

Pasi Jaskari

**Ensihoitopalvelun kenttäjohtamisen kehittäminen Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin alueelle**

Opinnäytetyö 2011

Sosiaali- ja terveystieteiden yksikkö

Sosiaali- ja terveystieteiden kehittäminen ja johtamisen koulutusohjelma

Ylempi ammattikorkeakoulututkinto



## SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

**Tiivistelmä**

Koulutusyksikkö:	Sosiaali- ja terveysalan yksikkö	
Koulutusohjelma:	Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen, yAMK	
Tekijä:	Jaskari, Pasi	
Työn nimi:	Ensihoitopalvelun kenttäjohtamisen kehittäminen Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin alueelle	
Ohjaaja:	Sankelo, Merja	
Vuosi: 2011	Sivumäärä: 73	Liitteiden lukumäärä: 6

---

Terveystieteiden laki tuli voimaan 1.5.2011. Laki velvoittaa sairaanhoitopiirejä järjestämään alueellaan toiminnalliseen kokonaisuuteen liittyvän ensihoitopalvelun kenttäjohtamistoiminnan. Suomessa ei ole yhtä selkeää käsitystä ensihoitopalvelun alueellisesta kenttäjohtamisen toteuttamistavasta. Opinnäytetyön tavoitteena oli luoda Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirille ensihoitopalvelun kenttäjohtamisen toimintamalli.

Opinnäytetyössä haastateltiin vuonna 2009 Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin kenttäjohtamiskokeiluun osallistuneita. Ryhmähaastattelun aineistolle tehtiin sisällön analyysi. Aineistoa hankittiin lisäksi havainnointitutkimuksella poliisin kenttäjohtajatoiminnasta. Kansallinen näkökulma työhön saatiin toteuttamalla puhelinhaastattelu Manner-Suomen sairaanhoitopiireihin ja -alueisiin. Haastattelussa kartoitettiin ensihoitopalveluiden kenttäjohtamisen tämänhetkinen tilanne sekä terveydenhuoltolakiin liittyvien mahdollisten valmisteluiden vaihe. Tutkimustuloksista johtopäätöksenä luotiin ensihoitopalvelun kenttäjohtamisen toimintamalli.

Luodun mallin mukaan Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin alueella ensihoitopalvelun resursseja hoitaa yksi kenttäjohtaja. Hän tarvitsee tuekseen alueellisia ensihoitopalvelun muita johtajia. Kenttäjohtaja työskentelee sairaanhoitopiirin virassa noin 12 tuntia kerrallaan. Työaikaan ei kuulu varallaoloa. Työsuhde on virkamääräykseen perustuva. Kenttäjohtajan toimenkuvaan voi liittää hallinnollisia tms. tehtäviä. Ensihoitopalvelun kenttäjohtaja liikkuu työparin kanssa ensihoitopalvelun yksiköllä. Yksikössä tulee olla johtamis- ja hoitovälineet. Jatkuvan tilannekuvan ylläpitämiseksi kenttäjohtajan ei tule osallistua aktiivisesti päivittäisten ensihoitopalvelun perustehtävien hoitamiseen. Kenttäjohtajan käytössä tulee olla tilannekuvan ylläpitämiseksi viranomaisyhteistyöhön soveltuva kenttätietojärjestelmä.

Avainsanat: ensihoito, johtaminen, kenttäjohtaminen

## SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

**Thesis abstract**

Faculty:	School of Health Care and Social Work
Degree programme:	Master's degree (UAS) in Social Work and Health Care. Master's programme in development and management in Social and Health Care.
Author:	Jaskari, Pasi
Title of thesis:	Development of Field Management of Medical Emergency Services in the Southern Ostrobothnia Health Care District
Supervisor:	Sankelo, Merja
Year: 2011	Number of pages: 73    Number of appendices: 6

---

The Health Care Act came into effect on May the 1<sup>st</sup> 2011. It obliges health care districts to organise emergency services field management in their regions as a part of the functional entity. In Finland, there is no single clear concept of how the regional field management of emergency services is implemented. The purpose of the Master's thesis was to create a functional model for emergency services in the Southern Ostrobothnia Health Care District.

In the present work the participants of a field management experiment carried out in Southern Ostrobothnia Health Care District in 2009 were interviewed. The group interview material was subjected to content analysis. Further material was obtained by means of an observational study of police field management. A national perspective was given to the work by carrying out telephone interviews of health care districts and regions in continental Finland. The interviews mapped out the present state of the field management of emergency services and the stage of possible preparations linked to the Health Care Act. As a conclusion from the findings, a functional model was created of the field management of emergency services. In the thesis, towards the end of the process the achievement of the aim of the work was assessed by comparing it with a generally defined desired state.

According to the created model, in Southern Ostrobothnia Health Care District emergency service resources are looked after by one field manager who is supported by other regional managers of emergency services. The field manager works about 12 hours at a time in the health care district post, and the working hours do not include on call duties. The employment is based on a commission. Administrative or corresponding duties can be attached to the field manager's job description. The field manager of medical emergency services moves with his partner, in an emergency service unit, which must be equipped with means of management and medical care. In order to be constantly aware of the situation, the field manager must not participate in actively looking after the execution of basic daily emergency service tasks. The field manager must have at his disposal a field information system suitable for co-operation between authorities.

Keywords: emergency care, management, field management

## SISÄLTÖ

Tiivistelmä .....	2
Thesis abstract.....	3
SISÄLTÖ .....	4
Kuvio- ja taulukkoluetelo.....	6
Käytetyt termit ja lyhenteet .....	9
1 JOHDANTO .....	10
2 ENSIHOITOPALVELU .....	12
2.1 Ensihoitopalvelun keskeiset lait, asetukset ja ohjeet.....	12
2.2 Ensihoitopalvelun toimintaympäristö .....	14
2.2.1 Ensihoitopalvelu Euroopassa.....	14
2.2.2 Ensihoitopalvelu Suomessa .....	15
2.2.3 Kenttäjohtajan toimintaympäristö .....	16
2.3 Ensihoitopalvelun kokeiluja vuosina 2003–2012.....	17
3 KENTTÄJOHTAMINEN.....	21
3.1 Ensihoitopalvelun kenttäjohtaminen.....	21
3.2 Pelastustoimen kenttäjohtaminen .....	24
3.3 Poliisitoimen kenttäjohtaminen.....	26
4 KENTTÄJOHTAJAT JA JOHTAMISEN APUVÄLINEET.....	28
4.1 Kenttäjohtajan ominaisuudet.....	28
4.2 Kenttäjohtajien määrä ja työnjako .....	29
4.3 Kenttäjohtajan työaika ja työvuorojärjestelmä .....	30
4.4 Kenttäjohtamisen apuvälineet .....	32
5 TARKOITUS JA TAVOITE .....	34
6 METODOLOGIA JA TOTEUTUS .....	35
6.1 Tutkimuksellinen kehittämistyö .....	35
6.2 Opinnäytetyöprosessin kuvaus .....	37
6.3 Kohderyhmät.....	40
6.4 Aineistonkeruu .....	40
6.4.1 Ryhmähaastattelu .....	40

6.4.2 Havainnointi .....	44
6.4.3 Puhelinhaastattelu .....	46
6.5 Tutkimustulosten yhdistäminen .....	47
<b>7 TUTKIMUSTULOKSET .....</b>	<b>49</b>
7.1 Ryhmähaastattelu .....	49
7.2 Havainnointi .....	51
7.3 Puhelinhaastattelu.....	53
7.4 Tutkimustulosten yhdistäminen .....	59
<b>8 ETELÄ-POHJANMAAN SAIRAANHOITOPUIRIN KENTTÄ- JOHTAMISEN TOIMINTAMALLI.....</b>	<b>60</b>
<b>9 POHDINTA .....</b>	<b>63</b>
9.1 Tulosten ja toimintamallin tarkastelu .....	63
9.2 Tutkimuksen luotettavuus .....	64
9.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimuskohteet .....	67
<b>LÄHTEET .....</b>	<b>68</b>

## Kuvio- ja taulukkoluetelo

Kuvio 1. Vas. Engeströmin toimintajärjestelmän rakennemalli. Oik. opinnäytetyön kehittämisen rakennemalli (Heikkinen 2006b, 63) mukaillen. ....	11
Kuvio 2. Pelastustoiminnan organisoituminen suuronnettomuudessa (Kaukonen 2007, 158; Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2008) soveltaen. ....	17
Kuvio 3. Hyvinkään sairaanhoitoalueen kehittämishankkeen tuottama ensihoitopalvelun päivittäis- ja tilanneorganisaatio (Hyvinkään sairaanhoitoalue 2011, 7–8).....	19
Kuvio 4. Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin ensihoitopalvelun tilanneorganisaatio usean yksión ja monen viranomaisen yhteistilanteessa (Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2008).....	23
Kuvio 5. Erityisvastuualueen ensihoitopalvelun päivittäistoiminnan organisoituminen viimeistään 1.1.2014 (L 30.12.2010/1327, 39, 46§; A 6.4.2011/340, 2, 9§; Koskela 2011, 14). ....	24
Kuvio 6. Etelä-Pohjanmaan pelastuslaitoksen tilanneorganisaatiomuodostelmien sisäiset johtosuhteet (Isotalo 2011).....	26
Kuvio 7. Etelä-Pohjanmaan poliisilaitoksen kenttötoiminnan johtosuhteet (Iskala 2011).....	27
Kuvio 8. Hyvään johtajuuteen sisältyvät pääasiat (Huuhka 2010, 72) mukaillen. .	28
Kuvio 9. Yksi toimintatutkimuksen sykli (Heikkinen ym. 2006a, 78) mukaillen. ....	35
Kuvio 10. Toimintatutkimuksen syklimäisyys sivuspiraaleineen (Heikkinen ym. 2006a, 81–87) mukaillen.....	36

Kuvio 11. Hypoteettinen miellekartta ensihoitopalvelun kenttäjohtamistoimintaan liittyvistä asiakokonaisuuksista. Valkoisella pohjalla esitetyt asiakokonaisuudet rajattiin opinnäytetyön ulkopuolelle. ....	37
Kuvio 12. Ensihoitopalvelun jokainen yksikkö muodostuu yhdestä ajoneuvosta, välineistöstä ja henkilöstöstä. Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin alueella jokaisen ensihoitoyksikön johtajana toimii tehtävään määrätty henkilö. Käytäntö on uusi Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin alueella.....	60
Kuvio 13. Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin ensihoitopalvelun päivittäisen kenttätoiminnan johtamisen tasot. Alueiden määrä päätetään sairaanhoitopiirin palvelutasopäätöksessä.....	61
Kuvio 14. Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin ensihoitopalvelun kenttätoiminnan johtamistasot usean potilaan tai suuronnettomuuden aikana. ....	62
Taulukko 1. Opinnäytetyöprosessin vaiheet. ....	38
Taulukko 2. Manner-Suomen sairaanhoitopiirien ja -alueiden ensihoitopalvelun kenttäjohtamisen nykytila (N=24).....	53
Taulukko 3. Manner-Suomen sairaanhoitopiirien ja -alueiden ensihoitopalvelun alueellisten kenttäjohtajien määrät nyt ja tulevaisuudessa (N=24).....	54
Taulukko 4. Manner-Suomen sairaanhoitopiirien ja -alueiden alueellisten kenttäjohtajien työaika nyt ja tulevaisuudessa (N=24). ....	55
Taulukko 5. Vastaajien mielipiteet ensihoitopalvelun alueellisen kenttäjohtajan toimenkuvaan sisältyvistä resurssijohtamisen ulkopuolisista tehtävistä tulevaisuudessa (N=24). ....	56

Taulukko 6. Manner-Suomen sairaanhoitopiirien ja -alueiden ensihoitopalvelun kenttäjohtajien toiminta-alueella liikkuminen nyt ja tulevaisuudessa (N=24). ..... 57

Taulukko 7. Manner-Suomen sairaanhoitopiirien ja -alueiden ensihoitopalvelun alueellisten kenttäjohtajien kenttätietojärjestelmä nyt ja tulevaisuudessa (N=24). PEKE, Merlot ja Codea ovat kenttäjohtamista tukevien tietojärjestelmien kauppanimiä..... 58

Taulukko 8. Opinnäytetyön tutkimustulosten yhdistäminen. .... 59



## Käytetyt termit ja lyhenteet

<b>Dynaaminen</b>	Muuttuva, liikettä ja muutosta sisältävä.
<b>Ensihoitopalvelu</b>	Ensihoitopalveluun kuuluvat mm. palokuntien tuottama ensivastetoiminta, ensihoitoyksiköiden (=ambulanssi) toiminta sisältäen potilaiden tutkimisen, hoitamisen sekä mahdollisen kuljettamisen.
<b>EPSHP</b>	Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri
<b>Hoitotaso</b>	Ensihoidossa hoitotasolla tarkoitetaan ensihoidossa työskentelevän henkilön testattua pätevyystasoa tai ensihoitoyksikön (=ambulanssi) varustelutasoa.
<b>JOKE</b>	Johtokeskus.
<b>Kenttäjohtaja</b>	Kenttäjohtajalla tarkoitetaan kyseisen viranomaistoimialan toiminnan johtamista hoitolaitosten ulkopuolella.
<b>L4</b>	Ensihoitopalvelun kenttäjohtaja. Mahdollisesti lähiesimies.
<b>PEL-JOKE</b>	Pelastuspalvelun johtokeskus.
<b>Perustaso</b>	Ensihoidossa perustasolla tarkoitetaan ensihoidossa työskentelevän henkilön testattua pätevyystasoa tai ensihoitoyksikön (=ambulanssi) varustelutasoa.
<b>TOJE</b>	Toiminnanjohtoelin.
<b>Tsunami</b>	Tsunami tarkoittaa maan kuoren kerrosten liikkumisesta aiheutunutta hyökyaaltoa.
<b>Valvontajänne</b>	Johtajan ja välittömän alaisen välinen valvonta- sekä raportointisuhde.
<b>VIRVE</b>	Viranomaisradioverkko.

# 1 JOHDANTO

Suomessa pelastustoimella, poliisilla ja puolustusvoimilla on johtamiskulttuurin osalta pitkät perinteet. Toimialat ovat varautuneet johtamaan myös suuria viranomaisjoukkoja. Usealla sairaanhoitopiirillä tai -alueella ei ole vielä varsinaista alueellista kenttäjohtamistoimintaa.

Viimeisen vuosikymmenen aikana suuret tragediat (Kaakkois-Aasian tsunami, Myyrmannin kauppakeskuksen räjähdys, Jokelan ja Kauhajoen koulusurmat, Selon ampumavälikohtaus ja Konginkankaan liikenneonnettomuus) ovat herättäneet ensihoitokulttuuria kehittymään ja varautumaan. Opinnäytetyöprosessin aikana on maailmalla tapahtunut useita katastrofeja. Japanin tsunami ja ydinvoimalaonnettomuudet, Hollannin tavaratalosurmat, Brasilian koulusurmat ja Minskin metro-pommi-isku. Suomessa tutkitaan parhaillaan Kuopion ketjukolarin lisäksi kuutta vuonna 2011 tapahtunutta eriasteista onnettomuutta tai vaaratilannetta (Onnettomuustutkintakeskus 2011).

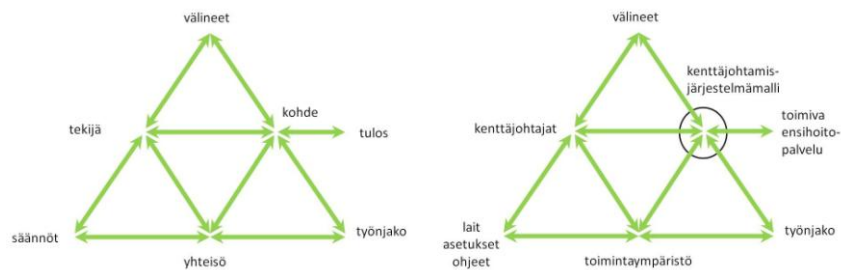
Terveystieteiden ja sitä tarkentavan asetuksen voimaantulo muuttaa ensihoitopalveluiden vastuunkantajaa. Viimeistään 1.1.2013 sairaanhoitopiirit tai -alueet ottavat vastuulleen ensihoitopalvelut. Asetuksella säädetään alueellisen ensihoitopalveluita koordinoivan kenttäjohtamistoiminnan perustaminen viimeistään 1.1.2014 mennessä.

Opinnäytetyön tavoitteena oli luoda Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirille ensihoitopalvelun kenttäjohtamisen toimintamalli. Kenttäjohtaminen on osa ensihoitopalvelua ja ensihoitopalvelu on osa erikoissairaanhoidon (A 6.4.2011/340, 2§; L 30.12.2010/1326, 3§). Lähitulevaisuudessa Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä määritellään ensihoitopalvelun kokonaisuus palvelutasopäätöksen muodossa (A 6.4.2011/340, 4§).

Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin alueella on 20 kuntaa ja noin 200 000 asukasta. Sairaanhoitopiirin alueella on 21 kpl ympäri vuorokauden valmiudessa olevaa ambulanssia sekä 15 kpl ajoittain valmiudessa olevaa ambulanssia tai varaambulanssia. Hoitotasoisia yksiköitä on 11 kpl. Paikallista ympärivuorokautista

lääkintäesimiestoimintaa on yhdellä paikkakunnalla. Alueellista kenttäjohtamistoimintaa ei ole. (Lahtela 2010.)

Opinnäytetyön rakenteen hallinnassa käytettiin soveltaen Engeströmin toimintajärjestelmän rakennemallia (Kuvio 1).



Kuvio 1. Vas. Engeströmin toimintajärjestelmän rakennemalli. Oik. opinnäytetyön kehittämisen rakennemalli (Heikkinen 2006b, 63) mukailten.

Opinnäytetyössä tutkimusaineistoa hankittiin haastattelemalla ja havainnoimalla. Ryhmähaastattelun avulla analysoitiin Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin vuonna 2009 toteutetun kenttäjohtamiskokeilun osallistujien mielipiteitä. Poliisin kenttäjohtajien havainnointitutkimuksen avulla haettiin hyödynnettävissä olevia yksityiskohtia. Havainnoinnin toteutuksessa jouduttiin ottamaan erityisen hyvin huomioon havainnoitsijan henkilökohtainen turvallisuus. Puhelinhaastattelulla kartoitettiin Manner-Suomen sairaanhoitopiirien ja -alueiden ensihoitopalvelun vastuuhenkilöiden käsityksiä heidän alueelle soveltuvasta kenttäjohtamisen toimintamallista.

Tutkimustulokset yhdistettiin ensihoitopalvelun kenttäjohtamistoiminnan osaluokittain. Yhdistämisen avulla haettiin vastauksia mm. kysymyksiin: Mikä on Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin kenttäjohtajan toiminta-alueen koko? Kuinka monta kenttäjohtajaa tulisi olla? Mitä johtamisen apuvälineitä kenttäjohtaja tarvitsee?

Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin ensihoitopalvelun kenttäjohtamisen toimintamallia voidaan hyödyntää Manner-Suomen muihin noin 200 000 asukkaan sairaanhoitopiireihin tai -alueisiin. Opinnäytetyön empiria osoitti muutostarvetta ensihoitopalvelun kenttäjohtajan tavanomaiseen toimenkuvaan. Kenttäjohtaja ei kykene osallistumaan aktiivisesti hoitotason työskentelyyn resurssienjohtamisen kärsimättä.

## 2 ENSIHOITOPALVELU

### 2.1 Ensihoitopalvelun keskeiset lait, asetukset ja ohjeet

Kansanterveyslain mukaan kunnan tehtävä on huolehtia sairaankuljetuksen järjestämisestä sekä järjestää ja ylläpitää lääkinnällinen pelastustoiminta sekä paikallisiin olosuhteisiin nähden tarvittava sairaankuljetusvalmius (L 28.1.1972/66, 14§). Eduskunnan päätöksen mukaisesti kyseinen pykälä kumottiin 1.5.2011 alkaen voimaantulevalla lailla kansanterveyslain muuttamisesta (L 30.12.2010/1327).

Erikoissairaanhoitolain mukaan erikoissairaanhoidolla tarkoitetaan muiden muassa lääkinnälliseen pelastustoimeen kuuluvia terveydenhuollon tehtäviä. Sairaanhoitopiirin kuntainliiton tulee huolehtia alueellaan toimialojensa ohjaus-, tutkimus-, kehittämis- ja koulutustoiminnasta. (L 1.12.1989/1062, 1, 10§.)

Ensihoito on osa erikoissairaanhoidon terveydenhuoltopalveluita. Ensihoitopalvelun järjestämisestä vastaa sairaanhoitopiirin kuntayhtymä viimeistään 1.1.2013. Ensihoitopalvelun järjestämisessä tulee muodostaa terveydenhuollon toimipisteiden kanssa yhtenäinen alueellinen kokonaisuus. Ensihoitopalvelu voidaan järjestää sairaanhoitopiirin kuntayhtymän omana toimintana, yhteistoiminnassa alueen pelastustoimen tai toisen sairaanhoitopiirin kuntayhtymän kanssa tai hankkimalla palvelut ulkopuoliselta palveluntuottajalta. Ensihoitopalvelua koskien tulee sairaanhoitopiirin kuntayhtymän tehdä palvelutasopäätös. Palvelutasopäätöksessä tulee ottaa huomioon toteutustapa myös ruuhkatilanteissa. (L 30.12.2010/1326, 3, 39, 79§.)

Ensihoitopalvelun sisältö on määritelty terveydenhuoltolaissa. Ensihoitopalveluun sisältyvät:

- 1) äkillisesti sairastuneen tai loukkaantuneen potilaan kiireellinen hoito ensisijaisesti terveydenhuollon hoitolaitoksen ulkopuolella lukuun ottamatta meripelastuslaissa (1145/2001) tarkoitettuja tehtäviä ja tarvittaessa potilaan kuljettaminen lääketieteellisesti arvioiden tarkoituksenmukaisimpaan hoitoyksikköön;

- 2) ensihoitovalmiuden ylläpitäminen;

3) tarvittaessa potilaan, hänen läheisensä ja muiden tapahtumaan osallisten ohjaaminen psykososiaalisen tuen piiriin;

4) osallistuminen alueellisten varautumis- ja valmiussuunnitelmien laatimiseen suuronnettomuuksien ja terveydenhuollon erityistilanteiden varalle yhdessä muiden viranomaisten ja toimijoiden kanssa; ja

5) virka-avun antaminen poliisille, pelastusviranomaisille, rajavartiolaitosviranomaisille ja meripelastusviranomaisille niiden vastuulla olevien tehtävien suorittamiseksi. (L 30.12.2010/1326, 40§.)

