

Ensihoidon laadun arviointi ja  
kehittäminen EFQM –mallin  
avulla Päijät-Hämeen pelas-  
tuslaitoksen ensihoitopalve-  
lussa

LAHDEN  
AMMATTIKORKEAKOULU  
Sosiaali- ja terveysala  
Sosiaali- ja terveysalan kehittämi-  
sen ja johtamisen koulutusohjelma  
Opinnäytetyö ylempi AMK  
Syksy 2015  
Jenni Eskola  
Elina Jaakkola

Lahden ammattikorkeakoulu  
Sosiaali- ja terveysalan ylempi ammattikorkeakoulututkinto

ESKOLA, JENNI  
JAAKKOLA, ELINA

Ensihoidon laadun arviointi ja kehittäminen EFQM –mallin avulla Päijät-Hämeen pelastuslaitoksen ensihoitopalvelussa

Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen opinnäytetyö, 87 sivua, 13 liitesivua

Syksy 2015

TIIVISTELMÄ

---

Tämä opinnäytetyö toteutettiin työelämälähtöisenä kehittämishankkeena, jonka tarkoituksena oli kehittää Päijät-Hämeen pelastuslaitoksen ensihoitopalvelun laatua. Tarkoituksena oli saada organisaation laatutyö käyntiin niin, että itsearviointi työkaluna on tulevaisuudessa organisaation vakiintunutta vuosittaista toimintakulttuuria.

Kehittämishankkeen tavoitteena oli selvittää Päijät-Hämeen pelastuslaitoksen ensihoitopalvelun laadullinen nykytila EFQM -itsearvioinnin mukaisesti sekä itsearvioinnin tulosten pohjalta löytää organisaation kehittämiskohteet. Tavoitteena oli myös kehittää toimintamalli laadunhallinnan luomiseksi.

Hanke toteutettiin toimintatutkimuksena syksyn 2014 ja syksyn 2015 välisenä aikana. Organisaation itsearviointi toteutettiin EFQM -itsearviointimallia apuna käyttäen. Menetelmä on itsearviointi- ja laadunhallinnan työväline, joka sisältää kaikki työyhteisön keskeiset toimintalueet. Hankkeessa käytettiin tiedonkeruumenetelminä myös työryhmätyöskentelyä sekä benchmarking -vierailua Helsingin pelastuslaitokselle.

Itsearviointi toteutettiin kohdeorganisaatiossa ensimmäistä kertaa, joten kehitettäviä kohteita löytyi paljon. Kehittämiskohteet löydettiin teemoittelua soveltamalla työryhmätyöskentelyn tuloksista. Keskeiset kehittämiskohteet Päijät-Hämeen pelastuslaitoksen ensihoitopalvelussa ovat 1) ensihoitosaston strategiatyöskentely ja toiminnan suunnittelu, 2) laatumittareiden kehittäminen, 3) yhteistyön parantaminen, 4) osaamisen kehittäminen, 5) prosessijohtaminen, 6) tiedottaminen sekä 7) henkilöstöjohtaminen. Organisaatioon laadittiin myös toimintamalli laadunhallinnan luomiseksi, jossa keskeiset kehittämiskohteet tulevat huomioiduksi. Toimintamalli on kehitetty johdon työkaluksi laadunhallintatyöhön.

Asiasanat: ensihoito, laatu, EFQM -itsearviointi, laadun kehittäminen

Lahti University of Applied Sciences  
Master's Degree Programme in Social and Health care

ESKOLA, JENNI  
JAAKKOLA, ELINA

Evaluation and Development of the  
Quality of Emergency Medical Care  
in Päijät-Häme Rescue Department  
by using an EFQM –model

Master's Thesis in Social and Health Care Development and Manage-  
ment, 87 pages, 13 pages of appendices

Autumn 2015

## ABSTRACT

---

This thesis was carried out as a working life oriented development project which purpose was to develop the quality of emergency medical services at Päijät-Häme Rescue Department. The purpose of this thesis was to start the quality work in the organization in a way that self-assessment as a tool would be part of organization's operational culture in the future.

The objective of the thesis was to find out Päijät-Häme Rescue Department's qualitative current state by using an EFQM -self assessment as well as outline a development focus based on the results of the self-evaluation. The aim was also to develop an operational model in order to create quality management.

The project was carried out as an action research during the period between fall 2014 and fall 2015. The organization's self-assessment was implemented by using an EFQM –self-assessment model. This method is a tool for self-assessment and quality management which contains all essential operating areas of the work community. Workshop working and a benchmarking visit to the Helsinki Rescue Department were also methods that were used to collect data.

The self-assessment was carried out for the very first time in the target organization so a lot of development areas were discovered. The development areas were found by using thematising of the workshop results. The essential development areas in Päijät-Häme Rescue Department are 1) emergency department's strategy work and operations planning, 2) development of quality factors, 3) improvement of cooperation, 4) competence development, 5) process management, 6) information and 7) human resource management. An operating model for quality management was created which all development areas are taken into account. The operating model was developed as a tool for managers in quality control.

Keywords: Emergency Medical Care, Quality, EFQM –self-assessment, Improving the Quality

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO	1
2	KEHITTÄMISHANKKEEN LÄHTÖKOHDAT	3
2.1	Hankkeen tausta	3
2.2	Kohdeorganisaatio	4
2.3	Tavoite ja tarkoitus	5
3	ENSIHOITO TOIMINTAYMPÄRISTÖNÄ	6
4	LAATU JA SEN MITTAAMINEN	9
4.1	Laatu ja laadunhallinta	9
4.2	Laatujohtaminen	12
4.3	Laadunkehittäminen prosessina	15
4.4	Ensihoidon laatu ja sen mittaaminen	16
4.5	EFQM -itsearviointimalli	19
5	KEHITTÄMISHANKKEEN MENETELMÄT	25
5.1	Toimintatutkimus kehittämishankkeen viitekehyksenä	25
5.2	Itsearvioinnin toteuttaminen	27
5.3	Työryhmätyöskentely ja aineiston tarkastelu	31
5.4	Benchmarking	33
6	KEHITTÄMISHANKKEEN TOTEUTTAMINEN	35
6.1	Suunnittelu ja aikataulu	35
6.2	Toteutusvaihe	37
6.2.1	Itsearviointi	37
6.2.2	Työryhmätyöskentely	41
6.2.3	Benchmarking	44
6.3	Havainnointi ja arviointi	46
7	TULOKSET	49
7.1	Keskeiset kehittämiskohteet	49
7.1.1	Strategiatyöskentely ja toiminnan suunnittelu	49
7.1.2	Laatumittareiden kehittäminen	50
7.1.3	Yhteistyön parantaminen	52
7.1.4	Osaamisen kehittäminen	53
7.1.5	Prosessijohtaminen	54
7.1.6	Tiedottaminen	55

7.1.7	Henkilöstöjohtaminen	55
7.2	Toimintamalli laadunhallinnan luomiseksi ensihoitopalveluun	57
7.3	Toimintasuunnitelma laadunhallinnan luomiseksi	62
8	POHDINTA	65
8.1	Prosessin arviointia	65
8.2	Eettiset kysymykset ja luotettavuuden arviointia	70
8.3	Tulosten arviointia ja johtopäätökset	72
8.4	Jatkokehittämissuhteet	78
9	LÄHTEET	80
	LIITTEET	88

## 1 JOHDANTO

Ensihoidon valtakunnallinen järjestelmä on kokenut viime vuosina suuria muutoksia. Tähän on erityisesti vaikuttanut vuonna 2011 voimaan tullut terveydenhuoltolaki (1326/2010), jossa ensihoito määritellään merkittäväksi terveydenhuollon toiminnaksi. Terveydenhuoltolaki velvoittaa terveydenhuollon eri toimintayksiköt panostamaan laadunhallintaan. Sosiaali- ja terveysministeriö (jatkossa STM) on julkaissut syksyllä 2014 ensimmäisen ensihoitoa koskevan laadunhallinta -oppaan, jossa myös suositellaan ensihoidossa toimivien organisaatioiden suorittavan kokonaisvaltaista laadunhallintaa. Ensihoidon kokonaisvaltainen laadunhallinta on valtakunnallisesti tarkastellen alkutekijöissään (Kuisma & Hakala 2013, 67), eikä aiempaa tutkimustietoa ensihoidon laadusta tai sen kehittamisestä juuri ole.

Tämä opinnäytetyö on työelämälähtöinen kehittämishanke, joka toteutettiin Päijät-Hämeen pelastuslaitoksen ensihoitopalvelulle. Tällä kehittämishankkeella pyritään vastaamaan terveydenhuoltolaissa asetettuihin laadullisiin velvoitteisiin sekä arvioimaan ja kehittämään Päijät-Hämeen pelastuslaitoksen ensihoitopalvelun toimintaa. Päijät-Hämeen pelastuslaitoksen ensihoitopalvelussa tehtiin syksyllä 2014 päätös systemaattisen laatutyön käynnistämiseksi. Osana tätä laatutyötä toteutetaan tämä kehittämishanke. Kehittämishankkeen tavoitteena on itsearviointin avulla selvittää Päijät-Hämeen pelastuslaitoksen ensihoitopalvelun laadullinen nykytila sekä itsearviointin tulosten pohjalta kehittää toimintamalli laadunhallinnan luomiseksi. Kehittämishanketta lähestytään toimintatutkimuksena, jossa organisaation kehittämistarpeiden löytämiseksi käytetään itsearviointia Eurooppalaisen laatupalkintomallin (jatkossa EFQM -malli) mukaisesti. EFQM-mallia käytetään oman toiminnan arviointi- ja kehittämistyökaluna ympäri maailmaa erilaisissa organisaatioissa (EFQM excellence model 2010). Päijät-Hämeen pelastuslaitoksen laatutyökaluksi EFQM-malli valikoitui, koska STM (2014, 26) suosittaa käytettäväksi EFQM -mallia ensihoitopalveluiden itsearviointin työkaluna. Menetelmä on ollut käytössä useita vuosia Helsingin pelastuslaitoksella, joka on organisaationa samankaltainen kuin Päijät-Hämeen pelastuslaitos, ja kyseisessä organisaatiossa EFQM-mallin käyttämisestä on positiivisia kokemuksia.

EFQM-mallilla toteutettavan organisaation nykytilan arvion lisäksi tiedonkeruumenetelminä käytetään työryhmätyöskentelyä, jossa itsearvioinnin tulosten pohjalta työryhmässä pohditaan konkreettisia kehittämissuhteita organisaation toiminnan kehittämiseksi. Näiden keskeiset kehittämissuhteiden pohjalta luodaan myös toimintamalli laadunhallinnan luomiseksi organisaatioon. Lisäksi toteutetaan benchmarking -vierailukäynti Helsingin pelastuslaitokselle. Laatutyö ja laadun kehittäminen kohdeorganisaatiossa jatkuu tämän hankkeen päättymisen jälkeen ja varsinaiset tulokset nähdään vasta myöhemmin.

## 2 KEHITTÄMISHANKKEEN LÄHTÖKOHDAT

### 2.1 Hankkeen tausta

Terveydenhuoltolain (1326/2010) 2 pykälän tarkoituksena on edistää väestön terveyttä ja hyvinvointia, kaventaa terveyseroja sekä vahvistaa hoidon asiakaskeskeisyyttä. Terveydenhuoltolaki myös (8§) edellyttää, että terveydenhuollon toiminnan on perustuttava näyttöön ja hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin. Terveydenhuollon toiminnan on oltava laadukasta, turvallista ja asianmukaisesti toteutettua. Jokaisen terveydenhuollon toimintayksikön on laadittava suunnitelma laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) puolestaan edellyttää, että jokaisella Suomessa asuvalla on oikeus laadukkaaseen terveyden- ja sairaanhoitoon. Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (28.6.1994/559, 15§) edellyttää hoitotoiminnalta hyvää laatua. Laissa myös määritellään, että jokaisen terveydenhuollon ammattihenkilön on ylläpidettävä omaa ammattitaitoaan laadun ylläpitämiseksi. Useissa eri laeissa sekä terveydenhuollon organisaatiot että yksittäiset terveydenhuollon ammattilaiset veloitetaan tuottamaan laadukasta palvelua.

STM on antanut laadunhallintasuunnitelman sisältöä ja laadintaa ohjaavan asetuksen (Asetus laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta laadittavasta suunnitelmasta 341/2011). Ensihoitopalvelun laadunhallintasuunnitelman viitekehyksenä STM (2014, 26) suosittaa käytettävän EFQM -malliin perustuvaa itsearviointia. Myös pelastuslaitosten yhteisessä kumppanuusverkoston palaverissa on sovittu kesällä 2014, että kaikkien pelastuslaitosten ensihoitopalvelun nykytilanarvio tehdään EFQM -malliin perustuvan itsearvioinnin avulla (Heikkilä 2015).

Terveydenhuollon viime vuosien lakimuutosten myötä ensihoito on integroitu tiiviisti terveydenhuollon palveluketjuun. Päijät-Hämeen pelastuslaitoksen ensihoitopalvelussa on käynnistetty syksyllä 2014 systemaattinen laadunkehittämistyö lakimuutosten ja STM:n suositusten pohjalta. Osana



tätä laadun kehittämisprosessia toteutetaan tämä työelämälähtöinen kehittämishanke. Päijät-Hämeen pelastuslaitoksen ensihoitopalvelussa on ollut erilaisia laatumittareita käytössä kuten esimerkiksi asiakastyytyväisyyskyselyt. Myös työhyvinvointia on arvioitu säännöllisesti, sekä kehityskusteluja on pidetty osana johtamisjärjestelmää. Systemaattista arviota koko Päijät-Hämeen pelastuslaitoksen ensihoitopalvelun laadullisesta nykytilasta ei aiemmin ole tehty.

## 2.2 Kohdeorganisaatio

Päijät-Hämeen pelastuslaitos on maakunnan laajuinen 11 kunnan yhteinen pelastusorganisaatio, jonka hallinnasta vastaa Päijät-Hämeen liitto. Päijät-Hämeen pelastuslaitos on aloittanut toimintansa vuoden 2004 alussa, jolloin alueelliset pelastuslaitokset muodostettiin. Pelastustoimen lainsäädäntö velvoittaa pelastustoimen muun muassa ylläpitämään järjestelmää alueen pelastustehtäviä varten, huolehtimaan pelastustoimeen kuuluvasta valistuksesta ja neuvonnasta, sekä toimimaan asiantuntijana pelastustoimea koskevissa asioissa. Päijät-Hämeen pelastuslaitos tuottaa alueen pelastustoiminnan lisäksi ensihoidon palveluita Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystyöryhmän alueella yhteistoimintasopimuksen mukaisesti. (Päijät-Hämeen pelastuslaitos 2015a.) Tämä hanke toteutetaan työelämälähtöisenä kehittämishankkeena Päijät-Hämeen pelastuslaitoksen ensihoitopalvelulle.

Ensihoitopalveluiden järjestämisvastuu on terveydenhuoltolain (1326/2010, 39§) mukaisesti sairaanhoitopiirillä. Päijät-Hämeen vastuuviranomaisena toimii Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystyöryhmän ensihoitokeskus (jatkossa ensihoitokeskus). Ensihoitokeskuksen tehtävänä on järjestää, ohjata ja kehittää sosiaali- ja terveystyöryhmän ensihoitopalveluja tasapuolisiksi sekä toiminnallisesti että laadullisesti. Ensihoitokeskus organisoii alueen ensihoitotoiminnan ja ylläpitää riittävää valmiutta sekä suunnittelee alueella tarvittavat ensihoitoyksiköiden määrän, tason, sijoittelun ja valmiusajat. (Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystyöryhmä 2015.) Päijät-Hämeen pelastuslaitos tuottaa ensihoitopalveluita Päijät-Hämeen sosiaali- ja terve-

ysyhtymän alueella yhtenä palveluntuottajana ja se on yksi merkittävimmistä ensihoidon palveluntuottajista kyseisellä alueella. Päijät-Hämeen pelastuslaitoksella työskenteli 31.12.2014 yhteensä 284 työntekijää, joista vakituisesti ensihoitopalvelussa 70 ensihoitajaa sekä 25 pelastaja-ensihoitajaa. Ensihoito-osastolla on perus- ja hoitotason ensihoitajien lisäksi yksi ensihoitopäällikkö ja viisi ensihoitoesimiestä. (Päijät-Hämeen pelastuslaitos 2015b, 3; Heikkilä 2015.) Tämän hankkeen vetäjät työskentelevät Päijät-Hämeen pelastuslaitoksen ensihoitopalvelussa ensihoitajina.

Päijät-Hämeen pelastuslaitoksen visiona on olla "alueensa keskeisin ja tärkein turvallisuusvaikuttaja sekä ensihoitopalvelujen tuottaja". Päijät-Hämeen pelastuslaitoksen arvot ovat "oikeudenmukaisuus, luotettavuus, ammattitaitoisuus, inhimillisyys ja yhteistyökyky". (Päijät-Hämeen pelastuslaitos 2015c.) Laatuprosesseja ohjaavat organisaation arvot eli ne asiat, jotka kukin organisaatio on määrittänyt tärkeiksi omalle toiminnalleen. Arvot ovat yksi organisaation toiminnan perusteista. Toiminnan kehittäminen ja parantaminen osana laatutyötä palvelevat viime kädessä tätä lähtökohtaa. Arvot määrittävät toiminnan tavoitteet ja sen, mihin toiminnalla pyritään. (Pesonen 2007, 23.)

### 2.3 Tavoite ja tarkoitus

Kehittämishankkeen tavoitteena on selvittää Päijät-Hämeen pelastuslaitoksen ensihoitopalvelun laadullinen nykytila EFQM -itsearviointin mukaisesti sekä itsearviointin tulosten pohjalta kehittää toimintamalli laadunhallinnan luomiseksi organisaatioon. Toimintamalliin nostetaan tärkeimmät itsearvioinnissa esille nousseet kehitettävät osa-alueet.

Hankkeen tarkoituksena on kehittää Päijät-Hämeen pelastuslaitoksen ensihoitopalveluiden laatua. Tarkoituksena on saada organisaation laatutyö käyntiin niin, että opinnäytetyönä valmistuva toimintasuunnitelma ja itsearviointi työkaluna ovat tulevaisuudessa osa Päijät-Hämeen pelastuslaitoksen ensihoitopalvelun vakiintunutta vuosittaista toimintakulttuuria.

### 3 ENSIHOITO TOIMINTAYMPÄRISTÖNÄ

Ensihoito tarkoittaa äkillisesti loukkaantuneen tai sairastuneen potilaan tilan arviointia, tarvittavaa ensihoitoa ja potilaan kuljettamista lääketieteellisesti tarkoituksenmukaisimpaan yksikköön. Ensihoitohenkilöstö voi hoitaa potilasta paikan päällä tai potilas voidaan jättää kuljettamatta ambulanssilla, mikäli hänen tilansa ei vaadi ambulanssikuljetusta ja hän voi hakeutua päivystykseen muulla tavalla. Ensihoitopalvelun toiminnan luonne poikkeaa merkittävästi muun terveydenhuollon toiminnasta. Muuttuva toimintaympäristö, päivystysluonteinen työnkuva, viranomaisyhteistyö sekä ennakkoimattomat tilanteet asettavat ensihoitopalvelun toiminnalle haasteita. Ensihoidon työolosuhteet ovat vaihtelevia (sade, kylmyys, ahtaat asunnot) ja tilanteet voivat olla vaarallisia sekä yllättäviä. Myös hälytysajo ja turvallinen ajokäyttäytyminen ovat keskeinen osa ensihoidon toimintaa. (STM 2014, 21-22.)

Ensihoitopalvelu toimii sairaanhoitopiirin tekemän ensihoidon palvelutasopäätöksen pohjalta. Terveydenhuoltolaissa (1326/2010) sekä asetuksessa ensihoitopalvelusta (340/2011) säädetään, että sairaanhoitopiiri vahvistaa ensihoitopalvelun palvelutasopäätöksen. Palvelutasopäätöksessä kuvataan tarkemmin kunkin alueen ensihoitopalvelun sisältöä sekä määrittellään sen järjestämistapa. Palvelutasopäätöksessä on määritelty myös tavoiteajat, joiden kuluessa ensihoidon tulisi tavoittaa potilaat. Samalla riskialueella olevan väestön on saatava yhdenvertaista palvelua koko sairaanhoitopiirin alueella. Palvelutasot voivat kuitenkin vaihdella eri sairaanhoitopiirien välillä. (STM 2014, 21-22.)

Ensihoidon asiantuntijana toimii ensihoitaja, jonka tehtävänä on arvioida itsenäisesti äkillisesti sairastuneen tai vammautuneen potilaan tila, käynnistää ja ylläpitää potilaan peruselintoimintoja, parantaa potilaan ennustetta sekä kohentaa tai lievittää hänen oireita tai tilaa. Ensihoitajan tehtävänä on myös tukea ja ohjata kohtaamiaan asiakkaita määrittämään, saavuttamaan ja ylläpitämään terveyttään erilaisissa akuuteissa tilanteissa elämän eri vaiheissa. (Opetusministeriö 2006, 70.)

STM:n asetuksessa ensihoitopalvelusta asetetaan tarkat vaatimukset ensihoidossa työskentelemisessä:

*”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.” (Asetus ensihoitopalvelusta 340/2011 8 §.)*

Ensihoitotyön ammatillisessa päätöksenteossa käytetään monitieteellistä tietoperustaa, jossa hoitotieteen ohella korostuu erityisesti hyvä lääketieteen ja farmakologian osaaminen. Hyvä ammatillinen vuorovaikutus ja asiakaslähtöisyys korostuvat ensihoitajan työssä. Ensihoitotyö edellyttää ensihoitajalta lisäksi hyviä teknisiä ja toiminnallisia valmiuksia hoitoketjun kaikissa vaiheissa. Lisäksi ensihoitajalta edellytetään hyvää fyysistä ja psyykkistä kuntoa, jolla osaltaan taataan turvallinen työskentely sairaalan ulkopuolisessa ensihoidossa. Hoitotyön eettiset ohjeet ja ihmisoikeudet ohjaavat sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädännön lisäksi ensihoitajien toimintaa. Ensihoitaja toimii paljon itsenäisesti, mutta on myös jatkuvassa yhteistyössä eri viranomaisten (esim. hätäkeskus, poliisi, sosiaalitoimi) kanssa. (Opetusministeriö 2006, 72-73.) Muiden toimijoiden ymmärtäminen on olennaista, kun toimitaan yhteistyössä erilaisissa onnettomuus- ja kriisitilanteissa. Ensihoidossa on myös muusta terveydenhuollosta poikkeava kenttäjohtojärjestelmä. (STM 2014, 21-22.)

Ensihoitohenkilöstö on Suomessa varsin testattua ja yksi harvoja terveydenhuollon ammattiryhmiä, joiden ammatillista pätevyyttä arvioidaan vuosittain myös perustutkinnon suorittamisen jälkeen (STM 2014, 21-22). Kaikkien ensihoitajien tulee suorittaa määräajoin sairaanhoitopiirin alueella järjestettävät perus- tai hoitotason ammattitaidon arviointimenettelyt hyväksytysti saadakseen henkilökohtaiset hoitovelvoitteet. Hoitovelvoitteet

ovat edellytys ensihoitajan ammatissa toimimiselle. Hoitovelvoitteiden perusteella ensihoitajat toteuttavat varsin pitkälle vietyä lääkkeellistä ensihoitoa sairaalan ulkopuolella. (Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystyöntekijät 2013.)

Ensihoito toimii terveydenhuollon ammattilaisten sekä pelastajien turvin. Valtakunnallisesti tarkastellen lääkäreitä ei ole kovin usein saatavilla kohteeseen, ainakaan välittömästi, joten ensihoitajat hoitavat itsenäisesti vaikeasti sairastuneita tai loukkaantuneita potilaita. Lääkärit toimivat kuitenkin konsultteina, jotka vastaavat ensihoitajien esittämiin potilaiden hoitoa ja lääkitystä koskeviin kysymyksiin potilaita näkemättä. (STM 2014, 21-22.) Ensihoito on sekä osa terveydenhuollon hoitoprosessia että myös kansalaisten turvallisuuden tunteen tuottaja. Vaikka ihmisillä ei olisi omakohtaista kokemusta sairastumisesta tai loukkaantumisesta, he tiedostavat ensihoitopalvelun olemassaolon ja luottavat sen toimintaan hätätilanteessa. Terveydenhuoltojärjestelmän menestyksessä toiminta edellyttää kansalaisten luottamusta siihen. (Ryynänen, Iiro, Reitala, Pälve & Malmivaara 2008, 17, 66.)

Kansainvälisesti tarkasteltuna ensihoitojärjestelmät poikkeavat toisistaan ja niiden vertailu on vaikeaa. Myös ammattiryhmät, jotka toimivat ensihoidon parissa vaihtelevat. Esimerkiksi laajasti kansainvälisesti käytetty paramedic -termille ei ole olemassa suomalaista vastinetta. Yleisesti se rinnastetaan termiin ensihoitaja. Epäselvä nimikkeistö vaikeuttaa ensihoidon tieteellisten tutkimusten vertailua ja tekoa. (Ryynänen ym. 2008, 15.)

## 4 LAATU JA SEN MITTAAMINEN

### 4.1 Laatu ja laadunhallinta

Laatu on käsitteenä monipuolinen ja sillä on useita eri ulottuvuuksia. Laatu kuvataan monimuotoiseksi, häilyväksi ja vakiintumattomaksi ilmiöksi (Lillrank 1990, 39-41). Arkikielessä laadun synonyyminä käytetään usein sanaa "hyvä". Laatua voidaan määritellä usealla eri tavalla eikä sille ole olemassa yhtä lyhyttä yleisesti hyväksyttyä määritelmää. (Klefsjö, Berquist & Garvare 2008, 121; Tervonen 2001, 12.) Lecklinin (2006, 18) mukaan laadulla yleisesti tarkoitetaan asiakkaiden tarpeiden tyydyttämistä mahdollisimman kannattavalla ja tehokkaalla tavalla. Olennaista on, että organisaatiossa tiedetään, mitä laatu on sen omassa toiminnassa ja mitä keinoja organisaatiolla on laadunhallintaan (Kuisma & Hakala 2013, 67).

Lillrank (1990, 41-49) on määritellyt laadulle kuusi näkökulmaa. **Valmistuslaatu** keskittyy tuotteiden valmistusprosessiin ja varmistaa tuotteiden valmistuksen määritysten mukaan. **Tuotelaatu** korostaa suunnittelun osuutta tuotteen laadun määrityksessä. **Arvolaadussa** korkein laatu on sillä tuotteella tai palvelulla, joka antaa parhaimman kustannus-/hyötysuhteen. **Kilpailulaatu** tarkoittaa, että laatu on riittävä, kun se on yhtä hyvä kuin kilpailijoilla. **Asiakaslaatu** on asiakkaiden tarpeiden ja halujen tyydyttämistä. Asiakas on tyytyväinen laadukkaaseen tuotteeseen. **Ympäristölaadun** mukaan laatua voidaan mitata myös ympäristön ja yhteiskunnan kannalta. (Lillrank 1990, 41-49.)

Demingin (1990, 168) mukaan laadun määrittelyyn vaikuttaa myös se, kenen asemasta laatua tarkastellaan. Työntekijä, joka voi olla ylpeä työstään, tuottaa laatua. Työntekijälle huono laatu voi merkitä työpaikan menetystä tappiollisen toiminnan takia. Laadukas toiminta puolestaan pitää organisaation mukana kilpailussa. Työnjohtajalle laatu puolestaan tarkoittaa esimerkiksi tuotantomäärien toteutumista ja ohjeiden mukaista toimintaa. Johdon tehtävänä on jatkuvasti parantaa prosesseja ja kehittää ihmisten johtamista. Laatu voidaan nähdä myös vaatimusten mukaisesti toimimisena (Pesonen 2007, 36). Laadukas toiminta on mahdollista saavuttaa vain

osaavan ja motivoituneen henkilöstön avulla, joka tarvitsee tuekseen vahvaa laatujohtamista (Markkula 2011, 178). Laatujohtaminen on yksi näkökulma laatua tarkastellessa. Tuolloin ei tarkastella pelkästään tuotteen valmistusprosessia vaan asia nähdään laajempänä kokonaisuutena. Laatua ei aikaansaada organisaatiossa laaturaporttien toimesta, vaan sen pitäisi sisältyä luonnollisena osana koko henkilöstön jokapäiväiseen toimintaan. Laatujohtamisen edellytyksenä on, että koko organisaatio saadaan sitoutumaan kehittämiseen mukaan. (Tervonen 2001, 32, 76-77.)

Laadunhallinta on laatua korostava ajattelutapa koko organisaation toimintaan (Holma, Outinen, Idänpää-Heikkilä & Sainio 2001, 7). Laadunhallinta on yksi johtamisen osa-alue, jolla laatua kehitetään ja joka määrittää organisaation laatuviitteet (Rissanen & Kansanen 2003, 43-46). Laadunhallinta sisältää laatua korostavan ajattelutavan lisäksi toiminnan johtamisen, suunnittelun, arvioinnin ja parantamisen asetettujen laatuviitteiden saavuttamiseksi. Laatuviitteet kukin organisaatio määrittelee itse ja ne perustuvat organisaation omaan laaturaporttiin. (Koivuranta-Vaara 2011, 6.)

Laadunhallinnassa voidaan käyttää erilaisia laadunhallintajärjestelmiä johdon työkaluna. Laadunhallintajärjestelmä on johtamisen järjestelmä, jonka avulla johdon tavoitteet viedään (esim. asiakastyytyväisyyden kehittäminen) koko organisaation läpi niin, että lopulta saavutetaan haluttu lopputulos. Laadunhallintajärjestelmällä on oltava siis tavoite. (Lecklin 2006, 29.) Pesosen (2007, 50-51) mukaan laadunhallintajärjestelmässä olennaista on se, että mukana on keskeisenä osana toiminnan parantamisen näkökulma. Laadunhallintajärjestelmän hyödyntäminen toiminnan johtamisessa mahdollistaa organisaation systemaattisen kehittämisen, jolloin organisaation toiminta on tehokkaampaa ja tuottavampaa. Sidosryhmien ja asiakkaiden tyytyväisyys kasvaa kehittämällä organisaation toimintaa (Tervonen 2010, 135). Laatuviitteiden saavuttamiseksi toimintaa suunnitellaan, arvioidaan ja kehitetään sidosryhmiltä ja asiakkailta saadun palautteen perusteella (Koivuranta-Vaara 2011, 6). Huono laatu on kallista yhteiskunnalle ja veronmaksajille, joten taloudellisesta näkökulmasta tarkasteltaes-

sa toiminnan tulee olla laadukasta (Andel, Davidow, Hollander & Moreno 2012, 48).

Ihmislähtöinen johtaminen mahdollistaa organisaation tehokkuuden lisäämisen ja työelämän laadun parantamisen. Vallan ja vastuun jakamisella saadaan tasapainoinen valta-/vastuusuhde, joka myös lisää organisaation tehokkuutta. Työntekijöiden omien kykyjen hyödyntäminen organisaation hyväksi lisää työntekijöiden luovuutta ja organisaation toiminnan suunnittelu onnistuu paremmin. (Markkula 2011, 178.) Vastuut sekä johdolle että henkilöstölle tulee määritellä laadunhallinta asiakirjoihin. Vastuut voivat porrastua esimerkiksi seuraavasti: ylin johto vastaa suunnittelusta, seurannasta, toimintalinjauksista ja resursseista. Keskijohto vastaa toiminnan sujuvuudesta, seurannasta ja kehittämisestä. Työntekijöiden vastuulle jää laatutyön toteuttaminen, seuranta ja kehittäminen. (Koivuranta-Vaara 2011, 16.) Henkilökuntaa osallistamalla ja vastuuta jakamalla saadaan koko organisaation asiantuntijuus käyttöön (Markkula 2011, 184). Suunnitelmallinen kehittäminen yhdessä koko organisaation kanssa, jossa jokainen toimija pääsee hyödyntämään omaa osaamistaan, sitouttaa työntekijät toimimaan yhdessä sovitun mukaisesti. (Tervonen 2001, 191-192.)

