksiköiden rajatun käyttöalueen sekä välittömän lähtövalmiuden, joka vaikuttaa esimerkiksi

¹⁶ Ks. alaviite 4

koulutustehtävien suorittamiseen. Haastateltavat olivat sitä mieltä, että mallin toimivuuden parantamiseksi on tehtävä vielä kehittämistyötä.

Moniammatillisen yksikön kehittämishaasteet

Suurimpana kehittämishaasteena henkilöstökyselyn vastajat mainitsivat ensihoidon tehtävien määrän vuosittaisen kasvun. He myös kuvasivat, että tästä syystä moniammatillinen yksikkö on usein kykenemätön liittymään pelastustoimen tehtäville. Vastaajat pitivät riskinä, että yksikön mahdollisuudet liittyä pelastustoimintaan heikkenevät tulevaisuudessa yksikön ollessa yhä enemmän ensihoitotehtävillä. Myös yksikön mahdollisuudet tehdä esimerkiksi kiireettömiä siirtotehtäviä tai kotisairaanhoidon tukitehtäviä heikkenevät. Osa henkilöstökyselyn vastaajista oli sitä mieltä, että ensihoitoyksiköitä tulisi kehittää pienillä paikkakunnilla paikkaamaan öisin kiinni olevien terveyskeskusten jättämää palveluaukkoa ainakin joiltain osin. He kuvasivat, että jo nyt on nähtävissä se, että kansalaiset tulevat hakemaan apua suoraan paloasemalta iltaisin ja viikonloppuisin kun yhteispäivystykseen on pitkä matka ja siellä on ruuhkia.

Henkilöstökyselyn vastaajat pitivät toiminnan kehittämishaasteena myös työntekijöiden motivaation ylläpitämistä. He ajattelivat, että työntekijöillä pitäisi olla intoa kehittää toimintaa sekä pitää jo opittuja taitoja yllä. Vastaajien mielestä ensihoitajan tulisi suhtautua positiivisesti pelastajaan työparina ja osata hyödyntää tämän tuomaa ammattitaitoa tehtävillä. Pelastajalla puolestaan tulisi vastaajien mielestä olla motivaatiota työskennellä ensihoitoyksikössä ja ylläpitää molempien alojen ammattitaitoa. Vastaajat pitivät riskinä erityisesti pelastajan motivaatiolle tilannetta, jossa yksikölle tulee paljon ensihoitoon liittyviä lisätehtäviä kuten kotisairaanhoidoa. Tämä voi vastaajien mielestä vaikuttaa negatiivisesti pelastajien halukkuuteen hakeutua moniammatillisiin yksiköihin. Yksikössä pitäisi vastaajien mukaan työskennellä vapaaehtoisuuden pohjalta. Näin saataisiin motivoituneita ja osaavia henkilöitä ja positiivista asennetta toimintaan.

Vastaajat kuvasivat myös, että pelastustoimen tehtävillä pelastajalla on suuri vastuu toiminnasta. Muutenkin työparin työntekijöiden välistä vastuunjakoa työtehtävillä pidettiin kehittämishaasteena toiminnalle. Esimerkkinä vastaajat kysivät vastaako yksikössä toimiva terveydenhuoltoalan ammattilainen yksin hoitovirheistä. Yksikössä pitäisi työskennellä kokeneita henkilöitä. Henkilöstön pysyvyydellä vaikutettaisiin myös potilasturvallisuuteen.

Vastaajat pitivät motivaatiota erittäin tärkeänä kehittämishaasteena. Sekä henkilöstöllä että esimiehillä tulisi vastaajien mielestä olla motivaatiota asioiden kehittämiseen. Vastaajien mielestä pitäisi kiinnittää huomiota henkilöstön pysyvyyteen samassa yksikössä. Lisäksi rekrytoitaessa pitäisi kiinnittää erityistä huomiota työntekijöiden asenteeseen ja halukkuuteen toimia moniammatillisesti. Osa vastanneista pelastajista piti sosiaalitoimen ennaltaehkäiseviä tehtäviä jonkinlaisena uhkana, eli pelkona oli että toimenkuva muotoutuu tulevaisuudessa liian paljon ennaltaehkäisevän toiminnan suuntaan ja muut tehtävät jäävät vähemmälle huomiolle. Osa pelastajista myös ajatteli, että sosiaalitoimen ennaltaehkäisevä työ ei kuulu heidän toimenkuvaansa, eikä myöskään ensihoidon työpanosta näihin tehtäviin pidetty tarkoituksenmukaisena. Vastanneet pelastajat kokivat heidän osaamisensa ja työnkuvansa painottuvan pelastustoimen tehtäviin sen alan ennaltaehkäisevä työ huomioiden. Vastaajat pitivät moniammatillisen yksikön tasalaatuisuuden säilyttämistä kehittämishaasteena motivaatio- ja koulutustaustaongelmien vuoksi.

Vastaajat pitivät yhtenä toimintamallin kehittämishaasteena kahden erilaisen organisaation yhdistämistä. Vastaajat pitivät tärkeänä että pelastustoimen ja ensihoitopalvelun johto veisi asioita selkeästi samaan suuntaan. Vastaajien mielestä tarvittaisiin aitoa keskustelua yli organisaatorajojen sekä vastuukysymyksistä että yksikön kehittämisestä tehokkaammaksi. Osa vastaajista koki myös, että yksikköä ei osata käyttää oikein. Henkilöstökyselyn vastaajien

mielestä yksikköä tulisi kehittää palveluntarve edellä eikä yksipuolisesti pelastustoimen tai ensihoitopalvelun näkökulmasta. Vastaajat ehdottivat, että laitoksen sisälle voitaisiin luoda asiantuntijoista koostuvia kehittämisyksiköitä, mikä mahdollistaisi uusien toimintatapojen tehokkaamman kehittämisen. Kehittämistyössä pitäisi vastaajien mielestä ottaa huomioon yksikön kapasiteetti ja kehittää toimintaa niin, että yksikölle soveltuvat tehtävät voidaan tehdä parhaalla mahdollisella tavalla. Vastaajat toivoivat, että myös yksikön henkilöstö otettaisiin mukaan kehittämistyöhön.

Vastanneet kuvasivat kolmannessa henkilöstökyselyssä henkilöstön pohtineen yleisesti pelastustoimintaa ja sen sujuvuutta. Vastaajat ajattelivat, että pelastustoimen erottaminen tulevasta sosiaali- ja terveydenhuollon ratkaisusta voisi vahvistaa pelastustoimen kehittämistä ja sitä kautta mahdollistaa pelastustoimessa myös oman työn kehittäminen. Vastaajat kokivat vuoden 2017 lopulla, että oman työn kehittäminen ei onnistu optimaalisesti sote-uudistuksen alkamista ja vaikutuksia odottaessa.

Vastaajat pitivät kehittämishaasteina myös erilaisia käytäntöön liittyviä asioita. Tehtävien päällekkäisyys, etenkin päiväaikaan, voi tuoda ongelmia. Lisäksi ennaltaehkäisevien tehtävien toteuttamista (esimerkiksi valistustehtävät) pidettiin haastavana, koska yksikkö voi joutua kesken kaiken lähtemään toiselle tehtävälle. Vastaajien mukaan pelastustoimen henkilöstömäärä lasketaan minimiin, kun ensihoitaja laskennallisesti osallistuu pelastustoimen tehtäville. Käytännössä ensihoitaja on kuitenkin usein estynyt osallistumaan omien tehtäviensä vuoksi. Osa henkilöstökyselyn vastaajista koki myös, että yksikön osallistuminen ja sitoutuminen ei kiireellisiin tehtäviin kaukana riskialueelta sulkee yksikön käytön pois tärkeimmästä eli ihmisen pelastamiseen johtavista tehtävistä. Lisäksi vastaajat totesivat, että pitää miettiä yksikkökohtaisesti, mitä tehtäviä kullekin yksikölle on järkevää antaa. Henkilöstökyselyn vastaajien mielestä tähän vaikuttaa esimerkiksi alueen muiden pelastus- ja ensihoitoyksiköiden määrä, laatu sekä osaaminen. Vastauksissa pohdittiin myös, voidaanko tulevaisuudessa olla tukemassa pelastustoimea heidän tehtävillään ja voisiko yksikön laittaa ei hälytettävissä -tilaan tilanteessa, jossa pelastaja siirtyy esimerkiksi savusukeltajaksi tai lähtee siirtämään säiliöautoa palopaikalle. Vastaajat nostivat kehittämishaasteena esille myös Virven kutsutunnukset ja niiden selkeyden. Osalla yksiköistä ei ole pelastustoimen Virveen omaa kutsutunnusta vaan ne käyttävät sopimuspalokuntien kanssa samoja tunnuksia, mikä aiheuttaa joskus sekaannuksia.

Ennaltaehkäisevien tehtävien hoitamiseen liittyvät kehittämishaasteet tunnistettiin ja nostettiin esiin kolmannen henkilöstökyselyn vastauksissa. Kyselyyn vastanneet ensihoitajat kokivat, että yhteistyötä sosiaalitoimen edustajien kanssa tulisi pääsääntöisesti parantaa ja yhteydenpidon pitäisi olla nykyistä joustavampaa. Osa vastanneista ensihoitajista koki epävarmuutta siitä, miten ja keneen sosiaalitoimessa otetaan yhteyttä erilaisissa tilanteissa. Kaikki tutkimukseen osallistuvat yksiköt eivät tee sosiaalitoimen ennaltaehkäisevää työtä, eikä heillä näin ollen ollut siitä kokemusta. Kehittämishaasteena vastaajat kuvasivat myös sitä, että sosiaalitoimen ja kotihoidon palveluja käyttävät asiakkaat käyttävät paljon myös ensihoito- ja terveyskeskuspalveluita, eli noin 90 % asiakkaista on samoja henkilöitä. Hallinnon näkökulmasta moniammatillisen yksikön tekemän sosiaalitoimen ennaltaehkäisevän työn kehittämishaasteeksi nousi toimintaympäristön ja resurssien parempi tunteminen.

Vastaajat nostivat ensimmäisessä henkilöstökyselyssä kehittämishaasteina pätevyyden kannalta esille terveydenhuoltoalan tutkinnon saamisen pelastajille. Kaikille ensihoitajille puolestaan tarvittaisiin i.v-luvat, koulutus laboratorionäytteiden ottoon sekä suoritettu sammutustyökurssi. Pelastustoimen kannalta vastaajat pitivät pienellä paikkakunnalla suurimpana uhkana savusukelluskelpoisien työparien puutetta. Vastaajat totesivat myös, että pätevyyksien hankkiminen vie aikaa.

Vastaajat pitivät kehittämishaasteena myös toiminnassa vaadittua monipuolista osaamista. Laaja tehtäväkirjo vaikuttaa sekä pelastajien että ensihoitajien ammattitaidon ylläpitämiseen. Vastaajat olivat huolissaan sekä pelastajien että ensihoitajien erikoisosaamisen säilymisestä ja kehittämisestä. Vastaajien mielestä työntekijöiden tietojen ja taidollisten valmiuksien ylläpitäminen on haastavaa pelastustoimen tehtävien puuttuessa. Samoin vastaajat pitivät haasteena riittävän osaamisen varmistamista ensihoitotyöskentelyssä. Vastaajat kuvasivat, että sekä pelastajan että ensihoitajan pitäisi osata molemmista aloista riittävästi, jotta he kykenevät tehokkaaseen yhteistyöhön.

Vastaajat pitivät myös koulutusta kehittämishaasteena. Molempia, niin pelastajia kuin ensihoitajia, tulisi kouluttaa moniammatilliseen toimintaan. Laaja osaaminen vaatii myös laaja-alaista lisäkoulutusta henkilöstölle. Koulutusta pitäisi yhdenmukaistaa ja sen tulisi olla tasapuolista molemmille ammattiryhmille. Vastaajat toivoivat, että ensihoitajille laadittaisiin pitkäkestoinen koulutuspaketti, jota kehitetään jatkuvasti. Vastaajien mielestä koulutusta tulisi olla enemmän ja työnantajan pitäisi olla valmis järjestämään työntekijöille aikaa sekä mahdollisuuksia osaamisen ylläpitämiseen ja kehittämiseen. Vastaajien mielestä myös moniammatillinen toimintamalli -ajatus tulisi sisällyttää molempien alojen ammatilliseen koulutukseen.

Kehittämishaasteena hallinnolle henkilöstökyselyn vastaajat pitivät palkkauksen kehittämistä. Kun työn vaatimukset lisääntyvät, sen pitäisi vastaajien mielestä näkyä palkassa. Palkkauksen kehittäminen motivoisi vastaajien mukaan henkilöstöä hankkimaan yksikössä tarvittavaa lisäkoulutusta. Lisäksi vastaajat pitivät hallinnon kehittämishaasteina eriarvoistumisen vähentämistä, yhdenmukaista kehittämistä, joustavia työaikoja sekä työajan ja levon oikean suhteen mahdollistamaa palautumista. Vastaajat kaipasivat myös selkeää toimintaohjetta moniammatillisen yksikön käytöstä pelastustehtävissä, eli mitkä ensihoitotehtävät voivat jäädä odottamaan jos yksikölle tulee kiireellinen pelastustoimen tehtävä. Eri toimijoiden välisen yhteistyön kehittämishaasteena nähtiin onnistuneempi yhteydenpito ja molemminpuolinen tutustuminen eri organisaatioiden toimintaan.

Vastaajat pitivät kehittämishaasteena myös yksikön pieneen resurssiin sekä henkilöstön pätevyYTEEN ja osaamisen liittyvää kykyä hoitaa tehtävät hyvin eikä vain puolittein. Vastaajat totesivat, että yksi pelastaja ei savusukella eikä yksi ensihoitaja pelasta kriittisen potilaan henkeä ilman lisäapua. Haasteeksi koettiin myös tilanteet, joissa yksiköitä ei saada miehitettyä pelastaja-ensihoitaja työparilla, mikä tarkoittaa että yksiköstä voi uupua pelastustoimen osaaminen kokonaan tai se voi olla puutteellista.

Vastaajat olivat huolissaan myös sopimuspälokuntatoiminnan hiipumisesta ja sen vaikutuksista moniammatillisen yksikön toimintaan. Raportin kirjoitusajankohtana käytössä ollut tehtävänjakoa pidettiin hyvänä, mutta osa vastaajista piti riskinä sitä, että moniammatillisia yksiköitä käytetään säästösyistä keinona pienten resurssien vähentämiseen entisestään. Varallaolijoiden lähtöviive voi olla pitkä ja hälytyksille lähteminen siitä syystä hidasta jos riittävää valmiutta ei ole.

Kaluston osalta vastaajat pitivät kehittämishaasteena moniammatillisen yksikön toimintaa tukevan välineistön kehittämistä, sen käyttöönottoa ja uuteen välineistöön liittyvää koulutusta. Vastaajat toivoivat moniammatilliseen yksikköön toiminnan tueksi jo olemassa olevaa teknologiaa, koska väestön vanheneminen tuo toimintaan omat haasteensa ja muokkaa yksikön toimintaa. Esimerkiksi pelastustoiminnan osalta vastaajat pitivät haasteena kuljettaa mukana tarvittavia suojavaatteita ja varusteita ensihoitotehtävien aikana.

Johdon ryhmähaastatteluissa haastateltavat pitivät toimintamallin kehittämishaasteina esimerkiksi eri viranomaisten välisiä jäykkiä rajoja ja viranomaisten välisten rajapintojen

muodostumista tulevaisuudessa väärään kohtaan toimintamallin kannalta (esimerkiksi perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon väliset rajapinnat. Lisäksi haastateltavat näkivät haasteita pelastustoiminnassa, eli mahdollisia uhkia tai kehittämishaasteita ovat esimerkiksi resurssisiirrot ensihoidolle pois pelastustoimen vahvuudesta, mahdolliset vähennykset pelastustoimen resursseissa, oman alan resurssien, kelpoisuusvaatimusten tms. liian tiukka puolustaminen ja osaamisprofiilin leventämisestä tulevan hyödyn jättäminen huomiotta sekä yhteistyökumppaneiden vähäisyys. Päiväpalomiehillä on haastateltavien mukaan keskeinen rooli esimerkiksi tiedonvälityksessä ja asemapalvelustehtävien hoitamisessa, eli resurssien pienetäminen tältä osin olisi iso kehittämishaaste. Haastateltavat pohtivat myös tulevaisuuden organisaatiouudistusten vaikutuksia toimintaan, erityisesti he nostivat esiin pelastustoimen alueiden ja ensihoitopiirien yhteensopivuuden kysymykset ja sote-yhteistyön. Tähän keskusteluun liittyivät myös yksityisen palvelutuotannon ja kilpailulainsäädännön muutosten mahdollisesti mukanaan tuomat vaikutukset moniammatilliseen toimintaan ja sen mahdollisuuksiin. Kehittämishaasteena uuden toiminnan aloittamiseen haastateltavat pitivät myös viestintää yhteistyökumppaneiden kanssa. Erityisesti vapaaehtoiskenttä on haastateltavien mielestä herkkä omaa asemaansa koskien. Viestinnässä onkin huomioitava, että toiminnan tarkoituksena ei ole lopettaa sopimuspalokuntien toimintaa. Yleisesti ottaen haastatellut näkivät kuitenkin enemmän mahdollisuuksia kuin haasteita.

Yhteenveto: Moniammatillisen yksikön heikkoudet ja kehittämishaasteet (henkilöstökysely ja johdon ryhmähaastattelut)

- Ensihoitopainotteisuus ja pitkät potilaskuljetukset koettiin yksikön heikkoutena, koska yksikkö ei ole tällöin käytettävissä pelastustoimen tehtäville.
- Pelastustoimen tehtävien ja harjoittelun vähäisyydellä on vaikutusta pelastajan osaamiseen.
- Puutteet henkilöstön pätevyydessä vaikuttavat yksikön kykyyn toimia tehtävillä.
- Työparina työskentelevältä henkilöltä saadun tuen puute tilanteissa, joissa ensihoitajalla ei ole pelastustoimen osaamista tai pelastaja ei ole terveydenhuoltoalan ammattilainen.
- Pääallekkaiset tehtävät.
- Puuttuvat ja epäselvät ohjeistukset toimintamallista ja vastuista.
- Erilliset tietojärjestelmät.
- Toisen organisaation toimintakulttuurin vieraus.
- Yksikön toiminnan kehittäminen palvelutarve edellä, eikä pelkästään pelastustoimen tai ensihoidon näkökulmasta. Toimintaa pitäisi kehittää yhdessä henkilöstön kanssa.
- Motivoituneen ja osaavan henkilöstön saaminen ja pysyminen yksikössä. Haasteena on löytää pienillä paikkakunnilla pelastajia, joilla on motivaatiota toimia myös ensihoidossa ja tehdä sosiaalitoimen ennaltaehkäiseviä tehtäviä.
- Kasvavien ensihoidon tehtävämäärien vaikutus yksikön toiminta-ajatukseen, pelastustoimen tehtäviin sekä ennaltaehkäisevään työhön.
- Ennaltaehkäisevän työn kehittäminen yhdessä sosiaalitoimen kanssa asiakkaiden ollessa hyvin paljon samoja henkilöitä.
- Moniammatillisen toimintamalli -ajatuksen sisällyttäminen pelastajien ja ensihoitajien ammatilliseen koulutukseen.
- Pätevyyden ja osaamisen varmistamisen kehittäminen toiminnan tehtäväkirjon monipuolistuessa tasalaatuisuuden säilyttämiseksi.
- Palkkauksen kehittäminen työnkuvan vaatimusten mukaisesti.
- Öisin kiinni olevan terveystieteiden osittainen korvaaminen.
- Parempi yhteydenpito ja tutustuminen eri organisaatioiden toimintaan.
- Moniammatillista toimintaa tukevan välineistön kehittäminen, käyttöönotto ja koulutus.

6.2 Moniammatillisessa toiminnassa tarvittava osaaminen ja koulutus

Osaaminen ja pätevyys

Työskennelläkseen moniammatillisessa yksikössä, tulee työntekijän henkilöstökyselyn vastaajien mielestä olla innovatiivinen, uuteen sopeutuva ja motivoitunut toimimaan moniammatillisessa yksikössä. Yksikön tehokas ja ammattitaitoinen toiminta edellyttää saumatonta yhteistyötä työparin kanssa. Vastaajien mielestä luottamus oman työparin osaamiseen korostuu vaativissa tilanteissa. Tällöin on tärkeää osata työskennellä tiiminä, jossa tehdään yhteisiä päätöksiä ja ratkaisuja. Perustaitojen lisäksi molemmilta työparin jäseniltä vaaditaan myös hyviä johtajan taitoja, suurta motivoitumista itseopiskeluun sekä omien tietojen

ja taitojen suunnitelmallista kehittämistä. Vastaajat pitivät pätevyyden ja ammattitaidon puutetta keskeisimpänä yksikön päivittäistoimintaa haittaavana tekijänä. Samalla tavoin vastaajat kuvasivat, että yhteisen käsitteistön puute ja ajatusmallien eroavaisuudet tuovat haasteita toimintaan.

Henkilöstökyselyn vastaajat kuvasivat, että yksikön työntekijöiden osaamisen merkitys korostuu sitä voimakkaammin, mitä kauempana kaupungista yksikkö sijaitsee. Maaseudulla voi vastaajien mukaan edessä olla tilanne, jossa lisäävuksi ei saada ketään tai lisäävun saapuminen kestää kauan. Tämä tarkoittaa, että yksikön toimijoiden on tehtävä päätöksiä hyvin itsenäisesti. Tällaisissa paikoissa myös esimerkiksi kuljetusmatkat sairaalaan ovat pitkiä. Vastaajien mielestä työntekijän omien taitojen pitäisi olla sellaisella tasolla, että hän pystyy tilanteessa kuin tilanteessa toimimaan itsenäisesti ainakin alkutilanteessa. Vastaajat pitivät hyvänä myös työntekijöiden mahdollista työkokemusta kotihoidosta.

Moniammatillisessa yksikössä toimivalla pelastajalla tulisi henkilöstökyselyn vastaajien mielestä olla vähintään lähihoitajatutkinto (ensihoidon suuntautuminen) ja lääkeluvat. Ensihoitajalla puolestaan tulisi olla hoitotason pätevyys ja sopimuspälokunnan koulutusjärjestelmän mukaiset kurssit suoritettuna. Ideaalitalanteena vastaajat pitivät sitä, että molemmat olisivat sekä ensihoitaja AMK- että pelastajatutkinnon suorittaneita. Peruskoulutuksen lisäksi henkilöstö tarvitsee vastaajien mielestä jatkuvaa lisäkoulutusta, jotta heillä perustaitojen hallitsemisen lisäksi olisi laajempaa osaamista myös erikoistilanteista. Vastaajat pitivät tärkeänä myös henkilöstön laajaa lääketieteellistä tietämystä sekä laajaa tietämystä terveydenhuollosta. Henkilöstökyselyn vastaajat pitivät tärkeänä myös sitä, että osaamista testattaisiin. Tämä tarkoittaa, että myös ensihoitajilla tulisi olla pelastustoimen vaaditut testit ja harjoitukset tehtynä, jotta tehtävillä toimiminen olisi luvallista ja turvallista. Vastaajat ajattelivat, että henkilöstö tarvitsee jatkuvaa oman osaamisen kehittämistä sekä pelastustoimen alalta että ensihoitopalvelun alalta. Lisäksi vastaajat uskoivat yksikön toimivan tehokkaammin silloin kun henkilöstöllä on laaja-alainen koulutus ja osaaminen.

Henkilöstökyselyn vastaajien mielestä riittävän hyvä tiedollinen ja taidollinen osaaminen, niin omasta kuin työparina työskentelevän henkilön työstä, oli keskeistä. Henkilöstöllä tulisi olla arvoihin pohjautuvaa monialaista osaamista, joka perustuu faktatietoon ja kokemukseen. Ennaltaehkäisevään työhön liittyen vastaajat kuvasivat sekä pelastajan roolia pelastustoimen ennaltaehkäisevässä työssä että ensihoitajan roolia sosiaalitoimen ennaltaehkäisevässä työssä. Vastaajat pitivät näiden taitojen yhdistämistä toiminnan vahvuutena. Esimerkiksi ensihoitajat havainnoivat myös normaalityönsään asiakasta ja hänen kotona pärjäämistään kokonaisvaltaisesti. Vastaajien mielestä henkilöstön vahvuus oli myös motivaatio ja halu ottaa selvää epäselvistä tai itselle uusista asioista. Moniammatillisessa yksikössä työntekijöille tulee paljon erilaisia haasteita ja työtehtäviä, joiden hoitaminen edellyttää että työntekijällä on halu ja kyky omaksua uusia asioita nopeastikin. Tässä auttaa kokemus, ettei työntekijän tarvitse opetella kaikkia asioita alusta asti.

Koulutustaustan lisäksi henkilöstökyselyn vastauksissa keskeisenä osaamiseen ja yhteistyöhön liittyvänä tekijänä nousi esille vankka ja melko laaja työkokemus oman alan töistä. Sen lisäksi vastaajat pitivät tärkeänä (erityisesti koska yksiköt sijaitsevat pienillä paikkakunnilla), että henkilöstöllä olisi kokemusta toisen alan tehtävistä, jotta yksikkö voisi aina toimia mahdollisimman tehokkaasti. Osa vastaajista on sitä mieltä, että pienemmät tehtävämäärät vaikuttavat niin, että ammattitaidon kehittyminen on hitaampaa kuin pääasemilla työskentelevillä.

Vastaajat pitivät tärkeänä myös motivaatiota oman toiminnan sekä työyhteisön kehittämiseksi. Moniammatillisessa yksikössä työskentely vaatii henkilöstökyselyn vastaajien mielestä monenlaisia metataitoja. Tärkeitä ovat esimerkiksi paineensietokyky, ongelmanratkaisukyky

sekä kokemus ja rohkeus tehdä itsenäisiä päätöksiä. Lisäksi vastaajat pitivät sosiaalisia taitoja ja vuorovaikutustaitoja tärkeinä. Työntekijän olisi hyvä olla avoin ja tulla toimeen erilaisten ihmisten kanssa, sekä tarvittaessa pystyä ymmärtämään myös asiakkaan tai potilaan näkökulma asiaan. Moniammatillisessa yksikössä työskennellessä tarvitaan vastaajien mielestä mukautumiskykyä muuttuviin tilanteisiin ja kykyä ottaa avoimesti asioita ja palautetta vastaan sekä haastaa itseään oppimaan uutta. Vastaajien mielestä on erittäin tärkeää, että yksikön työntekijät ovat sisäistäneet sen, mitä moniammatillinen toiminta tarkoittaa.

Vastaajien mielestä moniammatillisessa yksikössä työskentelevien pelastajien ja ensihoitajien tulee hallita hyvin alueen pelastustoimen ja ensihoitopalvelun käytännöt ja ohjeet. Yksikön henkilöstön omien työskentelytapojen tulisi perustua annettuihin hoito-ohjeisiin ja paikallisiin protokollisiin, joita noudatetaan. Vastauksissa mainittiin myös alueen paikallisten toimijoiden, yhteistyöverkostojen, erityisryhmien ja paikallisten olosuhteiden tuntemisen merkitys. Lisäksi yksikön henkilöstön olisi vastaajien mielestä hyvä tuntea myös oman alueensa sopimuspalokuntien toimintamallit ja osaamisprofiili. Moniammatillisessa yksikössä työskentelevät tarvitsevat henkilöstökyselyn vastaajien mukaan myös hyvän perusosaamisen viestintävälineistä ja osaamista sekä pelastustoimen että ensihoitopalvelun tietojärjestelmistä. Näitä taitoja pitäisi vastaajien mielestä ylläpitää ja kehittää jatkuvasti.

Kyselyyn vastanneet ensihoitajat kokivat, ettei heillä ole riittävästi osaamista ensihoidon ulkopuolisten tehtävien hoitamiseen (esimerkiksi sosiaalitoimen ennaltaehkäisevät tehtävät). Vastaajat pitivät haastavana myös sitä, että he eivät tunne esimerkiksi kotihoidon asiakkaiden normaalia toimintakykyä, mikä tekee tilan arvioimisesta haastavampaa. Osa vastaajista toivoi lisää sosiaalitoimen (kotihoito) ennaltaehkäiseviä tehtäviä. Moniammatillisissa yksiköissä työskentelevien ensihoitajien pätevyys ja osaaminen pelastustoimen alalla on henkilöstökyselyn vastaajien mukaan erittäin vaihtelevaa. Osalla on laaja-alainen pelastusalan koulutus ja osalla taas ei ole mitään pelastusalan koulutusta. Toimintaa hankaloittaa se, ettei kaikilla ensihoitajilla ole pelastustoimen tehtäville vaadittavaa pätevyyttä, osaamista, koulutusta tai testejä suoritettuna (ks. myös luku moniammatillisen yksikön heikkoudet), mikä saattaa pahimmillaan aiheuttaa sen ettei pelastustoimen tehtäviä voida turvamääräysten puitteissa suorittaa lainkaan. Vastaajat kuvasivat myös, että pelastajakoulutuksen tuoma perustason ensihoidon pätevyys ei vielä tuo riittävää tietotasoa potilaiden kokonaisvaltaisesta hoidosta. Myös pelastajien osaaminen ensihoidon alalla vaihtelee, mikä hankaloittaa yksikön päivittäistä toimintaa. Esimerkiksi osalla pelastajista voi olla terveydenhuoltoalan tutkinto ja lääkkeenanto-oikeudet ja osalla taas on vain pelastajakoulutuksen tuoma perustason kelpoisuus ja vähän työkokemusta (ks. myös luku moniammatillisen yksikön heikkoudet).

Erilaisten yksikön henkilöstön osaamiseen liittyvien haasteiden ehkäisykeinoiksi henkilöstökyselyn vastaajat mainitsivat sen, että pelastajat suorittaisivat terveydenhuoltoalan tutkinnon ja että kaikki ensihoitajat suorittaisivat vaadittavat i.v-luvat, koulutuksen laboratorionäytteiden ottoon sekä sammutustyökurssin. Vastaajat mainitsivat myös testauksen kohdentamisen suoraan moniammatillisen yksikön työhön vaikuttaviin asioihin ja työparin kanssa yhdessä tehdyn omien vahvuuksien tunnistamisen. Vastaajat pitivät tärkeänä myös henkilöstön mahdollisuuksia kehittää omia heikkouksia turvallisesti, työparin opastuksella ja kehittyä näin paremmaksi moniammatillisen työn tekijäksi. Riittävä henkilöstön osaaminen ja koulutus varmistaa vastaajien mielestä myös resurssien ja välineiden tehokkaan ja turvallisen käytön.

Ensimmäisen henkilöstökyselyn vastaajat totesivat, että omassa työssä kehittyminen loppuu, jos työntekijä luulee tietävänsä kaikesta kaiken. Vastaajien mielestä ammattilainen ei ole koskaan täysin valmis, vaan kiinnostus jatkuvaan kehittymiseen on tärkeää. Henkilöstökyselyn vastaajat pitivät tärkeänä myös koko työyhteisön yhteistä tehtävistä oppimisen prosessia ja erilaisten tehtävien yhteistä purkua, vaikka työntekijä itse ei olisikaan tehtävällä ollut.

Toisessa henkilöstökyselyssä vastaajia pyydettiin arvioimaan osaamiseen ja osaamisen kehittämiseen liittyviä väittämiä (taulukko 6.1.). Vastauksissa on yhdistetty täysin tai melko samaa mieltä olevat sekä melko tai täysin eri mieltä olevat vastaukset. Vastaajat hyödyntävät mielellään uusia työtapoja yksikössään, väittämän kanssa samaa mieltä olevien vastaajien osuus oli 90 % eikä ammattiryhmien välillä ollut eroja. Vastaajista 75 % koki ammattitaitonsa vastaavan työtehtäviensä vaatimuksia. Pelastustoimen työntekijöillä eri mieltä tästä olevien osuus oli kuitenkin suurempi (22 %) kuin ensihoidon työntekijöillä (8 %) (taulukko 6.2.). Kyselyyn vastanneista 71 % oli samaa mieltä siitä, että heillä on mahdollisuus työaikana kehittää osaamistaan. Ensihoitajista samaa mieltä väittämän kanssa oli 75 % kun vastaava luku pelastustoimen työntekijöillä oli 63 % (taulukko 6.2.). Lisäksi vastaajista 64 % oli samaa mieltä siitä, että he ovat oppineet uusia taitoja työskennellessään moniammatillisessa yksikössä. Ammattiryhmien vastausten välillä ei ollut eroa.

Taulukko 6.1. Arvioi seuraavia osaamiseen ja osaamisen kehittämiseen liittyviä väittämiä, %

n=87	Samaa mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Eri mieltä	En osaa sanoa
Hyödynnän mielelläni uusia työtapoja yksikössäni	89	10	1	0
Ammattitaitoni vastaa työtehtävieni vaatimuksia	75	11	13	1
Minulla on mahdollisuus työaikana kehittää osaamistani	71	17	12	0
Olen oppinut uusia taitoja työskennellessäni moniammatillisessa yksikössä	64	13	21	2
Minulla on selkeä suunnitelma osaamiseni kehittämiseksi	50	30	18	2
Minulla ei ole mahdollisuutta käyttää kaikkea osaamista työssäni	44	18	37	1
Olen motivoitunut kehittämään omaa osaamistani vain siinä tapauksessa jos siitä palkitaan rahallisesti	35	23	42	0
Vakinaisen henkilöstön osaamista arvioidaan säännöllisesti muutenkin kuin kehityskeskusteluissa	35	16	48	1
Työntekijöiden osaamistarpeet on määritelty selkeästi	30	22	47	1

Puolet vastaajista oli täysin tai melko samaa mieltä siitä, että heillä on selkeä suunnitelma osaamisensa kehittämiseksi ja kolmasosa ei ollut samaa eikä eri mieltä väittämän kanssa (taulukko 6.1.). Ammattiryhmien välillä ei ollut eroa. Vastaajien mielipiteet jakautuivat melko tasaisesti samanmielisiin ja erimielisiin kysyttäessä heidän mahdollisuudestaan käyttää kaikkea osaamistaan työssään ja motivaatiostaan kehittää omaa osaamistaan vain siinä tapauksessa, jos siitä palkitaan rahallisesti. Pelastustoimen vastaajista noin puolet oli eri mieltä, kun ensihoidon vastaajissa samanmielisiä ja erimielisiä oli yhtä paljon. Tarkasteltaessa väittämää "Olen motivoitunut kehittämään omaa osaamistani vain siinä tapauksessa jos siitä palkitaan rahallisesti" pelastustoimen vastaajista noin puolet oli eri mieltä, kun ensihoidon vastaajissa samanmielisiä ja erimielisiä oli yhtä paljon (taulukko 6.2.).

Taulukko 6.2. Osaamiseen ja osaamisen kehittämiseen liittyvät väittämät ammattiryhmittäin, %

	Ensihoito (n=60)	Pelastustoimi (n=27)	Kaikki (N=87)
Minulla on mahdollisuus työaikana kehittää osaamistani			
Täysin tai melko samaa mieltä	75	63	71
Ei samaa eikä eri mieltä	15	22	17
Melko tai täysin eri mieltä	10	15	12
En osaa sanoa	0	0	0
	100	100	100
Vakinaisen henkilöstön osaamista arvioidaan säännöllisesti muutenkin kuin kehityskeskusteluissa			
Täysin tai melko samaa mieltä	33	37	35
Ei samaa eikä eri mieltä	20	7	16
Melko tai täysin eri mieltä	45	56	48
En osaa sanoa	2	0	1
	100	100	100
Olen motivoitunut kehittämään omaa osaamistani vain siinä tapauksessa jos siitä palkitaan rahallisesti			
Täysin tai melko samaa mieltä	37	30	35
Ei samaa eikä eri mieltä	24	22	23
Melko tai täysin eri mieltä	39	48	42
En osaa sanoa	0	0	0
	100	100	100
Ammattitaitoni vastaa työtehtävieni vaatimuksia			
Täysin tai melko samaa mieltä	75	74	75
Ei samaa eikä eri mieltä	15	4	11
Melko tai täysin eri mieltä	8	22	13
En osaa sanoa	2	0	1
	100	100	100
Työntekijöiden osaamistarpeet on määritelty selkeästi			
Täysin tai melko samaa mieltä	25	41	30
Ei samaa eikä eri mieltä	25	15	22
Melko tai täysin eri mieltä	48	44	47
En osaa sanoa	2	0	1
	100	100	100

Noin puolet vastaajista oli eri mieltä siitä, että vakinaisen henkilöstön osaamista arvioidaan säännöllisesti muutenkin kuin kehityskeskusteluissa, kolmasosa vastaajista oli tästä samaa mieltä (taulukko 6.1.). Pelastustoimen vastaajista 56 % oli väittämän kanssa eri mieltä, kun vastaava osuus ensihoidon vastaajista oli 45 % (taulukko 6.2.). Ensihoidon vastaajilla ei samaa eikä eri mieltä -vastausten osuus oli selvästi suurempi kuin pelastustoimen vastaajilla. Lähes puolet kaikista kyselyn vastaajista oli eri mieltä siitä, että työntekijöiden osaamistarpeet on määritelty selkeästi (taulukko 6.1.). Pelastustoimen vastaajista noin puolet oli väittämästä eri mieltä. Ensihoidon vastaajien osalta samanmielisten ja erimielisten osuudet olivat lähes yhtä suuret (taulukko 6.2.).

Perehdytys

Henkilöstökyselyn vastaajien mukaan moniammatillisessa yksikössä toimiminen edellyttää hyvää perehdytystä yksikön toimintaan. Myös johdon ryhmähaastatteluissa haastateltavat pitivät hyvää perehdytystä tärkeänä. Erityisen tärkeää se haastateltavien mielestä on uutta toimintaa aloitettaessa. Sekä henkilöstökyselyn vastaajien että haastateltavien mielestä perehdytykseen tulisi olla selkeä toimintamalli, jonka avulla jokainen uusi työntekijä perehdytetään samalla tavalla samoihin asioihin perehtymisjakson aikana. Henkilöstökyselyn

vastaajat pitivät tärkeänä, että moniammatillisen yksikön perehdytysohjelman olisi huolellisesti laadittu, pitkäkestoinen, selkeä ja sisällöltään laaja-alainen sekä pelastustoimen että ensihoidon tehtävien osalta. Vastaajat toivoivat, että perehdytyksen koottaisiin myös kirjallinen perehdytysopas. Sen lisäksi tarvittaisiin selvä ohjeistus ja konkreettinen lista asioista, joita yksikön työparilta vaaditaan yhdessä työskentelyyn. Vastaajien mielestä yksikön osalta pitäisi kuvata vähimmäisvaatimukset sekä ensihoitajalle hänen työskennellessään pelastustoimen tehtäviä tukien että pelastajalle hänen työskennellessään ensihoidon tehtävillä. Vastaajat pitivät tärkeänä, että perehdytys olisi laadultaan hyvää ja että sen aikana selvitettäisiin myös työntekijän mahdollisia puutteita perusasioiden osaamisessa. Olennaista olisi vastaajien mielestä myös huolehtia myös toiminnassa tapahtuviin uudistuksiin ja muutoksiin perehdyttämisestä kaikille yksikössä toimiville työntekijöille. Vastaajien mielestä perehdytykseen ja työturvallisuuden kouluttamiseen pitäisi kiinnittää enemmän huomiota.