Eriyisvastuualueiden ensihoitokeskuksen tulee vastata alueensa lääkäritasoisesta päivystyksestä, suunnitella ja päättää lääkärihelikopteritoiminnasta sekä yhteen sovittaa alueen hoitolaitosten väliset siirtokuljetukset. Lisäksi ensihoitokeskuksen vastuulle tulee viranomaisradioverkkoon ja kenttäjohtajärjestelmään liittyvää velvoitetta sekä Hätäkeskuslaitokselle annettavien hälytysohjeiden sovittamisvelvoite. (L 30.12.2010/1326, 46§.)

1.5.2011 voimaantulleessa Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksessa ensihoitopalveluista tarkennetaan sairaanhoitopiireille ja -alueille heidän ensihoitopalvelun tehtävät, erityisvastuualueen ensihoitokeskuksen tehtävät, ensihoidon palvelutasopäätöksen tekemistä, henkilöstön yleisiä kelpoisuusvaatimuksia sekä ensihoitopalvelun kenttäjohtamistoimintaa. Asetuksessa määrätään mm. ensihoitopalvelun toiminta-alueelle olevaksi ympäri vuorokautinen ensihoitopalvelun toiminnallinen esimies – kenttäjohtaja. Kenttäjohtajan tehtäviksi määritellään osallistua ensihoitotehtävien suorittamiseen, ohjata ensihoitoyksiköiden käyttöä ja tukea hätäkeskusta tehtävien ruuhkautuessa. (A 6.4.2011/340, 2, 3, 4, 10§.) Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin alueella ensihoitotehtävää johtaa ensiksi paikalle tullut kokenein hoitotasoinen ensihoitaja (Nyrhilä & Lahtela 2009a, 21).

Ensihoito on asianmukaisen koulutuksen saaneen henkilön tekemää tilanteen arviointia ja välittömästi antamaa hoitoa. Perustason ensihoidolla tarkoitetaan hoitoa ja kuljetusta, jossa on riittävät valmiudet valvoa ja huolehtia potilaasta siten, ettei hänen tilansa kuljetuksen aikana odottamatta huonone, ja mahdollisuudet aloittaa yksinkertaiset henkeä pelastavat toimenpiteet. Hoitotason ensihoito tarkoittaa valmiutta aloittaa potilaan hoito tehostetun hoidon tasolla ja toteuttaa kuljetus siten, että potilaan elintoiminnot voidaan turvata. (A 28.6.1994/565, 2§).

## 2.2 Ensihoitopalvelun toimintaympäristö

### 2.2.1 Ensihoitopalvelu Euroopassa

Ensihoitopalveluista on erittäin vaikeaa saada kattavaa tietoa Euroopan Unionin (EU) alueelta. EU-standardien mukaan ambulanssit jaetaan kolmeen luokkaan: siirtokuljetus, ensihoito ja tehohoito. Euroopassa on hallitseva käsitys, että ensihoitopalveluiden toteuttaminen kaksiportaisesti on tehokkainta. Kaksiportaisessa järjestelmässä ensimmäisen portaan muodostavat ensivastekoulutetut sekä hoitajat ja toisen portaan muodostavat tehohoitoon kykenevät yksiköt. Lisäksi useassa maassa on ensihoitopalvelua tukemaan käyttöön otettu eri turvallisuusviranomaisien tai yhdistysten ensivastetoiminta. Ensihoitopalvelun vaikuttavuudesta ei ole riittävästi tutkittua tietoa. (World Health Organization 2008, 36–37.)

Suomalainen ensihoitolääkäri Hallikainen työskenteli kahden vuoden ajan Tukholman ensihoitopalvelussa. Hänen mukaansa suomalaisessa ja ruotsalaisessa ensihoidossa on eroja. Ruotsissa ensihoitopalvelulla ei ole lääkärijohtoisuutta. Häätäkeskuksen kanssa ei tehdä ohjaavaa yhteistyötä ensihoitopalvelujen resurssien osalta. Ensihoitoyksiköiden sijoittelussa olisi parannettavaa. Tukholmassa lähes jokaisen potilas kuljetettiin (97 %). (Turva 2010, 38–39.) Vertailuna em. lukuun Helsingin pelastuslaitoksen ensihoitopalvelun vuonna 2008 toteutunut kuljetusprosentti 16 630 tehtävästä oli 63 % (Helsingin kaupungin pelastuslaitos 2009c). Ruotsin ensihoitopalvelun järjestämistä vastuu on maakäräjillä (Landstinget). Palvelu voidaan järjestää itse, sopia palvelun tuottamisesta pelastuslaitoksen tai yksityisen palveluntuottajan kanssa. (HE 90/2010, 49.)

Pietarissa ensihoitopalvelu poikkeaa länsimaalaisesta kulttuurista. Pietarissa ensihoitopalvelun toteuttavat kunnalliset klinikat, sairaalat ja kaupungin ensiapuasemat. Pietarin ensihoitoyksiköissä (=ambulanssi) on työparina lääkäri ja väliskäri. Ajoittain lisäapuna on apuhoitaja. Ambulanssilääkärit tekevät 24 tunnin työvuoroja. Tehtävämäärä on noin 5–6 -kertainen Suomen tehtävämääriin verrattuna. Potilaita hoidetaan enemmän kohteessa siten, että kuljetusta ei tarvita. Yhtä ensihoitoyksikköä kohden tulee keskimäärin 30 tehtävää vuorokaudessa. Vuoteen 2020 mennessä Pietarissa on kaavailtu tehtävän ensihoitopalvelussa rakennemuutos. Muu-

toksen jälkeen työparin muodostaisivat aikaisemmasta poiketen välskäri ja välskäri. (Saarinen 2010, 54–55.)

### **2.2.2 Ensihoitopalvelu Suomessa**

Suomessa yksi isoimmista ensihoitopalvelua tuottavista organisaatioista aloitti toimintansa vuonna 1905. Tuolloin otettiin Helsingin palolaitoksen uudeksi lisätoiminnoksi sairaankuljetus. Vuosien kuluessa toiminta on paisunut kolmiportaiseksi, noin 350 ensihoitopalvelussa työskentelevää työntekijää kattavaksi organisaatioksi, jossa on määritelty missio, arvot ja visio. (Helsingin kaupungin pelastuslaitos 2009a, 2009b). Organisaatio tuottaa noin 590 000 asukkaan (Väestötietojärjestelmä 2011) kaupungin kiireellisen ensihoidon sekä jatkuvan kehittämisen ja tutkimisen kautta valtakunnallisesti merkittävää tietoa.

Vuoden 2012 loppuun asti kunnat voivat tuottaa ensihoitopalvelun itse, ostaa palvelu ulkopuoliselta palveluntuottajalta tai yhteistyössä toisen kunnan tai pelastuslaitoksen kanssa (L 28.1.1972/66, 14§; L 30.12.2010/1327, 39, 79§). Yksityisiä sairaankuljetusyrityksiä on Suomessa noin 200 kappaletta sekä muuten ensihoitopalvelut ovat järjestettynä pelastuslaitoksien (60), SPR:n (20) ja terveyskeskusten (10) voimin (Suomen Sairauksienliitto ry 2011).

Sosiaali- ja terveysministeriön valmiusyksikön valmiusjohtaja Silfvastin mukaan Sosiaali- ja terveysministeriöllä ei ole tarkkaa kuvaa Suomessa päivystävien ambulanssien lähtövalmiustilanteesta. Ajankohtaisohjelman tekemän selvityksen mukaan Suomessa on eri vuorokaudenaikoina valmiudessa yli 500 ensihoitoyksikköä (=ambulanssia). Yli 170 kunnassa on osan vuorokaudesta ensihoitoyksikkö ns. varallaolossa, jolloin hätätilapotilasta koskevassa hälytystehtävässä lähtemisen tulee tapahtua 15 minuutin kuluessa. Näistä kunnista yli kymmenessä ensihoitoyksikkö on varallaolossa ympäri vuorokauden. (Spotlight 2011.)

### 2.2.3 Kenttäjohtajan toimintaympäristö

Puolustusministeriön tekemän yhteiskunnan turvallisuusstrategian luokittelun mukaan valmiustilat Suomessa ovat normaaliolot, häiriötilanteet ja poikkeusolot. Käytännössä valmiustilan muutos voi aiheuttaa sen, että häiriötilanteessa voidaan joutua jo esimerkiksi määrärahojen uudelleenkohdentamistoimenpiteisiin tai poikkeusoloissa käyttöön otetaan valmius- ja puolustustilalakien suomat oikeudet. (Puolustusministeriö 2011, 14.)

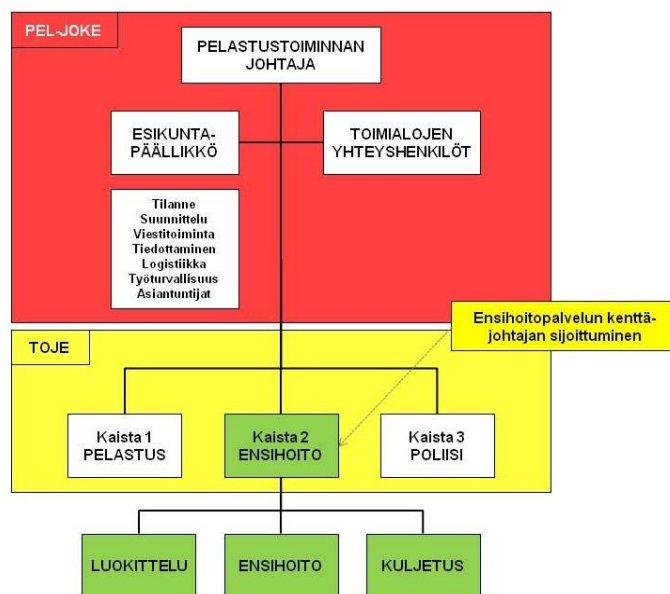
Hieman vanhemmassa Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisemassa Terveystieteiden valmiussuunnitteluoppaassa erilaisten valmiusasteiden luokittelu on hyvin samankaltainen. Julkaisussa häiriötilanteen tilalla käytetään termiä normaaliolojen erityistilanne. Kunnallisessa valmiussuunnittelussa normaaliolojen erityistilanteita kuvataan tehostetuksi valmiudeksi ja poikkeusolot mielletään täysvalmiudeksi. Tehostetun valmiuden aikana kunnan toiminnot toteutetaan normaalisti, mutta meillä olevaan erityistilanteeseen panostetaan tehostetusti. Täysvalmiudessa lakeihin perustuen kunnallisten perustehtävien hoitamisen velvoitteeseen tulee määräaikaista muutoksia. Normaalioloihin organisoitu johtamisjärjestelmä tulee olla toimiva ja vahvistettavissa erityistilanteissa ja/tai poikkeusoloissa selviäväksi (Sosiaali- ja terveysministeriö 2002, 13–14).

Onnettomuuksien tutkinnasta on säädetty laki, jossa suuronnettomuus määritellään onnettomuudeksi, jota voidaan pitää kuolleiden, loukkaantuneiden, ympäristöön tai omaisuuteen kohdistuneiden vahinkojen määrän osalta erityisen vakavana (L 3.5.1985/375, 3§). Päivittäisissä ensihoitotehtävissä voidaan monipotilastilanteesta puhua, kun potilaiden määrä on vähintään kolme. Käytettävissä olevista ensihoitoresursseista riippuen suuronnettomuudesta voidaan puhua 19 potilaan määrän ylittyessä. (Kuisma & Porthan 2009, 525–526.)

Johtamisjärjestelmässä kaikkien johtotasojen tulee kyetä tekemään tehokkaasti johtamistyötä. Ensihoitopalvelun kenttäjohtaminen tapahtuu usein dynaamisessa tilanteessa. Johtaja tekee päätöksiään esimiehiltä saamiensa määräyksien ja alaisiltaan saamiensa tietojen perusteella. Yleensä tilanteen dynaamisessa vaiheessa kenttäjohtamisen valvontajänne pysyy hallinnassa 3–5 välittömän alaisen tilanteessa. Hallittavaan välittömien alaisten määrään vaikuttaa lisäksi tilanteen ete-



nemisnopeus ja alaisten toiminnan luonne. Johtamisjärjestelmää tulee tehostaa valvontajärjenteen ylikuormittumistilanteessa. Organisaatiota laajennetaan tilannepaikalla vastaamaan hallittavissa olevaa johtamisjännettä. Laajoissa ja pitkäkestoisissa tilanteissa organisaation johtamista voidaan tehostaa perustamalla kuvion 2 mukaisesti pelastustoiminnan johtokeskus (PEL-JOKE). Johtokeskustyöskenteilyllä mahdollistetaan mm. tilannekuvan ylläpito ja viestitoiminnan tehokkuus. (Kaukonen 2005, 33–35.)



Kuvio 2. Pelastustoiminnan organisoituminen suuronnettomuudessa (Kaukonen 2007, 158; Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2008) soveltaen.

### 2.3 Ensihoitopalvelun kokeiluja vuosina 2003–2012

Vuosina 2008–2009 järjestettiin Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin toimesta lääkintäesimieskoulutus. Koulutukseen veloitettiin osallistumaan yksi henkilö jokaisesta terveyskeskusalueesta. Kyseisen projektin tarkoituksena oli kouluttaa sairaanhoitopiirin alueelle jokaiseen ensihoitoyksikköön yksi suuren onnettomuuden ensihoitopalveluiden johtamiseen kykenevä henkilö. (Lahtela 2010.) Samanaikaisesti vuonna 2009 Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri toteutti alueellaan ensihoidon operatiivisen toiminnan johtamisen kokeilun. Kokeilun tarkoituksena oli selvittää kolmen viikon aikana alueellisen kenttäjohtajan toimintaedellytyksiä yli kuntarajojen ulottuvassa toiminnassa. Kokeilu toteutettiin Seinäjoen, Jalasjärven, Kurikan,

Ilmajoen, Isonkyrön ja Lapuan alueilla. Asukasmäärä kokeilualueella oli noin 110 500 henkilöä ja käytettävissä olevia ambulansseja oli 8–13 ja palokunnan ensivasteyksiköitä 10 kpl. Kenttäjohtajina toimivat 11 alueella työskentelevää kokenutta ensihoitajaa. Kenttäjohtajan apuvälineenä oli Virven ja GSM puhelimien lisäksi kenttätietojärjestelmä ambulanssien seuraamiseksi. Kenttäjohtaja työskenteli yksin 12h työvuoroissa ja käytössä oli ambulanssi hoitotason välineillä varustettuna. Kenttäjohtajalla ei ollut kuljettajaa. (Nyrhilä, J. & Lahtela, J. 2009b, 2–7.)

Kokeilun aikana havaittiin nopeasti kenttäjohtajan tarpeellisuus. Lyhyestä kokeiluajasta huolimatta kenttäjohtajasta oli hyötyä resurssien ohjailussa. Todellisten toimintavaltuuksien puuttuminen rajoitti kenttäjohtajan toimintaa. Kenttäjohtajan olemassaolo aiheutti positiivisen vaikutuksen alueen ambulanssien omaehtoisen resurssivajeiden ennaltaehkäisemiseen. (Nyrhilä, J. & Lahtela, J. 2009b, 9.)

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirissä toteutetaan vuosina 2009–2011 ensihoitopalvelun kokonaisuudistuksen suunnittelu (VEKSU) -projekti. Projektin tarkoituksena on luoda kustannustehokas ja kuntalaisia tasaisesti palveleva laadukas ensihoitoverkosto. Projektissa analysoitiin alueen ensihoitopalvelun nykytila. Uutta suunnitelmaa tehdessä unohdettiin kuntarajat. Lisäksi mieli pyrittiin pitämään avoimena tarvittaville uudistuksille. (VEKSU -projekti 2011.)

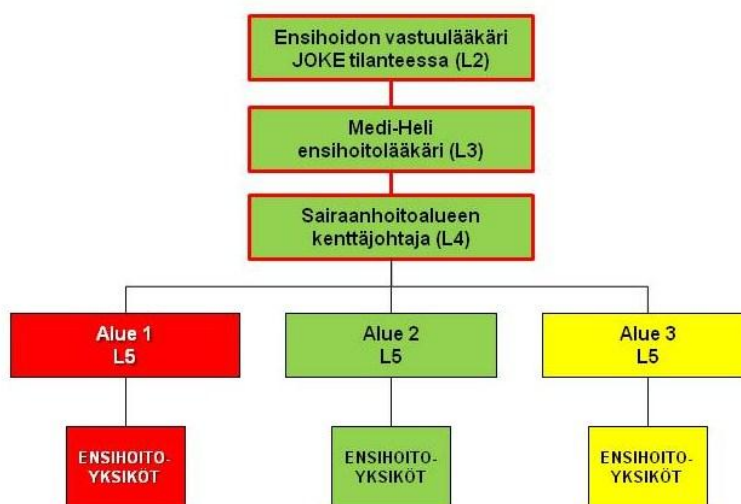
Projektin perusajatus kenttäjohtamisen osalta on siten, että sairaanhoitopiiri jaetaan neljään alueeseen. Turussa toimisi ensihoitopalvelun kenttäjohtaja (L4) ja jokaisella kolmella muulla erillisellä alueella olisi alueen oma johtaja (L5). L4 johtaisi koko sairaanhoitopiirin aluetta liikkuvasta johtokeskuksesta käsin. Lisäksi L4:n toimintaa voisi tukea L40, joka olisi kiinteästi sijoitetussa ensihoitopalvelun tilannekeskuksessa. Tilannekeskuksessa ja kenttäjohtajan tehtävissä toimisivat samat henkilöt. L5:set työskentelisivät alueittensa hoitotasoisissa ensihoitoyksiköissä. (Kamsula 2011.)

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin alueella asukkaita on noin 470 000 henkilöä, Turussa noin 177 000 henkilöä ja Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin alueella asukasmäärä on lähes 200 000 henkilöä. (Väestötietojärjestelmä 2011). Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin alueella VEKSU -projektin ajatuksen mukaisesti tasai-

sesti jaettuna Turun ulkopuolisten alueiden asukasmäärät ovat noin 98 000 henkilöä.

Hyvinkään sairaanhoitoalueella toteutettiin HUS konsernihallinnon tukemana vuonna 2009 hanke ensihoidon kenttäjohtajärjestelmästä. Hankkeessa mm. tutustuttiin kenttäjohtamisjärjestelmiin, suunniteltiin ensihoitoesimiesten rekrytointiprosessia ja heidän koulutusta, valmisteltiin kalustohankintoja (kenttäjohtajan ajoneuvo ja kenttäjohtajan tiedonsiirtovälineet) sekä laadittiin toimintasuunnitelma alueen L4 toiminnan käynnistämiseksi. (Hyvinkään sairaanhoitoalue 2011, 6.) Hyvinkään sairaanhoitoalueella on noin 181 000 asukasta (Väestötietojärjestelmä 2011).

Hankkeen seurauksena sairaanhoitoalueelle ehdotetaan perustettavaksi ensihoitopalvelun kenttäjohtamistoimintojen osalta porrastettu johtamisjärjestelmä (Kuvio 3). Ensihoitopalveluiden yleisjohtajana toimii (Medi-Heli) ensihoitolääkäri (L3). Kenttäjohtaja (L4) johtaa koko sairaanhoitoaluetta. Sairaanhoitoalue jaetaan lisäksi kolmeen ensihoitoalueeseen. Jokaisella ensihoitoalueella on alue-esimiehenä johtovastuulliset ensihoitajat (L5). Kenttäjohtaja vastaa ensisijaisesti koko sairaanhoitoalueen ensihoitopalvelusta. (Hyvinkään sairaanhoitoalue 2011, 7–8.)



Kuvio 3. Hyvinkään sairaanhoitoalueen kehittämishankkeen tuottama ensihoitopalvelun päivittäis- ja tilanneorganisaatio (Hyvinkään sairaanhoitoalue 2011, 7–8).

Esitetystä toimintamallissa kenttäjohtajia on seitsemän. Kenttäjohtajien virkanimikkeet ovat osastonhoitaja (1 kpl) ja apulaisosastonhoitaja (6 kpl). Kenttäjoh-

tajien työaika koostuu yhdestä 24 tunnin päivystysvuorosta ja 8 tunnin mittaisista toimistopäivistä. Alue-esimiehien virkanimike on erikoissairaanhoidtaja (12 kpl). (Hyvinkään sairaanhoitoalue 2011, 11–12.)

Kainuun maakuntamallia kokeillaan vuosina 2003–2012. Kainuun maakuntakuntayhtymä mahdollistettiin lailla Kainuun hallintokokeilusta. Lailla säädettiin hallintokokeilu 1.1.2003–31.12.2012, jossa hankitaan kokemuksia maakunnallisesta itsehallinnosta. Kokeiluun kuuluvat Kajaani, Kuhmo, Hyrynsalmi, Paltamo, Puolanka, Ristijärvi, Sotkamo, Suomussalmi ja Vuolijoki. Laissa säädettiin mm. terveydenhuollon velvoitteet maakunnan vastattavaksi, jotka ovat normaalisti kunnan veloituksia. (L 9.5.2003/343.) Kainuun maakuntakokeilun piiriin kuuluu noin 80 000 asukasta (Väestötietojärjestelmä 2011).

Kokeiluun liittyvistä kunnista Kajaanin, Sotkamon, Kuhmon, Paltamon ja Suomussalmen osalta ensihoitopalvelun tuottamisesta vastaa Kainuun maakuntakuntayhtymä. Ristijärven, Hyrynsalmen ja Puolangan osalta ensihoitopalvelu tuotetaan ulkopuolisen palveluntuottajan toimesta. Kainuun maakunta -kuntayhtymän ensihoidokeskuksella on 15 ambulanssia. Alueella on kaksi 24h välittömässä valmiudessa olevaa hoitotason ensihoidoyksikköä (hoitotaso + hoitotaso). Ensihoitokeskuksessa on ensihoidon vastuulääkäri, ensihoitopäällikkö, ensihoidon esimies ja seitsemän aluevastuullista ensihoitajaa. (Kainuun maakunta -kuntayhtymä 2011.)

Kainuun maakunta -kuntayhtymän alueella toimii yksi alueellinen ensihoitopalvelun kenttäjohtaja. Kenttäjohtajatoiminta tuotetaan itsenäisesti. Hän työskentelee hoitotason yksikössä 24 tuntia kerrallaan. Alueella ei ole varsinaisesti samanaikaisia muita ensihoitopalvelun kenttäjohtajia. Organisaation hallinto tukee kenttäjohtajaa virka-aikana tarvittaessa. Kenttäjohtajan käytössä on kenttäjohtamista tukeva tietojärjestelmä. (Mäenpää 2011.)

## 3 KENTTÄJOHTAMINEN

### 3.1 Ensihoitopalvelun kenttäjohtaminen

Ensihoitopalvelun kenttäjohtajan johtamistehtävät ovat: ensihoitopalvelun resursien johtaminen usean yksikön ja usean viranomaisen yhteistyöskentelyn aikana, sekä hätäkeskuksen tukeminen alueensa ensihoitopalveluiden päivittäistoiminnan ohjeistamattomissa tilanteissa (A 6.4.2011/340, 10§.) Sairaanhoidopiirillä tulee olla viimeistään 1.1.2014 alkaen alueellaan kenttäjohtajat ensihoitopalveluiden tilannejohtajina (A 6.4.2011/340, 9§).