Laadunhallintajärjestelmällä on organisaation sisäisen tehtävän lisäksi myös ulkoinen tehtävä. Laadunhallintajärjestelmät toimivat etenkin kilpailuun ja markkinatalouteen perustuvissa organisaatioissa markkinoinnin ja uskottavuuden välineenä sekä kaikissa yrityksissä toiminnan laadukkuuden viestittäjänä. (Turjanmaa 2005, 152). Lähestyminen laadun parantamiseksi vaatii pysähtymistä itsearviointiin. Laatutyöskentely luo positiivisen tavan tehostaa toimintaa ja säästää sekä henkilöstön että talouden voimavaroja. Tarkasti suunniteltu ja hyvin toteutettu laadunhallinta tukee organisaation toimintaidean ja strategioiden toteutumista. (Holma ym. 2001, 7.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatiot palvelevat ihmistä - potilasta ja kuntalaista. Toiminta koostuu monien eri ammattiryhmien yhteistyöstä ja prosesseista. Prosessit ovat osa muuttuvaa sosiaali- ja terveydenhuollon järjestelmää. Toiminnan onnistuminen edellyttää kaikkien palveluihin vaikuttavien tekijöiden (kuten hallinnolliset, tekniset, inhimilliset, rakenteelliset



sekä osaamiseen liittyvät asiat) saumatonta yhteistyötä. (Holma ym. 2001, 7.) Terveysthuoltoalalla laadukkuutta katsotaan eri näkökulmasta, kuin esimerkiksi kaupan alalla. Asiakkaana on potilas ja organisaatiot ovat usein voittoa tavoittelemattomia.

Hyvä laadunhallintajärjestelmä sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioissa varmistaa esimerkiksi toiminnan yhtenäisen perustan, vision ja arvot. Laadunhallintajärjestelmä määrittelee laatutavoitteet ja laatuksiteerit. Laadunhallintajärjestelmässä valmistaudutaan asiakkaiden odotuksiin ja tarpeisiin sovittujen tavoitteiden saavuttamisesta. Laatuksiteerimässä ydinprosessit ja laadunhallinnan menettelytavat kuvataan siten, että niitä voidaan analysoida. (Holma 2003, 18.) Analysointi on osa laadunhallintaprosessia. Laadunhallinta edellyttää, että huomiota kiinnitetään työyksikön toiminnan laatuun, työprosessien laatuun, palvelujen ja tuotteiden laatuun sekä toiminnan tuloksiin. Laadun arviointiin kuuluu laadun mittaaminen sekä mittaustulosten vertaaminen asetettuihin tavoitteisiin tai laadittuihin kriteereihin. (Telaranta 1999, 181.)

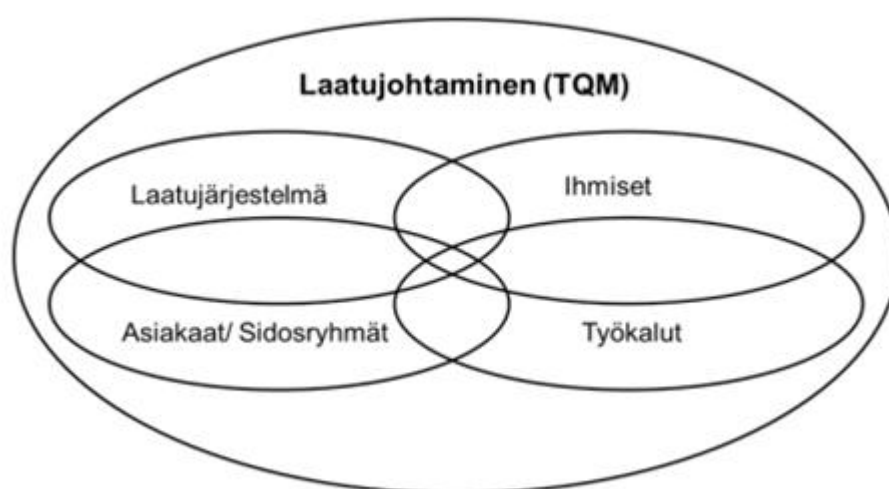
Laatu syntyy ihmisen toiminnasta, ei monimutkaisista järjestelmistä. Henkilöstövaltaisilla aloilla ei täysin voida välttyä inhimillisiltä virheiltiltä, joten organisaatiossa johdon asenne henkilöstöä kohtaan on hyvin keskeinen asia. Laadun kehittämiseen liittyy sen vuoksi tausta-ajatus siitä, että laatuun pyrkivässä toiminnassa tehdyistä virheiltiltä voi oppia. (Lecklin 2006, 229-231.) Virheet tulisi nähdä mahdollisuutena ja herätteenä uudistuneeseen toimintaan.

## 4.2 Laatujohtaminen

Kokonaisvaltainen laatujohtamisen malli, Total Quality Management (TQM), on kehittynyt johtamisfilosofiaksi, joka korostaa asiakkaiden tarpeiden ymmärtämisen tärkeyttä (Holma 2003, 8). Asiakaskeskeisyyden lisäksi merkittävää on johdon sitoutuminen sekä laatuksiteerityön systemaattinen toteuttaminen palvelujen, prosessien ja työympäristön laatuksiteerina siten, että organisaation kaikki jäsenet osallistuvat ja sitoutuvat toiminnan kehittämiseen (Silén 1997, 19; Lumijärvi & Jylhäsaari 2000, 27). Klefsjö ym. (2008,

124–125) toteavat, että laatujohtamisen näkökulma on viime vuosina laajentunut entisestään ja muuttunut pelkästä asiakkaiden tarpeiden tyydyttämisestä vieläkin laajempaan näkökulmaan. Heidän mukaan voidaankin puhua johtamisorientaatiosta, joka asiakkaiden tarpeiden lisäksi tyydyttää sidosryhmien tarpeet.

Lecklinin (2006, 17) mukaan laatujohtaminen on asiakaskeskeistä johtamista, jolla pyritään kohti parempaa laatua. Laatutoiminnassa tulee huomioida ensisijaisesti asiakkaiden tarpeet. Laadun käsite on laajentunut käsittämään myös johtamisen, strategisen suunnittelun ja organisaation kehittämisen. Tuomi (2000, 91) määrittää laatujohtamiselle neljä elementtiä (kuvio 1). Myös Turjanmaa (2005, 36) määrittelee laatujohtamiselle pääperiaatteet, joita ovat johtamisen lisäksi asiakasnäkökulma, kaikkien osallistuminen, prosessorientaatio ja laadun seuraaminen ja parantaminen. Sekä Turjanmaa että Tuomi painottavat näiden kaikkien osa-alueiden huomioimista organisaation toiminnassa.



KUVIO 1. Laatujohtamisen neljä elementtiä (Tuomi 2000, 91)

Laatujohtamisen kautta organisaatioon voi muodostua laatukulttuuri. Laatukulttuuria voidaan kuvata asenteiden, toimintatapojen ja uusien asioiden yhteensovittamisen tulokseksi. Se elää ja muuttuu jatkuvasti. Uudet työntekijät muokkaavat kulttuuria ja tuovat siihen tuoreita näkemyksiä, joista voidaan myös saada merkittäviä etuja toimintaa varten. (Silén 2006, 81-82.) Laatukulttuuri on toimivaa silloin, kun organisaation henkilöstö on mo-

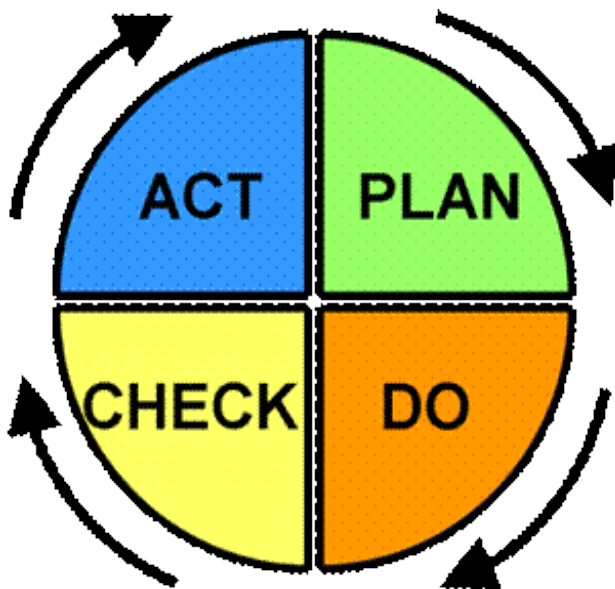
tivoitunut työnsä kehittämiseen, sisäistänyt tehtävänsä sekä tunnistaa oman sekä muiden aseman organisaatiossa. Henkilöstön on ensiarvoisen tärkeää tietää, mitä varten organisaatio toimii, jotta myös he voivat toimia tavoitetta kohti. Toimijoiden oma-aloitteisuus on laatutyön avain. Laatutyö on ongelmallista, jos organisaatiossa ei ole kehittämissuuntautunutta toimintaa. (Lanning, Roiha & Salminen 1999, 32-33.) Kehittämistyössä henkilökunnan tietoinen valmius olla mukana toiminnassa on tärkeää (Antila 2012, 172).

Laatujohdaminen vaatii kehittämisen välineeksi ja tueksi erilaisia tekniikoita ja työkaluja. Näiden työkalujen ja tekniikoiden osalta ei riitä pelkkä taito käyttää niitä vaan se vaatii järjestelmällisen laatukulttuurin rakentamista koko organisaatioon. (Silén 1998, 41-42.) Julkisella sektorilla erilaisia välineitä ja tekniikoita on otettu laatujohdamisen välineiksi, mutta niitä ei osata hyödyntää parhaalla mahdollisella tavalla. Laatujohdamisen onnistumiseksi tarvitaan myös tietotaitoa eri työkalujen käyttämisestä. (Tuomi 2012, 35.)

Tuomi (2012, 35-36) toteaa, että tulevaisuudessa laatujohdaminen muuttuu entistä laaja-alaisemmaksi. Toiminta painottuu tulevaisuudessa kattavammaksi organisaatioiden toiminnan kehittämiseksi eikä vain pienempien kokonaisuuksien toteuttamiseksi. Silti tilannetekijät sekä perinteinen suunnittelun, toteutuksen, arvioinnin ja kehittämisen sykli pysyvät tärkeinä. Laatujohdamista tulisi toteuttaa kytkemällä se organisaation toimintaympäristöön ja tilannetekijöihin. Laatujohdamisen peruskäsitykset ovat Turjanmaan (2005, 43) mukaan tiivistetty laatupalkintomallien periaatteisiin ja laatupalkintomalleja voidaan käyttää laatujohdamisen menetelmällisen näkökulman edistämiseen organisaatiossa. Yksi laatupalkintomalleista on EFQM -itsearviointimenetelmään perustuva malli, jonka avulla tämän kehittämissuunnan itsearviointi toteutettiin. EFQM -mallin mukainen arviointi on laajin yleisesti käytössä oleva tapa mitata laatujohdamisen mukaista laatua. EFQM -malli antaa suuntaviivat ja perusvaatimukset laatujohdamisen sisällölle ja toteuttamiselle organisaatioissa. (Lecklin 2006, 324-325.)

### 4.3 Laadunkehittäminen prosessina

PDCA-ympyrä eli Demingin laatusykli (kuvio 2) perustuu toiminnan jatkuvaan kehittämiseen ja arviointiin. Laadunparannussykli on selkeä ja yksinkertainen tapa prosessien jäsentämiseen ja määrittelyyn. (Parviainen 2007, 58.) P tarkoittaa toiminnan suunnittelua (Plan), D tarkoittaa suunnitelman toteuttamista (Do), C tarkoittaa tarkistamista (Check) ja A tarkoittaa korjaamista sekä käyttöönottamista (Act). Prosessi voi olla vaiheittain etenevä tai samanaikaisesti voidaan palata limittäin edelliseen vaiheeseen. Laadun suunnittelu (P) aloitetaan nykytilan arvioinnilla itsearviointimenetelmällä. Tässä vaiheessa asetetaan laatutyön tavoitteet. Toteuttamisvaiheessa (D) tehdään haluttu muutos. Muutostarve perustuu organisaatiossa tehtyyn itsearviointiin ja siinä esiin nousseisiin ongelma-kohtiin. Tarkistamisvaiheessa (C) arvioidaan saavutetaanko haluttu muutos. Tässä voidaan käyttää apuna erilaisia mittareita. Syklin viimeisessä vaiheessa (A) korjataan esiin nousseita virheitä ja otetaan uusi toimintatapa käyttöön. (STM 2014, 8-9.)



KUVIO 2. PDCA-sykli (mukaillen Lecklin 2006, 49)

Sykli palaa takaisin alkuun ja toistuu uudestaan. Toistuva itsearviointi ja toiminnan tarkastelu antavat perustan muutosten suunnittelulle, toteutukselle ja arvioinnille. Malli sopii ohjaamaan kehittämishanketta, koska prosessi jatkuu aina toimintavaiheesta uudelleen suunnitteluvaiheeseen.

Toimintaa kehitetään jatkuvien toimintasyklien avulla, joten kehittämistyö ei lopu yhden toimintasyklin jälkeen. (Groene 2006, 27.)

Työelämän kehittämishankkeen laadunparannusprosessi alkaa nykytilanteen hahmottamisella ja suunnittelulla. Ensimmäisessä vaiheessa, eli suunnittelussa, pyritään kartoittamaan muutoksen ja kehityksen tarve. Kehityskelpoisia osa-alueita nousee esille muun muassa esimies-alais- ja työyhteisökeskusteluilla sekä erilaisilla organisaation käyttämillä mittareilla. Kehittämiskohteita etsitään tässä hankkeessa EFQM -mallilla tehtävällä itsearvioinnilla. Käsittelemme EFQM -mallia tarkemmin luvussa 4.5. Toteutusvaiheessa toimenpideohjelma pannaan suunnitellusti täytäntöön huomioiden muuttuvat olosuhteet. Toimenpideohjelmaa toteutetaan organisaatiossa sovittu aika, jonka jälkeen sen onnistuminen ja muutosten suunta arvioidaan. (Groene 2006, 27-28; Parviainen 2007, 58.)

Tarkistusvaiheessa tehdään toimenpideohjelman arviointi saadun palautteen ja erilaisten mittareiden avulla. Laadunparannusprosessissa tarkistusvaihe on kriittinen, koska lyhyen toteutusvaiheen jälkeen on päätettävä, vastasivatko toimenpiteet muutostarpeisiin, johtivatko ne toivottuun kehitykseen ja mitä uutta opittiin. (Parviainen 2007, 58.) Tarkistusvaiheessa arvioidaan halutaanko toimenpiteitä ottaa varsinaiseen toimintavaiheeseen sekä tehdään tarvittavat korjaukset. Toimintavaiheessa otetaan tarvittavat lisäykset ja muutokset käyttöön. Suunnitteluvaiheeseen palataan sovittun toiminta-ajan jälkeen, jolloin tilannetta arvioidaan uudelleen ja uusi laadunparannussykli käynnistyy. (Groene 2006, 27-28; Parviainen 2007, 59.)

#### 4.4 Ensihoidon laatu ja sen mittaaminen

Terveystieteiden laissa (2010/1326, 8 §) määritetään, että terveydenhuollon toiminnan on perustuttava näyttöön ja hyviin toiminta- ja hoitokäytäntöihin. Toiminnan tulee olla laadukasta, turvallista ja se tulee toteuttaa asianmukaisesti. Jokaisen terveydenhuollon toimintayksikön on laadittava laadunhallintasuunnitelma sekä suunnitelma potilasturvallisuuden varmistamisesta. Ensihoitopalvelu on merkittävä osa terveydenhuollon päivystystoimintaa, jonka perustehtävänä on turvata äkillisesti sairastuneen potilaan

hoito tapahtumapaikalla ja matkalla sairaalaan. Terveystieteiden päivystyspisteiden keskittäminen suuriin toimintayksiköihin on lisännyt ensihoitopalvelun merkitystä ja viime vuosien lakimuutosten myötä ensihoidosta on tullut merkittävä osa terveydenhuollon palveluketjua. Toimivan ensihoitopalvelun avulla voidaan vähentää potilasruuhkaa päivystyksissä. Ensihoitopalvelu ohjaa potilaat myös suoraan tarkoituksenmukaisiin hoitopaikkoihin. (Määttä 2013, 14-17.)

Kuisman ja Hakalan (2013, 67) mukaan terveydenhuollossa laadulla tarkoitetaan yleensä asiakkaiden palvelutarpeen tyydyttämistä kokonaisvaltaisesti ja ammattitaidolla. Virtasen (2010, 217) mukaan laatu terveydenhuollossa käsittää potilaan parasta ja se tarkoittaa samaa asiaa kuin yrityksen tuottama arvo asiakkaalle. Ensihoidossa laatu voidaan määritellä asiantuntijan tuottamaksi palveluksi, jossa asiakkaiden tarpeisiin vastataan tavalla, joka ottaa huomioon myös sidosryhmät. Ensihoito on asiantuntijapalvelua, jota ei voida tuottaa vain potilaiden vapaiden valintojen ja asiakastyytyvyyden perusteella. (Kuisma & Hakala 2013, 67.)

Palvelun käyttäjien kokemuksille on perusteltua antaa suuri merkitys arvioinnissa ja palvelua koskevat tavoitteet tulee asettaa asiakkaiden näkökulmasta (Oulasvirta 2007, 23-24). Vaikka asiakkaiden näkemyksiä painotetaan, tulee arviointia suorittaa myös organisaation johtamisesta ja toiminnasta. Myös taloudellisuutta, tehokkuutta ja vaikuttavuutta tulee arvioida sekä sitä miten edellä mainitut seikat edistävät potilaan parasta. (Virtanen 2010, 216-217.) Sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioiden palvelujen laadun kehittäminen on merkittävä osa organisaation toimintaa eikä sitä voida toteuttaa muusta toiminnasta irrallaan (Antila 2012, 172). Terveystieteiden yksiköissä ydintoiminnan tulee olla tukitoimintojen kanssa tasapainossa, jotta sisäiset palveluprosessit toimivat moitteetta (Rissanen & Kansanen 2003, 122). Olennainen osa laatukulttuuria on palveluketjun alemmien organisaatiotasojen palautteen antaminen siitä, miten ylempi organisaatiotaso on omalta osaltaan tukenut alemman tason työtä lisäarvon tuottamisessa palvelun käyttäjille (Oulasvirta 2007, 24).

Ensihoidossa laadun mittaamisen ja hallinnan haasteita aiheuttavat maantieteelliset erot ja erilaiset ensihoitojärjestelmät. Samalla alueella toimivilla palveluntuottajilla on käytössä erilaisia potilas- ja tilastointijärjestelmiä, jolloin tietojen vertailu on haasteellista. (El Sayed 2012.) STM:n (2014, 26) mukaan ensihoidon laadunhallinnan mittarit ovat vasta kehittymässä. Ensihoidossa on ollut olemassa mittarit tiettyjen osa-alueiden laadun mittaamiseksi, kuten esimerkiksi sydänpysähdyspotilaiden sekundaariselviytyminen, mutta systemaattinen laadunhallinta on vasta käynnistymässä. Laadun takaamiseksi ja sen osoittamiseksi on kehitetty erilaisia laadun arviointijärjestelmiä. Järjestelmien kriteerit helpottavat organisaatioita kuvaamaan ja kehittämään omaa toimintaansa. Ensihoidon toiminta on luonteeltaan prosessinomaista, joten useat teollisuudessa ja palveluelinkeinoissa käytössä olevat laadunhallintamenetelmät soveltuvat viitekehyykseksi ensihoidon laadunhallintaan ja sen arviointiin, mutta ne eivät suoraan sellaisenaan sovi käytettäväksi ensihoitopalveluun ensihoidon erityispiirteiden takia. Ensihoitopalveluun ei ole aiemmin ollut olemassa laatusuosituksia, joihin laadun suunnittelu olisi voinut perustua. Eri ensihoidon palveluntuottajat ovat käyttäneet erilaisia laadun arviointimenetelmiä, mutta yhtenäisiä suosituksia laadun tasosta ei ole ollut. (Kuisma & Hakala 2013, 67.) Syksyllä 2014 STM julkaisi ensimmäisen ensihoidon laadunhallinta -oppaan, jossa on valtakunnalliset suositukset ensihoidon laadunhallintaan (STM 2014).

Ensihoidon laadun mittareina on aiemmin käytetty prosessi-, rakenne- ja tulostittareita. Prosessit ovat osatekijöitä palvelun tuottajan ja potilaan kohtaamisessa. Prosessiarviointia on esimerkiksi hoito-ohjeiden noudattamisen ja annetun hoidon soveltuvuuden arviointi ensihoitokertomuksia tarkastelemalla. Rakennemittarit ovat epäsuoria mittareita laadun mittaamiseksi. Rakennemittarit ensihoidossa mittaavat toimintaympäristön erityispiirteitä, kuten esimerkiksi ensihoitajilla olevien hoitovelvoitteiden tasoa tai erilaisista laitteista saatua dataa. Esimerkki rakennemittarista on vasteaika, jossa mitataan aikaa ensihoitoyksikön hälyttämisestä siihen kun se kohtaa potilaan. (El Sayed 2012, 2-3.)

Tulosmittarina ensihoidossa käytetään hoidon tulosten arviointia. Ensihoidon toteuttamaa hoitoa arvioidaan saavutettujen tulosten avulla. Tällöin pyritään osoittamaan ensihoidon toimenpiteiden vaikuttavuutta ja osoittamaan annetun hoidon todellinen arvo. (El Sayed 2012, 2-3.) Ryytänen ym. (2008, 74) toteavat, että ensihoidon vaikuttavuuden tutkiminen luotettavilla asetelmilla on vaikeaa. Suomessa tehtävälle ensihoitotutkimukselle on tarvetta oloihimme sovellettavissa olevan tiedon saamiseksi. Ensihoidon laadun kehittäminen Suomessa edellyttää toiminnan yhtenäistä ja kattavaa dokumentointia ja vaikuttavuuden seuranta. (Ryytänen ym. 2008, 9, 74.)

Ensihoidon ja päivystyksen laatu sekä haasteet potilasturvallisuuden osalta ovat hyvin samankaltaisia. Potilasturvallisuustyö on merkittävä osa terveydenhuollon organisaatioiden osaamista ja sitä pitää sekä johtaa että kehittää. Organisaatioiden johdolla on merkittävä rooli esimerkin antajana, turvallisen hoidon vaatijana sekä voimavarojen ja toimintojen ohjaajana potilasturvallisuustyöhön. (STM 2014, 27.)

#### 4.5 EFQM -itsearviointimalli

EFQM Excellence -itsearviointimalli on varsinaisesti laatukilpailujen arviointityökalu, jonka avulla kilpailuun osallistuvat organisaatiot voidaan asettaa paremmuusjärjestykseen. Mallia ylläpitää ja kehittää EFQM-järjestö (European Foundation for Quality Management), jonka suomalaisena yhteistyöorganisaationa toimii Laatukeskus. EFQM-mallia käytetään organisaation oman toiminnan arviointi- ja kehittämistyökaluna ympäri maailmaa erilaisissa organisaatioissa. Organisaatiot voivat kehittää toimintaansa mallin avulla, vaikka ne eivät osallistuisi laatupalkintokilpailuun. Kilpailussa mukana olo antaa mahdollisuuden hyödyntää mallia niin, että omaa toimintaa ja tuloksia voidaan vertailla muihin vastaaviin organisaatioihin. (EFQM excellence model 2010; Tervonen 2001, 92.) Säännöllisesti toteutettu EFQM -malli myös sisällyttää laadunhallinnan organisaation johtamisjärjestelmään (Lecklin 2006, 324-325).



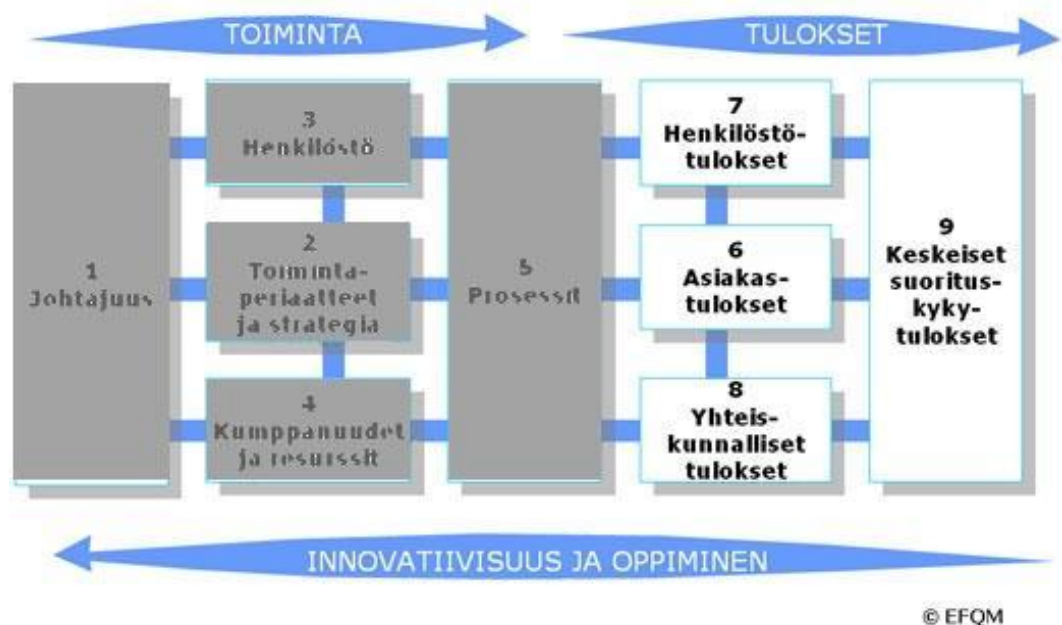
EFQM-malli on toiminnan itsearvioinnin ja jatkuvan parantamisen työkalu. Itsearviointi antaa organisaatiolle selkeän mallin laadun kehittämistyölle, vahvuuksien ja parantamisalueiden löytämiseen sekä nykytilan ja kehitysmahdollisuuksien arviointiin. EFQM-malli toimii kaikki osa-alueet kattavana muistilistana ja tukena itsearviointia työstettäessä. (Holma ym. 2001, 118) Vaikka EFQM -malli on ensisijaisesti laatutoiminnan väline, voidaan sitä hyödyntää muussakin kehittämistoiminnassa. Mallia voidaan käyttää esimerkiksi muutoshankkeissa tai osana johtamisjärjestelmän perustaa. Joissakin organisaatioissa malli on jopa koko johtamisjärjestelmän perusta. (Silvennoinen, Michelsen & Niemi 2008, 20)

EFQM-mallissa arviointi tapahtuu RADAR-arviointilogiikalla (suomeksi TUTKA -arviointilogiikka), jonka lähtökohta muistuttaa PDCA-ajattelua. Arviointilogiikka lähtee siitä, että organisaation täytyy määritellä tavoiteltavat tulokset. Tavoiteltavien tulosten saavuttamiseksi täytyy suunnitella yhtenäiset ja tarpeelliset toimintamallit. Organisaation toiminnan täytyy ottaa toimintamallit käyttöön systemaattisesti ja malleja tulee arvioida sekä parantaa tulosten pohjalta. Tärkeää on mittaaminen, oppiminen, luovuus sekä parantaminen ja innovointi. (EFQM Excellence Model 2010, 22–23.)

STM:n (2014, 26) mukaan ensihoidon laadunhallinnan suunnittelun tulee pohjautua organisaation toiminnan nykytilan arvioon. STM:n mukaan arvioinnissa olisi hyvä käyttää alueellisesti yhtenäisiä laadun nykytilan arviointiin soveltuvia työkaluja, kuten esimerkiksi EFQM -menetelmää. Organisaation toimintaa ja tuloksia tarkastellaan kokonaisuutena EFQM -mallin avulla. Mallin perusideana on hyvien tulosten saavuttaminen sen avulla, että koko henkilöstö osallistuu prosessien parantamiseen. Itsearvioinnin avulla selvitetään asiakkaiden nykyiset ja tulevat tarpeet ja kehitetään palveluja niiden pohjalta. EFQM -malli ohjaa kuvaamaan prosesseja, analysoimaan toiminnanohjausjärjestelmää ja prosessien yhdensuuntaisuutta, edistää toiminnan tulosten läpinäkyvyyttä sekä toiminnan ja tulosten välisen yhteyksien tunnistamista. Sen avulla voidaan myös osoittaa, tehdäänkö organisaatiossa oikeita asioita ja että toimiiko organisaatio tarkoituksenmukaisesti ja järkevästi saavuttaakseen tavoitteensa. (Räisänen 2005, 3.) Arviointiin voi osallistua useita eri tahoja. Yleispätevää ohjetta sille, ke-

tä arviointiprosessiin osallistuu, ei ole vaan kyse on arvovalinnoista. (Oulasvirta 2007, 136.)

EFQM-malli muodostaa viitekehyksen kilpailukyvyyn ja erinomaisuuden kehittämiseksi pyrkimättä silti tarkasti ohjaamaan, millaisia toimintatapoja organisaatioiden tulisi soveltaa. Tämän lähestymistavan taustalla on erinomaisuudelle ominaiset tunnuspiirteet. Mallin mukaan on monia tapoja saavuttaa erinomainen suorituskyky. Erinomaista suorituskykyä, asiakkaita, henkilöstöä ja yhteiskuntaa koskevat tulokset saavutetaan johtajuuden, toimintaperiaatteiden ja strategian, henkilöstön, kumppanuuksien ja resurssien sekä prosessien avulla. EFQM-mallin arviointialueet ovat: 1) johtajuus, 2) toimintaperiaatteet ja strategia, 3) henkilöstö, 4) kumppanuudet ja resurssit, 5) prosessit, 6) asiakastulokset, 7) henkilöstötulokset, 8) yhteiskunnalliset tulokset sekä 9) keskeiset suorituskykytulokset (kuviot 3). Arviointialueista viisi liittyy organisaation toimintaan ja neljä tuloksiin. "Toiminta"-arviointialueilla tarkastellaan, miten organisaatio toimii. "Tulokset"-arviointialueilla puolestaan arvioidaan, mitä organisaatio on saavuttanut. (Tuominen 2012, 9-11.)



KUVIO 3. EFQM - mallin osa-alueet (EFQM excellence model 2010, 9)

Alla kuvataan lyhyesti kunkin yhdeksän arvioitavan osa-alueen keskeisin sisältö.

### **Johtajuus**

Johtajuuden arvioinnissa tarkastellaan, miten johtajat luovat organisaatiolle arvot, mission ja vision sekä edistävät niiden toteutumista. Johtajuuden arviointi liittyy toiminnan määrätietoisuuteen. Tässä myös tarkastellaan, miten organisaation johto omalla toiminnallaan sekä luomalla hyvän työilmapiirin kannustaa erinomaisiin suorituksiin. Lisäksi tarkastellaan, miten johtajat osallistuvat henkilökohtaisesti organisaation johtamisjärjestelmän kehittämiseen ja toteuttamiseen, sekä miten he tunnistavat tarvittavat muutokset organisaatiossa ja miten he hallitsevat ne. (Tuominen 2012, 17.)

### **Toimintaperiaatteet ja strategia**

Toimintaperiaatteet ja strategia alueella selvitetään, miten organisaation missiota ja visiota toteutetaan strategian ja sitä tukevien toimintaperiaatteiden, suunnitelmien, päämäärien, tavoitteiden ja prosessien avulla. Arvioinnissa tulisi tarkastella myös sitä, miten suunnittelutyötä tehdään ja miten suunnitelmia käytetään yksiköiden johtamisessa. (Tuominen 2012, 35.)

### **Henkilöstö**

Henkilöstön osalta arvioidaan, miten henkilöstön voimavaroja organisaatiossa hallitaan, kehitetään ja hyödynnetään. Lisäksi tarkastellaan, miten tehokkaasti henkilöstö kytkeytyy strategiaan ja toimintaperiaatteisiin. Henkilöstön osalta arvioidaan myös työhyvinvointia ja jaksamista. (Tuominen 2012, 51.)

### **Kumppanuudet ja resurssit**

Kumppanuudet ja resurssit ovat organisaation ulkoisia voimavaroja, joiden käyttöä ja hyödyntämistä suunnittelemalla ja hallinnoimalla voidaan saada omaa toimintaa tehostettua. Samanlainen hyötysuhde organisaatiolla on luontevasti myös muihin resursseihin. (Tuominen 2012, 69.)