Henkilöstökyselyn vastaajat toivoivat perehdytyksen sisältävän laaja-alaista koulutusta yksikön tehtäviin, erityispiirteisiin ja vastuualueisiin, molempien organisaatioiden toimintatapoihin, työparin toisen osapuolen työtehtäviin ja niissä avustamiseen, kalustoon, kirjaamiseen sekä muihin alueella toimiviin yksiköihin, niiden toimintamalleihin ja kykyihin. Kyselyyn vastanneet ensihoitajat ehdottivat myös, että he voisivat kiertää muutamia työvuoroja sosiaalitoimen (kotihoiton) työntekijöiden mukana perehtymässä heidän toimintaansa tarkemmin. Vastaajat ajattelivat tämän helpottavan moniammatillisessa yksikössä toimimista ja lisäävän perehdytystä kotikäyntien tekemiseen sekä parantavan yhteistyön sujuvuutta esimerkiksi kotihoidon kanssa. Työnjakoon liittyvää perehdytystä vastaajat toivoivat päivittäistoiminnan alueelta. Tämä osuus sisältäisi myös päivittäiset huoltotyöt kuten kalustohuollot ja toimitilojen kunnossapidon sekä toimintamallit päällekkäisillä tehtävillä. Lisäksi vastaajat toivoivat perehdytystä paikallis- ja kohdetuntemuksessa sekä paikallisissa toimintatavoissa ja käytännöissä. Vastaajat pitivät tärkeänä myös tutustumista alueen eri toimijoihin, yksikön rooliin, mahdollisuuksiin ja rajoitteisiin eri tilanteissa sekä tarvittaviin johtorakenteisiin, johtamismalleihin ja viestiliikenteeseen. Lisäksi henkilöstökyselyn vastaajat toivoivat perehdytystä yksikönjohtajan tehtäviin, koska yksikön pelastaja toimii yksikönjohtajana pelastustoimen tehtävillä. Perehdytyksen jälkeen henkilöstöllä tulisi olla selkeä käsitys siitä, mitä tehtävällä voi oman ammattiosaamisensa puitteissa tehdä.

Vastaajat ehdottivat, että perehdytyksen toteuttamiseen olisi muutamia toimintamalleja riippuen työntekijän työkokemuksesta. Kokeneen työntekijän perehdytys olisi vastaajien mielestä järkevintä toteuttaa niin, että perehdytettävä työskentelee yksikössä kolmantena henkilönä tietyn ajan, esimerkiksi yksi tai kaksi viikkoa tai vähintään muutaman työvuoron. Vastaajat pitivät tärkeänä, että perehdytyksen olisi samanlainen riippumatta siitä onko perehdytettävä työntekijä pelastaja vai ensihoitaja. Vastaajien mielestä paras mentori uudelle työntekijälle on kokenut työpari. Vastaajat toivoivatkin, että yksiköissä olisi muutamia perehdyttäjiä, jotka toimisivat valmentajana ja perehdyttäjänä uusille työntekijöille. Vastaajat muistuttavat, että tilanteessa, jossa myös organisaatio on työntekijälle uusi, tulee huolehtia myös koko organisaation toimintamalliin perehdyttämisestä. Osa perehdytyksestä voisi vastaajien mielestä olla myös kurssimuotoista.

Uuden työntekijän lisäksi vastaajat muistuttivat perehdytyksen olevan jatkuvaa ja kuuluvan osaksi jokaista työpäivää. Vastaajat olivat sitä mieltä, että koko ajan tulee uutta opittavaa ja on hyödyllistä jos työyhteisössä yhdessä tutustutaan uusiin menetelmiin ja asioihin. Vastaajat toivoivat myös henkilöstön osaamisen varmistamista. Keskeisimmissä asioissa pitäisi vastaajien mielestä jokaisella työntekijällä pitäisi olla suoritettuna kurssi, käytännön harjoitus sekä osaamisen näyttö tehtävästä suoriutumisesta käytännössä. Näihin näyttöihin ja osaamiseen perustuen henkilöstölle annetaan lupia eri tehtäviin.

Koulutus

Henkilöstökyselyn vastaajat pitivät riittävää koulutusta tärkeänä osana päivittäistoiminnan kehittämistä. Vastaajat toivoivat, että perehdyttämisohjelman lisäksi moniammatillisella yksiköllä olisi oma koulutussuunnitelma sekä säännöllisiä yhteistoimintaharjoituksia. Vastaajat pitivät riittävää operatiivisen toiminnan harjoittelua sekä työyhteisöä varten rakennettua operatiivisen toiminnan harjoittelun vuosikelloa tärkeinä. Koulutusta tulisi vastaajien mielestä kehittää ja muokata koko ajan moniammatillisen yksikön tarpeiden mukaisesti. Yksikön henkilöstön kouluttautumiseen tulisi tarjota järkevät resurssit ja mahdollisuudet. Vastaajien mielestä kouluttajien tulisi mielellään olla kouluttamisen asiantuntijoita, sillä se todennäköisesti parantaa koulutusten laatua.

Henkilöstökyselyn vastaajat pitivät tärkeänä myös tutkintoon johtavien koulutusten suorittamista. Tällaisia oman osaamisen kehittämistä tukevia tutkintoon johtavia koulutuksia ovat esimerkiksi Ensihoitaja AMK, lähihoitajan tutkinto ja ensihoitoon suuntautuva lähihoitajan tutkinto, pelastajatutkinto, alipääällystökurssi, pääällystökurssi, alan ylemmät ammattikorkeakoulututkinnot sekä hoitotason 30 op laajuinen lisäkoulutus. Vastaajat pitivät oman alan koulutuksiin hakeutumista osana ammatillisen osaamisen kehittämistä. Lisäksi vastaajat toivoivat, että vastaavat lääkkeenantoluvat kuin sairaanhoitajilla voisi suorittaa myös ilman tutkintoon johtavaa koulutusta. Kyselyyn vastanneet pelastajat pitivät terveydenhuoltoalan tutkintoa välttämättömänä sosiaalitoimen ennaltaehkäisevien tehtävien hoitamiseksi.

Vastaajien mielestä moniammatillisen yksikön toimintamalli edellyttää henkilöstöltä jatkuvaa opiskelua ja lisäkoulutusta sekä pelastustoimen että ensihoitopalvelun alalta. Esimerkiksi ensihoitajille järjestettyä tiivistä koulutusta pelastustoimen tehtävillä avustamisesta pidettiin hyvänä. Tällaisilla kursseilla opittuihin asioihin toivottiin kuitenkin säännöllistä kertausta. Kyselyyn vastanneiden mielestä kertaaminen helpottaa toimintatapojen ymmärtämistä ja lisää kommunikointia toimialojen välillä. Koulutusten ja osaamisen kehittämisen toivottiin olevan omalla asemalla tapahtuvaa toimintaa ja käytännön harjoitusten toivottiin tapahtuvan pienryhmissä omalla asemapaikalla tai muutoin työajalla.

Vastaajat kuvasivat saavansa lisäkoulutusta esimerkiksi yhteisissä viikkoharjoituksissa ja päivittäistoimissa tapahtuvissa tarkastuksissa, jolloin laitteet tulevat tutuiksi. Vastaajat toivoivat viikkoharjoitusten olevan yhteisiä kahden vuoron kesken, koska se antaa mahdollisuuden laajempiin harjoituksiin ja muilta oppimiseen. Vastaajien mielestä paikallisissa koulutuksissa ja harjoituksissa voisi myös testata toimintaohjeita ja toimintamalleja. Vastaajat pitivät myös työvuoroissa toteutettua systemaattista ja suunniteltua koulutusta tärkeänä. Henkilöstökyselyn vastaajat ehdottivat ratkaisuksi koulutuksen mahdollistamiseen, että yksikkö hälytettäisiin koulutusten aikana vain kiireellisille A- ja B -tehtäville.

Kolmannessa henkilöstökyselyssä vastaajia pyydettiin kuvailemaan millaista lisäkoulutusta he toivoisivat saavansa. Vastaajien mielestä lisäkoulutukseen pitäisi sisältyä sekä teoriaa että käytännön harjoituksia ja sen tulisi koskea molempia ammattiryhmiä tasapuolisesti. Vastaajien mielestä lisäkoulutuksen tulisi olla säännöllistä ja olisi hyvä jos siinä hyödynnettäisiin simulaatioharjoitteita. Kyselyn vastaajat pitivät käytännön harjoituksia selkeästi tärkeimpänä ja toivotuimpana koulutustapana. Yleisesti vastaajat toivoivat, että sekä pelastustoimen ennaltaehkäisevään työhön että muihin asioihin liittyvät koulutukset järjestettäisiin työajalla. Lisäksi vastaajat toivoivat, että työnantaja mahdollistaisi koulutuksiin osallistumisessa keskeytymättömän koulutuksen turvaamisen myös moniammatillisissa yksiköissä työskenteleville. Vastaajat pitivät tarpeellisena koulutusta kaikenlaiseen toimintaan, joka liittyy ihmishenkien pelastamiseen moniammatillisen yksikön välineistöä käyttäen.

Vastaajat toivoivat lisää koulutusta sekä pelastustoimen että sosiaalitoimen ennaltaehkäisevään työhön, jotta heillä olisi riittävät tiedot ja taidot toimia näillä tehtävillä. Kyselyyn vastanneet pelastajat toivoivat pelastustoimen ennaltaehkäisevän työn koulutuksia, kertausta valvontatehtävistä, pelastustyön menetelmien ja säädösten kertaamista säädöksineen, rakenteellisen paloturvallisuuden kertaamista sekä teoriakouluutusta pelastustoiminnasta. Kyselyyn vastanneet pelastajat toivoivat myös koulutusta sosiaalitoimen ennaltaehkäisevään työhön. Vastaajien mielestä tässä auttaisi lähihoitajan tutkinto myös pelastajille. Kyselyyn vastanneet pelastajat pitivät erityisesti sosiaalitoimen ennaltaehkäisevää työtä aukkona omassa osaamisessaan, kun pelastustoimen ennaltaehkäisevä työ oli heille tuttua. Myös pelastustoimen hallinnossa työskentelevät vastaajat kokivat tarvitsevänsä lisäkoulutusta ennaltaehkäisevään työhön eri osa-alueilta. Pelastustoimen ennaltaehkäisevässä työssä kyselyyn vastanneet ensihoitajat pitivät pelastajan tutkintoa ja riittävä pelastustoiminnan osaamista koulutusten avulla sopivana koulutustasona.

Kyselyyn vastanneet ensihoitajat puolestaan toivoivat sosiaalitoimen ennaltaehkäiseviin tehtäviin liittyvää koulutusta esimerkiksi geriatrisesta potilaasta, vanhuksen päivittäisistä toiminnoista selviytymisestä ja tilan arvioimisesta sekä esimerkiksi vanhuspalveluilmoituksen tekemisestä tai palvelutarpeen arvioimisen pyytämisestä. Lisäksi lähes kaikki vastaajat (sekä pelastajat että ensihoitajat) toivoivat itselleen lisää osaamista esimerkiksi sosiaalitoimen toimintamalleista ja resursseista sekä yleistä koulutusta sosiaali- ja terveysalasta. Vastaajat pitivät tärkeänä myös osaamista siitä, millaisia palveluita iäkkäiden on kunnassa mahdollista saada.

Henkilöstökyselyn vastaajat pitivät tärkeänä myös keskeisten toimialaan liittyvien hallinnollisten seikkojen ymmärtämistä, kokonaisuuden hahmottamista, ohjeistusten ja määräysten tuntemista sekä keskeisen lainsäädännön (esimerkiksi lastensuojelulaki, vanhuspalvelulaki) tuntemista sekä ilmoitusvelvollisuuden tiedostamista. Lisäksi vastaajat pitivät tärkeänä myös sosiaalitoimen (kotihoito) henkilöstön ohjeistamista ja kouluttamista esimerkiksi turvallisuuspuutteiden havaitsemiseen asiakkaan kotona ja tarvittaessa ilmoituksen tekemiseen tarkoituksenmukaiselle viranomaiselle. Ensihoidon hallinnossa työskentelevät vastaajat kuvasivat tarvitsevänsä lisätietoa ennaltaehkäisevässä työssä ilmenevistä riskeistä ja niiden arvioimisesta.

Kolmanteen henkilöstökyselyyn vastanneet pelastajat ja ensihoitajat toivoivat pelastustoimeen liittyviä, myös ennaltaehkäisevän työn ja pelastustoimen pakolliset harjoitukset huomioivia koulutuksia. Pelastajat toivoivat erityisesti ammattitaitoa ylläpitävää koulutusta. Tämän lisäksi heidän vastauksissaan mainittiin koulutusaiheina esimerkiksi vaihtoehtoiset sammutusmenetelmät, tieliikennepelastaminen, hallipalot ja palotarkastukset. Lisäkoulutusta toivottiin myös pelastustoimen ennaltaehkäisevään työhön liittyviin palotarkastuksiin sekä johtamiseen (esimerkiksi esimieskoulutusta ja yksikönjohtamisen ja tilannejohtamisen koulutusta pelastustoimen tehtävillä). Vastaajat mainitsivat, että moniammatillisen yksikön pelastaja voi joissain tilanteissa joutua johtamaan useampaa pelastusyksikköä (joukkueen johtaminen). Vastaajat kuvasivat, että yleensä pelastajalla ei ole koulutusta tällaisiin tehtäviin vaan heillä vain lyhyt koulutus pelastusryhmän johtamiseen. Vastaajat pitivät johtamiskoulutusta tärkeänä.

Suuri osa kyselyyn vastanneista ensihoitajista toivoi voivansa suorittaa erilaisia pelastustoimen kursseja, kuten esimerkiksi sammutustyökurssi, pintapelastuskurssi ja yksikönjohtajakurssi. Vastanneet ensihoitajat toivoivat yleisesti pelastustoiminnan osalta koulutusta ja kertausta perussammutustaidoista, alkusammutuksesta ja alkuselvityksestä, tulipalon tilan arvioinnista työturvallisuuskäytännöistä, pelastustoimintaa avustavista tehtävistä ja pelastustoiminnan tehtävillä pelastajan työparina toimimisesta, potilaan irrottamisesta autosta ja auton stabiloinnista, sekä paloturvallisuuteen ja siinä opastamiseen ja kouluttamiseen liittyvää

perustietoa. Kyselyyn vastanneilla ensihoitajilla oli myös halua suorittaa pelastustoiminnan kertauskursseja, joiden toivottiin olevan Pelastusopiston virallista lisäkoulutusta. Vastaajien mielestä virallisten kurssien suorittamisen avulla saataisiin yksiköille yhtenäisiä, virallisia toimintamalleja ja sisältöjä, jotka olisi helppo jalkauttaa pelastustoimen tehtävillä. Pääsääntöisesti vastaajat kuvasivat ensihoitajien osaamisen pelastustoimen tehtävillä vaativan kehittämistä.

Kaikki vastaajat pitivät ensihoidon systemaattista koulutusta tärkeänä. He toivoivat koulutusta operatiiviseen ja hallinnolliseen osaamiseen, ensihoidon johtamiseen, ensihoidon tilannejohtamiseen ja tiimityöskentelyyn CRM (Crew Resource Management)¹⁷ huomioiden. Osa vastanneista ensihoitajista toivoi myös muuta yleistä ensihoidon lisäkoulutusta. Vastaajien yksittäisinä koulutustavoineina oli muun muassa tieto ja osaaminen päivitetystä ohjeista, protokollista, toimenpiteistä ja välineistä, ekg:n tulkinnasta, sekä lääkkeistä ja niiden vaikutusten selvittämisestä. Lisäksi toivottiin vanhojen asioiden kertaamista, lääkärin luentoja akuuttihoitoa vaativista tilanteista, geriatriasta, mielenterveys- ja päihdeasiakkaiden kohtaamisesta ja verinäytteiden otosta. Vastaajien mielestä koulutusteemojen tulisi sisältää niin lääketieteellistä osaamista, potilastapauksia kuin käytännön harjoituksia. Vastaajat toivoivat moniammatillisille yksiköille koulutusta jatkossa myös kotisaattohoitopotilaista, lapsipotilaista, vanhusten lääkehoidosta ja kotona pärjäämisestä sekä arvokkaasta vanhuudesta. Ensihoidon täsmäkoulutusten pitäjiksi vastaajat toivoivat erityisalojen ammattilaisia. Yhtenä mahdollisuutena koulutukselle kyselyyn vastanneet ensihoitajat ehdottivat, että moniammatillisen yksikön henkilöstö voisi tehdä perushoidollista harjoittelua esimerkiksi vuodeosastoilla samalla tavoin kuin normaalissa ensihoitotyössä harjoitellaan esimerkiksi intubaatiota leikkaussalissa.

Hallinnollisiin asioihin liittyvää koulutusta vastaajat toivoivat esimerkiksi työvuorojen suunnittelusta ja -merkinnästä sekä koulutustuntien merkitsemisestä tietokoneelle. Lisäksi vastaajat toivoivat ensihoidon ammattisanaston kouluttamista ensivastehenkilöstölle ensihoidon ja ensivastetoimijoiden kommunikaation helpottamiseksi ja väärinkäsitysten välttämiseksi. Kyselyyn vastanneet pelastajat ja ensihoitajat toivoivat myös mahdollisuuksia tutustua muiden moniammatillisten yksiköiden toimintaan.

Vastaajat esittivät paljon osaamisen kehittämiseen liittyviä toiveita. Yleinen näkemys oli, että koulutuksessa olisi hyvä panostaa erityisesti henkeä pelastaviin toimiin ja niiden tehostamiseen, ensitoimenpiteisiin, tiedusteluun ja alkutoimiin. Näitä pidettiin tärkeinä ja todennäköisinä tehtävinä moniammatillisessa yksikössä toimittaessa. Lisäksi vastaajat toivoivat hälytysajokoulutusta, moniviranomaisyhteistyön yhteisharjoituksia, ja alueellisia opintopäiviä, joilla ensihoidon lääkärit käyvät luennoimassa. Lisäksi vastaajat toivoivat, että myös moniammatillisissa yksiköissä toimivat pelastajat pääsisivät osallistumaan kaikkeen työnantajan tarjoamaan ensihoidon koulutukseen, myös ensihoidon simulaatiopäiviin, koska työhön sisältyy paljon ensihoitotehtäviä ja kaikilla tulisi olla mahdollisuus osallistua lisäkoulutukseen.

Henkilöstökyselyn vastaajat kuvasivat, että osaamisen kehittämiseen liittyy myös paljon motivaatiokysymyksiä. Vastaajat pitivät oman osaamisen kehittämisen ja ylläpitämisen mahdollisuuksia työmotivaation kannalta keskeisenä asiana. Osa vastaajista kuvasi, että mikäli pelastaja kokee moniammatillisessa yksikössä työskentelyn riskinä omalle ammattitaidolleen, voi se vähentää työmotivaatiota. Samoin osa kyselyyn vastanneista ensihoitajista koki, että yksikön tekemät pelastustoimen ja kotihoidon ennaltaehkäisevät tehtävät eivät kuulu heidän

¹⁷ NASAn tutkijan Judith Orasanun mukaan CRM-toiminnassa tiimillä on yhteinen käsitys kolmesta asiasta: 1) Tilanteesta, ongelman luonteesta, ongelman syystä, löydösten tarkoituksesta ja siitä, mitä tulevaisuudessa todennäköisesti tapahtuu 2) Tavoitteesta tai halutusta lopputuloksesta 3) Ratkaisusta eli siitä, mitä tehdään, kuka tekee, milloin tehdään ja miksi tehdään. (Kuisma ym. 2015.)

toimenkuvaansa eivätkä näy heidän palkkauksessaan ja tästä syystä laskevat heidän työmotivaatiotaan. Vaikka osa kyselyyn vastanneista ensihoitajista koki, että heidän pelastusalan osaamisensa on heikkoa, ei heillä kuitenkaan ollut motivaatiota sen kehittämiseen koulutuksiin osallistumalla. Muutamat kyselyyn vastanneista ensihoitajista ajattelivat pärjäävänsä moniammatillisessa yksikössä maalaisjärjen avulla ja kertoivat, että eivät tästä syystä tarvitse lisäkoulutusta.

Vastaajia pyydettiin toisessa henkilöstökyselyssä arvioimaan yhdeksää koulutukseen liittyvää väittämää. Vastauksissa on yhdistetty täysin ja osittain samaa mieltä olevat sekä osittain tai täysin eri mieltä olevat vastaukset. Kyselyyn vastanneista 77 % toivoi enemmän mahdollisuuksia lisäkoulutukseen (taulukko 6.3.). Työnantajan kustantamaan osaamista edistävään koulutukseen osallistuminen oli yleistä (65 % samaa mieltä), mutta itse kustannettuun osaamista edistävään koulutukseen on huomattavasti vähäisempää (33 % samaa mieltä ja 54 % eri mieltä). Ammattiryhmien välillä ei ollut suurta eroa näiden väittämien osalta.

Taulukko 6.3. Arvioi seuraavia koulutukseen liittyviä väittämiä, %

n=87	Samaa mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Eri mieltä	En osaa sanoa
Työssäni tulisi olla enemmän mahdollisuuksia lisäkoulutukseen	78	17	5	0
Olen osallistunut työnantajan kustantamaan osaamista edistävään koulutukseen	65	9	25	1
Uusien ammatillisten työtapojen etsiminen on tärkeä osa työtäni	64	27	8	1
Työpaikallani järjestetään säännöllisesti lisäkoulutusta tai kertausta	43	18	39	0
Työpaikallani tuetaan omaehtoista kouluttautumista	41	14	42	3
Olen osallistunut itse kustantamaani osaamista edistävään koulutukseen	33	11	54	2
On hyväksyttävää, että kaikki työntekijät eivät halua kehittyä ammatillisesti	31	17	50	2
Koen, että ammatillisen peruskoulutukseni vuoksi ymmärrän vain osan työni kokonaisuudesta	24	22	53	1
Kahden alan ammattitaidon ylläpitäminen on liian vaativaa	13	26	52	9

Vastaajien mielipiteet jakautuivat melko tasan samaa mieltä olevien ja eri mieltä olevien kesken kun heiltä kysyttiin työpaikalla säännöllisesti järjestettävästä lisäkoulutuksesta tai kertauksesta ja omaehtoisen koulutuksen tukemisesta (taulukko 6.3.). Ammattiryhmien välillä ei ollut suuria eroja.

Taulukko 6.4. Arvioi seuraavia koulutukseen liittyviä väittämiä (ammattiryhmittäin), %

	Ensihoito (n=60)	Pelastustoimi (n=27)	Kaikki (N=87)
On hyväksyttävää, että kaikki työntekijät eivät halua kehittyä ammatillisesti			
Täysin tai melko samaa mieltä	28	37	31
Ei samaa eikä eri mieltä	13	26	17
Melko tai täysin eri mieltä	57	33	50
En osaa sanoa	2	4	2
	100	100	100
Koen, että ammatillisen peruskoulutukseni vuoksi ymmärrän vain osan työni kokonaisuudesta			
Täysin tai melko samaa mieltä	24	22	24
Ei samaa eikä eri mieltä	27	11	22
Melko tai täysin eri mieltä	48	63	53
En osaa sanoa	0	4	1
	100	100	100
Uusien ammatillisten työtapojen etsiminen on tärkeä osa työtäni			
Täysin tai melko samaa mieltä	68	54	64
Ei samaa eikä eri mieltä	20	42	27
Melko tai täysin eri mieltä	10	4	8
En osaa sanoa	2	0	1
	100	100	100

Puolet kaikista kyselyyn vastanneista oli eri mieltä väittämän ”on hyväksyttävää, että kaikki työntekijät eivät halua kehittyä ammatillisesti” kanssa. Ammattiryhmittäin tarkasteltuna näkemysero oli kuitenkin melko suuri, sillä ensihoidossa työskentelevistä vastaajista 57 % oli eri mieltä kun pelastustoimen vastaajien osalta luku oli 33 %. Lisäksi täysin samaa mieltä väittämän kanssa oli 28 % ensihoidossa työskentelevistä vastaajista kun luku pelastustoimen vastaajien osalta oli 37 % (taulukko 6.4.). Uusien ammatillisten työtapojen etsiminen on tärkeä osa vastaajien työtä, joskin ensihoidon ja pelastustoimen henkilöstön välillä oli eroavaisuuksia vastausten painottumisessa. Ensihoidossa työskentelevistä vastaajista samaa mieltä oli 68 % ja pelastustoimessa työskentelevistä vastaajista 54 %. Pelastustoimen vastaajissa ei samaa eikä eri mieltä -vastausten osuus oli suuri (42 %) kun se ensihoidossa työskentelevien vastaajien osalta oli 20 %.

Työntekijän oma ammattitaito ja työskentely moniammatillisessa yksikössä

Henkilöstökyselyn vastaajat kokivat moniammatillisessa yksikössä toimimisen sekä kehittävän että huonontavan henkilöstön ammattitaitoa ja osaamista. Tuloksissa oli selkeitä eroja riippuen siitä onko vastaajien toiminta-alueella ollut mahdollista hakeutua vapaaehtoisesti yksikköön töihin. Positiivisesti moniammatillisessa yksikössä toimimiseen suhtautuvat olivat sitä mieltä, että yksikössä toimiminen on antanut mahdollisuuden käyttää kaikkia opittuja asioita, mikä tuo työhön vaihtelua ja monipuolisuutta sekä laajempaa näkökulmaa. Nämä vastaajat kokivat työn mielenkiintoisena, vaihtelevana, motivoivana, palkitsevana, antoisana ja haastavana. Sekä yhteistyökumppanien toimintaan tutustuminen että vaihtelevat tehtävät nähtiin mielekkäinä. Vastaajat kokivat pääsääntöisesti, että moniammatillisessa yksikössä roolit ja vastuu jakautuvat sen mukaan, kumman osaamisalueelle tehtävä painottuu. Tämä toimintamalli koskee vastaajien mukaan myös sosiaalitoimen ja pelastustoimen ennaltaehkäiseviä tehtäviä. Osa vastaajista pohti, tarvitseeko koko henkilöstöä kouluttaa kaikenlaiseen toimintaan, jos yksikössä toimii kaksi oman alansa asiantuntijaa.

Kyselyyn vastanneet pelastajat kokivat tuovansa omaa osaamistaan erilaisten tilanteiden hoitoon ja oppivansa koko ajan uutta. He pitivät yksikössä toimimista mielekkäänä ja omaa

ammattitaitoa monipuolisesti kehittävänä, mutta haasteellisena. Vastanneet pelastajat pitivät ammattitaidon ylläpitämisen näkökulmasta hyvänä, että he pääsevät tekemään sekä pelastustoimen että ensihoitopalvelun tehtäviä. Osa vastanneista pelastajista kuitenkin toi esiin myös kokemuksensa oman ammattitaidon laskemisesta ja turhautumisestaan työhön moniammatillisessa yksikössä. Syiksi tällaiseen näkemykseen näin vastanneet mainitsivat työn ensihoitopainotteisuuden, pelastustoimen tehtävien pienen määrän sekä omat vähäisiksi koetut mahdollisuutensa suorittaa pelastustoimen harjoitteita. Vastaajat kuvasivat, että kun työskentelee vuosia ensihoidossa, ei välttämättä enää osaa pelastustoiminnan asioita. Kyselyyn vastanneet pelastajat pitivät omia valmiuksiaan yksikössä työskentelyyn suhteellisen hyvinä. Pelastajat kuvasivat myös, että työparin kanssa työskentely on helpompaa ja mieltäisempää, jos hänellä on pelastustoimen osaamista. Koettiin helpottavana, että tarvittaessa työparilta saa tukea.

Kyselyyn vastanneet ensihoitajat kokivat moniammatillisen toiminnan tuoneen paljon positiivista heidän omaan työhönsä. Vastaajat kokivat saaneensa uusia ajatuksia vahvasti ensihoito-orientoituneeseen näkökulmaansa. Joillakin kyselyyn vastanneilla ensihoitajilla on sekä pelastustoimen että ensihoidon ammattikoulutus ja he pitivät yksikön toimintaa täysin luonnollisena asiana. Osa kyselyyn vastanneista ensihoitajista oli suorittanut sopimuspalokuntien koulutusjärjestelmän mukaiset kurssit ja piti niitä hyvinä oman ammattitaitonsa kehittämisen kannalta. He kokivat alojen tukevan toisiaan hyvin ja vahvistavan aiemmin opittuja taitoja. Osa ensihoitajista koki osaavansa perusasiat, mutta he halusivat syventää omaa ammattitaitoaan ja pitivät jatkuvaa osaamisen kehittämistä välttämättömänä. Työskentely moniammatillisessa yksikössä motivoi näitä vastaajia pitämään yllä ammattitaitoaan ja kehittämään omaa osaamistaan. Vastaajat kuvasivat myös, että joissain tehtävissä oman osaamisen ja ammattitaidon rooli korostuu, ja että ensihoitajana suurempi vastuunotto potilaiden hoidosta on kehittänyt vastaajien omaa osaamista. Vastaajat pitivät pelastustoimintaa avustavia toimenpiteitä tärkeinä, mutta ajattelivat että niitä tulisi kuitenkin harjoitella säännöllisemmin, jotta ne pysyisivät paremmin mielessä. Vastaajat pitivät omaa aktiivista roolia harjoittelussa tärkeänä.

Osa ensihoitajista puolestaan koki toimimisen moniammatillisessa yksikössä turhauttavana, sillä he haluaisivat toimia ainoastaan ensihoidotehtävillä. Joidenkin vastanneiden ensihoitajien mielestä olisi kuitenkin parempi, jos rinnalla olisi toinen ensihoitajan pätevyyden omaava. Hänen kanssaan voisi pohtia hoitolinjoja ja lisätä potilasturvallisuutta hoitopäätöksissä. Monien vastaajien mielestä motivaatioon vaikuttaa myös työparin perehtyneisyys ja kiinnostus ensihoidotehtäviin. Kyselyyn vastanneet ensihoitajat kokivat kuitenkin pelastajan kanssa työskentelyn sujuvan hyvin ja pääosa vastaajista piti työskentelystä moniammatillisessa yksikössä.

Osa vastanneista ensihoitajista toimi perustasolla¹⁸ tai heillä oli vasta vähän työkokemusta. Nämä ensihoitajat kokivat vastuunsa suurena kaikessa toiminnassa ja kaipaivat mahdollisuutta keskustella ja saada tukea päätöksentekoon toiselta ensihoitajalta. Osa vastaajista koki ammattitaitonsa kärsivän, kun ongelmatilanteissa ei voi keskustella asioista toisen ensihoitajan kanssa. Vastaajien mielestä ammattitaidon ylläpitäminen on jokaisen työntekijän omalla vastuulla testauksista huolimatta. Pääosin vastaajat pitivät pelastustoimen tehtävien opettelua mielenkiintoisena ja he kokivat, että pelastustoimen tehtävillä on pystytty toimimaan pelastajan antamien ohjeiden mukaan.

Hallinnossa työskentelevät vastaajat kuvasivat, että moniammatillista yhteistyötä tulisi vielä kehittää yhdessä muiden ennaltaehkäisevää työtä tekevien toimijoiden kanssa ja että

¹⁸ ks. alaviite 4

moniammatillisen yksikön ennaltaehkäisevä työ on vasta kehittymässä. Vastaajat pitivät tärkeänä, että yhteistyö eri organisaatioiden välillä on luontevaa ja tiedonkulku sujuvaa.

Vastaajat toivoivat työkierron mahdollisuutta moniammatillisessa yksikössä toimiville ammattitaidon ja osaamisen kehittämiseksi. Lisäksi esimerkiksi vaativista ensihoidon tehtävistä toivottiin palautetta potilaan diagnoosiin ja jatkohoitoon liittyen. Tämän katsottiin tukevan omaa ammatillista osaamista sekä kaikkien tehtävällä olleiden osaamisen kehittymistä.

Vastaajat kuvasivat laajempaan hyötynä osaamiselle myös sitä, että sopimuspalokuntien koulutuksessa on yksikön toiminnan myötä mukana sekä terveydenhuollon että pelastustoimen ammattilainen. Ensivasteen kouluttaa ensihoitaja ja pelastustoimen tehtävät pelastaja, kun molemmat ovat kouluttamassa tulee sisällöstä laajempi ja pystytään tekemään hyvin yhteisharjoitteita. Lisäksi ensihoitajat saavat sopimuspalokunnan harjoituksissa mukana ollessaan lisäoppia pelastustoimen tehtäviä varten.

Yhteenveto: Osaaminen, koulutus, perehdytys, työskentely oman ammattitaidon ja osaamisen kannalta (henkilöstökysely)

- Moniammatillisessa yksikössä
 - o pelastajalla tulisi olla pelastajatutkinnon lisäksi vähintään lähihoitajatutkinto (ensihoidon suuntautuminen) ja lääkeluvat
 - o ensihoitajalla tulisi olla hoitotason pätevyys ja sopimuspalokuntien koulutusjärjestelmän kurssit suoritettuna
 - o molemmilla tulisi olla kohtalaisen laaja työkokemus oman alan tehtävistä ja mielellään kokemusta myös toisen alan tehtävistä
 - o molemmilla tulisi olla kykyä toimia johtajana, paineensieto- ja ongelmanratkaisukykyä sekä kokemusta ja rohkeutta tehdä itsenäisiä päätöksiä
- Henkilöstön tulisi olla motivoitunut ja sitoutunut toimimaan moniammatillisessa yksikössä ja heillä tulisi olla halu kehittää itseään ja yksikköä.
- Henkilöstön riittävä osaaminen tulisi varmentaa säännöllisillä testauksilla.
- Yksiköllä on selvä ohjeistus, jossa kuvataan päivittäistoimintaan liittyvät tehtävät, vastuut ja johtosuhteet.
- Yksiköllä on koulutussuunnitelma, jossa huomioidaan yksikön erityispiirteet. Ennaltaehkäisevään työhön liittyvään koulutukseen oli selkeä tarve. Koulutuksen tulisi olla monipuolista ja sisältää myös säännöllisiä yhteistoimintaharjoituksia.
- Moniammatilliseen yksiköllä on oma perehdytysohjelma liittyen sekä pelastustoimen että ensihoidon toimenkuvaan. Perehdytys on pitkäkestoinen, selkeä ja sisällöltään laaja-alainen huomioiden myös ennaltaehkäisevät tehtävät sekä alueen yhteistyöverkostot ja toimintamallit. Perehdytys on samanlainen sekä pelastajalle että ensihoitajalle. Perehdytyksen jälkeen yksikössä toimivalla on selkeä käsitys mitä tehtävällä voi tehdä oman ammattiosaamisen kannalta.
- Työskentelyn moniammatillisessa yksikössä nähtiin sekä kehittävän että huonontavan omaa ammattitaitoa. Positiivisesti yksikön toimintaan suhtautuvat näkivät yksikössä toimimisen mielenkiintoisena ja motivoivana. Se tuo työhön monipuolisuutta sekä laajempaa näkökulmaa. Ensihoitopainotteisuuden koettiin vaikuttavan pelastajan ammattitaitoon. Työkierto ja mahdollisuus työskennellä välillä isommilla asemilla nähtiin yhtenä mahdollisuutena ylläpitää omaa ammattitaitoa.
- Moniammatillisessa työssä tarvittavia taitoja tulisi kehittää jo alalle opiskeltaessa, minkä lisäksi työssä pitäisi olla aikaa toiselta ammattiryhmältä oppimiselle.

6.3 Moniammatillisissa yksiköissä työskentelevien näkökulmia työparityöskentelyyn

Vastaajia pyydettiin arvioimaan työparityöskentelyyn liittyvää kuutta väittämää toisessa henkilöstökyselyssä (taulukko 6.5.). Vastauksissa on yhdistetty täysin ja melko samaa mieltä olevat sekä melko tai täysin eri mieltä olevat vastaukset. Vaikka vastaajilla työpari vaihtuu usein (74 % samaa mieltä), koettiin että työpari luottaa (77 % samaa mieltä) ja että avun pyytäminen työparilta on helppoa (74 % samaa mieltä). Lisäksi koettiin, että työpari arvostaa (69 % samaa mieltä).

Taulukko 6.5. Arvioi seuraavia työparityöskentelyyn liittyviä väittämiä, %

n=86	Samaa mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Eri mieltä	En osaa sanoa
Koen, että työparini luottaa minuun	77	14	3	6
Avun pyytäminen työpariltani on helppoa	74	15	6	6
Työparini vaihtuu usein	74	10	14	2
Koen, että työparini arvostaa minua	69	16	7	8
Tunnen työparinani työskentelevän henkilön	57	8	31	4
On tilanteita, joissa en saa tarvitsemaani ammatillista tukea työpariltani	42	19	37	2

Vastaajista 57 % koki, että he tuntevat työparinaan työskentelevän henkilön. Lähes kolmasosa vastaajista oli kuitenkin tämän väittämän kanssa eri mieltä. Työparilta saatavan tuen osalta vastauksia oli lähes yhtä suuret määrät (41 % ja 37 %) (taulukko 6.5.).

Taulukko 6.6. Arvioi seuraavia työparityöskentelyyn liittyviä väittämiä (ammattiryhmittäin), %

	Ensihoito (n=60)	Pelastustoimi (n=27)	Kaikki (N=87)
Koen, että työparini luottaa minuun			
Täysin tai melko samaa mieltä	80	69	77
Ei samaa eikä eri mieltä	15	12	14
Melko tai täysin eri mieltä	2	8	3
En osaa sanoa	3	12	6
	100	100	100
On tilanteita, joissa en saa tarvitsemaani ammatillista tukea työpariltani			
Täysin tai melko samaa mieltä	45	35	42
Ei samaa eikä eri mieltä	18	19	19
Melko tai täysin eri mieltä	37	39	37
En osaa sanoa	0	8	2
	100	100	100

Ammattiryhmittäin tarkasteltaessa eroja oli kahdessa väittämässä (taulukko 6.6.). Ensihoidossa työskentelevistä vastaajista hieman useampi koki työparinsa luottavan (80 %) kuin pelastustoimissa työskentelevistä (69 %). Myös eri mieltä olevien osuus oli pelastustoimen vastaajien keskuudessa hieman suurempi (8 %) kuin ensihoidon vastaajilla (2 %). Ammatillisen tuen osalta samaa mieltä olevien osuus oli ensihoidossa työskentelevillä vastaajilla hieman suurempi (45 %) kuin pelastustoimissa työskentelevillä (35 %).

Moniammatillisen yksikön työpari- ja tiimityöskentelyssä kolmannen henkilöstökyselyn vastauksissa keskeisenä teemana näyttäytyi työnjako, työhön sitoutuminen sekä joustavuus. Lisäksi oman ammatillisen näkökulman lisäksi työssä pitää huomioida ja sopeuttaa myös toisen henkilön näkökulma ja osaaminen, kompromisseja tehden. Tämän katsottiin vaikuttavan positiivisesti työn sujuvuuteen. Pääsääntöisesti työnjakoa yksikön sisällä pidettiin ongelmattomana, eli vastuut jakautuvat pääasiallisen osaamisalueen mukaan ja molemmat osallistuvat osaamisensa puitteissa. Ensihoitotehtävillä tavanomaista on vuorotella hoitajan ja kuljettajan rooleissa. Pelastustehtävillä pelastaja ottaa enemmän vastuuta ja neuvoo laitteiden käytössä ja toimintamenetelmissä. Osa vastaajista kuvasi työnjakoa kuitenkin niin, että ensihoitaja hoitaa ja pelastaja ajaa. Toisaalta myös työkokemuksen pituus saattaa vaikuttaa työnjakoon. Ensihoitotehtävillä työnjakoa pidettiin tasaisempana kuin pelastustehtävillä. Näin ollen työparin sisäinen työnjako riippuu työntekijöiden osaamisprofiileista. Toisinaan siis ammattilaiset työskentelevät enemmän rinnakkain kuin yhdessä. Ideaalitilanteessa molemmat henkilöstön jäsenet voisivat toimia omassa roolissaan, työpariaan tukien ja toimien laajasti yli roolirajojen. Tiukka omasta roolista kiinni pitäminen koettiin ongelmallisena. Alueellisesti ominaiset toiminnan piirteet on jokseenkin jouduttu oppimaan kantapään kautta. Ne moniammatillisessa yksikössä työskentelevät vastaajat, joilla ei ole lainkaan pelastustoimen koulutusta, kokevat yksikössä työskentelyn toisinaan hankalana juuri osaamisen puutteen vuoksi. Toisaalta koettiin, että pelastajalla on perustason ensihoitoon paras mahdollinen koulutus, mikä tukee ensihoitajaa hyvin tehtävillä. Lisäksi kuvattiin, että pelastustehtävillä ensihoitaja tekee pyydettyä sen mitä pystyy tekemään. Ensihoitajan, jolta puuttuu kokonaan koulutukset ja osaaminen pelastustoimen tehtävistä, ei pitäisi pelastajien mielestä työskennellä moniammatillisessa yksikössä, koska yksikön tehtävän kuvaan liittyvät myös pelastustoimen tehtävät.