Pelastuslain mukaan pelastustoimi vastaan yleisjohtajana pelastustoiminnasta (L13.6.2003/468, 44§). Merialueella johtamisesta vastaa meripelastusjohtaja, henkilöturvallisuuden vaarantavassa isossa tilanteessa yleisjohtajana toimii poliisi ja esimerkiksi laajamittaisessa lääkkeen aiheuttamassa onnettomuudessa yleisjohtajana toimii ensihoito (Kuisma & Porthan 2003, 510). Oleellista eri turvallisuuspalveluiden viranomaisista koostuvassa tilanteessa on nopea päätös yleisjohtajasta. Kaikkien toimijoiden tulee tietää johtovastuussa oleva henkilö. Lisäksi aina johtovastuun muutoksen jälkeen tulee kaikkia viranomaistoimijoita tiedottaa muuttuneesta johtovastuusta. Pelastustoimessa ylempi viranhaltija voi ottaa johtovastuun (Kangastie 2009, 6).

Suomessa pelastusviranomaisten lisäksi pelastustoimintaan ja väestönsuojeluun ovat velvollisia osallistumaan hätäkeskuslaitos, poliisi, rajavartiolaitos, puolustusvoimat, Sosiaali- ja terveysministeriö sekä 18 muuta julkista organisaatiota (L 13.6.2003/468, 6§). Viranomaisyhteistyötä on kehitetty vuosien kuluessa. Kansallisella tasolla on päätetty luoda vähintään kaksi kertaa vuodessa turvallisuustilannekatsaus teemaluonteisesti eri hallinnon alojen kanssa, sekä luoda poikkihallinnollinen tilannekuvajärjestelmä (Sisäasiainministeriö 2008, 19). Valtioneuvostossa muodostetaan reaaliaikaista ja ennakoivaa tilannetietoisuutta valtion ja yhteiskunnan turvallisuuteen liittyvistä kysymyksistä tilannekeskuksessa, joka tekee yhteistyötä EU:n tilannekeskuksen kanssa (Puolustusministeriö 2011, 19).

Viestintää voi tapahtua monella tiedostetulla ja tiedostamattomalla tasolla. Johtamisessa viestintä on aina merkittävässä asemassa erilaisten häiriötilanteiden hallinnassa (Puolustusministeriö 2011, 56). Tilannekuvalla on suuri merkitys johtamisen kannalta. Tilannekuva muodostetaan erilaisista lähteistä saatujen tietojen ja johtopäätösten perusteella. Johtaja puolestaan tulkitsee tilannekuvaa, tekee johtopäätöksiä tulkintansa perusteella ja päättää toimintastrategiasta. (Nissinen 2009, 27–30.)

Julkisia organisaatioita ja niihin hallintoelimiä on perustettu tekemään päätöksiä. Yleensä mahdollinen ratkaisu valitaan useasta erilaisesta vaihtoehdosta. Tavoitteena tulisi ennen päätöksentekoa olla selvitettyinä kaikki erilaiset vaihtoehdot sekä mahdollisen päätöksen seuraukset. Käytännössä tämä ei ole kuitenkaan aina mahdollista. Päätöksen tekemisen vaihtoehdot rajataan tiiviisti kahteen tai kolmeen vaihtoehtoon. (Salminen 2004, 59–60.)

Kriisijohtamisella tarkoitetaan häiriö- tai poikkeusoloissa tapahtuvaa kriisitilanteen johtamisen toimintamallia. Kriisijohtamiselle on tyypillistä hyvin laaja-alainen yhteistyö monien eri viranomaisten kesken. (Korhonen 2010, 9.) Ensihoitopalvelun tulee vastata ensihoitovalmiudesta sekä päivittäisissä, että erityistilanteissa (A 6.4.2011/340, 2§).

Terveyspalveluiden tulee selvittää katastrofitilanteissa. Yleisesti kuvitellaan, ettei katastrofitilanteisiin voi varautua niiden ainutlaatuisuuden vuoksi. Katastrofin erilaisuudesta huolimatta niistä selviämisessä on paljon samankaltaisuutta sekä etukäteen varauduttavissa olevia asioita. Yksi tärkeimmistä asioista on samanlaisten toimintamallien käyttäminen mahdollisimman laajasti. Samojen organisaatorakenteiden ja toimintaohjeiden käyttäminen helpottaa eri viranomaisten yhteistyötä. Monet katastrofitilanteen toimintatavat tulee kuitenkin pohjautua tuttuihin normaaliolojen toimintamalleihin. (O'Neill 2005, 94/259–266.)

Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä voimassaolevan ohjeen mukaisesti ensin tilannepaikalle saapuneen ensihoitopalvelun yksikön kokeneempi hoitotasoinen ensihoitaja ottaa ensihoidon johtovastuun. Johtovastuun siirtoa myöhemmässä vaiheessa tulee harkita tarkkaan. Johtovastuuta siirrettäessä alkuvaiheen johtaja jää uuden johtajan avuksi. (Nyrhilä & Lahtela 2009a, 21.) Etelä-Pohjanmaan sai-

raanhoitopiirin alueella oli vuonna 2010 noin 42 000 ensihoitopalvelun hälytystehdävää (Lahtela 2011). Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri käynnistää ensihoitopalvelun kenttäjohtamistoiminnan viimeistään 1.1.2014 alkaen (A 6.4.2011/340, 9, 11§). Kenttäjohtaja voi halutessaan määrätä tuekseen muita tilannekohtaisia johtajia.

Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä usean potilaan tilanteissa ja suuronnettomuuksissa sairaanhoitopiirin ensihoitopalveluissa otetaan käyttöön tilanneorganisaatio (Kuvio 4). Tilanneorganisaatiossa sairaanhoitopiirin johtaja ylimpänä johtajana toimii yhteistyössä muiden sairaanhoitopiirien kanssa. Sairaanhoitopiirin lääkintäpäällikkö vastaa varsinaisesti sairaanhoitopiirin sairaalan ensihoitopalveluiden toimivuudesta. Tilannepaikan toiminnanjohtaelimessä (TOJE) ensihoitopalveluiden kenttätoimintaa johtaa lääkintäjohtaja (=kenttäjohtaja). Tilannepaikalla kenttäjohtaja määrää avukseen luokitus-, hoito- ja kuljetusjohtajat. Lisäksi kenttäjohtaja määrää saapuvat ensihoitopalvelun yksiköt kunkin em. johtajan alaisuuteen. Tilanneorganisaation perustamisesta ja purkamisesta päättää kenttäjohtaja. (Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2008.)



Kuvio 4. Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin ensihoitopalvelun tilanneorganisaatio usean yksikön ja monen viranomaisen yhteistilanteessa (Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2008).

Sairaanhoitopiiriin tulee laatia erityisvastuualueen ensihoitokeskuksen kanssa yhteistyössä hälytysohjeet Hätäkeskuslaitosta varten. Ajoittain kenttäjohtajat joutuvat tukemaan hätäkeskusta tilanteissa, joissa ensihoitopalvelun viranomaisen antama päivittäistoiminnan ohje ei ohjaa hätäkeskuspäivystäjää riittävästi. (A 6.4.2011/340, 2, 10§.) Sosiaali- ja terveysministeriön muistiossa linjataan sairaan-

hoitopiirille itselleen kenttäjohtajajärjestelmän perustamisvastuun (Koskela 2011, 14).

Viimeistään 1.1.2014 alkaen on sairaanhoitopiirien ja -alueiden ensihoitopalveluilla alueellinen kenttäjohtamistoiminta (Kuvio 5). Erityisvastuualueen ensihoitokeskukseen ympärivuorokautisesti päivystävä ensihoitolääkäri johtaa alueellaan tilannekohtaista lääketieteellistä toimintaa ja sairaanhoitopiirin kenttäjohtaja toimii ensihoitopalveluiden tilannejohtajana sairaanhoitopiirin alueella. (A 6.4.2011/340, 9, 11§.) Sairaanhoitopiiriin tulee suhteuttaa kenttäjohtajien määrä alueen kokoon ja ensihoitopalveluiden yksiköiden määrään (Koskela 2011, 14).



Kuvio 5. Erityisvastuualueen ensihoitopalvelun päivittäistoiminnan organisoituminen viimeistään 1.1.2014 (L 30.12.2010/1327, 39, 46§; A 6.4.2011/340, 2, 9§; Koskela 2011, 14).

### 3.2 Pelastustoimen kenttäjohtaminen

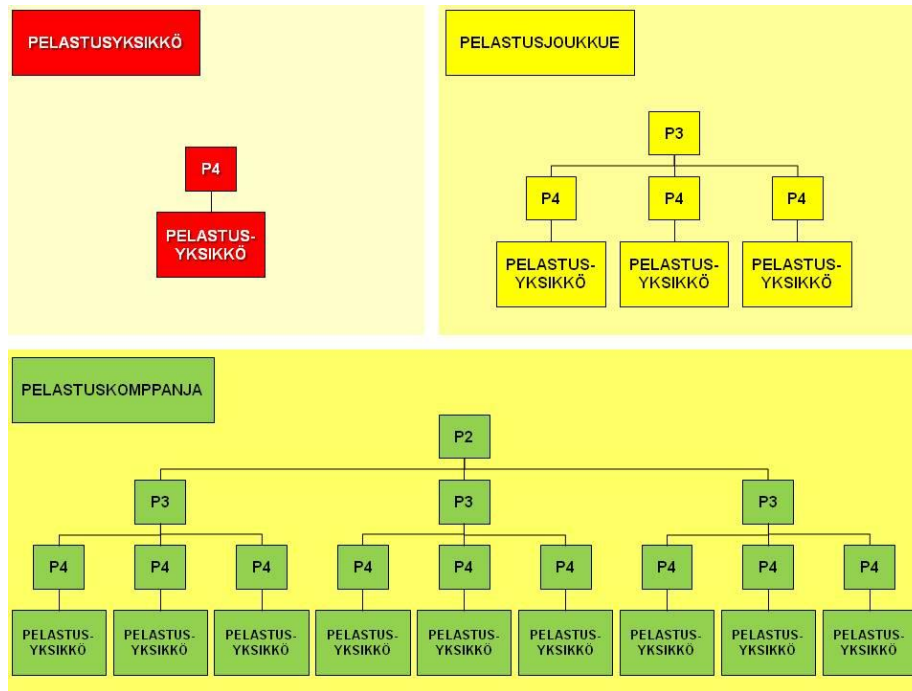
Pelastustoimessa kenttäjohtaminen perustuu jatkuvasti valmiudessa oleviin kenttäjohtajiin. Eri pelastusalueilla on hieman eroavaisuuksia toteuttamistavassa. Etelä-Pohjanmaan pelastuslaitos – liikelaitoksen (EPPELA) alueella jokaisella itsenäisesti tilanteita hoitavalla paloasemalla on yksikönjohtaja (P4), joka johtaa oman paloaseman yksiköiden toimintaa. Yksikönjohtajana voi toimia sivutoiminen yksikönjohtajakoulutettu sammutusmies. (Isotalo 2011.)

Koko pelastusalue on jaettuna neljään toiminta-alueeseen (POHJOINEN, KESKINEN, ITÄINEN ja LÄNTINEN). Jokaisella toiminta-alueella on valmiudessa yksi päätoiminen päällystöviranhaltija (P3) sekä lisäksi koko pelastusalueella on yksi päätoiminen päällikköpäivystäjä (P2) valmiudessa. Kaikkien kenttäjohtajien työhön



kuuluu välittömässä valmiudessa oloa sekä lähes kaikilla ns. kotivarallaoloa. Kuukaan edellä mainituista johtajista ei osallistu varsinaiseen pelastustyöhön, ellei tilanne niin erityisesti vaadi. P2 ja P3 kenttäjohtajat liikkuvat pääosin yksin henkilö- tai maastoautotyypisellä paloautolla. P4 tasoiset yksikönjohtajat liikkuvat yksistään henkilö-, maasto- tai pakettiautotyypisellä paloautolla tai pelastusyksikön mukana tilanteesta ja asemapaikasta riippuen. Pelastustoiminnan laajuudesta tms. syystä johtuen voidaan erikseen määrätä johtajia esimerkiksi vesihuoltoon. (Isotalo 2011.)

Vuonna 2010 pelastusalueella oli yhteensä noin 5 500 hälytystehtävää. Koko pelastusalueella on jokaisella paloasemalla vähintään yhteen pelastusajoneuvoon sijoitettuna tietokone, jossa on kenttäjohtamistoimintaa tukeva ohjelma (PEKE). PEKE on Hallinnon Tietotekniikkakeskuksen (HALTIK) ylläpitämä ohjelmisto. Viestivälineinä ovat viranomaisradiopuhelimet (VIRVE) ja matkapuhelin (GSM). Kenttäjohtajilla on tarvittaessa käytössään korvakuuloke viestivälineitä ajatellen. Pelastusalueella ei ole olemassa varsinaista liikuteltavaa johtokeskusyksikköä (ajoneuvo, peräkärry tai kontti). Kiinteä johto- / tilannekeskustyöskentelyyn tarkoitettu tila varustetaan tarvittaessa pelastusalueelle. Pohjanmaan hätäkeskuksen tiloissa on valmius johtokeskustyöskentelyyn. Kuviossa 6 on aikaisemmin mainitut pelastustoimen kenttäjohtajat sijoitettuna tilanneorganisaatiomuodostelmiin. Tilanteen luonne vaikuttaa tilanneorganisaatiomuodostelman valintaan. (Isotalo 2011.)



Kuvio 6. Etelä-Pohjanmaan pelastuslaitoksen tilanneorganisaatiomuodostelmien sisäiset johtosuhteet (Isotalo 2011).

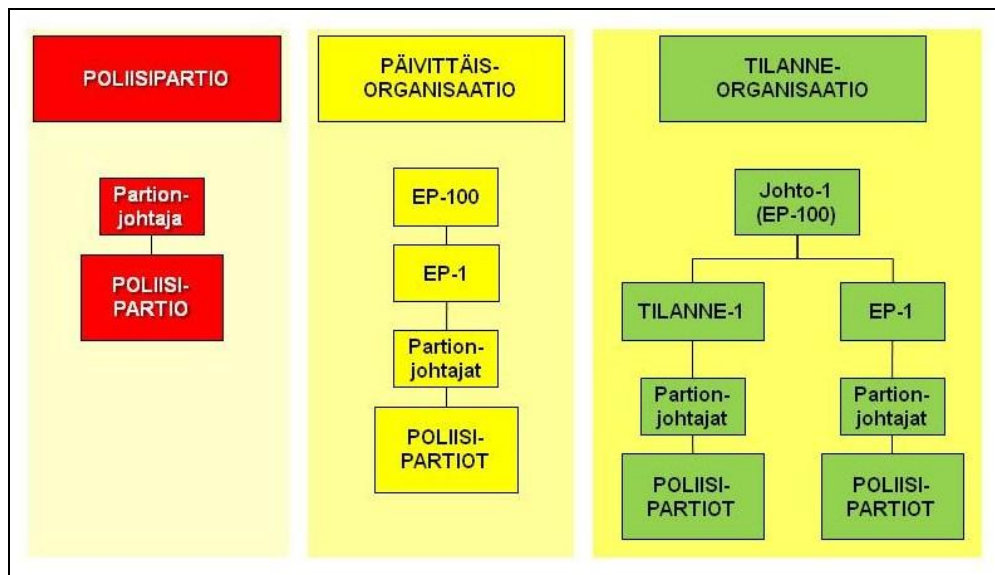
### 3.3 Poliisitoimen kenttäjohtaminen

Poliisitoimessa on valtakunnallisesti tarkasteltaessa eroavaisuuksia kenttäjohtajien määrässä eri kihlakuntien alueilla. Partionjohtaja on valtakunnallisesti johtamisen alin taso. Poliisipartioon kuuluu tavallisesti kaksi poliisia. Partionjohtajat määrittelevät kenttäjohtajan toimesta jokaisen työvuoron alussa. Partionjohtaja vastaa esimerkiksi kyseisen partion työturvallisuudesta. Kihlakunnassa on yksi kenttäjohtaja, joka työskentelee samalla poliisipartionsa johtajana. Kyseinen poliisipartio suorittaa kenttäjohtamisen lisäksi poliisipartion tavanomaisia tehtäviä. Kenttäjohtajan lisäksi valmiudessa on virka-aikana kihlakunnan oma yleisjohtaja. Virka-ajan ulkopuolella yleisjohtajana toimii kolmen kihlakunnan (Etelä-Pohjanmaa, Pohjanmaa sekä Keski-Pohjanmaa ja Pietarsaari) yhteinen yleisjohtaja. (Iskala 2011.)

Etelä-Pohjanmaan poliisilaitos hoiti vuonna 2010 noin 29 500 hälytystehtävää. Kaikilla poliisilaitoksen poliiseilla on virkasuhde. Kenttäjohtajat ovat pääsääntöisesti kenttäjohtajaksi koulutettuja ylikonstaapeleita. Yleisjohtaja on aina päällystön kuuluva komisario tai ylikomisario. Tehtävän vaatiessa kenttäjohtaja voi siir-

tyä tilannejohtajaksi ja määrätä jonkun toisen poliisin kenttäjohtajaksi hoitamaan muiden päivittäisten tehtävien koordinoimista. Tai vaihtoehtoisesti kenttäjohtaja tai yleisjohtaja voi määrätä jonkun poliiseista toimimaan tilannejohtajana yksittäistä tehtävää johtamaan. Tarvittaessa voidaan vielä erikseen määrätä erilaisia tilannekohtaisia vastuuhenkilöitä, esimerkiksi toimintaryhmänjohtaja. (Iskala 2011.)

Poliisin kenttäjohtajalla on käytössä viranomaisradiopuhelin (VIRVE) sekä matkapuhelin (GSM). Lisäksi poliisiautoissa on tietokone sekä kenttäjohtamisen Hallinnon Tietotekniikkakeskuksen (HALTIK) ylläpitämä kenttäjohtamisen ohjelmisto (POKE). Sama ohjelma on käytössä poliisiasemalla toimistotiloissa. Kihlakunnan alueella ei ole käytössä erillistä liikuteltavaa johtokeskussyksikköä (ajoneuvo, peräkärry tai kontti). Kiinteä johto-/tilannekeskustelyöskentelyyn tarkoitettu tila on suunnitella kihlakunnan alueelle. Pohjanmaan hätäkeskuksen tiloissa on valmius johtokeskustelyöskentelyyn. Kuviossa 7 on esitetty tiivistetysti Etelä-Pohjanmaan poliisilaitoksen sisäiset johtosuhteet kenttäjohtamisen näkökulmasta. (Iskala 2011.)

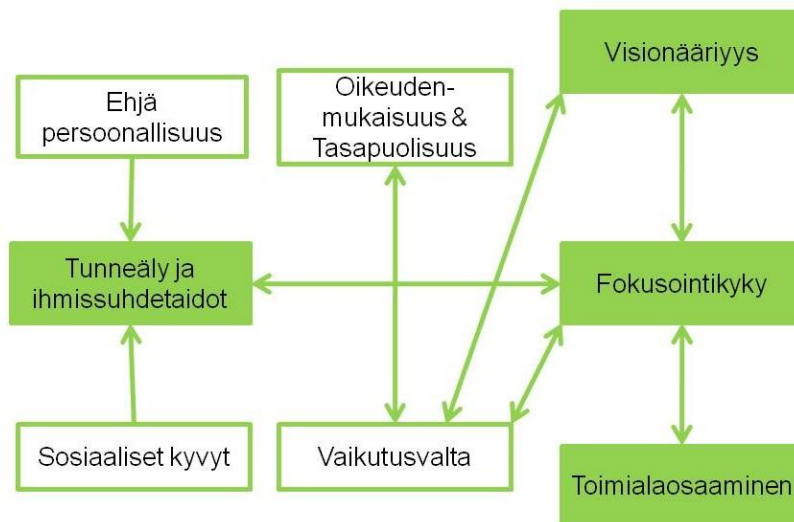


Kuvio 7. Etelä-Pohjanmaan poliisilaitoksen kenttätoiminnan johtosuhteet (Iskala 2011).

## 4 KENTTÄJOHTAJAT JA JOHTAMISEN APUVÄLINEET

### 4.1 Kenttäjohtajan ominaisuudet

Hyvän johtajan ominaisuuksista on tehty tuhansia erilaisia tutkimuksia sekä erilaisia analyysejä johtajista ja johtajien ominaisuuksista. Toistaiseksi ei ole olemassa kiistatonta käsitystä siitä, mikä erottaa johtajat ei-johtajista. Erinomainen johtajuus uskotaan koostuvan kolmesta ominaisuudesta: rehellisyys, henkinen kypsyyt ja energisyys. Kuviossa 8 esitetään hyvään johtajuuteen sisältyvät pääasiat erilaisiin tutkimuksiin ja kirjallisuuteen perustuen. Pääasioiden taakse kätkeytyy useita johtajuuteen liittyviä hyveitä: motivoitunut, hyvä itsekuri, empatia, sitkeys, peräänantamattomuus, yhteisötaju, kyky solmia suhteita, myönteinen itsetunto, eettinen, rohkea, luotettava, sitoutunut, optimisti, aloitteellinen, kommunikointikykyinen, yhteistyökykyinen, joustava muutoksessa, itsensä likoon laittava, suoritushakuinen, organisaation energisoiva, innovatiivinen, luova, inspiroiva, motivoiva ja tahto johtaa. (Huuhka 2010, 69–72.) Johtajan tulee kyetä työskentelemään dynaamisessa tilanteessa (Kaukonen 2005, 33).



Kuvio 8. Hyvään johtajuuteen sisältyvät pääasiat (Huuhka 2010, 72) mukailten.

## 4.2 Kenttäjohtajien määrä ja työnjako

Tarpeellinen kenttäjohtajien määrää arvioitaessa tulee huomioida useita muuttujia. Työaikalainsäädäntö asettaa rajoituksia yksittäisen henkilön työajan käytölle (L 9.8.1996/605, 7§). Ympäri vuorokautinen kenttäjohtamisen velvollisuus kasvattaa kenttäjohtajien määrää (A 6.4.2011/340, 9§). Ensihoitopalvelun kenttäjohtajien määrää arvioitaessa tulee määritellä yksittäisen kenttäjohtajan työajan osalta varsinaisen kenttäjohtamisen, erityisten vastuualueiden hoitamisen ja esimerkiksi ammattitaitoa ylläpitävän muun työajan käytön suhde. Lisäksi kenttäjohtajien sijaisuuksien hoitaminen laadun kärsimättä asettaa työnantajalle haasteen. Vaalikausittain tarkistettavassa sairaanhoitopiirikohtaisessa palvelutasopäätöksessä (A 6.4.2011/340, 4§) ei tultane sallimaan sijaisten osalta kenttäjohtajien ammattitaidon heikkenemistä esimerkiksi loma-aikoina.