## **Prosessit**

EFQM -mallissa painottuu keskeisten prosessien tarkastelu ja siinä edellytetään prosessien ymmärtämistä, niiden määrittelyä ja kuvaamista. Prosessi on tietty menettely tai toimintoketju, jolla tuote tai palvelu viedään asiakkaalle. Keskeistä on hahmottaa eri prosessien väliset yhteydet sekä prosessin suora yhteys eri asiakasryhmien tarpeisiin. Kussakin organisaatiossa on valtava määrä erilaisia prosesseja, mutta vain osa niistä on organisaation perustehtävän kannalta keskeisiä. Julkisten palveluiden tuottaminen määräytyy usein lainsäädännön kautta, jolloin niitä koskevat muutokset prosesseissa voivat edellyttää myös lainsäädännön muuttamista. Julkisten palveluiden tuottajien tehtävät tulevat siis usein annettuina, mutta osittain näihinkin prosesseihin palveluntuottajat pystyvät vaikuttamaan lainsäädännön puitteissa. Näin ollen prosessien tarkoituksenmukaisuutta ja sujuvuutta voidaan kunnallisessa organisaatiossa tarkastella aivan samoin kuin yksityiselläkin sektorilla. (Tuominen 2012, 87.)

## **Asiakastulokset**

Asiakastulosten arviointialueella tarkastellaan organisaation keskeisiin toimintoihin liittyviä asiakastuloksia sekä niitä menetelmiä, joilla asiakkaiden ääni kuullaan. Asiakastulosten vaikutus organisaation laatuun on merkittävä. (Tuominen 2012, 105.) Asiakaspalvelukysymykset liittyvät ensihoitopalvelussa esimerkiksi palvelujen saatavuuteen.

## **Henkilöstötulokset**

Henkilöstötulosten arvioinnin keskeisin kysymys on, minkälaisia tuloksia organisaatiossa on saavutettu henkilöstön osalta. Henkilöstö on yksi tärkeimmistä resursseista, joiden työkykyä on tavoitteenmukaista ylläpitää monipuolisesti. Lisäksi osaamisen kehittäminen ja henkilöstön osallistaminen toimimaan ja kehittämään on tärkeässä osassa. (Tuominen 2012, 111.)

## **Yhteiskunnalliset tulokset**

Yhteiskunnallisten tulosten arviointialueella ei käsitellä organisaation perustehtävää tai sen toiminnan yhteiskunnallista vaikutusta. Tässä kohdassa arvioidaan toimintaa, joka liittyy jonkin muun julkisen sektorin perustehtävään. Näitä arviointikohteita ovat esimerkiksi ympäristökysymykset, työllisyyden ja sosiaalisten erojen tasaaminen sekä virkamiesetiikka. (Tuominen 2012, 117.)

## **Keskeiset suorituskykytulokset**

Keskeiset suorituskykytulokset kuvaavat keskeisten tulostavoitteiden toteutumista. Arviointialueella kuvataan keskeisten suorituskykytavoitteiden toteutuminen. Keskeistä on löytää yhteys tavoitteiden, oleellisten prosessien, mittareiden ja tulosten välillä. Tärkeää on havaita, että mitataanko toiminnassa keskeisiksi määriteltyjä asioita, ovatko mittarit tarkoituksenmukaisia ja millaisia ovat niiden osoittamat tulokset. Se, mitä kunkin osa-alueen osalta keskeisimmäksi kohteeksi arvioinnin osalta määritetty, on organisaation perustehtävästä riippuvainen. (Tuominen 2012, 123.)

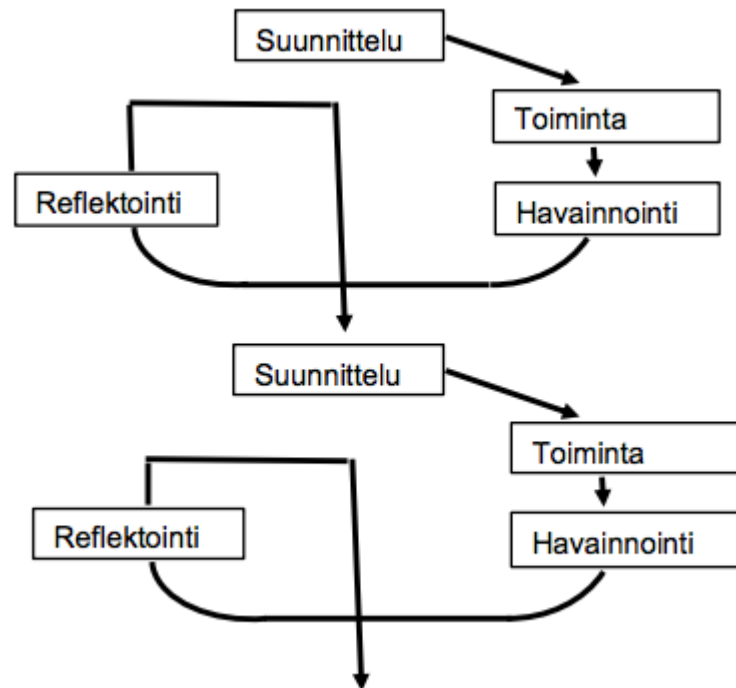
Tässä kehittämishankkeessa organisaation arviointityökaluna käytetään STM:n julkaisemaa itsearviointilomaketta (Liite 1), joka on kehitetty ensihoito- ja päivystys tulosalueille. Lomake on kehitetty yleisen EFQM -mallin pohjalta, mutta kysymysten asettelussa on huomioitu ensihoitopalvelujen erityispiirteet.

## 5 KEHITTÄMISHANKKEEN MENETELMÄT

### 5.1 Toimintatutkimus kehittämishankkeen viitekehystenä

Tässä kehittämishankkeessa käytetään osallistavaa toimintatutkimuksen lähestymistapaa, koska kohteena on yksikön toiminnan kehittäminen ja toimintatutkimuksella tavoitellaan käytännön hyötyä. (Ojasalo, Moilanen & Ritalahti 2009, 59.) Toimintatutkimus korostaa kehittämiskohteena olevan kohdeorganisaation jäsenten aktiivista osallistumista tutkimukseen ja kehittämiseen. He ovat tärkeässä osassa tutkimuksen suunnittelussa, aineiston keruussa sekä tulkintojen ja päätelmien tekemisessä. Osallistavuus on aktiivista osallistumista kehittämishankkeen kaikkiin vaiheisiin. Samalla mahdollistuu kehittämishankkeen läpinäkyvyys sekä avoin dialogi tutkijoiden ja käytännön toimijoiden kesken. (Heikkinen 2007, 32-33, Heikkinen, Kontinen & Häkkinen 2007, 50.) Ojasalon ym. (2009, 59) mukaan yhdessä organisaation työntekijöiden kanssa kehitetty on myös helpompi omaksua kuin täysin ulkopuolisen tuottama ratkaisu. Organisaation jäsenet myös tuntevat toimintansa haasteet paremmin kuin muut, jos he vain ovat valmiita muutoksiin. Tämä kehittämishanke toteutetaan yhteistyössä Päijät-Hämeen pelastuslaitoksen työntekijöiden kanssa.

Toimintatutkimus voidaan määritellä prosessiksi, joka tähtää asioiden muuttamiseen ja kehittämiseen entistä paremmiksi. Prosessia kuvataan yleisesti syklisenä mallina, jossa jokaisessa syklissä vuorotteleva seuraavat toiminnalliset osuudet: suunnittelu, toiminta, havainnointi ja reflektointi (kuvio 4). Tästä jatkuvasta syklisestä käytetään myös nimitystä spiraalimalli. Toiminnan kehittäminen ymmärretään tällöin jatkuvaksi prosessiksi. Prosessi jatkuu ensimmäisen kehän eli spiraalin jälkeen, sillä arvioinnin tuloksena hankkeen perusteluja täsmennetään ja sen seurauksena myös organisointia sekä toteutusta. Arvioinnin jälkeen tulee uusia perusteluja, organisointia, toteutusta ja uutta arviointia. (Toikko & Rantanen 2009, 29-30; 66-67.) Tässä kehittämishankkeessa edetään yhden toimintasyklin vaihe, mutta kehittämistyö organisaatiossa jatkuu tämän hankkeen päättymisen jälkeen.



KUVIO 4. Toimintatutkimuksen spiraalimalli Toikon ja Rantasen (2009, 67) mukaan

Heikkinen (2015, 211-214) puolestaan painottaa Kemmisin (1994) sekä McNiffin, Lomaxin ja Whiteheadin (1996) tutkimusten pohjalta, että edetessään toimintatutkimuksen spiraalimallin mukaan kehittäjän ei tarvitse erotella toisistaan suunnittelu, toiminta, havainnointi ja reflektointi -vaihetta. Spiraalimallin avulla saadaan yleiskuva toiminnan etenemisestä, mutta todellisuudessa eri vaiheet etenevät hankkeessa päällekkäin. Toimintatutkimuksen syklin eteneminen on hyvin samankaltainen esimerkiksi Demingin PDCA -syklin kanssa, joka on tässä työssä esitelty aiemmin. Toimintatutkimus sekä laadun kehittäminen etenevät molemmat prosessinomaisesti, joten ne sopivat hyvin käytettäväksi laadun kehittämisprosessissa.

Osallistavasta tutkimuksesta ja kehittämisestä puhuttaessa on huomioitava, että myös menetelmien on oltava osallistavia. Osallistavat menetelmät mahdollistavat pääsyn kohdeorganisaatioiden toimijoiden ja työntekijöiden hiljaiseen tietoon, ammattitaitoon ja kokemukseen, jolloin kehittämistyön näkökulma laajenee pelkästään viralliseen aineistoon perustuvasta. (Oja-

salo ym. 2009, 61-61.) Tässä kehittämishankkeessa osallistavia menetelmiä ovat itsearviointi ja työryhmätyöskentely. Näiden menetelmien lisäksi hankkeen aikana toteutetaan benchmarking -vierailu kohdeorganisaatiota vastaavaan organisaatioon.

Myös tiedontuotantotapa toimintatutkimuksessa on prosessimainen. Prosessia ei voi etukäteen suunnitella kovin tarkasti, vaan kehittämisprosessin aikaiset havainnot ohjaavat hankkeen etenemistä. Toimintatutkimus soveltuu tutkimukselliseen kehittämistyöhön, koska sen peruslähtökohtana on toimintojen tai käytänteiden muuttaminen. (Ojasalo ym. 2009, 59.)

Ojasalon ym. (2009, 59) mukaan toimintatutkimuksen keskeisiä piirteitä on, että se perustuu suhteelle, johon kaikki tutkimuksen toimijat osallistuvat. Toimintatutkimukselle on tärkeää, että siihen osallistuvat muutkin kuin ammattitutkijat (Heikkinen 2007, 32). Toikko ja Rantanen (2009, 30) määrittävät toimijoille useampia tasoja, jossa tutkijan osallisuus vaihtelee ulkopuolisesta konsultista aktiiviseen toimijaan. Ojasalo ym. (2009, 60) puolestaan toteaa, että toimintatutkimuksessa kehittäjä toimii aina ryhmän aktiivisena jäsenenä. Tässä hankkeessa kehittäjät toimivat aktiivisena ryhmän jäsenenä suunnitellen, toteuttaen ja arvioiden hanketta yhteistyössä pelastuslaitoksen henkilökunnan kanssa. Hankkeen vetovastuu on kehittäjillä, mutta muu henkilökunta on merkittävässä roolissa itsearvioinnissa sekä toimintasuunnitelmaa luotaessa.

## 5.2 Itsearvioinnin toteuttaminen

Itsearvioinnissa palvelun tuottaja, suorittaja tai toimittaja arvioi systemaattisesti omaa työskentelyään ja toimintatapojaan. Itsearviointi on myös jokaisen työntekijän omaan kasvuun ja kehitykseen liittyvää työstämistä. Itsearviointi on väline ymmärryksen lisäämiseksi sekä toiminnan taustojen analysoimiseksi. (Telaranta 1999, 182; Tervonen 2001, 92.) Itsearviointi on helppo toteuttaa, koska sitä voidaan käyttää monin eri tavoin eikä se vaadi organisaatiossa toteutettavan muuta laadun kehittämistoimintaa perustukseen. (Tervonen 2001, 92.)



Organisaation itsearviointin avulla luodaan hyvä pohja kehittämisen hyväle käynnistämiseksi. Itsearviointi auttaa kehittämistarpeiden ja kehittämismuutosten kartoittamista nopealla, osallistavalla ja järjestelmällisellä tavalla. Itsearviointin avulla saadaan nopeasti selville, mitä on kehitettävä, mistä ollaan samaa tai eri mieltä ja mihin ihmiset ovat jo sitoutuneita. Itsearviointin tulosten perusteella suunnitellaan varsinainen kehitysprojekti. Organisaation itsearviointi sopii ensimmäiseksi vaiheeksi laatupalkintomallien soveltamiseen ja laadunhallintajärjestelmän kehittämiseen. Itsearviointilla voidaan myös seurata kehittämishankkeen kehittymistä ja edistymistä sekä mitata tulosten pysyvyyttä. (Moisio & Tuominen 2008, 10.)

Itsearviointin tarkoituksena on lisätä organisaatiossa tietoisuutta muutosta vaativista asioista. Se myös lisää ymmärrystä kokonaisvaltaisesta kehittämisestä luoden samalla sitoutumista kehittämistä kohtaan. Itsearviointi ylläpitää motivaatiota, vahvistaa työyhteisön yhteenkuuluvuutta ja tuo esille kaikkien työyhteisön jäsenten mielipiteet. Itsearviointin tuloksista syntyy kehittämistarpeita, joiden tarkoituksena on tehdä asiat aiempaa paremmin ja saada aikaan parempia tuloksia. Tämä edellyttää muutosta toimintatapoihin, mikä tapahtuu vasta kun muutos ajattelutavassa on ensin syntynyt. Tämä saattaa vaatia aikaa ja kypsytelyä. (Holma ym. 2001, 12, 36.) Itsearviointi suoritetaan yleensä kerran vuodessa ja se on usein kytkettynä organisaation strategisen suunnittelun prosessiin. Itsearviointi antaa viitteitä mikä organisaation taso on verrattuna muihin toimijoihin. (Outinen, Lempinen & Holma 1999, 39.)

Organisaation itsearviointi voidaan toteuttaa usealla eri tavalla ja usealla eri tasolla. Toteutuksen tasoina voivat olla yksilötaso, työyhteisö- tai osastotaso tai koko organisaation kattava arviointi. Eri tasoilla toteutetuilla itsearvioinneilla on omat tavoitteensa ja käyttötarkoituksensa. Myös itsearviointin toteutustavat vaihtelevat tasojen mukaan. Työyhteisön itsearviointi on mahdollista tehdä esimerkiksi kehityskeskustelujen, SWOT-analyysin, erilaisten strategiatyökalujen, laatupalkintomalleja soveltamalla tai vertailukehittämisen avulla. (Virtanen 2007, 178.)

Kevyin tapa suorittaa organisaation itsearviointi on pika-arviointi, jossa organisaation tai tulosityksikön johto vastaa ennalta laadittuihin kysymyksiin (Lecklin 2006, 296–297). Pika-arviointi soveltuu käytettäväksi silloin, kun halutaan muodostaa yrityksestä kokonaisnäkemys nopeasti ja kohtuullisin voimavaroin. Pika-arvioinnin avulla saadaan yleiskuvan organisaation vahvuuksista ja parantamisalueista, mutta sen avulla ei saada organisaation tarkkoja kehittämiskohteita selville. Pika-arviointi ei myöskään riitä laatupalkintojärjestelmän edellyttämäksi dokumentaatioksi. Laajemmalla toiminnan kuvauksiin perustuvalla itsearvioinnilla, saadaan organisaation laadullisesta nykytilasta kattavampi näkemys. (Räisänen 2005, 26, 28) Itsearviointi on mahdollista toteuttaa myös organisaatioiden ristiinarviointina tai ulkoisena arviointina. Syvällisin vaihtoehto itsearvioinnille on laatupalkintokilpailuun osallistuminen. (Tervonen 2001, 93.)

Virtanen (2007, 184) on määritellyt useita eri tapoja soveltaa EFQM -mallilla tehtävää itsearviointia. Nämä tavat eroavat toisistaan arviointiprosessiin osallistuvien henkilöiden määrällä, organisaation motiiveilla tai kuinka EFQM -mallin kriteeristöjä arvioinnissa sovelletaan. Oleellista itsearvioinnin suorittamisessa ei kuitenkaan ole se kuinka EFQM -mallia sovelletaan, vaan se, että arviointiprosessista täytyy voida erottaa neljä eri vaihetta. Painotukset näillä eri vaiheilla voi vaihdella, mutta arviointiprosessista tulee kaikki vaiheet löytyä, jotta sitä voidaan pitää luotettavana.

Ensimmäisessä arviointiprosessin vaiheessa valitaan sovellettava laatupalkintokriteeristö sekä valitaan arvioinnin suorittava henkilöstö. Arvioinnin suorittamisessa tarvitaan tietopohjaa, joten toisessa vaiheessa arvioinnin suorittava henkilöstö tekee päätöksen arvioinnissa tarvittavista dokumenteista. Tärkeää itsearvioinnin onnistumisen kannalta olisi, että arvioinnin suorittavilla henkilöillä olisi käytössään riittävä ja tarkoituksenmukainen aineisto. (Virtanen 2007, 184.)

Kolmannessa vaiheessa toteutetaan arviointitiimin yhteistyönä arviointi. Tämän vaiheen tavoitteena on löytää yhteinen näkemys yksilöarviointien tuloksista. Tavallista on, että arviointitiimi päättyy erilaisiin tuloksiin eri arviointikohteista. Yhteinen arviointi voidaan tehdä sekä laadullisesti että mää-

rällisesti. Laadullisessa arvioinnissa määritellään arvioitavan toimintavan vahvuuksia, parantamisalueita ja siihen liittyviä kehittämisehdotuksia. Määrällisesti toteutettuna organisaation arviointiin sovelletaan laatupalkintokriteeristön pisteytystapaa. Neljännessä vaiheessa arviointitiimi tuottaa palauteraportin ja tiimissä sovitaan kehittämistoimenpiteistä. Organisaation johto ratkaisee kehitettävät toimenpiteet. (Virtanen 2007, 184.)

Tuomisen (2012, 5-7) mukaan organisaatiossa toteutettava ensimmäinen itsearviointi voi olla epäselvä ja vaikea toteuttaa. Syynä tähän voi olla henkilöstön epätietoisuus ohjeiden määritelmistä ja käsitteistä. Myös organisaation keskittyminen muihin asioihin kuin itsearvioinnin tutkimusmallin osoittamiin asioihin, voi vaikeuttaa arviointiprosessia. Haasteita aiheuttaa myös se, jos organisaation johto ei ole tarpeeksi kypsä kestämään itsearvioinnista seuraavaa julkista arvostelua. Aiemmin toteutetut itsearvioinnit helpottavat seuraavien itsearviointien toteuttamista (Tervonen 2001, 92-93.)

Tässä hankkeessa organisaation itsearviointi toteutetaan EFQM -mallia soveltaen organisaation osastotasolla. Itsearviointiin osallistuu henkilöitä organisaation kaikilta tasoilta, jotta organisaation nykytilasta saadaan mahdollisimman laaja näkemys. Itsearviointi toteutetaan yhteisöllisellä menetelmällä, jossa hankkeeseen osallistuvat henkilöt arvioivat organisaation nykytilaa yhdessä. Virtasen (2007, 184) määrittämät itsearviointiprosessin neljä eri vaihetta toteutuu tässä hankkeessa seuraavasti. Ensimmäisessä vaiheessa Päijät-Hämeen pelastuslaitoksen työkaluksi on valikoitunut EFQM -malli STM:n suositusten perusteella. Toisessa vaiheessa tämän hankkeen vetäjät kokoavat itsearvioinnin kannalta tärkeitä dokumentteja yhdessä organisaation johdon kanssa. Hankkeen vetäjät perehtyvät laajasti EFQM -malliin, koska he toimivat EFQM-mallin asiantuntijoina itsearvioinnin toteuttamisvaiheessa. Kolmannessa vaiheessa toteutetaan organisaation itsearviointi. Itsearvioinnissa kootaan työryhmän yhteinen näkemys kustakin arvioitavasta kohdasta. Neljäs vaihe on työryhmätyöskentely, jossa itsearvioinnin tulosten perusteella valitaan organisaation keskeisimmät kehityskohteet.

### 5.3 Työryhmätyöskentely ja aineiston tarkastelu

Työryhmätyöskentely toteutetaan aivoriihityöskentelyä soveltaen. Ojasalo ym. (2009, 145–147) kuvaavat aivoriihityöskentelyä yhtenä luovan ongelmanratkaisu menetelmänä. Tällä menetelmällä tuotetaan uusia ideoita ryhmätyöskentelyn muodossa. Työskentely alkaa keskustelun tavoitteiden rajauksella. Ryhmässä on johtaja, joka kertoo aluksi työpajan toimintaperiaatteet ja toteuttamissuunnitelman. Ryhmän vetäjällä on suuri merkitys aivoriihen tuloksellisuuden suhteen. Johtajan tehtävä on pitää huolta sääntöjen noudattamisesta ja aktivoida keskustelua tarpeen mukaan.

Ideointivaihe on vapaata keskustelua. Tässä vaiheessa luovuus on tärkeää ja hullutkin ideat ovat sallittuja, jopa toivottuja. Ideoita arvioidaan ja niistä keskustellaan vasta, kun varsinainen ideointivaihe on päättynyt. Puheenjohtaja tekee tapaamisissa kenttämuistiinpanot esiin nousseista ideoista tai ideat kirjataan taululle, jolloin ideoita ja ajatuksia voidaan koko ajan kehittää ja yhdistellä kokonaisuuksiksi. (Ojasalo ym. 2009, 146-147.)

Valintavaiheessa syntyneitä ideoita tarkastellaan kriittisesti ja niitä arvioidaan. Tuotettuja ideoita voidaan arvioida esimerkiksi niin, että jokainen ryhmän jäsen merkitsee plus -merkin parhaimmaksi katsomaansa idean perään. Tämän jälkeen tarkastellaan mitkä ideat keräsivät eniten kannatusta. Eniten kannatusta saaneita ideoita työstetään tarvittaessa edelleen. (Ojasalo ym. 2009, 146-147.)

Työryhmätyöskentelyyn tässä kehittämishankkeessa osallistuu samat henkilöt kuin itsearviointiin. Hankkeen vetäjät valmistelevat ennen työryhmätyöskentelypäivää EFQM -mallin yhdeksän kohdan mukaiset työskentelypisteet. Jokaisella työpisteellä on koottuna kyseisen osa-alueen itsearvioinnintulokset. Työryhmään osallistuvat henkilöt jaetaan pienryhmiin, joista jokainen ryhmä kiertää kaikki työskentelypisteet. Työskentelypisteellä ryhmät kirjoittavat konkreettisia kehittämisideoita itsearvioinnin tulosten perusteella. Aikaa yhdelle työskentelypisteelle on varattu 20-30 minuuttia, jonka jälkeen pienryhmät vaihtavat seuraavalle työskentelypisteelle. Näin

jatketaan, kunnes jokainen ryhmä on kiertänyt kaikki yhdeksän työskentelypistettä. Päivän loppuksi käydään kaikki kehittämis ehdotukset läpi.

Laatutyön alkutaipaleella olevalle organisaatiolle on tyypillistä, että kehittämisideoita syntyy työryhmätyöskentelyssä paljon (Lecklin 2006, 324-325). Kehittämisideoiden käsittelyyn tarvitaan järjestelmällinen toimintatapa, jotta aineisto saadaan jäsenneltyä järkevästi. Tässä kehittämishankkeessa aineiston jäsentelyyn sovelletaan teemoittelua. Kehittämishankkeen aineisto kuvaa tutkittavaa ilmiötä ja analyysin tarkoituksena on luoda selkeä sanallinen kuvaus tutkittavasta ilmiöstä (Tuomi & Sarajärvi 2013; 93). Teemoittelua voidaan tehdä aineistolähtöisesti tai teorialähtöisesti. Aineistolähtöisessä teemoittelussa etsitään haastatteluista, vastauksista tai kirjoitelmista niitä yhdistäviä tai erottavia asioita, kun taas teorialähtöisessä teemoittelussa edetään jonkin tietyn viitekehyksen mukaan. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.)

Tässä hankkeessa aineiston teemoitteluun sovelletaan aineistolähtöistä teemoittelua, eli luokittelun perusteena ei käytetä valmista teoriaa, vaan teemat muodostetaan työryhmän tuottamien kehittämis ehdotusten perusteella. Teemojen muodostuttua aineisto järjestetään omiksi kokonaisuuksiksi. Vastauksista poimitaan ne kohdat, joissa tietystä teemasta puhutaan. Aluksi teemat muodostuvat aineistoa lukemalla ja siitä vaikutelmia saamalla. Teemoja ei kuitenkaan voi muodostaa vain pitäytymällä tuntuksissa, vaan hahmoteltuja teemoja tulee tarkastaa, testata ja tarkentaa. Lopulta teemat myös nimetään. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.)

Kun hankkeen vetäjät ovat ensimmäisen työryhmätyöskentelyn jälkeen soveltaneet työryhmän tuottamaan aineistoon teemoittelua ja aineistosta on löydetty keskeisimmät organisaation kehittämiskohteet, järjestetään toinen työryhmätyöskentelypäivä. Toisessa työryhmätyöskentelypäivässä organisaatiolle kehitetään toimintastrategiaa löytyneiden kehittämiskohteiden käsittelemiseksi ja suunnitellaan sekä aikataulutetaan tulevaa kehittämistyötä.

## 5.4 Benchmarking

Benchmarking tarkoittaa esikuva-arviointia, jossa omaa kehittämisen kohdetta verrataan toiseen kohteeseen (Toikko & Rantanen 2009, 43). Karlöf ja Östblomin (1993, 8) mukaan benchmarkingista voidaan käyttää myös termiä benchlearning, koska kyse on jatkuvasta oppimisesta, ei vain kertaluonteisesti suoritetusta projektista. Benchmarkingin perusajatuksena on toisilta oppiminen ja oman toiminnan kyseenalaistaminen. Benchmarking sopii erityisen hyvin käytettäväksi esimerkiksi organisaation laadun kehittämiseksi. (Toikko & Rantanen 2009, 43-44.) Benchmarkingille ei ole suomenkielessä yleisesti käyttöön jäänyttä vastinetta.

Niinikosken (2005, 10) mukaan benchmarking toimii myös uteliaisuutta tyydyttäen antaen mahdollisuuden sosiaalisiin kontakteihin, tuottaen kokemuksia, mahdollistaen uudenlaisen matkimisen, kannustaen kilpailemiseen ja rohkaisemalla oppivaan ihailuun. Lecklinin (2006, 161) toteaa benchmarkingin olevan yhteistyötä, jossa molemmilla osapuolilla on annettavaa ja saatavaa. Benchmarking on jatkuvaa kokonaisvaltaista organisaation tuottavuuden, laadun, työprosessien ja työtapojen tehokkuuden vertaamista huippuorganisaatioiden vastaaviin toimintoihin (Outinen ym. 1999, 148).

Karlöf ja Östblom (1993, 47, 51) toteavat benchmarkingin sopivan käytettäväksi EFQM -mallin kanssa. Benchmarking liittyy oleellisesti laatuun ja laatupalkintoihin. Laatupalkintokilpailuissa menestymiseen edellytetään benchmarking -vertailua, koska kilpailuihin osallistuvat organisaatiot sitoutuvat jakamaan tietoa muille.

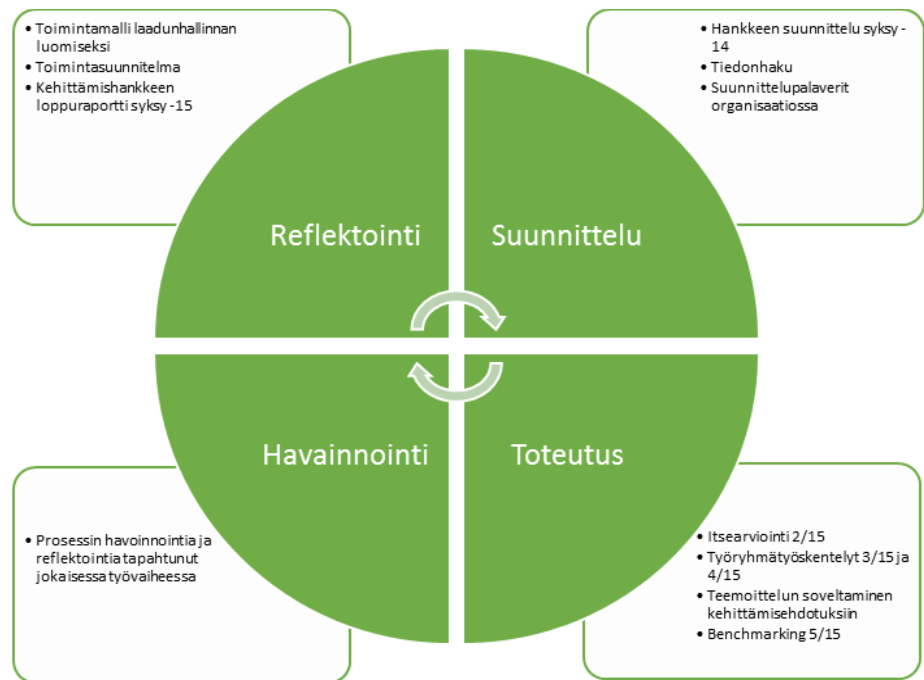
Vertailtava yritys voi löytyä samalta toimialalta, mutta joskus on tarkoituksenmukaisinta tehdä benchmarking -vierailu eri toimialan organisaatioon (Toikko & Rantanen 2009, 43). Vertailtavan organisaation tulee kuitenkin olla sellainen, jossa laatutyötä on tehty jo pitkään laadukkaan vertailumateriaalin saamiseksi. Myös asiakkaiden vaatimusten olisi hyvä olla samansuuntaiset oman organisaation kanssa. (Karlöf & Östblom 1993, 199). Tässä kehittämishankkeessa organisaatio, johon benchmarking -vierailu

toteutetaan, on Helsingin pelastuslaitos. Toimiala on sama kuin tämän hankkeen kohdeorganisaatiolla. Helsingin pelastuslaitoksella itsearviointia on suoritettu EFQM -mallin avulla vuodesta 1998 lähtien (Porthan 2015). Benchmarkingin tarkastelun kohteeksi otetaan itsearviointiprosessi ja toiminnan kehittäminen itsearviointitulosten perusteella. Lecklinin (2006, 162) mukaan tällöin puhutaan toiminnallisesta benchmarkingista, kun verrataan toimintatapoja eli prosessien sisältöä ja työvaiheita.

## 6 KEHITTÄMISHANKKEEN TOTEUTTAMINEN

### 6.1 Suunnittelu ja aikataulu

Seuraavassa on havainnollistettu tämän kehittämishankkeen etenemistä toimintatutkimukselle tyypillisten vaiheiden kautta (kuvio 5).



KUVIO 5. Opinnäytetyöprosessin eteneminen

Päijät-Hämeen pelastuslaitoksella käynnistettiin syksyllä 2014 systemaattinen laatutyö. Ensihoitopäällikkö esitteli laatutyötä henkilöstöpalaverissa marraskuussa 2014, jossa tämän hankkeen vetäjät olivat läsnä. Hankkeen vetäjät kiinnostuivat aiheesta sekä tarjoutuivat antamaan oman työpanoksensa organisaation laadun kehittämistyölle osana YAMK -opintojen opinnäytetyöprosessia. Hankeeseen rekrytoitumisen jälkeen käytiin sähköpostikeskustelua hankkeen vetäjien ja ensihoitopäällikön välillä suunnitellen hanketta. Aihe tarkentui ja rajautui käytyjen keskustelujen perusteella. Kohdeorganisaation puolelta hanke oli tarkkaan aikataulutettu, koska alustavat suunnitelmat itsearvioinnin toteuttamisen aikataulusta oli jo olemassa.



Hanketta suunniteltiin hankkeen vetäjien ja ensihoitopäällikön toimesta. STM:n ja pelastuslaitosten yhteisen kumppanuusverkoston suositusten mukaisesti valittiin laadun kehittämistyöhön nykytilan arviointiin työkaluksi EFQM – itsearviointimenetelmä. Itsearviointitulosten perusteella Päijät-Hämeen pelastuslaitoksen ensihoitopalveluun oli tarkoitus laatia toimintamalli laadunhallinnan luomiseksi. Hankkeen vetäjät perehtyivät aiempaan tutkimustietoon ja kirjallisuuteen ja suunnittelivat itsearviointipäivän sekä työryhmätyöskentelypäivien sisältöä. Samaan aikaan työstettävä hankesuunnitelma rytmitti työskentelyä. Ennen itsearviointin toteuttamista oli tavoitteena tehdä benchmarking -vierailu Helsingin pelastuslaitokselle, mutta tämä käynti siirtyi aikataulullisista syistä toteutettavaksi työryhmätyöskentelyjen jälkeen.