Osa pelastajista koki, että yksikössä toimitaan vain ensihoidon ehdoilla. Tilanteessa toiminta johtaa juuri siihen tilanteeseen paremman koulutuksen saanut työntekijä. Ensihoitaja voi esimerkiksi ohjeistaa onnettomuuden osallisia. Yksikön resurssin pienuus (1+1) on myös huomioitava tehtävillä. Päivittäisistä juoksevista asioista asemalla vastataan joko yhdessä työparina tai niin että pelastaja vastaa pelastustoimeen kuuluvista tehtävistä ja ensihoitaja vastaa ensihoidon alueen tehtävistä.

"Pelastustoimen tehtävillä pelastaja on yksikönjohtaja ja työtehtäviä jaetaan tehtävän ja muiden paikalla olevien resurssien mukaan. Ei ole ollut ongelmia."

"Ensihoitaja ja pelastaja toimivat ensihoitotehtävillä vuorotellen hoitajana / kuljettajana, tarvittaessa ensihoitaja siirtyy hoitajaksi jos pelastajan tietotaito ei riitä tehtävän suorittamiseen."

"Roolit ovat tasa-arvoiset. Yhdessä asioita tehdään ja mietitään miten missäkin tilanteessa toimitaan. Se kumpi osaa asian tehdä paremmin, se myöskin tekee."

"Työnantajan puolesta työnjakoa ei ole tehtävänimikkeittä tarkemmin eritelty. Käytännössä itse saa työnjaon tehdä, tietysti oman kelpoisuuden rajat reunaehtoina muistaen."

"Terveystenhuollon laillistettuna ammattihenkilönä kannan isomman vastuun kansalaisten sosiaalisesta ja terveydellisestä hyvinvoinnista. Toki pelastaja on siinä apuna toisina silminä. Viime kädessä raportointivastuu on minulla."

Vastaajat pitivät tärkeänä sekä pelastustoimen että ensihoidon osaamista, sillä muuten työparin avustaminen tehtävillä on vaikeaa. Vastaajat kuvasivat myös, että toisen alan osaamista on

vaikea hyödyntää jos sitä ei tunne riittävän hyvin ja ymmärrä mihin sitä voisi käyttää. Vastaajien mielestä laaja-alaista osaamista tarvitaan, sillä koskaan ei tiedä minkälaista osaamista työtehtävillä tarvitaan. Osa vastaajista oli kuitenkin sitä mieltä, että pelastustoimen tehtävien vähäisen määrän tai yksikössä tehtyjen vuorojen vähäisyyden vuoksi tehtävistä oppiminen on jäänyt vähäiseksi. Kaikki kyselyn vastaajat pitivät hyvänä ensihoitajien laajaa kouluttautumista myös pelastustoimen tehtäviin. Kyselyyn vastanneet pelastajat pitivät sammutustyökurssia sopivana ensihoitajilta vaadittavana pelastusalan koulutuksen minimitasona, jotta yhteistyö sujuisi pelastustoimen tehtävillä hyvin.

Lisäksi vastaajat nostivat kolmannessa kyselyssä esiin toiselta oppimisen työparina työskennellessä. Heidän mielestään oppiminen mahdollistuu tehtäviä jakamalla ja yhteisellä keskustelulla. Osa vastaajista kuitenkin ajatteli, että työparilta oppiminen vaatisi myös itselle jonkinlaisen peruskoulutuksen aihepiiristä, jotta ymmärtäisi mistä puhutaan ja voisi syventää alan perusosaamista. Myös oman työn arvostus näkyi vastauksissa voimakkaana.

"Uskoisin, että millään muulla alalla ei voi joutua rauhanaikana niin yllättäviin tilanteisiin ja olla valmius suoriutumaan tehtävistä ja jatkaa työtä vuorosta toiseen hyvin palautuneena."

Vastaajat kokivat, että sisäinen koulutus on tärkeää myös toiminnan kehittämisessä. Sisäisen koulutuksen määrää toivottiin nostettavan, sillä se vaikuttaa sekä osaamisen kehittymiseen että tiimityön sujumiseen. Vastaajat toivoivat koulutusta yleisesti esimerkiksi pelastustoimen tehtäviin, vanhustyöhön kuin yksikön toimintaan, tehtäviin, hoitoketjujen kokonaisuuteen, sosiaalitoimen ja kotihoidon tehtäviin sekä yhteiskunnan turvaverkon kokonaisuuteen. Koulutusten toivottiin sisältävän myös harjoituksia. Lisäksi esimerkiksi sosiaalitoimen ennaltaehkäisevillä tehtävillä toimiminen ja moniammatillinen tiimityö olisivat tärkeitä koulutusaiheita.

Vastaajien mielestä ammatillinen osaaminen on keskeistä yksikössä tehtävää tiimityötä ajatellen. Pelastustoimen hallinnon näkökulmasta tiimityön optimaalinen sujuminen vaatii jatkuvaa harjoittelua, kertaamista sekä kouluttautumista. Yhdessä harjoittelu ja molempien alojen toimintatapojen tunteminen mahdollistaa nopean ja tehokkaan operatiivisen yhteistyön tekeminen.

Kolmannen henkilöstökyselyn vastaajat pitivät työparin vaihtumista usein (esimerkiksi paljon sijaisia tai muita työparin vaihdoksia) työn toteuttamista vaikeuttavana tekijänä, koska syvälinen ymmärrys toisen osaamisesta on työn tekemisessä tärkeää. Vastaajat kuvasivat myös, että mikäli sijaisia ei ole kunnolla perehdytetty yksikön toimintaan ja tehtäviin, tulee toiminnasta hankalaa ja sen laatu heikkenee. Myös toimijoiden hyvin eritasoinen osaaminen koettiin työn tekemistä hankaloittavana. Tasapuolista koulutusta pidettiin työn jouhevuuden kannalta keskeisenä, sillä muuten toinen voi joutua kantamaan tarpeettoman suurta vastuuta työskentelyn onnistumisesta. Tuttu työpari parantaa vastaajien mielestä myös potilasturvallisuutta. Samanarvoisuus työparin sisällä koettiin tärkeänä, eli oman erinomaisuuden korostaminen tai muunlainen mielenosoituksellinen käytös koettiin epämiellyttävänä. Kriittisenä kommenttina moniammatillisen yksikön toimintaan ja osaamistasoon mainittiin myös, että vakavasti sairas potilas hyötyisi eniten sairaanhoitajan tai ensihoitajan avusta heidän laajemman osaamisensa vuoksi.

Vastaajat pitivät hallinnon näkökulmasta jonkinlaisena heikkoutena sitä, että sosiaalitoimen kanssa tehtävä yhteistyö koetaan sosiaalitoimen salassapitovelvollisuuksien vuoksi hieman kankeaksi. Vastaajat toivoivat enemmän palaverreja yhteistyön kehittämiseksi ja tiedonkulun turvaamiseksi.

Työparin motivaation ja kiinnostuksen puute oli suuri toimintaa hankaloittava tekijä. Myös ensihoitajien vastauksissa näkyi, että on hankalaa kun pelastustoimi ei kiinnosta ensihoitajia. Ongelmallisena koettiin myös tilanteet, jossa vastuut eivät ole selvät tai työparin henkilökemiat eivät kohtaa. Ongelmallisina pidettiin myös tilanteita, joissa henkilöstön koulutus ja pätevyys ei jostain syystä ole yksikölle suunnitellulla tasolla. Moniammatillisen yksikön tiimityön osaamisen kehittämishaasteita olivat vastaajien mielestä toiminnan tehokkuuden lisääminen ja selkeiden yhteisten toimintamallien luominen esimerkiksi pelastustoimen tehtäville lähtiessä.

”Työparin vaihtuminen on aina hankalaa alkuun vaatii jonkun kyydin, että ymmärtää miten edetään yhdessä.”

”Toisaalta, jos henkilö ei ole motivoitunut konseptiin voi olla että minkäänlaista synergiaetua ei muodostu. Keskeisenä siis henkilöstön sitoutuminen malliin.”

”Helppoa tiimityö on silloin kun molemmat arvostavaa ja ottaa työparin huomioon miten mm. keikkaa viedään eteenpäin. Kysyy vaikka suoraan, että onko sinulla hyviä ajatuksia tähän.”

Toimintaa helpottavina ja mahdollistavina tekijöinä kolmannen henkilöstökyselyn vastaajat pitivät oikein asennoitunutta ja motivoitunutta henkilöstöä. Lisäksi yhteinen keskustelu ja asioista sekä rooleista sopiminen koettiin tärkeinä. Vastaajien mielestä hyvä yhteistyö vaatii sosiaalisia taitoja sekä halua toimia yhdessä. Hyvä henkilökemia, avoin keskustelu ja työparin pysyvyys tuottavat vastaajien mielestä parhaimmillaan tehokasta ja synergiaetuja antavaa toimintaa. Hyvä yhteishenki yksikössä tekee työskentelystä helppoa, sillä silloin työtehtävät halutaan hoitaa parhaalla mahdollisella tavalla. Hyvänä koettiin myös taitavammalta ja osaavammalta kollegalta saatu tuki ja opastus. Työtehtäviä jakamalla toisen osa-alueesta voidaan oppia enemmän.

”Pelastaja/hoitaja hoitaa puoliksi saku-tehtävät ja antaa toimia myös pelan tehtävällä muutenkin kuin kuskina.”

”Ensihoitaja voi oppia enemmän pelastuksen asioista, koska hänellä ei ole samanlaista näkemystä sen puolen asioista kuin pelastajalla.”

”Pelastaja oppii täydentävää tietoa ensihoidosta”

Vastaajat kuvasivat, että vääränlainen asenne työhön saattaa aiheuttaa työ- ja potilasturvallisuusriskejä (esimerkiksi liian kovat ajonopeudet tehtävillä). Vastuunjaon epäselvyydet voivat myös lisätä näitä riskejä. Lisäksi työvuorojärjestelyt ja työaikakeskustelu nousivat myös esiin joissain vastauksissa. Selkeänä toimintamallin vahvuutena koettiin kuitenkin se, että osaaminen molemmilta aloilta on lisääntynyt ja kehittynyt, myös koulutustaso yksikössä on saattanut nousta. Toimintamalli edellyttää tiimityötä. Luottamus työpariin, potilaita ja omaisia arvostava käytös luo hyvää onnistumisen pohjaa toiminnalle.

Yhteenveto: Näkökulmia työparityöskentelyyn (henkilöstökysely)

- Tiimityöskentelyssä keskeisinä teemoina näkyi työnjako, työhön sitoutuminen ja joustavuus
- Pääsääntöisesti työnjakoa yksikön sisällä niin tehtävillä kuin asemalla pidettiin ongelmattomana, eli vastuut jakautuvat pääasiallisen osaamisalueen mukaan ja molemmat osallistuvat osaamisensa puitteissa. Välillä kuitenkin koettiin, että ammattilaiset työskentelevät enemmän rinnakkain kuin yhdessä.
- Ideaalitulanteessa molemmat työparin jäsenet voisivat toimia omassa roolissaan, työpariaan tukien ja toimien laajasti yli roolirajojen. Tiukka omasta roolista kiinni pitäminen koettiin ongelmallisena.
- Työtehtäviä jakamalla toisen osa-alueesta voidaan oppia enemmän.
- Ammatillisen osaamisen koettiin olevan avainasemassa moniammatillisen yksikön tiimityössä.
- Tiimityön sujuvuuden kannalta sekä pelastustoimen että ensihoidon, osaaminen koettiin tärkeäksi.
- Ymmärrys toisen osaamisesta on työn tekemisessä tärkeää ja työparin vaihtuminen koettiin haasteelliseksi.
- Työparin motivaation ja kiinnostuksen puute on hankaloittava tekijä.
- Hyvä henkilökemia, avoin keskustelu ja työparin pysyvyys tuottavat vastaajien mielestä parhaimmillaan tehokasta synergiaetua antavaa toimintaa.
- Moniammatillisen yksikön tiimityön osaamisen kehittämishaasteita olivat toiminnan tehokkuuden lisääminen ja selkeiden yhteisten toimintamallien luominen.
- Moniammatillisen toiminnan johtaminen vaatii erityistä osaamista myös esimiehiltä.

6.4 Moniammatillisissa yksiköissä työskentelevien näkökulmia työssä tarvittavaan tietoon, organisaation toimintaan ja yksikön toimintaan

Työssä tarvittavaan tietoon liittyvää yhtätoista väittämää arvioitiin toisessa henkilöstökyselyssä (taulukko 6.7.). Vastauksissa on yhdistetty täysin ja melko samaa mieltä olevat sekä melko tai täysin eri mieltä olevat vastaukset. Tietoa jaetaan työparin kanssa (92 %) ja erityisasiantuntijuuteen liittyvän tiedon jakamista pidetään tärkeänä. Päivittäisen työn tekemiseen tarvittava tieto on helposti saatavilla (74 %) ja 59 % vastaajista on sitä mieltä, että heillä on pääsy kaikkeen tietoon mitä he työssään tarvitsevat. Tietoa on kuitenkin haettava itse, jotta sitä saa tarpeeksi. Työkavereilta saatavaan tietoon luotetaan (65 %) ja työparilta saa riittävästi tietoa työn tekemiseen (62 %). Noin puolet pitää esimiehiltä saatavaa tietoa luotettavana, mutta lähes kolmannes (29 %) on väittämästä eri mieltä.

Vastaajien mielipiteet tiedon jakamisesta organisaation johdon kautta jakautuvat melko tasan (35 % / 33 %), neljäsosa vastaajista ei ole samaa eikä eri mieltä asiasta. Myös tiedon jakamiseen kannustamista koskeva väittämä jakaa vastaajat. Heistä 43 % on väittämän kanssa samaa mieltä, mutta kolmasosa (32 %) puolestaan eri mieltä. Vastaajista 40 % on sitä mieltä että tiedon jakaminen organisaatiossa tapahtuu ammattiryhmittäin ja 21 % sitä mieltä, että näin ei ole. Suurimmat ”en osaa sanoa” -vastausten määrät olivat tiedon jakamiseen liittyvissä väittämissä.

Taulukko 6.7. Arvioi seuraavia työssä tarvittavaan tietoon liittyviä väittämiä, %

n=87	Samaa mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Eri mieltä	En osaa sanoa
Jaan tietoa työparini kanssa	92	2	3	3
Päivittäisen työn tekemiseen tarvittava tieto on helposti saatavilla	74	11	13	2
Työkavereilta saamani tieto on luotettavaa	65	28	6	1
Saan työpariltani riittävästi tietoa työni tekemiseen	62	25	8	5
Minulla on pääsy kaikkeen tietoon mitä työssäni tarvitsen	59	17	22	2
Esimiehiltä saamani tieto on luotettavaa	50	20	29	1
Organisaatiossamme kannustetaan työhön liittyvän tiedon jakamiseen	43	18	32	7
Tiedon jakaminen organisaatiossamme tapahtuu ammattiryhmittäin	40	29	21	10
Tiedon jakaminen organisaatiossamme tapahtuu johdon kautta	36	24	33	7
Tietoa saa tarpeeksi ilman, että sitä itse hakee	14	28	55	3
En pidä tarpeellisena jakaa erityisasiantuntijuuteeni liittyvää tietoa muille	1	13	81	5

Ammattiryhmittäin tarkasteltuna pelastustoimen tehtävissä toimivat vastaajat olivat hieman useammin (81 %) samaa mieltä siitä, että päivittäisen työn tekemiseen tarvittava tieto on helposti saatavilla kuin ensihoidon tehtävissä toimivat (70 %) (taulukko 6.7.). Ensihoidon vastaajista 10 % oli eri mieltä väittämästä ”saan työpariltani riittävästi tietoa työni tekemiseen”. Pelastustoimen vastaajista näin ajatteli 4 %, lisäksi 11 % pelastustoimen vastaajista ei osannut sanoa saavatko he työpariltaan riittävästi tietoa työnsä tekemiseen. Ensihoidossa työskentelevistä vastaajista 65 % oli sitä mieltä, että heillä on pääsy kaikkeen tietoon mitä he työssään tarvitsevat. Pelastustoimessa työskentelevistä näin koki 48 %.

Väittämän ”tietoa saa tarpeeksi ilman että sitä itse hakee” osalta ensihoidon vastaajat (17 %) olivat hieman useammin samaa mieltä kuin pelastustoimen vastaajat (7 %). Pelastustoimessa työskentelevät vastaajat (67 %) pitivät esimiehiltä saamaansa tietoa luotettavana useammin kuin ensihoidossa työskentelevät vastaajat (42 %). Ensihoidossa työskentelevistä vastaajista eri mieltä väittämän kanssa oli 36 %. Ensihoidossa työskentelevät vastaajat kokevat tiedon jakamisen tapahtuvan usein johdon kautta (42 %), pelastustoimen vastaajista näin koki vain 22 %. Pelastustoimen vastaajista 52 % arvioi, että organisaatiossa kannustetaan työhön liittyvän tiedon jakamiseen, mutta samanaikaisesti 37 % heistä oli sitä mieltä, että näin ei ole. Ensihoidossa työskentelevistä 38 % vastaajista ajatteli että organisaatiossa kannustetaan työhön liittyvän tiedon jakamiseen, 30 % oli tästä eri mieltä ja ei samaa eikä eri mieltä olevien vastaajien osuus oli 23 %.

Taulukko 6.8. Arvioi seuraavia työssä tarvittavaan tietoon liittyviä väittämiä (ammattiryhmittäin), %

	Ensihoito (n=60)	Pelastustoimi (n=27)	Kaikki (N=87)
Päivittäisen työn tekemiseen tarvittava tieto on helposti saatavilla			
Täysin tai melko samaa mieltä	70	81	74
Ei samaa eikä eri mieltä	16	0	11
Melko tai täysin eri mieltä	12	15	13
En osaa sanoa	2	4	2
	100	100	100
Saan työpariltani riittävästi tietoa työni tekemiseen			
Täysin tai melko samaa mieltä	62	62	62
Ei samaa eikä eri mieltä	26	23	25
Melko tai täysin eri mieltä	10	4	8
En osaa sanoa	2	11	5
	100	100	100
Minulla on pääsy kaikkeen tietoon mitä työssäni tarvitsen			
Täysin tai melko samaa mieltä	65	48	60
Ei samaa eikä eri mieltä	17	15	16
Melko tai täysin eri mieltä	18	30	22
En osaa sanoa	0	7	2
	100	100	100
Tietoa saa tarpeeksi ilman, että sitä itse hakee			
Täysin tai melko samaa mieltä	17	7	14
Ei samaa eikä eri mieltä	29	26	28
Melko tai täysin eri mieltä	52	59	55
En osaa sanoa	2	7	3
	100	100	100
Esimiehiltä saamani tieto on luotettavaa			
Täysin tai melko samaa mieltä	25	41	30
Ei samaa eikä eri mieltä	25	15	22
Melko tai täysin eri mieltä	48	44	47
En osaa sanoa	2	0	1
	100	100	100
Tiedon jakaminen organisaatiossamme tapahtuu johdon kautta			
Täysin tai melko samaa mieltä	42	22	36
Ei samaa eikä eri mieltä	20	33	24
Melko tai täysin eri mieltä	32	37	33
En osaa sanoa	6	7	7
	100	100	100
Organisaatiossamme kannustetaan työhön liittyvän tiedon jakamiseen			
Täysin tai melko samaa mieltä	38	52	43
Ei samaa eikä eri mieltä	23	7	18
Melko tai täysin eri mieltä	30	37	32
En osaa sanoa	8	4	7
	100	100	100

Kyselyyn vastanneet tunsivat yksikkönsä toiminnan tavoitteet (81 %) ja pitivät yksikkönsä perustehtävää selkeänä (78 %) (taulukko 6.9.). Pelastustoimessa työskentelevät vastaajat pitivät perustehtävää selkeänä hieman useammin kuin ensihoidossa työskentelevät vastaajat (85 % / 75 %) (taulukko 6.8.). Kaikista vastaajista 79 % arvioi, että he ovat vastuussa omien tehtäviensä lisäksi yksikön yhteisten tavoitteiden saavuttamisesta. Pelastustoimen tehtävissä toimivista vastaajista näin ajatteli hieman suurempi osa (85 %) kuin ensihoidon tehtävissä toimivat (75 %).

Vastaajat arvioivat, että jokaisen työntekijän osaamista arvostetaan (65 %), tekijän osaaminen huomioidaan työtehtävistä sovittaessa (63 %) ja että yksikön työtehtävät jakautuvat tarkoituksenmukaisesti (63 %) (taulukko 6.9.). Kuitenkin pelastustoimen tehtävissä työskentelevistä vastaajista 23 % oli eri mieltä väittämästä yksikössämme arvostetaan jokaisen työntekijän osaamista, kun vastaava osuus ensihoidossa työskentelevistä vastaajista oli 11 % (taulukko 6.10.).

Taulukko 6.9. Arvioi seuraavia yksikkösi toimintaan liittyviä väittämiä, %

n=86	Samaa mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Eri mieltä	En osaa sanoa
Tunnen yksikköni toiminnan tavoitteet	81	5	14	0
Olen vastuussa omien tehtäviäni lisäksi yksikön yhteisten tavoitteiden saavuttamisesta	79	14	4	3
Yksikköni perustehtävä on selkeä	78	10	12	0
Yksikössämme arvostetaan jokaisen työntekijän osaamista	65	19	15	1
Yksikkömme resurssit ovat riittävät	50	14	35	1
Keskustelen säännöllisesti esimieheni kanssa työhön liittyvistä asioista	34	17	48	1
Yksikössämme kiitetään hyvin sujuneesta työstä	26	26	45	3

Puolet kyselyyn vastanneista piti yksikkönsä resursseja riittävänä, mutta 35 % vastaajista oli väittämästä eri mieltä. Ensihoidon tehtävissä työskentelevistä hieman suurempi osa (38 %) oli eri mieltä väittämästä kuin pelastustoimen tehtävissä työskentelevistä (27 %).

Lähes puolet vastaajista oli eri mieltä sekä väittämästä keskustelen säännöllisesti esimieheni kanssa työhön liittyvistä asioista että väittämästä yksikössämme kiitetään hyvin sujuneesta työstä (taulukko 6.10.). Esimiesten kanssa käytävän keskustelun osalta vastaukset jakautuivat selkeästi eri tavoin ensihoidon tehtävissä toimivien ja pelastustoimen tehtävissä toimivien kesken. Ensihoidon tehtävissä toimivista vastaajista noin puolet oli eri mieltä väittämästä, kun puolet pelastustoimen tehtävissä toimivista vastaajista oli samaa mieltä väittämästä. Pelastustoimen tehtävistä toimivista vastaajista 39 % oli kuitenkin eri mieltä, eli vastaukset jakautuivat hyvin selkeästi kahteen ryhmään. Ensihoidon tehtävissä toimivista vastaajista puolet oli myös eri mieltä kiittämistä käsitelleestä väittämästä ja vain 20 % heistä oli väittämästä samaa mieltä. Pelastustoimen tehtävissä toimivien vastaajien osalta samaa mieltä ja eri mieltä olevien ryhmät olivat lähes yhtä suuret (38 % / 35 %).

Taulukko 6.10. Arvioi seuraavia yksikkösi toimintaan liittyviä väittämiä (ammattiryhmittäin), %

	Ensihoito (n=60)	Pelastustoimi (n=26)	Kaikki (N=86)
Yksikköni perustehtävä on selkeä			
Täysin tai melko samaa mieltä	75	85	78
Ei samaa eikä eri mieltä	13	4	10
Melko tai täysin eri mieltä	12	12	12
En osaa sanoa	0	0	0
	100	100	100
Yksikkömme resurssit ovat riittävät			
Täysin tai melko samaa mieltä	48	54	50
Ei samaa eikä eri mieltä	12	19	14
Melko tai täysin eri mieltä	38	27	35
En osaa sanoa	2	0	1
	100	100	100
Yksikössämme arvostetaan jokaisen työntekijän osaamista			
Täysin tai melko samaa mieltä	65	65	65
Ei samaa eikä eri mieltä	22	12	19
Melko tai täysin eri mieltä	11	23	15
En osaa sanoa	2	0	1
	100	100	100
Keskustelen säännöllisesti esimieheni kanssa työhön liittyvistä asioista			
Täysin tai melko samaa mieltä	26	50	34
Ei samaa eikä eri mieltä	20	11	17
Melko tai täysin eri mieltä	52	39	48
En osaa sanoa	2	0	1
	100	100	100
Olen vastuussa omien tehtävieni lisäksi yksikön yhteisten tavoitteiden saavuttamisesta			
Täysin tai melko samaa mieltä	77	85	79
Ei samaa eikä eri mieltä	15	11	14
Melko tai täysin eri mieltä	3	4	4
En osaa sanoa	5	0	3
	100	100	100
Yksikössämme kiitetään hyvin sujuneesta työstä			
Täysin tai melko samaa mieltä	20	38	26
Ei samaa eikä eri mieltä	27	23	26
Melko tai täysin eri mieltä	50	35	45
En osaa sanoa	3	4	3
	100	100	100

Vastaajia pyydettiin arvioimaan kolmeatoista koko organisaation toimintaan liittyvää väittämää (taulukko 6.10.). Pääosa vastaajista (74 %) piti koko organisaation perustehtävää selkeänä ja arvioi yksikkönsä toimivan organisaation tavoitteiden saavuttamiseksi (68 %). Noin puolet vastaajista oli sitä mieltä, että kaikki sitoutuvat organisaation perustehtävään ja vajaa neljännes oli tästä eri mieltä. Mahdollisuus työkiertoon jakoi vastaajien mielipiteitä, 45 % vastaajista oli samaa mieltä väittämän kanssa ja 29 % oli eri mieltä. Vastaajista 93 % oli eri mieltä väittämästä ”perehdyttämiseen käytetään liikaa aikaa”.

Ammattiryhmien välinen yhteistyö arvioitiin sujuvaksi (63 %) ja yli puolet (56 %) vastaajista oli samaa mieltä siitä, että oman ammattikunnan vakiintuneet käytännöt vaikuttavat keskeisesti heidän työtapoihinsa. Lisäksi 43 % vastaajista oli samaa mieltä siitä, että keskustelu organisaatiossa tapahtuu pääosin ammattiryhmittäin. Toisaalta 39 % vastaajista oli sitä mieltä,

että eri ammattiryhmien välinen tiedonkulku on sujuvaa, joskin 33 % vastaajista oli asiasta eri mieltä eli mielipiteet jakautuivat tässä asiassa.

Väittämä ”ilmapiiri organisaatiossamme on hyvä” jakoi vastaajien mielipiteitä. Samaa mieltä oli 32 % ja eri mieltä 44 % vastaajista. Väittämästä ”organisaatiossamme voi turvallisesti tuoda esiin eriävät näkemyksensä” oli eri mieltä 58 % kaikista kyselyyn vastanneista ja samaa mieltä oli 22 % vastanneista. Vastaajista 63 % oli eri mieltä väittämästä ”päätöksenteko organisaatiossamme on avointa” ja vain 17 % vastaajista oli väittämästä samaa mieltä.

Taulukko 6.11. Arvioi seuraavia organisaatiosi toimintaan liittyviä väittämiä, %

n=87	Samaa mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Eri mieltä	En osaa sanoa
Koko organisaation perustehtävä on selkeä	74	8	16	2
Yksikköni toimii organisaation tavoitteiden saavuttamiseksi	68	21	9	2
Eri ammattiryhmien välinen yhteistyö on sujuvaa	63	20	17	0
Tärkeimmissä työtehtävissä on työntekijän oikeudet ja velvollisuudet määritelty yksityiskohtaisesti	58	16	22	4
Ammattikunnallani on vakiintuneita käytäntöjä, jotka vaikuttavat keskeisesti työskentelytapoihini	56	25	12	7
Kaikki sitoutuvat organisaation perustehtävään	48	26	23	3
Toivoisin, että minulla olisi mahdollisuus työkiertoon	45	23	29	3
Keskustelu organisaatiossa tapahtuu pääosin ammattiryhmittäin	43	23	26	8
Eri ammattiryhmien välinen tiedonkulku on sujuvaa	39	27	33	1
Ilmapiiri organisaatiossamme on hyvä	32	23	44	1
Organisaatiossamme voi turvallisesti tuoda esiin eriävät näkemyksensä	22	18	58	2
Päätöksenteko organisaatiossamme on avointa	17	16	63	4
Perehdyttämiseen käytetään mielestäni liikaa aikaa	2	5	93	0

Ammattiryhmittäin tarkasteltuna suurin ero vastaajaryhmien välillä oli siinä, että pelastustoimessa työskentelevät vastaajat toivoivat mahdollisuutta työkiertoon useammin kuin ensihoidossa työskentelevät vastaajat (taulukko 6.12.). Pelastustoimessa työskentelevistä vastaajista 56 % oli väittämän kanssa samaa mieltä ja 18 % eri mieltä kun ensihoidon vastaajilla vastaavat osuudet olivat 40 % ja 34 %.

Taulukko 6.12. Arvioi seuraavia yksikkösi toimintaan liittyviä väittämiä (ammattiryhmittäin), %

	Ensihoito (n=60)	Pelastustoimi (n=27)	Kaikki (N=87)
Koko organisaation perustehtävä on selkeä			
Täysin tai melko samaa mieltä	72	78	74
Ei samaa eikä eri mieltä	10	4	8
Melko tai täysin eri mieltä	15	18	16
En osaa sanoa	3	0	2
	100	100	100
Kaikki sitoutuvat organisaation perustehtävään			
Täysin tai melko samaa mieltä	48	48	48
Ei samaa eikä eri mieltä	27	22	26
Melko tai täysin eri mieltä	20	30	23
En osaa sanoa	5	0	3
	100	100	100
Yksikköni toimii organisaation tavoitteiden saavuttamiseksi			
Täysin tai melko samaa mieltä	65	74	68
Ei samaa eikä eri mieltä	22	19	21
Melko tai täysin eri mieltä	10	7	9
En osaa sanoa	3	0	2
	100	100	100
Tärkeimmissä työtehtävissä on työntekijän oikeudet ja velvollisuudet määritelty yksityiskohtaisesti			
Täysin tai melko samaa mieltä	60	52	58
Ei samaa eikä eri mieltä	15	18	16
Melko tai täysin eri mieltä	20	26	22
En osaa sanoa	5	4	4
	100	100	100
Päätöksenteko organisaatiossamme on avointa			
Täysin tai melko samaa mieltä	17	19	17
Ei samaa eikä eri mieltä	17	15	16
Melko tai täysin eri mieltä	62	67	63
En osaa sanoa	5	0	3
	100	100	100
Organisaatiossamme voi turvallisesti tuoda esiin eriävät näkemyksensä			
Täysin tai melko samaa mieltä	24	18	22
Ei samaa eikä eri mieltä	14	26	18
Melko tai täysin eri mieltä	59	56	58
En osaa sanoa	3	0	2
	100	100	100
Ilmapiiri organisaatiossamme on hyvä			
Täysin tai melko samaa mieltä	33	30	32
Ei samaa eikä eri mieltä	20	30	23
Melko tai täysin eri mieltä	45	40	44
En osaa sanoa	2	0	1
	100	100	100
Toivoisin, että minulla olisi mahdollisuus työkiertoon			
Täysin tai melko samaa mieltä	40	56	45
Ei samaa eikä eri mieltä	23	22	23
Melko tai täysin eri mieltä	34	18	29
En osaa sanoa	3	4	3
	100	100	100

	Ensihoito (n=60)	Pelastustoimi (n=27)	Kaikki (N=87)
Keskustelu organisaatiossa tapahtuu pääosin ammattiryhmittäin			
Täysin tai melko samaa mieltä	42	44	43
Ei samaa eikä eri mieltä	23	22	23
Melko tai täysin eri mieltä	25	30	26
En osaa sanoa	10	4	8
	100	100	100
Ammattikunnallani on vakiintuneita käytäntöjä, jotka vaikuttavat keskeisesti työskentelytapoihini			
Täysin tai melko samaa mieltä	53	63	56
Ei samaa eikä eri mieltä	27	23	25
Melko tai täysin eri mieltä	13	7	12
En osaa sanoa	7	7	7
	100	100	100
Eri ammattiryhmien välinen yhteistyö on sujuvaa			
Täysin tai melko samaa mieltä	62	67	63
Ei samaa eikä eri mieltä	23	11	20
Melko tai täysin eri mieltä	15	22	17
En osaa sanoa	0	0	0
	100	100	100
Eri ammattiryhmien välinen tiedonkulku on sujuvaa			
Täysin tai melko samaa mieltä	37	42	39
Ei samaa eikä eri mieltä	34	12	27
Melko tai täysin eri mieltä	27	46	33
En osaa sanoa	2	0	1
	100	100	100
Perehdytykseen käytetään mielestäni liikaa aikaa			
Täysin tai melko samaa mieltä	3	0	2
Ei samaa eikä eri mieltä	3	7	5
Melko tai täysin eri mieltä	93	93	93
En osaa sanoa	0	0	0
	100	100	100

Pelastustoimen vastaajat (63 %) olivat myös hieman ensihoidon vastaajia (53 %) useammin samaa mieltä väittämästä ”ammattikunnallani on vakiintuneita käytäntöjä, jotka vaikuttavat keskeisesti työskentelytapoihini”. Samalla tavoin pelastustoimen vastaajat (74 %) olivat hieman ensihoidon vastaajia (65 %) useammin samaa mieltä väittämästä ”yksikköni toimii organisaation tavoitteiden saavuttamiseksi”. Väittämän ”tärkeimmissä työtehtävissä on työntekijän oikeudet ja velvollisuudet määriteltä yksityiskohtaisesti” osalta pelastustoimessa työskentelevien vastaajien vastaukset jakautuivat niin, että 52 % vastaajista oli asiasta samaa mieltä kun 26 % oli asiasta eri mieltä. Ensihoidossa työskentelevillä vastaavat prosenttiosuudet olivat 60 % ja 20 %.

6.5 Työ- ja potilasturvallisuus

Henkilöstökyselyjen vastaajat kokivat moniammatillisen ajattelutavan tuovan laajemman näkemyksen sekä työturvallisuuteen että potilas- ja asiakasturvallisuuteen. Yksikön työparin yhteinen, suurempi tietopohja erilaisista tilanteista on esimerkiksi onnettomuustilanteissa niin työ-, asiakas- kuin potilasturvallisuuden kannalta merkittävä asia.

Työturvallisuuteen liittyen vastaajat kuvasivat, että ensihoitaja osaa ja tietää paremmin hoitotyöhön liittyvän työturvallisuuden ja pelastajalla on laajempi ymmärrys pelastustoimen työturvallisuuteen liittyvistä asioista kuten vaara-alueista, lähestymissuunnista, kemikaalien käyttäytymisestä, palokaasujen käyttäytymisestä, ajoneuvon turvalaitteista sekä

putoamisvaarallisesta työstä. Kun yksikön henkilöstön ymmärrys tilanteista ja niiden kehittymisestä, pystyy moniammatillinen yksikkö vastaajien mielestä suunnittelemaan paremmin mahdollisesti eteen tulevien ongelmien ratkaisuja. Työturvallisuusasioista keskeisimpinä vastaajat pitivät kolmea asiaa; työturvallisuuskulttuuria, osaamista pelastustoimen tehtävillä ja hälytysajotaitoja. Lisäksi vastaajat nostivat esille myös asenteen työturvavälineisiin (esimerkiksi huomioliivin ja kypärän käyttö liikenneonnettomuustehtävillä).

Vastaajien mielestä työturvallisuusasiat korostuvat pelastustoimen tehtävillä. Vaaratilanteita tulee helposti, mikäli koulutus ja perehtyminen puutteellista. Pelastustoimen tehtäviin tulisi vastaajien mielestä osallistua vain siltä osin mihin on saanut koulutuksen, muuten esimerkiksi pelastustoimen toimintamallit eivät välttämättä ole tiedossa. Vastaajat pitivät ensihoitajan osallistumista pelastustoimen tehtävälle ilman koulutusta, ymmärrystä riskeistä ja voimassa olevia lupia riskinä. Samalla vastaajat totesivat, että työntekijöillä on vastuu kieltäytyä tehtävistä, joihin eivät ole perehtyneet. Osa vastaajista oli huolissaan tällaisten tilanteiden lisääntymisestä, mikäli moniammatillisia yksiköitä perustetaan lisää, mutta yksiköiden perehdytyksiin ja koulutuksiin ei satsata riittävästi. Työturvallisuuteen vaikuttavana tekijänä vastaajat pitivät myös työskentelyä sellaisen työparin kanssa, jota he eivät tunne, sillä silloin ei voi tietää mitä työpari osaa. Tähän toivottiin avuksi avointa keskustelua osaamisesta.

Vastaajat kokivat myös, että ensihoitajan varusteet eivät anna riittävää suojaa pelastustoimen tehtävillä tai onnettomuuspaikalla toimimiseen. Ensihoitajalla tulisi vastaajien mielestä olla näitä tilanteita varten omat varusteet. Toisaalta vastaajat kuitenkin pitivät käytössä olevia suoja- ja turvavälineitä hyvinä. Osassa vastauksia pohdittiin hoitotilan ergonomiaa eli näissä tapauksissa hoitotila koettiin ahtaaksi ja puutteelliseksi, eivätkä kaikki hoitovälineet ole autossa käden ulottuvilla. Tästä syystä hoitaja joutuu matkan aikana usein irrottamaan turvavyöt ja liikkumaan hoitotilassa. Ajoneuvon tiloja muokatessa tulisikin vastaajien mielestä huomioida, että hoitovälineet ovat saatavilla ilman ajoneuvon pysäyttämistä. Lisäksi kaluston sijoitteluun ja kiinnitykseen tulee kiinnittää erityistä huomiota mahdolliset kolaritilanteet huomioiden, ettei yksikön kalusto vaaranna henkilöstön tai potilaan terveyttä. Varusteiden säilytykseen ajoneuvossa tulisi kiinnittää erityistä huomiota myös niin, että erilaiset suojaimet olisivat helposti käytettävissä, sillä muuten ne jäävät helposti käyttämättä. Esimiesten toivottiinkin valvovan suojavälineiden käyttöä. Ajoneuvon massan kasvu kaluston määrän lisääntymisen myötä heikentää vastaajien mielestä ajoneuvon ominaisuuksia liikenteessä ja vaikuttaa näin työ- ja potilasturvallisuuteen.

Työturvallisuuden näkökulmasta kyselyvastauksissa tuotiin myös esille asioita, jotka liittyvät yleisesti niin pelastustoimen kuin ensihoitopalvelun työturvallisuuteen. Vastaajat kokivat joillakin työntekijöillä olevan hälytysajotaidoissa sellaisia puutteita, että ne vaikuttavat sekä työ- että potilasturvallisuuteen. Huolenaiheeksi nousi myös väsynyt henkilö hälytysajoneuvon ratissa. Vastaajat mainitsivat myös potilaiden nosto- ja evakuointitilanteet, jossa työparina on pelastajan sijasta pienikokoinen ensihoitaja. Tällaisissa tilanteissa voi syntyä myös työ- tai potilasturvallisuusriskejä. Toisaalta erityisesti naisvastaajat ajattelivat, että kun työparissa on mukana mies, se lisää työturvallisuutta. Vastaajat olivat myös sitä mieltä, että poliisia joutuu heidän pienistä resursseistaan johtuen välillä odottamaan liian kauan, mikä saattaa aiheuttaa työturvallisuusriskejä.