Työnantajan osoittamat muut vastuutehtävät lisäävät kenttäjohtajien määrää. Vastuutehtäviä voivat olla esimerkiksi koulutus, testaus, valmiussuunnittelu, yhteistyö toiseen viranomaiseen, taktinen ensihoito, tutkimus ja kehitys, tilastointi, laadun valvonta, viranomaisradiokalusto, muu kalusto ja tietotekniikka. Kenttäjohtajan ollessa ensihoitopalvelun työntekijöiden lähiesimiehenä tulee työnantajan huolehtia työntekijöiden turvallisuudesta (L 23.8.2002/738, 8§).

Ensihoitopalvelun yksikköä (ambulanssi tai johtoyksikkö) kuljettavan henkilön tulee noudattaa olosuhteiden edellyttämään varovaisuutta. Kuljettaja ei saa ajaessaan käyttää häiritsevästi radio- tai kuvantoistolaitetta (L 3.4.1981/267, 24a§). Tieliikennelain vaatimuksista johtuen ensihoitopalvelun kenttäjohtajan yksintyöskentely liikkuvassa ajoneuvossa on vaikeaa. Tieliikennelain velvoite täyttyy parityöskentelyn avulla.

Ensihoitopalvelun kenttäjohtajan tehtäväkuvan päättää sairaanhoitopiiri tai -alue. Työnantajalla on virkaehtosopimuksen mukaisesti oikeus päättää työntekijän tehtävistä. Työntekijän ollessa viranhaltija voi työnantaja määrätä työtehtäviä erilaisien säännösten ja esimerkiksi johtosäännön kautta (KVTES 2010–2011, 20). Kenttäjohtajan tehtäväkuvaan vaikuttaa suuresti sairaanhoitopiirin tai -alueen ensihoitopalvelun järjestämispäätös. Sairaanhoitopiiri tai -alue järjestäessä alueensa ensihoitopalvelun itse, tulee kenttäjohtajalle työnjohdollista vastuuta.

### 4.3 Kenttäjohtajan työaika ja työvuorojärjestelmä

Säännöllisen työajan työaikamuotoja kunnallisessa työsuhteessa ovat yleistyöaika, toimistotyöaika, jaksotyöaika ja säännöllinen työaika 37 tuntia viikossa. Säännöllinen 37 tunnin työaikamuoto koskee esimerkiksi ylihoitajia. (KVTES 2009–2011, 52–56.) Työaikalain mukaisesti säännöllinen yleistyöaika on enintään kahdeksan tuntia vuorokaudessa. Viikkotuntimäärän tulee olla 40 tuntia tai keskimäärin 40 viikkotuntia 52 viikon ajanjakson aikana. Terveystieteiden tutkimuskeskuksessa voidaan poiketa yleistyöajasta. Poikkeavuus sallitaan perustellen työn paremmalla sujumuudella tai sopimattomien työvuorojen välttämiseksi. Tällöinkään kuuden viikon ajanjaksona kokonaistyöaika ei saa ylittää 240 tuntia, kolmessa viikossa 128 tuntia eikä kahden viikon aikana 88 tuntia. Työvuoron jälkeen tulee olla vähintään yhdeksän tunnin mittainen lepoaika. Vapaa-aikaa työvuorosuunnitelmassa tulee olla merkittynä vähintään 24 tuntia viikossa. Työnantajalle annetaan mahdollisuus hakea poikkeuslupaa aluehallintovirastolta säännölliseen työaikaan. (L 9.8.1996/605, 6, 7, 14, 29, 1§.)

Pelastuslaitoksissa työntekijöiden työaika voi olla keskimäärin 40 tuntia viikossa. Päivävuoron pituus voi olla 8, 9 tai 12 tuntia. Yövuoron pituus voi olla 12, 15 tai 16 tuntia. Poikkeusluvalla työajan pituus voi olla keskimäärin 42 tuntia viikossa ja 24 tuntia kerrallaan. Johtotehtävissä työskentelevät voivat soveltaa edellä mainittujen lisäksi toimistotyöaikaa. (TS 2010–2011, 1, 8§.)

Ensihoitopalvelun kenttäjohtajan työ voidaan toteuttaa osittain tai kokonaisuudessaan varallaolojärjestelmään pohjautuvana. Siten henkilökulut olisivat korvausprosentista (20–50%) riippuen pienemmät verrattuna yksinkertaiseen täyteen työaika-korvaukseen. Kenttäjohtajan resurssien jatkuva tarkkailutarve huomioiden hänen työtänsä voidaan verrata osittain valvomotyöhön. Valvomotyössä tulee jatkuvasti seurata tapahtumia ja reagoida niihin. Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin alueella on keskimäärin noin 115 ensihoitoyksiköiden hälytystä vuorokaudessa (Lahtela 2011). Kenttäjohtajan tulee reagoida jokaiseen toiminta-alueen hälytykseen. Kenttäjohtajan työskennellessä varallaolossa hän menettäisi toiminta-alueensa todellisen tilannekuvan ja olisi kykenemätön reagoimaan tarvittaessa. Varallaoloaika ei ole työaikaa ja töihin kutsuminen tulee tehdä tarvittaessa. Varallaolon pituus ja toistuvuus eivät saa häiritä kohtuuttomasti työntekijän vapaa-ajan käyttöä (L

9.8.1996/605, 5§ ja KVTES 2010–2011, 51). Muutenkaan työntekijä ei saa kuormittua terveyttä vaarantavalla tavalla töistään (L 23.8.2002/738, 25§).

Työnantajalla on jatkuva velvollisuus tarkkailla työympäristöä, työympäristön tilaa, työtapojen turvallisuutta sekä toteutettujen toimenpiteiden vaikutuksia terveyteen ja turvallisuuteen (L 23.8.2002/738, 8§). Tämä työnjohdollinen vastuu sisältyy kenttäjohtajan toimenkuvaan, mikäli sairaanhoitopiirillä on ensihoitajia operatiivisissa tehtävissä ensihoitoyksiköissä. Lisähaastetta työnantajan edustajalle tuo ensihoitokentän vaihtelevuus työolosuhteiden osalta. Ajoittain työolosuhteet voidaan luokitella erityistä vaaraa aiheuttavaksi tai työskentelyksi väkivallan uhan vaikutuspiirissä (L 23.8.2002/738, 11§, 27§).

Työaikojen kestolla sekä ajoituksella on yhteys työterveyteen ja hyvinvointiin. Vuorotyö ja erityisen pitkät työajat heikentävät unen laatua ja sitä kautta vireystila laskee. Vuorotyöhön ja pitkiin työaikoihin liittyviä tyypillisiä terveysriskejä ovat tapaturmat sekä sydän- ja verisuonisairaudet. Positiivisia elementtejä vuorotyössä ovat vaikuttamismahdollisuus sekä ennustettavuus työaikaan ja epämukavien työaikojen korvaukset. Ihminen ei kykene sopeutumaan hyvin uni-valverytmin muutoksiin, joka on väistämätöntä vuorotyössä. Työterveyslaitoksen tutkimuksissa on selvinnyt, että noin 20–50 %:lla yövuorotyöntekijöistä esiintyy tiedostettua tai tahatonta torkahtelua sekä noin 10 %:lla kehittyä kolmivuorotyön seurauksena vuorotyön aiheuttamana unihäiriö. (Työterveyslaitos 2007, 16–17, 23.)

Tutkimuksissa ei ole saatu selkeää näyttöä 8 tunnin ja 12 tunnin työajan pituuden vaikutusten eroista. Työntekijän vireystilaan näyttää olevan vaikutusta enemmänkin työvuorokierrolla sekä viikoittaisella työskentelymäärällä. Tutkimuksen mukaan teollisuudessa on yövuoron onnettomuusriski kasvanut 20–30 % suuremmaksi verrattuna päivävuoroon. Ruotsalaisessa tutkimuksessa päivätyöstä poikkeavissa työaikamuodoissa on jopa 63 % kohonnut kuolemaan johtavan työtapaturman riski. Turvallisuuden kannalta kriittisissä, mutta yksitoikkaisissa työtehtävissä on erityinen vaara nukahtaa kesken yövuoron tahtomattaan. Vireystilan laskun on huomattu hidastavan havaitun tiedon käsittelemistä, joustavan ajattelun heikkenemistä sekä yleensä ratkaisujen laadun ja määrän heikentymää. Tutkimuksella on osoitettu yövuoron aikana tapahtuvan vireystilan muutos. Tutkimusajankohtaa edeltävänä yönä oli tutkimuksen kohde nukkunut normaalisti kello 23–07. Tutkitun yövuoro-

ron lopulla uneliaisuuden aste on verrattavissa yli 1,0 ‰ humalatilaan. (Työterveyslaitos 2007, 29–31.)

#### 4.4 Kenttäjohtamisen apuvälineet

Tilannekuvan ylläpitämiseksi voidaan käyttää luovasti soveltaen kaikkea mahdollista tiedon hankkimiseen ja tiedon taltioimiseen liittyvää välineistöä. Turvallisuusviranomaisilla on käytössään erilaisia tilannekuvajärjestelmiä. Niitä ovat esimerkiksi kansainvälinen kriisinhallintatyökalu SHIFT (Shared Information Framework ja Technology), Maavoimien käytössä oleva MATI sekä Merivoimien, rajavartiolaitoksen ja Merenkululaitoksen käyttämä MEVAT. Poliisilla on käytössään POKE ja pelastustoimella PEKE. (Nissinen 2009, 27–31.)

Hätäkeskuslaitoksen toimesta käynnistettiin vuonna 2008 hätäkeskusten ja viranomaisten yhteistyön kehittämisen hanke (TOTI). Hanke on jakaantunut toiminnan kehittämisen- (TOKE), hankinta- ja käyttöönoton valmistelu- (HAKA) sekä kenttäjärjestelmien kehittämisenprojekteihin (KEJO). Kehittämistyössä on mukana kaikki yhteistyöviranomaiset. Turvallisuusviranomaisten (poliisi, pelastus, sosiaali- ja terveystoimi sekä rajavartiolaitos) kenttäjohtamisen osalta yksi kehittämistyön tärkein tavoite on luoda määreet yhteiseen tietotekniikkaan perustuvaan kenttätietojärjestelmään. (Hätäkeskuslaitos 2011.)

Pelastustoimen langattomia tiedonsiirtotarpeita selvitetään parhaillaan vuoden 2010 kestävässä hankkeessa (PELTI). Hankkeessa ovat mukana Pelastusopisto, Erillisverkot Oy, Helsingin pelastuslaitos, Länsi-Uudenmaan pelastuslaitos, EADS ja Logica. Hanke tekee yhteistyötä useiden samanaikaisten hankkeiden kanssa, joissa käsitellään turvallisuusviranomaisten tietoliikennettä, tilannekuvaa tms. tietotekniikkaan liittyvää. Hankkeen tavoitteena on selvittää todelliset pelastustoimen tiedonsiirtotarpeet 5–10 vuoden kuluttua. (Suomen Erillisverkot Oy 2010, 17.)

Suomen Erillisverkot Oy hallinnoi Suomessa turvallisuusviranomaisten käyttämää viranomaisradioverkkoa VIRVE:ä. Liikenne- ja viestintäministeriö on määritellyt viranomaisradioverkon käyttäjäryhmät. Viranomaisradioverkko pohjautuu TETRA -standardiin, joka on European Telecommunications Standards Instituten vahvis-



tama virallinen viranomaiskäyttöön tarkoitettu teknologia. Verkon salauksesta huolimatta yhteydenpito muihin viestiverkkoihin (esim. GSM) on mahdollista. Turvallisuusviranomaisten käytössä on erilaisia käsi- ja ajoneuvoradioita lisälaitteineen. (Suomen Erillisverkot Oy 2011.)

GSM -verkkoon tukeutuminen ei tule olla turvallisuuspalveluiden ensisijainen viestijärjestelmä. Isomman onnettomuuden sattuessa yleinen GSM -verkko saattaa tukkeutua tai jopa mennä epäkuuntoon onnettomuudesta johtuen. Turvallisuusviranomaisten viestiliikenteessä on ollut useasti ongelmia isoissa onnettomuustilanteissa (Onnettomuustutkintakeskus 2004, 98–99; Sisäasiainministeriö 2003, 42; Oikeusministeriö 2009, 28, 125; Oikeusministeriö 2010, 35).

## 5 TARKOITUS JA TAVOITE

Ensihoitopalvelun ensisijainen tehtävä on vastata alueellaan päivittäisestä ensihoidosta. Ensihoitopalvelun operatiivista toimintaa tulee johtamaan viimeistään 1.1.2014 alkaen ensihoitopalvelun kenttäjohtaja. Ensihoitopalvelun saatavuus, taso ja sisältö tullaan määrittelemään Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin palvelutasopäätöksessä. (A 6.4.2011/340, 2, 4, 11§.)

Kenttäjohtamistoimintaan liittyvä Terveystieteiden tutkimuskeskuksen velvoite aiheuttaa Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirille haasteellisen tilanteen. Perustellusti voidaan esittää Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin ensihoitopalvelun tulevaisuutta koskevia kysymyksiä. Mikä on kenttäjohtajan toiminta-alueen koko? Kuinka monta kenttäjohtajaa tulisi olla? Mikä on kenttäjohtajalle soveltuvin työaika? Liikkuuko kenttäjohtaja? Mikäli kenttäjohtaja liikkuu, niin millä liikkuminen tapahtuu? Mitä johtamisen apuvälineitä kenttäjohtaja tarvitsee? Mitä kenttäjohtajan toimenkuvaan kuuluu? Saisiko poliisin kenttäjohtamistoiminnan mallista hyödynnettävää tietoa em. kysymyksiin? Miten Manner-Suomen sairaanhoitopiirien ja -alueiden ensihoitopalvelun alueellinen kenttäjohtamistoiminta on järjestetty nyt? Mitä tulevaisuuden suunnitelmia on Manner-Suomen sairaanhoitopiirien ja -alueiden ensihoitopalveluiden alueellisen kenttäjohtamistoiminnan kehittämiseksi?

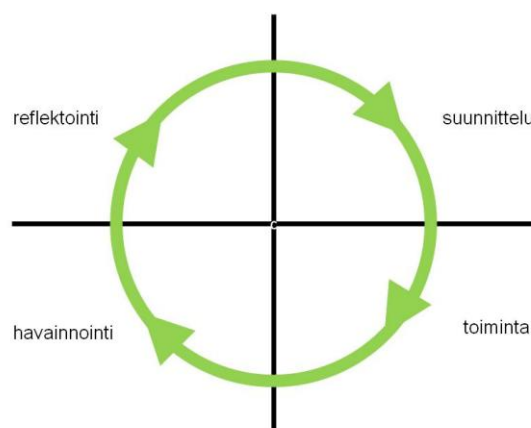
Opinnäytetyön tarkoitus on kehittää Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin ensihoitopalvelun laatua. Opinnäytetyön tavoitteena oli luoda Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirille ensihoitopalvelun kenttäjohtamisen toimintamalli.

## 6 METODOLOGIA JA TOTEUTUS

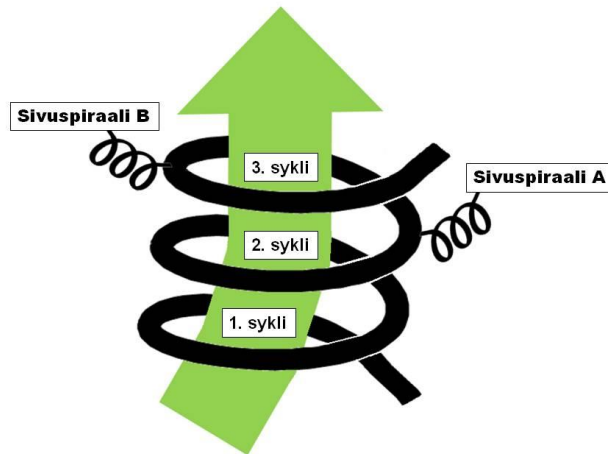
### 6.1 Tutkimuksellinen kehittämistyö

Kehittämisessä voidaan käyttää yhtä tai useita erilaisia tutkimusmenetelmiä. Tutkimusmenetelmän valintaan vaikuttavat tutkittavan tiedon laatu sekä mistä tai keltä tietoa etsitään. Kehittämistehtävässä alkuvaiheen metodologiset ratkaisut ovat avainasemassa tehtävän onnistumisen kannalta. (Hirsjärvi, Remes & Saja-vaara 2008, 171.)

Kehittämistehtävän tekijän valitessa vääränlaisen menetelmän lopputuloksen luotettavuus vaarantuu ja voi jopa aiheuttaa virheellisen loppupäätelmän. Usein kehittämistä kuvataan toimintatutkimuksen syklin avulla (Kuvio 9). Toiminnallisen tutkimuksen prosessia kuvataan useasti syklimäisesti eteneväksi spiraalimaiseksi prosessiksi, jossa rakennetaan uutta suunnittelun ja toiminnan avulla (Kuvio 10). Sitteen havainnoidaan ja analysoidaan kehitettyä asiaa. Aiemmin tehtyihin kehittämisen suunnitelmiin voi tulla yllättäen muutosta tai ainakin voi ilmetä tarve ns. sivuspiraaliin. (Heikkinen ym. 2006a, 78–87.) Triangulaatiolla tarkoitetaan erilaisten aineistojen, menetelmien ja/tai teorioiden käyttöä samassa tutkimuksessa (Eskola & Suoranta 2001, 68; Hirsjärvi ym. 2008, 215).



Kuvio 9. Yksi toimintatutkimuksen sykli (Heikkinen ym. 2006a, 78) mukailten.



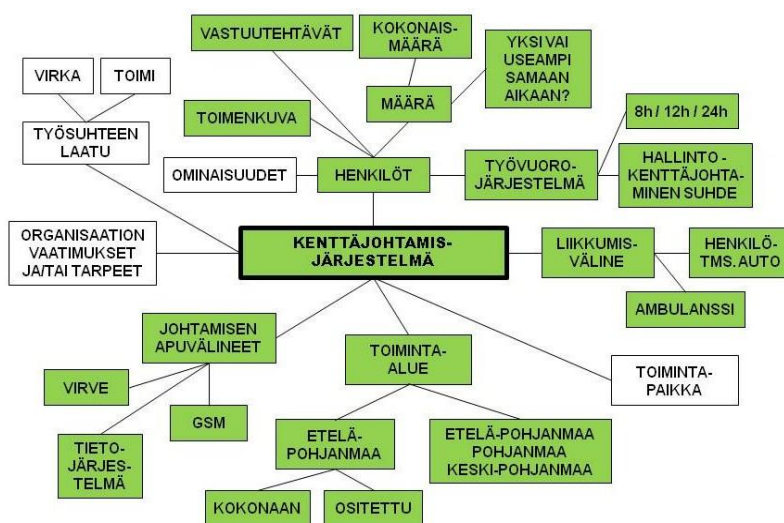
Kuvio 10. Toimintatutkimuksen syklimäisyys sivuspiraaleineen (Heikkinen ym. 2006a, 81–87) mukaillen.

Tutkimuksessa selvitetään perinteisesti miten asiat ovat. Selvittämisen kautta luodaan havaituista asioista teoreettista tietoa. Toimintatutkimus tavoittelee enemmänkin käytännön hyötyä ja käyttökelpoista tietoa. Toimintatutkimuksessa tutkija ei jää sivusta seuraajaksi, vaan toimii itse aktiivisesti tutkimuksen kaikissa vaiheissa. Objektiivisuuteen ei edes pyritä, vaan tutkija tuo oman persoonansa tarkoituksellisesti mukaan prosessiin. (Heikkinen 2006, 19–21.)

Jürgen Habermasin tiedonintressiteorian mukaan toimintatutkimukset voidaan jakaa orientaationsa osalta tekniseksi, praktiseksi tai kriittis-emansipatorisiksi. Teknisessä orientaatioissa työyhteisön ongelma ratkaistaan ulkopuolelta tuotetun mallin tai menetelmän mukaan. Ennen mallin tuomista sitä voidaan testata, kehitellä ja korjailla. Praktisesti orientoituneessa tutkimuksessa korostuu vuorovaikutus ja vastavuoroisuus erityisesti työyhteisön sisällä. Kriittis-emansipatorisessa orientaatioissa tutkija käynnistää muutoksen yhteistyössä osallistujien kanssa. Vastuu muutoksesta kannetaan yhdessä. Kaikki edellä mainitut orientaatiot kietoutuvat kuitenkin toisiinsa niin, että voi olla vaikeaa erottaa niitä toisistaan. (Heikkinen ym. 2006b, 43–48.)

## 6.2 Opinnäytetyöprosessin kuvaus

Opinnäytetyö oli tutkimuksellinen kehittämistyö. Ennen opinnäytetyön tarkan aiheen määrittelyä ja varsinaisen viitekehyksen rakentamista tehtiin hypoteettinen miellekartta ensihoitopalvelun kenttäjohtamistoimintaan liittyvistä asioista. Miellekartalla pyrittiin lähestymään aihetta omasta näkökulmasta (Kuvio 11). Opinnäytetyön tutkimuksiin mahdollisesti mukaan otettavat asiakokonaisuudet merkittiin värikkäällä taustalla. Valkoisella taustalla olevat asiakokonaisuudet suljettiin pois tutkimuksista alkuvaiheessa. Poissulkemisen perusteena oli työnantajasideonnaisuus.



Kuvio 11. Hypoteettinen miellekartta ensihoitopalvelun kenttäjohtamistoimintaan liittyvistä asiakokonaisuuksista. Valkoisella pohjalla esitetyt asiakokonaisuudet rajattiin opinnäytetyön ulkopuolelle.

Aiheeseen tutustuminen tapahtui tekemällä aiheanalyysi. Aiheen rajauksella täsmennettiin aihetta. Aiheet esiteltiin seminaarissa ja opinnäytetyölle määrättiin ohjaajat. Aiheen täsmennyttyä opinnäytetyöstä tehtiin sopimus Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiriin kanssa. Opinnäytetyön suunnitelmassa päätettiin opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite sekä tutkimusmenetelmät.

Opinnäytetyöprosessin (Taulukko 1) tueksi muodostettiin Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiriin kanssa yhteinen asiantuntijaryhmä. Asiantuntijaryhmään sairaanhoitopiiri kutsui yhteistyöviranomaisten edustajia sekä ensihoitopalvelun vuonna

2009 Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin ensihoidon operatiivisen toiminnan johtamisen kokeiluun osallistuneet henkilöt.