Kun toteutettavan hankkeen suunnitelma oli valmis esiteltäväksi henkilöstölle, kävivät hankkeen vetäjät esittelemässä sen esimiestiimille esimiespalaverissa, sekä ensihoitajille henkilöstöpalaverissa powerpoint -esityksen avulla. Esimiehille painotettiin johdon sitoutumista laatutyöhön, jotta laatutyö organisaatiossa jatkuisi vielä tämän hankkeen päättymisen jälkeen. Esimiestiimiltä kerättiin vielä ajatuksia toteutettavasta kehittämishankkeesta ja suunnitelmaan tehtiin pieniä muutoksia heiltä tulleiden ideoiden pohjalta. Henkilöstöpalaverissa ensihoitajille kerrottiin hankkeen taustasta, toteutuksesta sekä henkilöstön osallisuuden merkityksestä kehittämishankkeessa. Samalla ensihoitajia rekrytoitiin mukaan työryhmään, jotta myös työntekijöiden ääni saataisiin kuuluviin. Lähetimme henkilöstölle myös sähköpostitiedotteen asiasta, koska osa henkilöstöstä oli estynyt osallistumaan henkilöstöpalaveriin. Itsearviointipäivä suunniteltiin hankkeeseen osallistujille työpäiväksi, joten rekrytointi tapahtui melko tiukalla aikataululla työvuorosuunnittelun mahdollistamiseksi.

Itsearviointi sekä työryhmätyöskentely toteutettiin työryhmässä, joka koostui henkilöistä Päijät-Hämeen pelastuslaitoksen johtoryhmästä, koulutusryhmästä, ensihoidon esimiestiimistä sekä ensihoitajista. Myös ensihoitokeskuksen edustus oli mukana työryhmässä, koska osa ensihoidon arvioitavista prosesseista on ensihoitokeskuksen omistamia, joten oli tärkeää ottaa myös heidän näkökulmansa huomioon laadun kehittämisessä. Työ-

ryhmän haluttiin edustavan mahdollisimman monipuolisesti eri henkilöstöryhmiä, jotta itsearvioinnissa saataisiin mahdollisimman kattava kuva organisaation nykytilasta.

Itsearviointi toteutettiin helmikuussa 2015. Hankkeen vetäjät kirjoittivat puhtaaksi itsearvioinnin tulokset ennen seuraavaa työryhmätyöskentelyä. Työryhmätyöskentelyt toteutettiin maalisi- ja huhtikuun 2015 aikana. Työryhmätyöskentelyjä oli kaksi, joista ensimmäisessä käytiin läpi itsearvioinnin tulokset ja luotiin konkreettisia kehittämisehdotuksia toiminnan kehittämiseksi. Hankkeen vetäjät jäsenselivät kehittämisehdotukset teemoittelua soveltamalla ensimmäisen työryhmätyöskentelyn jälkeen. Toisessa työryhmän tapaamisessa jäseneltyjen kehittämisehdotusten perusteella kehitettiin toimintamallia laadunhallinnan luomiseksi organisaatioon. Samalla tehtiin myös toimintasuunnitelma toimenpiteiden aikatauluttamiseksi. Myös vastuualueita jaettiin ensihoitotiimeille. Benchmarking -vierailu toteutettiin toukokuussa 2015. Opinnäytetyöraportin kirjoittamisvaihe ajoittui kesään ja alkusyksyyn 2015.

## 6.2 Toteutusvaihe

Tämän hankkeen toteutusvaihe käsittää itsearvioinnin toteuttamisen EFQM -menetelmällä, kaksi työryhmätyöskentelypäivää sekä benchmarking -vierailukäynnin Helsingin pelastuslaitokselle. Seuraavissa luvuissa on kuvattu tarkemmin kunkin vaiheen sisältöä.

### 6.2.1 Itsearviointi

Itsearviointi toteutettiin helmikuussa 2015. Päijät-Hämeen pelastuslaitoksen itsearvioinnissa käytettiin STM:n (2014, 57-66) julkaisemaa lomaketta. Itsearvioinnin tavoitteena oli tunnistaa organisaation vahvuudet ja heikoudet sekä löytää organisaation keskeisimmät kehittämiskohteet. Itsearvioinnin toteuttamiseen varattiin aikaa yksi kehittämispäivä. Itsearviointipäivään osallistui yhteensä 16 henkilöä. Pelastuslaitoksen johtoryhmästä osallistui yhteensä neljä henkilöä, joista kaksi joutui poistumaan muihin työtehtäviin puolessa välissä päivää. Ensihoitokeskuksesta oli yksi edusta-

ja paikalla, ensihoitoesimiestimistä läsnä oli kuusi henkilöä, koulutustiimistä yksi ja henkilöstön edustajina oli hankkeen vetäjien lisäksi kaksi henkilöä. Työryhmän ensihoitajajäsenten rekrytointi oli haasteellista lyhyen rekrytointiajan takia. Osallistujia karsi myös samaan aikaan pyörivät talvilomat.

Itsearviointipäivänä puheenjohtajaksi valittiin Päijät-Hämeen pelastuslaitoksen ensihoitopäällikkö. Samalla kun itsearvioinnin kysymyksiä käytiin läpi, pystyi hän näyttämään aiheeseen liittyviä dokumentteja pelastuslaitoksen palvelimelta. Esimerkiksi strategia -kysymyksiä käsiteltäessä oli työryhmän nähtävillä pelastuslaitoksen strategiset lähtökohdat. Molemmat hankkeen vetäjistä tekivät muistiinpanoja itsearviointipäivän aikana sekä kirjasivat itsearvioinnin sanalliset arvioinnit. Ristiinkirjaamalla varmistettiin, että kaikki kommentit tulevat kirjatuksi. Tilaisuuden tallentamista ei nähty tarpeelliseksi, koska työryhmässä keskustelua oli odotettavissa paljon ja jokaisesta arvioitavasta kohdasta valittiin työryhmän yhteinen näkemys, joka kirjattiin sovitulla tavalla sanalliseksi arvioinniksi.

Itsearviointipäivän aluksi ensihoitopäällikkö piti lyhyen alustuksen esittelemällä pelastuslaitoksen laadun kehittämisprojektia. Päivän toteutuksen suunnitelma esiteltiin myös. Alustus oli lyhyt, jotta aikaa jäisi mahdollisimman paljon varsinaisen itsearvioinnin toteuttamiseen. Työryhmän jäsenille oli lähetetty itsearviointilomake etukäteen tutustumista varten. Osa oli valmistautunut täyttämällä lomakkeen, osa ei ollut tutustunut materiaaliin lainkaan. Itsearviointilomake jaettiin jokaiselle tilaisuuteen osallistuvalla henkilöllä, jos heillä ei lomaketta ollut mukana.

Itsearviointi toteutettiin yhdessä keskustellen ja koko ryhmän kesken täytettiin yksi yhteinen arviointilomake. Jokainen lomakkeen kysymys käytiin läpi, ja ryhmän jäsenillä oli mahdollisuus esittää tarkentavia kysymyksiä ja mielipiteitä koskien esitettyä kysymystä. Kysymyksiin vastattiin joko kyllä tai ei. Jos kysymykseen tuli yhtenevä vastaus kaikilta työryhmän jäseniltä, eikä keskustelua asiasta herännyt, niin sanallista arviointia ei kyseisestä kohdasta kirjattu. Jos kysymykseen tuli vastaukseksi eriäviä mielipiteitä,

vastattiin kohtaan “ei” ja kirjattiin sanalliseen arviointiin mielipiteiden hajonta ja asiasta heränneen keskustelun keskeinen sisältö.

Jokainen arviointilomakkeen teema käsiteltiin erillisenä kokonaisuutena ja jokaisesta teemasta keskusteltiin työryhmässä. Osaan kysymyksistä sovittiin yhteinen sanallinen arviointi. Seuraavassa on esimerkki yhteisesti päätetystä arvioinnista. Väittämä johtajuus -patteristosta 1D, väittämä 6: “Ensihoidon johto on henkilöstön tavoitettavissa ja vuorovaikutuksessa henkilöstön kanssa.” Työryhmän mielipide ja vastaus väittämään oli yhtenäinen ja väittämään vastattiin kyllä. Tämän jälkeen aiheesta heräsi keskustelua. Sanalliseen arviointiin kirjattiin yhteisesti sovittuna:

*“Kyllä, esimiehet ovat tavoitettavissa puhelimitse hyvin, mutta fyysisesti esimiestä näkee harvoin. Pitäisikö esimiesten olla paremmin tavattavissa kasvotusten?”*

Vastaavasti esimerkki itsearviointin sanallisesta arvioinnista, kun työryhmä päätyi yhteiseen ei –vastaukseen. Väittämä strategia -patteristosta, kohta 2A ja väittämä 5: “Ensihoidossa on käytössä menetelmiä eri kansallisuus- ja kulttuuritaustaisten potilaiden kohtaamiseen.” Sanalliseen arviointiin kirjattiin yhteisesti sovittuna:

*“Ensihoidolla ei ole käytössä menetelmiä eri kansallisuus- ja kulttuuritaustaisten potilaiden kohtaamiseen. Joitakin keinoja on, kuten esimerkiksi ensihoidon taskuoppaan ammatillinen käännössanasto “*

Ilmapiiri työryhmässä oli alkuun avoimen odottava, mutta vaihtui pian negatiiviseksi. Osaltaan tähän hankkeen vetäjien mielestä vaikutti se, että toimintatapa oli kaikille työryhmässä uusi. Itsearviointin tekemisestä ei ollut aiempaa kokemusta ja kysymyspatteristo koettiin raskaaksi. Kaikki työryhmän jäsenet eivät olleet tutustuneet itsearviointilomakkeeseen etukäteen ja kysymysten asettelu herätti paljon kysymyksiä. Kaikkia kysymyksiä ei ymmärretty ja osa käsitteistä tuntui monelle vieraalta. Koettiin myös, että samoja asioita kysyttiin useaan eri kertaan.

Ensihoito Päijät-Hämeen alueella oli ollut valtavassa myllerryksessä syksyn 2014 ja kevään 2015 välisenä aikana uuden palvelutasopäätöksen valmistelun takia ja osa henkilöstöstä oli turhautunut asian suhteen. Tämä

osaltaan vaikutti siihen, että osa itsearvioinnissa sanotuista kommentteista oli provosoivia. Keskustelun kautta näissäkin tilanteissa löydettiin yhteinen näkemys ja ratkaisu asian hoitamiseksi. Työryhmän jäsenillä oli jo itsearvioinnin toteuttamisvaiheessa paljon kehittämisehdotuksia ja ajatuksia siitä, miten organisaation toimintaa tulisi parantaa. Tässä kohtaa työryhmää muistutettiin itsearviointipäivän tavoitteista ja kerrattiin ohjeistus. Itsearviointipäivänä tarkoituksena oli löytää keskeisimmät kehittämiskohteet ja vasta seuraavassa työryhmätyöskentelypäivässä tuottaa konkreettisia kehittämisehdotuksia näihin kehittämiskohteisiin. Puheenjohtajan avustuksella asiassa kuitenkin pysyttiin ja jokainen työryhmässä tuli kuulluksi ja heille mahdollistettiin puheenvuoro. Osa työryhmän jäsenistä myös aktivoitiin osallistumaan keskusteluun kohdistamalla kysymyksiä heille.

Kaksi ensimmäistä kysymyspatteristoa aiheuttivat työryhmässä suurinta hämmennystä. Nämä aihealueet olivat johtajuus ja strategia. Kysymyksissä oli paljon hankalia käsitteitä eikä jokaisessa kohdassa oikein ymmärretty mitä lomakkeessa kysyttiin. Kahden ensimmäisen kohdan käsittely kesti lähes kaksi tuntia. Tässä vaiheessa työryhmässä koettiin turhautumista ja pelkona työryhmän jäsenillä oli, että itsearviontia ei saada toteutettua kyseisen päivän aikana. Hankkeen vetäjät totesivat useaan otteeseen, että kysymykset helpottuvat loppua kohti. Kysymyspatteristot 3-9 saatiin käsiteltä iltapäivän aikana. Työryhmän jäsenten tunteet olivat iltapäivän aikana positiivisemmat, kun kysyttiin enemmän käytännön työhön liittyviä kysymyksiä. Näihin kysymyksiin vastaaminen koettiin helpommaksi.

Itsearvioinnin jälkeen hankkeen vetäjät kirjoittivat puhtaaksi sanallisen arvioinnin. Usein itsearvioinnissa tuotetun sanallisen palautteen ja kehittämisehdotusten määrä on suuri. Itsearvioinnin tuloksia ei tässä vaiheessa hanketta teemoiteltu tai yksinkertaistettu vaan ne vietiin sellaisenaan työryhmän seuraavaan tapaamiseen. Tällöin kirjattu tieto oli sellaisessa muodossa kuin työryhmän jäsenet sen olivat itse tuottaneet eikä tieto muuttunut tässä välissä.

## 6.2.2 Työryhmätyöskentely

Työryhmän ensimmäinen työskentelypäivä toteutettiin maaliskuussa 2015. Työryhmään oli kutsuttu osallistumaan samat henkilöt kuin itsearviointiin. Paikalla oli yhteensä yksitoista henkilöä. Meneillään oli talvilomakausi, joka verotti osallistujien määrää. Muutama henkilö osallistui lomaltaan työryhmään. Työryhmän työskentelypäivät olivat organisaation toimesta määrätty melko tiukalla aikataululla, joten hankkeen vetäjillä ei ollut mahdollisuutta aikatauluun vaikuttaa.

Aikaa työryhmätyöskentelyyn oli varattu koko päivä. Esivalmisteluina ennen työryhmän työskentelypäivää hankkeen vetäjät valmistelivat isot A3 kokoiset paperit sekä post it -laput. Luokkaan tehtiin yhdeksän eri työskentelypistettä EFQM -mallin arviointikohteiden otsikoiden mukaisesti. Jokaisesta arviointikohdasta oli itsearvioinnin jälkeen tehty yhteenveto ja koottu eniten itsearvioinnissa esille nousseet asiat. Näiden yhteenvetojen oli tarkoituksena toimia muistinvirkistäjinä kehittämisehdotuksia miettiessä. Itsearvioinnista aikaa oli kulunut lähes kuukausi, joten hankkeen vetäjät arvioivat, että asiaa täytyy palautella mieliin ennen varsinaista toimintavaihetta.

Ennen varsinaista toimintavaihetta Päijät-Hämeen pelastuslaitoksen pelastusjohtaja piti lyhyen alustuksen organisaation strategisesta suunnittelusta. Itsearvioinnissa strateginen ajattelu ja strategian toteuttaminen olivat käsitteinä osalle työryhmästä vieraita, joten pelastusjohtajan pitämä alustus strategian peruskäsitteistöstä oli tarpeellinen.

Varsinainen toimintavaihe toteutettiin aivoriihityöskentelyä mukaillen. Työryhmä jaettiin kolmeen pienryhmään ja jokaisessa ryhmässä oli 3-4 henkilöä. Ryhmät jakaantuivat tasaisesti ympäri luokkaa ja kävivät läpi kaikki yhdeksän työskentelypistettä. Ryhmä kirjasi post it -lapuilla käytännön kehittämisehdotuksia havaittuihin epäkohtiin. Hankkeen vetäjät kehottivat kirjaamaan runsaasti kehittämisideoita, vaikka ne tuntuisivatkin toteuttamiskelvottomilta. Myöhemmin tarkasteltaisiin mahdollisuutta toteuttaa kehittämisideoita käytännössä. Kehittämisideoiden piti ohjeistuksen mukaan

olla konkreettisia esimerkkejä siitä kuinka toimintaa voidaan kehittää. Yhdellä rastilla pienryhmällä meni aikaa noin 20–30 minuuttia. Johtajuus ja strategia -kokonaisuuksien alle muodostui itsearviointin aikana eniten sanallista arviointia. Pienryhmien toimintavaiheessa kyseiset rastit olivat kuitenkin yhdenvertaisia muiden rastien kanssa eikä aikaa näihin kulunut muita rasteja enempää.

Ilmapiiri oli työryhmätyöskentelyssä vapaampi kuin itsearviointipäivässä. Pienryhmissä oli vilkasta keskustelua ja keskustelun pohjalta syntyi paljon konkreettisia kehittämissuhteita. Pienryhmissä ideoita syntyi paljon ja omat mielipiteet uskallettiin tuoda julki paremmin kuin isossa ryhmässä. Ensimmäisenä työskentelypisteellä ollut pienryhmä kirjoitti kehittämissuhteita post it –lapuille ja seuraavana toimintapisteelle saapuneet pienryhmät miettivät lisää uusia kehittämissuhteita. He myös jatkokehittivät edellisten pienryhmien tuottamia kehittämissuhteita. Vasta tässä vaiheessa hanketta osalle työryhmän jäsenistä selkiytyi itsearviointin ja työryhmätyöskentelyn ero, kun työryhmän jäsenet pääsivät miettimään konkreettisia kehittämissuhteita organisaatioon. Osittain kehittämissuhteet jäivät ohjeistuksesta huolimatta melko yleiselle tasolle, vaikka erityisesti painotettiin konkreettisten ideoiden tuottamista. Alla esimerkki, kun kehittämissuhteesta käy ilmi mitä haluttaisiin kehittää, mutta konkreettisia keinoja asian kehittämiseksi ei anneta:

*“Yhteistyötä ensihoitokeskuksen kanssa parannettava”*

Vastaavasti toinen esimerkki, johon on kirjattu konkreettinen ehdotus toiminnan kehittämiseksi:

*“Keskijohdon välille (kenttäjohtajat ja ensihoitoesimiehet) säännölliset kuukausipalaverit yhteistyön parantamiseksi.”*

Pienryhmätyöskentelyn lopuksi työryhmän jäseniltä pyydettiin suullista palautetta suoritetusta ryhmätyöskentelystä. Palaute oli positiivista ja ryhmän jäsenet kokivat osallistuvansa tärkeään kehittämistyöhön. Pienryhmätyöskentelyä pidettiin hyvänä toimintatapana ja työryhmän jäsenet kokivat, että he pääsivät vaikuttamaan ja kehittämään toimintaa.

Ensimmäisen työryhmätyöskentelyn jälkeen kehittämisehdotuksia oli paljon. Kunkin EFQM -mallin yhdeksän pääotsikon alle kertyi runsaasti kehittämisehdotuksia, joista osa oli hyvin samankaltaisia. Samankaltaisuuksia sisältäneet kehittämisehdotukset yhdistettiin ensin ennen aineiston tarkempaa käsittelyä. Tämän jälkeen työryhmän tuottamat kehittämisehdotukset käsiteltiin ensin molempien hankkeen vetäjien toimesta itsenäisesti, jonka jälkeen hankkeen vetäjät tekivät yhteistyötä ja keskustelivat omista havainnoista aineistoon liittyen. Aineistoa ei jäsennelty EFQM-mallin yhdeksän pääkohdan alle, koska hankkeen vetäjät näkivät sen ohjaavan aineiston jäsentelyä liikaa. Teemoittelua sovellettaessa EFQM -mallin mukaiset yhdeksän pääotsikkoa poistettiin ja kehittämisehdotukset jäsenneltiin ennalta suunnitellusti aineistolähtöistä teemoittelua soveltamalla.

Molemmat hankkeen vetäjistä olivat jäsennelleet kehittämisehdotukset selkeämmiksi kokonaisuuksiksi sekä nimenneet nämä syntyneet kokonaisuudet. Molemmat hankkeen vetäjät olivat päätyneet lähes samankaltaisiin pääteemoihin. Toisella teemoja oli kahdeksan, toisella seitsemän. Yhdessä kehittämisehdotuksia tarkastellessa päädyttiin lopulta ratkaisuun, jossa kehittämiskohteiden pääteemoja oli seitsemän. Nämä seitsemän pääteemaa ovat Päijät-Hämeen pelastuslaitoksen ensihoitopalvelun keskeisimmät kehittämiskohteet ja niitä tarkastellaan lähemmin tämän opinnäytetyön raportin luvussa 7 Tulokset.

Toinen työryhmätyöskentely toteutettiin huhtikuussa 2015. Toisen työryhmätyöskentelyn tarkoituksena oli kehittää toimintamalli laatutyön luomiseksi ja aikatauluttaa organisaatiossa tapahtuvaa kehittämistyötä. Toisessa työryhmätyöskentelyssä oli paikalla hankkeen vetäjien lisäksi ensihoitopäällikkö sekä ensihoitoesimiestiimi sekä koulutustiimi, yhteensä yksitoista henkilöä. Työryhmätyöskentelyn aluksi esiteltiin aiemman työryhmätyöskentelyn tulokset sekä keskeisimmiksi kehittämiskohteiksi nousseet seitsemän pääteemaa. Tuloksia tarkasteltiin ja arvioitiin niiden merkitystä organisaation toiminnan kannalta. Työryhmässä jaettiin vastuualueita eri ensihoitotiimeille sekä suunniteltiin tulevaa organisaation laadun kehittämistyötä. Eri kehittämiskohteille nimettiin vastuuhenkilöt sekä mietittiin aikataulua kehittämiskohteiden toteuttamiselle.



Varsinainen toimintamalli kehitettiin toimintasuunnitelman pohjalta. Toimintasuunnitelmaa laatiessa korostui selkeästi strateginen toiminta, toiminnan suunnitelun ja näistä kokonaisuuksista tiedottaminen henkilöstölle. Hankkeen vetäjät laativat toisen työryhmätyöskentelypäivän jälkeen toimintamallin organisaation keskeisten kehittämisehdotusten sekä työryhmätyöskentelyssä tuotettujen tietojen ja keskustelujen perusteella.

### 6.2.3 Benchmarking

Benchmarking -vierailu toteutettiin hankkeen vetäjien toimesta Helsingin Pelastuslaitokselle toukokuussa 2015. Paikalla oli hankkeen vetäjien lisäksi Helsingin pelastuslaitoksen ensihoitopäällikkö, joka toimii organisaation laatuvaastaavana. Hankkeen vetäjät laativat etukäteen kysymyksiä, joihin vierailukäynnillä haluttiin vastauksia. Benchmarking toteutettiin vapaamuotoisena teemahaastatteluna. Teemahaastattelurunko (liite 2) lähetettiin kaksi viikkoa ennen vierailua ensihoitopäällikölle.

Tapaamiseen oli varattu aikaa reilu tunti. Tapaamisen aluksi keskusteltiin Helsingin pelastuslaitoksen laatutyön historiasta ja ensihoitopäällikkö kertoi EFQM -mallin käyttöönotosta. EFQM -malli työkaluna sekä sen käyttö ovat ajan kuluessa muuttuneet jonkin verran. Aluksi Helsingin pelastuslaitoksella toimittiin EFQM -perusmallin mukaan, mutta haastavan termistön vuoksi EFQM -malli osoittautui haastavaksi ensihoitajien ymmärtää. Tämän johdosta EFQM -itsearviointilomake "käännettiin" myöhemmin selkokielelle vastaamaan ensihoito- ja päivystystyön tarpeita, jolloin itsearvioinnin suorittamisesta tuli sujuvampaa. (Porthan 2015.) Tämä ensihoito- ja päivystystyön tarpeita vastaava EFQM -itsearviointilomake on sama, jolla tämän hankkeen itsearviointi toteutettiin.

Helsingin pelastuslaitoksen ensihoitopalvelun laatutyön historian käsittelemisen jälkeen hankkeen vetäjät kertoivat kuinka EFQM-mallilla toteutettu itsearviointi sekä työryhmätyöskentely Päijät-Hämeen pelastuslaitoksella toteutettiin. Tämän jälkeen ensihoitopäällikkö kertoi tiivistetysti Helsingin pelastuslaitoksen toimintatavoista liittyen EFQM -mallilla suoritettavaan itsearviointiin sekä työryhmätyöskentelyyn.

Itsearviointi on toteutettu vuodesta 1998 lähtien Helsingin pelastuslaitoksella vuosittain. Itsearvioinnin toteuttamiseen sekä toimintasuunnitelman laatimiseen kuuluu ajallisesti kolme virkapäivää. Helsingin Pelastuslaitoksella itsearviointiin valmistaudutaan lähettämällä ohjeet itsearvioinnin suorittamisesta vuoromestareille noin kuukausi ennen tilaisuutta, jonka jälkeen vuorovastaava käy työvuorossaan itsearvioinnin osa-alueet keskustellen läpi henkilöstön kanssa. Tämän jälkeen vuorovastaava kokoaa vastaukset yhteen ja tuo ne mahdollisimman muuttumattomina itsearviointipäivään. Itsearviointiin osallistuu sairaanhoitopiirin vastuulääkäreistä 2-3 henkilöä, ensihoitajia 2-3 henkilöä sekä organisaation johtoporras. Pääpaino on ollut organisaation kehittämiskohteissa ja kehittämissuunnitelmaan on viety vuosittain runsaasti kehittämis ehdotuksia. Organisaation vahvuudet on myös huomioitu, jotta motivaatio itsearvioinnin tekemiselle säilyy. On myös tärkeää, että kaikkia yhdeksää EFQM-itsearvioinnin osa-aluetta kehitetään tasaisesti eikä keskitytä vain tiettyihin osa-alueisiin. (Porthan 2015.)

Toimintasuunnitelma laaditaan Helsingin pelastuslaitoksella noin kahden viikon kuluttua itsearvioinnista. Tilaisuuteen osallistuu samat henkilöt kuin itsearviointipäivään. Itsearviointitilaisuudessa on kirjattu jo kehittämisideoita ylös. Toimintasuunnitelmaa on laadittu post it -lappujen avulla aivoriihimenetelmää soveltaen. Työryhmän tuotoksena syntyy ensihoidon vuosisuunnitelma, joka jaetaan tammikuussa kaikille organisaation tasoille. Laadunhallinnan on tarkoitus olla mahdollisimman avointa. Itsearviointiprosessin toteuttavan työryhmän kanssa kokoonnutaan vuoden aikana tarkastamaan millä mallilla kehitettävät asiat ovat. Asioita, joita ei ole ehditty tekemään, voidaan siirtää seuraaville vuosille. Tämä kuvastaa PDCA-mallin mukaista toimintaa, jossa laadunhallinta jatkuu koko ajan. Tietyin väliajoin tilanteesta tiedotetaan myös ensihoitajille, jotta kehittämistyötä ei tehtäisi vain johtoportaan. Henkilöstöä halutaan osallistaa mahdollisimman paljon laadun kehittämiseen. (Porthan 2015.)

Itsearvioinneista on ollut suuri hyöty organisaatiolle. Sen käyttö on tuonut organisaation laadunhallintaan suunnitelmallisuutta ja avoimuutta. Organisaation kipupisteet on tunnistettu ja ongelmakohdat ovat kaikkien tiedossa. Asioiden priorisointi onnistuu helposti, kun kaikki kehitettävät asiat ovat

kirjattuna ylös. Laadunhallinnan systemaattisuus on myös helpottanut esimiestyötä: itsearvioinnin avulla ollaan selvillä mitä asioita on tehty ja mitä on vielä tekemättä. (Porthan 2015.)

Tapaamisen lopuksi keskusteltiin laatutyön tulevaisuuden näkymistä sekä Helsingin että Päijät-Hämeen pelastuslaitosten ensihoitopalvelussa. Laadunhallinta ja erilaiset mittarit ovat tulleet ensihoitoon käyttöön vasta viime vuosina. Ensihoidon laadunhallinta on vasta kehittymässä ja erilaisia mittareita kaivattaisiin lisäksi laadun mittaamiseen. Laadunhallinnan jalkauttaminen koko ensihoidon organisaatioon on myös tärkeää. Valtakunnallisesti tarkastellen ensihoidon toimijoita tulisi aktivoida systemaattiseen laatutyökalujen käyttöön. (Porthan 2015.)

### 6.3 Havainnointi ja arviointi

Havainnointia pidetään yhtenä tehokkaimpana tiedonkeruumenetelmänä toimintatutkimuksessa. Havainnoimalla hankkeen eri vaiheita kerätään tietoa myöhemmin suoritettavaa toiminnan analysointia ja reflektointia varten. (Ojasalo ym. 2009, 62). Toimintatutkimukselle tyypilliseen tapaan hankkeen analysointia ja tulosten tulkintaa on tapahtunut koko prosessin ajan. Lopullinen hankkeen arviointi on tapahtunut vasta toiminnan loppuvaiheessa.

Merkittävässä osassa hankkeessa on ollut raportoinnin sekä seuranta- ja arviointimenettelyn kuvaaminen. Dokumentointi hankkeen eri vaiheissa helpottaa hankkeen ohjausta, johtamista, viestintää, tulosten levittämistä sekä arviointia. Erilaisia dokumentteja voi olla esimerkiksi kokouspöytäkirjat, opitut kokemukset tai eri osallistujien vastuun- ja tehtävänjaot. Dokumentaatiolla tarkoitetaan kaikkien niiden tilanteiden ja asioiden muistiin merkitsemistä ja tallentamista, joilla on merkitystä hankkeen tulokseen. (Huovinen & Rovio 2007, 104.)

Tämän kehittämishankkeen ohjausryhmä muodostui käytännössä Päijät-Hämeen pelastuslaitoksen ensihoitopäälliköstä. Hänen kanssaan seurattiin vapaamuotoisissa palavereissa hankkeen etenemistä etenkin suunnit-

telu- ja toteutusvaiheessa. Näissä vapaamuotoisissa palaverieissa seurattiin hankkeen edistymistä, mutta samalla tehtiin myös arviointia. Palaverista laadittiin vapaamuotoiset muistiinpanot, jotta hankkeen vetäjät pysyivät palaamaan tapaamisten sisältöön myöhemmin. Ensihoitopäällikkö oli hankkeen suunnittelu- ja toteutusvaiheessa merkittävässä roolissa hankkeen osallistumisen kannalta.

Hankkeen aikana pidettiin myös hankepäiväkirjaa, jonne kerättiin systemaattisesti kehittämishankkeeseen liittyvää materiaalia. Molemmat tämän hankkeen vetäjät pitivät omaa päiväkirjaa, sen lisäksi käytössä oli internet-pohjainen päiväkirja jonne merkittiin hanketta koskevia tapahtumia sekä sovittuja tapaamisia. Eskola (2007, 36) toteaa, että oppimispäiväkirjasta on merkittävä apu hankkeen eri vaiheissa. Päiväkirjaan voidaan merkitä esimerkiksi lähteitä, haastattelukokemuksia, aineksia pohdintaan ja kysymyksiä ohjaajalle. Hankepäiväkirjaan voi kirjoittaa myös keskusteluja osallistujien kanssa sekä erilaisia havaintoja (Huovinen & Rovio 2007, 106).

Toikon ja Rantasen (2009, 63) mukaan tulosten levittämisestä puhuttaessa voidaan käyttää myös nimityksiä juurruttaminen tai valtavirtaistaminen. Terveysthuollossa puhutaan myös tulosten jalkauttamisesta. Hankkeen tulosten levittämistä voidaan edistää tuotteistamisen avulla. Tuotteistaminen tarkoittaa, että kehitettävä työprosessi mallinnetaan. Tulosten jalkauttaminen jää organisaation esimiesten vastuulle. Jokaisen tiimin esimies jakaa vastuulleen saamansa kehittämisalueet tiiminsä kesken ja osallistuttaa tiiminsä jäseniä edelleen. Tämän kehittämishankkeen aikana ei koko henkilöstöä saada sitoutettua tai osallistutettua laatutyöhön vaan kehittämissä työ jatkuu tämän opinnäytetyöprojektin päättymisen jälkeen. Kohdeorganisaatioon jää konkreettinen toimintamalli laadunhallintatyön jatkumisen varmistamiseksi.

Organisaatiossa voidaan tarkastella kehittämishankkeen työn tuloksia myöhemmin. Vuosittain suoritettava itsearviointi on hyvä keino arvioida laatutyön onnistumista. Toikko ja Rantanen (2009, 63) toteavat, että tulosten levittämistä voi edistää myös esimerkiksi koulutuspäivän avulla, jolloin tuote markkinoidaan, mutta se ei vielä sitouta henkilöstöä tarpeeksi pi-

dempiaikaisiin prosesseihin. Henkilöstöä on tiedotettu organisaation keskeisimmistä kehittämiskohteista ja tämän työn tulokset on lähetetty ensihoitopalvelun työntekijöille sähköpostitse. Henkilöstöä ei ole tiedotettu tuloksista esimerkiksi henkilöstöpalaverissa, koska sellaista ei ole järjestetty itsearviointiprosessin toteuttamisen jälkeen.