Vastaajat kertoivat myös toimintamalleista, joihin liittyy työturvallisuusriski. Tehtävillä ei aina noudateta sovittuja pelisääntöjä ja tehtävälle yksin ajaessa viestiliikenteeseen keskittyminen häiritsee ajamista. Myös työparin kommunikointi tehtävillä voi olla vähäistä. Toinen saattaa olla sanonut jotain, mutta siitä ei saa varmistusta onko toinen sen tiedon saanut. Monissa vastauksissa tuotiin esille, että jatkuva osaamisen kehittäminen myös tällaisissa taidoissa on välttämätöntä. Myös CRM-taitoja toivottiin kaikille.

Vastauksissa tuli yleisesti esille, että moniammatillisessa toiminnassa on selkeästi kiinnitetty huomiota työturvallisuuteen, yksikön henkilöstö on sitoutunut siihen ja yksikössä on yhdessä pohdittu myös ensihoidon sekä pelastustoimen toimintaa työntekijöiden työturvallisuus huomioiden. Työturvallisuuden huomioiminen näkyy vastaajien mukaan esimerkiksi varustehankinnoissa. Vastaajat olivat sitä mieltä, että toimintaan liittyvien vastuukysymysten tulee olla selkeästi sovittu ja kirjattu. Esimerkkinä mainittiin tilanne, jossa ensihoitaja tekee pelastustoimen tehtävällä sellaisen virheen, joka vaarantaa mahdollisesti muiden tai oman hengen tai omaisuutta. Vastaajat pitivät osaamista, kokemusta ja koulutusta osana työturvallisuutta ja totesivat, että hyvät toimintaohjeet auttavat tilanteiden hallinnassa.

Potilas- ja asiakasturvallisuuden näkökulmasta vastaajat pitivät moniammatillisuutta hyvänä asiana. Heidän mielestään potilas- ja asiakasturvallisuutta pystytään moniammatillisessa toiminnassa kehittämään laaja-alaisemmin ja laadukkaammin, esimerkkinä tästä mainittiin asumisturvallisuuden parempi huomioiminen. Potilasturvallisuuden todettiin yleisesti olevan hyvällä tasolla. Vastaajat kuvasivat myös, että tehtävistä pyritään keskustelemaan työparin ja työyhteisön kesken riippumatta siitä osallistuiko itse tehtävälle. Vastaajat toivat myös esille yleisen huolensa asiakkaiden turvallisuuteen liittyen. He totesivat huonokuntoisten vanhusten, joiden kotona pärjääminen kotihoidon palveluista huolimatta on kyseenalaista, asuvan yksinään.

Moniammatillisessa toimintamallissa potilasturvallisuuteen liittyvänä tuli keskeisimpänä esille hoitajana toimivan rooli ja vastuu. Koettiin, että välillä jäädään liikaa kiinni kuskihoitajavuoroihin. Kun potilaan tila sitä vaatii, tulisi ensihoitajan siirtyä hoitamaan potilasta eikä ajaa. Potilaiden koettiin olevan myös entistä vaativampaa hoitoa tarvitsevia, johon perustason hoitotaidot eivät riitä. Toisaalta ensihoitaja koki olevansa päätöksen teossa välillä täysin yksin. Hyvien toimintamallien käyttäminen kuten asioiden tarkastamisen tarvittaessa työparilta, CRM toiminta ja ymmärryksen lisääntyminen kohdattujen ongelmien ja niihin tarjottujen ratkaisuiden suhteen nähtiin lisäävän potilasturvallisuutta.

Potilasturvallisuutta vähentävinä tekijöinä vastaajat pitivät esimerkiksi huolimatonta potilaan tutkimista, löyhää hoito-ohjeiden noudattamista ja erilaisia tapoja potilaan käsittelyssä. Osaamiseen liittyviä potilasturvallisuusasioita olivat myös hoidollisen osaamisen vaje; se, että hoitovälineitä ei tunnisteta tai osata käyttää; heikko ajotaito; sekä tietämättömyys potilasturvallisuuteen liittyvistä asioista. Yksittäisenä ongelmana koulutuksesta riippumatta pidettiin aseptista työskentelyä. Vastaajien mielestä myös mahdollinen henkilöstön motivaation puute tuo potilasturvallisuuteen haasteita. Vastaajat pitivät myös joitain tietosuojaan liittyviä asioita potilasturvallisuusriskinä, esimerkkinä tilanteet, joissa potilaasta ei saa tietoja tai niitä ei voi kirjata järjestelmään.

Potilasturvallisuuteen liittyen vastaajat pitivät hyvänä, että paareihin on tullut nelipisteturvavyöt. Lisäksi moniammatillisen yksikön kalusto mahdollistaa esimerkiksi nopeamman murtautumisen kohteeseen, mikä voi nopeuttaa potilaan avunsaantia.

Yhteenveto: Työ- ja potilasturvallisuus (henkilöstökysely)

- Moniammatillinen ajattelutapa tuo laajemman ymmärryksen työturvallisuuteen liittyvistä asioista ja riskeistä tehtävillä.
- Yksikössä on selkeästi panostettu työturvallisuuteen, miehistö on sitoutunut siihen ja yksikössä on mietitty ensihoidon sekä pelastustoimen toimintaa työntekijöiden työturvallisuus huomioiden. Työturvallisuus otetaan tosissaan ja se näkyy esimerkiksi varustehankinnoissa.
- Osaaminen, kokemus ja koulutus ovat osa työturvallisuutta ja hyvät toimintaohjeet auttavat tilanteiden hallinnassa.
- Työturvallisuusasioiden nähtiin korostuvan pelastustoimen tehtävillä ja tehtäviin tulisi osallistua vain siltä osin mihin on saanut koulutuksen.
- Työturvallisuusasiana koettiin työskentely sellaisen työparin kanssa, jota ei tunne.
- Työturvallisuuden näkökulmasta tuotiin myös esille asioita, jotka liittyvät yleisesti niin pelastustoimen kuin ensihoitopalvelun työturvallisuuteen. Näitä olivat asenne työturvavälineisiin, puutteet hälytysajotaidoissa, väsyneenä ajaminen, työturvallisuusriskejä sisältävät toimintamallit, poliisin pitkä odotusaika, pienikokoinen ensihoitaja nosto- ja evakuointitilanteissa sekä hoitotilan ergonomia. Työturvallisuusriskinä nähtiin myös vähäinen kommunikointi tehtävillä ja CRM-taitoja toivottiinkin kaikille.
- Moniammatillisuutta pidettiin hyvänä asiana potilas- ja asiakasturvallisuuden näkökulmasta, koska asioita voidaan miettiä laajemmin ja huomioida myös asumisen turvallisuus.
- Hoitajana toimivan rooli ja vastuu nousivat esille. Roolia tulisi voida vaihtaa kesken tehtävänkin, potilaan tilan niin vaatiessa.
- Hyvien toimintamallien käyttäminen kuten asioiden tarkastamisen tarvittaessa työparilta, CRM toiminta ja ymmärryksen lisääntyminen kohdattujen ongelmien ja niihin tarjottujen ratkaisuiden suhteen nähtiin lisäävän potilasturvallisuutta.
- Motivaation puutteen nähtiin tuovan potilasturvallisuuteen uusia haasteita.
- Moniammatillisessa yksikössä tulee kaluston lisääntymisen myötä kiinnittää erityistä huomioita hoitotilan ergonomiaan sekä kaluston sijoitteluun ja kiinnittämiseen. Tällä on vaikutusta sekä työ- että potilasturvallisuuteen.

6.6 Yksiköiden päivittäistoimintaa helpottavat ja hankaloittavat tekijät

Päivittäistoiminnan sujumista helpottavat asiat moniammatillisessa yksikössä ja toiminnan kehittäminen

Ensimmäisessä henkilöstökyselyssä vastaajia pyydettiin kuvaamaan moniammatillisen yksikön päivittäistoimintaa helpottavia ja hankaloittavia tekijöitä, sekä sitä miten toimintaa voitaisiin kehittää edelleen ja sitä miten hankaloittavia tekijöitä voitaisiin vähentää. Kyselyn vastaajat pitivät moniammatillisuuden mukanaan tuomia kahden alan näkökulmia päivittäistoimintaa helpottavana tekijänä. Sekä ensihoitajan että pelastajan motivaatio molempien osa-alueiden tehtävien hoitamiseen ja yleensä toimimiseen moniammatillisessa yksikössä koettiin myös tärkeänä. Päivittäistoiminnan kehittämisen kannalta ensimmäisen henkilöstökyselyn vastaajat pitivät tärkeänä palkata moniammatilliseen yksikköön tehtävästä ja toimenkuvasta aidosti

kiinnostuneita henkilöitä. Vastaajat pitivät myös työhyvinvointia tärkeänä ja kokivat sen edistävän asioiden sujumista. Motivoinut työpari jaksaa kehittää työskentelyään, kouluttautua sekä ottaa vastaan myös muuttuvia tehtäviä. Yksikön toiminnan kehittämisen näkökulmasta vastaajat pitivät tärkeänä henkilöstön pysyvyyttä ja kokeneita vakiotyöpareja, kaksi uutta tai kokematonta työntekijää moniammatillisessa yksikössä on vastaajien mielestä huono ratkaisu.

Hyvin konkreettisina päivittäistoimintaa helpottavina tekijöinä vastaajat pitivät selkeää työnjakoa ja vastuualueita, vuosi-, päivä- ja viikko-ohjelmia, sekä hyvin suunniteltua ja järkevää työrytmiä. Lisäksi mainittiin selkeät ohjeistukset, selkeät tehtävänjaot ja yhteinen tehtävien tekeminen asemapalveluksessa ja ensihoitotehtävillä, selkeät ohjeet toimintamalleista, selkeä työn organisointi ja vastuualueiden jako sekä se, että toimintamallit sovitaan yhteisesti. Vastaajat toivoivat myös jokaiselle päivälle selkeitä tehtäviä päiväohjelmaan, jotta kaikki tarpeellinen tulee varmasti tehtyä. Vastaajat toivoivat myös, että kaikkien tekijöiden pitäisi noudattaa päiväohjelmaa, jonka toteuttamista helpottaa mahdollisuus toteuttaa päiväohjelma itse halutussa järjestyksessä ja ajassa. Myös sopiva tehtävämäärä joka mahdollistaa mainittujen arkisten toimien suorittamisen ja mahdollisuus kehittää toimintaa koettiin helpottavina tekijöinä.

Lisäksi vastauksissa mainittiin ensihoidon kenttäjohtajan myönteinen asennoituminen moniammatilliseen yksikköön, eli se että yksikölle annetaan aikaa ja resursseja hoitaa myös pelastustoimen päivittäiset asemapalvelutehtävät ja kiireelliset tehtävät. Vastaajien mielestä ensihoidon kenttäjohtajan pitäisi ymmärtää, että vaikka yksikkö hoitaa ensihoidon tehtäviä, niin sillä on vastuu myös pelastustoimen tehtävistä. Niiden laadukas hoitaminen edellyttää harjoituksia, koulutuksia sekä kaluston huoltoa. Moniammatillisten yksiköiden pelastajilla pitäisi vastaajien mielestä olla oma hälytysvaste ja kutsutunnus. Kriittisempänä ehdotuksena tuotiin esille myös pelastustoimen siirtäminen valtiolle ja ensihoidon siirtäminen sairaanhoitopiirien omaksi toiminnaksi. Näin ensihoitajia voitaisiin käyttää apuna päivystyksissä, vuodeosastoilla, kotihoidossa ja missä vaan resurssivajetta välillä on.

Tiimityön osalta päivittäistoimintaa helpottavina tekijöinä ensimmäisen henkilöstökyselyn vastaajat pitivät hyvää yhteishenkeä, yhdessä tekemistä, kunnioitusta toista ammattiryhmää kohtaan, tuttuja ja luotettavia työkavereita sekä työparin kiinnostusta omaa ammattiryhmää kohtaan. Lisäksi tärkeinä seikkoina vastauksissa mainittiin hyvä lähiesimiestyöskentely ja toimiva viestintä. Tasapuolinen työnjako eli töiden vuorottelu potilastyössä (hoitaja/kuljettaja) koettiin myös keskeisenä toimintaa helpottavana tekijänä. Sopivat tehtävämäärät eli sellainen määrä ensihoidon tehtäviä, joka mahdollistaa osallistumisen myös pelastustoimen tehtäville nähtiin myös hyvänä. Vastaajat toivoivat, että henkilöstöllä olisi mahdollisuus vaikuttaa aiempaa enemmän päivittäisiin toimiin. Vakituinen henkilökunta oli vastaajien mielestä tärkeä asia, koska silloin kaikki tietävät ja osaavat oikeat toimintatavat. Lisäksi vastauksissa mainittiin, että mikäli jompikumpi työparista on uusi talossa tai vastavalmistunut, toisella työparista tulisi olla kokemusta toiminnasta. Vastaajat totesivat myös, että työpari voisi vaihtua määrääjain. Vastaajat pitivät myös tärkeänä, että asemien erilaiset toimintatavat ja sijainti voitaisiin huomioida paremmin toiminnassa ja sen suunnittelussa, koska olosuhteet ja toimintaympäristö ovat erilaiset esimerkiksi kaupunkiseutujen ja maaseudun asemilla.

Ensimmäisen henkilöstökyselyn vastaajat pitivät selkeää ohjeistusta ensihoitoyksikön käytöstä pelastustehtävillä ja annettujen ohjeiden pysyvyyttä käytännön toimintaa helpottavina asioina. Vastaajat toivoivat myös hätäkeskuksen tietävän paremmin moniammatillisen yksikön toiminnasta ja tarkoituksesta. Vastaajien mielestä toimintaa helpottavia tekijöitä ovat ammattitaito, kunnollinen perehdytys molempiin aloihin, monipuolinen koulutus, työparin molempien toimijoiden riittävä perehtyneisyys ja osaaminen toisen erikoisalueen asioihin, kaluston tuntemus ja käyttöosaaminen, sekä paikallistuntemus. He ajattelivat, että riittävä henkilöstön osaaminen ja koulutus varmistavat resurssien ja välineiden tehokkaan ja turvallisen

käytön. Lisäksi vastaajien mielestä käytännössä harjoitellut toimintamallit helpottavat operatiivista toimintaa. Työparin fyysisiin ominaisuuksiin liittyen vastaajat kokivat, että työparilla on enemmän voimaa käytössä ja parempi fyysinen kunto, kun toinen on pelastaja. Lisäksi vastauksissa oli pohdintaa siitä, pitäisikö myös ensihoitajilla olla kuntotestit.

Koulutus yleensä nähtiin ensimmäisen henkilöstökyselyn vastauksissa toimintaa helpottavana tekijänä, minkä lisäksi vastauksissa keskeisenä mainittiin toimijoiden harjoittelun mahdollistaminen esimerkiksi työvuorosuunnitelun avulla. Vertaiskoulutus työparina työvuoron aikana pelastajalta ensihoitajalle ja toisin päin on koettu hyväksi, vastaajien mielestä myös esimerkiksi pelastustoiminnan laitteiden ja työvälineiden koulutus ja oikeaoppisen käytön opastaminen ensihoitajalle työvuoron aikana parantaa ensihoitajan ammatillista osaamista. Lisäksi esimerkkinä mainittiin, että moniammatillisessa yksikössä toimittaessa paloilmoitinlaitteiden ilmoitukset ja niiden informaation tulkinta ja ymmärtäminen tulipalossa tai hälytyksessä on tärkeää, jotta päästään heti selville siitä, missä tapahtuu ja mitä siellä tapahtuu. Ensihoitoyksikkö tai moniammatillinen yksikkö on vastaajien mukaan usein ensimmäisenä myös palopaikalla.

Vastaajat pitivät koulutusta myös tärkeänä osana päivittäistoiminnan kehittämistä. Ensimmäisen henkilöstökyselyn vastaajien mielestä huolellisen perehdyttämishojelman ja sen noudattamisen lisäksi moniammatillisille yksiköille tarvittaisiin koulutussuunnitelma ja säännöllisiä yhteistoimintaharjoituksia. Vastaajien mielestä koulutusta tulisi kehittää ja muokata koko ajan moniammatillisen yksikön tarpeiden mukaisesti. Kouluttautumiseen tulisi tarjota riittävät resurssit ja mahdollisuudet sekä tarjota kiinnostavia koulutuksia esim. lääkehoito, joita pitävät kouluttamisen asiantuntijat. Ensihoidolle toivottiin pieniä testejä, jotta varmistutaan osaamisesta pelastustoimen tehtävillä. Vastaajien mielestä koulutusta voisi järjestää vuorojen yhteisillä harjoituksilla ja toisinaan olisi hyvä harjoitella kaikkien moniammatillisessa yksikössä työskentelevien kesken. Vastauksissa tuotiin esille myös suunniteltu päiväohjelman mukainen kouluttautuminen ennalta valittuihin aiheisiin sovittuna kellonaikana, jolloin muut lähialueen yksiköt hoitaisivat kiireettömät tehtävät ja yhteinen kouluttautuminen mahdollistuisi.

Ensimmäisen henkilöstökyselyn vastaajat näkivät päivittäistoimintaa helpottavana myös yhteistyön onnettomuuspaikalla, sujuvan yhteistyön eri tahojen kuten puolivakinaisen palokunnan kanssa sekä aluetuntemuksen ja sitä kautta tutut sidosryhmäläiset. Myös työkavereiden tunteminen ja toimintatapojen tietäminen helpottaa yhteistyötä. Lisäksi hyvä yhteistyö sidosryhmien (esim. paikallinen vapaaehtoinen palokunta, ensihoidon kenttäjohtajat, pelastustoimen johto) kanssa on päivittäistoimintaa helpottava tekijä.

Resurssien ja kaluston näkökulmasta vastaajat kokivat helpottaviksi tekijöiksi niiden laadun ja riittävyyden. Asianmukaiset varusteet, kalusto ja asematila, toimiva ja laadukas välineistö ja sen kunnossapito, yhteydenpitovälineiden toimiminen, korkeatasoinen tekniikka tiedonsiirrossa ja ergonomian huomioiminen olivat tärkeitä. Myös toimivat tietojärjestelmät ja niiden helppokäyttöisyys (pelastustoimi ja ensihoitopalvelu) helpottavat vastaajien mielestä yksikössä tehtävää työtä. Lisäksi vastaajat kuvasivat, että kun koko paloaseman kalusto tulee tutuksi ja sitä sekä resursseja osataan hyödyntää laajemmin, voi miehistö joustavasti paikata mm. poissaoloja. Toimiva ja hyvä kalusto auttaisivat vastaajien mielestä myös yksikön toiminnan kehittämisessä.

Työnantajalta (johto) vastaajat toivoivat selkeitä ohjeita siitä, miten erilaisissa tilanteissa toimitaan. Lisäksi vastaajien mielestä toimintaa helpottaisi myös selkeästi määritelty lähiesimies yksikölle ja miehistölle. Vastaajat pitivät hyvänä ajatusta siitä että esimies toimisi myös yksikössä kentällä, koska näin hänellä säilyisi kosketus perustyöhön ja samalla hän näkisi mahdolliset toiminnan ongelmakohdat. Hyvä kommunikaatio ja rutinoidut toimintamallit sekä niissä pitäytyminen koettiin myös yksikön toimintaa helpottavina asioina. Vastaajat pitivät myös toimintamallien sopimista yhteisesti työntekijöiden kanssa tärkeänä. Päätöksentekoon

kaivattiin enemmän avoimuutta. Lisäksi vastaajat nostivat esiin tasavertaisen kohtelun työnantajan puolelta, hyvän esimiehen ja vuorovaikutuksen esimiehen kanssa, sekä vuoropuhelun hallinnon ja suorittavan portaen välillä. Vastaajat kuvasivat myös, että jos esimiehellä ei ole asiantuntijuutta alaistensa töistä, olisi hyvä antaa työyhteisölle mahdollisuus hoitaa päivittäisasiota. Työrytmiksi yksikölle vastaajat toivoivat useimmin 24h vuorokausiyritymiä. Lisäksi vastaajat toivoivat työkierron mahdollistamista ammattitaidon ja osaamisen säilyttämiseksi ja kehittämiseksi.

Palkkauksen osalta moniammatillisessa yksikössä työskenteleville toivottiin pientä lisää, koska työtehtävät ovat monipuolisia ja työnkuva on laaja. Johtamiseen liittyen vastaajat toivoivat yhteisiä sääntöjä saman työnantajan jokaiseen yksikköön. Yhtenä kehittämisen kohteena osa vastaajista piti myös pelastuslaitoksen johtamisjärjestelmän uudelleenorganisointia ja esimiesten kouluttamista. Joissain vastauksissa pohdittiin myös onko järkevää, että ensihoitajien esimiehinä toimivat pelastusalan koulutuksen saaneet henkilöt. Toiminnan organisointi vaihtelee eri malleissa, eli myös esimiestehtävät on organisoitu eri tavoin eri paikkakunnilla. Yleisesti ottaen vastaajat kaipasivat työnantajan tukea ja tunnetta siitä, että työntekijöiden ammattitaitoa arvostetaan ja halutaan ylläpitää. Vastaajat mainitsivat myös työhyvinvoinnin korostamisen, työhyvinvointipäivät ja yhteiset palaverit osaksi johtamisen kehittämistä.

Päivittäistoimintaa hankaloittavat asiat ja niiden vähentäminen

Ensimmäisen henkilöstökyselyn vastaajat kokivat, että erilaiset lähtökohdat ja asenteet toimintaan hankaloittavat joskus työskentelyä. Erityisesti motivaation puute ja asenneongelmat nostettiin esiin useissa vastauksissa toimintaa hankaloittavina asioina. Muina hankaloittavina tekijöinä nähtiin työntekijöiden laiskuus ja välinpitämättömyys sääntöjä ja ohjeita kohtaan sekä joidenkin työntekijöiden tapa "mennä sieltä mistä aita on matalin". Vastaajat pitivät myös palautteen puutetta tai vähäisyyttä sekä uran tavoitteiden ja todellisuuden välistä ristiriitaa motivaatioon vaikuttavina tekijöinä. Ehkäisykeinona motivaation vähenemiseen nähtiin asenteiden muuttaminen, leipääntymisen estäminen sekä myös ensihoitotehtäviin motivoituneen henkilöstön palkkaaminen moniammatilliseen yksikköön.

Yksikön toimijoiden työnjakoon liittyen hankaloittavina tekijöinä vastaajat pitivät liiallista rutinoitumista, vastualuejaon puuttumista, epäselvää toimenkuvaa, päiväohjelman noudattamatta jättämistä ja yksipuolista vastuuta. Joidenkin vastanneiden ensihoitajien mielestä pelastustoimen asemapalvelutyöt kuten paloauton ja letkujen pesu sekä renkaiden vaihto ovat päivittäistoimintaa hankaloittavia tekijöitä. Toisaalta joidenkin vastanneiden pelastajien näkökulmasta ensihoitaja ei aina pysty osallistumaan kaikkiin päivätöihin tai huoltoihin. Myös muiden ylimääräisen työkuorman siirtäminen moniammatillisen yksikön hoidettavaksi ja tiukasti aikataulutetut tehtävät koettiin hankaloittavina tekijöinä. Hankaloittavina tekijöinä vastaajat pitivät yleensä myös tiedon kulun ja kommunikaation ongelmia. Tässä tuotiin esille myös työntekijöiden vaihtuvuuden vaikutus tiedonkulkuun sekä esimerkiksi tietojärjestelmiin tarvittavien käyttäjätunnusten puuttuminen. Samoin kaksi erillistä virve-puhelinta mainittiin hankalana asiana.

Ensimmäisen henkilöstökyselyn vastaajat näkivät eriarvoisuuden yhtenä päivittäistoimintaa hankaloittavana tekijänä. Tässä nousivat esiin myös yksikön sisäiset palkkauskysymykset. Eriarvoisuuden kokemukset aiheuttavat vastaajien mukaan myös asenneongelmia ja lisäävät työnjaon epätasapainoa eli silloin pitäydytään tiukemmin vain oman ammattialan tehtävissä. Yhteistyön puute työparin sisällä ja vieras työpari saattavat vastaajien mielestä näkyä esimerkiksi kollegan tuen puuttumisena vaativalla tehtävällä. Esimerkiksi yhtenäiset työajat ja saman työnantajan palveluksessa toimiminen mainittiin vastauksissa keinoina vähentää eriarvoisuuden tunteita työssä.

Ensimmäisen henkilöstökyselyn vastaajat mainitsivat myös oman kutsutunnuksen puuttumisen päivittäistoimintaa hankaloittavana tekijänä, tällaisen tunnuksen saaminen ratkaisisi ongelman. Tämä ongelma liittyi erityisesti pelastustoimen tehtäviin ja siihen, että hätäkeskus saattaa toisinaan ihmetellä miksi ensihoitoyksikkö on pelastustoimen tehtävän kohteessa. Lisäksi liiallinen radioliikenne hankaloittaa toimintaa, koska sen seuraaminen on vaikeaa. Lisäksi yksikön tilatietojen vaihtaminen ensihoidon ja pelastustoimen tehtävien välillä koettiin hankalana. Vastaajat kokivat hankalina myös tehtävät, joille hälytetään sama yksikkö sekä pelastustoimen että ensihoidon yksikkönä. Tämä saattaa aiheuttaa sekaannuksia. Toisinaan myös yhteistyö kenttäjohtajan kanssa koettiin hankalana lähinnä silloin kun kyse oli moniammatillisen yksikön liittymisestä pelastustoimen tehtävälle. Hankaluutta aiheuttavat hiomattomat käytännöt. Saman tunnuksen alla voi myös olla useampi yksikönjohtaja tai pelastaja on sidottu ensihoitoon, vaikka hänen ammattitaitoaan tarvittaisiin pelastustoimen tehtävissä. Toisaalta vastaajat pelkäsivät, että yksikön kapasiteetin hyödyntäminen jää puutteelliseksi tai että erilaiset tehtävät ovat keskenään ristiriidassa, mistä esimerkkinä mainittiin että elvytys- tai hengitystie-estetehtävät eivät voi odottaa pintapelastajan tulemistä vedestä ja hänen vaatteidenvaihtoaan.

Pätevyyden ja osaamisen näkökulmasta vastaajien mielestä keskeisin toimintaa hankaloittava tekijä on koulutustaso ja ammattitaidon puute. Eri työntekijöillä osaaminen on eritasoista, ensihoitajista osa on koulutautunut melko pitkälle pelastustoimen osaamisessa ja osalla ei ole minkäänlaista koulutusta. Samoin pelastajista osalla on vain pelastajatutkinnon tuoma ensihoidon pätevyys ja toisilla on ensihoitaja AMK -koulutus. Tämä voi aiheuttaa sen, että jotkut tehtävät tuntuvat itselle vierailta. Lisäksi vastaajat mainitsivat puutteellisen perehdytyksen ja puutteellisen operatiivisen toiminnan harjoittelun toimintaa hankaloittavina tekijöinä. Vain työparin kesken harjoittelemista pidettiin rajoittuneena ja viikkoharjoituksiin osallistuminen ei ole läheskään aina mahdollista. Samoin henkilöstön jatkuva vaihtuminen syystä tai toisesta hankaloittaa toimintaa, koska saattaa olla että sijaisella ei ole tarvittavaa osaamista tai lisäkoulutusta yksikön toimintaan mikä taas näkyy yksikön toiminnan sujuvuudessa. Huonoimmassa tapauksessa molemmat yksikössä työvuorossa ovat kokemattomia.

Pätevyyteen ja osaamiseen liittyvien haasteiden ehkäisykeinoiksi vastaajat mainitsivat ensihoitajan koulutuksen pelastajille, testauksen kohdentamisen suoraan työhön vaikuttaviin asioihin ja työparin kanssa yhdessä tehtävä omien vahvuuksien tunnistaminen. Lisäksi vastaajat pitivät tärkeänä mahdollisuutta kehittää omia heikkouksia turvallisesti, työparin opastuksella ja kehittyä näin moniammatillisemmaksi työn tekijäksi. Työkierto nähtiin yhtenä päivittäistoimintaan liittyvänä toimintaa hankaloittavien asioiden ehkäisykeinona. Ensimmäisen henkilöstökyselyn vastaajat toivoivat mahdollisuutta työskennellä eri työpaikoissa ja isommilla asemilla laajemman näkemyksen aikaansaamiseksi.

Ensimmäisen henkilöstökyselyn vastaajat pitivät toimintaa ensihoitopainotteisena, ja toisinaan koettiin että aikaa on ensihoidotehtävien määrän vuoksi liian vähän aikaa pelastustoimen tehtävien ja asematöiden tekemiselle. Toisaalta toivottiin myös kotisairaanhoidon parempaa integroimista yksikön toimintaan. Paloasemille toivottiin vakinaista päiväpelastajata huolehtimaan päivittäisistä asioista ja tiedottamisesta, koska tiedon liikkueessa vuorolta toiselle tieto ei aina mene perille tai tulee väärinkäsityksiä. Epäselvät ohjeistukset, ohjeistuksen hajanaisuus, jatkuva muuttuminen tai ohjeistuksen puute nousivat myös esiin vastauksissa. Esimerkkinä mainittiin, että osalla asemista vuorossa olevalle pelastajalle kuuluu pelastustoimen töitä, mm. paloautojen viikkotarkastuksia, kalustonhuoltoa ja kunnossapitoa, samalla ensihoitaja tekee yksin ensihoitoyksikön tarkastukset ja viikko-ohjelmaan merkityt huoltotehtävät. Vastaajat toivoivat, että työnantaja esittäisi selvästi pelastajan ja ensihoitajan tehtävät moniammatillisessa yksikössä. Vastaajien mielestä tällä ennaltaehkäistään väärän tiedon leviäminen ja annetaan selvä suunta työntekijöille. Toimenkuvat ja vastuuasit tulisi

myös tarkistaa. Yksikön toiminnalle kaivattiin vastauksissa selkeitä toimintaohjeita ja pelisääntöjä. Tiedon kulun, tiedotuksen ja ohjeistuksen parantaminen nähtiin vastauksissa näiden ongelmien ehkäisykeinona. Vastaajat nostivat esille selkeän toimintamallikuvauksen tekemisen moniammatilliselle yksikölle ja siinä yhteydessä tehtävän yksikölle olennaisten tehtävien määrittelyn. Vastaajat toivoivat, että kuvaus tehtäisiin yhdessä ensihoidon ja pelastustoimen johdon kanssa, ja että se sisältäisi pelisäännöt ja toimintaohjeet, esimerkiksi ennalta sovitut käytänteet vaativille tehtäville sekä kenttäjohtajien informointiin pelastustehtävän kestosta ja siitä missä tehtävässä ensihoitoyksikön pelastaja pelastustehtävällä on. Tarkempaa ohjeistusta toivottiin myös yksikön hälytysvasteisiin ja osallistumiseen erilaisiin tehtäviin. Kaivattiin toimintaohjeita tehtäväkohtaisesti erilaisille tehtäville, missä olisi huomioitu mm. radioliikenteen minimointi.

Vastaajat toivoivat johtajilta, että toimintaa aloittaessa olisi ollut pidemmälle valmiiksi pohditut ja tehdyt toimintamallit uudelle yksikölle. Lisäksi vastaajat nostivat yksikön toimintaa hankaloittavina tekijöinä esiin erilaiset työajat, eriarvoisuuden, palkkaerot ja huonon johtamisen. Esimerkkinä mainittiin sähköpostijohtaminen ja kokemukset siitä, että esimies ei arvosta työtä. Vastaajien mielestä myös organisaation johdon sitoutumattomuus näkyy yksikön toiminnassa. Tästä esimerkkinä mainittiin, että toiminnan tehokkuutta ei ole mitattu millään mittarilla, vaikka se vastaajien mielestä kuuluisi olennaisena osana muutokseen ja sen toteuttamiseen.

Vastaajat mainitsivat myös esimiesten tuen puutteen yksikön kehittämiseen toimintaa hankaloittavana tekijänä. Vastaajien mielestä yleisesti pelastustoimen ja ensihoitopalvelun välistä synergiaa voisi vielä parantaa, mutta toisaalta osa vastaajista oli sitä mieltä ensihoito ja pelastustoimi pitäisi eriyttää. Ratkaisuehdotuksina todettiin, että päivittäiseen toimintaan liittyvää tiedon kulkua tulisi parantaa. Uudet ohjeet ja ohjeisiin tulleet muutokset tulisi käydä läpi alaisten kanssa. Koettiin, että pelkkä sähköposti ei ole riittävä tapa ohjeistaa. Toivottiin myös organisaation tapojen muuttumista avoimempaan suuntaan, säännöllisiä tapaamisia ja tehtävien läpikäyntiä sekä yhtenäistä kirjaamista ja tietojärjestelmää. Vakituiset työparit helpottaisivat toimintaa. Hallinnon keinot vaikuttaa päivittäistoimintaa hankaloittaviin asioihin liittyvät henkilökuntaan, työaikaan, työkiertoon, palkkaukseen ja johdon rooliin. Lisäksi vastaajien mielestä tehtävien määrän kasvaessa toimintaa voisi analysoida tarkemmin ja tuottaa niin lisätietoa kaikille osapuolille.

Organisaation johdolta ensimmäisen henkilöstökyselyn vastaajat toivoivat tasapuolisuutta, oikeanlaisia henkilöstövalintoja, säännöllisiä työnohjauskeskusteluja ja työhyvinvoinnin lisäämistä. Erittäin tärkeänä nähtiin, että organisaation johto näyttäytyisi säännöllisesti työyksikössä fyysisesti sekä osoittaisi kiinnostusta yksikön toimintaa kohtaan. Lisäksi toivottiin työntekijöille mahdollisuutta kehittää yksikön prosesseja, koska ensikäden tieto käytännön toiminnasta löytyy tekijöiltä. Palkkaukseen liittyen tuotiin esille oikeudenmukainen palkka. Pitäisi maksaa riittävä korvaus niille joilla on edellytykset ja kouluttautuminen moniammatillisessa yksikössä toimimiseen. Tämä lisäisi myös motivaatiota ja sitoutumista yksikön toimintaan. Vastuualueiden hoitamisesta tulisi myös maksaa erikseen.

Yhteenvedo: Päivittäistoimintaa helpottavat tekijät (henkilöstökysely)

- Moniammatillisessa yksikössä toimivien tulee olla motivoituneita sekä yksikön tehtävästä ja toimenkuvasta aidosti kiinnostuneita henkilöitä.
- Henkilöstön tulisi olla pysyvää ja kokeneita vakiotyöpareja.
- Päivittäistoiminnassa tulee olla selkeä työnjako, vastuualueet ja ohjeistus.
- Yksiköllä tulee olla aikaa ja resursseja huolehtia myös pelastustoimen kiireelliset tehtävät ja päivittäiset asemapalvelutehtävät.
- Moniammatillisella yksiköllä tulee olla oma hälytysvaste ja kutsutunnus sekä pelastustoimen että ensihoitopalvelun tehtäville.
- Hätäkeskuksen tulee olla tietoinen moniammatillisen yksikön toiminnasta ja tarkoituksesta.
- Yksiköllä tulee olla perehdytysohjelma, koulutussuunnitelma ja säännöllisiä yhteistoimintaharjoituksia.
- Hyvä yhteistyö sidosryhmien kanssa ja aluetuntemus
- Toimiva ja hyvä kalusto
- Hyvä kommunikaatio ja rutinoidut toimintamallit
- Työntekijät kokevat olevansa tasa-arvoisia
- Työnantajan tuki ja tunne siitä, että työntekijöiden ammattitaitoa arvostetaan ja halutaan ylläpitää
- Johtamisen näkökulmasta moniammatillinen toimintamalli vaatii esimerkiksi uudenlaista tietotuotantoa ja vahvoja yhteistyötaitoja

Päivittäistoimintaa helpottavien tekijöiden avulla voidaan ennaltaehkäistä toimintaa hankaloittavia tekijöitä.

6.7 Yhteistyö toimijoiden välillä

Moniammatillisen yksikön vaikutukset yhteistyöhön ensihoidon ja pelastustoimen välillä

Kolmannen henkilöstökyselyn vastaajat kuvasivat ensihoidon ja pelastustoimen välisen yhteistyön olevan parhaimmillaan kun toimijat tuntevat toisensa ja toistensa toimintatavat. Silloin he pystyvät samoissa yksiköissä työskennellessään nopeaan, laadukkaaseen ja kustannustehokkaaseen toimintaan. Koettiin, että ensihoidon ja pelastustoimen resurssien käyttö on nopeaa ja tehokasta koko maakunnan alueella kun päivystävä palomestari (P3) ja kenttäjohtaja voivat tarvittaessa käyttää kaikkia voimavaroja joustavasti. Henkilökemiat vaikuttavat yhteistyöhön merkittävästi ja työtapojen jakaminen yksikössä on tärkeää.

"Suurin hyöty saavutetaan siinä jos ensihoitoyksikön pelastaja voi "hypätä" pelastuspuolen tehtävän sattuessa paloauton takapenkille. Toki voihan ensihoitoyksikkö suorittaa onnettomuuspaikalla tiedustelua ja esim. ajoneuvopalon sattuessa alkusammutuksen mutta ensihoitoyksikössä olevilla välineillä ja suojavarusteilla ei ihmeitä tehdä."

Kolmannen henkilöstökyselyn vastaajat näkivät henkilöstön osaamisen keskeisenä synergiaetujen syntymiselle. Ensihoitajien pelastustoimen osaaminen vaikuttaa heidän toimintaansa pelastustoimen tehtävillä ja toisaalta pelastajien ensihoidon osaaminen vaikuttaa keskeisesti yksikön toiminnan kokonaisuuteen, koska tehtävistä suurin osa on ensihoitotehtäviä. Vastaajat pohtivat mahdollisia näkemyseroja pelastuslaitosten ja sairaanhoitopiirin välillä, sillä pelastuslaitoksilla työskentelee sekä pelastajia että ensihoitajia kun sairaanhoitopiiriin

palveluksessa on vain ensihoitajia, joilla ei usein ole pelastustoimen tehtävistä mitään osaamista. Osaamisen lisäksi myös työntekijöiden motivaatio nousi ratkaisevana tekijänä esiin yhteistyön onnistumiselle, eli toiminta ja harjoittelu on vaikeaa jos ei olla motivoituneita molempien alojen ammattitaidon ylläpitämiseen ja kehittämiseen. Yhden kerran mainittiin moniammatillisten yksiköiden aiheuttaneen eripuraa ja heikentäneen työhyvinvointia ensihoidon ja pelastustoimen toiminnassa. Toisaalta osa vastaajista oli sitä mieltä, että toimintamalli parantaa työhyvinvointia. Osa vastaajista koki myös toiminnan vaikuttavuuden yhteistyön mahdollisuuksiin nähden pienenä. Toimintaa olisi vastaajien mielestä mahdollista kehittää tehokkaammaksi, vaikuttavammaksi ja tarkoituksenmukaisemmaksi.

"Lähinnä yhteistyöhön vaikuttaa positiivisesti mentaalitason näkökulma joka tulee siitä että ollaan samaa organisaatiota ja ambulanssissa on pelastaja."

Ongelmallisena kolmannen henkilöstökyselyn vastaajat pitivät liiallista luottamusta siihen, että ensihoitajat olisivat käytettävissä pelastustoimen tehtäviin, vaikka he työn luonteesta johtuen voivat olla poissa asemapaikalta. Ensihoitajista osa koki pelastustoimen tehtäville osallistumisen turhauttavana, koska heillä ei ollut siihen tarvittavaa koulutusta. Osa pelastajista piti puolestaan ongelmallisena painotusta esimerkiksi terveystoimen kotiinvietaisiin palveluihin, sillä he kokivat niiden vievän ensihoitoa kauemmas pelastustoimesta ja vähentävän mahdollisuuksia pelastustoimen harjoitteluun ja asemapalvelusohjelman hoitamiseen. Lisäksi osa pelastajista koki, että ensihoitoon panostetaan enemmän ja että synergia toimii vain ensihoidon suuntaan. Lisäksi koettiin pelastustoimen olevan vain maksajan roolissa. Toisaalta nähtiin, että yhdessä toimimalla vähistä resursseista saadaan enemmän hyötyä ja sitä kautta toiminnalle syntyy myös taloudellista merkitystä.