Opinnäytetyön empiirisiä tutkimuksia varten teoreettisesta viitekehystä luotiin tutkimuskysymykset ja opinnäytetyön tarkoitus sekä tavoite täsmentyivät. Opinnäytetyön ryhmähaastattelu ja havainnointi toteutettiin ennen väliarviointia. Väliarvioinnissa suunnitelmaan tehtiin tarvittavia muutoksia. Isoin muutos oli päätös toteuttaa puhelinhaastattelu Manner-Suomen sairaanhoitopiireille ja -alueille. Haastattelulla pyrittiin saamaan tietoa tämänhetkisestä ensihoitopalveluiden alueellisista kenttäjohtamistoiminnan tilanteista. Lisäksi haastattelulla pyrittiin saamaan ajankohtaista asiantuntijatietoa kehittämistoiminnan suuntauksista.

Empiirinen tutkimusaineisto analysoitiin. Tutkimustulokset yhdistettiin tuottamaan vastauksia tutkimuskysymyksiin. Teoreettisesta viitekehystä ja empirian synteesistä muodostettiin Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin ensihoitopalvelun kenttäjohtamisen toimintamalli.

Opinnäytetyön ja prosessin arviointina tehtiin erikseen vertaisarvio, oma-arvio ja ohjaajien arviot. Opinnäytetyöprosessiin kuului kypsyysnäytekirjoitus, työn esittäminen ja työn siirtäminen julkaistavaksi Theseus -verkkokirjastoon.

Taulukko 1. Opinnäytetyöprosessin vaiheet.

<b>TYÖVAIHE:</b>	<b>SISÄLTÖ:</b>	<b>TUOTOS:</b>
ALOITUS	Aiheen valinta ja rajaus Aiheanalyysi Aiheseminaari Sopimuksen tekeminen	Päätös aiheesta ja alustava rajaus  Sopimus Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin kanssa
SUUNNITTELU	Opinnäytetyön suunnitelman tekeminen Suunnitelmaseminaari	Opinnäytetyön suunnitelma

TOTEUTUS	Teoriaan tutustuminen Asiantuntijaryhmä Ryhmähaastattelu Havainnointi Väliarvio ja suunnitelman päivittäminen Puhelinhaastattelu Ohjausistunnot Tutkimustulosten analysointi ja johtopäätösten tekeminen Raportin kirjoittaminen	Teoreettinen viitekehys Monialaista asiantuntijuutta Ryhmähaastatteluaineisto Havainnointiaineisto Päivitetty opinnäytetyön suunnitelma Puhelinhaastatteluaineisto  Tutkimustulokset ja johtopäätökset  Kirjallinen raportti
PÄÄTTÄMINEN	Opinnäytetyön loppuunsaattaminen	Opinnäytetyön esittely ja luovutus Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirille
ARVIOINTI	Vertaisarvioitsijan arvio Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin arvio Oma-arvio Ohjaajan arvio Kypsyysnäytteen kirjoittaminen Theseus -tallennus	Kirjallinen arviointi Kirjallinen arviointi  Kirjallinen arviointi Arvosana Kypsyysnäyte  Julkaistu opinnäytetyö

Teoreettisen viitekehysten pohjalta muodostettiin tutkimuskysymykset. Lisäksi määriteltiin opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite. Opinnäytetyön empiiristä tutkimusaineistoa hankittiin haastattelemalla vuonna 2009 Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin kenttäjohtamisen kokeiluun osallistuneita henkilöitä, toteuttamalla havainnointitutkimus poliisin kenttäjohtamistoimintaan sekä haastattelemalla Manner-Suomen sairaanhoitopiirien ja -alueiden ensihoitopalvelun vastuhenkilöitä. Tutkimustulokset analysoitiin sekä yhdistettiin yhdeksi kokonaisuudeksi. Teoreettisesta viitekehyksestä ja opinnäytetyön empiirisen tutkimusaineiston synteisistä muodostettiin johtopäätöksenä Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirille ensihoitopalvelun kenttäjohtamisen toimintamalli.

### **6.3 Kohderyhmät**

Opinnäytetyöprosessin tueksi muodostettiin asiantuntijaryhmä. Asiantuntijaryhmään kutsuttiin ensihoitopalveluiden kokeneita ensihoitajia (10 kpl), lääkäreitä (2 kpl) sekä yhteistyöviranomaisten edustajia (3 kpl). Kaikki ensihoitajat työskentelivät hoitotasolla (sairaanhoitaja, sairaanhoitaja AMK ja lääkintävahtimestari-sairaankuljettaja). Ensihoitajien työnantajat olivat terveyskeskus, pelastuslaitos ja yksityinen sairaankuljetus. Lääkärit olivat erikoissairaanhoidon palveluksessa. Molemmilla lääkäriillä oli ensihoitopalvelun kenttäkokemusta. Yhteistyöviranomaiset olivat Etelä-Pohjanmaan poliisilaitos (ylikonstaapeli), Etelä-Pohjanmaan pelastuslaitos (palomestari) ja Kauhavan ilmasotakoulu (yliluutnantti). Asiantuntijaryhmän jäsenet työskentelivät Seinäjoella, Ilmajoella, Lapualla, Kurikassa, Isokyrössä, Alajärvellä tai Kauhavalla. Ensihoitajat ja lääkärit olivat mukana vuonna 2009 toteutetussa Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin ensihoitopalvelun kenttäjohtamiskokeilussa. Heidät haastateltiin opinnäytetyöprosessissa ryhmähaastattelumenetelmällä. Yhteistyöviranomaiset auttoivat tutustumaan edustamaansa toimialaan ja antoivat arvokkaita lausuntoja opinnäytetyöprosessiin.

Havainnointi toteutettiin Etelä-Pohjanmaan poliisilaitoksen kenttäjohtajia seuraamalla. Kenttäjohtajat olivat kenttäjohtajakoulutuksessa olleita oman ryhmänsä johtajia. Kenttäjohtajat työskentelivät havainnoinnin aikana Etelä-Pohjanmaan poliisilaitoksen alueella.

Puhelinhaastattelu kohdistettiin Manner-Suomen sairaanhoitopiirien ja -alueiden ensihoidon vastuulääkäreille sekä ensihoitopalvelun asiantuntijoille. Haastatelluilla oli erilaisia organisaatiokohtaisia virkanimikkeitä.

### **6.4 Aineistonkeruu**

#### **6.4.1 Ryhmähaastattelu**

Haastattelu on luonteeltaan erilainen tiedonhankintamenetelmä moneen muuhun tutkimusaineiston keruumenetelmään verrattuna. Haastattelun aikana ollaan hen-



kilökohtaisesti kontaktissa tutkittavan kanssa. Haastattelu voi edetä tarkasti etukäteissuunnitelman mukaisesti (jäsennetty haastattelu), teemoittain (teemahaastattelu) tai tutkittavan ehdoilla vapaamuotoisesti (vapaamuotoinen haastattelu). Näistä vaativin tiedonkeruumuoto on vapaamuotoinen haastattelu, koska tutkijalla tulee olla erityisen hyvä kuuntelu- ja eläytymistaito. (Järventausta, Moisala & Toivakka 1999, 49–50.)

Tiedonkeruumenetelmää perustellessa voidaan haastattelun eduksi sanoa, että siinä voidaan aineiston keruuta säädellä joustavasti tilanteen edellyttämällä tavalla. Haastattelu mahdollistaa tutkittavalle vapaan vastaustavan kysymykseen. Haastattelijalla voi tulkita tutkittavan eleitä ja ilmeitä. Ennalta voi olla tiedossa, että vastaus voi olla monitahoinen, eikä yksiselitteistä kysymystä voi tehdä. Haastattelu mahdollistaa lisäkysymysten tekoon, jolla voidaan syventää vastauksen sisältöä. (Hirsjärvi ym. 2008, 200.)

Akateemisissa julkaisuissa ja käytännön keskusteluissa ryhmämetodiin viitataan useilla erilaisilla nimityksillä esimerkiksi group interview, focus group interview ja group discussion. Ryhmäkeskustelu ja ryhmähaastattelu erotetaan toisistaan ryhmän vuorovaikutuksen luonteella. Ryhmäkeskustelussa ryhmän vetäjä pyrkii tietoisesti saamaan osallistujat keskustelemaan annetusta teemasta keskenään. Ryhmähaastattelussa puolestaan vuorovaikutus painottuu ryhmän vetäjän ja kunkin osallistujan välille. Ryhmähaastattelussa vetäjä esittää saman kysymyksen kullekin ryhmäläiselle vuorotellen. (Valtonen 2005, 223–224).

Brenner (1978) on käsitellyt haastattelun sääntöjä. Haastattelijan tulee noudattaa vaitiolovelvollisuutta eikä saa käyttää saamiaan tietoja väärin. Haastateltavalla on velvollisuus kertoa täydellisiä ja totuudenmukaisia vastauksia. Haastattelijan tulee varautua siihen, että haastateltava käyttää haastattelutilannetta mieltymyksiensä esittelemiseen ja jopa aggression purkamiseen. Haastattelijalla ei saa kuitenkaan tehdä samoin haastattelutilanteessa. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 101–102.)

Opinnäytetyön tutkimusmenetelmänä käytettiin ryhmähaastattelua. Kaikkien haastateltavien yksilöhaastatteluun olisi kulunut liikaa aikaa. Yksilöhaastattelun heikkous olisi ollut haastattelun aikana esiin nousseiden ideoiden jatkokäsittely. Ryhmähaastattelussa koko ryhmä voi osallistua idean jatkojalostamiseen.

Esihaastattelua ei toteutettu. Äänen tallentimen testaus suoritettiin usean henkilön ryhmällä. Lisäksi testattiin tallennuslaitteella mikrofonin suuntaavuus ja kantama ennen haastattelua. Testaus oli erittäin tärkeää. Käytetyn tallentimen mikrofoni oli hyvin voimakkaasti suuntaava.

Kutsu haastateltaville esitettiin noin kaksi viikkoa aikaisemmin (Liite 1). Haastattelu tapahtui Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin tiloissa. Haastateltavat antoivat kirjallisen suostumuksen haastatteluun. Haastattelu kesti 1,5 tuntia.

Ryhmähaastattelu toteutettiin käytännössä mukaillen Hirsjärvi & Hurme (2000, 62) piirteitä. Haastatteluun kutsuttiin 12 asiantuntijaryhmään kuuluvaa ensihoitajaa ja lääkäriä. Kaikki haastateltavat osallistuivat ensihoitopalvelun kenttäjohtamiskokeiluun vuonna 2009 Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin alueella (Nyrhilä & Lahtela 2009b, 3).

Haastateltavan ryhmän johtajana toimi opinnäytetyön tekijä. Yleensä haastattelu-ryhmän johtajan tulee olla ryhmäorganisaation ulkopuolinen henkilö (Hirsjärvi & Hurme 2000, 62). Haastattelija oli kenttäjohtajana mukana vuonna 2009 toteutetussa kokeilussa. Haastattelija osallistui ajoittain myös keskusteluun. Haastattelussa pyrittiin saamaan aikaan vapaata keskustelua. Hiljaiset henkilöt houkuteltiin keskusteluun mukaan. Haastattelija salli haastattelun aikana hiljaisuuden ja tauot. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 121.)

Ryhmähaastattelun teema oli selkeästi Hirsjärvi & Hurmen (2000, 62) luokittelemista haastattelutyypeistä arvioiva/kuvaileva. Varsinaisia haastatteluteemoja oli kolme (Liite 1). Osallistujat saivat arvioida vuoden 2009 kokeilua ja kuvailla omia tuntemuksiaan. He saivat kommentoida kahta erilaista kenttäjohtajuuden alueellista järjestämismuotoa. Viimeiseen vaihtoehtoon lisättiin haastattelun lopussa selkeä toiminnallinen ehdotus kuvion muodossa (Liite 2).

Tutkimuksen kannalta tärkein vaihe on analysoida, tulkita analysoitua asiaa ja muodostaa tutkimustuloksia. Yleisohje suositellaan analysoinnin aloittamista mahdollisimman pian aineiston hankkimisen jälkeen. Tämä pätee erityisesti kvantitatiiviseen tutkimusmenetelmään. Nopea analysointi on perusteltua tutkijan innostuneisuudella. Tutkijan into heikkenee ajan kuluessa. (Hirsjärvi ym. 2008, 207–210.)

Sisällön analyysin kautta haluttiin selvittää ryhmän mielipide kysymyksiin: Mikä olisi sopiva aluekoko kenttäjohtajalle (sairaanhoitopiiri alueisiin jaettuna, sairaanhoitopiiri ilman aluejakoa vai kolmen sairaanhoitopiirin alue [Seinäjoki, Vaasa ja Kokkola])? Kuinka monta kenttäjohtajaa alueella tulisi olla? Mikä olisi sopiva työaikamuoto kenttäjohtajalle? Mitä kenttäjohtajan toimenkuvaan voisi kuulua? Mitä johtamisen apuvälineitä kenttäjohtaja tarvitsee?

Induktiivisella eli aineistolähtöisellä sisällön analyysillä tarkoitetaan kerätyn tietoa-ineiston tiivistämistä. Siten tutkittavaa ilmiötä voidaan kuvailla lyhyesti ja yleistävästi tai tutkittavien ilmiöiden suhteet saadaan selkeästi esille. Analysoitava tieto voi olla laadullista. Laadullisella tiedolla tarkoitetaan esimerkiksi päiväkirjoja, kirjeitä, puheluita, raportteja, kirjoja, artikkeleita ja kuvanauhoja. Sisällön analyysillä voidaan tehdä havaintoja dokumenteista ja analysoida niitä systemaattisesti. Sisällön analyysissa on olennaista erottaa tutkimusaineistosta samanlaisuudet ja erilaisuudet, aineistossa ilmenevät merkitykset (meanings), tarkoitukset ja aikomukset (intentions), seuraukset (consequences) sekä yhteydet (context). (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2003, 21.)

Aineiston analysointitapaa on aiheellista miettiä jo aineistoa kerättyä. Jos analyysitapa on mietittynä etukäteen, niin se voi toimia ohjenuorana haastattelussa ja sen purkamisen suunnittelussa. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 135.) Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissa aloitetaan tiedon analysointi pelkistämällä aineisto. Tieto tiivistetään ja pilkotaan. Muokattu aineisto ryhmitellään kokonaisuuksiksi. Tutkimuksen tuloksena ryhmittelyistä muodostuu teoreettinen malli, joka on vastaus tutkimuskysymykseen. (Vilkan 2007, 140 mukaan; Tuomi & Sarajärvi 2002, 102, 110–115.)

Tallennetun haastatteluaineiston sisällön analysointi aloitettiin litteroinnilla. Litteroinnissa tallenteen puhe kirjoitetaan tekstiksi. Litteroidulle aineistolle suoritettiin kaksi tarkistusta luotettavuuden takaamiseksi. Tarkistuksissa tallenne kuunneltiin kokonaisuudessaan uudelleen samanaikaisesti litteroinnin oikeellisuus tarkistaen. Litteroinnin jälkeen lauseet pelkistettiin. Pelkistämällä pyrittiin yksinkertaistamaan mielipiteen sisältö. Alla esimerkki pelkistämisestä:

Haastateltavan lause: *Päivittäisissä tilanteissa POHA ja L3 käyvät vuoropuhelua ja L4:set eivät sekaannu mitenkään asiaan.*

Lause pelkistettynä: *Yksi kenttäjohtaja, useita ensihoitopalvelun muita johtajia.*

Pelkistämässä käytettiin hyväksi pelkistäjän ensihoitopalvelun asiantuntemusta. Esimerkkipuheenvuorosta oli poimittavissa piilomerkityksenä radioliikennetunnusten ”L3” ja ”L4” sisältö. L3 tarkoitti puheenvuorossa kenttäjohtajaa ja L4 puolestaan hoitotasoisien alueellisten ensihoitoyksiköiden alueellista johtajaa, joka voi ottaa tilannekohtaista johtovastuuta. L3 johtaa koko sairaanhoitopiirin alueen ensihoitokenttää.

Pelkistämisen jälkeen aineistosta poisrajauksia tuli seuraavista syistä: lääkäritöimintaan liittyvä asia, asia jatkuu seuraavassa lauseessa täydellisenä sekä hätäkeskuksen toimintaan liittyvä asia. Pelkistetyistä aineistosta poimittiin tutkimuskysymyksittäin mielipiteitä. Ryhmähaastattelussa ei vaadittu haastateltavilta yksiselitteisiä kannanottoja tutkimuskysymyksiin. Haastattelun henki haluttiin pitää luovana. Moniselitteisistä mielipiteistä johtuen aineiston sisältöä analysoitiin lähinnä kvalitatiivisesti. Sama haastateltava kykeni näkemään esimerkiksi hyvää kahdessa vastakohtaisessa vaihtoehdossa, eikä halunnut pois sulkea kumpaakaan vaihtoehtoa.

#### **6.4.2 Havainnointi**

Havainnointitutkimuksella on pitkät perinteet. Havainnointi on tutkimusmenetelmä, jolla voidaan selvittää toimivatko henkilöt kertomansa mukaisesti tutkittavassa tilanteessa. Havainnointi tutkimusmenetelmä voi johtaa virheellisiin johtopäätöksiin havainnointitilanteen aiheuttaman tilanteen muuttumisen vuoksi. Havainnoitsijan tulee valmistautua havainnointiin riittävän huolellisesti. Havainnointi on tutkimusmenetelmänä työläs. Havainnointijakson pituus voi aiheuttaa rajoitteita havainnoinnin valitsemiseksi tutkimusmenetelmäksi. Havainnointia voidaan kirjata tutkimuspäiväkirjaan. Tutkimuspäiväkirja voi olla yksinkertaisesti lokerikko, josta käy ilmi päivämäärä, kellonaika ja muistiin kirjoitettu asia. Päiväkirjaa pitää kirjoittaa säännöllisesti, koska asiat unohtuvat nopeasti. (Hirsjärvi ym. 2008, 49, 199–201.)

Havainnointitutkimuksia on erittäin kaavamaisia ja tarkasti suunniteltuja systemaattisia sekä vapaamuotoisempia osallistuvia havainnoiteja. Systemaattisessa havainnoinnissa havainnoitsija on ulkopuolinen toimija ja osallistuvassa havainnoinnissa havainnoitsija on toimintaan osallistuva. (Hirsjärvi ym. 2008, 201.)

Havainnointi toteutettiin Etelä-Pohjanmaan poliisilaitoksen kenttäjohtajaa työvuoron aikana havainnoiden. Pelastustoimen kenttäjohtajan (P3) tai yksikönjohtajan (P4) havainnointia ei toteutettu. Havainnointisuunnitelmaa tehdessä kävi ilmi pelastustoimen tehtävien vähyyks verrattuna ensihoitopalveluun. Lisäksi poliisin (POKE) ja pelastustoimen (PEKE) käytössä olevat kenttätietojärjestelmät ovat niin samankaltaisia kenttäjohtamisen osalta, ettei ollut tarvetta perehtyä molempiin järjestelmiin erikseen.

Etelä-Pohjanmaan poliisilaitos myönsi tutkimusluvan havainnointitutkimukseen (Liite 3) Poliisihallituksen luvalla. Havainnoitsija allekirjoitti vaitiolositoumuksen. Havainnointi toteutettiin kahtena (ti-ke ja pe-la) yövuorona, jotka olivat kestoaltaan 12,5 tuntia. Kenttäjohtajille tuli puolen tunnin pidennys 12 tunnin työaikaan, koska he tekevät työvuoron toimintaan liittyviä ennakkovalmisteluita ennen varsinaista työvuoron alkua. Havainnointikysymykset olivat:

- Kuinka poliisin kenttäjohtamisjärjestelmä on kokonaisuudessaan organisoitu Etelä-Pohjanmaan poliisilaitoksen alueella?
- Kuinka kenttäjohtaja yhdistää resurssien johtamisen ja poliisin muun kenttätyön?
- Miten kenttäjohtaja ohjailee resursseja tehtävien ruuhkautuessa?
- Mitä kenttäjohtamisen apuvälineitä kenttäjohtajalla on?

Havainnoitsijalla oli käytössä poliisin tekniikkakeskuksen ja Etelä-Pohjanmaan poliisilaitoksen toimittamat suojarusteet. Havainnoitsijalla ei ollut käytössä mitään voimankäyttövälinettä. Kenttäjohtajan toiminnan seuraamista tehostaakseen havainnoitsijalla oli käytössä poliisin VIRVE -puhelin korvakuulokkeen kanssa. Kenttäjohtajalla oli koko havainnointiajan oikeus keskeyttää tutkimus turvallisuusnäkökulmiin liittyen. Havainnoitsija seurasi poliisin kenttäjohtajaa koko työvuoron ajan. Kenttäjohtoyksikölle kohdentuneiden poliisitehtävien aikana havainnoitsija ei poistunut ajoneuvosta kenttäjohtajan mukana.

Havainnot kirjattiin viipymättä havainnointipäiväkirjaan. Havainnot ryhmiteltiin kirjoitushetkellä. Havainnointipäiväkirjassa oli jokaiselle havainnointikysymyksille oma sivu. Havainnoinnin jälkeen havainnointipäiväkirjan sisältö puhtaaksikirjoitettiin ja sisältö analysoitiin (Liite 4). Sisällön analysointi aloitettiin puhtaaksikirjoittamisen jälkeen pelkistämällä lauseet. Kaikki pelkistetyt lauseet kategorioitiin tutkimuskysymyksittäin. Mikäli pelkistetty lause kuului kahteen kategoriaan, niin se kirjoitettiin molempiin. Havainnoinnin aikana sekä pelkistuksen ja kategorioinnin jälkeen nousi esiin useita merkityksellisiä kenttäjohtamistoimintaan liittyviä asioita, joilla opinnäytetyöntekijä lisäsi omaa ymmärtämystään aiheeseen. Esimerkiksi realistisen tilannekuvan ylläpitäminen on erittäin haastavaa muiden tehtävien ohessa.

### **6.4.3 Puhelinhaastattelu**

Opinnäytetyöprosessin väliarvioinnin jälkeen suunnitelmaan lisättiin Manner-Suomen sairaanhoitopiirien ja -alueiden ensihoitopalvelun edustajien puhelinhaastattelu. Haastateltavien yhteystiedot saatiin Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiristä sekä sairaanhoitopiirien ja -alueiden Internet sivuilta. Haastattelupyyntö osoitettiin 27 henkilölle. Haastatteluun osallistui 24 henkilöä, joista 7 vastasi kirjallisesti. Haastattelulla haluttiin kartoittaa ensihoitopalveluiden alueellisten kenttäjohtamistoimintojen nykyhetken ja tulevaisuuden suunnitelmat.

Puhelinhaastattelu pohjautui haastateltavalle ennalta toimitettuihin teemoihin (Liite 5). Puhelinhaastattelussa käytettiin systemaattisesti ennalta suunniteltua haastattelun etenemisrunkoa (Liite 6). Suunnitelmalla haluttiin varmistaa samankaltaisen näkökulman luominen vastaajille. Vastauksia tutkimukseen saatiin osittain sähköpostitse. Kirjallisesti vastanneiden osalta tehtiin riittävä määrä tarkentavia kysymyksiä sähköpostitse tai puhelimitse. Tarkentavilla kysymyksillä varmistettiin vastausten tulkinnan oikeellisuus. Puhelinhaastattelut kirjattiin haastattelijan toimesta puhelun aikana teemoittain. Haastattelun puhetta ei tallennettu. Haastatteluaineisto siirrettiin taulukkomuotoon teemoittain. Jokaisesta kysymyksestä tallennettiin vastaus, vastanneiden määrä ja laskettiin prosenttiosuudet.