## 7 TULOKSET

### 7.1 Keskeiset kehittämiskohteet

Kohdeorganisaatioon tehdyn itsearviointin ja työryhmätyöskentelyn tulosten perusteella löydettiin organisaation keskeisimmät kehittämiskohteet. Keskeisimmät kehittämiskohteet on kuvattu tässä kappaleessa. Keskeisten kehittämiskohteiden perusteella organisaatioon laadittiin toimintamalli laadunhallinnan luomiseksi, joka on kehittämishankkeen varsinainen tuotos. Toimintamalli esitellään tarkemmin luvussa 7.2. Toimintamallin lisäksi laadittiin toimintasuunnitelmaa tuleville vuosille, jonka pääteemat muodostuvat organisaation keskeisimmistä kehittämiskohteista. Toimintasuunnitelmaa on esitelty luvussa 7.3.

Keskeisimmät kehittämiskohteet Päijät-Hämeen pelastuslaitoksen ensihoitopalvelussa:

- Strategiatyöskentely ja toiminnan suunnittelu
- Laatumittareiden kehittäminen
- Yhteistyön parantaminen
- Osaamisen kehittäminen
- Prosessijohtaminen
- Tiedottaminen
- Henkilöstöjohtaminen

#### 7.1.1 Strategiatyöskentely ja toiminnan suunnittelu

Itsearviointinissa nousi useassa kohdassa esille, että Päijät-Hämeen pelastuslaitoksen ensihoito-osastolla tulisi olla oma strategia. Päijät-Hämeen pelastuslaitoksella on koko organisaatiota koskeva strategia ja tätä päivitetään säännöllisesti, mutta strategiaa olisi kohdennettava ja tarkennettava ensihoito-osastolle. Samoin ensihoito-osastolle kaivattiin päivitettyä visiota ja toiminta-ajatusta. Työryhmässä ehdotettiin kehittämiseksi strategia-työryhmän perustamista, joka vastaa strategian luomisesta ja kehittämisestä ensihoito-osastolle.

Osana strategiatyöskentelyä organisaatioon toivottiin laatutyöryhmää ja laadusta vastaavan henkilön nimeämistä. Laatutyöhön osallistuu organisaation kaikki jäsenet, mutta laativastaava organisoisi sitä. Laatutyön vastuu on organisaation johdolla, joten ensihoito-osaston laativastaavaksi nimettiin ensihoitopäällikkö.

Myös organisaation toiminnan suunnittelussa nähtiin kehittämistarpeita. Toiminnalliset ja tulokselliset tavoitteet on ensihoito-osastolla kirjattu, mutta työryhmässä kaivattiin erillistä toimintasuunnitelmaa, josta ilmenisi tavoitteiden lisäksi keinot, joilla tavoitteisiin päästäisiin. Työryhmässä koettiin, että toimintasuunnitelmaan kuuluvat dokumentit on sijoiteltu hajanaisesti ja niitä on vaikea tarpeen vaatiessa löytää. Toimintasuunnitelmaan kirjattavat tulevat toimenpiteet helpottaisivat toiminnan suunnitelmallisuutta.

Hanketyöryhmän toisessa tapaamisessa päätettiin perustaa ensihoito-osaston strategiatyöryhmä, jonka vastuuhenkilönä toimii ensihoitopäällikkö. Työryhmään rekrytoidaan henkilöstöä syksyn 2015 aikana ja työryhmä aloittaa toimintansa, kun henkilöstö on saatu työryhmään rekrytoitua.

### 7.1.2 Laatumittareiden kehittäminen

Organisaation laatua voidaan seurata ja mitata erilaisilla mittareilla. Kohdeorganisaatiossa oli selkeä puute järjestelmällisestä mittareiden käytöstä. Laatumittareiden olemassaolo ja niiden käyttö aiheutti paljon keskustelua sekä itsearvioinnissa että työryhmätyöskentelyssä. Laatumittarit koettiin Päijät-Hämeen alueen ensihoitopalvelussa haasteellisiksi, koska osa arvioidavista prosesseista on ensihoitokeskuksen ja osa Päijät-Hämeen pelastuslaitoksen omistamia. Tämä aiheuttaa haasteita käytännön toimintaan, koska ensihoitokeskuksen tiedettiin käyttävän mittareita toiminnan arvioinnissa, mutta niistä saatua tietoa ei ole ollut saatavilla tai sitä ei ole osattu heiltä pyytää Päijät-Hämeen pelastuslaitokselle. Erilaisten mittareiden käyttöönottamista toivottiin. Ensihoitopalvelun käyttöön soveltuvia mittareita on lueteltu STM:n (2014,34-42) Laatu- ja potilasturvallisuus ensihoidossa ja päivystyksessä suunnittelusta toteutukseen ja arviointiin -oppaassa.

Näiden mittareiden systemaattinen käyttöönotto nähtiin tärkeänä, mutta se edellyttää tiivistä yhteistyötä ensihoitokeskuksen kanssa.

Työryhmässä toivottiin erityisesti henkilöstön työhyvinvointikyselyä. Edellinen Päijät-Hämeen pelastuslaitoksen ensihoitopalvelun työhyvinvointikysely on tehty vuonna 2011. Työhyvinvointikyselyitä on tehty aiemmin säännöllisesti, mutta kyselyn ovat toteuttaneet eri palveluntuottajat ja käytössä on ollut eri menetelmiä, joten tulokset eivät ole olleet vertailukelpoisia keskenään. Työterveyshuolto ja organisaation johto olivat kiinnittäneet huomiota kahden edeltävän vuoden aikana nousseiden sairauspoissaolojen määrään ja uusi työhyvinvointimittaus organisaatioon oli jo suunnitteilla työryhmätyöskentelyä toteuttaessa. Työhyvinvointikysely toteutettiin yhdessä työterveyshuollon kanssa huhtikuussa 2015. Työtyytyväisyyskyselyn tulokset analysoitiin organisaation esimiesten ja työterveyshuollon edustajan toimesta. Kyselyn tulokset julkaistiin henkilöstölle toukokuussa 2015. Työryhmässä nähtiin tärkeänä myös se, että toimintaa kehitettäisiin saatujen tulosten pohjalta.

Päijät-Hämeen pelastuslaitoksen internet -sivuilta löytyy linkki asiakaspalautelomakkeeseen. Itsearviointissa tuli kuitenkin ilmi, että kaikki työntekijät eivät sitä tienneet eivätkä osanneet neuvoa asiakkaille sen olemassa olosta. Organisaation internet -sivut päivitettiin toukokuussa 2015 ja sen myötä myös palauteosio sai näkyvämmän sijoittelun organisaation kotisivuilla. Työryhmässä todettiin, että palautejärjestelmää tulee myös kehittää vastaamaan nykypäivän tarpeita ja tulevaisuudessa atk -osasto miettii erilaisia keinoja vastaanottaa asiakaspalautteita myös sosiaalisen median kautta. Henkilöstölle oman palautejärjestelmän kehittäminen nähtiin myös tärkeänä. Ensihoitokeskuksella on myös oma asiakaspalautejärjestelmä, jonka kautta osa Päijät-Hämeen pelastuslaitoksen ensihoidon kohtaamista potilaista on palautetta antanut. Näistä palautteista toivottiin saatavan tietoja myös Päijät-Hämeen pelastuslaitoksen käyttöön.

Päijät-Hämeen ensihoitopalvelussa on käytössä haittatapahtumien ilmoittamiseen HaiPro -järjestelmä, jota hallinnoi ensihoitokeskus. Työryhmässä todettiin, että HaiPro -prosessiin tulee saada osallistujia myös pelastuslai-



tokselta, jotta järjestelmästä saadaan maksimaalinen hyöty toiminnan kehittämässä. Koettiin, että tähän mennessä HaiPro -järjestelmään kirjatusta haittatapahtumailmoituksista ei ole saatu riittävästi tietoa. HaiPro -järjestelmä on osa potilasturvallisuutta ja potilasturvallisuussuunnitelman todettiin puuttuvan alueen ensihoitopalvelusta kokonaan. Ensihoitokeskus on aloittanut tämän prosessin kehittämisen ja Päijät-Hämeen pelastuslaitoksen ensihoitopalvelusta osallistutaan tähän.

Päijät-Hämeen pelastuslaitoksen ensihoitoesimiehet eivät ole voineet seurata reaaliajassa henkilöstön aktiiviyöaika sen jälkeen, kun vastuu kenttäjohdosta siirtyi Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveisyhtymän ensihoitokeskukselle. Aktiiviyöaika on työvuorossa olevan henkilön työhön käytettävän ajan ja riittävän levon suhde, joka on määritelty työaikalaisissa (9.8.1996/605). Aktiiviyöajan seuranta nähtiin erityisen tärkeänä lähiesimiestyöskentelyn mahdollistajana. Hanketyöryhmässä todettiin, että reaaliaikainen yksiköiden käyttöasteiden ja henkilöstön aktiiviyöajan seuranta on oltava ensihoitoesimiesten saatavilla. Huhtikuussa 2015 aktiiviyöajan seurantarjestelmä saatiin käyttöön myös Päijät-Hämeen pelastuslaitoksen ensihoitoesimiehille.

### 7.1.3 Yhteistyön parantaminen

Yhteistyö käsittää tässä sekä organisaation sisäisen yhteistyön, esimerkiksi eri johtoportaiden välillä, että yhteistyön eri sidosryhmien kanssa. Työryhmässä vahvimmin esiin nousi erityisesti yhteistyön kehittäminen ensihoitokeskuksen kanssa. Yhteistyö on ollut viimeisen vuoden aikana haasteellista ja pelastuslaitoksen sekä ensihoitokeskuksen yhteistyön parantamiseen on ottanut kantaa muun muassa Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveisyhtymän valtuusto toteamalla, että molempien organisaatioiden ensihoito-osastojen johto täytyy saada keskustelemaan asioista avoimesti. Hanketyöryhmässä kokemuksen mukaan ongelmia oli koettu olevan sekä ylimmän johdon että keskijohdon vuorovaikutuksessa. Ongelmien koettiin alkaneen ylätasolta ja levinneen organisaatioissa alaspäin työntekijöiden keskuuteen.

Työryhmässä esitettiin kehittämiseksi yhteisiä, säännöllisesti toistuvia palavereita. Palavereita ehdotettiin ensihoitopäälliköiden kesken tapahtuviksi sekä erikseen palavereita keskijohdon välille. Ensimmäinen keskijohdon välinen palaveri pidettiin maaliskuussa 2015. Kesällä 2015 pidettiin myös ensimmäinen ensihoitopäälliköiden yhteispalaveri.

Ensihoitopalvelun prosessit ovat olleet suurimmaksi osaksi ensihoitokeskuksen omistamia, koska vastuu alueellisesta ensihoitotoiminnasta on heillä. Päijät-Hämeen pelastuslaitoksen henkilökunta ei näihin prosesseihin ole osallistunut muutamia yksittäisiä poikkeuksia lukuun ottamatta. Työryhmän kehittämissuosituksissa nousi esiin, että prosesseista pitäisi muokata ensihoitopalvelun yhteisiä prosesseja ja henkilökunnalle tulisi aktiivisesti markkinoida niihin osallistumista yhteistyön parantamiseksi.

Yhtenä tärkeänä osa-alueena työryhmässä nähtiin myös yhteistyön lisäämistä Päijät-Hämeen pelastuslaitoksen sekä ensihoitokeskuksen henkilöstön välillä. Koettiin että henkilöstön yhteiset tapahtumat parantaisivat työviihtyvyyttä sekä kehittäisivät yhteistyötä pelastuslaitoksen ja ensihoitokeskuksen työntekijöiden välillä.

#### 7.1.4 Osaamisen kehittäminen

Osaamisen kehittämisen prosessin omistajuus on ensihoitokeskuksella. Päijät-Hämeen pelastuslaitoksen koulutustiimi on kuitenkin aktiivisesti mukana kehittämässä tätä osa-aluetta. Ensihoitokeskus on määritellyt esimerkiksi perehdytyksen ja eri hoidollisten tasojen osaamisvaatimukset. Päijät-Hämeen pelastuslaitoksen koulutustiimi on tuottanut koulutuspaketteja sekä pitänyt koulutusta koko ensihoitopalvelun henkilöstölle. Koulutustiimin jäsenet suunnittelevat ja toteuttavat koulutuksia päivittäin sekä toimivat säännöllisesti myös ensihoitoyksikössä ensihoitajina, jotta tietotaito käytännöntyöhön pysyy. Kaksi kertaa vuodessa ensihoitokeskus järjestää alueellisen koulutuspäivän, jossa käsitellään ensihoidon ajankohtaisia asioita sekä koulutetaan esimerkiksi käyttöönotettavia uusia lääkkeitä tai päivitettyjä hoito-ohjeita.

Hanketyöryhmässä oltiin tyytyväisiä koulutustiimin toimintaan ja sen toiminta nähtiin organisaatiossa vahvuutena. Koulutustiimin toiminnan jatkuminen nähtiin tärkeänä myös tulevaisuudessa. Ensihoidon eri tehtävälajeja on tarkasteltu koulutuksissa kattavasti sekä harjoiteltu kliinisiä taitoja. Näiden teemojen koulutus nähtiin tärkeänä myös tulevaisuudessa ammatillisen osaamisen ylläpitämisessä. Kehittämissuunnitelmuksissa nousi esiin myös erilaisia tarpeita lisäkoulutukselle. Keskeisimmät kohteet, joihin lisäkoulutusta kaivattiin, oli asiakaspalveluosaamisen kehittäminen ja monikulttuuristen henkilöiden huomioiminen ensihoitotyössä. Asiakaspalveluosaamista pidettiin tärkeänä, jotta potilaat osataan ohjata oikeaan hoitopaikkaan. Muuttuvassa yhteiskunnassa koulutusta eri kulttuurien huomioimisesta ensihoitotyössä koettiin myös tärkeänä.

Työryhmässä koettiin myös olevan tarvetta käydä henkilöstölle läpi sekä potilaan että ensihoitajan velvollisuuksia ja oikeuksia. Potilaan sekä ensihoitajan oikeuksia ja velvollisuuksia on laajasti määritelty eri laeissa, näistä toivottiin kertausta esimerkiksi vuosittaisilla ensihoitokeskuksen järjestämällä koulutuspäivillä. Ensihoitajan oikeuksien ja velvollisuuksien voidaan todeta liittyvän alaistaitojen kehittämiseen ja alaistaitojen kehittäminen Päijät-Hämeen pelastuslaitoksen ensihoito-osastolla nousi työryhmässä esiin monessa eri vaiheessa.

#### 7.1.5 Prosessijohtaminen

Kehittämistyöryhmässä havaittiin, että ensihoidon vastuualueet eivät olleet kaikkien tiedossa. Esiin nousi selkeä tarve tarkastella vastuualueiden jakoa uudelleen. Ensihoitopalvelun alueellisista muutoksista johtuen osa ensihoitopalvelun prosesseista oli uusia ja osa niistä oli aiemmin ollut Päijät-Hämeen pelastuslaitoksen vastuulla, mutta siirtynyt ensihoitokeskukselle edellä mainitusta syystä. Työryhmässä ei ollut tietoa kaikkien eri prosessien omistajista eikä prosessiin osallistuvista henkilöistä.

Ensihoitokeskus on määritellyt ensihoitopalvelun keskeisimmät prosessit. Jokaiseen prosessiin rekrytoitiin Päijät-Hämeen pelastuslaitokselta edustaja toisessa työryhmän tapaamisessa. Osallistuminen eri prosesseihin on kuitenkin työntekijöiden motivaatiosta kiinni. Organisaation johdon tulisikin

mieltä, miten motivoida työntekijöitä aktiivisemmin mukaan prosesseihin. Päijät-Hämeen pelastuslaitoksella on myös omia prosesseja. Nämä prosessit tulee tulevaisuudessa määrittää ja kuvata.

#### 7.1.6 Tiedottaminen

Ensihoitotyön luonteesta johtuen tiedottaminen nähtiin hankalana osa-alueena. Esimiehet eivät tapaa alaisiaan kasvotusten toimipisteiden hajainaisuuden takia. Myös vuorotyö tuo tähän lisähaasteita ristiin menevien työvuorojen takia. Sähköpostitiedottaminen on yksi merkittävistä keinoista tavoittaa koko henkilöstö nopeasti, mutta työryhmässä painotettiin, että henkilökohtaista tiedottamista esimerkiksi ei pidä unohtaa.

Työryhmässä kaivattiin parannusta myös tiedottamisen laatuun. Samat tiedotteet olivat tulleet henkilöstölle jopa kolmeen kertaan. Tiedottamisen prosessia oli tarkennettu ja yksinkertaistettu juuri ennen itsearviointin toteuttamista. Näin päällekkäistä tiedottamista eri henkilöiltä saatiin karsittua pois. Tiedottamisen koettiin olleen kyseenalaista edeltävänä syksynä (syksy 2014), kun valmisteilla olevasta palvelutasopäätöksestä ei tiedotettu henkilöstöä riittävästi ja työyhteisössä vallitsi sen johdosta epävarmuus. Muutoksen uhatessa huhut organisaatiossa lisääntyivät ja henkilöstö ei tiennyt enää mitä uskoa. Henkilöstön pahoinvointi kasvoi. Kehitysehdotuksena esitettiin ensihoitopäällikön kuukausitiedotetta henkilöstölle, jossa käsitellään ajankohtaisia asioita. Myös keskeneräisistä asioista toivottiin tiedotettavan mahdollisuuksien mukaan.

#### 7.1.7 Henkilöstöjohtaminen

Henkilöstöjohtamisen osa-alueella nähtiin paljon kehitettävää. Tärkeimmäksi kehittämisen kohteeksi työryhmässä nousi henkilöstösuunnitelman laatiminen. Tällä hetkellä tietoja ja eri ohjeita/määräyksiä henkilöstöhallinnan mahdollistamiseksi löytyy hajanaisesti eri paikoista. Toivottiin henkilöstösuunnitelmaa, johon olisi koottu kaikki henkilöstöjohtamiseen olennaisesti vaikuttavat asiat. Itsearvioinnissa tuli ilmi, että kaikki eivät tieneet henkilöstöjohtamisen olevan suunniteltua ja osa koki toiminnan olevan

jopa piiloteltua. Laatimalla henkilöstösuunnitelman henkilöstöjohtamisesta tulisi avoimempaa ja tiedot olisivat kootusti kaikkien saatavilla.

Päijät-Hämeen pelastuslaitoksella on käytössä työn vaativuuden arviointi (TVA), ja työstä maksetaan osaamisen mukaista henkilökohtaista lisää. Työryhmässä todettiin TVA:n kaipaavan päivitystä, koska edellisen kerran sitä on päivitetty vuonna 2010. Tämän jälkeen koko ensihoidon toimintakenttä on kokenut valtakunnallisen mullistuksen lakimuutosten ja ensihoidon järjestämisvastuun muuttumisen myötä, joten TVA:n päivittäminen vastaamaan kentän todellista tilannetta nähtiin tärkeänä. Henkilökohtaisen arvioinnin tekemistä vuosittain pidettiin oleellisena.

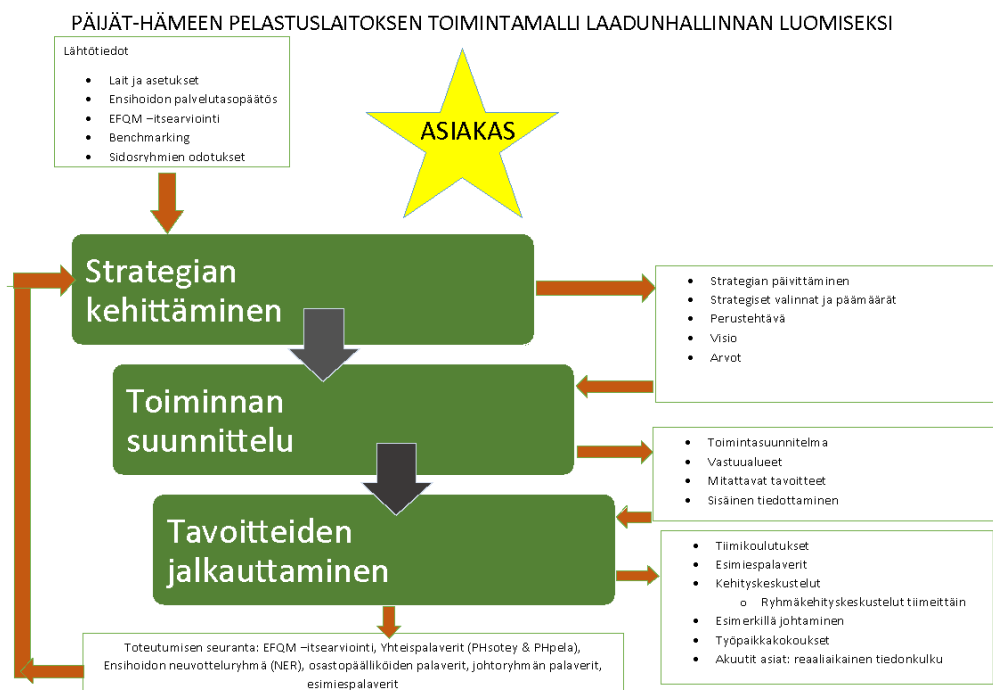
Työntekijöiden tasapuolinen kohtelu koettiin tärkeäksi. Tämä korostui työvuorosuunnittelussa sekä työn kuormittavuuden tasaamisessa päivittäisessä toiminnassa. Työvuorojen suunnitteluun kaivattiin henkilökohtaisten toiveiden huomioimista. Myös poikkeusluvan mukaisten työvuorojen sekä viikonloppuvuorojen toivottiin jakautuvan tasaisesti henkilöstön välillä. Työvuorosuunnittelussa tulisi myös huomioida hallinnollisen työajan suunnittelu ensihoitoesimiehille. Hallinnolliseen työhön varattu työaika mahdollistaisi esimiesten vierailun eri asemapaikoilla ja tekisi lähiesimiestyötä näkyvämmäksi. Esimiesten tavatessa henkilöstöä kasvotusten, olisi heitä helpompi aktivoida mukaan toiminnan kehittämiseen. Henkilöstön toimiminen mukana organisaation toiminnan kehittämisessä tulee mahdollistaa työajan suunnittelulla. Ensihoitotyön ohessa ei toimintaa pysty kehittämään tehokkaasti, koska työaika menee ensihoitotehtävien suorittamiseen. Työryhmässä myös todettiin, että ensihoitajien henkilökohtaisia vahvuuksia tulisi huomioida paremmin ja hyödyntää niitä organisaation tarpeisiin.

Työryhmässä nousi yhtenä kehittämissuositukseksi ensihoitomestarin viran perustaminen. Ensihoitomestari sijoittuisi organisaatiokaaviossa ensihoitopäällikön ja ensihoitoesimiesten väliin. Hänen tehtävänkuvana olisi erityisesti henkilöstöjohtaminen. Tällä hetkellä yksi ensihoitoesimiehen virka on täyttämättä ja ehdotettiin, että tämä virka muutettaisiin ensihoitomestarin viraksi. Kunnallisessa organisaatiossa virkarakenteen muutos on aikaa

vievää prosessi, joten tämä kehittämissuositus on viety organisaatiossa eteenpäin, mutta sen mahdolliseen toteutumiseen menee aikaa.

## 7.2 Toimintamalli laadunhallinnan luomiseksi ensihoitopalveluun

Tämä toimintamalli on työkalu laatutyön luomiseksi Päijät-Hämeen pelastuslaitoksen ensihoidossa (kuviokuva 6). Toimintamalli on luotu yhdistämällä Päijät-Hämeen pelastuslaitoksella toteutetun EFQM -itsearviointin tuloksia sekä Bosch:n (2013) ajatuksia EFQM -mallin parhaasta mahdollisesta hyödyntämisestä.



KUVIO 6. Toimintamalli laadunhallinnan luomiseksi Päijät-Hämeen pelastuslaitoksen ensihoitopalveluun

Toimintamalli on johdon työkalu suunnitelmalliseen toimintaan osana laatutyötä. Mallin avulla Päijät-Hämeen pelastuslaitoksen ensihoito-osaston johto voi edetä järjestelmällisesti kohti laadukkaampaa toimintaa. Laatutyö vaatii johdon sitoutumisen ja vastuu laatutyöstä on heillä. Johtotasolta vastuuta siirretään edelleen henkilöstölle, joka voi omalta osaltaan tehdä heille osoitettuja tehtäviä laadunhallinnan varmistamiseksi. Johto yksin ei pysty laadukasta toimintaa takaamaan vaan siihen tarvitaan organisaation

kaikkien toimijoiden osallistumista. Tämä toimintamalli on luotu organisaation ylätasolle, mutta johdon on jaettava vastuuta parhaaksi katsomallaan tavalla, jotta laadusta tulee koko henkilökuntaa koskeva asia. Toimintamalli on johtamisen apuväline ja sen avulla on mahdollista saada aikaan haluttu tulos, laadun kehittyminen. Se myös auttaa laatukulttuurin kehittämisessä organisaatioon. Aiemmin tässä raportissa mainitut esimiestiimeille jaetut vastualueet jäävät tämän toimintamalli sisälle, eikä niitä kuvata tarkemmin tässä kehittämishankkeessa.

Ensihoitotoiminnan taustalla on asiakas. Merkittävin asiakasryhmä ensihoidon toiminnan kannalta on potilas. Töitä tehdään potilaiden parhaaksi ja ensihoitojärjestelmä on luotu potilaita varten. Tämä tulee muistaa kaikkea toimintaa suunniteltaessa, toteutettaessa ja arvioitaessa. Alla on kuvattu keskeisimmät sisällöt lähtötiedoista, kolmesta toimintamallin pääkohdasta (strategian kehittäminen, toiminnansuunnittelu ja tavoitteiden jalkauttaminen) sekä toiminnan arviointiin liittyvistä osioista. Toimintamalli tulisi sisällyttää organisaation vuosikelloon, jotta jokainen kohta tulee säännöllisesti arvioitua ja toteutettua. Vuosittain EFQM -mallilla suoritettava itsearviointi tukee toimintamallia, koska arviointikysymyksissä käsitellään muun muassa strategiaa, johtajuutta, toiminnan suunnittelua ja organisaation toimintaa mittaavia mittareita.

### **Lähtötiedot**

Toimintamallia lähdetään tarkastelemaan "lähtötiedot" -ruudusta. Tässä ruudussa on toiminnan kannalta oleellisia taustatietoja, joiden tulee olla selvillä, jotta toimintaa voidaan suunnitella, toteuttaa ja kehittää. Ensihoitopalvelun toiminta on tarkoin säädelty useissa eri laeissa, joten vallitseva lainsäädäntö ja erilaiset asetukset tulee huomioida kaikessa toiminnassa. Sote -uudistus tulee jälleen muokkaamaan valtiovallan asettamia raameja toiminnalle, mutta uudistuksen aiheuttamia muutoksia on tarkasteltava siinä vaiheessa, kun uudistuksen käytännön vaikutukset ovat valtakunnallisesti selvillä.

Ensihoidon palvelutasopäätöstä tulee tarkastella ja nostaa sieltä esiin kriittisiä menestystekijöitä, jotta niihin voidaan omalta osaltaan strategisessa suunnittelussa paneutua. Lähtötiedoissa on myös EFQM -mallilla saadut itsearviointin tulokset, benchmarkingista opitut asiat sekä sidosryhmien odotukset. Nyt toteutetun itsearviointi prosessin sekä benchmarking -vierailun tulokset on annettu Päijät-Hämeen pelastuslaitoksen ensihoitopalvelun käyttöön, joten niitä organisaatiossa voi vapaasti hyödyntää toimintaa suunnitellessa ja kehittäessä.

### **Strategian kehittäminen**

Strategian kehittäminen on yksi toimintamallin pääkohdista. Strategian kehittäminen nousi yhdeksi keskeisimmäksi kehittämiskohteeksi itsearviointin tulosten perusteella. Ensimmäisellä kerralla mallia läpi käydessä voidaan puhua strategian luomisesta, myöhemmillä kerroilla voidaan puhua strategian kehittämisestä. Jatkossa strategiaa tulee edelleen kehittää ja päivittää vastaamaan sen hetkistä tilannetta. Päijät-Hämeen pelastuslaitoksella on strategia, mutta ensihoito-osasto on siinä huomioitu vain osittain. Strategian lisäksi tulee määritellä visio ja arvot sekä tehdä strategiset valinnat sekä päämäärät, joihin organisaatiossa pyritään.

### **Toiminnan suunnittelu**

Strategian laatimisen jälkeen tulee laatia toimintasuunnitelma. Lainsäädännössä ei ole määritelty mitä toimintasuunnitelman tulisi sisältää. Päijät-Hämeen pelastuslaitoksella on spesifioitu toiminnalliset ja -tulokselliset tavoitteet. Toimintasuunnitelma tulee kuitenkin laatia laajempaan kokonaisuutena, johon kirjataan tavoitteiden lisäksi keinoja niiden saavuttamiseksi. Toimintasuunnitelmaan tulee kirjata myös mitattavia tavoitteita sekä mittarit joilla näitä tarkastellaan. Ensihoitopalvelussa käytettäviä mittareita on lueteltu STM:n (2014, 34-37) Laatu ja potilasturvallisuus ensihoidossa ja päivystyksessä -oppaassa ja näiden mittareiden käyttämistä tulee suunnitella yhdessä ensihoitokeskuksen kanssa.



## Tavoitteiden jalkauttaminen

Strateginen toiminta ja toimintasuunnitelma tulee saattaa koko henkilöstön tietoon, jotta organisaatio saa toivottuja tuloksia aikaan. Tällöin voidaan puhua tavoitteiden jalkauttamisesta. Esimiesten omalla esimerkillä johtaminen on yksi keskeinen keino tavoitteiden jalkauttamiseksi. "Näin minä toimin esimiehenä, toimi sinä samalla tavalla". Muita keinoja tavoitteiden jalkauttamiseksi ovat kehityskeskustelut. Toimipisteiden hajanaisuus ja työn itsenäinen luonne aiheuttaa esimiestyölle haasteita, joten kehityskeskustelut on tärkeä järjestää vuosittain. Kasvotusten tapahtuvaa vuorovaikutus työntekijä ja esimiehen välillä pidettiin työryhmässä tärkeänä, joten kehityskeskustelu tarjoaa siihen tilaisuuden. Alaistaitojen kehittäminen oli työryhmässä myös keskustelun aiheena ja tämän johdosta malliin on nostettu myös ryhmäkehityskeskustelut, joissa jokainen siihen osallistuva henkilö voi miettiä omaa toimintaa laajempänä kokonaisuutena. Ryhmäkehityskeskusteluja ei ole aiemmin pidetty Päijät-Hämeen pelastuslaitoksella.

Ensihoitajien tiimikoulutuspäivät toimivat tärkeänä kanavana henkilöstön kouluttamisessa, mutta myös tiedon jakamisessa sekä johdon ja työntekijöiden tapaamisen välineenä. Tiimikoulutuksissa ensihoitajien yhteisöllisyys korostuu. Tiimikoulutuksissa voidaan käsitellä ensihoito-osaston strategiaa ja toimintasuunnitelmaa. Pelkkä strategian esittely ei riitä vaan koko henkilöstön kesken täytyy pohtia, "Mitä tämä ensihoito-osaston strategia, visio ja arvot tarkoittavat minun työssäni?" Kun henkilöstö osallistetaan miettimään strategiaa oman työnsä kannalta, tulee strategiasta osa jokaisen ensihoitajan perustyötä eikä se jää vain johdon asiaksi.

Myös esimies-alaiskeskusteluissa tai kehityskeskusteluissa jalkautetaan strategiaa ja toimintasuunnitelmaa. Jokainen esimies keskustelee alaisensa kanssa ja jakaa vastuuta edelleen kentälle. Myös kehittämisideoita oman työn tai koko organisaation kannalta tulee kirjata, jotta toimintaa voidaan kehittää myös kentältä käsin.

Asemapaikkojen hajanaisuus ja vuorotyö tekevät tiedottamisesta haastavaa. Ensihoitotyön jatkuvasti muuttuvien tilanteiden takia akuuttien asioiden tiedottaminen koko henkilöstön tavoittamiseksi tapahtuu mahdollisuuksien mukaan kasvotusten, mutta kaikkien tavoittamiseksi on käytettävä myös sähköpostitse tapahtuvaa tiedottamista. Sähköpostitiedottamista ei pidä käyttää pelkästään kiireettömien asioiden tiedottamiseen vaan nämä asiat tulee tuoda henkilöstön tietoon esimerkiksi tiimikoulutuksissa.