"Jos kummallakin on pätevyys toimia sekä pelastuksen että ensihoidon puolella on malli varmasti toimiva. Tällöin saadaan viiveitä pienemmäksi pelastuksen tehtävillä, kun voidaan aloittaa toiminta välittömästi ja molempien ammattiryhmien tilannearviota muille hälytetyille yksiköille nopeasti."

Kolmannen henkilöstökyselyn vastaajat kokivat kuitenkin myös, että toimialat saavat alueellisesti paremman yhdyspinnan, mikä helpottaa yhteistyötä. Raja-aitojen madaltuminen ja toisen toimialan tehtävien tuntemus mainittiin myös toiminnan etuna samoin kuin se, että moniammatillinen yhteistyö yhtenäistää toimintoja ja luo yhteenkuuluvuutta. Synergiaetuja tulee kaikessa päivittäisessä toiminnassa kun toimitaan saman organisaation sisällä. Toimintamallien selkeytyminen parantaa yhteistyötä, yhteistyön koetaan myös lisääntyneen. Samoin pitämällä henkilöstön koulutus hyvällä tasolla, voitaisiin työaika käyttää tehokkaasti. Yhteisten tehtävien hoidossa auttaa se, että tehtävillä on enemmän työntekijöitä, jotka tuntevat toistensa työtä ja osaavat siten olla avuksi. Ensihoitopalvelun ja pelastustoimen yhtenäisyys hyödyttää molempien toimintaa. Kaiken yhteistyön koettiin lähentävän ja helpottavan kentällä toimimista. Näistä yhteistyön eduista oli erittäin paljon mainintoja, todettiin jopa että ensihoito ja pelastustoimi kuuluvat yhteen. Yksikön toiminnassa yhteistyö näkyy esimerkiksi niin, että yhteydenpitoa kenttäjohtajien kanssa on hieman normaalia ensihoitoyksikköä enemmän. Vastaajista osa totesi yhteistyön olevan niin arkipäiväistä, että siihen ei enää kiinnitä erityistä huomiota. Pelastustoimen ja ensihoitopalvelun koetaan tukevan toisiaan, lisäksi henkilöstö kokee että ajatuksia toiminnasta vaihdetaan helpommin. Yhteistyön välineinä toimivat myös sähköposti ja puhelimet. Yhteistyön kokonaisuuden koetaan parantuneen koko ajan.

Moniammatillisen yksikön vaikutukset yhteistyöhön kunnan ja kunnan toimijoiden kanssa

Osa alueista tekee tiivistä yhteistyötä kotihoidon kanssa ja osa alueista ei tee. Tähän vaikuttavat myös sote-palvelujen rakenteet alueella, esimerkiksi julkisen ja yksityisen rajapinnat voivat vaikuttaa yhteistyöhön. Kunnan kotihoidon kanssa tehtävää yhteistyötä hankaloittavana tekijänä osa kolmannen henkilöstökyselyn vastaajista piti ensihoidon henkilöstön vaihtuvuutta. Tämä vaikutti siihen, että moniammatillisuus ei toteudu tarkoitetulla tavalla. Kotihoidon kanssa tehtävän yhteistyön ongelmana saattavat olla myös liian suuret odotukset, eli saatetaan olla harmissaan jos kohteeseen ei esimerkiksi ehditä ajoissa. Lisäksi toivottiin selkeitä ohjeita tai toimintamallia yhteistyölle. Yhteistyössä pitää myös säilyttää toimijoiden väliset rajat, eli moniammatillisen yksikön ei ole tarkoitus puuttua kotihoidon varsinaiseen työhön, vaan hoitaa oma osuutensa tehtävästä. Yhteistyötä toivottiin myös lisää, osa vastaajista toivoi esimerkiksi yhteisiä palaverieja sosiaalitoimen kanssa.

Yhteistyön heikkoutena pidettiin yhteisen potilastietojärjestelmän puutetta, sillä se helpottaisi tietojenvaihtoa ja parantaisi potilaan saamaa hoitoa. Vastaajat toivoivat myös lisää yhteistyötä. Toisaalta osa vastaajista oli myös sitä mieltä, että toimintamalli ei ole vaikuttanut yhteistyöhön millään tavoin ja osa vastaajista ei nähnyt yhteistyöstä olevan mitään hyötyä. Vastauksissa oli myös kriittisyyttä koko moniammatillista toimintamallia kohtaan ja koettiin, että tavallinen ensihoitoyksikkö riittää ja toimii yhtä hyvin.

Vastaajista osa kertoi kotihoidon kokevan yhteistyön hyvänä, sillä he saavat apua ja tukea potilaan tilan arviointiin. Nämä vastaajat näkivät että moniammatillisen yksikön tulisi olla enemmän käytettävissä sellaisiin tehtäviin. Kotihoidon saamaa tukea pidettiin hyvänä asiana, parhaimmillaan yksikkö voi tukea kotihoitoa esimerkiksi potilaan tilan arvioinnissa ja muutenkin on mahdollista tuottaa terveystoimen tukipalveluita harvaan asutuille alueille.

Osa vastaajista kertoi myös, että suora yhteys moniammatilliseen yksikköön oli ns. matalamman kynnyksen tuki kuin hätäkeskuksen kautta soitettava apu ja tätä pidettiin hyvänä asiana. Vastaajat kuvasivat myös, että kunnalliset kotihoidon ja sosiaalipalvelujen yksiköt hyötyvät siitä, että pelastustoimen ammattilainen käy ihmisten kodeissa. Se mahdollistaa syrjäytyneiden, vieraantuneiden tai muuten yhteiskunnan ulkopuolelle pudonneiden henkilöiden löytämisen ja avun kohdentamisen heille. Yhteistyön kautta moniammatillinen ja kokonaisvaltainen asiakkaan hoito ja palvelu paranevat. Yhteistyö mahdollistaa myös pelastustoimen osaamisen ja tietoisuuden nostamisen paremmin esiin. Moniammatillinen yksikkö voi tehostaa ja monipuolistaa maakunnan asukkaille tarjottavia turvallisuuspalveluita. Yhteistyön koettiin myös luovan asiakkaille ja muille toimijoille turvallisuudentunnetta.

"Pelastaja voi esimerkiksi arvioida kotona asuvan asunnon kokonaisturvallisuutta ja ensihoitaja voi tehdä tilanarviota vaivan kanssa miten kiireisesti sitä pitäisi hoitaa."

"Tehtävien tulee kohdistua siten, että ensihoitajan ja palomiehen erikoisosaamisesta on selkeää hyötyä niin asiakkaalle kuin kotihoidon työntekijällekin."

"Moniammatillinen malli laskee varmasti kynnystä soittaa ambulanssia mikä joissain tilanteissa jouduttaa potilaan pääsyä hoitoon ja joissain tilanteissa hoito ohjeet saadaan ensihoidon kautta kotiin, jonka avulla potilaan vointi helpottaa."

Vastaajat kokivat myös hyvänä sen, että kotihoidon asiakkaat tulevat yhteistyön kautta tutuiksi ensihoidolle ja näin toiminta helpottuu. Vastaajat kertoivat myös, että yksikön aktiiviyöaika on lisääntynyt, mikä nopeuttaa ensihoitopalvelun saatavuutta ja siten näkyy ensihoidossa parantuneena ensihoitopalveluna.

Kolmannen henkilöstökyselyn vastaajat toivoivat myös, että raja-aidat poistuisivat tulevissa maakuntaorganisaatioissa ja että kotihoito saisi lisää resursseja ja koulutusta. Moniammatilliset yksiköt ovat myös opastaneet ja kouluttaneet kotihoidon henkilöstöä potilaan tilan arvioinnin osalta. Vastaajat mainitsivat myös sen, että yhteistyön tiivistäminen tuottaa säästöjä. Toisaalta mainittiin myös ainoan edun olevan, että ensihoitoyksikkö on alueella. Yhteistyötä tehdessä sekä hoitajat että heidän toimintamallinsa tulevat tutuiksi, mikä helpottaa yhteistyön tekemistä. Muutenkin koettiin, että yhteistyö paranee ajan kuluessa. Alkukankeus on luonnollista uudenlaista toimintamallia kehitettäessä. Yhteisen ymmärryksen lisääntyminen koettiin tärkeänä. Parhaimmillaan kyseessä on me-henkeä lisäävä yhteistyö kotihoidon asiakkaan parhaaksi, perusajatuksena toiminnassa on potilaan etu ja turvallisuus.

Yhteenvedo: Yhteistyö toimijoiden välillä (henkilöstökysely)

Pelastustoimi ja ensihoito

- Moniammatillisessa yksikössä pelastustoimen ja ensihoidon välinen yhteistyö on parhaimmillaan kun toimijat tuntevat toisensa ja toistensa toimintatavat. Se myös madaltaa raja-aitoja.
- Pelastustoimen ja ensihoidon resurssien käyttö on nopeaa ja tehokasta koko maakunnan alueella kun päivystävä palomestari (P3) ja ensihoidon kenttäjohtaja voivat tarvittaessa käyttää kaikkia voimavaroja joustavasti.
- Yhteistyön onnistumiselle ja synergiaetujen syntymiselle nähtiin keskeisenä henkilöstön osaaminen ja motivaatio.
- Ensihoitopainotteisuus koettiin haasteellisenä.
- Moniammatillinen yhteistyö yhtenäistää toimintoja ja luo yhteenkuuluvuutta.

Kunta

- Kotihoidolle annettavaa tukea esimerkiksi potilaan tilan arviointia pidettiin hyvänä asiana. Nähtiin, että moniammatillisella yksiköllä on mahdollista tuottaa terveystoimen tukipalveluita harvaan asutuille alueille.
- Yhteistyön kautta moniammatillinen ja kokonaisvaltainen asiakkaan hoito ja palvelu paranevat.
- Moniammatilliset yksiköt ovat opastaneet ja kouluttaneet kotihoidon henkilöstöä potilaan tilan arvioinnin osalta.
- Kunnalliset kotihoidon ja sosiaalipalvelujen yksiköt hyötyvät siitä, että pelastustoimen ammattilainen käy ihmisten kodeissa.
- Yhteistyössä tulee säilyttää toimijoiden väliset rajat, eli moniammatillisen yksikön ei ole tarkoitus puuttua kotihoidon varsinaiseen työhön, vaan hoitaa oma osuutensa tehtävästä.
- Julkisen ja yksityisen sektorin rajapinnat voivat vaikuttaa yhteistyöhön kotihoidon kanssa.
- Moniammatillisen yksikön henkilöstön vaihtuvuus nähtiin yhteistyötä hankaloittavana tekijänä.
- Yhteinen potilastietojärjestelmä helpottaisi tiedon kulkua.

6.8 Kuntatoimijoiden kokemuksia moniammatillisen yksikön toiminnasta

Kuntatoimijoiden näkemyksiä moniammatillisen yksikön toiminnasta tutkittiin tekemällä kaksi parihaastattelua Kaavilla, Pohjois-Savossa. Ennen moniammatillisen yksikön toiminnan aloittamista yhteistyö ensihoitopalvelun kanssa oli lähinnä hätäkeskuksen kautta tapahtuvaa, eli yhteyttä otettiin hätätilanteessa ja hätäkeskuksen kautta. Myös muunlaista yhteistyötä esimerkiksi ensihoitopalvelun ja vuodeosaston kanssa kokeiltiin, mutta se ei lähtenyt kunnolla toimimaan. Sosiaalitoimen kanssa muunlaista yhteistyötä ei ollut.

Pelastustoimen kanssa tehty yhteistyö perustui esimerkiksi soittoihin paikalliselle asemavastaavalle ja ilmoituksiin paloriskeistä tarpeen vaatiessa. Lisäksi yhteistyöhön kuului jonkin verran koulutusta, esimerkiksi turvakorttikursseja. Myös palvelukeskusten palotarkastukset mainittiin yhteistyönä. Pelastustoimi ja ensihoitopalvelu ovat olleet mukana esimerkiksi kouluvierailuilla, teemapäivissä ja yleisötapahtumissa. Näissä on saattanut olla mukana myös poliisi.

Moniammatillinen yksikkö on tehnyt yhteistyötä pääosin vanhuspalvelujen kaikkien yksiköiden, eli tehostetun palveluasumisen, palveluasuntojen ja kotihoidon kanssa. Joitain kertoja yhteistyötä on ollut myös lastensuojelun ja palveluohjaajan kanssa. Alussa yhteydenpito puhelimitse oli päivittäistä, nyt se on lähes päivittäistä. Yksiköltä tulee aina viesti erityistilanteista (esim. miehistövaje). Apua on kuitenkin usein saanut myös vajetilanteessa jos tarve on ollut. Yhteistyöstä olisi voinut informoida laajemminkin.

Yksikön toiminnan alettua haastateltavat ovat havainneet selkeitä muutoksia toiminnassa. Asiakaskeskeisyys on lisääntynyt. Kotona tehtävät tilanarviot vähentävät päivystyskäyntejä, 31 tehdystä tilanarviosta 24 olisi ilman moniammatillisen yksikön käyntiä päätyntä siihen, että asiakas olisi lähetetty lääkäriin tai päivystykseen. Mikäli tällaista toimintaa ei olisi, epävarmoissa tilanteissa ainoa vaihtoehto olisi lääkäri- tai päivystyskäynti. Myös asiakkaan näkökulmasta on parempi, ettei tarvitse lähteä päivystykseen jos siihen ei ole tarvetta

"Jotenkin se palvelujärjestelmän alttius on lisääntynyt, kun jotenkin tuntuu että aikaisemmin kun joku asia tuli esille niin käytettiin aikaa siihen kun mietittiin, että kuuluuko se meille vai ei ja jos se ei kuulu niin kenelle se kuuluu ja näin ees päin, että nyt on enempi yhteistyön näkökulmaa ja se asiakas on enempi keskiössä siinä"

Uutta toimintaa aloittaessa olisi esimiestason kokousten lisäksi hyvä mahdollistaa myös henkilökunnan osallistuminen heti alusta alkaen niin, että kaikki ymmärtäisivät mistä uudessa toimintamallissa on kyse ja mitä sen hyödyt voivat olla. Tämä antaisi henkilöstölle myös mahdollisuuden itse tuottaa ajatuksia toimintamalliin ja yhteistyön tekemiseen ilman, että se olisi ylhäältä päin annettua. Haastateltavat kertoivat, että kotihoidon henkilöstö olisi voinut olla paremmin mukana alusta asti, eli varsinkin alussa toiminta oli ylhäältä ohjautuvaa. Henkilöstöllä on kyllä ollut mahdollisuus antaa ajatuksiaan toiminnan kehittämiseksi koko ajan. Konkreettinen osallistuminen lisää henkilöstön sitoutumista. Uutta toimintaa aloittaessa koko henkilöstölle suunnatut toimijoiden yhteiset keskustelu- ja koulutustilaisuudet olisivat hyödyllisiä ja tärkeitä. Yksikön toiminnan käynnistäminen vaatii valmistelutyötä henkilöstön kanssa ja yksikön perustehtävän ja toimintatapojen kirkastamista myös yhteistyötahoille. Lisäksi asiakkaille on hyvä tiedottaa asiasta. Tällainen toiminta nopeuttaisi ja helpottaisi toiminnan aloittamista.

Haastateltavat pitivät tärkeänä, että yksikön toiminta-alue on järkevän kokoinen. Haastateltujne mielestä liian laajalla alueella toimiminen ei ole mahdollista, eli alueen pitää olla joko maantieteellisesti tai toiminnallisesti rajattu.

Kotihoidon henkilöstö on kokenut toiminnan kaikin puolin hyvänä. Suora kontakti puhelimella on koettu helppona ja hyvänä yhteydenpitotapana. Kotihoitaja voi puhelimesta kertoa yksikölle suoraan asiakkaan tilanteesta, eli mikä on normaalitilanne ja mikä huolestuttaa. Koetaan, että hätäkeskuksen kautta kulkevien puheluiden pitäisi olla paljon kriittisempiä eli pitäisi olla suuri hätä ennen kuin soitetaan, pelkkä toimintakyvyn aleneminen ei vielä riittäisi perusteeksi soittaa, vaikka se saattaa olla merkki jostain piilevästä vakavammasta asiasta. Tutuus ja toimintamalli ovat myös alentaneet kynnystä ottaa yhteyttä ja helpottaneet arvioinnin tekoa. Esimerkiksi selkäkiputilanteissa kynnys soittaa 112 on ollut korkea, mutta moniammatilliselle yksikölle on helpompi soittaa ja kysyä apua.

"No kaikessa uudessahan on aina se muutoksen aika, varmaan alkuun ehkä epäröivät enemmän, että voiko tämmösestä ja tämmösestä asiasta soittaa, mutta kyllä se minun näkökulmasta on nyt paljon sujuvampaa, että kun on tutut toimijat ja vastaanotto sieltä hybridiyksiköstä on ollut tosi hyvää, että en oo yhtään kertaa kuullut että olisivat sanoneet, että tämmösen asian takiako soittelette."

Lisäksi kotihoidon henkilöstö on kokenut saavansa palvelutarpeen arvioinnin osalta vahvistusta omalle ammatilliselle osaamiselleen. He ovat myös kokeneet, että heidän ammattitaitoaan arvostetaan enemmän. Samoin ei tarvitse ajatella, että esittäisi tyhmiä kysymyksiä, vaan kaikista asioista on helppo kysyä.

"Mut et ylipäänsä se ajatus siitä, että kun tehdään kuitenkin hyvin itsenäistä työtä, niin se että on sitte olemassa tällanen niinku tavallaan taustatuki."

Yhteistyö vähentää työntekijöiden huolta asiakkaasta, koska on mahdollisuus saada toinen mielipide asiakkaan tilanteesta. Asiakaskeskeisyys toiminnassa on näkynyt myös niin, että yksiköstä on soitettu esimerkiksi seuraavana aamuna ja varmistettu asiakkaan tilanne. Toisaalta on ollut myös tilanteita, joissa yksikkö on kysynyt kotihoidolta voisivatko he tarkistaa jonkun asiakkaan tilanteen aamulla kun käyvät lähistöllä joka tapauksessa. Joskus moniammatillisen yksikön paikalle tuleminen on myös mahdollistanut sen, että kotihoito pääsee jatkamaan matkaa seuraavan asiakkaan luo ja yksikkö hoitaa tilanteen loppuun. Ennen kaikkea ensihoitopalvelun odotusajat ovat lyhentyneet, mikä osaltaan helpottaa kotihoidon työtä.

"No jos mietitään meidän kotihoidon asiakkaita niin se asiakasturvallisuuden tekeminenhän on se tehtävä, kuka hoitaa sitä perustehtävää. Mun mielestä se on niin, että sen taakse ei voi mennä, että jos hybridiyksikkö käy tekemässä jonkun arvion jostakin asiakkaasti, koska ne sanoi noin niin, se pitää se oma järki ja perustehtävä olla myös selkeästi selvillä. Se on tietynlaista ammatillista arviota, mutta se vastuu pysyy kuitenkin niillä työntekijöillä, että se pitää muistaa."

Yksikössä työskentelevien asenne työhön ja yhteistyöhön kotihoidon kanssa mainittiin myös useita kertoja.

"No musta tuntuu, minähän en sillälaila oo ollu niin paljon ku nämä, että katon vähä eri vinkkelistä, mutta että mulle on ainakin semmonen fiilis tullu, että kun sieltä tullaan aina mielellään.. Koskaan ei minun käsittääkseen oo ollu semmosta, että no ei nyt kylä oikeestaan taijettas joutaa tai jotakin vaan heidän asenne on minusta ollu kohallaan siihen työhön."

"Että tavallaan, en oo kuullu koskaan keltään, että ois sanonu että ois jääny paha mieli tai jotenki semmonen, että ne ei mielellään tulis, että varmaan just sen takia ei oo pelkkiä puhelinsoittolla apuja tullu ku hyö tulee aina niin höylysti. Että hyö tulloo kahtomaan jos heillä on vaan mahdollisuus tulla."

"Nii ne on oikeesti jotenki läsnä sen asiakkaan luona, että ne ei vaan niinku käy vaan ne on oikeesti kiinnostunu siitä asiakkaasta että ne tekkee sen homman niin että eivät oo sillee, että no tultiimpa ja nähtiin ja lähetään pois.. että kyllä ne on oikeesti läsnä."

Uutena asiana kotihoidossa on otettu käyttöön VIRVE-puhelin, joka koettiin aluksi uutena ja hankalana välineenä. Moniammatillinen yksikkö on pitänyt joitain koulutuksia aiheesta ja nykyisin VIRVE-puhelinta on alettu käyttää päivittäin. Yksikön pitämä opastus madalsi kynnystä asiaan ja kasvokkaiset tapaamiset yksikön toimijoiden kanssa koettiin hyvinä.

Yhtenä muutoksena haastateltavat mainitsivat myös sen, että pelastajan ammattitaito tarkistaa paloturvallisuutta näkyy toiminnassa. Tutussa paikassa sokeutuu helposti turvallisuusriskeille. Turvallisuusriskit ovat nousseet keskusteluun myös kotihoidon työntekijöiden kesken.

"Kyllä muistan silloin kun hybridihanke alkoi niin siinä just huomas sen että se ensihoitaja siinä tarkisti sen niin se pelastaja katto siinä hirmu tarkkaan ja kyseli asiakkaalta miks nämä on näin tavarat ja tiiätkö että kun nämä johdot on näin niin sinä voit kompastua niihin ja, kyllä sen huomas, että se katto sen koko tilan tosi tarkasti kun se tuli huoneeseen ja kyseli asiakkaalta miks tää on näin ja tää näin että mieti omaa turvallisuuttas."

Hyvän yhteistyön riskinä on se, että jos kirjaamiskäytännöistä ei huolehdi voi joku asia jäädä kirjaamatta, mistä myöhemmin aiheutuu riski asiakkaalle. Eli jos luotetaan vaan siihen että tieto kulkee sujuvasti kaikkien osapuolten välillä, niin asioiden hoitumisen varmistaminen ei ole mahdollista.

Yhteistyöhön ovat kuuluneet kiitokset puolin ja toisin. Negatiivista palautetta kotihoidon työntekijöiltä ei ole tullut lainkaan. Työparien vaihtumisellakaan ei ole ollut merkitystä työn tekemisen kannalta. Yhteinen kieli on löytynyt terveydenhuollon parissa työskenteleviltä helposti.

Toimintamalliin liittyvinä hankaluuksina mainittiin tietotekniikka ja siihen liittyvät asiat. VIRVE-puhelinten osalta ongelmana mainittiin hinta ja akkukesto, se miten niitä liikutellaan työntekijöiden välillä ja miten ja millaisin laittein koko tiedonkulku järjestetään. Tähän toivottiin ratkaisua Pohjois-Savon sote- ja maakuntauudistus (Posote)-yhteistyöstä ja yhteisistä tietojärjestelmistä. Pitäisi löytää kokonaisvaltainen ratkaisu, joka palvelee kaikkia ja on helppo käyttää.

"No sehän se on se ykkösjuttu se tietotekniset asiat, että samat järjestelmät pitäis olla ja semmoset kirjausjärjestelmät jotka toimii myös tuolla pitäjillä, että on semmoset yhteydet."

Alussa oli hiukan keskustelua siitä, mitkä tehtävät kuuluvat kenellekin. Yksi asia kuuluu perinteisesti jollekin ja toinen toiselle ammattiryhmälle. Erityisesti terveydenhuollossa tehtävät ovat hyvinkin sektorikohtaisia. Sosiaalitoimessa asioita tarkastellaan enemmän horisontaalisesti ja on tartuttava siihen asiaan, joka eteen tulee. Asenne ratkaisee, eli onko kyse asiakaspalvelusta vai jonkun sektorin tehtävästä. Asenteeseen voi vaikuttaa myös koulutuksella eli kaikkien on tärkeää tietää toiminnan tavoitteet. Henkilöstön sitoutuminen ja sitouttaminen toimintamalliin on tärkeää. Moniammatillisen yksikön ja kunnan yhteistyössä puhutaan asiakkaan kokonaisvaltaisesta hyvinvoinnista, ei yksittäisistä asioista.

"Että jokin semmoinen ajatus, että sitä latua kuljetaan mikä yhdessä ollaan sovittu ja jos se ei ole hyvä latu niin yhdessä muutetaan sitä suuntaa. Mutta sellainen sooloilu niiden toimintatapojen suhteen on sillätavalla vahingollista, että siinä huomaamatta ruetaan lipsumaan ja sitten kun sen annetaan yhden

tehdä niin annetaan toisenkin ja siitä saa se toiminta vahvistusta ja tulee se mylly, että se ruokkii sitte itseänsä.”

Lisäksi toimintaa hankaloittavia tekijöitä voivat olla salassapitosäännösasiat, koska lainsäädännön lähtökohta on, että käsitellään vain niitä asioita, mitkä ovat oman toiminnan kannalta merkityksellisiä. Tässä voi syntyä keskustelua siitä, mikä on kotihoidon asiaa, mikä ensihoidon asiaa ja mikä pelastustoimen asiaa. Saattaa olla, että henkilöstöä pohdituttaa mitä he voivat kertoa ja mitä he eivät voi kertoa erityisesti tilanteissa jossa asiakkaan kertoma tieto ja ammattilaisella oleva tieto ovat ristiriidassa keskenään. Tietosuojan osalta on ajateltu, että on hyvä että tietoa vaihdetaan asiakkaan parhaaksi, eli sen osalta ei ole koettu ongelmia.

Haastateltavat kokivat hyvänä, että yksikkö kirjaa omat käyntinsä eli kotihoidon ei tarvitse silloin tehdä niitä kirjauksia. Yhteinen tietojärjestelmä olisi kuitenkin hyvä asia, koska silloin voitaisiin heti nähdä kuka on käynyt, missä ja milloin eli tarpeellinen tieto kulkisi saumattomasti toimijoiden välillä. Lisäksi hyvässä tietojärjestelmässä olisi mahdollisuus seurata mitä asiakkaiden luona on tapahtunut heti aloitusnäytöltä. Tämä auttaisi siihen, että asiat (esim. lääkitysmuutokset, muutokset toimintakyvyssä) eivät jäisi muistin varaan kerrottavaksi.

Kuntatalous näkyy toiminnan järjestämisessä ja rakenteissa. Vuodeosastopaikkojen vähentäminen ja kotiin hoitaminen vaatii erilaisia palveluita ja pienen kuntatoimijan resurssien riittävyys kotiin vietävien palvelujen toteuttamiseen on epävarmaa. Usein tarvitaan myös vapaaehtoistoimijoiden apua.

Haastateltavat totesivat, että pienissä kunnissa toiminta on usein joustavampaa kuin suurissa, mikä tekee asioinnin eri tahojen kanssa helpommaksi. Samoin verkostoitumisen koetaan olevan nopeampaa ja helpompaa kuin isoissa paikoissa, toki myös toimijoiden määrä on pienempi. Toimintatapojen muuttaminen ja päätöksenteko on myös nopeampaa kuin suurissa kunnissa. Palvelutuotantoa helpottaa kun henkilöstö tuntee toisensa ja toisaalta he tuntevat myös asiakkaat.

Haastateltavat kuvasivat sote-uudistuksen olevan hankalassa vaiheessa, koska toimijoiden roolit ovat vielä epäselviä. Samoin he totesivat, että uudistuksessa kuntatoimijoille jää ennakoiva terveydenhuolto, mutta luvatut ennakoivan terveydenhuollon määrärahat ovat kovin pieniä eikä ole lainkaan varmaa että kunnat kiinnostuvat ennakoivan terveydenhuollon järjestämisestä. Asia voi muuttua, mikäli ennakoivalla terveydenhuollolla on vaikutusta myös jonkin muun tulevaisuudessa kunnan toimialaan kuuluvan toimialan kustannuksiin. Suuremmat kannustimet ennakoivaan terveydenhuoltoon voisivat haastateltavien mielestä lisätä kuntien kiinnostusta sen toteuttamiseen. Haastateltavat pohtivat myös maakunnan kiristyvää taloutta ja sen merkitystä sote-toiminnalle tulevan maakunnan alueella ja epäilivät, että kiristynyt talous aiheuttaa paljon kädenvääntöä toimintaa organisoitaessa. Myös valinnanvapauslainsäädäntö ja sen sisältö nousivat esiin, eli millä tavoin julkinen sektori vastaa yksityisen sektorin toimintaan. Lisäksi epäiltiin sitä, että palvelut keskittyvät joitain vuosia muutoksen jälkeen. Maakunta- ja sote-uudistuksesta todettiin myös, että siitä ei vielä tiedetä oikeastaan yhtään mitään, eli siinä mielessä toiminnan tulevaisuus on kovin auki.

Haastateltavat kuvasivat toimintamallin vahvuuksiksi sen, että kaikki toimijat hyötyvät ja asiakkaan saaman palvelun laatu ja määrä kasvaa. Lisäksi mainittiin luotettavuus ja pienessä kunnassa myös nopea toiminta, eli tarvittaessa apu on nopeasti paikalla. Myös moniammatillisuus koettiin hyvänä asiana. Heikkouksina mainittiin yhteisten tietojärjestelmien puute ja se, että yksikössä on ollut myös paljon uusia työntekijöitä. Lisäksi toivottiin ympärivuorokautisesti toimivaa yksikköä, koska siltä voisi tarvittaessa saada apua esimerkiksi turvapuhelinhälytyksille tai muihin ongelmatilanteisiin myös illasta aamuun. Hyvänä pidettiin kuitenkin sitä, että yksikön toiminta-aika jatkuu kahdeksaan asti illalla. Haastateltavat toivoivat myös yksikön toiminnan jatkumista. Mahdollisuuksia nähtiin siinä, että tarvittaessa ja

haluttaessa toimintaan voitaisiin yhdistää monenlaisia palveluja. Uhkana nähtiin sote-uudistuksen sisältö, eli se että mahdollisesti ei löydy vastuutahoa jota tällainen toiminta ja sen kehittäminen syrjäseuduilla kiinnostaa. Yhtenä syynä on se, että maakuntavaltuustossa suurilla kunnilla on myös suuri vaikutusvalta. Lisäksi uhkana nähtiin toiminnan rahoitus, eli se että voidaan osoittaa toiminnasta olevan taloudellista hyötyä, koska jokaisella eurolla on merkitystä toimintojen jatkosta päätettäessä.

Haastateltavat näkevät yksikön kehittämisen mahdollisuudet lähes rajattomina. Kehittämisen suunta ja laajuus riippuu halusta ja toisaalta myös henkilöstön ajatuksista toiminnan kehittämiseksi.

"Sehän pitäis ajatella niin, että se hybridiyksikkö ei oo se pelkkä auto vaan se koko henkilöstö kuka on mukana sen asiakkaan hoidossa. Silloin myös koko kotihoidon henkilöstö on osa sitä hybridiä, että se on niinku se koko malli. Me mielletään hirveen helposti, että se on se auto jossa on se yksi ensihoitaja ja paloihminen."

Haastateltavat pitivät tärkeänä, että asiakas otetaan kustannustehokkaasti haltuun niin, että kaikki päivittäiset tarpeet huolehditaan kerralla eikä monen eri toimijan koordinoimattomana toimintana.

"Kun minä rupesin miettimään sitä että jos meillä on erikseen tukipalveluissa joku ateriakuski, joka vie tuonne 40 km päähän aterian, sen tehtävä on viedä se ateria. No sitten se huomaa, että tää ihminen on täällä vähän huonolla hapella, että minäpä kutsun kotihoidon henkilön joka ajaa taas sen 40 km taas katsomaan sitä, että joo on kyllä huonolla hapella eikä oo oikeen toimintakyky niinku ennen. Hän kutsuu sitten hybridiyksikön joka tulee katsomaan niin eihän siinä sillä tavalla ole mitään järkeä."

Haastateltavat pitivät yhteistyön syventämistä ja leventämistä mahdollisena kehittämissuuntana. Kotihoidon palvelujen pitäisi olla mahdollisimman kattavia, jotta entistä useampi pystyisi asumaan kodissaan mahdollisimman pitkään ja kohtuullisin kustannuksin. Toki tässäkin on raja, usein yli neljä käyntiä päivässä ei ole järkevää. Tulevaisuudessa moniammatilliset työnkuvat voisi huomioida myös kotihoidon rekrytoinneissa ja sitä kautta toimijat voisivat olla entistä tiiviimmin osa moniammatillista tiimiä.

"Kun näissä keskusteluissa pitäisi muistaa aina sekin puoli, että kun me hyvin voimakkaasti keskustellaan sen asian puolesta, että kotona on hyvä olla. On myös asiakkaita joiden ei ole hyvä olla kotona, että se on joko niin iso turvallisuusriski tai muu riski. Pitää olla myös muita vaihtoehtoja."

Haastateltavat kuvasivat ajattelevansa asioita entistä laaja-alaisemmin ja uskoivat, että tulevaisuudessa asioita tehdään yhä enemmän muiden toimijoiden kanssa.

"Mutta niin kuin sanoin niin yhä enenevässä määrin tulee olemaan myös muiden toimijoiden kanssa se tekeminen. Miettiä sillälailla kun on x -määrää resursseja ja y -määrää tehtäviä, kun lisää ei oo tulossa niitä x:iä niin jotenkin pitää ne palaset loksauttaa paikalleen, että kuka voi tehdä mitäkin järkevimmin. Eikä lähteä se ajatus siitä, että kenelle se kuuluu. Tietysti on tehtäviä joita ei kaikki pysty tekemään."

Lisäksi haastateltavat totesivat, että mikäli jatkossa toiminta olisikin yhden yksikön sijaan laajempi paikallinen verkosto tai laajempi toimintamalli, tulisi sen toimia yhden johdon alla. Näin vältettäisiin se, että esimerkiksi muutoksiin pitää olla hyväksyntä jokaiselta esimieheltä. Tällaisen toimintamallin kehittäminen voi tietysti olla isokin haaste johtuen sosiaalitoimen, terveydenhuollon ja pelastustoimen erilaisista toimintakulttuureista ja toimintamalleista. Henkilöstön rooli tällaisessa toiminnassa on keskeinen, että lähdettäisiin ajattelemaan asioita

sen kannalta mikä asiakasta hyödyttää, sujuvoittaa prosesseja ja on kustannustehokasta eikä sen kannalta mikä tehtävä itseltä joutaa pois. Haastateltavat pitivät kiinnostavana mahdollisuutena kokeilla esimerkiksi jossain osassa kuntaa myös toimintaa, joka olisi nykyistä toimintamallia laajempaa.

"...joku tällöinen syrjäisen kunnan syrjäisten alueiden palveluportaali jossa on sitten eri toimijoita osallisina. Siinä on naapureitakin osallisena ja onko siinä vapaaehtoisiaakin osallisena..."

Haastateltavat pohtivat voisiko laajennetussa toiminnassa jollain tavalla olla mukana esimerkiksi paikallinen yrityselmä (päivittäistavarakauppiat jne.), mikä taho huolehtisi mökkiläisten turvallisuusasioista (esim. mökkitalkkari) tai miten nuohooja voi olla osa toimintaa, eli millainen voisi olla kaupallisten toimijoiden lisäpanos? Terveystuonon osalta haastateltavat olivat pohtineet voisiko yksikkö mahdollisesti esimerkiksi joskus ottaa verinäytteitä tai avustaa näytteenotossa tarvittaessa. Lisäksi oli pohdittu voisiko yksiköltä saada apua esimerkiksi nostamiseen tai kääntelyyn tai haavanhoitoon jos avulle olisi tarvetta.

"Tai joskus, minun mielestä kerran tehtiinkin silläläillä että kun teholla, kun meillä ei tippalaitteita ole eikä meillä tippaa anneta niin kutsuttiin tuo ambulanssi joka kävi tiputtamassa yhelle meidän asukkaalle tarvittavat, olikohan antibiootit mahdollisesti, että jotakin tällöistä. Ehkä sitä on mahdollista nykyin, mutta ei me hirveästi oo sitä hyödynnetty. Että kuitenkin se on aina rasite sille vanhukselle siirtää se tipan takia osastolle, että jos sen pystyiskin tekemään siellä meillä tai kotona, samalla tavalla kotona käydä antamassa sen tipan tai jos on kipupumppuhoitoa tai mitä nyt, vähän erikoisempaa niinku meiltä, joka toki hoidetaan mutta vie kenties aikaa aika paljon."

Haastateltavat totesivat, että muita mahdollisia turvallisuushavainnoinnin kohderyhmiä voisivat olla mielenterveyskuntoutujat, yksin asuvat kehitysvammaiset ja lastensuojelu.

Yhteiset, toimijoiden väliset, koulutukset, palaverit tai muut tilaisuudet voisivat myös toimia kehittämisen välineinä, eli yhdessä pohdittaisiin mikä toimii ja mikä ei toimi ja mitä voisi viedä eteenpäin. Yhtenä tulevaisuuden mahdollisuutena ajateltiin myös samoissa tiloissa toimimista, silloin yhteistyön kynnyks madaltuisi entisestään. Hyvänä koettiin myös se, että eräs yksikössä työskentelevistä henkilöistä oli opiskelujensa yhteydessä sairaanhoitajaopiskelijana kahdessa eri yksikössä kunnassa. Tämä tuotti hänelle lisää ymmärrystä työskentelystä näissä yksiköissä ja siitä mitä työ todellisuudessa on. Jos tunnettaisiin toisten työ paremmin, osattaisiin myös ehkä hyödyntää sitä paremmin. Haastateltavat kertoivat, että yhteistyössä toimivan henkilöstön on toisinaan hyvä tavata ja keskustella kasvotusten ilman, että ollaan työtehtävällä. Näin voidaan välittää tietoa ja tehdä toimintatapoja tutuiksi.

"Joo sitähan me on yritetty, että ois puuroa tarjolla, mutta ei ne vielä oo tullu käymään."

Haastateltavat kuvasivat toiminnan vaikutuksista yhtenä merkittävimmistä sitä, että terveyskeskus- ja päivystyskäynnit ovat vähentyneet. Tätä on seurattu tukkimiehen kirjanpidolla. Toisena merkittävänä asiana mainittiin ammatillisen itseluottamuksen kasvaminen ja oppiminen kollegiaalisen tuen kautta. Lisäksi moniammatillisen yksikön varusteet/kalusto ovat suuri apu, eli voidaan seurata tilaa eri tavalla kuin ilman yksikön läsnäoloa ja käytettävissä on evidenssiä päätöksenteon tueksi.

"Ja kolmas asia on varmaan se, että siihenhän tämä maailma on menossa, että yhä enemmän asioita tehdään verkostoissa ja moniammatillisena osaamisena. Myös siihen, että onko tämä vain minun työtä vai sinun työtä vai onko meidän asiakas niin siihenkin sitä ajattelumallia."

Asiakkaille toiminta on näkynyt parempana palveluna ja huolenpidon tunteen lisääntymisenä. Haastateltavat myös kokivat, että tehdyt turvallisuushavainnoinnit ovat parantaneet asiakkaiden turvallisuudentunnetta. Toimintaa pidettiin palvelutason nostamisena.

"Kyllä se varmasti on semmosta turvallisuutta lisännyt ja kyllä minä ajattelisin sitä sillee elämänlaatuunkin liittyvänä, että kun on vanha huonokuntainen ihminen että häntä ei tarvi lähteä taksissa kuljettamaan, pahimassa tapauksessa kyssiin asti, että se apuu tulee siihen ja se katotaan siinä."