Haastattelun aikana haastateltaville annettiin vapaan sanan mahdollisuus kehittämisen ideoiksi. Vapaan sanan tarkoitus oli lisätä opinnäytetyön tekijän ymmärtämystä aiheesta. Vapaan sanan aineiston sisältö analysoitiin. Analysoinnissa suoritettiin mielipiteen tai idean pelkistäminen. Pelkistämisen jälkeen samaa tarkoittavat asiat yhdistettiin. Alla esitetään yksi esimerkki pelkistämisen ja analysoinnin kohteesta:

Haastateltavan vapaasana: *Olemme ERVA:n alueella sopineet EHVastuulääkäriä kesken, että suunnittelu- ja valmistelutyötä tehdään hyvässä yhteistyössä myös muutoin kuin elektronisen kenttäjohtamisjärjestelmän osalta. Tämä ei suinkaan tarkoita, etteivätkö sairaanhoitopiirien erilaiset lähtökohdat johtaisi erilaisiin ratkaisumalleihin ensihoidon kehittämisessä. Yhteistyön avulla pyrimme kuitenkin saamaan tukea itse kunkin valmistelutyöhön sekä välttämään samankaltaiset karikot, joita terveydenhuollon IT-järjestelmien osalta on jo tapahtunut sen vuoksi, että valtiollinen ohjaus on ollut puutteellista / olematonta.*

Vapaasanan pelkistäminen:

- Yliopistosairaalan erityisvastuualueella on tehtävä yhteistyötä laajasti.
- Yliopistosairaalan erityisvastuualueella on sallittava perusteltu erilaisuus.
- Tietojärjestelmien kehittämiseen on panostettava voimakkaasti.

## 6.5 Tutkimustulosten yhdistäminen

Menetelmätriangulaatiolla tarkoitetaan tilannetta, että samassa tutkimuksessa on käytetty useita erilaisia tutkimusmenetelmiä tai samaa tutkimusmenetelmää käytetään erilaisissa tilanteissa. Denzin (1970) jaottelee triangulaation neljään tyyppiin: monia menetelmiä, monia tutkijoita, monia aineistoja ja monia teorioita. Useiden erilaisten tutkimusmenetelmien käytöllä voidaan saada esille laajempia näkökulmia tutkittavasta asiasta tai ilmiöstä sekä sitä kautta voidaan lisätä tutkimuksen luotettavuutta. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 38–39.)

Empiiristen tutkimusaineistojen analysoinnin seurauksena valmistuivat raportoittavat tutkimustulokset. Empiiriset tutkimustulokset yhdistettiin yhdeksi aineistoksi. Yhdistäminen tapahtui empiiristen tutkimustulosten sijoittaminen samaan tauluk-

koon rinnakkain tutkimuskysymyksittäin. Yhdistämisen tuotoksena syntyi opinnäytetyön empirian synteesi. Yhdistetystä aineistosta ja viitekehyksestä muodostettiin Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin ensihoitopalvelun kenttäjohtamisen toimintamalli.



## 7 TUTKIMUSTULOKSET

### 7.1 Ryhmähaastattelu

Ryhmähaastatteluun kutsuttiin 12 opinnäytetyön asiantuntijaryhmän jäsentä. Haastatteluun osallistui yhdeksän henkilöä. Haastatelluista yksi oli lääkäri ja kahdeksan ensihoitopalvelun ensihoitajaa. Työkokemusta kaikilla oli yli 10 vuotta.

Ryhmähaastattelussa haastateltavista nousi selkeä mielipide Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin kenttäjohtajan toiminta-alueesta. Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin kenttäjohtajan toiminta-alue on oman sairaanhoitopiirin alue. Haastattelussa nousi yhdeksi vaihtoehdoksi sairaanhoitopiirin alueen jakaminen pienempiin ensihoitoalueisiin. Aluejaolla katsottiin olevan merkitystä kenttäjohtamistoiminnan hallittavuuteen. Koko alueen kenttäjohtajan ja alue-esimiesten yhteistyö nähtiin tehokkaana vaihtoehtona. Kolmen sairaanhoitopiirin yhteistä kenttäjohtamistoimintaa ei koettu toimivaksi vaihtoehdoksi. Alueen laajuus, ensihoitoyksiköiden suuri määrä ja sairaanhoitopiirien kulttuurierot katsottiin esteeksi yhteiselle kenttäjohtajalle.

Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin kenttäjohtajien määrästä haastateltavat olivat lähes yksimielisiä. Suurin osa haastateltavista oli yhden kenttäjohtajan kannalla. Yksi haastateltavista esitti kenttäjohtajan työskentelevän hoitotasoisena ambulanssin mukana kolmantena henkilönä. Kenttäjohtajalla olisi mukanaan johtamisen apuvälineet. Muut haastateltavat eivät kuitenkaan kokeneet esitettyä toimintamallia toimivana. Esitetyn toimintamallin uskottiin vaikeuttavan kenttäjohtajan toimintaa johtamisen apuvälineiden siirtämistarpeen vuoksi. Lisäksi kenttätyöntekijöiden uskottiin olevan vaikea paikallistaa missä yksikössä kenttäjohtaja on.

Haastateltavat kokivat Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin alueen yhdelle kenttäjohtajalle liian laajaksi alueeksi hallita. Heidän mielestä kenttäjohtaja tarvitsee tukseen ensihoitopalvelun johtajia. Haastattelussa tiedostettiin johtosuhteiden määrittelyn tärkeys. Kenttäjohtajan miellettiin olevan koko alueen toiminnasta vastaava viranomainen. Mahdolliset muut alue-esimiestyyppiset johtajat (L5) tukisivat hänen toimintaa. Alue-esimiehet työskentelisivät alueidensa hoitoyksiköissä.

Kenttäjohtajan toimenkuva koettiin erittäin merkitykselliseksi määriteltäessä työajan pituutta. Kenttäjohtamisvastuun aikana tehtävät muut runsaasti keskittymistä vaativat tehtävät rajoittavat työajan pituutta. Jaettua kenttäjohtamisvastuuta esitettiin yhdessä puheenvuorossa. Esityksessä kaksi kenttäjohtajaa muodostaisi työparin 24 tunniksi. Kenttäjohtamisen vastuu jaettaisiin heidän kesken 12 tunnin jaksoissa. Yksi haastateltava esitti voimakkaana mielipiteenä yhden kenttäjohtajan toteuttamaa 24 tunnin työaikaa. 24 tuntia kestävä työvuoro mahdollistaisi erittäin säännöllisen työnkierron. Ryhmän mielipiteeksi työajan kohtuullisesta pituudesta muodostui 12 tunniksi. Työajan pituuteen liittyvissä keskusteluissa huolen aiheena oli vireystilan ylläpitäminen. Erityisesti kuormittavana asiana koettiin jatkuvan tilannekuvan ylläpitäminen sekä tarvittaessa muutoksiin reagoiminen.

Haastattelussa ryhmä ei varsinaisesti esittänyt kenttäjohtajaa toimimaan kiinteästä johtamispaikasta. Kaikki olivat yhtä mieltä kenttäjohtajan liikkumisvälineestä. Liikkumisväline on hoitotasoinen ambulanssi. Kenttäjohtajan tulee haastateltavien mielestä kyetä hoitamaan potilaita. Potilaiden kuljetusmahdollisuus katsottiin olevan eduksi kenttäjohtajan yksikön kustannustehokkuuden arvioinnissa. Ryhmän keskuudessa heräsi kuitenkin huoli tilannekuvan ylläpitämisestä hoitotyön aikana. Usean puheenvuoron aikana esille nostettiin samanaikainen sairaanhoitopiirin kenttäjohtaminen ja hätätilapotilaan ensihoito tai hälytysajoneuvon kuljettaminen. Haastateltavien parissa heräsi pelko toistuvasta kenttäjohtajan muodostaman tilannekuvan menettämisestä liian paljon keskittymiskykyä vaativan samanaikaisen tehtävän vuoksi.

Kenttäjohtamisen apuvälinekeskustelussa tärkeimmäksi yksittäiseksi välineeksi ryhmä määritteli viranomaisyhteistyön mahdollistavan kenttätietojärjestelmän. Haastateltavat kokivat huomion arvoiseksi seikaksi kenttätietojärjestelmän liikuteltavuuden työskennellessä tilannepaikalla toiminnanjohtoelimessä (TOJE) ja kauempana sijaitsevassa johtokeskuksessa (JOKE tai PEL-JOKE). Kenttätietojärjestelmän ominaisuuksista ryhmä koki tärkeiksi kyvyn viranomaisyhteistyöhön, erityisvastuualueen yhteneväisen käytännön ja tiedonsiirron varmistuksen palvelin-toimintoja hyväksikäyttäen. Kenttäjohtajan viestivälineistä mainittiin VIRVE -puhelin.

Haastateltavat mielsivät ensihoitopalvelun kenttäjohtajan tärkeimmäksi tehtäväksi resurssien ja tilanteiden johtamiseen. Ensihoitotehtävät miellettiin myös kenttäjohtajan toimenkuvaan kuuluvaksi. Muiden toimenkuvaan liittyvien lisätehtävien osalta ryhmäläisten haastattelussa nousi esille työnantajan päätäntävalta, joka suoraan vaikuttaa toimenkuvan sisältöön. Halutessaan työnantaja voi sisällyttää kenttäjohtajan toimenkuvaan erilaisia ensihoitopalvelun tai Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin oman organisaation tehtäviä. Viranomaisyhteistyö ja poikkeusolojen suunnittelutyö tuli haastattelussa myös esiin.

Haastattelussa otettiin esille viimeisin tehty ennakkotulkinta kenttäjohtajan työsuhteen laadusta. Ensihoitopalvelun kenttäjohtajan tulee olla virkamääräykseen perustuva. Virka oli perusteltavissa tehtävillä viranomaispäätöksillä. Viranomaispäätöksiä voivat olla esimerkiksi virka-apupyynnö toiselta viranomaiselta.

## **7.2 Havainnointi**

Etelä-Pohjanmaan poliisilaitoksen kenttäjohtajan havainnointiaineistosta voidaan tiivistäen kerätä poliisin kenttäjohtajatoiminnasta oleellisia yksityiskohtia. Havaintojen yläkäsitteeksi nousivat aineiston analysoinnin kautta resurssijohtaminen, tilannejohtaminen, johtamishierarkia, tilannekuva, kalusto, työaika ja kenttäjohtajan muut tehtävät. Yleisen turvallisuuden ja erilaisten vaitiolosäännösten vuoksi havainnoista julkaistaan ainoastaan poliisin tarkastamat aineistot. Liitteessä 6 yhdistetään havaintopäiväkirjan otteisiin havainnoitsijan omaa pohdintaa.

Etelä-Pohjanmaan poliisilaitoksen sekä kahden muun poliisilaitoksen kenttätoiminnasta vastaa yleisjohtaja. Etelä-Pohjanmaan poliisilaitoksen alueella on yksi kenttäjohtaja. Kenttäjohtettavia poliisipartioita on vähemmän kuin Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin alueella ensihoitopalvelun yksiköitä. Kenttäjohtajaa tukevat jokaisen poliisipartion partionjohtajat. Partionjohtaja vastaa partion turvallisuudesta ja johtaa kyseistä partiota. Tarvittaessa kenttäjohtaja voi määrätä tuekseen tilannekohtaisia johtajia. Eri poliisilaitosten kenttäjohtajat ovat herkästi yhteydessä toisiinsa suoraan tai yleisjohtajan kautta. Kenttäjohtajat tiedottavat toisiaan meneillään olevista erityistilanteista. Siten myös viereisen alueen kenttäjohtaja

kykenee muodostamaan ennakoita tilannekuvaa mahdollinen virka-apupyyntö huomioiden.

Poliisin kenttäjohtajan pääasiallinen tehtävä on toimia oman työvuoronsa aikana operatiivisen kenttätoiminnan johtajana. Samassa työvuorossa työskentelevät poliisit muodostavat ryhmän. Kenttäjohtaja toimii ryhmänsä hallinnollisena lähijohtajana. Kenttäjohtaja määrää työvuoroittain partioiden johtajat, henkilöiden ja partioiden sijoittumisen. Kenttäjohtaja voi tarvittaessa määrätä alaisistaan tilannejohtajan vastaamaan tietyn erityistilanteen johtamisesta.

Työvuoron kuluessa partiot tekevät itsenäistä poliisipartiotyötä. Tarvittaessa partiot tukevat toisiaan. Poliisipartiot kykenevät seuraamaan resursseja itsenäisesti päivittäisessä toiminnassa yhteisestä kenttätietojärjestelmästä (POKE). Poliisin kenttäjohtajan yksikkö ja muut poliisin kenttäyksiköt eivät eroa juurikaan välineistön osalta toisistaan. Samankaltaisuus helpottaa käytettävän ajoneuvon tilapäistä vaihtamista. Poliisipartiot tekevät ajoittain itsenäisesti muodostuneiden partiottomien alueiden ns. tyhjiöpaikkauksia. Kenttäjohtaja reagoi tarvittaessa syntyneisiin partiottomiin alueisiin tilapäisillä resurssisiirroilla. Poliisin kenttäjohtajan tärkeimmät apuvälineet olivat viranomaisyhteistyöhön mahdollistava kenttätietojärjestelmä (POKE), VIRVE ja GSM puhelin. Jatkuva tilannekuvan ylläpito on erittäin tärkeää. Hetkellisesti tilannekuvan menettämisen vaara on suuri kenttäjohtoyksikön suorittaessa poliisin perustehtävää. Kenttäjohtoyksikön käyttämistä kiireellisiin tehtäviin pyritään välttämään. Poliisin kenttäjohtaja auttaa hätäkeskusta kiireettömien tehtävien jakamisessa partioille.

Poliisit käyttävät Etelä-Pohjanmaan poliisilaitoksella kenttätyössä pääosin 12 tunnin työvuoroja. Kenttäjohtajalla työajan pituus on 12,5 tuntia työvuorokohtaisten hallinnollisten etukäteisvalmisteluiden vuoksi. Kenttäjohtajan työaikaan sisältyy myös mm. ryhmänsä koulutussuunnittelua ja mahdollista henkilökohtaisten erityisvastuutehtävien hoitamista.

### 7.3 Puhelinhaastattelu

Haastattelupyynnöt osoitettiin 27 sairaanhoitopiiriin ja -alueen ensihoidon vastuulääkäreille ja ensihoitopalvelun asiantuntijalle. Sairaanhoitopiirien ja -alueiden asukasmäärä oli 16 500 – 590 000 henkilöä. Haastatteluun osallistui 24 sairaanhoitopiiriä ja -aluetta (88,8 %). Suurin osa vastanneista haastateltiin puhelimitse (n=17). Osa haastatelluista vastasi kysymyksiin kirjallisesti haastatteluteemojen mukaisesti (n=7). Heistä osaa pyydettiin täydentämään vastausta erheellisen tulkintamahdollisuuden vuoksi. Vastaajista suurin osa oli miehiä (87,5 %) ja koulutukseltaan lääkäreitä (87,5 %). Vastaajista yli puolella (56,2 %) oli työkokemusta lääke- tai hoitotieteen alueelta yli 20 vuotta.

Vastanneista sairaanhoitopiireistä ja -alueista yli puolella (n=16) on käytössä alueellinen kenttäjohtamistoiminta. Tutkimushetkellä suurin alueellista ensihoidon kenttäjohtamista toteuttava palveluntuottaja oli pelastuslaitos (Taulukko 2). Sairaanhoitopiireistä ja -alueista lähes kaikissa oli aloitettu ensihoitopalveluiden kenttäjohtamisjärjestelmän valmistelut (91,7 %).

Taulukko 2. Manner-Suomen sairaanhoitopiirien ja -alueiden ensihoitopalvelun kenttäjohtamisen nykytila (N=24).

<b>Toimiva alueellinen kenttäjohtamistoiminta:</b>		<b>n</b>	<b>%</b>
Sairaanhoitopiirin alueella toimii alueellinen kenttäjohtaja: (n=24)	Kyllä	16	66,7
	Ei	8	33,3
	Yht:	24	100,0
<hr/>			
Edellä mainitun palvelun tuottaa: (n=16)	Pelastuslaitos	10	62,5
	Yksityinen	1	6,2
	Omaa toimintaa	2	12,5
	Yhteistyössä	3	18,8
	Yht:	16	100,0

Tutkimushetkellä suurin osa Manner-Suomen sairaanhoitopiireistä ja -alueista toimivat yhden kenttäjohtajan menetelmällä (81,2 %). Samanaikaisesti joka toisella näistä alueista oli kenttäjohtajan tukena toinen tai useampi ensihoitopalvelun johtaja (Taulukko 3). Tutkimuksessa karsittiin helikopteritoiminta pois vastauksista.

Poisrajaus toteutettiin meneillään olevan helikopteritoiminnan uudelleensijoittelun vuoksi. Alueellisesti helikopterilääkärin johtajuus on merkityksellisempi asemapaikan läheisyydessä. Vaikuttavuutta johtajuusnäkökulmasta on viiveet huomioiden myös toiminta-alueen äärilaidoissa. Tulevaisuudessa kenttäjohtajien määräksi alueella arvioitiin yleisesti yksi (87,5 %) ja kenttäjohtajan tukena työskentelee hie- man yli puolen (62,5 %) vastanneiden mielestä muita ensihoitopalvelun johtajia.

Taulukko 3. Manner-Suomen sairaanhoitopiirien ja -alueiden ensihoitopalvelun alueellisten kenttäjohtajien määrät nyt ja tulevaisuudessa (N=24).

Alueellisten kenttäjohtajien määrä nyt ja tulevaisuudessa:		n	%
Sairaanhoitopiirin alueella toimivien kenttäjohtajien määrä nyt: (n=16)	Yksi kenttäjohtaja	13	81,2
	Useampi kenttäjohtaja	3	18,8
	Yht:	16	100,0
Alueella toimii samanaikaisesti nyt mui- ta ensihoidon johtajia: (n=16)	Kyllä	8	50,0
	Ei	8	50,0
	Yht:	16	100,0
Sairaanhoitopiirin alueella toimivien kenttäjohtajien määrä tulevaisuudessa: (n=24)	Yksi kenttäjohtaja	21	87,5
	Useampi kenttäjohtaja	3	12,5
	Yht:	24	100,0
Alueella toimii tulevaisuudessa saman- aikaisesti muita ensihoidon johtajia: (n=24)	Kyllä	15	62,5
	Ei	9	37,5
	Yht:	24	100,0

Manner-Suomen sairaanhoitopiireistä ja -alueista alueellisilla kenttäjohtajilla on työajan pituus lähes poikkeuksetta 24 tuntia (93,7 %). Tulevaisuutta arvioitaessa kenttäjohtajan työajan pituuden osalta olivat vastaajat selkeästi varovaisempia. Haastattelun aikana toistuvasti esitettiin epäily vireystilan heikkenemisestä vuoro- kauden mittaisessa työvuorossa. Terveystieteiden miellettiin olevan perinteisesti lyhyemmät työajat verrattuna pelastustoimen työaikoihin. Lisäksi haastateltavat toivat esille ennakkotietoja EU:n pyrkimyksistä työajan pituuden lyhentämiseksi. Ainoastaan kolmasosa vastanneista selkeästi kannatti 24 tunnin työaikaa (33,3 %). Vaihtoehdoiksi nousivat myös sekatyöaika siten, että kenttäjohtamiseen käy-

tetty työaika olisi 12 tai 24 tuntia sekä ns. hallinnollinen työaika olisi 8 tuntia (Taulukko 4).

Taulukko 4. Manner-Suomen sairaanhoitopiirien ja -alueiden alueellisten kenttäjohtajien työaika nyt ja tulevaisuudessa (N=24).

Alueellisten kenttäjohtajien työaika:		n	%
Kenttäjohtajan työaika nyt: (n=16)	8h	0	0,0
	12h	0	0,0
	24h	15	93,7
	8h–24h	1	6,3
	Yht:	16	100,0
<hr/>			
Kenttäjohtajan työaika tulevaisuudessa: (n=24)	8h	1	4,2
	12h	7	29,2
	24h	8	33,3
	8h–24h	1	4,2
	12h + 8h	2	8,3
	24h + 8h	2	8,3
	Ei ota kantaa	3	12,5
Yht:	24	100,0	

Haastateltavien mielestä (83,4 %) ensihoitopalvelun kenttäjohtajan toimenkuvaan voidaan tulevaisuudessa liittää resurssijohtamisen lisäksi muita tehtäviä (Taulukko 5). Haastateltavat esittivät 13 erilaista mielipidettä asiasta. Suosituimpia ehdoteuista osa-alueista olivat kouluttaminen, henkilöhallinto ja erilaiset henkilökohtaiset vastuualueet.

Taulukko 5. Vastaajien mielipiteet ensihoitopalvelun alueellisen kenttäjohtajan toimenkuvaan sisältyvistä resurssijohtamisen ulkopuolisista tehtävistä tulevaisuudessa (N=24).

Alueellisten kenttäjohtajan toimenkuva tulevaisuudessa:		n	%
Kenttäjohtajan toimenkuvaan sisältyy resurssijohtamisen lisäksi myös hallinnollisia tms. tehtäviä tulevaisuudessa: (n=24)	Kyllä	20	83,4
	Ei	2	8,3
	Ei ota kantaa	2	8,3
	Yht:	24	100,0
<hr/>			
Edellä mainitut tehtävät ovat: (n=46)	Koulutus	11	23,9
	Henkilöhallinto	9	19,6
	Vastuualueita	7	15,2
	Kehittäminen	4	8,7
	Testaus	3	6,5
	Ei mitään päivystysvuorossa	3	6,5
	Laatu	2	4,3
	Yksi kenttäjohtaja on osastonhoitaja	2	4,3
	Ongelmien ratkaisija	1	2,2
	Viranomaisyhteistyö	1	2,2
	Valvonta	1	2,2
	Ambulanssityö	1	2,2
	Ei henkilöstöhallintoa	1	2,2
	Yht:	46	100,0

Haastateltavien toimivissa alueellisissa kenttäjohtajissa ei ollut ainoatakaan kiinteästä toimitilasta työskentelevää henkilöä. Liikkuminen tapahtui potilaan kuljettamiseen tarkoitetulla ambulanssilla tai muulla pääosin johtamistoimintaan rakennetulla hälytysajoneuvolla. Ajoneuvon välineistöön kuului johtamismateriaalin lisäksi hoitovälineitä. Haastateltavat arvioivat kenttäjohtajan liikkuvan tulevaisuudessakin (95,8 %). Neljä (17,4 %) vastaajista ei halunnut ottaa vielä kantaa tulevaisuuden liikkumisvälineen osalta (Taulukko 6). Haastattelun kuluessa joidenkin vastauksessa mainittiin ambulanssi, mutta kuitenkin toiminta-ajatus ei sisältänyt juurikaan potilaiden hoitamista. Ambulanssin olemassaoloa perusteltiin enemmänkin lisäresurssina erityis- ja poikkeustilanteita ajatellen.