### **Toteutumisen seuranta**

Toimintaa arvioidaan vuosittain toteutettavalla EFQM -itsearviointilla. Itsearviointin sanallinen arviointi tulee kirjata sellaiseen muotoon, että sen voi suoraan siirtää ensihoito-osaston toimintasuunnitelmaan. Tämä helpottaa sekä arviointin tekemistä että toiminnan suunnittelua.

Organisaation johdon tulee ymmärtää, että alun vaikeuksista huolimatta EFQM -mallilla suoritettu itsearviointi tulee tulevaisuudessa helpottamaan heidän työtään. EFQM -mallin avulla suoritettujen itsearviointien jälkeen johdolla on työkalu, jonka avulla toimintaa voidaan arvioida luotettavasti ja systemaattisesti. Työryhmässä saadaan luontevasti esiin toimintasuunnitelmaan kirjattavat vahvuudet ja kehittämiskohteet. Ensihoito-osaston laadunhallinnan toteutumista tulee myös seurata, jotta toimintaa voidaan arvioida ja kehittää edelleen. Tässä keskeisessä osassa on vuosittain toteutettava EFQM -itsearviointi. Toimintaa arvioidaan vuosittain myös taloudellisesta näkökulmasta. Toiminnan arviointiin voidaan käyttää myös erilaisia mittareita, kuten esimerkiksi työtyytyväisyyskyselyä.

Yhteispalaverit ensihoitokeskuksen kanssa on nostettu mallissa esille, koska yhteistyön kehittäminen nousi voimakkaasti sekä itsearviointissa että työryhmätyöskentelyssä esille. Osa ensihoidon prosesseista on yhteisiä, joten toimintaa tulee myös arvioida yhteistyössä. Myös Päijät-Hämeen pelastuslaitoksen sisäisten, toiminnan kannalta oleellisten eri ryhmien palaverit mahdollistavat toiminnan seurannan.

### 7.3 Toimintasuunnitelma laadunhallinnan luomiseksi

Päijät-Hämeen ensihoitopalvelussa laadittiin myös toimintasuunnitelmaa kehittämistyölle, jota esitellään tässä luvussa. Toimintasuunnitelman aikataulu on suuntaa antava ja se tulee tarkastaa vuosittain itsearvioinnissa. Samalla tulee päivittää toimintasuunnitelma vastaamaan sen hetkisiä tarpeita. Aikataulu on laadittu seuraavalla viidelle vuodelle ja siinä on erikseen määritelty kuluvan vuoden sekä seuraavan neljän vuoden toimenpiteet. Toimintasuunnitelma on esitetty myös taulukossa (liite 3), jossa on kehittämiskohteiden lisäksi määritelty kehitettävän osa-alueen vastuuhenkilö sekä suunniteltu aikataulu. Vastuuhenkilö vastaa kyseisen osa-alueen kehittämisestä, mutta kehittäminen vaatii yhteistyötä ja vastuun jakamista.

Itsearviointiprosessi toteutettiin kesken toimintavuoden, joten ensimmäisenä vuonna toiminnan kehittämiseen jää aikaa vähemmän. Kehittämissuunnitelmaan nostettiin ensimmäisen vuoden toimenpiteiksi kaikki suoraan potilasturvallisuuteen vaikuttavat asiat, koska potilasturvallisuuden toteutuminen on erittäin tärkeää haittatapahtumien ehkäisemiseksi. Osa toiminnoista on myös lakisääteisiä, joten niiden täytyy organisaatiossa olla ajan tasalla.

Kaikki ehdotetut toimenpiteet laadunhallinnan varmistamiseksi sekä niiden aikataulut perustuu laadunhallinnan toimintamalliin (kuvio 6). Ensihoito on olemassa potilaita varten, joten potilasturvallisuudella on merkittävä rooli organisaation kehittämisessä. Jotta organisaatio on myös jatkossa kilpailukykyinen, tarvitsee se toimivan strategian. Strategiatyöskentelyyn taas liittyy vahvasti toiminnan suunnittelu ja tavoitteiden jalkauttaminen. Tärkeimmät laatutyön kehittäjät organisaatiossa ovat työntekijät, joten työviihtyvyyteen ja henkilöstöjohtamiseen täytyy panostaa henkilökunnan hyvinvoinnin edistämiseksi. Laadunhallinnan toteutumista on seurattava säännöllisesti, jotta laadun kehittäminen jatkuu PDCA -syklin mukaisesti.

Toimintasuunnitelma laadunhallinnan luomiseksi Päijät-Hämeen pelastuslaitoksen ensihoitopalvelussa

### **Vuosi 2015**

- Lääkehoitosuunnitelman päivittäminen (yhteistyössä ehk:n kanssa)
- Potilasturvallisuussuunnitelman laatiminen (yhteistyössä ehk:n kanssa)
- Ensihoitokeskuksen prosesseihin osallistuminen, toiminnan kehittäminen yhteisvastuullisesti
- Strategiatyöskentelyn käynnistäminen
- Asiakaspalautejärjestelmän päivittäminen sekä palautejärjestelmän luominen henkilöstölle
- Vastuuprosessien jako ensihoitotiimien kesken ja uudelleen tarkastelu
- Henkilöstötyytyväisyyskyselyn toteuttaminen ja toiminnan kehittäminen tulosten perusteella
- TVA:n päivittäminen

### **Vuosi 2016-2019**

- Strategian laatiminen ensihoito-osastolle ja sen jalkauttaminen henkilöstölle
- Toimintasuunnitelman laatiminen vuosittain
- Henkilöstöjohtamisen kehittäminen. Henkilöstösuunnitelman laadinta.
- EFQM -itsearviointin toteuttaminen vuosittain, vuosittaisen toimintasuunnitelman päivittäminen itsearviointin tulosten perusteella
- Phpelan ensihoito-osaston omien prosessien määrittely ja prosessikuvausten laatiminen
- Koulutustiimin toiminnan suunnittelu ja koulutuskalenterin suunnittelu vuodeksi eteenpäin.
- Ensihoitomestarin viran perustaminen, vastuualue henkilöstöjohtaminen
- Alaistaitojen kehittäminen

- Ryhmäkehityskeskustelujen toteuttaminen yksilökeskustelujen lisäksi
- Potilastyytyväisyyskysely yhteistyössä ensihoitokeskuksen kanssa
- Sidosryhmätyytyväisyyskyselyt
- Ensihoitokeskuksen prosesseihin osallistuminen ja toiminnan kehittäminen yhteisvastuullisesti. Yhteistyöpalaverit organisaatioiden eri tasoilla; sekä organisaation sisällä, että yhteistyökumppaneiden kanssa, erityisesti ensihoitokeskuksen kanssa.

## 8 POHDINTA

### 8.1 Prosessin arviointia

Kehittämishanke toteutettiin syksyn 2014 ja syksyn 2015 välisenä aikana. Hankkeen heikkoutena voidaan pitää tiukkaa aikataulua etenkin keväällä 2015 ja ensihoidon työskentelykentällä Päijät-Hämeessä yleisesti vallinnutta epävarmuutta ensihoidon järjestämisestä. Epävarmuuden ilmapiiri heijastui myös työryhmän jäsenissä turhautumisena sekä henkilöstössä että johtoportaassa. Toisaalta työryhmän jäsenet olivat kehittämishankkeessa mukana vapaaehtoisesti ja työryhmässä vallitsi vahva tahto parantaa työoloja ja saada aikaan konkreettisia muutoksia toimintaan.

Hankkeen aikataulu oli tarkkaan määritelty organisaatiosta käsin. Tiukka aikataulu aiheutti haasteita etenkin hankkeesta tiedottamisesta henkilökunnalle. Tiedottaminen oli erityisen tärkeää, koska henkilökuntaa piti rekrytoida mukaan työryhmätyöskentelyyn. Työryhmätyöskentely ajoittui osittain talvilomasesonkiin, joten tämä vähensi henkilökunnan mahdollisuuksia osallistua laadun kehittämisprosessiin. Muutama ensihoitaja ilmoitti, että aihe kiinnostaa, mutta oman talviloman ajankohdan takia ei voi osallistua työryhmään. Rekrytointia olisi hankkeen vetäjien toimesta pitänyt suorittaa aktiivisemmin jalkautumalla kentälle. Kumpikaan hankkeen vetäjistä ei rekrytoinnin ajankohtana työskennellyt suurimmalla pelastusasemalla Lahdessa, jossa ensihoidon henkilökuntaa näkee eniten vuoronvaihtojen aikaan sekä tauoilla. Päätoimisen ensihoitohenkilöstön rekrytoinnissa onnistuttiin kohtuullisesti, mutta pelastaja-ensihoitajien rekrytointi mukaan hankkeeseen epäonnistui. Pelastajien saaminen mukaan työryhmään olisi ehdottomasti vaatinut hankkeen vetäjiltä jalkautumista pelastustoimen vuoronvaihtoihin, mutta tähän ei ollut mahdollisuutta tiukasta aikataulusta johtuen. Toisaalta haluttomuus osallistua kehittämisprojektiin voi olla kannanotto näkökulmasta tai passiivisuuden tilasta organisaatiossa. Seuraavalla kerralla itsearviointiprosessia toteuttaessa henkilöstön mukaan saamiseksi täytyy varata riittävästi aikaa. Tulevaisuudessa toteutettavat itsearviointit ja työryhmätyöskentelyt suositetaan toteutettavan loppuvuodesta, jotta

henkilökunnan lomat sotkevat prosessia mahdollisimman vähän. Helsingin pelastuslaitos toteuttaa arvioinnin loppuvuodesta ja se on luonnollinen ajankohta arvioinnille, koska itsearvioinnin avulla laaditaan seuraavan vuoden toimintasuunnitelma.

Kehittämishankkeen aihevalinta oli looginen, koska STM oli juuri julkaissut ensimmäisen ensihoidon laatusuositukset -oppaan. Laatu itsessään on paljon tutkittu ilmiö, mutta ensihoitopalvelussa laatu on kansainvälisestikin tarkasteltuna vielä kehityksen alkupäässä. Aiheen rajaaminen mietitytti, mutta STM:n suositus käyttää EFQM -menetelmää itsearvioinnissa ja organisaation nykytilan arvioinnissa helpotti rajaamista. Hanke rajautui selkeästi itsearviointiin ja sen tulosten pohjalta tapahtuvaan työyhteisön kehittämiseen.

Päijät-Hämeen pelastuslaitoksen johdolle ja henkilöstölle EFQM -mallin käyttö oli uutta. Rautkoski (2006, 135) toteaa, että yhden laatuammattilaisen mukana olo toisi varmuutta työskentelyyn EFQM -mallin kanssa. Itsearviointia suunniteltaessa tämän hankkeen vetäjät perehtyivät laajasti tietoperustaan ja aiempiin tutkimuksiin EFQM-mallin käytöstä, mutta varsinaista laatuammattilaista prosessissa ei ollut mukana. Itsearvioinnin ajateltiin olevan uusi oppimisprosessi organisaatiossa, joka toteutettiin avoimesti keskustellen ja yhdessä pohtien. Seuraavalla kerralla itsearviointia toteutettaessa on Päijät-Hämeen pelastuslaitoksen henkilöstölle jo selvillä miten itsearviointi käytännössä toteutetaan ja Tervosen (2001, 93) mukaan myöhemmin toteutettavat itsearvioinnit sujuvat paremmin.

Ennen itsearviointia ja työryhmätyöskentelyä pohdimme kuinka työryhmän jäsenet saadaan innostumaan aiheesta, koska systemaattista laadun kehittämistyötä ei aiemmin ollut tehty organisaatiossa. Itsearvioinnissa oli alkuun turhautumista ja hieman jopa aggressiivisia tunteita, mutta tunnelma tasaantui itsearvioinnin edetessä. Työryhmätyöskentelyssä puolestaan ilmapiiri oli avoimen positiivinen. Työryhmän jäsenet ryhtyivät hankkeen vetäjien ennako-odotuksista huolimatta visioimaan ja ideoimaan aktiivisesti uusia keinoja toiminnan kehittämiseksi. Hankkeen vetäjät olivat varautuneet mahdolliseen työryhmän jäsenten passiivisuuteen miettimällä

apukysymyksiä käsiteltävistä aihealueista, mutta näitä ei tarvittu työryhmän oma-aloitteisen toiminnan takia.

EFQM -mallia on kritisoitu raskaskäyttöisyydestä. EFQM -malli ei myöskään huomioi tulevaisuuteen suuntautumista, joten muiden laatutyökalujen käyttö sen rinnalla tuo lisää luotettavuutta tuloksille. Muita laatutyökaluja voi olla esimerkiksi benchmarking tai BSC (Balanced score card). (Lecklin 2006, 327; Rautkoski 2006, 136-137.) Tässä hankkeessa käytettiin EFQM -mallilla suoritettua itsearviointia ja työryhmätyöskentelyn lisäksi benchmarking -vierailua Helsingin pelastuslaitokselle. Benchmarking -vierailu suunniteltiin toteutettavan Helsingin pelastuslaitokselle jo ennen itsearviointia, mutta aikataulullisista syistä vierailu siirtyi myöhempään ajankohtaan. Benchmarking -vierailu toteutettiin työryhmätyöskentelyjen jälkeen Helsingin Pelastuslaitokselle ja se onnistui suunnitelmien mukaan. Keskustelu oli aktiivista ja vuorovaikutus sujui ongelmitta. Vuorovaikutuksen syntyminen ja keskustelun sujuvuus ovat tärkeitä asioita benchmarkingissa, koska vierailun päätarkoituksena on kerätä mahdollisimman paljon tietoa esikuvaorganisaatiosta ja oppia uusia käytänteitä. Kun haastattelihoita oli kaksi, pystyi toinen osallistumaan keskusteluun täysipainoisesti toisen keskittyessä kirjaamiseen.

Benchmarking -vierailun aikana havaitsimme, että tässä hankkeessa käytetty toimintatapa oli ollut lähes identtinen Helsingin pelastuslaitoksen kanssa. Havaitsimme myös, että tämän hankkeen itsearvioinnissa ja työryhmässä nousi esiin samoja kysymyksiä, mitä Helsingin pelastuslaitoksen vastaavassa prosessissa on noussut. Helsingin pelastuslaitoksella työryhmässä keskustellessa kokonaisuuksien otsikot on unohdettu, pääasiana on ollut, että keskustelua syntyy ja kehittämis ehdotuksia nousee esiin. Osallistujien tulisi osata antaa palautetta, mutta myös kritiikin vastaanottaminen on tärkeä taito. Avoin ilmapiiri luo hyvän pohjan kehittäväälle keskustelulle. (Porthan 2015.) Päijät-Hämeen pelastuslaitoksen hankeryhmässä osa jäsenistä oli aktiivisia ja kertoivat mielipiteensä avoimesti, mutta osan panos jäi vaatimattomaksi etenkin itsearvioinnissa. Työryhmässä työskentely oli kaikkien osalta aktiivista. Itsearvioinnissa vaatimattoman työpanoksen antaneiden henkilöiden passiivisuus voi osaltaan johtua Päi-



jät-Hämeen pelastuslaitoksen ensihoitopalvelun sisäisistä jännitteistä ja valtasuhteista.

Helsingin Pelastuslaitoksella on käytetty myös EFQM -mallin TUTKA - pisteytystä, mutta sitä ei Porthan (2015) eikä Rautkoski (2006, 137) suositele tehtäväksi laadunkehittämisen alkutaipaleella olevalle organisaatiolle. Kun itsearviointia vuosien kuluessa tulee rutiinia, voi pisteytyksen ottaa mukaan, jotta näkee vuosittaiset trendit. Kyllä ja ei -vastauksien käyttö on yksinkertaista ja selkeää ja niiden käyttö yksistään madaltaa kynnystä itsearviointin tekemiseen. Sanallisen arvioinnin kirjaaminen itsearviointin kyllä/ei -vastausten lisäksi tuo arvioinnille lisäarvoa. (Porthan 2015.) EFQM -mallin eri arviointialueiden pisteytys TUTKA – menetelmällä jätettiin tästä hankkeesta pois, koska pisteytykseen perehtyminen olisi vienyt paljon lisää aikaa hankkeen vetäjiltä. Hankkeen vetäjien omana tavoitteena on jatkossa perehtyä tarkemmin TUTKA-menetelmän avulla tehtävään pisteytykseen.

EFQM- mallia on käytetty paljon erilaisissa voittoa tavoittelevissa yrityksissä ja laadunhallintaa työstettäessä ensihoidossa tuleekin ottaa huomioon, että toimitaan voittoa tavoittelemattomassa organisaatiossa. Tämä antaa "automaattisesti" joistain itsearviointin kohdista heikot tulokset, koska ensihoidossa ei fokusoida voiton tavoittelemiseen vaan pääpaino on asiakas-tyytyväisyydessä. Myös ensihoidon erityispiirteet tuovat ongelmia tietyissä arviointikohdissa; esimerkiksi ympäristötekijöitä on erittäin haastavaa saada kiitettävälle tasolle, koska suurin osa ensihoidossa käytettävistä tuotteista on kertakäyttöisiä.

Työryhmä kyseenalaisti itsearviointin aikana sen toteuttamistavan keskustelevana arviointina. Toivottiin internet -pohjaista kyselyä, joka olisi vastajalle helpompi toteuttaa. Porthan (2015) ei pidä hyvänä vaihtoehtona suorittaa itsearviointia kyseisellä menetelmällä, koska tällöin arvioivaa ja rakentavaa keskustelua ei synny lainkaan. Kyllä ja ei -vastaukset ovat ehdottomia eikä tällöin sanallista arviota tule kirjatuksi, joten itsearviointin merkitys vähenisi.

Itsearviointinnissa samankaltaiset kysymykset toistuvat eri osa-alueiden alla ja tähän henkilöstö kiinnitti huomiota. Myös itsearviointilomakkeen tietyt kysymykset ja lomakkeissa käytettävä termistö oli epäselvää. EFQM –mallin alkuperäisversiossa termistö on talouselämän sanastoa, kun nyt toteutetun arvioinnin pohjana oli ensihoitopalvelun erityispiirteet huomioon ottava lomake. Ennen arvioinnin toteuttamista lomakkeen termistö olisi pitänyt käydä etukäteen läpi, jotta nämä olisivat olleet kaikille selvillä arvioinnin aikana. Esimerkiksi sana ”johto” aiheutti epäselvyyksiä. Tarkoittaanko sanalla koko organisaation johtoa vai ensihoitopalvelun johtoa? Käsitteitä käytiin yhdessä läpi arvioinnin aikana, mutta tähän kului ylimääräistä aikaa. Tulevaisuudessa termistö pitää selventää etukäteen kaikille tilaisuuteen osallistuville, jotta kaikki arvioivat samoja asioita.

Pohdimme omaa rooliamme hankkeeseen osallistujina. Tulisiko meidän olla enemmän taka-alalla tarkkailijoiden roolissa vai osallistua aktiivisesti keskusteluun? Hankkeen vetäjillä oli työryhmässä rooli myös organisaation työntekijöinä, joten keskusteluihin osallistuttiin aktiivisesti, jotta ensihoidotajien näkemykset tulivat myös esille. Toimintatutkimus menetelmänä mahdollisti myös hankkeen vetäjien osallistumisen keskusteluun ja reflektointiin, joka oli oman oppimisen kannalta erittäin tärkeää.

Kehittämishankkeen tavoitteet täyttyivät. Hankkeessa toteutettiin organisaation nykytilan arvio EFQM -mallin avulla. Työryhmässä löydettiin itsearviointin avulla organisaation kehittämiskohteet, joista keskeisimmät valittiin työryhmän jäsenten ehdotusten mukaisesti toimintamalliin. Itsearviointi on tarkoitus toteuttaa vuosittain Päijät-Hämeen pelastuslaitoksen ensihoitopalvelussa STM:n (2014) suositusten mukaisesti. Kehittämishankkeen tarkoituksena oli kehittää Päijät-Hämeen pelastuslaitoksen ensihoidon laatua yhdessä henkilöstön kanssa. Kehitystyö vaatii aikaa ja vasta tulevaisuudessa nähdään lopulliset tulokset. Tämän kehittämishankkeen avulla on saatu jo tehtyä merkittäviä parannuksia ensihoidon käytäntöihin erityisesti johtamisen näkökulmasta. Tämä vaikuttanee suoraan ensihoidotyön laatuun. Työryhmän tuloksissa on runsaasti selkeitä kehittämissuhteita, jotka toteutuessaan jatkavat ensihoidotyön laadun kehittämistä. Työryhmissä käydyt keskustelut ja kehittämissuhteet ovat jo joh-

taneet organisaatiossa käytännön toimenpiteisiin, mutta paljon on vielä tekemättä. Raamit toiminnan kehittämiseksi on nyt olemassa ja organisaation lähtötilanne tiedetään.

Opinnäytetyöprosessi on opettanut hankkeen vetäjille hankkeen suunnittelua, toteutusta, reflektointia ja kirjallista raportointia. Prosessi suunniteltiin etukäteen huolellisesti, mutta toimintatutkimukselle tyypillisesti kehittämissuorituksen aikaiset havainnot ohjasivat hankkeen etenemistä, ja esimerkiksi hankkeen tavoitteita tarkennettiin kesken prosessin. Toimintatutkimuksena toteutettava prosessi antoi tähän mahdollisuuden ilman että hankkeen luotettavuus kärsii.

## 8.2 Eettiset kysymykset ja luotettavuuden arviointia

Eettisyyden ja luotettavuuden arviointi on tärkeä osa tutkimuksen arviointia. Tutkijan asemasta tarkastellessa eettisyydellä tarkoitetaan sitä, miten tutkimus vaikuttaa tutkittaviin. Tutkijan tulee arvioida aiheutuuko tutkimuksesta haittaa tutkittaville ja onko heitä mahdollisuutta tunnistaa tekstistä. (Heikkinen & Syrjälä 2007, 158.) Tässä kehittämishankkeessa ei käsitelty ensihoitopalvelun yksittäisten asiakkaiden asioita tai muutenkaan salassa pidettäviä asioita. Toiminnan arviointi kohdistui koko organisaation toiminnan arviointiin eikä yksittäisten henkilöiden asiat tulleet esille missään vaiheessa. Itsearviointin sanallinen arviointi sekä työryhmän tuottamat kehittämissuoritus ehdotukset on kirjattu niin, että niistä ei voi yksittäistä henkilöä tunnistaa.

Tutkimuksen luotettavuutta ja laatua tulee arvioida. Arviointi on nähtävä monipuolisesti eikä vain perinteisten validiteetin ja reliabiliteetin käsitteiden avulla, jotka soveltuvat huonosti laadulliseen tutkimukseen. Validiteetti eli pätevyys tarkoittaa tutkimusmenetelmän ja tutkimuskohteen yhteensopivuutta, miten menetelmä soveltuu juuri sen ilmiön tutkimiseen, jota sillä on tarkoitus tutkia. Validiteetilla viitataan usein johonkin pysyvään totuuteen tai tosiasioiden tilaan, jota tutkija pyrkii kuvaamaan. Validiteetin käyttäminen toimintatutkimuksessa on hankalaa, koska toimintatutkimuksessa todellisuus rakentuu erilaisista tulkinnoista ja siksi ei ole mahdollista tavoit-

taa ”todellisuutta”, johon tutkija tutkimuksen väitteitä vertaa. (Heikkinen & Syrjälä 2007, 145 - 149.) Reliabiliteetin eli toistettavuuden avulla puolestaan arvioidaan tulosten pysyvyyttä ja alttiutta satunnaisvaihtelulle ja tutkimuksessa on usein käytössä useita mittavälineitä. Reliabiliteetin käyttö toimintatutkimuksessa on mahdotonta, koska toimintatutkimuksella ei nimenomaan haluta saavuttaa samaa tulosta uusintamittauksella, vaan päämääränä on muutos. Toimintatutkimuksen luotettavuuden arviointiin onkin suositeltu käytettäväksi muita käsitteitä. Toimintatutkimuksessa on mahdollista käyttää validointi käsitettä validiteetin asemasta. Validointi tarkoittaa prosessia, jossa ymmärrys muotoutuu vähitellen ja tieto liittyy kielen kautta tehtyyn tulkintaan. Kulloinenkin totuus on niin ollen jatkuvaa dialogia ja keskustelua, eikä saavuta koskaan lopullista valmista tilaa. (Heikkinen & Syrjälä 2007, 147-149.)

Toikon ja Rantasen (2009, 121 - 122) mukaan luotettavuudella tarkoitetaan erityisesti tuotetun tiedon käyttökelpoisuutta. Tiedon on oltava hyödyllistä ja totuudenmukaista. Tämä kehittämishanke lähti työelämän kehittämistarpeesta ja tuotoksena syntyi toimintamalli laadunhallinnan luomiseksi. Toimintamalli on käyttökelpoinen ja hyödyllinen pelastuslaitoksen ensihoitopalvelussa. Se ei ole suoraan siirrettävissä toiseen organisaatioon, koska jokaisessa organisaatiossa on omat kehittämiskohteensa, jotka tulee selvittää itsearviointin avulla. Toimintamalli noudattelee kuitenkin Bosch:n (2013) ajatuksia EFQM -mallin parhaasta mahdollisesta hyödyntämisestä organisaation toiminnan kehittämisessä, joten sitä voi muissa organisaatioissa käyttää pohjana toimintamallille. Itsearviointi STM:n laatimalla EFQM -mallilla sopii toteutettavaksi mihin tahansa ensihoidon tai päivystysalueen organisaatioon.

Toikon ja Rantasen (2009, 124) mukaan menetelmien ja tuotosten luotettavuuteen vaikuttaa myös hankkeeseen osallistujien sitoutuminen. Sitoutumattomuus heikentää suoraan menetelmien ja tulosten luotettavuutta. Tämän kehittämishankkeen työryhmä osallistui aktiivisesti kehittämiseen. Rekrytointivaihe työryhmään aiheutti negatiivista osassa henkilökuntaa, koska koettiin, että omaa toimintaa ei ole tarpeen kehittää. Koettiin, että vastuuviranomainen määrittää, miten ensihoitopalveluita tuotetaan Päijät-

Hämeen pelastuslaitoksella. Työryhmään rekrytoituneilla henkilöillä näkemys asioista oli kuitenkin erilainen ja kehittämistyö nähtiin tärkeänä osana omaa toimintaa. Osa työryhmän jäsenistä tuli kesken talviloman mukaan toimintapäivään, joten työryhmän jäsenet olivat sitoutuneita toimintaan.

Toikko ja Rantanen (2009, 124) toteavat, että hankkeeseen osallistuvien henkilöiden tulee osallistua sen kaikkiin vaiheisiin tai mahdollisuus virheisiin kasvaa. Tämän kehittämishankkeen työryhmä osallistettiin mukaan hankkeeseen jo varhaisessa vaiheessa. He osallistuivat suunnittelun ohella myös toteutus- ja reflektointi vaiheisiin. Itsearviointipäivän sekä työryhmän jäsenistö oli sama. Työryhmätyöskentelyssä oli kaksi jäsentä vähemmän henkilökohtaisten syiden takia, mutta pääjoukko pysyi samana.

Tässä kehittämishankkeessa olemme tuoneet luotettavuutta esittämällä mahdollisimman tarkasti hankkeen eri vaiheet ja niihin johtaneet syyt sekä seuraukset. Olemme pyrkineet dokumentoimaan hankkeen niin, että lukijalla on mahdollisuus seurata hankkeen etenemistä ja arvioida tehtyjä päätöksiä ja hankkeen luotettavuutta. Hankkeen aikana tekemämme valinnat olemme pyrkineet perustelemaan totuudenmukaisesti.

### 8.3 Tulosten arviointia ja johtopäätökset

Laatutyöllä ei ole kohdeorganisaatiossa vahvaa pohjaa ja se näkyi sekä itsearvioinnissa, työryhmätyöskentelyssä että hankkeen tuloksissa. Runsaas kehittämisehdotusten määrä kertoo organisaation olevan laatutyön alkutaipaleella. (Lecklin 2006, 298, 324-325.) Valtakunnallisesti tarkastellun STM on (2014, 26) todennut ensihoitopalvelujen laadun olevan vasta kehittymässä eikä tämän hankkeen tulokset poikkea tästä.

Virtasen (2010, 135) mukaan organisaatioon tarvitaan merkityksellinen, hyvin toimiva johtamisjärjestelmä. Johtamisjärjestelmä voi Tervosen (2010) mukaan olla laadunhallintamalli, joka mahdollistaa samalla organisaation järjestelmällisen kehittämisen. EFQM -malli on laatutoiminnan väline, mutta sitä voidaan käyttää myös johtamisjärjestelmän perustana (Silvennoinen ym. 2008, 20). Tässä hankkeessa on EFQM -mallia käytetty

itsearviointiprosessin läpiviemiseen, mutta sen käyttöönottoa johtamisjärjestelmän perusteena tulee organisaatiossa harkita.

Tuomen (2000, 91) määrittelemistä laatujohtamisen neljästä elementistä (kuvio 1) Päijät-Hämeen pelastuslaitoksen ensihoitopalvelussa voidaan nähdä vasta näiden osa-alueiden toteutuvan osittain. Jotta organisaatioon kehittyisi vahva laatujohtamisen filosofia, vaatii se vielä pitkäjänteistä ja suunniteltua työtä. Työkaluna organisaation itsearvioinnissa käytettiin EFQM -itsearviointimenetelmää ja itsearviointi on tarkoitus toteuttaa organisaatiossa vuosittain. Tämän osa-alueen kehittyminen vaatii kuitenkin muiden mittareiden systemaattisen käyttöönoton. "Ihmiset" osa-alue vaatii vielä henkilökunnan osallistamista mukaan laadunkehittämistyöhön. Organisaatiossa on vastuita ylimmän johdon ja keskijohdon kesken jaettu, mutta käytännössä työntekijöiden osallistaminen mukaan toiminnan kehittämiseen on vielä kesken. Ensihoitopalvelu toimii asiakaslähtöisesti, mutta asiakastyytyväisyyttä alueen ensihoitopalvelussa ei ole mitattu pitkään aikaan eikä sidosryhmätyytyväisyyksmittauksia ole tehty koskaan. Organisaatiossa ei ole ollut systemaattista laadunhallintajärjestelmää käytössä, mutta tämän hankkeen myötä perusteet laadunhallintatyölle on olemassa. Nämä kaikki neljä osa-aluetta tulisi huomioida organisaation toiminnassa ja kehittää toimintaa edelleen, jotta tulevaisuudessa voitaisiin organisaatiossa puhua laatujohtamisen filosofiasta.

Ursinin (2007, 35) mukaan itsearvioinnin toteuttamiseen liittyy näennäisen puuhastelun vaara. Asioita ollaan tekevinään mutta työskentely ei ulotu konkreettiselle tasolle. Tällainen työskentely ei kehitä työyhteisöä, vaan kehittäminen vaatii kaikkien työpanoksen ja sitoutumisen. Toteutettu itsearviointi ja työryhmätyöskentely olivat konkreettisia toimintatapoja laatu-työn käynnistämiseksi organisaatiossa. Työkaluja laatu-työhön on itsearvioinnin ja työryhmätyöskentelyn kautta saatu, mutta niiden vieminen käytäntöön jää viime kädessä organisaation johdon vastuulle. Kehitetty toimintamalli laadunhallinnan luomiseksi on vaiheittain etenevä prosessi, jota soveltamalla kaikki itsearvioinnissa esille nousseet kehittämiskohteet tulevat huomioiduiksi. Toimintamallin on luotu johdon työkaluksi, joten sen soveltaminen jää heidän vastuulle.

Kehittämiskohteiksi valikoitui seitsemän laajaa osa-aluetta. Kunkin osa-alueen sisällä on kuvattu yksityiskohtaisemmin mitä kyseisen osa-alueen kehittäminen käytännössä sisältää. Esimerkiksi ”yhteistyön parantaminen” -kohdassa on kuvattu mitä tämän osa-alueen kehittäminen Päijät-Hämeen pelastuslaitoksella tarkoittaa, sekä annettu konkreettisia esimerkkejä kuinka tähän voidaan päästä.