Iltaisin ja viikonloppuisin asiakas pitäisi kuljettaa Kaavilta Kuopioon tilanarviota varten, jos tällaista yksikköä ei olisi. Asiakkaat eivät useinkaan ole halukkaita lähtemään lääkäriin edes naapurikuntaan Juankoskelle. Lisäksi haastateltavat mainitsivat, että yksikön toiminta lisää myös omaisten (saattavat asua kaukanakin) turvallisuudentunnetta. Toisinaan on tehty myös niin, että kotihoito on välittänyt asiakkaan huolen omasta tilanteestaan yksikölle, joka on käynyt tarkistamassa tilanteen.

Haastateltavat kuvasivat myös, että turvallisuushavainnoinnit ovat saaneet myös asiakkaat ajattelemaan turvallisuusasioita enemmän. Painoarvo on erilainen kun alan ammattilainen kertoo ja tarkistaa asiat. Lisäksi kotihoidon henkilöstö on alkanut kiinnittää turvallisuusasioihin enemmän huomiota.

"Kyllä ja sitten ne turvallisuuslomakkeen jutut ilman muuta, että tulee semmoinen turvallinen olo olla kotona ja samaten sekin, että jos on olo huono niin sekin liittyy siihen turvallisuuteen, että voi niin kuin hyvillä mielin jäädä sinne."

"Niin sillä sanalla on ehkä vähän enemmän painoa kun eri arvossa oleva tulee sanomaan.."

"...kyllä ettei se oo niin että hoitajat tulee komentamaan palovarotinta kahtomaan, että no mikä siinä.. Että ku ambulanssi tuli pihaan ja kahto heijän palovarottimet niin onhan se ihan erilaista."

"No on minun mielestä ainakin ollu, mitä kotihoito on kirjottanut niin ne on just sitä asiakkaan perusturvallisuutta parantaneet kyllä, just kaikki palovarottimet ja sitte kun on tavaraa ollu liedellä sit just, että asiakkaat on itekki kiinnittäneet siihen huomiota just palopeittoihin, että onhan se.. Osa ehkä koki sen sillee, että sitä pitää omana kotinaan, mutta titysti se on meijänkin kannalta parempi kun eihän mekään niitä palovarottimia ihan kyllä aina muisteta tutkia niin se on ollu hyvä kun tuommonen on käyty tekemässä ja asiakkaat ite ehkä ruenneet miettimään sitä ajatusmaailmaa ihan eri tavalla."

Haastateltavat totesivat, että on vaikea eritellä yksittäisiä uusia asioita, jota yksikön kanssa tehtävän yhteistyön kautta olisi opittu, mutta samalla he totesivat, että taustatuen olemassaolo rohkaisee oman työn tekemiseen ja tämä tuki on koettu erittäin tärkeäksi paitsi työntekijöiden myös asiakkaiden kannalta. Tällainen vähentää turhia käyntireissuja terveyskeskukseen.

"Onhan sillä väkisinkin vaikutuksia kun me ainakin kotihoidossa koetaan tämä niin tärkeäksi ja positiiviseksi tämä koko pilottihomma, että olikohan se joskus kesällä kun porukka rupes kyseleen, että onko tämä oikeesti vaan lokakuuhun asti, että mitä sitte meille tapahtuu oikeen että ne aatteli jo elämää eteenpäin sillon ja ihan kauhuissaan, että mitä jos tämä loppuu niin mitä me sitte tehään ja osataanko me enää toimiakkaan ku ei oo enää sitä tukea ja turvaa sielä selän takana."

"Kyllä kun jos mietitään sitä arvion tekoa niin, heillähän on ammatitaito nimenomaan siihen arvion tekoon, että me hoidetaan ja he tekee sen arvion niin jotenkin se lähtökohta on ihan erilainen. Tietysti joudutaanhan mekin niitä arvioita"

tekemään, mutta just näissä kriittisissä tilanteissa niin voivat ottaa ekg -laitteet ja pystyvät ottaan jos on hoitotason auto niin käsittääkseni joitakin verikokeita ja..."

Joissain tapauksissa yksikön henkilöstöstä ja välineistöstä on ollut apua myös silloin kun lääkäri on ollut paikalla esimerkiksi palveluasumisyksikössä ja on voitu hyödyntää moniammatillista yksikköä vaikka sydänfilmin ottamiseen. Ylipäänsä yksikkö on koettu tärkeänä tukena ja turvana oman työn tekemisessä ja se jopa lisää henkilöstön työhyvinvointia. Tämä kävi ilmi myös haastateltavien henkilöstöltä kokoamasta palautteesta.

"Yhelläkin asiakkaalla oli verenpaineet ihan alhaalla ja me mietittiin onko se sydäimestä johtuvaa niin sitten me kutsuttiin hybridi ja ja ne otti sen sydänfilmin niin sitte oli oikeestaan niin asiakkaalla kun meillä se helpotus että tiedettiin, että siellä sydämessä ei oo mitään niin sillä hyvä kun on ne laitteet matkassa niin pystyy arvioimaan vielä paremmin mitä me sen ja verenpaineet."

Asiakkaat ovat kokeneet moniammatillisen yksikön toiminnan hyvänä ja tietävät mistä on kyse. Yksikössä työskentelevät ja heidän toimintansa on jäänyt mieleen. Asiakkailta on tullut vain hyvää palautetta toiminnasta.

Yhteenveto: Kuntatoimijoiden kokemuksia moniammatillisen yksikön toiminnasta (parihaastattelut)

- Moniammatillisella yksiköllä on ollut selkeitä vaikutuksia toimintaan ja asiakaskeskeisyys on lisääntynyt.
- Asiakkaat ovat kokeneet toiminnan hyvänä ja heiltä on tullut vain hyvää palautetta toiminnasta.
- Turvallisushavainnoinnit ovat parantaneet asiakkaiden turvallisuudentunnetta ja saaneet heidät ajattelemaan turvallisuusasioita enemmän. Painoarvo on erilainen, kun alan ammattilainen kertoo ja tarkistaa asiat.
- Kotihoidon henkilöstö on alkanut kiinnittää turvallisuusasioihin enemmän huomiota.
- Muita mahdollisia turvallisushavainnoinnin kohderyhmiä voisivat olla mielenterveyskuntoutujat, yksin asuvat kehitysvammaiset ja lastensuojelu.
- Kotona tehtävät tilanarviot ovat vähentäneet päivystyskäyntejä, 31 tehdystä tilanarviosta 24 olisi ilman moniammatillisen yksikön käyntiä päätynyt siihen, että asiakas olisi lähetetty lääkäriin tai päivystykseen.
- Asiakasnäkökulma on keskeistä. Ajatellaan asioita sen kannalta mikä asiakasta hyödyttää, sujuvoittaa prosesseja ja on kustannustehokasta.
- Tietosuojan näkökulmasta ei ole koettu ongelmia. Lähtökohtana on ollut, että tietoa vaihdetaan asiakkaan parhaaksi.
- Suora kontakti puhelimella on koettu helppona ja hyvänä yhteydenpitotapana. Kotihoitaja voi puhelimesta kertoa yksikölle suoraan asiakkaan tilanteesta, eli mikä on normaali tilanne ja mikä huolestuttaa. VIRVE-puhelinta käytetään päivittäin.
- Toimintaa aloittaessa henkilöstön tulisi olla mukana alusta alkaen suunnittelemassa toimintamallia. Yhteiset keskustelu- ja koulutustilaisuudet ovat tärkeitä.
- Moniammatillinen yksikkö on koettu tärkeänä tukena ja turvana. Se on lisännyt henkilöstön työhyvinvointia, laaja-alaisempaa ajattelua ja oppimista kollegiaalisen tuen kautta. Työntekijät ovat kokeneet myös ammatillisen itseluottamuksen ja arvostuksen lisääntyneen.

6.9 Uuden toimintamallin tuomat muutokset työhön

Kolmannessa henkilöstökyselyssä vastaajia pyydettiin kuvaamaan moniammatillinen yksikkö-toimintamallin käyttöönoton tuomia muutoksia heidän työhönsä. Tämä kysymys suunnattiin Etelä-Savon, Keski-Suomen ja Pohjois-Savon moniammatillisissa yksiköissä työskenteleville, sillä Pohjois-Karjalassa moniammatillinen toiminta on alkanut jo 1990-luvulla eikä tätä kysymystä ollut tarpeen esittää siellä työskenteleville vastaajille.

Pääosa kyselyyn vastanneista ensihoitajista koki moniammatillisessa yksikössä työskentelyn muuttaneen selkeästi työnkuvaansa pelastustoimen tehtävien ja valmiuden ylläpidon vuoksi. Pääsääntöisesti vastaajat kokivat työkuva muutoksen positiivisena mahdollisuutena. Vastanneet ensihoitajat kokivat oman ammatillisen osaamisensa kehittyneen moniammatilliseen yksikköön liittyvien pelastustoimen tehtävien seurauksena, sillä ensihoitajien pitää uudessa toimintamallissa huomioida pelastustoimen toimintamallit, kuten esimerkiksi sammutus- ja pelastustoiminta. Lisäksi vastanneet ensihoitajat ovat kerranneet ennalta tuttuja pelastustoimen asioita ja omaksuneet uusia pelastustoimeen liittyviä työtehtäviä. Kaiken kaikkiaan kyselyyn vastanneet ensihoitajat kokivat uuden toimintamallin tuottamat muutokset työhön vahvuutena. Lisäksi he kokivat tehtäväkuvan monipuolistuneen ja mielekkyyden työtä kohtaan jossain määrin lisääntyneen. Vastanneet ensihoitajat ovat huomanneet, että muistettavien ja osattavien asioiden määrä yksikön laajentuneen toimenkuvan myötä on lisääntynyt huomattavasti ja käyttöön on tullut myös paljon uutta kalustoa.

Huomionarvoista on, että henkilöstökyselyyn vastanneet ensihoitajat kuvasivat myös, että työskentely moniammatillisessa yksikössä ei ole juurikaan muuttanut työtä itse ensihoidon osalta vaikka työnkuva onkin muuttunut. Vastaajat kokivat, että työssä pitää edelleen tehdä paljon päätöksiä välillä puutteellisilla tiedoilla. Yksiköillä on usein pitkät kuljetusmatkat, mikä luo osaltaan haastetta potilaan hoitamiseen. Tämä osa-alue korostuu esim. hätätilapotilaan kohdalla. Tällaisissa tilanteissa vastaajat kokevat oman vastuunsa suureksi ja oman roolinsa ensihoitajana merkittäväksi.

Kyselyyn vastanneet ensihoitajat kuvasivat vastauksissaan myös moniammatillisen yksikön toiminnan aloittamiseen liittyviä hankaloittavia tekijöitä ja kehittämishaasteita. Tällaisia olivat esimerkiksi työvuorot eri paikkakunnilla ja siihen liittyvä varusteiden kuljettaminen työvuoroihin, työparin vaihtuminen ja pelastajien osalta 24 tunnin työvuorojen pilkkominen 12 tunnin työvuoroihin.

Suurin osa kyselyyn vastanneista pelastajista koki työkuvaansa muuttuneen moniammatillisen yksikön toiminnan aloittamisen myötä selkeästi ensihoitopainotteisemmaksi ja työnkuvan liittyvän tiiviimmin ensihoitotehtäviin. Kyselyyn vastanneet pelastajat näkivät tämän osittain vahvistavan omaa ensihoidon osaamistaan, mutta toisaalta samalla myös heikentävän omaa pelastustoimintaan liittyvää ammatillista osaamistaan. Moniammatillisen yksikön vahvuutena vastaajat pitivät myös koulutusten pitämistä vapaaehtoisille palokunnille, yksikönjohtajana toimimista, erilaisten uusien toimintamallien omaksumista sekä aseman juoksevien asioiden hoitamista. Toimintamallin heikkoutena ja kehittämishaasteena kolmanteen henkilöstökyselyyn vastanneet pelastajat kokivat työtehtävien ensihoitopainotteisuuden, päivätyön muuttumisen vuorotyöksi sekä pelastustoiminnan harjoittelun vähäisyyden. Lisäksi pelastustoimen tehtävien vähäisyys pienissä kunnissa koettiin heikkoutena.

Pelastustoimen ja ensihoidon hallinnossa työskentelevien vastaajien mielestä uudella toimintamallilla oli myös vaikutusta heidän työnkuvaansa. Pelastustoimen hallinnossa työskentelevät kokivat toimintamallin lisänneen hallinnollisia tehtäviä. Ensihoidon hallinnossa työskentelevät kuvasivat uuden toimintamallin vaikuttaneen esimerkiksi

työvuorosuunnitteluun. Lisäksi vastaajat kuvasivat uuden yksikön toiminnan suunnittelun, ohjeistamisen ja varustamisen, yksikön poikkeavan tehtävänkuvan jalkauttamisen ja tehtävänkuvan seuraamisen sekä koulutustarpeiden kartoittamisen vaikuttaneen työhönsä. Uuden toimintamallin suunnittelua ja toiminnan käynnistäminen ja sen seuraaminen koettiin kiinnostavana. Ensihoidon hallinnossa työskentelevät vastaajat mainitsivat yhteistyön sujumisen vahvuutena myös erilaiset sopimukset ja yhteistyön sairaanhoitopiirin kanssa, sekä muilta toimijoilta tulleet toimintamalliin liittyvät yhteydenotot.

6.10 Toiminnan vaikutukset

Asiakkaalle

Moniammatillisen yksikön toiminnan vaikutuksia asiakkaalle, pelastustoimintaan, paloaseman toimintaan ja ensihoitopalvelun toimintaan selvitettiin kolmannessa henkilöstökyselyssä.

Pääsääntöisesti kolmannen henkilöstökyselyn vastaajat kokivat asiakkaiden hyötyvän ja toiminnan vaikutusten olevan positiivisia yksikössä toimivien monialaisemman osaamisen ja laajemman asioiden huomioon ottamisen kautta. Vastaajat pitivät hyvänä, että asiakasta ja kohdetta katsoo kaksi eri henkilöä erilaisista näkökulmista. Vastauksissa tuotiin esille niin pelastustoimen kuin ensihoitopalvelun nopeampi saatavuus ympärivuorokautisesti kuin parempi ja monipuolisempi palvelu pienemmillä paikkakunnilla ja syrjäseuduilla. Koettiin, että hätätilanteissa toiminta on tehokkaampaa ja apu siten parempaa esimerkiksi kolaritilanteissa, kun yksikössä toimivalla pelastajalla on todennäköisesti parempi kuva esimerkiksi potilaan irrottamisesta autosta. Myös potilaan auttamisen keinot nähtiin parempana, kun yksikössä on tarvittavaa välineistöä enemmän. Lisäksi tiedon kulkua pidettiin parempaa ja asioiden etenemistä jouheampana. Vastaajat pitivät toimivaa yhteistyötä aina asiakkaan etuna. Pelastustoimi tai ensihoito ei pystyisi yksin toimien tuottamaan samaa kattavuutta palveluihin.

Osa kyselyyn vastanneista pelastajista ja ensihoitajista koki, että toiminnassa ei ole eroa perinteiseen ensihoitoyksikköön eikä yksikön toiminnalla näin ollen ole lisävaikutusta asiakkaalle. Vastaajat ajattelivat, että pelastajan ollessa työvuorossaan perustason ensihoitajana, hän ei pysty optimaalisesti hyödyntämään pelastuspuolen ammattiosaamistaan. Lisäksi vastaajat nostivat esille myös mahdollisen uhkan hätätilapotilaiden saavuttamiselle, jos yksikkö osallistuu pelastustoimen kiireettömille tehtäville. Lisäksi vastaajat kuvasivat, että usein on myös tilanteita, että yksikkö on ensihoidon tehtävällä pelastustoimen kiireellisen tehtävän tullessa. Vastaajat mainitsivat myös, että asiakkaat eivät välttämättä ymmärrä yksikön toimintaperiaatetta, vaan asiakkaan näkökulmasta olennaista on ainoastaan saada apua pulmaansa.

Ennaltaehkäisy ja turvallisuuden tunteen luomisen merkitys tuotiin esille useissa vastauksissa. Paloturvallisuuteen ja yleensä kodin turvallisuuteen liittyen kodin tarkastukset ja neuvonta koettiin hyvänä, jopa upeana, asiakkaiden palveluna. Ensihoitotehtävien kautta tavoitetaan useampia ihmisiä ja turvallisuuden kannalta riskipaikat voidaan samalla tunnistaa suhteellisen helposti. Joissakin tilanteissa mahdolliset paloriskit voidaan poistaa jo potilaan luona ollessa. Vastaajat kokivat, että viesti paloturvallisuuden parantamisesta ja esimerkiksi palo- ja häikävaroitimien hankinnasta menee paremmin perille, kun sen sanoo pelastusviranomaisen. Vastanneet ensihoitajat toivat esille asiakkaiden tai potilaiden hyötyvän myös kotihoidon tukemisesta ja aikaisemmasta voinnin tarkastuksen mahdollisuudesta pienemmällä kynnyksellä.

Pelastustoimelle

Pelastustoimen osalta suurimpana hyötynä vastaajat kokivat, että moniammatillisen yksikön avulla voidaan varmistaa lakisääteinen pelastustoiminnan valmius kunnan alueella ja

toimintavalmiudet ovat paremmat kuin toimittaessa pelkästään vapaaehtois kentän varassa. Vastaajat kuvasivat, että joissakin tilanteissa vasteajat ovat lyhentyneet yksikön saavuttaessa kohteen ensimmäisenä ja parhaimmillaan näin pystytään pelastamaan ihmishenkiä ja välttämään huomattavia omaisuusvahinkoja. Tärkeänä pidettiin myös sitä, että yhteistyön ansiosta paloasemilla on ympäri vuorokauden paikalla pelastustoimen ammattilainen. Yleisesti ottaen vastaajien mielestä toiminta vilkastuu ja tehtävät monipuolistuvat, kun asemalla on enemmän vakituista henkilöstöä. Moniammatillinen yksikkö tuo pienelle paloasemalle lisää pelastustoimen vahvuutta. Tästä esimerkkinä voi olla muun muassa yksi savusukelluskelpoinen henkilö, minkä lisäksi myös pelastustoimen tehtäviin koulutetut ensihoitajat ovat lisäresurssi ja tuovat lisää osaamista yksikköön.

Kolmannen henkilöstökyselyn vastaajat toivat esille haasteena sen, että yksikkö on usein kiinni ensihoidon tehtävillä eikä näin ollen pysty tukemaan pelastustoimea. Tämä vaikuttaa pelastustoimen lähtövalmiuteen. Vastaajat kertovat myös, että ensihoitotehtävien runsas määrä vaikuttaa asemapalveluksen hoitamiseen ja harjoitteluun. Tähän liittyen vastauksissa tuotiin esille myös joidenkin ensihoitajien haluttomuus osallistua paloaseman tehtäviin. Samanaikaisesti kuitenkin ensihoitajien osallistuminen paloaseman tehtäviin nähtiin vahvuutena. Vastaajat kuvasivat yhdessä tekemisen rikastuttavan toimintaa ja tekevän siitä avoimempaa ja entistä näkyvämpää. Samalla toimijat oppivat tuntemaan toisensa ja ryhmäytyivät. Ensihoitajien vastaukset kuitenkin jakautuivat selkeästi. Osa vastaajista ajatteli, että moniammatillisella toimintamallilla ei ole ollut mitään vaikutusta toimintaan. Osa vastaajista oli puolestaan sitä mieltä, että toiminnassa on sekä oppinut että saanut uutta näkökulmaa työhön. Lisäksi sekä ensihoitajat että pelastajat oppivat toisiltaan turvallisia toimintatapoja. Ensihoitajat toivat vastauksissaan esille keskinäisen yhteistyön parantumisen, mahdollisuuden maksimoida resurssien hyödyntäminen, yhteistyön tiivistymisen paikallisten sopimuspalokuntien kanssa ja hyödyn ensivastetoiminnan kannalta. Esiin tuotiin myös yhteisen kielen ja yhtenäisen koulutustaustan puuttumisen tuomat haasteet työskentelyn yhtenäisyydelle.

Pelastustoimen tehtäviin liittyen vastaajat kokivat hyvänä, että ensihoito tulee paikalle samaan aikaan ja tilannearvio nopeutuu. Lähtövalmiuden parantuminen tuo myös mahdollisuuden saavuttaa etenevä tulipalo tai onnettomuuden uhka nopeasti ja pysäyttää se alkuvaiheessa. Vastaajat kuvasivat myös, että yksikön koulutustoiminta sopimuspalokunnille on parantunut ja esitettiin myös koulutuksen järjestämistä ensivasteyksikölle työvuoron aikana. Vastauksissa pohdittiin myös moniammatillisen yksikön toiminnan mahdollista vaikutusta pelastajien määrän vähenemiseen paloasemilla sekä yksikön sijoittamisen merkityksestä, lähinnä välimatkoja muihin yksiköihin, pelastustoimelle.

Kyselyn vastaajat pitivät ennaltaehkäisevää toimintaa hankaloittavana tekijänä moniammatillisen yksikön toiminnassa sitä, että toisinaan kiireellinen tehtävä saattaa keskeyttää ennaltaehkäisevän tehtävän tai esimerkiksi turvapuhelinhälytystehtävän hoitamisen. Vastaajat kokivat, että tällaisissa tilanteissa heille itselleen jää usein tunne, että he eivät ole tehneet työtään kunnolla. Toisaalta vastaajat kuvasivat, että turvapuhelinhälytyksen tullessa asiakas tarvitsee apua, mutta usein tarvittava apu on ensihoidon sijaan yleistä neuvontaa tai muunlaista apua. Vastaajat kuvasivat myös, että Etelä-Savossa moniammatillinen yksikkö teki kokonaisvaltaista yhteistyötä (sote, pelastustoimi, ensihoito), joka kuitenkin loppui Sulkavan kunnan ulkoistettua terveystoimen palvelut. Vastaajat pitivät tätä ennaltaehkäisevän työn näkökulmasta huonona asiana. Ennaltaehkäisevän työn kehittämishaasteena kyselyn vastaajat mainitsivat tiedon kulun eri organisaatioiden ja niissä toimivien henkilöiden välillä. Osa vastaajista piti tehtyä yhteistyötä myös määrältään ja merkitykseltään vähäisenä.

Ensihoitopalvelulle

Kolmannen henkilöstökyselyn vastaajat näkivät ensihoitopalvelun hyötyvän moniammatillisesta yksiköstä ja sen mukana tulevasta pelastustoimen osaamisesta. Yhteistyön koettiin olevan hyvää ja kehittyvän koko ajan parempaan suuntaan. Yksikön avulla pystytään harvaan asutuille seuduille tuottamaan palveluja merkittävästi laajemmin. Yhteistyön avulla on myös saavutettu toiminnallista ja rahallista hyötyä. Toisaalta esiin tuotiin myös työaikamuutosten ja niistä aiheutuvien ylitoiden vaikutukset kustannuksiin. Pelastustoimen toimintatavat ovat tulleet tutuiksi, josta on hyötyä yhteistehtävillä. Pelastajan mukanaolo yksikössä koettiin myös turvallisuutta lisäävänä tekijänä niin ensihoidon tehtävillä kuin hälytysajossa.

Yksikön valmiuteen ja resursseihin liittyen vastauksissa oli selkeitä eroja. Osa vastaajista oli sitä mieltä, että yksikön valmiusaika on lisääntynyt, jolloin yksikkö on paremmin saatavilla. Muutaman vastaajan mielestä yksikön toiminnalla ei ole ollut vaikutusta ensihoitopalveluun. Esiin tuotiin myös näkemys toiminnan hankaloitumisesta ja heikentymisestä. Toiminnan nähtiin heikentyvän silloin kun moniammatillisen yksikön resurssit on otettu muusta ensihoitopalvelun toiminnasta. Esiin tuotiin myös sijaisten suuri määrä ja hoitotason työntekijöiden puuttuminen välillä vuoroista. Joidenkin vastaajien mielestä yksikössä tulisi olla aina kaksi laillistettua ensihoitoalan ammattilaista. Kun yksikkö on pelastustoimen tehtävällä, ensihoitopalvelun tavoitettavuus heikkenee. Toisaalta vastauksissa tuotiin osin esille myös, että ensihoidon tehtävät menevät aina pelastustoimen tehtävien edelle. Yksikössä toimimisen nähtiin vaativan myös yhteistyökentän tuntemista ja oman alueen käytäntöjen tuntemista. Pohdittiin myös yksikön hälytysperiaatteita ja miten se voisi tukea muita alueen ensihoitoyksiköitä paremmin.

Kustannuksiin

Pohjois-Karjalassa on laskettu ensihoidon ja pelastustoimen yhteistyön talouteen liittyviä synergiavaikutuksia. Nykymuotoisen ensihoitopalvelun, jossa toimii ympäri vuorokauden 17 yksikköä välittömässä valmiudessa ja kuusi yksikköä muussa valmiudessa vaati yhteensä 154 henkilötyövuotta (htv). Tästä määrästä yhteistoiminnalla saadaan 33 htv valmiutta ensihoitoon, mistä ei synny ensihoidon tulosalueelle kustannuksia, vaan toiminta näkyy pelastustoimen kustannuksissa. Lisäksi hallintoon on jyvitetty ensihoidosta 5,6 htv, millä ensihoito saa laskutuspalvelun, lähiesimiespalvelun (13 asemaa), työhyvinvointisuunnittelijan palvelut ja korjaamopalvelut. Vuosittaiset kustannusvaikutukset on esitetty taulukossa 6.13.

Taulukko 6.13. Arvioidut vuosittaiset kustannusvaikutukset Pohjois-Karjalassa, jos ensihoidon ja pelastustoimen toiminnot eriytettäisiin.

	HTV	€/HTV	Yhteensä €
Operatiivinen henkilöstö / ensihoitopalvelu	33	50 000	1 650 000
Operatiivinen henkilöstö / pelastustoimi	11	50 000	550 000
Hallinto / ensihoitopalvelu	5,6	50 000	280 000
Hallinto / pelastustoimi	5,6	50 000	280 000
Pelastustoimen vuokra-arvo			450 000
Ensihoitopalvelun vuokra-arvo			450 000
Muut kulut			350 000
Yhteensä			3 730 000

Ensihoitopalvelun operatiivisen henkilöstön kustannukset ovat $33 \text{ htv} \cdot 50\,000\text{€} = 1\,650\,000\text{€/vuosi}$. Jos ajatellaan tilanne, jossa ensihoitopalvelua ei tehdä yhteistyössä pelastustoimen

kanssa niin taloudelliset vaikutukset ja sopeuttamistoimet olisivat mittavia. Ensihoitopalvelun osalta tarvittaisiin 33htv lisää työvoimaa, minkä kustannusvaikutus olisi 1 650 000€/vuosi. Lisäksi hallinnolliseen työhön jyvitetty 5,6 htv siirtyisivät ensihoitoon, mikä olisi organisoitava. Sama määrä henkilötyövuosia jäisi pelastustoimeen paikattavaksi, koska nämä henkilötyövuodet syntyvät esimerkiksi aseman vetäjän 10 % työpanoksen vyörytyksestä pelastustoimen puolelta ensihoitoon.

Lisäksi, mikäli oletetaan, että vuokratkustannukset eivät muuttuisi, eli ensihoitopalvelu olisi samalla tavalla vuokralla pelastustoimen tiloissa kuten vuonna 2017 ja oletettaisiin vuokra-arvon olevan sama, kuin vuonna 2017 pelastustoimelle maksettava summa, niin myös pelastustoimen kustannukset nousisivat. Pelastustoimessa tarvittaisiin operatiiviselle henkilöstölle 11 htv verran palkkarahaa lisää, mikä käytännössä tarkoittaa 550 000€/vuosi tai vaihtoehtoisesti toiminnassa olisi tehtävä sopeuttamistoimia (irtisanomisia). Lisäksi tarvittaisiin hallinnollista palkkarahaa 5,6 htv lisää eli 280 000€/vuosi tai sopeuttamistoimia (irtisanomisia). Mikäli ensihoito siirtyisi pois pelastustoimen tiloista, niin vuokra-arvo pelastustoimella nousisi 450 000€/vuosi tai tilojen määrää tulisi karsia.

Tämä tarkoittaa, että pahimmassa tapauksessa Pohjois-Karjalan maakunnassa menetettäisiin yhteistyön purkautuessa yhteensä vähintään 3 730 000€/vuosi, mikäli haluttaisiin säilyttää sama ensihoitopalvelun ja pelastustoimen palvelutaso kuin vuonna 2017 ja tehdä työt erillisinä toimintoina.

6.11 Moniammatillisen yksikön toiminnan kehittäminen

Kolmannessa henkilöstökyselyssä kysyttiin moniammatillisen yksikön kehittämisestä lähitulevaisuudessa. Vastaajien mielestä toimintamallissa tärkeintä on moniammatillinen toiminta-ajatus, jossa mukana tulisi olla ennaltaehkäisevä työ. Ennaltaehkäisevää työtä tulisi kehittää lisää ja molempien ammattitaitoa voisi hyödyntää vielä enemmän esimerkiksi kodin turvallisuuden arvioinnissa. Yleensäkin yksikön laajempaa ammattiosaamista pitäisi hyödyntää huomattavasti paremmin. Nähtiin, että lähitulevaisuudessa moniammatillinen toiminta tulisi nykyistä paremmin huomioida myös ambulanssin alusta- ja korirakenteessa sekä kalustoinvestoinneissa yleensä. Erilaiset digi-palvelut ja sähköinen potilaskertomusjärjestelmä tulisi ottaa mukaan mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Yksikössä tulisi olla vakituinen henkilöstö, koska henkilöstön vaihtuvuus koettiin haasteellisenä. Pienempi työntekijöiden vaihtuvuus selkiyttäisi myös parityöskentelyä.

Toimintamallista tuli myös esille, että toimintaa kehitettäisiin rauhassa hoitamalla ensin nykyiset tehtävät ja koulutus paremmin ja saamalla yksikkö ympärivuorokautiseen valmiuteen. Tämän nähtiin vaikuttavan positiivisesti henkilöstön ammattitaitoon ja työmotivaatioon. Yksikön toiminnan koettiin olevan kyselyajankohtana ensihoitopainotteista ja yksikön käytön pelastustoimen tehtävillä nähtiinkin olevan yksi kehittämiskohde. Siihen tulisi lisätä vahvuutta ja saada yksikön toiminta tasapuolisemmaksi. Moniammatillinen yksikkö pitäisi maaseudulla sitoa kaikkiin pelastustoimen tehtäviin. Pelastustoimen osuuden yksikössä voisikin paremmin huomioida toimintamallissa ja -suunnitelmassa, jossa yksikön toimintaperiaatteet tulisi olla selkeästi kuvattuna. Yhteistyöpalavereja tulisi lisätä moniammatilliseen yksikköön liittyvien organisaatioiden kanssa ja tutustua toisten organisaatioiden työhön. Yhteistyötä tulee olla sekä työntekijä- että esimiestasolla. Tämä mahdollistaisi myös herkemmän yhteydenoton, jos on epävarmuutta tai asiaa. Toiminnan kehittämiseksi tulisi myös pelastuslaitosten keskinäistä ja myös sairaanhoitopiirien välillä olevaa yhteistyötä tehostaa moniammatillisiin yksiköihin liittyen.

Osaamiseen ja koulutukseen liittyen tuotiin esille, että molemmilla työntekijöillä pitäisi olla sekä pelastajan että ensihoitajan koulutus. Kaikilla ensihoitajilla tulisi olla vähintään sammutustyökurssi käytyinä. Esille tuotiin myös, että toiminta sopimuspalkokunnassa ei korvaa pelastajan tutkintoa. Pelastajilla taas tulisi vastaajien mielestä olla vähintään perustason terveydenhuoltoalan tutkinto jo valmistuessa. Koulutuksen tulisi olla kunnollinen ensihoidon koulutus. Esiin tuotiin myös nykyisen koulutusmallin haasteet. Ensihoitaja AMK tutkinto kestää 4 vuotta ja pelastaja-tutkinto 1.5 vuotta, yhteensä 5.5 vuotta. Vastaajat ehdottivat myös uudenlaista yhtenevää ensihoitaja-pelastaja -koulutusta, jossa yhdestä koulutuksesta valmistuisi moniammatilliseksi osaajaksi. Samalla tuotiin esille ensihoitoon liittyen mahdollisuuksia valita syventäviä linjoja kuten ensihoito ja geriatrinen kotihoito, kotisairaaloiminta tai palliatiivinen toiminta.

Koulutuksellista ja ammattitaitoa ylläpitävää toimintaa sisäistä koulutusta tulisi vastaajien mielestä lisätä. Toivottiin jatkuvasti toimivaa, kehittyvää ja suunnitelmallista koulutusta moniammatilliselle yksikölle eri osa-alueilta työhön liittyen. Molempien alojen tietämystä tulisi jatkossa kouluttaa kaikille yksikössä toimiville. Esille tuotiin myös, että koulutuksen toteuttamiseen tulisi olla aikaa. Huolena nähtiin pelastustoimen osaamisen heikkeneminen. Työkierto olisi yksi mahdollisuus ylläpitää pelastajan ammattitaitoa tilanteessa, jossa harjoitukset ja tehtävät ovat vähissä.

Toiminnan kehittämiseen liittyen vastaajat toivat esille myös, että kansalaisille tulisi kertoa enemmän yksikön toimintaperiaatteesta. Vastaajat pohtivat myös yksiköiden sijoituspaikkoja suhteessa alueella oleviin muihin yksiköihin ja moni toivoi työajaksi vuorokausirytmää, eli 24 tunnin työvuoroja. Ensihoitoa ja pelastustoimea toivottiin osassa vastauksia myös erilleen. Esille tuotiin samalla tavoin, että osa pelastajista kokee olevansa pelkästään ensihoitajia työn ensihoitopainotteisuuden vuoksi. Vastaajat kokivat, että tulevalla maakuntamallilla saattaa olla myös vaikutuksia yksikön toimintaan mahdollisten uusien sosiaalitoimen tehtävien myötä. Kotihoidon nähtiin hyötyvän yksiköstä paremmin sen toimiessa rajatulla alueella. Kun moniammatillisen yksikön toimintaa kehitetään, henkilöstön tulisi vastaajien mielestä saada osallistua siihen nykyistä tiiviimmin.

7 Johtopäätökset ja pohdinta

7.1 Yhteistyön lähtökohdat

Julkisen vallan velvoite edistää kansalaisten hyvinvointia, terveyttä ja turvallisuutta lähtee perustuslaista (731/1999). Pelastustoimen sekä sosiaali- ja terveystalouden saatavuus on yksi merkittävä osa turvallisuudentunteen muodostumista (Mojir ja Pilemalm 2016). Tässä tutkimuksessa tarkasteltiin neljää erilaista moniammatillista toimintamallia neljän eri maakunnan alueella. Mukana olleiden yksiköiden toimintaympäristöt ja toimintamallit ovat osittain erilaisia, mutta niitä yhdistää toiminnan lähtökohtana oleva pelastajan ja ensihoitajan työparityöskentely, resurssien tehokkaan käytön tavoite ja nopean avun turvaamisen periaate. Tavoitteena kaikilla alueilla on ollut pelastustoimen ja ensihoitopalvelun välisten synergiaetujen etsiminen moniammatillisen toiminnan avulla ja palvelujen turvaaminen myös harvaan asutuilla alueilla. Muuttuva yhteiskunta ja toimintaympäristö haastavat pelastustoimea uudella tavalla. Pelastustoimen kannalta olennaisia ovat esimerkiksi kansainvälisessä toimintaympäristössä sekä väestö- ja aluerakenteessa tapahtuvat muutokset, talouden kiristyminen ja teknologinen kehitys. Pelastustoimen ja ensihoitopalvelun haasteena on turvata palvelut riittävän tasapuolisesti koko maassa. (Sisäministeriö 2016a.) Yhteistyössä toteutettavan palvelutuotannon avulla pyritään vastaamaan tähän haasteeseen.

Pelastuslaitosten ja sairaanhoitopiirien välinen yhteistyö on mahdollistanut moniammatillisen toimintamallin ideoinnin ja toiminnan aloittamisen. Pohjois-Karjalassa moniammatillinen toiminta on alkanut 1990-luvun lopussa ja heidän kokemuksillaan oli vaikutusta myös muiden alueiden yksiköiden toimintamallien suunnitteluun. Etelä-Savon, Keski-Suomen ja Pohjois-Savon moniammatillisten yksiköiden toiminnan aloittamisen taustalla oli alueiden yhteinen kokous moniammatillisesta toiminnasta ja siellä tehty synergiasuunnitelma. Ennen moniammatillisen toiminnan aloittamista alueiden pelastustoimen ja ensihoidon palvelut tuotettiin omina toimintoinaan. Näissä kolmessa maakunnassa toiminta on aloitettu vuosina 2014-2017. Moniammatilliset toimintamallit on otettu käyttöön alueesta riippuen joko pilottihankkeina tai suoraan varsinaisena toimintana.

Pohjois-Karjalassa toimii kirjoitusajankohtana 11 moniammatillista yksikköä ja muissa maakunnissa kussakin yksi. Pohjois-Savossa moniammatillinen yksikkö on pelastuslaitoksen ja sairaanhoitopiirin yhteistyönä toteuttama, eli pelastajat ovat pelastuslaitoksen työntekijöitä ja ensihoitajat sairaanhoitopiirin työntekijöitä. Tämän lisäksi Pohjois-Savossa toimii myös kaksi pelastuslaitoksen toimintaan kuuluvaa ympärivuorokautista synergiayksikköä (pelastaja-ensihoitaja) kaupunkialueella, mutta ne eivät olleet mukana tässä tutkimuksessa. Etelä-Savossa kahden toimijan malli oli käytössä Kangasniemellä, mutta siellä se todettiin toimimattomaksi. Sekä Etelä-Savossa että Keski-Suomessa moniammatilliset yksiköt ovat pelastuslaitoksen toimintaa, eli työntekijät ovat saman työnantajan palveluksessa. Pohjois-Karjalassa pelastuslaitos on ollut vuoden 2017 alusta osa Siun Sotea, eli myös muut sosiaali- ja terveystalouden palvelut ovat moniammatillisten yksiköiden kanssa saman toimijan alaisuudessa. Etelä-Savossa, Pohjois-Karjalassa ja Pohjois-Savossa moniammatillinen yksikkö liikkuu pääosin ambulanssilla. Tilanteen mukaan voidaan ajoneuvoksi valita myös paloauto tai pelastaja voi tulla tilannepaikalle muun pelastushenkilöstön mukana ja ensihoitaja tulee ambulanssilla. Näin toimien yksikkö on välittömästi tehtävän päätyttyä lähtövalmiudessa. Keski-Suomessa monitoimiyksiköllä on käytössään erityisesti sen toimintaa varten suunniteltu ajoneuvo.

7.2 Ikääntyvän väestön haaste ja palveluverkon kattavuus

Harvaan asuttujen alueiden ikääntyvä väestö synnyttää pelastustoimen ja ensihoitopalvelun palvelutuotannolle kahtalaisen haasteen. Palvelutarve kasvaa väestön ikääntyessä, mutta

samanaikaisesti tehokkaan palvelutuotannon vaatima väestöpohja pienenee esimerkiksi työn vuoksi tapahtuvasta muuttoliikkeestä johtuen. Väestön ikääntyminen ja erityisesti yksin asuvien vanhusten määrän kasvu lisää pelastustoimen tehtävämäärää ja edellyttää palvelutason tarkastelua koko maassa uudella tavalla (Sisäministeriö 2016a). Tällä on oma vaikutuksensa myös pelastustoimen palvelujen tuottamiseen. Eri toimijoiden välisen yhteistyön merkitys korostuu erityisesti harvaan asutuilla alueilla, jossa yhteistyö sekä viranomaisten välillä että viranomaisten ja muiden toimijoiden välillä on keskeistä palvelujen turvaamiseksi. Eri viranomaisten rajalliset resurssit ovat yksi syy lisääntyvään yhteistyöhön (Sisäministeriö 2016a, Pilemalm ym. 2013, Weinhold 2015). Ilmiö on kansainvälinen ja eri maissa ratkaisuja on haettu hieman eri lähtökohdista. Suomessa yhä suurempi osa pienten paikkakuntien pelastustoimen palveluista tuotetaan sopimuspalokuntatoiminnan ja sivutoimisen sopimushenkilöstön avulla (Sisäministeriö 2016a). Yhtenä syynä uusien pelastustoimen valmiutta turvaavien ratkaisujen etsimiseen harvaan asutuille seuduille onkin ollut myös sivutoimisten pelastajien päätoimesta irtautumisen hankaluus päiväsaikaan tapahtuville hälytyksille. Lisäksi osa sivutoimisesta henkilöstöstä työskentelee niin kaukana kotipaikkakunnalta, ettei hälytyksille osallistuminen työaikana onnistu.