Taulukko 6. Manner-Suomen sairaanhoitopiirien ja -alueiden ensihoitopalvelun kenttäjohtajien toiminta-alueella liikkuminen nyt ja tulevaisuudessa (N=24).

Alueellisen kenttäjohtajan liikkuminen:		n	%
Kenttäjohtaja on nyt toiminta-alueella liikkuva henkilö: (n=16)	Kyllä	16	100,0
	Ei	0	0,0
	Yht:	16	100,0
Liikkuminen tapahtuu: (n=16)	Henkilö-, paketti- tai maastoauto	9	56,2
	Ambulanssi	7	43,8
	Muu:	0	0,0
	Yht:	16	100,0
Kenttäjohtaja on tulevaisuudessa liikkuva henkilö: (n=24)	Kyllä	23	95,8
	Ei	1	4,2
	Yht:	24	100,0
Liikkuminen tapahtuu tulevaisuudessa: (n=24)	Henkilö-, paketti- tai maastoauto	13	54,2
	Ambulanssi	6	25,0
	Muu:	0	0,0
	Ei ota kantaa	5	20,8
	Yht:	24	100,0

Kenttätietojärjestelmä oli haastateltavien toiminta-alueiden kenttäjohtajista hieman yli puolella (62,5 %). Yleisin käytettävä kenttätietojärjestelmä oli PEKE (70,0 %). Toimijoiden joukosta löytyi myös kahden järjestelmän samanaikaista käyttöä (Taulukko 7). Kaikki vastanneet uskoivat kenttäjohtamisen tukeutuvan tulevaisuudessa kenttätietojärjestelmään (100,0 %). Kolmasosa (33,3 %) odottaa yliopistosairaalan erityisvastuualueen yhteispäätöstä. Haastatelluissa sairaanhoitopiireissä ja -alueilla oli kenttätietojärjestelmään liittyvää hanke-, tutustumis- ja kokeilutoimintaa. Osassa erityisvastuualueista oli selkeästi keskusteltu yhteisen kenttätietojärjestelmän eduista.

Taulukko 7. Manner-Suomen sairaanhoitopiirien ja -alueiden ensihoitopalvelun alueellisten kenttäjohtajien kenttätietojärjestelmä nyt ja tulevaisuudessa (N=24). PEKE, Merlot ja Codea ovat kenttäjohtamista tukevien tietojärjestelmien kauppanimiä.

<b>Kenttätietojärjestelmä:</b>		<b>n</b>	<b>%</b>
Kenttäjohtajan käytössä on nyt johtamisen tietojärjestelmä: (n=16)	Kyllä	10	62,5
	Ei	6	37,5
	Yht:	16	100,0
Johtamisen tietojärjestelmä on nyt: (Huom. myös kahden järjestelmän yhteiskäyttöä) (n=11)	PEKE	7	63,6
	Merlot	3	27,3
	Codea	1	9,1
	Yht:	11	100,0
Kenttäjohtajan käytössä on tulevaisuudessa johtamisen tietojärjestelmä: (n=24)	Kyllä	24	100,0
	Ei	0	0,0
	Yht:	24	100,0
Johtamisen tietojärjestelmä on tulevaisuudessa: (Huom. myös kahden järjestelmän yhteiskäyttöä) (n=25)	Odottaa ERVA päätöstä	8	32,0
	PEKE	5	20,0
	Ei ota kantaa	4	16,0
	Merlot	3	12,0
	Codea	2	8,0
	Hanke menossa	1	4,0
	Kilpailutetaan	1	4,0
	Tutustuminen menossa	1	4,0
	Yht:	25	100,0

Haastattelun aikana haastateltaville annettiin vapaan sanan mahdollisuus yleisiksi ensihoitopalvelun kenttäjohtamistoiminnan kehittämisen ideoiksi. Aineiston sisällön analysoinnin jälkeen esille nousi haastateltavien mielipiteistä merkittävimminä henkilöhallintoon liittyvät asiat. Työajaksi ehdotettiin 12+12+8+8 tuntia tai 24+8+8 tuntia. Yksi haastateltavista ehdotti kenttäjohtajan koeajaksi kuutta kuukautta. Koeajalla mahdollistetaan ensihoitopalvelun toimivuuden kannalta erityisen merkityksellisen henkilön sopivuuden selvittäminen. Saatujen kokemusten perusteella yhdeksi mielipiteeksi nousi PEKE kenttätietojärjestelmään vakausongelmat. Eriasteinen yhteistyö nousi vapaan sanan osiossa useasti esille. Kenttäjohtaja voisi työskennellä esimerkiksi ensiapupoliklinikalla triagehoitajan työparina.

## 7.4 Tutkimustulosten yhdistäminen

Opinnäytetyössä tutkimusmenetelminä olivat ryhmähaastattelu, havainnointi ja puhelinhaastattelu. Taulukossa 8 muodostetaan opinnäytetyön empirian synteesi yhdistämällä tutkimustulokset tutkimuskysymyksittäin.

Taulukko 8. Opinnäytetyön tutkimustulosten yhdistäminen.

Tutkimuskysymys:	Ryhmähaastattelu:	Havainnointi:	Puhelinhaastattelu:
Sairaanhoidopiirin alueella toimivien kenttäjohtajien määrä:	yksi	yksi	yksi
Alueella toimii samanaikaisesti muita ensihoidon johtajia:	kyllä (4kpl)	jokaisessa partiossa johtaja	kyllä
Kenttäjohtajan työajan pituus kenttäjohtamisessa on:	12h	12h	12–24h kenttäjohtamisessa ja 8h muuten
Kenttäjohtajan toimenkuvaan sisältyy myös hallinnollisia tms. tehtäviä:	kyllä	kyllä	kyllä
Tehtävät ovat:	Resurssien ja tilanteen johtaminen, ensihoito, C/D tehtävien koordinointi, lähiesimies- ja toimintotyöt, koulutus, viranomaisyhteistyö sekä poikkeusolojen valmius	Kouluttaminen, hallinnolliset tehtävät, viranomaisyhteistyö ja työnjohdollinen vastuu	Koulutus, henkilöstöhallinto, vastuualueita, kehittäminen, testaus, laatutyö ja viranomaisyhteistyö
Kenttäjohtaja on liikkuva henkilö:	kyllä, voiko tehdä hoitotyötä?	kyllä, ei hoitotyöhön sidottu	kyllä, keskittyen resurssien johtamiseen
Liikkuminen tapahtuu:	ambulanssi, voiko tehdä hoitotyötä?	johtokeskusyksikkö	johtokeskusyksikkö tai ei kuljettava ambulanssi
Kenttäjohtajan käytössä on johtamisen kenttätietojärjestelmä:	kyllä	kyllä	kyllä
Johtamisen kenttätietojärjestelmässä huomioitavaa:	vähintään ERVA alueella <u>yhteinen</u>	tulee olla viranomaisille <u>yhteisesti</u> tehty	ERVA <u>yhteneväisyyttä</u>

## 8 ETELÄ-POHJANMAAN SAIRAANHOITOPIIIRIN KENTTÄ- JOHTAMISEN TOIMINTAMALLI

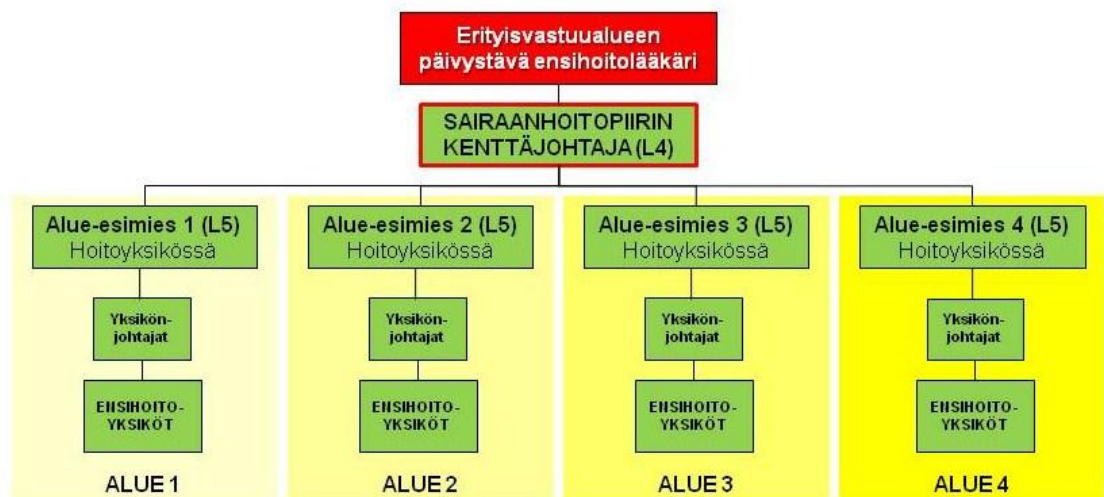
Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin kenttäjohtamisen toimintamalli on muodostettu teoreettisen viitekehyksen sekä opinnäytetyön empirian synteessin yhdistämisestä. Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin ensihoitopalvelun ympärivuorokautista operatiivista toimintaa johtaa lain velvoittamana erityisvastuualueen ensihoitolääkäri. Päivittäistä toimintaa tukevat Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin oma ensihoidon vastuulääkäri sekä ensihoitopalveluorganisaation muut johtajat työvuorossa ollessaan. Erityisvastuualueen ensihoitolääkärin tehtäväkentän laajuudesta johtuen sairaanhoitopiirin kenttäjohtaminen toteutetaan yhden ympäri vuorokautisesti Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin virassa olevan kenttäjohtajan järjestelmällä. Virkasuhde perustellaan julkiseen vallankäyttöön ja vastuuseen liittyvillä vaatimuksilla.

Ensihoitopalvelun perustehtävän tuottajan valitsee lain velvoittamana Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. Ensihoitopalvelua tuottava organisaatio määrää alimmaksi johtamisen tasoksi yksikönjohtajat poliisin partionjohtajien kaltaisesti. Jokaisesta ensihoitopalvelun yksiköstä (=ambulanssi) määrätään toinen henkilöistä toimimaan kyseisen yksikön johtajana (Kuvio 12). Yksikönjohtajan tehtäviin kuuluu vastata työ- ja potilasturvallisuudesta. Yksikönjohtaja tukee toiminnallaan kenttäjohtajaa. Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin alueella ei ole aikaisemmin ollut ensihoitopalvelun yksiköissä yksikönjohtajia.



Kuvio 12. Ensihoitopalvelun jokainen yksikkö muodostuu yhdestä ajoneuvosta, välineistöstä ja henkilöstöstä. Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin alueella jokaisen ensihoitoyksikön johtajana toimii tehtävään määrätty henkilö. Käytäntö on uusi Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin alueella.

Päivittäisiä ensihoitopalvelun tilanteita ajatellen sairaanhoitopiiri jaetaan riskianalyyysiin perustuen riittävän moneen alueeseen. Aluejaon käyttämistä tukevat tutkittu tieto ja opinnäytetyön empiria. Aluejaolla mahdollistetaan ensihoitopalvelun tasa-arvoinen saatavuus. Jokaiselle alueelle sijoitetaan sairaanhoitopiiriin hallinnoima hoitotasoinen yksikkö. Ensihoitoyksikön kokeneempi ensihoitaja on alueen esimies (L5) (Kuvio 13). Alueen esimiehen tehtäviin kuuluu toimia omalla alueellaan päivittäisissä usean potilaan tilanteissa tilannejohtajana.



Kuvio 13. Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin ensihoitopalvelun päivittäisen kenttätoiminnan johtamisen tasot. Alueiden määrä päätetään sairaanhoitopiiriin palvelutasopäätöksessä.

Usean potilaan tilanteessa tai suuronnettomuudessa sairaanhoitopiiriin ensihoitopalveluissa käyttöön otetaan tilanneorganisaatio (Kuvio 14). Teoreettinen viitekehys ja opinnäytetyön empiria tukevat tilanneorganisaation käyttöä. Tilanneorganisaation ajaksi suurin osa ensihoitoalueiden kaikista resursseista kohdistetaan tapahtuneeseen suureen onnettomuuteen. Osa ensihoitopalvelun resursseista jää suuren onnettomuustilanteen ulkopuolelle hoitamaan päivittäisiä tehtäviä. Kenttäjohtaja siirtyy johtamaan suuren onnettomuuden kenttätoimintaa. Kenttäjohtaja määrää jonkun alueen esimiehen (L5) toimimaan koko sairaanhoitopiiriin päivittäisten tehtävien tilapäisenä johtajana. Erityisvastuualueen päivystävä ensihoitolääkäri päättää itse tapauskohtaisesti roolistaan tilanneorganisaatiossa. L1 ja L2 työskentelevät Seinäjoen keskussairaalassa.



Kuvio 14. Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin ensihoitopalvelun kenttätoiminnan johtamistasot usean potilaan tai suuronnettomuuden aikana.

Tilanteisiin reagointitarpeen tiheydestä johtuen ensihoitopalvelun kenttäjohtajan tulee työskennellä aina välittömässä valmiudessa. Työaika kenttäjohtamistehtävissä on pisimmillään 12 tuntia kerrallaan vireystilan muutoksella perustellen. Kenttäjohtajalla voi olla kenttäjohtamisen lisäksi muita tehtäviä (esim. kouluttaminen, henkilöstöhallinto, henkilökohtaisia vastuualueita, kehittäminen, testaus, laatutyö ja viranomaisyhteistyö). Tämä ns. hallinnollinen työaika on noin 8 tuntia kerrallaan. Kenttäjohtajan tulee työskennellä ensihoitotaitojen ylläpitämiseksi osan työajastaan alueellisissa ensihoitohoitoyksiköissä. Kenttäjohtaja on asetuksen velvoittamana toiminta-alueella liikkuva hoitotasoinen johtamistyöhön soveltuva ensihoitaja. Kenttäjohtaja liikkuu työparinsa kanssa ensihoitopalvelun yksiköllä, jossa on johtamis- ja hoitovälineet.

Ensihoitopalvelun kenttäjohtajan tulee kyetä realistiseen ja jatkuvaan resurssien seuraamiseen. Tämän tilannekuvan ylläpitoon hän käyttää apuvälineinään VIRVE- ja GSM -puhelinta. Ajoneuvossa ja toimitiloissa tulee olla lisäksi riittävän suurella näytöllä varustettu viranomaisyhteistyöhön kykenevä kenttätietojärjestelmä. Johtokeskustyöskentelyä ajatellen tulee olla kenttätietojärjestelmän liikuttamismahdollisuus.

## 9 POHDINTA

### 9.1 Tulosten ja toimintamallin tarkastelu

Vuonna 2009 tehty Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin kokeilu ensihoitopalvelun kenttäjohtamisesta osoitti nopeasti yhden kenttäjohtajan kykenevän hallitsemaan suhteellisen runsasta resurssia. Opinnäytetyön empiria ja teoreettinen viitekehys kuitenkin asettivat rajoja kenttäjohtajan toimenkuvaan. Kenttäjohtaja ei kyennyt toimimaan aktiivisesti hoitotason ensihoitotyössä realistisen tilannekuvan kärsimättä. Havainnointitutkimus tuki erityisesti tätä muodostunutta käsitystä. Kenttäjohtaja tarvitsee tuekseen muita ensihoidon johtajia. Pelastustoimessa yksikönjohtajat sekä poliisin partiojohtajat ovat päivittäisessä toiminnassa käytetty alin johtamistaso. Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin alueelle uutena ajatuksena kenttäjohtamistoiminnan mallissa nousi ensihoitopalvelun yksikön (=ambulanssi) yksikönjohtajuus. Omasta mielestäni ensihoitopalvelulla on erinomainen mahdollisuus kehittää itselleen kenttäjohtamisen alimman johtamistason kulttuurin. Yksikönjohtajien omatoiminen ja aktiivinen kenttäjohtajan resurssienhallintatyön tukeminen mahdollistaa toimivan kenttäjohtamismallin.

Opinnäytetyön tutkimustuloksista nousi vahvasti kenttätietojärjestelmän merkitys kenttäjohtajan apuvälineenä. Mielestäni Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin tulee järjestelmää valitessaan työskennellä yhteistyössä ERVA -alueen muiden sairaanhoitopiirien kanssa. Sairaanhoitopiirin tulisi huomioida riittävästi kenttäjohtajan jatkuvan tilannekuvan ylläpitämisen mahdollisuus kaikissa erilaisissa tilanteissa. Kenttätietojärjestelmässä tulee huomioida viranomaisyhteistyön tarpeet.

Opinnäytetyöprosessin aikana itselleni muodostui kuva Manner-Suomen ensihoitopalveluiden kokonaistilanteesta. Suomessa on viimeisen kymmenen vuoden aikana toteutettu hyvin erilaista ensihoitopalvelua laadultaan ja määrältään. Nyt toiminnassa olevien ensihoitopalvelun kenttäjohtajien työnkuvaan liittyy hyvin kiinteästi hoitotasoinen ensihoitotoiminta. Opinnäytetyön perusteella kyseenalaistan voimakkaasti alueellisen kenttäjohtajan osallistumisen päivittäiseen ensihoitotyöhön. Tilannekuvan katoaminen ja johtamisjälkeen hallittavuuden menettäminen seuraavat vaarallisen helposti muita keskittymistä vaativia tehtäviä hoitaessa.

Tutkimustuloksia voidaan tarkastella vertailemalla niitä teoreettiseen viitekehykseen. Teoriasta on johdettavissa yleinen käsitys johtajan resurssien rajallisuudesta useaan johdettavaan aliseen nähden. Aineiston mukaan dynaamisen tilanteen hallittavassa johtamisjärjestelmässä välittömiä alaisia on 3–7. Toisen lähteen mukaan voidaan tulkita johtamisen onnistuvan jopa 20–30 henkilön joukolle. Em. ryhmä koostuu kuitenkin työpareista, joissa toinen henkilö on työparin johtaja. Tästä voidaan tehdä johtopäätös, että lähteen tarkoittama 20–30 henkilöä sisältää 10–15 yksikönjohtajaa. Mielestäni kirjallisuus tukee tekemääni johtopäätöstä ensihoitopalvelun kenttäjohtajan tarpeesta muihin alueellisiin ensihoidon johtajiin.

Kirjallisuudesta löytyi runsaasti vahvistusta kenttäjohtajan vireystilaan vaikuttaviin asioihin. Yhtäjaksoisen työskentelyajan liiallisen pituuden negatiiviset vaikutukset nousivat helposti esille kirjallisuudesta. Lisäksi kirjallisuus tuki johtopäätöstä, että ensihoitopalvelun kenttäjohtajan tulisi tehdä muitakin tehtäviä. Vireystilan kannalta olisi jopa suotavaa tehdä ajoittain yksitoikkoisen valvomotyypin resurssien seurannan lomassa muita tehtäviä. Tällöin kenttätietojärjestelmän ominaisuudet voivat helpottaa havaitsemaan muodostuneista alueellisia resurssivajeita.

Teoria osoitti vahvasti kenttäjohtajan tarvitsevan viranomaisyhteistyöhön kykenevän kenttätietojärjestelmän. Turvallisuusviranomaisten valtakunnalliseen ja paikalliseen yhteistyöhön on viimeisten vuosien aikana panostettu voimakkaasti. Useissa ministeriön julkaisuissa ja kannanotoissa kiinnitettiin viranomaisyhteistyöhön huomiota. Kenttätietojärjestelmän lisäksi erityisesti usean turvallisuusviranomaisen yhteisen tilannekuvan ylläpitäminen oli huomioitu laajasti. Tilannekuvan ylläpitämisen tärkeys korostuu aina ison onnettomuuden sattuessa. Viimeisimpänä muistutuksena olivat Japanin tsunami ja ydinvoimalaonnettomuudet.

## **9.2 Tutkimuksen luotettavuus**

Opinnäytetyön alkuvaiheessa uskoin ryhmähaastattelun tulosten olevan opinnäytetyön pääaineisto. Havainnoinnin jälkeen kehittämissuunnitelmassa oli aikomuksena toteuttaa kenttäjohtamisen uusi kokeilu koko Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin alueella. Kokeilun tulosten analysoinnin jälkeen aikomuksena oli muodostaa lopullinen toimintamalli. Kokeilu ei toteutunut mm. taloudellisista syistä. Totesin



opinnäytetyön empirian riittämättömäksi ja tein päätöksen lisäaineiston hankintaan. Lisäaineisto hankittiin haastattelemalla Manner-Suomen sairaanhoitopiirien ja -alueiden ensihoidon vastuuhenkilöitä.

Tutkimuksessa pyritään aina virheettömyyteen ja tulosten luotettavuuteen. Aineiston hankkimisen ja tuottamisen osalta raportissa tulee rehellisesti kirjoittaa näkyviin erilaiset pätevyteen liittyvät seikat. Tulosten tulkinnassa tulee aina perustella tehdyt tulkinnat ja päätelmät. Käyttämällä useita tutkimusmenetelmiä voidaan tutkimuksen pätevyyttä tarkentaa. (Hirsjärvi ym. 2008, 213–215.)

Rajavartiolaitoksen rajaaminen tehtävästä oli mielestäni perusteltua. Rajavartiolaitoksen kenttäjohtamistoiminnassa on ymmärtääkseni samankaltaisuutta poliisitoimen kanssa. Meripelastustehtäviä on Suomenlahdella vuosittain noin 900 kappaletta (Rajavartiolaitos 2011).

Ryhmähaastatteluaineiston litterointi tarkistettiin kahteen kertaan. Tarkistamisella varmistettiin tallenteen ja litteroidun kirjoituksen yhdenpitävyys. Sisällön analysointi olisi tarvittaessa toistettavissa. Havainnoinnissa havaintojen ainutkertaisuus on todellisuutta. Uskon samankaltaisen havainnoinnin tuottavan yhteneväisiä tutkimustuloksia. Osittainen havainnointiaineiston julkistamattomuus yleiseen turvallisuuteen ja vaitiolovelvollisuuteen perustuen on mielestäni hyväksyttävää. Aineistosta saatiin julkaista oleelliset ensihoitopalvelun kenttäjohtamistoimintaan hyödynnettävät havainnot. Puhelinhaastatteluissa osa haastatelluista vastasi sähköpostitse. Haastatteluteemat olivat tarkoitettu varsinaisesti puhelinhaastattelun rungoksi. Virhetulkintojen estämiseksi otin tarvittaessa yhteyttä teemarungon avulla sähköpostitse vastanneisiin henkilöihin. Esitin heille täydentävät lisäkysymykset.