Esimiestyön merkitys korostuu laatutyössä. Johdon täytyy sitoutua kehittämistyöhön, jotta tuloksia saadaan aikaan. Johtajien sitoutuminen mahdollistaa edelleen työntekijöiden sitouttamisen mukaan kehittämistoimintaan. Turjanmaan (2005, 97-101) mukaan johdon tulee kirkastaa henkilöstölle organisaation strategiset lähtökohdat, jotta oman työtehtävän merkitys selkeytyy heille. Yksi tämän hankkeen keskeisimmistä tuloksista oli strategisen toiminnan kehittäminen organisaatiossa. Organisaatio tarvitsee strategiaa luodakseen sen avulla toiminnalleen yleisen suunnan ja linjauksia, joiden ohjaamana se voi kasvaa ja kehittyä (Antila 2012, 39). Organisaation johto pääosin ymmärsi strategisen työskentelyn tärkeyden, tosin muutaman mielestä strateginen työskentely nähtiin hyödyttömänä. Asia perusteltiin niin, että jatkuva ensihoidon toimintakentän muutos ei mahdollista strategista suunnittelua ja toimintaa. Strategia on jatkuva kehitysprosessi ja Kamensky (2010, 24-28) toteaaakin, että jatkuvien muutosten keskellä on pystyttävä luomaan pysyvyyttä. Myös Porthanin (2015) mukaan jatkuvaan muutoksen vetoaminen kehitystyön esteenä on vain tekosyy vältellä kehittämistyötä. Esimiesten tehtävä on muuttaa strategia suunnitelmaksi, tavoitteiksi ja muutoksiksi.

Kehittämishankkeen tuloksista nousee esiin myös haasteet viestinnässä ja vuorovaikutuksessa. Tämä tulos ei tullut yllätyksenä, koska Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveisyhtymän valtuusto otti jo syksyllä 2014 kantaa ensihoitokeskuksen ja Päijät-Hämeen pelastuslaitoksen ensihoitopalvelun väliseen huonoon vuorovaikutukseen todeten, että yhteistyön sujumiseen tulee kehittää erityistä huomiota (Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveisyhtymä 2014). Yhteistyötä ensihoitokeskuksen kanssa oli kehitetty muun muassa valtuuston kannanoton takia jo ennen tätä kehittämishanketta, mutta toiminnassa on vielä paljon parannettavaa. Kohdeorganisaation sisäisessä

tiedottamisessa käytetään paljon sähköpostitiedottamista, mutta Virtanen (2010, 217) painottaa, että pelkkä sähköpostitiedottaminen tai viralliset palaverit eivät korvaa kasvokkain tapahtuvaa vuorovaikutusta. Myös Turjanmaa (2005, 165) näkee oleellisena asiana laadun oppimisen kannalta yhteisen dialogin ja reflektion osana toiminnan kehittämistä. Organisaation kaikilla tasoilla tulisi pyrkiä lisäämään ensihoidon toimijoiden välistä keskinäistä vuorovaikutusta ja ymmärrystä kaikilla mahdollisilla tavoilla. Myös yhteistyö ja viestintä organisaation yhteistyökumppaneiden kanssa nousi tärkeänä näkökulmana esiin. Ilman organisaation sisäistä ymmärrystä asioista ei synny laadukasta ensihoitoa eikä toiminnassa saavuteta asetettuja toiminnan tavoitteita. Virtanen (2010, 221) on myös painottanut johtamisessa yhteisen suunnan näyttämistä ja toimijoiden välisen vuorovaikutuksen kehittämistä.

Itsearviointi toteutettiin nyt ensimmäistä kertaa kohdeorganisaatiossa. Tulevaisuudessa itsearviointia voidaan paremmin hyödyntää laadun mittamiseen ja kehittämiseen, kun sen käyttö on jo tuttua. EFQM -mallin käyttö ei itsessään tee organisaatiosta laadukasta vaan laatutyöhön pitää kiinnittää jatkuvaa huomiota (Lecklin 2006, 298). Itsearviointeja käyttävien organisaatioiden laatuajattelun on kuitenkin todettu muuttuneen positiivisemmaksi ja itsearviointien on todettu myös edistävän toiminnan kehittämistä monipuolisesti. Erityisesti henkilöstöntytyväisyys ja asiakastytyväisyys ovat parantuneet organisaatioissa, joissa toiminnanarvioinnissa on käytetty hyväksi laajoja itsearviointeja esimerkiksi EFQM -mallia. (Tervonen 2001, 180.) Organisaation tulisi tunnistaa itsearviointien avulla saadut kehittämiskohteet julkisesti ja niiden kehittämiseksi on tehtävä näkyviä toimenpiteitä. Kehittämiskohteiden esiintuominen ja toiminnan parantamisen näkyväksi tekeminen mahdollistaisi myös henkilöstön kiinnostumisen laadun kehittämiseen. Laatutyö pitää jalkauttaa osaksi jokapäiväistä työntekoa. Myös Turjanmaa (2005, 165) toteaa, että toiminnalle tulee asettaa yhdessä tavoitteet ja laadun tulee olla osa päivittäistä toimintaa. Työntekijät tulisi ottaa näkyvästi mukaan laatutyöhön ja tiedottaa tehdyistä parannuksista systemaattisesti. Työntekijän antaessa palautetta, hän myös tahoo tietää onko mahdollisia parannuksia tehty. Kun kaikesta palautteesta



aiheutuneet korjaustoimenpiteet viestitetään takaisin työntekijöille, ovat he myös aktiivisempia laatutyön kehittämisessä jatkossa. Aktivoiminen mukaan laatutyöhön lähtee johtoportaasta. Jatkuvan kehittämistyön houkuttavuutta voidaan lisätä huomioimalla työryhmiin osallistuminen henkilökohtaisen palkanlisän arvioinnissa sekä tarjoamalla koituvaan lisätööhön siihen tarvittava työaika.

Hankkeeseen osallistuville henkilöille itsearviointi- sekä työryhmätyöskentely -päivät olivat koordinoitu osaksi normaalia työaikaa. Tällöin kehittämistyöstä tulee luonnollinen osa organisaation toimintaa, kun se on sisällytetty henkilöiden työvuorolistoille. Ensihoitoalalla tehtävä vuorotyö aiheuttaa haasteita, joten on tärkeää, että vastaavanlaiselle kehittämistyölle luodaan mahdollisuudet työvuorosuunnittelulla. Kehittämispäivien suunnittelu työpäiviksi lisää henkilöstön sitoutumista mukaan hankkeisiin, mutta lopullinen sitouttaminen osaksi arjen kehittämistyötä on oleellisessa asemassa laatutyön onnistumiselle. Laatutyölle tulee osoittaa aika- ja koulutusresursseja, jotta laatuoppimista voi tapahtua (Turjanmaa 2005, 165). Yksi vaihtoehto olisi kehityskeskusteluissa sisällyttää laatutyöhön osallistuminen tai yksityiskohtaisemmin EFQM -itsearviointiin osallistuminen osaksi työntekijän tulevan vuoden suunnitelmaa. Työntekijän ja esimiehen väliseksi asiaksi jäisi se, miten työntekijä käytännössä näihin osallistuisi.

Itsearvioinnissa syntyi tehokasta ajatusten vaihtoa. Keskustelu synnyttää myös yhteisen kehittämisen hengen ja tarpeen. Itsearvioinnissa henkilöstö koki tulevansa kuulluksi. Tervosen (2001, 190-191) mukaan itsearviointi onkin hyvä mahdollisuus aktivoida henkilöstöä mukaan kehittämistoimintaan. Syntyneen keskustelun avulla itsearviointiin osallistuvien henkilöiden sopeutuminen tuleviin muutoksiin ja kehittämishaasteisiin paranee. Ensihoidon toimintakenttä on valtakunnallisesti kokenut suuria muutoksia viime vuosina, joten muutosmyönteisyys ja muutoksiin sopeutumista henkilöstön keskuudessa on tarvittu ja tätä tullaan vastaisuudessaakin tarvitsemaan.

Toimivalla laatujärjestelmä on organisaation kilpailukyvyyn kannalta merkittävä tekijä. Laadunhallinta täytyy nähdä kokonaisuutena ja työkaluna organisaation jokapäiväisessä toiminnassa. Tämä vaatii jokaisen työntekijän

ja johdon yhteistä käsitystä laadusta ja halua tuottaa laadukasta toimintaa. Ennen kaikkea laadunkehittäminen vaatii johdon sitoutumista. Laadukkaaseen toimintaan päästään monin eri keinoin käyttämällä laadunkehittämisen menetelmiä. Ensihoidossa laadun ensisijaisena lähtökohtana on aina asiakkaan eli potilaan tarpeet ja niiden täyttäminen. Laadunkehittäminen on päättymätön prosessi, joka vaikuttaa organisaation päivittäisen toiminnan taustalla näkymättömänä, mutta hyvin vaikuttavana toimijana. Laadunhallintajärjestelmän luominen, ylläpitäminen ja kehittäminen voidaan ajatella pitkäaikaisena sijoituksena organisaation tulevaisuuteen.

Kehittämishankkeeseen liittyvä kehittämistyö palvelee organisaatiota myös jatkossa. Laatutyöryhmä jatkaa laadunkehittämistyötä jatkossa ja tässä ryhmässä myös hankkeen vetäjät ovat osallisina. Itsearviointista tulee osa vuosittaista toimintaa ja sitä kautta myös hoitotyön laatu ensihoitopalvelussa paranee. Laadun kehittämisen on todettu edesauttavan henkilöstöresurssien riittävydessä tulevaisuudessa (Markkula 2011, 186), mikä on erityisen tärkeää, kun kilpailu osaavista työntekijöistä ensihoitoalalla on kovaa.

Tämän kehittämishankkeen pohjalta on organisaatioon perustettu eri työryhmiä ja vastuualueita on uudelleenjaettu sekä yhteistyötä ensihoitokeskuksen kanssa on lähdetty kehittämään. Organisaation keskeiset kehittämiskohteet on löydetty ja niiden kehittämiseksi on mietitty konkreettisia toimenpiteitä. Toimintaa on suunniteltu järjestelmällisesti laatutyön parantamiseksi. Johto on pääosin ollut sitoutunut mukaan toimintaan. Kohdeorganisaation ensihoitopalvelun johtoportaan on juuri ennen tämän hankkeen valmistumista tapahtunut useita henkilöstövaihdoksia sekä ylimmässä johdossa että keskijohdossa. Henkilöstövaihdokset tulevat aiheuttamaan joitakin muutoksia laatutyön toteuttamisessa, mutta hankkeen vetäjät näkevät muutoksessa myös mahdollisuuden. Henkilöstövaihdosten myötä tiedonkulkuun tulee kiinnittää erityistä huomiota, jotta organisaatiossa aloitettu laatutyö jatkuisi suunnitellulla tavalla.

#### 8.4 Jatkokehittämisehdotukset

Tässä kehittämishankkeessa on toteutettu EFQM -itsearviointi osana laadunkehittämisprosessia Päijät-Hämeen pelastuslaitoksen ensihoitopalvelussa. Varsinainen laatukulttuurin kehittyminen organisaatiossa vie aikaa ja vaatii organisaation kaikilta eri tason toimijoilta motivoituneisuutta laatu työhön. EFQM -mallia voidaan soveltaa organisaatiossa myös laajemmin ja yksi jatkokehittämisehdotus on osallistavana hankkeena luoda EFQM -mallin pohjalta laatukäsikirja organisaatioon.

Itsearvioinnin suorittamiseen liittyy vaara, että arvioinnin tulokset jäävät teoreettiselle tasolle eikä konkreettisia toimia kehittämiskohteiden korjaamiseksi tapahdu. Tulevaisuudessa olisi tärkeää selvittää, millä tavoin ja kuinka paljon nyt toteutettu itsearviointi ja kehittämiskohteiden määrittely ovat parantaneet organisaation laatua. Nyt luotu toimintamalli on tehty laadunhallinnan luomiseksi. Jatkossa mallia tulisi tarkastella laadunvarmistuksen näkökulmasta; miten laadunhallinta on varmistettu organisaatiossa mallin avulla.

Työryhmässä käytiin vilkasta keskustelua työntekijöiden oikeuksista ja velvollisuuksista. Työryhmän yhteinen näkemys oli, että työntekijät ovat valvettuneita omista oikeuksistaan, mutta velvollisuudet heiltä unohtuvat. Tämä liittyy alaistaitoihin ja niiden puute korostui useassa kohdassa. Töihin tullaan myöhässä, odotetaan asioita valmiiksi tarjoiltuna, eikä nähdä vaivaa oman tai yhteisen hyvän eteen. Jokaisen työyhteisön jäsenen tehtävänä on toteuttaa organisaation toiminta-ajatusta ja tämän toiminta-ajatuksen tulisi olla kaikille selvillä, jotta henkilöstö voisi ymmärtää ja toteuttaa sitä (Silvennoinen & Kauppinen 2006, 7-9). Alaistaitojen ongelmat voivat nousta siitä, että Päijät-Hämeen pelastuslaitoksen ensihoitopalvelun strategiatyöskentely on osaltaan ollut puutteellista. Toiminta-ajatus tulisi kirkastaa henkilöstölle osana strategiatyöskentelyä ja tämän jälkeen kehittää alaistaitoja organisaatiossa. Keskinen (2005, 10) toteaa, että pelkkä johtajuuden tarkastelu ja sen kehittäminen ei tuota toivottuja tuloksia, jos esimiestaitojen ohessa ei tarkastella alaisen toiminnan laatua. Tämän ta-

kia nostammekin yhdeksi jatkokehittämissuositukseksi alustaitojen kehittämisen Päijät-Hämeen pelastuslaitoksen ensihoitopalvelussa.

## 9 LÄHTEET

Andel C., Davidow SL., Hollander M. & Moreno DA. 2012. The Economics of Health Care Quality and Errors. *Journal of Health Care Finance* 39(1), s. 39-50.

Antila M. 2012. Kehittämispääoman synty ja rakentuminen strategisessa palvelujen laadunkehittämistyössä. Case-tutkimus tamperelaisten hyvinvointipalvelujärjestöjen verkostomaisesta laadunkehittämistyöstä. Tampere: Tampereen yliopisto. Väitöskirja. [Viitattu 24.1.2015] Saatavissa: <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/66877/978-951-44-8752-1.pdf?sequence=1>

Asetus ensihoitopalvelusta 340/2011.

Asetus laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta laadittavasta suunnitelmasta 341/2011.

Bosch, R. 2013. Sustaining excellence into a Challenging Future. Quality day Finland, Helsinki. Luentosarja 21.5.2013. [Viitattu 28.5.2015] Saatavissa: [http://www.laatuokeskus.fi/sites/default/files/presentation\\_bosch\\_bamberg\\_quality\\_days\\_finland\\_2013.pdf](http://www.laatuokeskus.fi/sites/default/files/presentation_bosch_bamberg_quality_days_finland_2013.pdf)

Deming, W. E. 1990. Out of crisis. Massachusetts Institute of Technology, Cambridge.

El Sayed, M. 2012. Measuring Quality in Emergency Medical Services: A Review of Clinical Performance Indicators. *Emergency Medicine International*, vol. 2012.

EFQM excellence model 2010. Erinomaiset organisaatiot kehittävät toimintaansa ja ylläpitävät sitä tasolla, joka täyttää tai ylittää kaikkien sidosryhmien odotukset. Espoo: Laatuokeskus Excellence Finland.

Eskola, J. 2007. 6-8? (Teema)haastattelututkimuksen toteuttamisesta. Teoksessa: Viinamäki, L. & Saari, E. (toim.) Polkuja soveltavaan yhteiskunta-

tieteelliseen tutkimukseen. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi, s. 32-46.

Groene, O. 2006. Implementing health promotion in hospitals: Manual and self-assessment forms. Division of Country Health Systems. WHO Regional Office for Europe.

Heikkilä, M. 2015. Päijät-Hämeen pelastuslaitoksen ensihoitopäällikkö. Henkilökohtainen tiedonanto 26.2.2015.

Heikkinen, H. L.T. 2015. Toimintatutkimus – toiminnan ja ajattelun taitoa. Teoksessa Aaltola, J. & Valli, R. 2007. Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Metodien valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. Jyväskylä: PS-kustannus, s. 204-219.

Heikkinen, H.L.T. 2007. Toimintatutkimuksen lähtökohdat. Teoksessa Heikkinen, H.L.T., Roivio, E. & Syrjälä, L. (toim.) Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. Helsinki: Kansanvalistusseura, s. 16-38.

Heikkinen, H.L.T., Kontinen, T. & Häkkinen P. 2007. Toiminnan tutkimisen suuntaukset. . Teoksessa Heikkinen, H.L.T., Roivio, E. & Syrjälä, L. (toim.) Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. Helsinki: Kansanvalistusseura, s. 39-76.

Heikkinen, H.L.T. & Syrjälä, L. 2007. Tutkimuksen arviointi. Teoksessa Heikkinen, H.L.T., Rovio, E. & Syrjälä, L. (toim.) Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat., Helsinki: Kansanvalistusseura, s. 144-162.

Holma, T. 2003. ITE 2 - opas uudistuneen itsearviointi- ja laadunhallintajärjestelmän käyttöön. Helsinki: Suomen Kuntaliitto.

Holma, T., Outinen, M., Idänpää-Heikkilä, U. & Sainio, S. 2001. Kirkasta ja uudista laadunhallintaa - kehittä laatu-talo. Helsinki: Suomen Kuntaliitto.

Huovinen, T. & Rovio, E. 2008. Toimintatutkija kentällä. Teoksessa Heikkinen, H., Rovio, E. & Syrjälä, L. (toim.) 2008 Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. Helsinki: Kansanvalistusseura, s. 94-113.

Kamensky, M. 2010. Strateginen johtaminen: menestyksen timantti. Helsinki: Talentum Oy.

Karlöf, B. & Östblom, S. 1993. Benchmarking – Tuottavuudella ja laadulla mestariksi. Helsinki: Weilin + Göös.

Keskinen, S. 2005. Tutkimus alaistaistoista kunnissa. Kunnallisan kehittämissäätöön tutkimusjulkaisu. Nro 49. [Viitattu 6.9.2015] Saatavissa: <http://www.kaks.fi/sites/default/files/Tutkimusjulkaisu%2049.pdf>

Klefsjö, B., Berquist, B. & Garvare, G. 2008. Quality management and business excellence, customers and stakeholders. The TQM Journal 20:2, s. 120–129.

Koivuranta-Vaara P. (toim). 2011. Terveysthuollon laatuopas. Kuntaliiton verkkojulkaisu. Helsinki: Suomen Kuntaliitto.

Kuisma, M. & Hakala, T. 2013. Ensihoidon laadunhallinta. Teoksessa Kuisma, M., Holmström, P., Nurmi, J., Porthan, K. & Taskinen, T. (toim.) Ensihoito. Helsinki: Sanoma Pro Oy, s. 66-84.

Laki potilaan asemasta ja oikeudesta 17.8.1992/785.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/559.

Lanning, H., Roiha, M. & Salminen, A. 1999. Matkaopas muutokseen. Miten kehittää organisaatiota tehokkaasti ja hallitusti. Helsinki: Kauppakaari, Helsinki.

Lecklin, O. 2006. Laatu yrityksen menestystekijänä. Hämeenlinna: Talentum.

Lillrank, P. 1990. Laatumaa. Johdatus Japanin talouselämään laatujohtamisen näkökulmasta. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

Lumijärvi, I. & Jylhäsaari, J. 2000. Laatujohtaminen ja julkinen sektori. Helsinki: Gaudeamus.

Markkula M. 2011. Johtaminen, tehokkuus ja työelämän laatu - organisaatioiden toiminnan kulmakivet. Vaasa: Vaasan yliopisto. Väitöskirja. [Viitattu 12.3.2015] Saatavissa: [http://www.uwasa.fi/materiaali/pdf/isbn\\_978-952-476-353-0.pdf](http://www.uwasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-353-0.pdf)

Moisio, J & Tuominen, K. 2008. Laatua ja luotettavuutta ISO 9001. 57 hyvää kysymystä ja esimerkkiparia. Itsearviointin käsikirja. Turku: Oy Benchmarking Ltd.

Määttä, T. 2013. Ensihoitopalvelun toiminta. Teoksessa Kuisma, M., Holmström, P., Nurmi, J., Porthan, K. ja Taskinen, T. (toim.) 2013. Ensihoito. Helsinki: Sanoma Pro Oy, s. 14-29.

Niinikoski, S. 2005. Benchmarking tutkintorakennetyön työkaluna. [verkkopublication]. Korkeakoulujen arviointineuvosto [viitattu 27.4.2015]. Saatavissa: [http://www.oulu.fi/w5w/benchmarking/KKA\\_105.pdf](http://www.oulu.fi/w5w/benchmarking/KKA_105.pdf)

Ojasalo, K., Moilanen, T. & Ritalahti, J. 2009. Kehittämistyön menetelmät, uudenlaista osaamista liiketoimintaan. Helsinki: WSOypro Oy.

Opetusministeriö 2006. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopinnot. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2006:24. [Viitattu 24.1.2015] Saatavissa: <http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2006/liitteet/tr24.pdf>

Oulasvirta, L. 2007. Palvelun laadun arviointi moniportaaisessa julkisessa organisaatiossa. Tampere: Tampereen yliopisto. Väitöskirja. [Viitattu 24.1.2015] Saatavissa:



<https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/67735/978-951-44-6997-8.pdf?sequence=1>

Outinen, M., Lempinen, K. & Holma, T. 1999. Seitsemän laatupolkua. Vaihtoehtoja laadunhallintaan sosiaali- ja terveydenhuollossa. Helsinki: Suomen Kuntaliitto.

Parviainen, H. 2007. Terveyden edistämisen laadun jäljillä. Terveyden edistämisen keskuksen julkaisuja 7/2007. [Viitattu 24.1.2015] Saatavissa: [https://www.academia.edu/1003174/Terveiden\\_edist%C3%A4misen\\_laadun\\_j%C3%A4ljill%C3%A4](https://www.academia.edu/1003174/Terveiden_edist%C3%A4misen_laadun_j%C3%A4ljill%C3%A4)

Pesonen, H. 2007. Laatu! – Asiantuntijaorganisaation laatuopas. Helsinki: WS Bookwell Oy.

Porthan, K. Helsingin pelastuslaitoksen ensihoitopäällikkö. Henkilökohtainen tiedonanto 22.5.2015.

Päijät-Hämeen pelastuslaitos 2015a. Pelastuslaitoksen tehtävät. [Viitattu 24.1.2015] Saatavissa: <http://www.phpela.fi/fi/yleista/tehtavat>

Päijät-Hämeen pelastuslaitos 2015b. Henkilöstöraportti 2014. [Viitattu 16.8.2015] Saatavissa: [http://www.phpela.fi/easydata/customers/phpela/files/bannerit/poytakirja\\_liitteineen\\_11.3.2015.pdf](http://www.phpela.fi/easydata/customers/phpela/files/bannerit/poytakirja_liitteineen_11.3.2015.pdf)

Päijät-Hämeen pelastuslaitos 2015c. Ensihoitopalvelu. Ensihoidon periaatteet. [Viitattu 24.1.2015] Saatavissa: [http://www.phpela.fi/fi/ensihoitopalvelut/ensihoidon\\_periaatteet](http://www.phpela.fi/fi/ensihoitopalvelut/ensihoidon_periaatteet)

Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystyöntekijät. 2013. Ensihoidon osaamisenhallinta Phsotey:n ensihoitopalvelussa. Phsotey:n ensihoitokeskus. Pdf -dokumentti. [Tulostettu 27.2.2015].

Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystyöntekijät 2014. Valtuuston kokouksen pöytäkirja 1.12.2014. 54§ Päijät-Hämeen ensihoidon kehittäminen. Viitattu 7.8.2015. Saatavissa: <http://www.phsotey.fi/sivut/listat.php?mode=6>

Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystyöntekijät 2015. Ensihoito- ja päivystyskeskus. [Viitattu 24.1.2015] Saatavissa:

<http://www.phsotey.fi/sivut/?vy=7010&ryhma=331>

Rautkoski, P. 2006. Euroopan laatupalkintomalli julkishallinnon laadun edistäjänä tilivelvollisuuden näkökulmasta. Case: TE-keskusverkosto. Tampere: Tampereen yliopisto. Pro Gradu -tutkielma. [Viitattu 27.4.2015] Saatavissa:

<https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/93680/gradu03438.pdf?sequence=>

Rissanen, V. & Kansanen, M. 2003. Laadunhallinta terveydenhuollossa. Helsinki: Suomen Kuntaliitto.

Ryynänen, O-P., Iiro, T., Reitala, J., Pälve, H. & Malmivaara, A. 2008. Ensihoidon vaikuttavuus. Järjestelmällinen kirjallisuuskatsaus. Finootan raportti 2008; 32.

Räisänen, A. 2005. EFQM-arviointimalli ammatillisen koulutuksen järjestäjien arvioinnin tukena. Koulutuksen arviointineuvoston julkaisuja 5. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Verkkojulkaisu. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto. [Viitattu 9.8.2015] Saatavissa:

<http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus>

Silén, T. 1997. Kansallista laatustrategiaa koskeva selvitys. Kauppa- ja teollisuusministeriön tutkimuksia ja raportteja 15/1997. Oy Edita Ab.

Silén, T. 1998. Laatujohtaminen. Menetelmä kilpailukyvyyn vahvistamiseksi. Porvoo: WSOY.

Silén, T. 2006. Johtamisen ja strategisen ajattelun näkökulmia, Helsinki: Yliopistopaino.

Silvennoinen, K., Michelsen, T. & Niemi, H. 2008. Business pilviin. Kehitä systemaattisesti organisaatiosi toimintaa. Tampere: Suomen Laatu yhdistys ry.

Silvennoinen, M. & Kauppinen, R. 2006. Onnistu alaisena – näin johdan esimiestäni ja itseäni. Jyväskylä; Gummerus Kirjapaino Oy.

STM 2014. Laatu ja potilasturvallisuus ensihoidossa ja päivystyksessä suunnittelusta toteutukseen ja arviointiin. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2014:7. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Telaranta S. 1999. Esimiestyö terveydenhuollossa. Tampere: Tammer-Paino Oy.

Terveydenhuoltolaki 1326/2010.

Tervonen, A. 2001. Laadun kehittäminen suomalaisissa yrityksissä. Lappeenranta: Lappeenrannan teknillinen korkeakoulu. Väitöskirja.

Tervonen, P. 2010. Integrated ESSQ management. As a part of excellent operational and business management – a framework, integration and maturity. Oulu: Oulun yliopisto. Väitöskirja. [Viitattu 24.1.2015] Saatavissa: <http://herkules.oulu.fi/isbn9789514262296/isbn9789514262296.pdf>

Toikko, T. & Rantanen T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Tampere: Tampereen yliopistopaino Oy.

Tuomi, V. 2000. Prosessipohjaiseen laatujohtamisen soveltaminen julkiseen hallintoon. Hallinnon tutkimus Nro 3/2000.

Tuomi, V. 2012. Quality Management in Public Sector. What Kind of Quality Management There Is and How It Is Implemented. Some Cases from Universities Academic Libraries and Health Care Services between the Years 2000–2010. Vaasa: Vaasan yliopisto. Väitöskirja. [Viitattu 3.2.2015] Saatavissa: [http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn\\_978-952-476-411-7.pdf](http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-411-7.pdf)

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2013. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Tuominen, K. 2012. Euroopan laatupalkintomalli. Itsearviointin työkirja. Turku: Oy Benchmarking Ltd.

Turjanmaa, P. 2005 Laadun oppiminen pienissä yrityksissä. Mallin konstruointi ja kehittäminen. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto. Väitöskirja.

Työaikalaki 9.8.1996/605.

Ursin, J. 2007. Yliopistot laadun arvioijina. Akateemisia käsityksiä laadusta ja laadunvarmistuksesta. Koulutuksen tutkimuslaitoksen selosteita 35. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.

Virtanen, JV. 2010. Johtajana sairaalassa. Johtajan toimintakenttä julkisessa erikoissairaalassa keskijohtoon ja ylimpään johtoon kuuluvien lääkäri- ja hoitajataustaisten johtajien näkökulmasta. Turku: Turun kauppakorkeakoulu. Väitöskirja. [Viitattu 24.1.2015] Saatavissa: [http://doria32-kk.lib.helsinki.fi/bitstream/handle/10024/99352/Ae2\\_2010Juha\\_Virtanen.pdf?sequence=2](http://doria32-kk.lib.helsinki.fi/bitstream/handle/10024/99352/Ae2_2010Juha_Virtanen.pdf?sequence=2)

Virtanen, P. 2007. Arviointi: Arviointitiedon tuottaminen, luonne ja hyödyntäminen. Helsinki: Edita.