Palveluverkon ylläpitäminen harvaan asutuilla seuduilla vaatii toiminnan kehittämistä monipuolisesti ja uudenlaisia ajatusmalleja hyödyntäen. Pienillä paikkakunnilla pelastustoimen ja ensihoitopalvelun kiireellisten tehtävien määrät ovat melko pieniä, mikä antaa mahdollisuuden kehittää toimintaa laajemman yhteistyön kautta. Yhteistyön tavoitteena on päästä irti eri palvelujen välisestä siilomaisesta ajattelusta ja siirtyä kohti yhdessä tekemistä asiakkaan, potilaan ja kansalaisen parasta ajatellen. Moniammatillisessa yksikössä pelastustoimen ja ensihoidon välinen yhteistyö on parhaimmillaan kun toimijat tuntevat toisensa ja toistensa toimintatavat. Yhteistyö eri toimijoiden välillä helpottuu, jos moniammatillisessa yksikössä työskentelee rajattu tiimi. Pienillä paikkakunnilla ja maaseudulla kansalaisten turvallisuudentunteen kannalta on merkittävää *"että edes jossain palaa valot"*, eli että hätätilanteessa on olemassa jokin taho, jolta voi hakea apua. Tällaista apua tarvitaan myös normaaliolojen häiriötilanteissa, esimerkiksi laajoissa tai pitkäkestoissa sähkökatkoksissa. Myös kolmannen sektorin toimijoiden ja vapaaehtoisten rooli on merkityksellinen tässä kokonaisuudessa.

Moniammatillisella toiminnalla pystytään usein turvaamaan sekä päätoimisen pelastustoimen ammatilaisen että ensihoidon ammatilaisen säilyminen alueella. Lisäksi kiireellisen avun saaminen esimerkiksi ilta- ja yöaikaan nopeutuu, ja toisaalta moniammatillinen yksikkö voi toimia myös takapäivystäjänä esimerkiksi turvapuhelinhälytyksissä tai kotihoidon tehtävillä.

Monilla alueilla nykyisen palvelutason ylläpitäminen olisi mahdotonta ilman moniammatillista yhteistyötä. Yksiköiden tehtävämäärät jäisivät niin pieniksi, että ympärivuorokautisen yksikön ylläpitäminen ei olisi kannattavaa. Yhteistyö mahdollistaa resurssien tehokkaan käytön, mikä näkyy esimerkiksi Pohjois-Karjalan toimintamallin pohjalta tehdyissä kustannuslaskelmissa. Nykyisenkaltaisen pelastustoimen ja ensihoitopalvelun palvelutason turvaaminen Pohjois-Karjalassa erillään tuotettuna maksaisi heidän arvionsa mukaan vuositasolla 3 730 000 € enemmän kuin yhteistyönä tuotettu palvelu. Moniammatillisen yksikön toiminnan aloittamisen yhteydessä on ilmennyt myös jonkin verran pelkoa siitä, että moniammatillinen toiminta lakkauttaa vapaaehtoishenkilöstön tehtävät. Näihin pelkoihin on syynä mahdollisesti keskustelu moniammatillisen yksikön toiminnasta myös ryhmänjohtajana. Varallaolijat kokivat tämän uhkana yksikön- tai ryhmänjohtajuudelleen. Tässä on lopulta kyse myös rahojen jakautumisesta eri tavalla kuin ennen, eli esimerkiksi varallaolopalkkiot ja toimintapalkkiot saattavat pienentyä joillain toimijoilla.

7.3 Moniammatillisten yksiköiden tehtävät ja toiminta

Tässä tutkimuksessa sekä pelastustoimen että ensihoitopalvelun tehtäviä tarkasteltiin 12 kuukauden ajanjaksolla (1.10.2016–30.9.2017). Keski-Suomen yksikön osalta tarkastelujakso oli kuitenkin viisi kuukautta (1.5.2017–30.9.2017), koska yksikkö aloitti toimintansa toukokuussa 2017. Pelastustoimen tehtävätilastot saatiin pelastustoimen resurssi- ja onnettomuustilastosta (PRONTO) ja ensihoitopalvelun tehtävätilastot saatiin tutkimukseen osallistuneilta alueilta. Moniammatilliset yksiköt toimivat ympärivuorokautisesti, paitsi Pohjois-Savossa toimivan yksikön toiminta-aika on 12 tuntia vuorokaudessa 7 päivänä viikossa.

Moniammatillisella yksiköllä oli hätäkeskuksen välittämiä ensihoitotehtäviä 1.10.2016–30.9.2017 (12kk) Etelä-Savossa yhteensä 872 ja Pohjois-Savossa yhteensä 1012. Pohjois-Karjalassa toimii 11 moniammatillista yksikköä, joilla oli yhteensä 19485 tehtävää. Näiden yksiköiden tehtävämäärät vaihtelivat yksiköiden välillä 1266–1999 tehtävää/vuosi, mikä tarkoittaa että kiireisimmällä yksiköllä on noin puolitoistakertainen määrä tehtäviä hiljaisimpaan yksikköön verrattuna. Keski-Suomessa toimivalla moniammatillisella yksiköllä oli 1.5.2017–30.9.2017 (5kk) yhteensä 787 tehtävää. Pohjois-Savossa E-tehtäväkoodille kirjattuja tehtäviä, eli kotisairaalatehtäviä, hoitolaitossiirtoja, terveyskeskuspalvelua sekä pelastustoimen neuvonta- ja valvontatehtäviä oli tilastoitu yhteensä 125 kpl. Etelä-Savossa toimiva yksikkö on aikaisemmin tehnyt vastaavan tyyppisiä tehtäviä, mutta kunnan yksityistettyä sote-palvelut tämänkaltaisen yhteistyö kunnan sosiaalitoimen kanssa päättyi. Keski-Suomessa yksikkö on toistaiseksi tehnyt vain hätäkeskuksen välittämiä tehtäviä. Pohjois-Karjalassa saattohoitotehtävät ja muun muassa kotihoidon pyynnöstä tehtävät hoidon tarpeen arvioinnit, turvapuhelinhälytykset, päivystyksen puhelinneuvonnan kautta tulevat käyntipyynnöt ja valmiussirrot luokitellaan tilastoihin H-koodilla. Tällaisia tehtäviä oli moniammatillisille yksiköille tilastoitu yhteensä 326 kpl.

Moniammatillisen yksikön toiminta aiheuttaa selkeästi erilaisia tilastointitarpeita kuin normaalin ensihoitoyksikön toiminta, eli kiireellisten tehtävien lisäksi olisi tarkoituksenmukaista erottaa yksiköiden tekemä ennaltaehkäisevä tai päivystysluonteinen kotihoitoa tukeva toiminta myös tilastoinnissa. Alueiden välistä toimintojen vertailua helpottaisivat yhtenäiset tilastointikäytännöt ja yhteneväiset tilastointiohjeet. Toisaalta alueellisesta toimintamallista riippuen tilastoinnin tarpeet saattavat vaihdella. Helposti eroteltavaa tilastotietoa voitaisiin hyödyntää myös yksiköiden toiminnan kehittämisessä ja niiden tuottamien synergiahyötyjen arvioimisessa, sekä toiminnan johtamisessa.

Suurin osa hätäkeskuksen yksiköille välittämistä tehtävistä on ensihoitotehtäviä ja vain pieni osa niistä on kiireellisiä (A- tai B-tehtäviä). Moniammatillisissa yksiköissä pelastustoimen hälytystehtävien osuus vaihtelee yksiköittäin 1-4 % välillä. Keski-Suomessa pelastustoimen tehtävien osuus on kuitenkin 8 % kaikista tehtävistä. Vuonna 2016 pelastustoimen tehtävien osuus koko Suomessa oli 7,5 %. Ensihoitopainotteisuus nähtiin myös toiminnan haasteena pelastustoimen osaamisen ylläpitämisen ja kehittämisen näkökulmasta.

Pelastustoimen strategiassa (Sisäministeriö 2016a) todetaan, että pelastuslaitokset hoitavat vuosittain noin 100 000 pelastustehtävää, joista määrällisesti eniten on tarkastus- ja varmistustehtäviä (noin 30 000 kpl) sekä ensivastetehtäviä (yli 20 000 kpl). Tulipalojen määrä on pysynyt samalla tasolla, vaikka rakennuspalojen määrä on laskenut. Pelastuslaitosten tehtävien kokonaismäärä on ollut muutaman vuoden lievässä laskussa, ja strategiassa arvioidaan tehtävätyyppien sisäisen jaon olevan muutoksessa eli tulipalojen määrä laskenee ja muut onnettomuudet lisääntyvät tai säilyvät entisellään. (Sisäministeriö 2016a.) Tavanomaisimpia moniammatillisen yksikön suorittamia pelastustoimen tehtäviä olivat liikenneonnettomuustehtävät, muut tarkastus- ja varmistustehtävät, rakennuspalotehtävät, ja automaattisten paloilmoittimien tarkastus- tai varmistustehtävät.

Moniammatillisen yksikön laaja-alainen osaaminen mahdollistaa ensitoimien nopean aloittamisen myös onnettomuus- ja tulipalotilanteissa. Yksikön toimintaresurssi on rajallinen, mutta monialainen osaaminen mahdollistaa vähintään tilannekuvan välittämisen myöhemmin saapuville yksiköille, sekä usein myös laajempien vahinkojen syntymisen estämisen. Moniammatillisen yksikön kalusto tulisikin suunnitella niin, että sen käyttö olisi mahdollista myös vähäisellä henkilöresurssilla. Uusi teknologia tarjoaa tähän mahdollisuuksia esimerkiksi liikkuvan kuvan välittämisen avulla tai uudenaikaisilla sammutusmenetelmillä ja kehittyneillä työkaluilla. Keski-Suomessa toimivalla moniammatillisella yksiköllä on käytössä erityisesti sille suunniteltu ajoneuvo, mikä mahdollistaa muiden moniammatillisten yksiköiden peruskalustoa laajemman pelastustoimen kaluston mukana olemisen. Pohjois-Savossa puolestaan ambulanssiin on lisätty suuremmat sammuttimet, käsikäyttöisiä pelastustyökaluja ja henkilökohtaiset suoja-asut.

Etelä-Savossa, Keski-Suomessa ja Pohjois-Savossa moniammatilliset yksiköt toimivat kahden yksikkötunnuksen alla ja yksiköiden pelastustoimen hälytysvaste oli osittain erilainen eri alueilla. Toisaalta yksiköiden resurssit ja kalusto eri alueilla ovat pelastustoimen tehtäviä ajatellen erilaiset, samoin toimintakäytännöt vaihtelivat. Yleisesti moniammatillisen yksikön henkilöstö kuitenkin liikkuu työparina ja suorittaa tehtävät työparina. Nämä käytännöt ovat aluekohtaisia ja riippuvat toimintamallin kokonaisuudesta. Toisinaan saattaa myös syntyä tilanteita, että yksikköä ei voi hälyttää pelastustoimen tehtävälle sen ollessa kiinni ensihoidon tehtävällä. Tällaisia tilanteita on kuitenkin käytännössä ollut melko vähän. Toiminnassa on kuitenkin tunnistettava näiden tilanteiden mahdollisesti aiheuttamat riskit. Keskeiseen rooliin nouseekin päivystävän palomestarin ja ensihoidon kenttäjohtajan välinen yhteistyö.

Vuonna 2018 otetaan käyttöön uusi hätäkeskustietojärjestelmä ERICA. Tähän liittyen on käyty keskustelua moniammatillisen yksikön kahden yksikkötunnuksen käytöstä ja niiden hälytysvasteen määrittelystä. Tietojärjestelmä uudistuksessa tavoitteena on myös lähivuosina ottaa käyttöön valtakunnallinen ja kaikkien hätäkeskustoimintaan osallistuvien toimijoiden (poliisi, pelastustoimi, sosiaali- ja terveystoimi sekä Rajavartiolaitos) yhteiskäytössä oleva kenttäjohtojärjestelmä (KEJO). Paikallisten toimintamallien määrittely järjestelmään saattaa olla haasteellista, mutta toisaalta toimintamallien räätälöitävyys Suomen kaltaisessa pitkien etäisyyksien ja harvaan asuttujen alueiden maassa on tärkeää palvelutuotannon tehokkuuden kannalta.

7.4 Ennaltaehkäisevä työ osana alueellista palvelujen kokonaisuutta

Moniammatillisten yksiköiden tekemä pelastustoimen ennaltaehkäisevä työ koostuu erilaisista neuvonta- ja valistustehtävistä, kiinteistöjen omavalvontaan liittyvistä tehtävistä, turvallisuushavainnoinneista ja palotarkastustehtävistä. Yksiköiden tekemä ennaltaehkäisevä työ painottuu kuitenkin usein terveydenhuollon ja sosiaalitoimen (kotihoidon) ennaltaehkäiseviin tehtäviin, joiden määrää pidettiin melko pienenä. Sen kuitenkin koettiin lisääntyneen. Tähän saattaa vaikuttaa paitsi uusien palvelumuotojen kehittäminen ja yhteistyö, myös kunnissa tehdyt laajemmat palvelurakenteiden muutokset ja monien palvelujen siirtyminen suurempiin keskuksiin. Terveystoimen ja sosiaalitoimen tehtävillä ensihoitajat kokivat olevansa pääasiallisessa vastuussa ennaltaehkäisevän työn tekemisestä. Tutkimukseen osallistuneet pääsääntöisesti tiedostivat ennaltaehkäisevän työn merkityksen ja tärkeyden etenkin iäkkäiden potilaiden kohdalla, mutta osa piti tällaisia tehtäviä sosiaalitoimen (kotihoidon) työntekijöiden toimenkuvaan kuuluvina. Yksiköiden työntekijöiden työmotivaatio vaikuttaa huomattavasti myös ennaltaehkäisevään työhön ja sen tekemiseen.

Tehtävien soveltuvuutta moniammatilliselle yksikölle selvitettiin erityisesti toisessa henkilöstökyselyssä. Vastaajat pitivät kiireellisten tehtävien lisäksi parhaiten moniammatillisille yksiköille soveltuvina tehtävinä potilaan tilan arviointia, häkämittauksia, i.v-kanyylin vaihtoja sekä turvallisuushavainnointia ja asumisturvallisuuden edistämistä. Vähiten yksikölle sopivina taas pidettiin palotarkastuksia, haavanhoitoa, saattohoitoon liittyviä tehtäviä sekä haavan liimauksia tai ompeluita. Näissä huomionarvoista on, että esimerkiksi saattohoitoon liittyviä tehtäviä pitivät kuitenkin sopivina ne, jotka niitä olivat tehneet. En osaa sanoa -vastauksia oli eniten pelastustoimen tehtävien kohdalla ja näin vastanneet olivat pääosin ensihoitajia. Muutenkin ensihoitajien ja pelastajien arviot tehtävien sopivuudesta olivat hiukan erilaisia. Ne jakautuivat selkeästi ammattikunnittain, eli pelastustoimen henkilöstö piti esimerkiksi kiinteistöjen omavalvontaan liittyviä tehtäviä ja palotarkastuksia soveltuvampina moniammatilliselle yksikölle kuin ensihoitopalvelun henkilöstö. Sama ilmiö oli nähtävissä myös toisin päin, eli esimerkiksi vieritestaus, näyteenotto ja saattohoitotehtävät olivat ensihoitopalvelun henkilöstön mielestä useammin sopivia yksikön tehtäviksi kuin pelastustoimen henkilöstön mielestä. Vierianalytiikka voi kuitenkin olla erityisen tärkeää pitkien etäisyyksien paikoissa, sillä sen avulla voi paremmin arvioida potilaan pärjäämistä esimerkiksi lähemmän terveystakeskuksen aukeamiseen asti. Ennaltaehkäisevän työn tai esimerkiksi turvapuhelintehtävän suorittaminen saattaa keskeytyä, mikäli yksikkö saa kiireellisen tehtävän. Kesken jääneet tehtävät jäävät helposti vaivaamaan työntekijöitä.

Moniammatillisen yksikön toiminta mahdollistaa myös terveystoimen päivystyksellisten tukipalveluiden tuottamisen harvaan asutuille alueille. Tukipalvelut eivät kuitenkaan voi olla aikataulutettuja, koska yksikkö on välittömässä lähtövalmiudessa. Pohjois-Karjalassa on hyviä kokemuksia esimerkiksi saattohoitopotilaiden hoitamisesta. Pohjois-Savossa taas kotihoidon kanssa tehtävän yhteistyön avulla on onnistuttu jonkin verran vähentämään päivystyskäyntejä. Lisäksi Pohjois-Savossa tehdään yhteistyötä kotihoidon kanssa sosiaali- ja terveystoimen yhteisen (ensihoito, kotihoito, sosiaalipäivystys) tilannekeskuksen kautta.

Kunnan kotihoidon kanssa tehtävän hyvän ja tehokkaan yhteistyön edellytyksenä on henkilöstön sitoutuminen yhteistyöhön. Uutta toimintaa aloitettaessa tai suunniteltaessa tulisi kiinnittää huomiota kaikkien yhteistyössä mukana olevien organisaatioiden henkilöstö jo hyvin aikaisessa vaiheessa. Moniammatillisella yhteistyöllä sosiaalitoimen (kotihoito) kanssa on myös välillisiä vaikutuksia, sillä kotihoidon työntekijöiltä saadun palautteen mukaan moniammatillisen yksikön toiminta ja tuki on parantanut heidän työhyvinvointiaan ja työssä jaksamistaan. Kansalaisten näkökulmasta moniammatillinen toiminta parantaa palvelutasoa sekä pelastustoimen palveluiden että ensihoitopalveluiden osalta. Moniammatillisen yksikön kanssa yhdessä tehdyt asiakkaiden tilan arviot ja turvallisuushavainnointit ovat lisänneet kotihoidon työntekijöiden osaamista ja opettaneet huomioimaan tarkemmin myös kodin paloturvallisuuteen liittyviä asioita. Yksiköissä työskentelevät toivoivat myös kotihoidon työntekijöille lisää koulutusta esimerkiksi potilaan tilan arviointiin.

Moniammatillisten yksiköiden toiminta ja niiden tekemät turvallisuushavainnointikäynnit ovat tämän tutkimuksen tulosten mukaan parantaneet kuntalaisten turvallisuudentunnetta. Lisäksi turvallisuushavainnointit ovat jonkin verran lisänneet ihmisten omaehtoista varautumista esimerkiksi paloturvallisuusriskeihin. Tämä kävi ilmi sekä asiakaskyselystä, kuntatoimijoiden haastatteluista että ylimmän johdon haastatteluista. Pelastajan läsnäoloa ja ammattitaitoa pidettiin tärkeänä havainnointeja tehtäessä, sillä ammattilaisen läsnäolo auttaa huomaamaan pienemmätkin riskit. Lyhyen turvallisuushavainnoinnin suorittaminen ei ole mahdotonta myöskään ensihoitotehtävän yhteydessä ja muutaman keskeisen kodin turvallisuuteen liittyvän seikan tarkistaminen saattaakin olla hyvä onnettomuuksien ehkäisyn väline. Ikäihmisten lisäksi turvallisuushavainnointit soveltuisivat hyvin tehtäviksi myös esimerkiksi yksin asuvien kehitysvammaisten, päihde- ja mielenterveysasiakkaiden sekä muiden erityisryhmien luona.

Moniammatillisen yksikön ennaltaehkäisevään toimintaan liittyy myös haasteita, joita voidaan yrittää ratkaista esimerkiksi kehittämällä yksikön toimintaa palvelutarvelähtöisesti yhteistyössä henkilöstön ja alueen muiden toimijoiden kanssa. Näin yksikön toiminnan näkökulma laajenee pelkästä pelastustoimen tai ensihoidon näkökulmasta. Esimerkiksi ennaltaehkäisevää työtä kannattaa kehittää yhteistyössä sosiaalitoimen kanssa, koska asiakkaina on paljon samoja henkilöitä. Sekä sosiaalitoimella, terveystoimella yleensä että ensihoidolla on asiakkaina ns. suuryksiköitä, jotka ovat pieni osa asiakaskunnasta, mutta aiheuttavat suuren osan tehtävistä. Ei myöskään ole kustannustehokasta toimintaa, jos saman asiakkaan luona käy useita eri palveluntarjoajia peräkkäin. Toiminnan sujuvuudelle keskeistä on yksikössä työskentelevän henkilöstön motivaatio ja osaaminen. Erityisesti myös ensihoidossa ja sosiaalitoimen ennaltaehkäisevillä tehtävillä toimimaan motivoituneiden pelastajien rekrytoiminen pienille paikkakunnille on haasteellista.

Ennaltaehkäisevän työn tekeminen vaatii moniammatillisen yksikön työntekijöiltä erityisosaamista. Asiakkaan toiminnan ja kotona pärjäämisen kokonaisvaltainen havainnointi on luonteva osa ensihoitajan työtä. Pelastajan osaaminen taas korostuu kodin turvallisuuteen liittyvissä asioissa. Sosiaalitoimen tehtäväkentän ja lainsäädännön tuntemus helpottaa ennaltaehkäisevän työn tekemistä myös moniammatillisessa yksikössä. Tähän liittyvälle lisäkoulutukselle olisi moniammatillisissa yksiköissä työskentelevien mielestä tarve. Moniammatillisen toiminnan suurempi huomioiminen sekä pelastustoimen että ensihoidon ammatillisessa koulutuksessa olisi tarpeen. Ratkaisuna erikoistumiskoulutuksen tarpeeseen on esitetty esimerkiksi lähihoitajakoulutuksen liittämistä osaksi pelastajakoulutusta ja ensihoitajille tarkoitettua moniammatilliseen toimintaan tai sosiaali- ja terveydenhuollon ennaltaehkäisevään toimintaan tarkoitettua suuntautumisvaihtoehtoa. Toimintamalli tulisi huomioida myös esimieskoulutuksessa, sillä moniammatillisella toiminnalla on vaikutuksia myös johtamiseen.

7.5 Yhteistyösuhteet

Moniammatilliseen toimintaan liittyy monimutkainen ja monitasoinen yhteistyösuhteiden verkosto. Moniammatillisilla yksiköillä on paljon yhteistyökumppaneita ja toiminnassa keskeistä on alueellinen yhteistyö. Alueella toimivat palveluita tuottavat organisaatiot tuleekin ymmärtää kokonaisuutena, joka luo turvallisuutta ja tietoa toiminnalla ja vuorovaikutuksella. Organisaatioiden välinen yhteistyö vaatii selkeät rakenteet ja sovitut käytännöt. Henkilöstölle on tärkeää, että organisaation johto tarjoaa selkeät toimintalinjaukset ja toimii strategisesti edistääkseen yhteistyöprosesseja ja -rakenteita.

Pelastustoimen ja ensihoitopalvelun välisen yhteistyön onnistumisessa ja toimivuudessa keskeiseksi nousee henkilöstön osaaminen ja motivaatio moniammatilliseen toimintaan. Tämän lisäksi olennaista on organisaatioiden johdon sitoutuminen toimintamalliin ja halu kehittää toimintaa. Toimijoiden motivaatio ja sitoutuminen vaikuttaa koko toimintaan sen suunnittelusta toteutukseen ja kehittämiseen saakka. Tiimityöskentely ja luottamus mahdollistavat sekä työssä kehittymisen että työn ja yksikön kehittämisen. Yhteistyöstä tulee ongelmallista, mikäli ammattilaiset kommunikoivat vain omista näkökulmistaan käsin ilman tahtoa ja taitoa ottautua tehtäviin, jotka kuuluvat pääosin toiseen ammattialaan. Yhteisen ammatillisen kielen puute saattaa tarkoittaa myös sitä, että yhteiset, aidosti sisäistetyt, toimintamallit ja toimintatavat puuttuvat.

Kunnan sosiaalitoimen lisäksi moniammatilliset yksiköt tekevät tiivistä yhteistyötä myös sopimuspalokuntien ja ensivastetoimijoiden kanssa esimerkiksi koulutusten järjestämisessä. Tämä mahdollistaa ammattilaisen pitämät koulutukset, mikä parantaa koulutusten laatua. Yhteisissä koulutuksissa ja harjoituksissa opitaan toimintatapoja puolin ja toisin. Tällaiselle

toiminnalle tulisi varata mahdollisuus, vaikka sen toteuttaminen toisinaan onkin haasteellista moniammatillisten yksiköiden välittömästä lähtövalmiudesta johtuen.

Hankkeessa nousi esiin myös esimerkkejä julkisen ja yksityisen toiminnan rajapinnan aiheuttamista muutoksista yhteistyörakenteissa. Etelä-Savossa tehtiin aiemmin tiivistä yhteistyötä kunnan sosiaali- ja terveyspalvelujen kanssa, mutta kuntapalvelujen siirtyminen yksityisen toimijan tuotettaviksi muutti yhteistyötä, eikä sitä käytännössä enää ole samalla tavoin kuin aiemmin. Yksityisen ja julkisen raja saattaa siis vaikuttaa toimijoiden väliseen yhteistyöhön ja sitä kautta asiakkaan saamaan palveluun.

Sekä kyselyjen että haastattelujen perusteella voidaan myös todeta, että tiedon kulku eri toimijoiden välillä on erittäin tärkeä osa yhteistyötä. Nykyisin pelastustoimen sekä sosiaali- ja terveydenhuollon tiedonkulun edistämistä rajoittaa jossain määrin tietosuojan liittyvä lainsäädäntö ja sen tulkinta, siiloutunut rekisterinpitäjäys sekä standardien ja yhteisten käsitteiden puuttuminen. Erilliset tietojärjestelmät ja organisaatorajat näkyvät yhteistyön tekemisessä ja yksiköiden päivittäisessä työskentelyssä. Tietotuotannon näkökulmasta keskeisiä haasteita ovat eri toimijoiden epäyhtenäiset tietomallit sekä tuotetun tiedon luotettavuus. Tästä huolimatta tiedonkulun avoimuuden ja läpinäkyvyyden haasteissa on ensisijaisesti kyse erilaisista toimintakulttuureista ja ihmisten asenteista. Tulosten perusteella ideaalitilanteessa toimittaisiin yhden tietojärjestelmän varassa ja yhden organisaation alaisuudessa. Tämä helpottaisi tiedon välittymistä ja olemassa olevien resurssien tehokasta hyödyntämistä. Teknologia ei enää ole rajoite toiminnalle, vaan kyse on enemmänkin johtamisesta sekä asenteellisesta valmiudesta ja osaamisesta teknologian tarjoamien mahdollisuuksien käyttöönottoon ja hyödyntämiseen.

Pelastustoimen sekä sosiaali- ja terveydenhuollon uudistumisen näkökulmasta moniammatillisessa yhteistyössä on kyse tarpeesta synkronoida jossain määrin erillään toimineiden organisaatioiden erilaisista kulttuureista ja arvoista lähtevä toiminta yhdeksi kokonaisuudeksi. Yhteistyön hyödyksi tutkimuksessa nousi muun muassa toimintatapojen yhtenäistyminen ja yhdessä toimimiseen liittyvän osaamisen kehittyminen. Pelastuslaitoksen toiminnan näkökulmasta tiiviin moniammatillisen yhteistyön koettiin lisäävän koko laitoksen yhtenäisyyttä ja vähentävän toiminnanalojen erillisyyttä. Moniammatillisessa yksikössä toimiminen ja organisaatioiden välinen yhteistyö vaativat yhteisen oppimisprosessin.

7.6 Osaaminen toiminnan lähtökohtana

Moniammatillisessa yksikössä työskenteleminen vaatii monialaista osaamista. Sekä ensihoidon että pelastustoimen ammatillisen osaamisen lisäksi tarvitaan yhteistyöosaamista ja palvelujärjestelmän tuntemusta. Organisaatioissa onkin suunnitelmallisesti huolehdittava olemassa olevan henkilöstön osaamisen kehittämisestä ja uusien, motivoituneiden osaajien rekrytoinnista. Tutkimuksessa moniammatillisissa yksiköissä työskentelevät toivat esiin ammatilliset arvonsa ja tahtonsa toimia parhaan kykynsä mukaan alueen asukkaiden hyväksi. Tässä keskeistä oli henkilökohtainen motivaatio ja mallin toiminnan ja tarkoituksen ymmärtäminen.

Moniammatillisessa yksikössä työskentelevällä pelastajalla tulisi pelastajatutkinnon lisäksi olla vähintään lähihoitajatutkinto (ensihoidon suuntautuminen) ja vaadittavat lääkeluvat. Ensihoitajalla puolestaan tulisi olla hoitotason pätevyys ja tämän lisäksi pelastustoimen sopimuspalokuntakoulutus. Yksikössä työskentelevillä molemmilla tulisi olla kohtalaisen laaja työkokemus oman alan tehtävistä ja mielellään kokemusta myös toisen alan tehtävistä, jotta yksikön toimintakyky olisi paras mahdollinen. Lisäksi yksikössä työskentelevillä tulisi olla kykyä toimia johtajana, paineensieto- ja ongelmanratkaisukykyä sekä kokemusta ja rohkeutta tehdä

itsenäisiä päätöksiä. Riittävä koulutus ja osaaminen vaikuttavat myös henkilöstön työssä viihtymiseen ja työssä jaksamiseen. Osaaminen tulisi varmentaa säännöllisillä testauksilla.

Ennen moniammatilliseen yksikköön siirtymistä työntekijöille tulisi tarjota perehdytys yksikön toimintaan. Perehdytyksessä tulisi huomioida paitsi ensihoidon ja pelastustoimen tehtävät ja toiminta, myös ennaltaehkäisevä toiminta sekä alueen yhteistyöverkostot ja muu toiminta. Hyvä perehdytys ja selkeät ohjeet, joissa kuvataan päivittäistoimintaan liittyvät tehtävät, vastuut ja johtosuhteet, ovat johdon ja esimiesten keinoja toiminnan tukemiseen. Mikäli yksikön ohjeistukset ja vastuut eivät ole selkeitä, tulee moniammatillisesta toiminnasta vaikeaa, sillä usein moniammatillisen yhteistyön edellytykset ovat myös sen haasteita. Näistä keskeisimpiä ovat joustavat roolit, vastuukysymysten määrittely, yhteisen tiedon luomisen käytännöt sekä tiimityön ja vuorovaikutustaitojen oppiminen. (Isoherranen 2012.)

Moniammatillisessa yksikössä työskentelyn nähtiin sekä kehittävän että heikentävän omaa ammattitaitoa. Yksikössä työskentelyyn liittyvän motivaation rooli korostui myös tässä asiassa, sillä positiivisesti yksikön toimintaan suhtautuvat pitivät yksikössä toimimista mielenkiintoisena ja motivoivana. Moniammatillisuuden työhön tuomaa monipuolisuutta sekä laajempaa tehtäväkuvaa pidettiin mahdollisuutena kehittyä. Toisaalta osa tutkimukseen osallistuneista koki ensihoitopainotteisuuden vaikuttavan pelastajan ammattitaitoon negatiivisesti. Yhtenä ratkaisuna tähän ongelmaan pidettiin työkierron mahdollistamista asemien välillä. Yksikön kehittämiseen liittyy myös koulutussuunnitelma, joka on tehty moniammatilliseen toimintaan. Yksikössä työskentelevillä tulisi olla myös mahdollisuus kouluttautua ennaltaehkäisevään toimintaan. Yksikössä työskenteleville tarjottavan koulutuksen tulisi sisältää ensihoitoa ja pelastustoimen tehtäviä sekä säännöllisiä yhteistoimintaharjoituksia.

Yksikön resurssi on rajallinen, eli yksikössä työskenteleviltä vaaditaan erityistä tarkkuutta siinä, mitä voidaan tehdä ja millä tavoin. Moniammatillista toimintaa tukeva välineistö, sen käyttöönotto ja siihen liittyvä koulutus tukevat yksikön toimintakykyä. Tietyissä tilanteissa myös esimerkiksi työntekijöiden pätevyyden puuttuminen (esim. savusukellus, vesisukellus) voi vaikuttaa yksikön kykyyn toimia tehtävillä. Myös työparilta saatu tuki voi olla pienempää tilanteissa, joissa ensihoitajalla ei ole pelastustoimen osaamista tai pelastaja ei ole terveydenhuoltoalan ammattilainen. Pitkien etäisyyksien alueilla myös valmiudet esimerkiksi haavojen ompeluun olisivat perusteltuja, näin kansalaisen ei aina tarvitsisi lähteä pitkien matkojen päähän hoidattamaan haavaansa. Tällaista toimintaa on esimerkiksi Turun saaristoalueella. Tällaisten tehtävien tekeminen vaatii kuitenkin jatkuvaa harjoittelua ja lisäkoulutusta, jotta valmiudet tehtävien suorittamiseen tositilanteessa olisivat olemassa. Koulutuksella ja harjoittelulla tulisi huolehtia siitä, että pelastajalla eli perustason ensihoitajalla olisi valmiudet tukea hoitotason ensihoitajaa vaativissa hoitotason tehtävissä.

Moniammatillinen ajattelutapa tuo laajemman ymmärryksen työturvallisuuteen liittyvistä asioista ja riskeistä tehtävillä. Pelastajan ja ensihoitajan erilaiset osaamisprofiilit täydentävät toisiaan myös työturvallisuuden näkökulmasta. Osaaminen, kokemus ja koulutus ovat osa työturvallisuutta ja hyvät toimintaohjeet auttavat tilanteiden hallinnassa. Tutkimuksessa vastaajat näkivät työturvallisuusnäkökohtien korostuvan erityisesti pelastustoimen tehtävillä. Näille tehtäville tulisikin osallistua vain siinä määrin kuin oma koulutus ja osaaminen sallii. Tutkimustuloksissa nousi esiin myös työparin keskinäisen luottamuksen merkitys työturvallisuudelle. Tuttu työpari mahdollistaa toisen taitojen ja osaamisen sekä persoonan tuntemuksen, mikä helpottaa työskentelyä ja lisää luottamusta. Työnantajan roolia työturvallisuuden edistämässä pidettiin tärkeänä. Esimerkiksi asianmukainen kalusto ja varusteet sekä ajoneuvon hoitotilan ergonomia ja välineiden kiinnittäminen koettiin tärkeinä työturvallisuutta edistävinä asioina. Osa hankkeessa esiin tulleista työturvallisuuteen liittyvistä asioista liittyy yleisesti niin pelastustoimen kuin ensihoitopalvelun työturvallisuuteen. Keskeistä on henkilöstön sitoutuminen turvallisiin työtapoihin, työturvavälineiden käyttöön, omien

taitojen kehittäminen (esimerkiksi hälytysajo, nosto- ja evakuointitilanteet) sekä kommunikaatiotaidot ja riittävä kommunikointi tehtävillä.

Potilas- ja asiakasturvallisuuteen moniammatillisella työllä on pääosin positiivinen vaikutus, koska se mahdollistaa laajemman ammattiosaamisen hyödyntämisen tehtävillä. Myös moniammatillisen yksikön tuki kotihoidolle parantaa potilas- ja asiakasturvallisuutta sekä vähentää päivistyskäyntien tarvetta. Potilas- ja asiakasturvallisuuteen vaikuttavat myös yksikön työkäytännöt. Tästä esimerkkinä mainittiin, että tarvittaessa yksikön henkilöstön tulisi vaihtaa roolia myös kesken tehtävän niin, että aina paras osaaminen olisi käytössä asiakkaan tai potilaan parhaaksi. Samalla tavoin asioiden systemaattinen tarkistaminen työparilta ja palautekeskustelut tehtävistä parantavat potilas- ja asiakasturvallisuutta. Riskit puolestaan syntyvät esimerkiksi henkilöstön puutteellisesta motivaatiosta.

Kansalaiset pitävät pelastustoimen palveluita erittäin luotettavina ja luotettavuus mainitaan myös pelastustoimen arvoissa. Moniammatillisessa yksikössä työskentely on usein hyvin itsenäistä, mikä osaltaan vaikuttaa myös osaamis- ja koulutusvaatimuksiin. Kansalaisten arvostamat palvelut syntyvät motivaation, osaamisen ja ammattitaidon tuloksena. Aito yhteistyö mahdollistuu silloin, kun yksikössä työskentelevät voivat luottaa toistensa ammattitaitoon ja valmiuteen kantaa vastuuta. Hallinnon näkökulmasta onkin keskeistä huolehtia yhteistyöhön kannustavista ja yhteistyötä tukevista olosuhteista sekä mahdollistaa riittävä yhdessä tekeminen ja sosiaalinen kanssakäyminen.

7.7 Onnistuneen moniammatillisen toiminnan elementtejä

Tämän hankkeen tutkimustulosten perusteella voidaan koota moniammatillisen toiminnan onnistumisen elementtejä, jotka tulisi huomioida uuden moniammatillisen toiminnan suunnittelussa. Tutkimuksessa nousi esiin myös toimintamallien heikkouksia, jotka saattavat johtua esimerkiksi toimintaympäristöstä ja sen muutoksesta tai siitä, että asia tai toimintamalli itsessään on uusi, tai siitä, että toimintamalliin on siirretty aikaisempia tapoja. Toiminnan kehittyminen ja kehittäminen vaatii sekä heikkouksien että vahvuuksien tunnistamista. Suunnitteleamalla moniammatillisen yksikön toimintaa kokemukseen perustuviin hyviin käytäntöihin pohjautuen voidaan välttää joitakin moniammatillisen toiminnan aloittamiseen liittyviä ongelmakohtia. Onnistumisen elementit liittyvät henkilöstön osaamiseen, henkilökohtaisiin ominaisuuksiin, sekä toiminnan organisointiin ja johtamiseen.

- 1) Moniammatillisessa yksikössä toimivalla pelastajalla tulisi olla pelastajatutkinnon lisäksi vähintään lähihoitajatutkinto (ensihoidon suuntautuminen) ja lääkeluvat. Ensihoitajalla tulisi olla hoitotason pätevyys ja sopimuspälokuntakurssit käytyinä. Työntekijöillä tulisi lisäksi olla riittävän hyvä tiedollinen ja taidollinen osaaminen sekä kohtalaisen laaja työkokemus oman alan töistä. Lisäksi tulisi olla kokemusta toisen alan tehtävistä, jotta yksikkö voisi toimia tehokkaasti eri tehtävissä. Työnkuvaan liittyvät erillisvaatimukset tulisi huomioida palkassa.
- 2) Perustaitojen lisäksi molemmilla työntekijöillä tulisi olla kykyä toimia johtajana. Heillä tulisi olla paineensietokykyä, ongelmanratkaisukykyä sekä kokemusta ja rohkeutta tehdä itsenäisiä päätöksiä. Moniammatillisessa työssä keskeinen taito on myös kyky kertoa omasta työstään ja sen edellytyksistä toiselle sekä osata kuunnella toista.
- 3) Työntekijän tulisi olla motivoitunut toimimaan moniammatillisessa yksikössä. Hänen tulisi olla aidosti kiinnostunut tehtävästä ja toimenkuvasta. Hänen tulisi olla sitoutunut yksikön toimintaan ja hänellä on halu kehittää itseään ja yksikköä.
- 4) Yksikölle tulisi olla laadittu selkeä toimintamallikuvaus. Toimintamallissa tulisi olla kuvattu pelastajan ja ensihoitajan toimenkuvat, tehtävät, velvollisuudet ja vastuuasiat moniammatillisessa yksikössä toimittaessa. Kuvauksen tulisi sisältää myös selkeät

pelisäännöt ja toimintaohjeet eri tilanteisiin kuten ennalta sovitut käytänteet niin asemapalvelukseen kuin yksikön käyttöön eri tehtävillä.