## LIITTEET

### Liite 1. EFQM -itsearviointilomake

#### EFQM –itsearviointilomake

1. JOHTAJUUS		Kyllä	Ei
<b>1A Miten esimiehet selkeyttävät toimintayksikölle sen perustehtävän ja edistävät organisaation toiminta-ajatuksen, vision ja arvojen toteutumista?</b>			
1	Onko organisaatiossa kirjattu ensihoidon arvot		
2	Onko organisaatiossa laadittu ensihoidon visio		
3	Onko organisaatiossa laadittu ensihoidon strategia		
4	Onko organisaatiossa laadittu ensihoidon toimintasuunnitelma		
5	Onko organisaatiossa selkeä ensihoidon organisaatio		
6	Ensihoidon johto osallistuu henkilökohtaisesti toiminnan parantamiseen ja toimii esikuvana		
<b>1B Miten johtajat määrittävät, seuraavat, arvioivat ja edistävät organisaation johtamisjärjestelmän ja suorituskyvyn parantamista?</b>			
1	Ensihoidon käytössä on tulosmittareita		
2	Ensihoidon päätöksenteko perustuu asiapohjaiseen luotettavaan tietoon		
3	Ensihoidon johto analysoi omaa toimintaansa yhteistyössä palvelun tilaajan/järjestämisvastuussa olevan kanssa		
4	Ensihoidon johto osallistuu palveluntuottajiensa strategiseen suunnitteluun		
5	Ensihoidon johto arvio säännöllisesti omaa toimintaansa (esim. 360 arvio)		
6	Ensihoito suorittaa säännöllisesti sidosryhmätyytyväisyysmittauksia		
7	Ensihoidon henkilöillä on selkeät tehtäväkuvat		
8	Ensihoidon henkilöillä on selkeät tavoitteet		
9	Ensihoidossa pidetään säännöllisesti kehittämistilaisuuksia		
10	Ensihoito on varautunut poikkeusolojen toimintaan		
11	Ensihoito on varautunut normaaliolojen erityistilanteisiin		
<b>1 C Miten johtajat toimivat vuorovaikutuksessa ulkoisten sidosryhmien kanssa?</b>			
1	Ensihoito pitää säännöllisesti yhteyttä/palavereita palvelun tilaajan ja tuottajan välillä		
2	Ensihoito analysoi omaa toimintaansa yhteistyössä palvelun tilaajan/järjestämisvastuussa olevan kanssa		
3	Ensihoidolla on aktiivinen yhteistyö muiden viranomaisten kanssa (poliisi, hätäkeskus, pelastustoimi ym.)		
4	Ensihoidon organisaatio osallistuu aktiivisesti kansallisiin kehittämistapahtumiin		
5	Ensihoidon organisaatio osallistuu aktiivisesti kansainvälisiin kehittämistapahtumiin		
6	Ensihoidon organisaatio osallistuu aktiivisesti alan kansalliseen tuote- tai palvelukehitykseen		
7	Ensihoito ottavat käyttöön toimintamalleja, joilla saadaan henkilöstö, kumppanit, asiakkaat ja yhteiskunta mukaan luomaan ideoita ja innovaatioita		
<b>1D Miten johtajat vahvistavat erinomaisuutta edistävää kulttuuria yhdessä henkilöstön kanssa?</b>			
1	Ensihoidon johto tukee uusien ideoiden ja ajatusmallien synnyttämistä ja kehittämistä, joilla rohkaistaan innovointiin ja organisaation kehittämiseen		
2	Ensihoidon johto varmistaa, että henkilöstö voi myötävaikuttaa omaan ja organisaation jatkuvaan menestykseen		
3	Ensihoidossa pidetään kehityskeskustelut		
4	Henkilöstön kehityskeskusteluissa otetaan huomioon ensihoidon asiat		

		Kyllä	Ei
5	Ensihoidon johto pitää henkilöstön ajan tasalla tärkeissä asioissa		
6	Ensihoidon johto on henkilöstön tavoitettavissa ja vuorovaikutuksessa henkilöstön kanssa		
7	Ensihoidon johto kannustaa henkilöstöä oman työn kehittämiseen		
8	Ensihoidossa on käytössä kannustussisä-, tulospalkkaus- ja muita palkitsemisen sekä tunnustuksen antamisen käytäntöjä		
<b>1E Miten johtajat varmistavat, että organisaatio on joustava ja toteuttaa muutokset tehokkaasti ja vaikuttavasti?</b>			
1	Ensihoidon johto osoittaa kykyään tehdä viisaita ja oikea-aikaisia päätöksiä saatavilla olevan tiedon ja aikaisemman kokemuksen perusteella sekä arvioimalla päätösten vaikutuksia		
2	Ensihoidolla on käytössä työkalut, jolla tunnistetaan muutostarpeet (tilastointijärjestelmä, HaiPro, ym.)		
3	Ensihoidossa tunnistetaan sisäiset tarpeet (esim. henkilöstötilanne tai toimintakäytäntöjen kehittäminen)		
4	Ensihoito viestii henkilöstölle työnantajan koko organisaatiolle asettamat tavoitteet ja niiden perusteet		
5	Ensihoidon johto kohdentaa resursseja pitkän aikavälin tarpeisiin		
<b>2. STRATEGIA</b>			
<b>2A Miten strategia perustuu sekä sidosryhmien tarpeiden ja odotusten että toimintaympäristön ymmärtämiseen?</b>			
1	Ensihoito kokoaa tietoa sidosryhmien tarpeista ja odotuksista sekä niissä tapahtuvista muutoksista strategian ja toimintaperiaatteiden kehittämisen lähtötiedoiksi		
2	Ensihoito suorittaa säännöllisesti sidosryhmyyvyysmittauksia		
3	Ensihoito suorittaa säännöllisesti potilastytyvyysmittauksia		
4	Ensihoidolla on käytössä asiakaspalautejärjestelmä		
5	Ensihoidossa on käytössä menetelmiä eri kansallisuus- ja kulttuuritaustaisten potilaiden hoitamiseen		
6	Ensihoito seuraa aktiivisesti oman alueen yhteiskuntarakenteen kehittymistä		
<b>2B Miten strategia perustuu sisäisen suorituskyvyn ja kyvykkyyksien ymmärtämiseen?</b>			
1	Ensihoito suorittaa säännöllisesti toiminnan itsearviointia		
2	Ensihoito käyttää laajasti eri mittareita analysoidakseen operatiivisen suorituskyvyn kehitysuuntia, ydinosaamisia ja tuloksia		
3	Ensihoito seuraa aktiivisesti oman alan kansainvälistä ja kansallista tutkimustoimintaa		
4	Ensihoito seuraa lääketieteen kehitystä ja toteuttaa hoitokäytännöt sen mukaan		
5	Ensihoidon toiminta perustuu palvelun tilaajan/järjestämisvastuussa olevan antamiin lääketieteellisiin ja hoidollisiin ohjeisiin (kirjattu sopimuksiin ja ohjeet on kirjallisina ym.)		
<b>2C Miten strategiaa ja sitä tukevia toimintaperiaatteita kehitetään, arvioidaan ja päivitetään?</b>			
1	Ensihoito luo ja ylläpitää strategiaa		
2	Toimintasuunnitelma tehdään säännöllisesti yhdessä palvelun tilaajan/järjestämisvastuussa olevan kanssa		
3	Toimintasuunnitelma tehdään säännöllisesti yhdessä henkilöstön kanssa		
4	Toimintasuunnitelmaa arvioidaan säännöllisesti		
5	Toimintasuunnitelman eri tehtävät ja vastuut on jaettu eri henkilöille ja tehtävien valmistumista seurataan		
<b>2D Miten strategiaa ja sitä tukevia toimintaperiaatteita viestitään, toteutetaan ja seurataan?</b>			
1	Ensihoito määrittelee tavoiteltavat tulokset ja niihin liittyvät suorituskyvyn tunnuskuvut sekä asettavat päämäärät		

		Kyllä	Ei
2	Ensihoidossa on kuvattu osaamisenhallinnansuunnitelma ja toiminta toteutetaan suunnitelman pohjalta ja sitä seurataan		
3	Ensihoidossa on kuvattu materiaalihallinnansuunnitelma ja toiminta toteutetaan suunnitelman pohjalta ja sitä seurataan		
4	Ensihoidossa on kuvattu taloushallinnansuunnitelma ja toiminta toteutetaan suunnitelman pohjalta ja sitä seurataan		
<b>3. HENKILÖSTÖ</b>			
<b>3A Miten henkilöstösuunnitelmat tukevat organisaation strategiaa?</b>			
1	Ensihoidossa on kuvattu henkilöstöhallinnansuunnitelma ja toiminta toteutetaan suunnitelman pohjalta ja sitä seurataan		
2	Ensihoidossa on tehty työturvallisuussuunnitelma (vaaranarvio, ohjeistus, ym.)		
3	Ensihoito ottaa henkilöstön ja sen edustajat mukaan kehittämään ja arvioimaan henkilöstöstrategiaa, toimintaperiaatteita ja -suunnitelmia		
4	Ensihoidossa on käytössä hoidolliset ohjeet		
5	Ensihoidossa on käytössä toiminnalliset ohjeet (viestiliikenne, työturvallisuus ym.)		
6	Ensihoidolla on käytössä säännölliset henkilöstötyytyväisyysmittaukset		
<b>3B Miten henkilöstön tietämystä ja osaamista kehitetään?</b>			
1	Osaamisenhallinnan suunnitelma tehdään yhdessä palvelun tilaajan/järjestämisvastuussa olevan kanssa		
2	Osaamisenhallinnan suunnitelma perustuu osaamistarveanalyysiin (testaus, poikkeamat, suoritteet, henkilöstön toiveet, ym.)		
3	Ensihoidon perustason henkilöstön osaaminen testataan säännöllisesti		
4	Ensihoidon hoitotason henkilöstön osaaminen testataan säännöllisesti		
5	Ensihoidossa toteutetaan tai mahdollistetaan henkilöstön tehtäväkierto		
6	Ensihoidossa järjestetään säännöllisesti työvuorokoulutusta		
7	Ensihoidossa järjestetään säännöllisesti täydennyskoulutusta		
8	Ensihoito tukee oman henkilöstön ammatillista lisäkoulutusta (esim. ensihoitaja AMK, YAMK)		
9	Ensihoito järjestää uusille henkilöille perehdytyskoulutuksen perehdytys-suunnitelman mukaisesti		
10	Koulutukseen osallistumista seurataan		
11	Henkilöstön suoritteita seurataan ja niitä käytetään osana ammatillista kehittymistä		
12	Organisaatiossa on menetelmä, millä poikkeamat käsitellään ja viedään osaamisenhallinnan kautta henkilöstön tietoon		
<b>3C Miten henkilöstöä ohjataan päämäärien suuntaan, osallistetaan ja valtuutetaan?</b>			
1	Ensihoidon henkilöstölle on ideoiden ja aloitteiden kuulemista varten järjestelmä (sisäinen aloite ja palautejärjestelmä)		
2	Ensihoidon henkilöstöä osallistetaan kehittämiseen, hankintoihin, projekti-ryhmiin jne.		
<b>3D Miten henkilöstö käy vaikuttavaa vuoropuhelua koko organisaatiossa?</b>			
1	Ensihoidon johdolla on säännölliset kokouskäytännöt toiminnan kehittämiseen		
2	Ensihoidon johto tiedottaa säännöllisesti ajankohtaisista asioista (esim. sisäinen tiedotuslehti, internet ym.)		
3	Ensihoidon johdolla on säännölliset kokouskäytännöt eri henkilöstöryhmien/työpisteiden kanssa		

		Kyllä	Ei
4	Ensihoito luo edellytykset ja rohkaisevat tiedon, tietämyksen ja parhaiden käytäntöjen jakamiseen		
<b>3E Miten henkilöstöä palkitaan, henkilöstölle annetaan tunnustuksia ja siitä pidetään huolta?</b>			
1	Ensihoidolla on käytössä koordinoitu palautejärjestelmä		
2	Ensihoidolla on käytössä osaamiseen/työtulokseen perustuva palkkiojärjestelmä		
3	Ensihoito huomioi toiminnassa henkilöstön yksilöllisiä tarpeita (esim. tilapäiset työkuvan tai -ajan muutokset)		
4	Ensihoidolla on suunnitelmat henkisen väkivallan, työssä kiusaamisen ja syrjinnän estämiseen, päihdeohjelma ym.		
5	Ensihoidossa on järjestetty asianmukainen työterveyshuolto		
6	Ensihoidossa on käytössä ajanmukaiset työvälineet ja kalusto		
7	Ensihoidolla on käytössä ajanmukaiset tilat		
<b>4. KUMPPANUDET JA RESURSSIT</b>			
<b>4A Miten kumppani- ja toimittajayhteistyötä hallitaan kestävän hyödyn aikaan saamiseksi?</b>			
1	Ensihoidossa on tunnistettu ja määritelty toiminnan kannalta tärkeät kumppanit ja yhteistyömahdollisuudet		
2	Ensihoito järjestää henkilöstön koulutusta ja motivoivia yhteistyöhön kumppaneiden kanssa		
3	Ensihoidon toiminta ja kehittämistyö on avointa ja läpinäkyvää		
4	Ensihoito hoitaa aktiivisesti tiedottamista yhteistyökumppaneiden kanssa (molempiin suuntiin)		
<b>4B Miten taloutta johdetaan jatkuvan menestymisen turvaamiseksi?</b>			
1	Ensihoidossa taloudelliset voimavarat kohdennetaan tavoitteiden mukaisesti		
2	Ensihoidossa tehdään lyhyen ja pitkän aikavälin taloussuunnitelma		
3	Ensihoidon budjetin toteutumista seurataan säännöllisesti (esim. neljännesvuosittain)		
4	Ensihoidossa suoritetaan hintaseurantaa (esim. päivittäistavaroiden säännöllistä kilpailuttamista ym.)		
5	Ensihoidon investoinnit ja kilpailutuksen vaativat hankinnat toteutetaan hankintasäännösten mukaisesti		
6	Ensihoidon keskeiset taloudelliset tunnusluvut ovat henkilöstön nähtävillä		
7	Ensihoidon taloudelliset vastuut ja velvoitteet on määritelty		
<b>4C Miten rakennuksia, laitteita, materiaaleja ja luonnonvaroja hallitaan kestäväällä tavalla?</b>			
1	Ensihoidon irtaimen omaisuuden käyttöä hallitaan (kalustoluettelot, ym.)		
2	Ensihoidon tarvikkeiden, aineiden ja materiaalien kulutus optimoidaan ja seurataan		
3	Ensihoidon jätteiden vähentämistä ja kierrättämistä edistetään (suunnitelma asiasta)		
4	Ensihoidolla on muita rakennusten, laitteistojen ja kiinteistöjen hallintakeinoja, mahdollisia sopimuksia ja niissä sovitujen asioiden seurantaa		
5	Ensihoidon laitteille ja tietojärjestelmille on olemassa käyttöohjeet henkilöstön saatavilla		
6	Ensihoidon lääkintälaitteille ja tietojärjestelmille annetaan käyttökoulutus ennen käyttöönottoa		
7	Ensihoidolla on toimintamalli välineistön/laitteiston rikkoutuessa		
8	Poikkeamat ja rikkoutumiset tilastoidaan		
9	Ensihoidossa käytettävät laitteet ja kalusto ovat alueella yhtenäisiä		



		Kyllä	Ei
<b>4D Miten teknologian hallinnalla edistetään strategian toteutumista?</b>			
1	Ensihoidossa on käytössä sähköinen hoidon dokumentointijärjestelmä		
2	Ensihoidossa on käytössä sähköinen toiminnan tilastointijärjestelmä		
3	Henkilöstöllä on mahdollisuus ylläpitää tai kehittää omaa teknologian osaamistaan		
4	Henkilöstö saa säännöllisesti viestiliikennekoulutusta (esim. virve)		
5	Henkilöstö saa säännöllisesti tietoturvakoulutusta		
6	Teknologiaa hyödynnetään henkilöstön osaamisen ylläpidossa		
7	Teknologiaa hyödynnetään henkilöstön osaamisen testaamisessa		
8	Ensihoidossa seurataan aktiivisesti teknologian kehittymistä		
9	Ensihoitopalvelu osallistuu aktiivisesti teknologian kehittämiseen kansallisesti		
<b>4E Miten tietoa ja tietämystä hallitaan tehokkaan päätöksenteon tukemiseksi ja organisaation kyvykkyyden rakentamiseksi?</b>			
1	Ensihoidon palvelun tuottamiseen tarvittavat ohjeet on keskitetty ja henkilöstön saatavilla		
2	Ensihoidon palvelun tuottamiseen tarvittavat ohjeita päivitetään säännöllisesti		
3	Ensihoidon tietämystä ja tietoa arvioidaan kriittisesti		
4	Ensihoidolla on käytössä ATK tukipalvelu		
<b>5. PROSESSIT, TUOTTEET JA PALVELUT</b>			
<b>5A Miten prosesseja suunnitellaan ja hallitaan optimoimaan arvon tuottoa sidosryhmille?</b>			
1	Ensihoito prosessi on kuvattu ja määritelty		
2	Tukiprosessit on kuvattu ja määritelty		
3	Ensihoidon keskeisimmät prosessit on kuvattu yhteistyökumppaneiden kanssa (esim. miten hoidetaan rintakipupotilas tai aivohalvauspotilas; hoitokejut)		
4	Ensihoidon hoidolliset prosessit on kuvattu (hoito-ohjeet ym.) ja niitä päivitetään säännöllisesti		
<b>5B Miten tuotteita ja palveluita kehitetään luomaan optimimaalista arvoa asiakkaille?</b>			
1	Ensihoidossa tunnistetaan ja arvioidaan pienet parannusten, kehittämis- ja muutostarpeet		
2	Ensihoidossa asetetaan tavoitteita ja asioita priorisoidaan		
3	Ensihoidossa kokeillaan uusia toimintamalleja		
4	Asetetaan tavoitteita uusille toimintatavoille ja arvioidaan tuloksia		
5	Hoitokäytännöt perustuvat tutkittuun lääketieteelliseen näyttöön ja lääketieteellisissä asioissa ollaan ajan tasalla		
6	Ensihoitopalvelun arvioiminen ja parantaminen perustuu tutkittuun tietoon (tilastointijärjestelmän avulla saatu tieto, opinnäytetyöt ym.)		
7	Ensihoito ottaa henkilöstön, asiakkaat, kumppanit ja toimittajat mukaan kehittämään uusia ja innovatiivisia tuotteita, palveluita		
8	Ensihoito ottaa huomioon tuotteiden ja palveluiden elinkaaren vaikutukset taloudelliseen, yhteiskunnalliseen ja ympäristön kestävytyteen		
<b>5C Miten tuotteita ja palveluita edistetään ja markkinoidaan tehokkaasti?</b>			
1	Asiakaspalautteita käsitellään sovitun mallin mukaisesti ja tarvittaessa niihin reagoidaan		
2	Poikkeamiin puututaan ja viedään tieto myös kentälle ja laaditaan tarvittaessa lisäohjeistusta		
3	Asiakaspalautteijärjestelmän tuloksia hyödynnetään toiminnan kehittämiseen		

		Kyllä	Ei
4	Potilaiden tyytyväisyyttä mitataan (potilastyytyväisyysmittaus ym.)		
5	Tehtävä/käyntimäärien lukumäärää seurataan ja niihin reagoidaan		
6	Henkilöstön välityksellä tulleiden asiakaspalautteiden huomioiminen esim. materiaalihankinnoissa		
7	Tuotteiden kehittäminen yhteistyökumppaneiden kanssa		
8	Ensihoidossa seurataan alueellisesti väestön ja terveydentilan muutosten kehittymistä		
9	Ensihoidossa on varauduttu maailmalla leviäviin poikkeuksellisiin tilanteisiin (esim. lintuinfluenssa, cyberhyökkäys)		
10	Ensihoidossa seurataan alueen terveyspalveluiden muutoksia		

#### 5D Miten tuotteita ja palveluita tuotetaan, toimitetaan ja hallitaan?

1	Ensihoidon välineiden, tarvikkeiden, laitteiden ym. Hankinta suoritetaan suunnitelman/budjetin mukaisesti		
2	Ensihoito tuotetaan sopimusten mukaisesti		
3	Ensihoidon palveluita tuotetaan tasalaatuisesti/yhdenmukaisesti omalla alueella		
4	Ensihoidon resursseja pystytään lisäämään kysynnän kasvaessa tilapäisesti (ruuhkatilanteiden hallinta)		

#### 5E Miten asiakassuhteita hallitaan ja vahvistetaan?

1	Henkilöstölle järjestetään säännöllisesti koulutusta potilaan kohtaamisesta		
2	Ensihoidossa järjestetään alueen asukkaiden informaatiotilaisuuksia		
3	Ensihoidossa järjestetään alueellisia väestön kuulemistilaisuuksia		
4	Ensihoidossa potilaskontaktin aikana opastetaan ensihoito palvelun oikeaoppiseen käyttöön		
5	Potilaille annetaan kirjallisia ohjeita (esim. X-koodi potilaat, kuolemantapaustilanteet, jatkohoito-ohjeet)		

## 6. ASIAKASTULOKSET

#### 6A Asiakkaiden näkemykset?

1	Ensihoidolla on käytössä mittareita (asiakaskyselyt ja -tutkimukset) joilla selvitetään asiakkaiden näkemykset		
2	Asiakaspalautejärjestelmä on käytössä		
3	Asiakkaiden yleisvaikutelmaa ensihoidosta/päivystyksestä mm. asiakaslähtöisyyttä, henkilöstön osaamista, tavoitettavuutta, joustavuutta, neuvontaa ja viestintää, oikeudenmukaista kohtelua, muutosvalmiutta ja asiointia omalla kielellään		

#### 6B Sisäimen suorituskyky?

1	Ensihoidon käyttämiin tuotteisiin tai palveluun liittyvien vikojen, virheid, hylkäysten, positiivisen palautteen, valitusten, takuukaisten korvausten ja hyvitysten määrän positiivinen kehitys (esim. viimeisen 5 vuoden aikana)		
2	Ensihoito on saanut palveluun liittyviä tunnustuksia/palkintoja		
3	Potilastyytyväisyysmittauksen tulosten positiivinen kehittyminen		
4	Asiakaspalautteiden positiivinen kehittyminen (negatiivisia vähemmän)		
5	Hoidollisten mittareiden positiivinen kehitys		
6	Ensihoidolla on käytössä potilasryhmäkohtaisia palvelun vaikuttavuuden seuranta- ja arviointitapoja		
7	Vaikuttavuusmittareiden positiivinen kehittyminen		
8	Ensihoito kykenee ohjaamaan potilaan oikean palvelun piiriin (ohjeistus asiasta, poikkeamat ym.)		

7. HENKILÖSTÖTULOKSET		Kyllä	Ei
<b>7A Henkilöstön näkemykset?</b>			
1	Ensihoidossa mitataan henkilöstötyytyväisyyttä		
2	Ensihoidossa pidetään kehityskeskustelut		
3	Ensihoidossa ryhdytään tarvittaviin toimenpiteisiin henkilöstötyytyväisyystutkimuksessa esille tulleiden puutteiden korjaamiseksi		
<b>7B Sisäisen suorituskyky?</b>			
1	Ensihoitoon liittyvät tulostavoitteet saavutetaan		
2	Ensihoidossa seurataan sairauspoissaoloja/työtatapaturmia ja niiden kehitystä		
3	Ensihoidossa seurataan henkilöstö lähtövaihtuvuutta, sen kehitystä ja syitä		
4	Työilmapiirin kehittymistä seurataan		
5	Henkilöstön osaamistaso on tällä hetkellä hyvä (esim. kaikki läpäisseet osaamisen arvioinnin, hoidolliset tulokset hyvät)		
<b>8. YHTEISKUNNALLISET TULOKSET</b>			
<b>8A Yhteiskunnan näkemykset?</b>			
1	Ensihoito osallistuu kansalaistoimintaan (mm. paikallisia yhteistyöfoorumeja asiakkaiden ja kuntalaisten kanssa)		
2	Ensihoito pitää aktiivisesti yhteyttä kansalaisiin, potilasjärjestöihin ym.		
3	Ensihoito pitää aktiivisesti yhteyttä sidosryhmiin		
4	Ensihoidolla on tiedotussuunnitelma (yksikön näkyvyys lehdistössä, operatiiviset tilanteet yms.)		
5	Ensihoitopalvelu tukee aktiivisesti oppilaitoksia käytännön harjoittelussa		
6	Ensihoito toimii aktiivisesti terveydenhuollon oppilaitosten kanssa		
<b>8B Sisäisen suorituskyky?</b>			
1	Toteuttaako ensihoito toiminnasta aiheutuvien haittavaikutusten vähentämistä ja ennaltaehkäisyä kestävää kehitystä tukevaa toimintaa, esim. kuljetusmuotojen valintaa, jätteiden ja pakkausmateriaalien vähentämistä, vaihtoehtoisten raaka-aineiden ja materiaalien käyttöä, aineiden ja materiaalien esim. polttoaineiden, veden, sähkön, uuden ja kierretyn materiaalin kulutusta.		
2	Ensihoidolla on ympäristösuunnitelma		
<b>9. KESKEISET TULOKSET</b>			
<b>9A Keskeiset strategiset tulokset?</b>			
1	Arvioidaanko toimintasuunnitelman ja toimintaperiaatteiden toteutumista		
2	Onko käytössä mittareita, joilla toimintasuunnitelmaan liittyviä tavoitteiden saavuttamista seurataan		
3	Onko käytössä mittareita ensihoitopalvelun- ja tukiprosesseihin/päivystykseen liittyvien tavoitteiden toteutumisen seurantaan (esim. lähtöviive, toimintavalmiusaika, odotus/läpimenoaika, kuolleisuus, talousraportit, hankkeiden aikataulun pitävyys ym.)		
4	Ovatko ensihoidon toimintatavat olleet tarkoituksenmukaisia tavoitteiden saavuttamiseksi		

9B Sisäinen suorituskyky?		Kyllä	Ei
1	Onko käytössä mittareita, joilla suorituskykyä seurataan palvelu- ja tukiprosesseissa (viiveet, parannuksia, tuottavuutta, käyttöastetta yms.) sekä niiden tulosten kehitystä		
2	Talouden kehitystä seurataan: organisaation/osaston ja yksikön asettamien talouteen liittyvien tavoitteiden toteutumista mm. budjetin tavoitteiden toteutumista, yksikkökustannuksia, täyttö- ja käyttöastetta, suoritekustannuksia ja niiden kehitystä		
3	Arvioidaanko kumppanussuhteiden toimivuutta		
4	Arvioidaanko rakennusten, laitteiden ja materiaalien osalta käyttöastetta, vikojen ja virheiden osuutta, aineiden ja materiaalien kulutusta, varaston kiertonopeutta seurataan		
5	Seurataanko teknologian käytön kehitystä		
6	Kerätäänkö säännöllisesti tietoa hoitoprosesseista		

STM 2014: Laatu ja potilasturvallisuus ensihoidossa ja päivystyksessä suunnittelusta toteutukseen ja arviointiin

## Liite 2: Haastattelurunko Benchmarking –vierailulle 11.5.2015

### Ensihoitopäällikkö Porthan/Helsingin pelastuslaitos

#### Tausta/Historia:

Miten juuri EFQM -itsearviointimalli valikoitui Helsingin pelastuslaitoksen käyttöön?

Onko itsearvioinnissa käytetty muita arviointimenetelmiä kuin EFQM -mallia?

Milloin malli on otettu käyttöön Helsingin pelastuslaitoksella?

Miten EFQM -itsearviointimallin käyttö on vuosien kuluessa muuttunut?

Mitä hyötyä itsearvioinnista on ollut organisaatiolle?

#### Nykytila:

Onko itsearviointilomakkeena käytössä STM:n syksyllä 2014 julkaissama ensihoidon- ja päivystyksen itsearviointimalli? (STM 2014 Laatu ja potilasturvallisuus ensihoidossa ja päivystyksessä suunnittelusta toteutukseen ja arviointiin.)

Miten EFQM -mallia käytetään nykyisin Helsingin pelastuslaitoksen laadun kehittämisessä?

Miten itsearviointi ja toiminnanarviointi käytännössä toteutetaan?

Miten henkilöstö on mukana laatutyössä ja miten laadunhallintaa on jalkautettu kentälle?

#### Tulevaisuus:

Miten näette EFQM -mallin osana ensihoitopalveluiden laadun arviointia tulevaisuudessa?

EFQM -malli päivittyy muutaman vuoden välein. Kuka vastaa lomakkeen päivittämisestä tulevaisuudessa?

Onko vinkkejä tulevaan toimintaan organisaatiolle, joka on juuri suorittanut ensimmäisen itsearvioinnin?

Liite 3: Toimintasuunnitelma laadunkehittämiseksi Päijät-Hämeen pelastuslaitoksen ensihoitopalvelussa

<b>TOIMINTASUUNNITELMA 2015 PHELA/ENSIHOITOPALVELU</b>		
<b>1. STRATEGIATYÖSKENTELY JA TOIMINNAN SUUNNITELU</b>		
<b>Kehittämisen kohde</b>	<b>Vastuuhenkilö/-t</b>	<b>Aikataulu</b>
Strategia työryhmän perustaminen ja ensihoito-osaston strategian päivittäminen	Ensihoitopäällikkö	Syksy 2015-kevät 2016
Vuosittaisen toimintasuunnitelman laatiminen	Ensihoitopäällikkö	Vuosittain
Laatutyöryhmän perustaminen	Ensihoitopäällikkö	Kevät 2016
Laatukäsikirjan laatiminen	Laatutyöryhmä	Käsikirja 2017
<b>2. LAATUMITTAREIDEN KEHITTÄMINEN</b>		
<b>Kehittämisen kohde</b>	<b>Vastuuhenkilö/-t</b>	<b>Aikataulu</b>
Työtyytyväisyyskysely, toiminnan kehittäminen tulosten pohjalta	Ensihoitopäällikkö	Kysely kevät 2015, toiminnan kehittäminen syksy 2015 alkaen
Lääkehoitosuunnitelman päivittäminen ja potilasturvallisuussuunnitelman laatiminen yhteistyössä ehk:n kanssa	Lääke: Tiimi 1 ensihoitoesimies Potilasturv.suunnitelma: Tiimi 3 ensihoitoesimies	Kevät 2015 Kevät 2016
Asiakaspalautejärjestelmän kehittäminen ja siitä markkinointi asiakkaille	Tiimi 1 ensihoitoesimies	Aloitettu kevät 2015, valmis syksy 2015. Tarkastus tarpeen mukaan
Säännölliset potilastyytyväisyysmittaukset	Ehk:n kanssa yhteinen prosessi. Ppelalta ensihoitopäällikkö	Vuosi 2016, jatkossa joka toinen vuosi.
Sidosryhmätyytyväisyyskyselyt	Ensihoitopäällikkö	Kevät 2017
Henkilöstölle oma palautejärjestelmä	Tiimi 1 ensihoitoesimies	Kehitystyö alkanut kevät 2015, valmis syksy 2015.

<b>3. YHTEISTYÖ</b>		
<b>Kehittämisen kohde</b>	<b>Vastuuhenkilö/-t</b>	<b>Aikataulu</b>
Ensihoitopäälliköiden (Phpela ja Ehk) yhteiset palaverit ja yhteinen tiedottaminen	Ensihoitopäällikkö	Ensimmäinen palaveri kesä 2015, jatkossa vähintään 4 kertaa/vuosi tai tarpeen mukaan
Keskijohdon yhteiset palaverit (kenttäjohtajat ja ensihoitoesimiehet)	Ensihoitoesimiehet	Ensimmäinen palaveri kevät 2015, jatkossa vähintään 2 kertaa/vuosi tai tarpeen mukaan
Ehk:n prosesseihin osallistuminen. Ehk:n prosesseista kehitettävä ensihoitopalvelun yhteisiä prosesseja.	Prosessivastuut jaettu tiimeille 1-4, kunkin prosessin vastuuhenkilönä toimii tiimin ensihoitoesimies	Vastuiden jako edelleen henkilöstölle kehityskeskustelut kevät 2015. Jatkuva kehitystyö.
Osastopäälliköiden palaverit	Ensihoitopäällikkö Pelastusjohtaja	Neljännesvuosittain tai tarpeen mukaan
Aktiiviyöajanseuranta ensihoitoesimiehille	Ensihoitopäällikkö	Järjestelmä saatu käyttöön kevät 2015
Moniviranomaisyhteistyön parantaminen (yhteiset harjoitukset, koulutus)	Koulutustiimi	Koulutuskalenterin vuosisuunnittelu
<b>4. OSAAMISEN KEHITTÄMINEN</b>		
<b>Kehittämiskohde</b>	<b>Vastuuhenkilö/-t</b>	<b>Aikataulu</b>
Koulutuskalenteri pidemmälle aikavälille	Koulutustiimi	Vuosittain kalenterin päivittäminen
Koulutusta asiakaspalveluosaamisesta sekä terveydenhuollon järjestelmistä.	Koulutustiimi	Aiheet koulutuskalenteriin 2016
Asianmukainen perehdytys ennen uusien laitteiden/lääkkeiden käyttöönottoa	Ensihoitoesimiehet koulutustiimin tuella	Tarpeen mukaan
Alaistaitojen kehittäminen	Ensihoitoesimiehet	Syksy 2016-kevät 2017
Koulutusta monikulttuurisista potilaista	Koulutustiimi	Aihe koulutuskalenteriin 2016

<b>5. PROSESSIJOHTAMINEN</b>		
<b>Kehittämisen kohde</b>	<b>Vastuuhenkilö/-t</b>	<b>Aikataulu</b>
Vastuualueiden määrittely	Ensihoitopäällikkö	Vastuualuejako tarkastettu kevät 2015, jatkossa tarkastus vuosittain
Phpela prosessikuvaukset	Ensihoitopäällikkö	Vuosi 2017
Ehk:n prosesseihin osallistuminen	kts. Yhteistyö	kts. Yhteistyö
<b>6. TIEDOTTAMINEN</b>		
<b>Kehittämisen kohde</b>	<b>Vastuuhenkilö/-t</b>	<b>Aikataulu</b>
Ensihoitopäällikön ja ensihoitoesimiesten vuorovaikutuksen parantaminen	Ensihoitopäällikkö	Jatkuva kehittäminen
Tiedonkulun parantaminen organisaatiossa	Ensihoitopäällikkö Ensihoitoesimiehet	Jatkuva kehittäminen
Tiedonkulku hoitoprosesseista kentälle	Ensihoitoesimies	Tarpeen mukaan tiedottaminen. Vaatii yhteistyötä vastuulääkärin ja kenttäjohtajien kanssa
Viikko- tai kuukausitiedote ajankohtaisista asioista	Ensihoitopäällikkö	Syksy 2015 eteenpäin kuukausittainen tiedottaminen ajankohtaisista asioista.
<b>7. HENKILÖSTÖJOHTAMINEN</b>		
<b>Kehittämisen kohde</b>	<b>Vastuuhenkilö/-t</b>	<b>Aikataulu</b>
Henkilöstösuunnitelman laadinta.	Ensihoitopäällikkö	Vuosi 2016
TVA:n päivittäminen.	Pelastusjohtaja Ammattijärjestöt	Syksy 2015 TVA valmis



<p>Työn kuormittavuuden tasaaminen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>•Pitkäaikaisen kuormittavuuden tasaaminen</li> <li>•Lyhytaikaisen kuormittavuuden tasaaminen</li> </ul>	<p>Pitkä: Ensihoitoesimiehet</p> <p>Lyhyt: Päivystävä kenttäjohtaja</p>	<p>Pitkäaikaisen kuormittavuuden tasaaminen työvuorosunnittelussa.</p> <p>Lyhytaikaisen kuormituksen seuraaminen päivittäin. Ensihoitoesimiehet seuraavat myös aktiivintunteja ja tarvittaessa yhteys KJ:aan.</p>
Henkilöstön aktivointi toiminnankehittämiseen	Ensihoitoesimiehet	kehityskeskustelut kevät 2015. Jatkossa vuosittain
Työajan resurssointi henkilöstöhallintaan ensihoitoesimiehille	Ensihoitopäällikkö	Puskurityöntekijän käyttö päivittäinen toimintahuomioiden
Työntekijöiden tasa-arvoisen kohtelun kehittäminen	Ensihoitoesimiehet	Jatkuva kehittäminen
Henkilöstön henkilökohtaisten vahvuuksien huomioiminen ja hyödyntäminen organisaation tarpeisiin	Ensihoitopäällikkö Ensihoitoesimiehet	<p>Kehityskeskustelut kevät 2015. Jatkossa vuosittain asian tarkastaminen.</p> <p>Henkilökohtaisen palkanosan arviointi syksy 2015/kevät 2016</p>