- 5) Yksikköön tulevan työntekijän tulisi saada laaja-alainen perehdytys yksikön erityispiirteisiin ja vastuualueisiin, molempien organisaation toimintatapoihin, toisen osapuolen työtehtäviin ja kalustoon sekä kirjaamiseen. Perehdytyksen jälkeen työntekijällä tulisi olla selkeä käsitys mitä tehtävällä voi tehdä oman ammattiosaamisensa puitteissa. Tutustumisen oman alueen paikallisiin toimijoihin, yhteistyöverkostoihin, erityisryhmiin ja paikallisiin olosuhteisiin tulisi olla osa perehdytystä. Moniammatillisella yksiköllä tulisi myös olla oma perehdytyskansio.
- 6) Yksikölle tulisi olla suunniteltuna läpi vuoden toimiva yksikön tehtäviin liittyvä täsmäkoulutus ja systemaattinen harjoitteluohjelma. Henkilöstön osaaminen tulisi varmistaa säännöllisellä testauksella.
- 7) Moniammatillisessa yksikössä toimivilla tulisi olla sama työnantaja ja sama työaika. Yksikössä tulisi olla pysyvä henkilöstö, jolla on mahdollisuus työkiertoon.
- 8) Moniammatillisen työyhteisön johtaminen vaatii myös organisaation johdolta ja lähiesimiehiltä uudenlaista ja monialaista osaamista. Onnistunut johtaminen edellyttää halua yhdessä työskentelyyn, yhdessä oppimista ja eri ammattiryhmien osaamisen arvostamista.

Moniammatillisen yksikön toiminta ja tavoitteet ovat hyvin linjassa hallituksen sote-uudistuksen keskeisten sisältöjen kanssa. Sote-uudistuksen keskeisinä tavoitteina on mainittu ihmisen eli asiakkaiden ja potilaiden näkökulma, talouden näkökulma ja henkilöstön näkökulma eli sisäisesti motivoitunut henkilöstö. Keskeistä sote-uudistuksessa on myös asiakaskeskeinen palveluintegraatio ja asiakkaan tarpeiden arvioiminen kokonaisuutena, eri sote-ammattilaisten osaamisen joustava käyttö, sekä toimenpiteiden joustava ja oikea-aikainen yhdistäminen. Ihmisten auttaminen on moniammatillisen yksikön toiminnassa keskeistä. Yksikkö on valmiudessa ja liikkuu, mikä tarkoittaa, että se voi kiireellisten tehtävien lomassa tehdä myös muunlaisia tehtäviä. Tämä tuo toimintaan myös kustannustehokkuutta, kun saman asiakkaan luona ei tarvita useita eri palveluntuottajia. Työnantajan näkökulmasta moniammatillisen yksikön tuottamat kotiin vietävät kiireettömät palvelut parantavat työn tuottavuutta, eli kun paikkakunnalle on resursoitu yksikkö niin sillä on mahdollisimman paljon toimintaa.

Sekä sote-uudistukseen että tulevaan lainsäädäntöön liittyy kuitenkin moniammatillisen toiminnan näkökulmasta kysymyksiä, eli miten toiminnan koordinaatio tulevaisuudessa tapahtuu, miten uusi lainsäädäntö huomioi tämäntyyliset toimintamallit, miten rajapinnat pelastustoimen ja sosiaali- ja terveystoimen välillä asettuvat tai mahdollistaako lainsäädäntö myös tulevaisuudessa kotiin vietävien päivystyksellisten palvelujen tuottamisen? Asiakkaalle koordinoitu yhteistyö näyttäytyy usein parempana palveluna. Välilliset vaikutukset ja laaja yhteistyö taas laajentavat moniammatillisen toiminnan merkityksen pelastajan, ensihoitajan ja ajoneuvon muodostamasta yksiköstä alueelliseksi toimintamalliksi.

8 Yhteenveto

Pohjois-Savon pelastuslaitoksen, Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin ensihoitokeskuksen ja Itä-Suomen yliopiston sosiaali- ja terveysjohtamisen laitoksen yhteisessä ”Pelastustoimen ja ensihoitopalvelun hybridiyksikkö tuottavasti kansalaisen turvaverkkona” -tutkimushankkeessa (1.9.2016–31.12.2107) selvitettiin moniammatillisen yksikön toimintaa. Moniammatillisen toimintamallin tarkoituksena on sekä löytää keinoja pelastustoimen ja ensihoidon palveluiden turvaamiseen vasteaikojen mukaisesti harvaan asutuilla seuduilla että etsiä synergiaetuja ja lisätä tuottavuutta integroimalla pelastustoimen ja ensihoitopalvelun tehtäväaluetta tukemaan nykyistä tehokkaammin turvallista kotona selviytymistä. Tutkimushanketta rahoittivat Palosuojelurahasto, Ensihoidon tukisäätiö, Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu ja hanketoimijat.

Eri toimijoiden välisen yhteistyön merkitys korostuu erityisesti harvaan asutuilla alueilla, jossa palveluverkon kattavuudesta huolehtiminen kansalaisten turvallisuuden ja yhdenvertaisuuden takaamiseksi vaatii jatkossa uudenlaisten toimintamallien kehittämistä ja työskentelytapojen omaksumista. Pelastajan ja ensihoitajan muodostama moniammatillinen yksikkö edustaa pelastustoimen strategian mukaista toimintalähtöistä ajattelua sekä hälytystehtävien hoidossa että kotiympäristössä tapahtuvien onnettomuuksien ja tulipalojen ennaltaehkäisyssä.

Tutkimushankkeessa tarkasteltiin neljää hieman eri tavoin organisoitua moniammatillista toimintamallia neljän eri maakunnan (Etelä-Savo, Keski-Suomi, Pohjois-Savo ja Pohjois-Karjala) alueella. Mukana olleiden yksiköiden toimintaympäristöt ja toimintamallit ovat osittain erilaisia, mutta niitä yhdistää toiminnan lähtökohtana oleva pelastajan ja ensihoitajan työparityöskentely, resurssien tehokkaan käytön tavoite ja henkeä pelastavan avun turvaamisen periaate. Yksikkö on yleensä nopeasti kohteessa myös pelastustoimen tehtävissä ja voi pienissä tehtävissä vapauttaa kauempaa hälytetyt pelastustoimen yksiköt. Pienillä paikkakunnilla pelastustoimen ja ensihoitopalvelun kiireellisten tehtävien määrät ovat melko pieniä, mikä antaa mahdollisuuden kehittää toimintaa laajemman yhteistyön kautta. Yhteistyön tavoitteena on päästä irti eri palvelujen välisestä siilomaisesta ajattelusta ja siirtyä kohti yhdessä tekemistä asiakkaan, potilaan ja kansalaisen parasta ajatellen.

Moniammatillisen yksikön toiminta on osa alueellista kiireellisten ja ennaltaehkäisevien palvelujen kokonaisuutta. Yksikön tuottamat turvallisuushavainnointikäynnit ja terveydenhuollon päivystykselliset tukipalvelut on koettu kuntalaisten turvallisuudentunnetta parantavana asiana. Pelastajan läsnäolo tuo painoarvoa turvallisuushavainnoiteja tehtäessä. Turvallisuushavainnointikäynnit olivat myös saaneet asiakkaat ajattelemaan turvallisuusasioita enemmän ja lisänneet heidän omaehtoisesta varautumista kodin turvallisuuteen. Lisäksi myös kotihoidon henkilöstö on alkanut kiinnittää turvallisuusasioihin enemmän huomiota. Lyhyen turvallisuushavainnoinnin suorittaminen ei ole mahdotonta myöskään ensihoitotehtävän yhteydessä ja muutaman keskeisen kodin turvallisuuteen liittyvän seikan tarkistaminen on hyvä onnettomuuksien ehkäisyn väline.

Moniammatillisen yksikön tukea sosiaalitoimen tehtäviin selvitettiin Kaavin kunnassa. Kotihoidolle annettavalla päivystyksellisellä tuella on merkitystä asiakkaiden, kotihoidon, resurssien ja kustannusten hallinnan näkökulmasta. Kotona tehtävät tilanarviot ovat vähentäneet päivystyskäyntejä. Yksikön tekemästä 31 potilaan tilanarviosta 24 olisi ilman moniammatillisen yksikön käyntiä päätynyt siihen, että asiakas olisi lähetetty lääkäriin tai päivystykseen. Tällä on suoraa vaikutusta asiakkaan elämänlaadun lisäksi päivystyksen kuormitukseen. Yksikkö myös vapautuu nopeammin, kun vältetään pitkät kuljetusmatkat päivystävään sairaalaan esimerkiksi pientä toimenpidettä varten. Tällaiset välilliset vaikutukset laajentavat moniammatillisen toiminnan merkityksen pelastajan, ensihoitajan ja ajoneuvon muodostamasta yksiköstä alueelliseksi toimintamalliksi, johon kuuluu tiivis yhteistyö eri

toimijoiden välillä. Moniammatillisen yksikön toiminta aiheuttaa myös selkeästi erilaisia tilastointitarpeita kuin normaalin ensihoitoyksikön toiminta. Yhtenäistä valtakunnallista tilastointia voisi hyödyntää kehitettäessä ennaltaehkäisevää ja päivystyksellistä toimintaa ja arvioitaessa niiden tuottamia synergiaetuja.

Tutkimuksen tulosten mukaan keskeistä moniammatillisen toiminnan onnistumiselle on hyvän organisoinnin lisäksi muun muassa työntekijöiden ja organisaation johdon henkilökohtainen motivaatio toimintaan, vankka työkokemus sekä monipuolinen osaaminen. Aito moniammatillinen yhteistyö yksiköissä vaatii luottamuksen kehittymistä työntekijöiden välille sekä toimijoilta riittävää ymmärrystä molemmista toiminnanaloista. Moniammatillisessa yksikössä työskentelevällä pelastajalla tulisi pelastajatutkinnon lisäksi olla vähintään lähihoitajatutkinto (ensihoidon suuntautuminen) ja vaadittavat lääkeluvat. Ensihoitajalla puolestaan tulisi olla hoitotason pätevyys ja tämän lisäksi suoritettuna sopimuspalokuntien koulutuksia. Moniammatillinen yksikön toiminnan vaatima erityisosaaminen tulisi huomioida sekä pelastustoimen että ensihoidon ammatillisessa koulutuksessa. Liittämällä lähihoitajakoulutus (ensihoidon suuntautuminen) osaksi pelastajakoulutusta ja kehittämällä ensihoitajille tarkoitettua moniammatilliseen toimintaan kuten sosiaali- ja terveydenhuollon ennaltaehkäisevään ja päivystykselliseen toimintaan, tarkoitettua suuntautumisvaihtoehtoa mahdollistetaan yksiköiden kyky toimia laaja-alaisesti erityyppisissä pelastustoimen ja ensihoidon tehtävissä.

Moniammatillisen yksikön toiminta ja tavoitteet ovat hyvin linjassa hallituksen maakunta- ja sote-uudistuksen keskeisten sisältöjen kanssa. Asiakaskeskeinen palveluintegraatio ja asiakkaan tarpeiden arvioiminen kokonaisuutena tuo toimintaan kustannustehokkuutta ja koordinoitu yhteistyö näyttäytyy asiakkaalle usein parempana palveluna. Sote-uudistuksen yhteydessä tulee miettiä miten uusi lainsäädäntö huomioi tämäntyylliset toimintamallit, miten rajapinnat pelastustoimen ja sosiaali- ja terveystoimen julkisen ja yksityisen toiminnan rajapinnan välillä asettuvat tai mahdollistaako lainsäädäntö myös tulevaisuudessa kotiin vietävien päivystyksellisten palvelujen tuottamisen. Moniammatilliset yksiköt tekevät tiivistä yhteistyötä myös sopimuspalokuntien ja ensivastetoimijoiden kanssa esimerkiksi koulutusten järjestämisessä. Tämä mahdollistaa ammattilaisen pitämät koulutukset, mikä parantaa koulutusten laatua. Yhteisissä koulutuksissa ja harjoituksissa opitaan toimintatapoja puolin ja toisin.

Tutkimushankkeessa tuotettiin moniammatillisen toiminnan kehittämiseksi tutkimustietoa, joka on sovellettavissa myös muilla aloilla. Hankkeen vahvuutena oli itse tiedonkin tuottaminen moniammatillisesti ja -tieteisesti sekä eri toimijoiden "äänen" esiin saaminen. Laaja-alaiselle tutkimukselle oli selkeästi tarve, se mahdollisti asian monipuolisen tarkastelun ja sen että tuotettua tietoa voidaan käyttää eri tarkoituksissa. Hankkeen tulokset tiivistyivät ihmiseen, osaamiseen, organisointiin ja johtamiseen. Ihmisten sitoutuminen toimintaan, tietoisuus toistensa osaamisesta sekä selkeät toiminta- ja johtamismallit ovat moniammatillisen yksikön toiminnan perusta. Toisena keskeisenä loppupäätelmänä voidaan todeta, että rajojen rikkominen kannattaa monella tavalla. Hankkeessa on koottu hyviä elementtejä, joiden varaan on mahdollista rakentaa uutta tutkimusta muun muassa asiakaskokemuksista ja toiminnan vaikuttavuudesta.

Moniammatillisen yksikön toimintamallin avulla voidaan turvata pelastustoimen ja ensihoidon palvelut harvaan asutuilla seuduilla. Integroimalla yksikön toimintamalliin henkilö- ja paloturvallisuuteen liittyvä toiminta sekä terveydenhuollon päivystykselliset palvelut yhteistyössä kotihoidon kanssa voidaan taittaa kustannuskehitystä sekä lisätä kodin turvallisuutta ja asukkaiden turvallisuudentunnetta.

Lähdeluettelo

- Arendts G., Sim M., Johnston S. ja Brightwell R. (2011) ParaMED Home: A protocol for a randomized controlled trial of paramedic assessment and referral to access medical care at home. *BMC Emergency Medicine* Vol. 11 Nro 7.
- Auvinen P., Palukka H. ja Tiilikka T. (2012) Palvelujärjestelmä murroksessa – ensihoidon ja sairaankuljetuksen työ- ja toimintakäytänteet. Työsuojelurahasto loppuraportti 10.12.2012. Tampereen yliopisto, Tampere.
- Berlin J. ja Carlström E. (2011) Why is collaboration minimised at the accident scene? A critical study of a hidden phenomenon. *Disaster Prevention and Management: An International Journal* 20 (2), 159-171.
- Bigham BL., Kennedy SM., Drennan I. ja Morrison LJ. (2013) Expanding Paramedic Scope of Practice in the Community: A systematic Review of the Literature. *Prehospital Emergency Care* Vol. 17 Nro 3, pp 361-372.
- Brill, N. I. (1976) Team-work: Working together in the human services. J. B. Lippincott, Philadelphia.
- D'Amour D., Goulet L., Labadie J-F., San Martín-Rodriguez L. ja Pineault R. (2008) A model and typology of collaboration between professionals in healthcare organizations. *BMC Health Services Research* 8:188. doi:10.1186/1472-6963-8-188.
- Goldsmith S. ja Eggers W. D. (2004) Governing by Network: The New Shape of the Public Sector. The Brookings Institution, Washington DC.
- Griffin, M.A. ja Mathieu, J.E. (1997). Modeling organizational processes across hierarchical levels: climate, leadership, and group process in work groups. *Journal of Organizational Behavior* 18. pp. 731-744.
- Housley, W. (2003). Interaction in Multidisciplinary Teams. Aldershot, Ashgate.
- Høyer C.B. ja Christensen E. (2009) Fire fighters as basic life support responders: A study of successful implementation. *Scandinavian Journal of Trauma, Resuscitation and Emergency Medicine* 17:16. doi: 10.1186/1757-7241-17-16.
- Ilkka L., Kurola J. ja Pappinen, J. (2017) Ohje ensihoitopalvelujen palvelutasopäätöksen laatimiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 2017:14. STM, Helsinki.
- Isoherranen, K. (2004) Moniammatillinen yhteistyö. WSOY, Porvoo.
- Isoherranen K. (2012) Uhka vai mahdollisuus – moniammatillista yhteistyötä kehittämässä. Akateeminen väitöskirja. Sosiaalitieteiden laitos. Helsingin yliopisto, Helsinki.
- Ivey, S., Brown, K. S., Teste, Y., ja Silverman, D. (1987) A model for teaching about interdisciplinary practice in health care settings. *Journal of Allied Health* 17. pp. 189 – 195.
- Jaako N. (2012) Monet syrjäseutujen vanhuksat asuvat vielä puutteellisesti. Hyvinvointikatsaus 4/2012. Tilastokeskus, Helsinki.

- Jaldell H. (2016) How Important is the Time Factor? Saving Lives Using Fire and Rescue Services. Fire Technology 2016, pp 1-14, Springer Science.
- Karila, K. ja Nummenmaa, A.R. (2001) Matkalla moniammatillisuuteen. Kuvauskohteena päiväkotit. WSOY, Helsinki.
- Katajamäki, E. (2010) Moniammatillisuus ja sen oppiminen. Tapaustutkimus ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalalta. Akateeminen väitöskirja. Acta Universitatis Tamperensis 1537. Tampereen yliopisto, Tampere.
- Kurola, J., Ilkka, L., Ekstrand, A., Laukkanen-Nevala, P., Olkinuora, A., Pappinen, J., Riihimäki, J., Silfvast, T., ja I. Virkkunen (2016) Valtakunnallinen selvitys ensihoitopalvelun toiminnasta. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2016:6. Sosiaali- ja terveysministeriö, Helsinki.
- Launis. K. ja Engeström, Y. (1999) Asiantuntijuus muuttuvassa työtoiminnassa. Teoksessa A. Eteläpelto & P. Tynjälä (toim.) Muuttuva asiantuntijuus. Jyväskylän yliopisto, Koulutuksen tutkimuslaitos, Jyväskylä. 122–133.
- Lowton K., Laybourne A.H., Whiting D.G. ja Martin F.C. (2010) Can Fire and Rescue Services and the National Health Service work together to improve the safety and wellbeing of vulnerable older people? Design of a proof of concept study. BMC Health Services Research 10:327. DOI: 10.1186/1472-6963-10-327.
- Mankkinen T. (2011) Palomiehen ammatti työnä ja elämäntapana. Acta Electronica Universitas Tamperensis 1040. Tampere University Press, Tampere.
- Mason S., Knowles E., Colwell B., Dixon S., Wardrope J., Gorringer R., Snooks H., Perrin J. ja Nicholl J. (2007) Effectiveness of paramedic practitioners in attending 999 calls from elderly people in the community: cluster randomised controlled trial. British Medical Journal 335:919.
- Meads, G. ja Aschcroft, J. (toim.) (2005) The case for Interprofessional Collaboration in Health and Social Care. Blackwell Publishing, Oxford.
- Mikkeli, H. ja Pakkasvirta, J. (2007) Tieteiden välissä? Johdatus monitieteisyyteen, tieteidenvälisyyteen ja poikkitieteisyyteen. WSOY, Helsinki.
- Mojir K.Y. ja Pilemalm S. (2016) Actor-centred emergency response systems: a framework for needs analysis and information systems development. International Journal of Emergency Management 12(4), 403-434.
- Määttä, T. ja Länkimäki, S. (2017) X-koodien merkitys. Teoksessa Kuisma, M., Holmström, P. ja Porthan, K. (toim.) Ensihoito. Sanoma Pro, Helsinki.
- Niiranen, V. (2016) Uudistuvat verkostot ja yhteistyörakenteet johtamisessa. Julkaisussa Antti Syväjärvi ja Ville Pietiläinen (toim.) Inhimillinen ja tehokas sosiaali- ja terveysjohtaminen. Tampere University Press, Tampere. 297-318.
- Nummenmaa, A.R. (2004) Moniammatillisen ohjauskulttuurin kehittäminen. Teoksessa H. Kasurinen (toim.) Ohjausta opintoihin ja elämään – opintojen ohjaus oppilaitoksessa. Opetushallitus, Helsinki. 113–122.
- Nykänen, S., Karjalainen, M., Vuorinen R., ja Pöyliö, S. 2007. Ohjauksen alueellisen verkoston kehittäminen – poikkihallinnollinen ja moniammatillinen yhteistyö voimavarana. Jyväskylän yliopisto, Koulutuksen tutkimuslaitos, Jyväskylä.

- O'Leary R. ja Bingham L. B. (eds.). (2009) The collaborative public manager: New ideas for the twenty-first century. Georgetown University Press, Washington, DC.
- Pelastuslaitosten kumppanuusverkosto. (2016) Pelastustoimen tuottavuus. Raportti. Helsinki.
- Pelastuslaki 2011/379. Suomen säädöskokoelma.
- Perustuslaki 1999/731. Suomen säädöskokoelma.
- Petri, L. (2010) Concept Analysis of Interdisciplinary Collaboration. *Nursing Forum*, 45: 73–82. doi:10.1111/j.1744-6198.2010.00167.x
- Pilemalm, S., Stenberg, R. ja Granberg, T.A. (2013) Emergency response in rural areas. *International Journal of Information Systems for Crisis Response and Management*, Vol. 5, No. 2, pp.19–31.
- Pärnä K. (2012) Kehittävä moniammatillinen yhteistyö prosessina. Lapsiperheiden varhaisen tukemisen mahdollisuudet. Sarja-ser C osa-Tom. 341. Scripta Lingua Fennica Edita. Turun yliopiston julkaisuja, Turku.
- Rørtveit S. ja Meland E. (2010) First responder resuscitation teams in a rural Norwegian community: sustainability and self-reports of meaningfulness, stress and mastering. *Scand J Trauma Resusc Emerg Med* 18:25. DOI: 10.1186/1757-7241-18-25.
- Satin, D. G. (1994) A conceptual framework for working relationships among disciplines and the place of interdisciplinary education and practice: Clarifying muddy waters. *Gerontology & Geriatrics Education* 14, 3–24.
- Savonmäki, P. (2007) Opettajien kollegiaalinen yhteistyö ammattikorkeakoulussa. Mikropoliittinen näkökulma opettajuuteen. Väitöskirja. Tutkimuksia 23. Jyväskylän yliopistopaino, Jyväskylä.
- Schofield, F.R., ja Amodeo, M. (1999) Interdisciplinary teams in health care and human services settings: Are they effective? *Health & Social Work* 24, 203–219.
- Seikkula, J. ja Arnkil, T.E. (2005) Dialoginen verkostotyö. Tammi, Helsinki.
- Suomen virallinen tilasto SVT (2017) Väestörakenne [verkkojulkaisu]. ISSN=1797-5379. Helsinki: Tilastokeskus [viitattu: 28.12.2017]. <http://www.stat.fi/til/vaerak/index.html>
- Sisäministeriö (2014) Turvallisuutta harvassa? Tilanneraportti turvallisuudesta harvaan asutuilla alueilla. Sisäministeriön julkaisu 6/2014. Sisäministeriö, Helsinki.
- Sisäministeriö (2016a) Pelastustoimen strategia 2025. Sisäministeriön julkaisu 18/2016. Sisäinen turvallisuus. Sisäministeriö, Helsinki.
- Sisäministeriö (2016b) Ohje pelastushenkilöstön toimintakyvyn arvioinnista ja kehittämisestä. Sisäministeriön julkaisu 5/2016. Sisäministeriö, Helsinki.
- Sosiaali- ja terveysministeriö (2005) Sairaankuljetus- ja ensihoitopalvelu. Opas hälytysohjeen laatimiseksi 2005:23. Sosiaali- ja terveysministeriö, Helsinki.
- Sosiaali- ja terveysministeriö (2011) Sosiaalisesti kestävä Suomi 2020: sosiaali- ja terveystalouden strategia. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2011:1. Sosiaali- ja terveysministeriö, Helsinki.

- Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta 585/2017. Suomen säädöskokoelma.
- Stone J. (2009) Interprofessional Collaborative Practice. Definitions and Terminology. ACT Health, Australia.
- Terveydenhuoltolaki 2010/1326. Suomen säädöskokoelma.
- Tynjälä, P. Nikkanen, P., Volanen, V.M. ja Valkonen, S. (2005) Työelämäyhteistyö ammatillisessa koulutuksessa ja työyhteisöjen oppiminen. Jyväskylän yliopisto, Koulutuksen tutkimuslaitos.
- Sisäministeriö (2017) Hyvä elämä – turvallinen arki. Valtioneuvoston periaatepäätös sisäisen turvallisuuden strategiasta. Sisäministeriön julkaisu 15/2017. Sisäministeriö, Helsinki.
- Valtiovarainministeriö (2016) Valtion aluehallinnon ja maakuntahallinnon uudistaminen – lukuun ottamatta sosiaali- ja terveydenhuollon uudistusta. Selvityshenkilö Lauri Tarasti. Valtiovarainministeriön julkaisu 3/2016. Valtiovarainministeriö, Helsinki.
- Waugh, William L. Jr., ja Gregory Streib (2006) Collaboration and Leadership for Effective Emergency Management. Public Administration Review, Special Issue on Collaborative Management 66 (December). pp. 131–140.
- Weinholt L. (2015) Exploring Collaboration Between the Fire and Rescue Service and New Actors – Cost-efficiency and Adaptation. Linköping Studies in Science and Technology Licentiate Thesis No. 1710. Linköping University, Institute of Technology, Linköping.

Liite 1. Keski-Suomen monitoimiyksikkö

Kuvat: Tamlans







Liite 2. Turvallisuushavainnointilomake

Turvallisuushavainnointilomake			
Päivämäärä:		Havainnoitsija:	
Kiinteistön osoite:		Rakennustyyppi:	
Asukas:		Puhelinnumero:	Sähköposti:
Omistaja:		Puhelinnumero:	Sähköposti:
Havainnot	Kunnossa	Korjattavaa	Huomio
1. Osoitemerkinnät näkyvät selvästi	☐	☐	
2. Palovaroittimia on vähintään 1 kpl/60m ² /kerros ja ne on tarkastettu ja paristot vaihdettu	☐	☐	
3. Asunnossa on häkävaroitin, jos tulisija (suositus)	☐	☐	
4. Kulkureitit ovat vapaat ja asukas kykenee tarvittaessa poistumaan asunnosta	☐	☐	
5. Tulisijojen nuohousajankohta on tarkastettu asukkaalta ja niiden ympärys on vapaa palavasta tavarasta	☐	☐	
6. Asunnossa on alkusammutusvälineitä (suositus) ja ne on tarkastettu ja huollettu	☐	☐	
7. Asunnossa on ensiapuvälineet (suositus)	☐	☐	
8. Saunan kiukaan suojaukset ovat kunnossa ja saunassa ei säilytetä sinne kuulumatonta tavaraa	☐	☐	
9. Hätänumero 112 on tiedossa	☐	☐	
10. Palovaroittimia on myös makuuhuoneissa (suositus)	☐	☐	
Kohteessa tulee käydä uudelleen	☐	☐	
Asukas haluaa kodin turvallisuuden neuvontaa	☐	☐	
Muut huomiot:			
Asiakkaan kuittaus			
Minulle on kerrottu, että lomake toimii neuvonnan ja ohjauksen apuvälineenä eikä kyse ole tarkastuksesta.			

Liite 3. Taulukot

Kuva 3.1 Tutkimukseen osallistuneet maakunnat (Maanmittauslaitos 2017, Kuntaliitto 2017)	14
Taulukko 3.1. Tutkimuskysymykset ja aineistot	15
Taulukko 4.1. Ensimmäisen henkilöstökyselyn vastaukset ja vastausprosentti alueittain	17
Taulukko 4.2. Ensimmäiseen henkilöstökyselyyn vastanneiden sukupuolijakauma ja vastausprosentit	17
Taulukko 4.3. Ensimmäiseen henkilöstökyselyyn vastanneiden ammattitausta, lukumäärä	17
Taulukko 4.4. Toisen henkilöstökyselyn vastaukset ja vastausprosentti alueittain	18
Taulukko 4.5. Toiseen henkilöstökyselyyn vastanneiden sukupuolijakauma ja vastausprosentit	18
Taulukko 4.6. Toiseen henkilöstökyselyyn vastanneiden ammattitausta, lukumäärä	19
Taulukko 4.7. Toiseen henkilöstökyselyyn vastanneiden työkokemuksen pituus, %	19
Taulukko 4.8. Toisen kyselyn vastaajien korkein suoritettu koulutus pelastustoimen alalla vastaajan oman alan mukaan jaoteltuna (ensihoitopalvelu/pelastustoimi), %	20
Taulukko 4.9. Toisen kyselyn vastaajien korkein suoritettu koulutus ensihoidon alalla vastaajan oman alan mukaan jaoteltuna (ensihoitopalvelu/pelastustoimi), %	20
Taulukko 4.10. Kolmannen henkilöstökyselyn vastaukset ja vastausprosentti alueittain	21
Taulukko 4.11. Kolmanteen henkilöstökyselyyn vastanneiden sukupuolijakauma ja vastausprosentit	21
Taulukko 4.12. Kolmanteen henkilöstökyselyyn vastanneiden työkokemuksen pituus, %	22
Taulukko 5.1. Kooste alueellisista toimintamalleista	25
Taulukko 5.2 Pelastustoimen PRONTO -järjestelmään kirjatut hälytystehtävät	31
Taulukko 5.3. Turvallisuushavainnointikäynneillä tehdyt havainnot % (kpl) tehdyistä havainnoista	34
Taulukko 5.4. Arvioikaa turvallisuushavainnointikokemuksenne perusteella seuraavia väittämiä, %	36
Taulukko 5.5. Kokemukseni mukaan yhdessä pelastustoimen asiantuntijan kanssa tehty turvallisuushavainnointi, %	37
Taulukko 5.6. Toteutetun turvallisuushavainnoinnin jälkeen tehdyt muutokset, %	38
Taulukko 5.7. Ensihoitopalvelun tehtävä- ja kuljetusluokkien jakautuminen (12kk) Etelä-Savo	40
Taulukko 5.8. X-koodien jakautuminen tehtäväluokittain (12kk) Etelä-Savo	40
Taulukko 5.9. Ensihoitopalvelun tehtävä- ja kuljetusluokkien jakautuminen (5kk) Keski-Suomi	41
Taulukko 5.10. X-koodien jakautuminen tehtäväluokittain (5kk) Keski-Suomi	41

Taulukko 5.11. Ensihoitopalvelun tehtävä- ja kuljetusluokkien jakautuminen (12kk) Pohjois-Karjala	41
Taulukko 5.12. X-koodien jakautuminen tehtäväluokittain, Pohjois-Karjala	42
Taulukko 5.13. H-koodille kirjattujen tehtävien jakautuminen tehtäväluokittain, Pohjois-Karjala	42
Taulukko 5.14. Ensihoitopalvelun tehtävä- ja kuljetusluokkien jakautuminen Pohjois-Savossa 43	
Taulukko 5.15. Kuljetuskoodina tyhjä, E-tehtäväkoodi tai X-koodi, Pohjois-Savo	43
Taulukko 5.16. X-koodien jakautuminen tehtäväluokittain, Pohjois-Savo	43
Taulukko 5.17. E-tehtäväkoodien jakautuminen, Pohjois-Savo	44
Taulukko 5.18. Kuljetuskoodin erittely E-tehtäväkoodeissa, Pohjois-Savo.....	44
Taulukko 5.19. Aineiston luokittelu	44
Taulukko 5.21. Kuljetusten jakautuminen kuljetuskoodien mukaan, hoidontarpeen arviointi -tehtävät	45
Taulukko 5.22. Oireiden esiintyvyys, hoidontarpeen arviointi -tehtävät.....	46
Taulukko 5.20. Potilaan tilan kuvaukset hoitolaitossiirroissa.....	48
Kuvio 5.1. Tehtävien soveltuvuus moniammatilliselle yksikölle, tiivistetty	50
Taulukko 5.23. Arvioi seuraavien tehtävien soveltuvuutta yksikölle, %	51
Taulukko 5.24. Suurimmat erot vastaajaryhmien arvioissa tehtävien soveltuvuudesta moniammatilliselle yksikölle, %.....	52
Taulukko 6.1. Arvioi seuraavia osaamiseen ja osaamisen kehittämiseen liittyviä väittämiä, % .	71
Taulukko 6.2. Osaamiseen ja osaamisen kehittämiseen liittyvät väittämät ammattiryhmittäin, %	72
Taulukko 6.3. Arvioi seuraavia koulutukseen liittyviä väittämiä, %.....	77
Taulukko 6.4. Arvioi seuraavia koulutukseen liittyviä väittämiä (ammattiryhmittäin), %	78
Taulukko 6.5. Arvioi seuraavia työparityöskentelyyn liittyviä väittämiä, %.....	81
Taulukko 6.6. Arvioi seuraavia työparityöskentelyyn liittyviä väittämiä (ammattiryhmittäin), %	81
Taulukko 6.7. Arvioi seuraavia työssä tarvittavaan tietoon liittyviä väittämiä, %.....	86
Taulukko 6.8. Arvioi seuraavia työssä tarvittavaan tietoon liittyviä väittämiä (ammattiryhmittäin), %.....	87
Taulukko 6.9. Arvioi seuraavia yksikkösi toimintaan liittyviä väittämiä, %	88
Taulukko 6.10. Arvioi seuraavia yksikkösi toimintaan liittyviä väittämiä (ammattiryhmittäin), %	89
Taulukko 6.11. Arvioi seuraavia organisaatiosi toimintaan liittyviä väittämiä, %	90

Taulukko 6.12. Arvioi seuraavia yksikkösi toimintaan liittyviä väittämiä (ammattiryhmittäin), %	91
Taulukko 6.13. Arvioidut vuosittaiset kustannusvaikutukset Pohjois-Karjalassa, jos ensihoidon ja pelastustoimen toiminnot eriytettäisiin.	116

Liite 4. Pelastustoimen ja ensihoitopalvelun hybridiyksikkö tuottavasti kansalaisen turvaverkkona -tutkimushankkeen ohjausryhmä ja hankeryhmä

Ohjausryhmä

Petteri Hakkarainen, ensihoitopäällikkö, Pohjois-Karjalan pelastuslaitos (8.5.2017 asti)

Minna Joensuu, hankepäällikkö ja -johtaja, Pohjois-Savon pelastuslaitos

Esa Kokki, tutkimusjohtaja, Pelastusopisto

Jukka Koponen, pelastusjohtaja, Pohjois-Savon pelastuslaitos

Jouni Kurola, ylilääkäri, Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri

Johanna Lammintakanen, professori, Itä-Suomen yliopisto

Jyrki Landstedt, pelastusjohtaja, Pelastustoimen kumppanuusverkosto

Seppo Lokka, pelastusjohtaja, Etelä-Savon pelastuslaitos

Vuokko Niiranen, professori, Itä-Suomen yliopisto

Teija Norri-Sederholm, tutkija, Vaasan yliopisto / Pohjois-Savon pelastuslaitos

Jouni Pousi, erityisasiantuntija, Sisäministeriö

Heli Pärnänen, sosiaalihoitaja, Kaavin kunta

Salla Seppänen, koulutusvastuujohtaja, Savonia ammattikorkeakoulu

Simo Tarvainen, pelastusjohtaja, Keski-Suomen pelastuslaitos

Kari Törrönen, vs. ensihoitopäällikkö, Pohjois-Karjalan pelastuslaitos (9.5.2017 alkaen)

Hankeryhmä

Minna Joensuu, hankepäällikkö ja -johtaja, Pohjois-Savon pelastuslaitos

Jukka Koponen, pelastusjohtaja, Pohjois-Savon pelastuslaitos (PJ)

Jouni Kurola, ylilääkäri, Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri

Johanna Lammintakanen, professori, Itä-Suomen yliopisto

Teija Norri-Sederholm, tutkija, Vaasan yliopisto / Pohjois-Savon pelastuslaitos

Liite 5. Hankkeessa toteutettavat opinnäytetyöt

Huhtakangas, Henna ja Aaltonen, Kalle: *Ensihoitajan ja pelastajan ammatillinen osaaminen ja sen kehittäminen moniammatillisessa yksikössä koulutuksen keinoin*. Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu, YAMK.

Tutkimuksen tarkoituksena on järjestelmällisen kirjallisuuskatsauksen avulla selvittää, minkälaista ammatillista osaamista pelastajalta ja ensihoitajalta edellytetään moniammatillisessa yksikössä työskentelemiseen sekä miten ammatillista osaamista voidaan kehittää ja ylläpitää koulutuksen keinoin. Työn teoreettisena taustana on malli organisaatiokulttuurin muutoksesta moniammatilliseksi. Tutkimusaineisto on laadullinen ja se analysoidaan deduktiivisella sisällönanalyysillä. Opinnäytetyön tuloksena laaditaan vuotuinen koulutussuunnitelma moniammatilliseen yksikköön.

Heiskanen, Jere: *Moniammatilliselle yksikölle soveltuvat terveydenhuollon tehtävät akuutin ensihoidon ja pelastustoimen ulkopuolella*. Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu, YAMK.

Tutkimuksen tarkoituksena on kartoittaa millaisia akuutin ensihoidon ja pelastustoimen ulkopuolisia tehtäviä moniammatilliset yksiköt suorittavat. Tavoitteena on löytää akuutin ensihoidon ja pelastustoimen ulkopuolisia terveydenhuollon tehtäviä, jotka eivät vaaranna moniammatillisen yksikön valmiutta hoitaa sen perustehtävää ensihoidossa tai pelastustoimessa. Aineistona ovat Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin alueella toimivan moniammatillisen yksikön tehtävät, joissa hälyttäjänä on ollut muu kuin hätäkeskus. Tehtäviä analysoidaan tilastoinnin lisäksi kvalitatiivisella sisällönanalyysillä ja työn osana on aiheeseen liittyvä systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Tuloksia voidaan soveltaa myös perinteisen ensihoitoyksikön toiminnassa.

Koistinen, Päivi: *Muuttuuko pelastustoimen turvallisuuskulttuuri? Narratiivinen tutkimus pelastusjohtajien käsityksistä pelastuslaitosten turvallisuuskulttuurin johtamisesta*. Itä-Suomen yliopisto, Sosiaali- ja terveysjohtamisen laitos, pro gradu.

Tutkimuksen tarkoituksena on tuottaa tietoa pelastuslaitosten turvallisuuskulttuurista ja sen johtamisen kokemuksista. Tutkimuksen kohderyhmänä on pelastuslaitosten korkein strateginen johto. Tutkimus rakentuu sosiaalisen konstruktionismin viitekehykseen ja tutkimus on toteutettu narratiivisella episodisen haastattelun menetelmällä. Analyysissä on hyödynnetty Edgar Scheinin organisaatiokulttuurin teoriaa. Teknisestä näkökulmasta turvallisuutta johdetaan laadukkaasti pelastuslaitoksissa mutta näkymättömään maailmaan liittyviä tekijöitä ei niin herkästi tunnisteta. Turvallisuuskulttuurin johtamisen tarpeen koetaan olevan dualistinen. Turvallisuuskulttuuria voi ja pitää johtaa mutta missä määrin se on tarpeellista.

Mäkelä-Suoknuuti, Anu: *Moniammatillisen työparin johtaminen ja ryhmän sisäiset johtamiskäytännöt*. Itä-Suomen yliopisto, Sosiaali- ja terveysjohtamisen laitos, pro gradu.

Tapaustutkimuksen tarkoituksena on tuottaa tietoa siitä miten kahden erilaisen koulutuksen omaavat työntekijät organisoivat työnsä tilannekohtaisen johtamisen ja koota kokemuksia kyseisen työparin johtamisesta. Työn teoreettinen tausta on jaetun johtajuuden sekä sisäisen ja ulkoisen johtajuuden teemoissa. Aineisto kootaan työparien ja heidän johtajiensa haastatteluin ja analysoidaan laadullisin menetelmin. Tuloksissa esiin nousee esimerkiksi luottamuksen ja motivaation merkitys työlle sekä yhteisten käytäntöjen luomisen tärkeys