Taulukoiden virheettömyyden takaamiseksi niitä tehdessä toteutin erilaisia taulukkolaskentaan perustuvia tarkistuslaskentoja. Käytin useaa eri henkilöä oikolukemaan raportin virheettömän ulkoasun saavuttamiseksi. Opinnäytetyöprosessiin kuului opettajien ohjaus. Käytin ohjausmahdollisuutta runsaasti hyväkseni tulosten muodostamisen ja raportin kirjoittamisen aikana. Ohjauksen käyttäminen lisää mielestäni opinnäytetyökokonaisuuden luotettavuutta.

Menetelmien käytössä ryhmähaastattelu onnistui mielestäni parhaiten. Koin ryhmähaastattelun aikana hiljaiset hetket erittäin arvokkaiksi. Kykenin helposti siirtä-

mään keskustelua teemojen välillä. Haastattelijana oli helppo havaita saturatiopiste haastattelun aikana ja analyysivaiheessa. Tällöin ei enää muodostunut uutta aineistoa. Tutkijan näkökulmasta katsoen kykenin esittämään tarvittaessa tarkentavia kysymyksiä. Varoin kuitenkin liikaa ohjailemasta keskustelun suuntaa. Haastattelun loppuosassa haastateltaville jaettu kirjallinen ehdotus kenttäjohdon organisoitumisesta aiheutti haastateltavien uudelleen innostumisen. Haastattelun jälkeen havaitsin haastattelun aikana näytetyllä kirjallisella tuotoksella olevan erittäin voimakas vaikutus haastateltavien ajatusten suuntaamiseen. Mikäli haastattelun tavoitteena on tuottaa uusia ideoita, niin tutkijan tulee olla erittäin varovainen liian aikaisin näytetyn kirjallisen idean esittämiselle. Puheenvuorojen kautta ryhmä kykenee tuottamaan ajoittain ennalta arvaamatonta uutta, mutta tutkittavan aiheen kannalta erityisen arvokasta ajatusta, ideaa ja/tai mielipidettä. Ryhmähaastattelu antaa mielestäni mahdollisuuden luovaan työskentelyyn.

Litteroinnin aikana havaitsin puheen sanasta sanaan kirjoittamisen merkityksen. Uskalsin pelkistää litteroinnin aikana puhetta ja ottaa esille piilomerkityksiä omasta kokemustustastani johtuen. Ns. piilomerkitysten tunnistamisessa on luonnollisesti vaaransa, koska pelkistetyssä kirjoituksessa puhujan sanoman merkitys voi muuttua alkuperäisestä pelkistäjästä virhetulkinnan vuoksi. Mielestäni piilomerkitysten hyödyntämättä jättäminen olisi köyhdyttänyt aineistoa.

Havainnoinnin koin erittäin haastavaksi aineiston luotettavan hyödynnettävyyden kannalta. Havainnointi käytetyllä tavalla loi itselleni lähinnä näkökulmaa asiaan. Havainnoimisessa varsinainen tieto tulisi hakea tehokkaiden ja yksityiskohtaisten havainnointikysymysten määrittelyllä sekä riittävän useasti toistetun havainnointitilanteen kautta.

Työn eettisyyden takaamiseksi prosessin vaiheet tulee kuvata tarkasti. Kaikki hypoteesit tulee perustella erityisen hyvin, koska niiden tukena ei ole tutkittua tietoa. Erilaisten asiantuntijoiden mukanaololla pyrittiin saamaan laajaa ammatillista näkökulmaa opinnäytetyöhön. Eettisyyttä tulee punnita tutkimuksen tekemisen jokaisessa vaiheessa ja havaittuihin epäkohtiin tulee puuttua. Eettisten valintojen ja niiden vaikutusten esiin ottaminen ja raportissa kirjoittaminen lisää työn uskottavuutta. Erilaisia toteutumattomia suunnitelmia ei kuitenkaan ole kirjoitettu raporttiin näkyviin. Perusteena menettelytapaan käytän raportin selkeyttämistä. Lopputulos

on selkeämpi pidettäessä raportin kirjoittamisessa teorian tieto, toteutus, tulokset ja mielipiteet erillään.

### 9.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimuskohteet

Analysoitujen tulosten jälkeen tutkijan tulee tulkita saatua aineistoa ja muodostaa siitä johtopäätöksiä. Tutkijalle siis annetaan vapaus päätellä itse saadun aineiston perusteella, mitä se tarkoittaa. Tutkijalle annetaan lupa pohtia asiaa. Tutkijan tulee pyrkiä yksiselitteisyyteen terminologiassaan ja tulkinnoissaan. Kuitenkin todellisuudessa tutkija, tutkittava ja tutkimuksen lukija voivat tehdä kaikesta tarkkuudesta huolimatta erilaisen tulkinnan. (Hirsjärvi ym. 2008, 211–212.) Opinnäytetyössä terminologia on johdonmukaisesti muokattu siten, että se olisi mahdollisimman hyvin ymmärrettävissä eri viranomaisten kesken. Erilaisten onnettomuusharjoitusten analyyseissa on havaittu, että eri viranomaisten terminologiassa ja käsitteistössä on poikkeavuutta (Nissinen 2009, 8).

Empiirisen tutkimusaineiston yhdistäminen kokosi hämmästyttävästi eri tavoilla hankitut tutkimustulokset. Tulokset tuntuivat irrallisina asioina osittain mitättömiltä, mutta niiden merkitys kasvoi yhdistämishetkellä. Yhdistämisvaiheessa kaikki tulokset tavallaan tiivistyivät yhdeksi kokonaisuudeksi. Sen jälkeen voidaan tehdä todellisia johtopäätöksiä.

Itselle heräsi vahva tunne jatkotutkimuskohteista. Valtakunnallisella jatkotutkimuksella tulisi selvittää ensihoitopalvelun vaikuttavuus sekä muutos vaikuttavuudessa terveydenhuoltolain seurauksena. Tutkimus palvelisi kaikkia osapuolia arvioitaessa tehtyjen muutoksien vaikutusta, määrää ja suuntaa. Toisella jatkotutkimuksella voitaisiin selvittää kenttäjohtamistoiminnan vaikuttavuus ensihoitopalveluun.

Kehittämistyön aikana ilmeni suurta kiinnostusta tutkimustuloksia kohtaan Manner-Suomen sairaanhoitopiirien ja -alueiden vastuuhenkilöiden osalta. Esitetty malli soveltuu mielestäni alueelliset erityisvaatimukset huomioiden kaikkiin noin 200 000 asukkaan Manner-Suomen sairaanhoitopiirien tai -alueiden käyttöön.

## LÄHTEET

A 28.6.1994/565. Asetus sairaankuljetuksesta.

A 6.4.2011/340. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön asetus ensihoitopalvelusta.

Eskola, J. ja Suoranta, J. 2001. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino.

Etelä-Pohjanmaan poliisilaitos. 2011. Tilastotiedote Etelä-Pohjanmaan poliisilaitos. [WWW-dokumentti]. [Viitattu 27.3.2011]. Saatavana: <http://www.poliisi.fi/poliisi/etela-pohjanmaa/home.nsf/pfbdarch/88FCF8E3A506A8D3C2257823003CB6A8?opendocument>

Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. 2008. [Verkkosivut]. [Viitattu 10.4.2011]. Saatavana: <http://www.epshp.fi/terveyskeskuksille/laakinnallinenpelastustyyo.asp>

Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. 2009a. [Verkkosivut]. [Viitattu 24.5.2010]. Saatavana: <http://www.epshp.fi/yleisesittely/index.asp>

HE 90/2010. Hallituksen esitys Eduskunnalle terveydenhuoltolaiksi sekä laeiksi kansanterveystoimilain ja erikoissairaanhoitolain muuttamiseksi sekä sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun lain muuttamiseksi.

Heikkinen, H. L. T. 2006a. Toimintatutkimuksen lähtökohdat. Teoksessa: H. L. T. Heikkinen, E. Roivio ja L. Syrjälä (toim.) Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. Vantaa: Kansanvalistusseura, 15–38.

Heikkinen, H. L. T. 2006b. Kehittävä työntutkimus. Teoksessa: H. L. T. Heikkinen, E. Roivio ja L. Syrjälä (toim.) Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. Vantaa: Kansanvalistusseura, 60–67.

Heikkinen, H. L. T., Rovio, E. ja Kiilakoski, T. 2006a. Toimintatutkimus prosessina. Teoksessa: H. L. T. Heikkinen, E. Roivio ja L. Syrjälä (toim.) Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. Vantaa: Kansanvalistusseura, 78–93.

Heikkinen, H. L. T., Kontinen, T. ja Häkkinen, P. 2006b. Toiminnan tutkimisen suuntaukset. Teoksessa: H. L. T. Heikkinen, E. Roivio ja L. Syrjälä (toim.) Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. Vantaa: Kansanvalistusseura, 39–76.

Helsingin kaupungin pelastuslaitos. 2009a. 22.4.2009. Ensihoito Helsingissä. [Verkkosivu]. [Viitattu 3.4.2011]. Saatavana: <http://www.hel.fi/hki/pela/fi/Ensihoito+ja+sairaan-kuljetus/Ensihoito+Helsingin+pelastuslaitoksella>

- Helsingin kaupungin pelastuslaitos. 2009b. 3.9.2009. Helsingin ensihoitojärjestelmä. [Verkkosivu]. [Viitattu 3.4.2011]. Saatavana: <http://www.hel.fi/hki/pela/fi/Ensihoito+ja+sairaankuljetus/Helsingin+ensihoitojarjestelma>
- Helsingin kaupungin pelastuslaitos. 2009c. 2.7.2009. Ensihoitotilastoja. [Verkkosivu]. [Viitattu 3.4.2011]. Saatavana: <http://www.hel.fi/hki/pela/fi/Ensihoito+ja+sairaankuljetus/Ensihoitotilastoja>
- Hirsjärvi, S. ja Hurme, H. 2000. Tutkimushaastattelu: Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2008. 13.–14. osin uudistettu painos. Tutki ja kirjoita. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.
- Huuhka, M. 2010. Luovan asiantuntijaorganisaation johtaminen. Hämeenlinna: Talentum Media Oy.
- Hyvinkään sairaanhoitoalue. 2011. Ensihoidon kenttäjohtajärjestelmä Hyvinkään sairaanhoitopiirin alueella: TK–Hankeraportti 1.9.–30.11.2009.
- Hätäkeskuslaitos. 2011. TOTI-hanke. [Verkkosivu]. [Viitattu 27.3.2011]. Saatavana: <http://www.112.fi/index.php?pa-geName=toti>
- Iskala, H. 2011. Etelä-Pohjanmaan poliisilaitos. Ylikonstaapeli. Haastattelu 28.3.2011.
- Isotalo, A-J. 2011. Etelä-Pohjanmaan pelastuslaitos – liikelaitos. Palomestari. Haastattelu 28.3.2011.
- Järventausta, H., Moisala, M. ja Toivakka, S. 1999. Tutkimalla oppii: Tutkimuksen-teko-opas. Porvoo: WSOY
- Kainuun maakunta –kuntayhtymä. 2011. Ensihoito ja sairaankuljetus. [Verkkosivu]. [Viitattu 31.3.2011]. Saatavana: <http://maakunta.kainuu.fi>
- Kamsula, P. 2011. Varsinais-Suomen ensihoitopalvelun kokonaisuudistuksen suunnittelu (VEKSU) -projekti. Projektipäällikkö. Haastattelu 31.3.2011.
- Kangastie, K. 2009. Etelä-Pohjanmaan pelastuslaitoksen operatiivisen johtamisen ohje. 9.6.2009.
- Karlöf, B. 1995. Johtamisen käsitteet ja mallit: Affärslivets begrepp och modeller. Riikonen, E. & Tillman, M. Porvoo: Weiling+Göös.

- Kaukonen, E. 26.5.2005. Pelastustoiminnan johtaminen. [Verkkajulkaisu]. Pelastusopisto. [Viitattu 31.3.2011]. Saatavana: [http://www.intermin.fi/pelastus/images.nsf/files/E930C15689A09493C22571E3003AD816/\\$file/Johtamisopas.pdf](http://www.intermin.fi/pelastus/images.nsf/files/E930C15689A09493C22571E3003AD816/$file/Johtamisopas.pdf)
- Kaukonen, E. 2007. Pelastustoimi. Teoksessa: Castrén, M., Ekman, S., Martikainen, M., Sahi, T. & Söder, J. (toim.). Suuronnettomuusopas. 1-2 painos. Helsinki: Kustannus oy Duodecim, 151–159.
- Korhonen, J. 2010. Kunnan kriisijohtaminen. Pelastusopiston julkaisu. A-sarja: Oppimateriaalit. 1/2010. [Verkkajulkaisu]. [Viitattu 31.3.2011]. Saatavana: [http://info.pelastusopisto.fi/kirjasto/Sarja\\_A/A1\\_2010.pdf](http://info.pelastusopisto.fi/kirjasto/Sarja_A/A1_2010.pdf)
- Koskela, A. 2011. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön asetus ensihoitopalvelusta: Muistio 29.3.2011. [Verkkajulkaisu]. [Viitattu 9.4.2011]. Saatavana: [http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=42730&name=DLFE-15436.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=42730&name=DLFE-15436.pdf)
- Kuisma, M. & Porthan, K. 2009. Suuronnettomuus. Teoksessa: Kuisma, M., Holmström, P. & Porthan, K. (toim.). Ensihoito. 1–2. painos. Jyväskylä: Tammi, 509–526.
- KVTES. 2010–2011. Kunnallinen yleinen virka- ja työehtosopimus. Kunnallinen työmarkkinalaitos.
- L 3.5.1985/375. Laki onnettomuuksien tutkinnasta (nimike muutettu L:lla 3.3.1995/282).
- L 1.12.1989/1062. Erikoissairaanhoidolaki.
- L 28.1.1972/66. Kansanterveyslaki.
- L 3.4.1981/267. Tieliikennelaki. 24a§ voimaan L 24.5.2002/423.
- L 9.8.1996/605. Työaikalaki.
- L 23.8.2002/738. Työturvallisuuslaki.
- L 13.6.2003/468. Pelastuslaki.
- L 9.5.2003/343. Laki Kainuun hallintokokeilusta.
- L 30.12.2010/1326. Terveystieteiden ministeriön asetus ensihoitopalvelusta: Muistio 29.3.2011. [Verkkajulkaisu]. [Viitattu 9.4.2011]. Saatavana: [http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=42730&name=DLFE-15436.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=42730&name=DLFE-15436.pdf)
- L 30.12.2010/1327. Laki kansanterveyslain muuttamisesta.

- Lahtela, J. 2010. Sairaanhoidaja, ensihoidon vastuuhoidaja. Seinäjoen keskussairaalan päivystyspoliklinikka. Haastattelu 24.5.2010.
- Lahtela, J. 2011. Sairaanhoidaja, ensihoidon vastuuhoidaja. Seinäjoen keskussairaalan Ensihoitokeskus. Haastattelu 13.3.2011.
- Latvala, E. ja Vanhanen-Nuutinen, L. 2003. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: Sisällönanalyysi. Teoksessa: S. Janhonen ja M. Nikkonen (toim.) Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteissä. 2. uudistettu painos. Helsinki: WSOY, 21–43.
- Mäenpää, S. 2011. Ensihoidon vastuulääkäri. Kainuun maakunta -kuntayhtymä. Vastaus sairaanhoitopiirien ja -alueiden haastatteluun. [Henkilökohtainen sähköpostiviesti]. Vastaanottaja Pasi Jaskari. [Viitattu 29.3.2011].
- Nissinen, N. 2009. Pelastustoimen johtokeskuksen (SAR) tilannekuvan tietosisältö. Diplomityö. Teknillinen korkeakoulu. Helsinki. Julkaisematon.
- Nyrhilä, J. & Lahtela, J. 2009a. Sairaalan ulkopuolisen ensihoitojärjestelmän toimintaohje Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiriin alueella. 1.1.2009. Versio 2.0. Julkaisematon.
- Nyrhilä, J. & Lahtela, J. 2009b. Ensihoidon operatiivisen johtamisen kehittäminen Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä 2009: Projektin väliraportti. Julkaisematon.
- Oikeusministeriö. 2009. Jokelan koulusurmat 7.11.2007: Tutkintalautakunnan raportti. Oikeusministeriö. Helsinki: Oikeusministeriö. Selvityksiä ja ohjeita 2/2009.
- Oikeusministeriö. 2010. Kauhajoen koulusurmat 23.9.2008: Tutkintalautakunnan raportti. Oikeusministeriö. Helsinki: Multiprint Oy. Selvityksiä ja ohjeita 11/2010.
- O'Neill, P.A. 2005. The ABC's of disaster response. Scandinavian Journal of Surgery 94. [Verkojulkaisu]. [Viitattu 5.1.2011]. Saatavana: [http://www.fimnet.fi/sjs/articles/SJS4\\_2005-259.pdf](http://www.fimnet.fi/sjs/articles/SJS4_2005-259.pdf). Vaatii käyttöoikeuden.
- Onnettomuustutkintakeskus. 2004. Raskaan ajoneuvoyhdistelmän ja linja-auton yhteentörmäys valtateillä 4 Äänekosken Konginkankaalla 19.3.2004. Helsinki: Multiprint Oy. Tutkintaselostus. A 1/2004 Y.
- Onnettomuustutkintakeskus. 2011. Tutkintaselostukset. [Verkkosivut]. [Viitattu 16.4.2011]. Saatavana: <http://www.onnettomuustutkinta.fi/Etusivu/Tutkintaselostukset>
- Partanen, J. 2010. Suomalainen sotilas: Hakkapeliitasta tarkk'ampujaan. Hämeenlinna: Weilin+Göös Oy.

- Puolustusministeriö. 2011. Yhteiskunnan turvallisuusstrategia. Valtioneuvoston periaatepäätös 16.12.2010. Vammalan kirjapaino. [Verkkajulkaisu]. [Viitattu 15.3.2011]. Saatavana: [http://www.yhteiskunnanturvallisuus.fi/fi/component/docman/doc\\_details/24yhteiskunnan-turvallisuusstrategia](http://www.yhteiskunnanturvallisuus.fi/fi/component/docman/doc_details/24yhteiskunnan-turvallisuusstrategia)
- Rajavartiolaitos. 2011. Merivartioston johtokeskuksessa. [Verkkajulkaisu]. [Viitattu 27.3.2011]. Saatavilla: <http://www.raja.fi/rvl/home.nsf/pages/971BB4D1EBBE293BC2256EB000463033?Opendocument>
- Ruuska, K. 2007. Pidä projekti hallinnassa: Suunnittelu, menetelmät, vuorovaikutus. 6. tarkistettu painos. Helsinki: Talentum Media Oy.
- Saarinen, S. 2010. Pietarissa kaikissa ambulansseissa on lääkäri. Enemmän keikkaa–vähemmän kuljetuksia. *Systole* (6), 54–55.
- Salminen, A. 2004. Julkisen toiminnan johtaminen: Hallintotieteen perusteet. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Sisäasiainministeriö. 10.3.2003. Räjähdyks Myyrmannin kauppakeskuksessa: Sisäasiainministeriön asettaman tutkijaryhmän raportti. [Verkkajulkaisu]. [Viitattu 11.2.2011]. Saatavana: [http://www.intermin.fi/intermin/biblio.nsf/153D747C6F151DB8C2256CE5003EB604/\\$file/myyrmanni.pdf](http://www.intermin.fi/intermin/biblio.nsf/153D747C6F151DB8C2256CE5003EB604/$file/myyrmanni.pdf)
- Sisäasiainministeriö. 2008. Turvallinen elämä jokaiselle. Sisäisen turvallisuuden ohjelma. Sisäasiainministeriön julkaisuja 16/2008. [Verkkajulkaisu]. [Viitattu 1.2.2011]. Saatavana: [http://www.intermin.fi/intermin/hankkeet/turva/home.nsf/files/162008/\\$file/162008.pdf](http://www.intermin.fi/intermin/hankkeet/turva/home.nsf/files/162008/$file/162008.pdf)
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2002. Terveysturvallisuuden valmiussuunnitteluopas. Edita Prima Oy. Helsinki.
- Spotlight. 31.3.2011. Mänskoliv i fara när kommuner sparar på ambulanser. [TV-ohjelma, verkkosivu ja EXCEL-taulukko]. Yleisradio Oy. [Viitattu 3.4.2011]. Saatavana: <http://svenska.yle.fi/nyheter/kolumnartikel.php?typ=spotlight>
- Suomen Erillisverkot Oy. 2010. PELTI tutkii pelastuksen tiedonsiirron tarpeita. [Verkkolehtiartikkeli]. VIRVE uutiset: Suomen Erillisverkot Oy:n sidosryhmälehti (3). [Viitattu 3.4.2011]. Saatavana [http://www.erillisverkot.fi/public/files/VIRVE\\_uutiset\\_3.10\\_netti.pdf](http://www.erillisverkot.fi/public/files/VIRVE_uutiset_3.10_netti.pdf)
- Suomen Erillisverkot Oy. 2011. [Verkkosivu]. [Viitattu 3.4.2011]. Saatavana: <http://www.erillisverkot.fi/?lang=fi>
- Suomen Sairaankuljetusliitto ry. 2011. T-PÖRSSI. [Verkkosivu]. [Viitattu 3.4.2011]. Saatavilla: <http://www.sairaankuljetusliitto.fi/showpage.php?id=4>



- TS 2010–2011. Kunnallinen teknisen henkilöstön virka- ja työehtosopimus: Liite 2 [Verkkajulkaisu.] [Viitattu 30.4.2011.] Saatavilla: [http://www.kuntatyonantajat.fi/fi/sopimukset/tekniset/Documents/Teknisten\\_sopimus\\_2010-2011.pdf](http://www.kuntatyonantajat.fi/fi/sopimukset/tekniset/Documents/Teknisten_sopimus_2010-2011.pdf)
- Turva, J. 2010. Tukholman ensihoito kehittyi hitaasti mutta varmasti. *Systole* (5), 38–39.
- Valtonen, A. 2005. Ryhmäkeskustelut – millainen metodi? Teoksessa: J Ruusu-vuori ja L Tiittula (toim.) Haastattelu: Tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus. Tam-pere: Vastapaino, 223–241.
- VEKSU -projekti 2011. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin ensihoitopalvelun ko-konaisuudistuksen suunnittelu (VEKSU) -projekti. [Verkkosivu]. [Viitattu 31.3.2011]. Saatavana <http://www.veksu.fi>
- Vilka, H. 2007. Tutki ja kehitä. 1.–2. painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Väestötietojärjestelmä 2011. Kuntien asukasluvut aakkosjärjestyksessä. Rekisteri-tilanne 31.1.2011. [Verkkosivu]. Väestörekisterikeskus. [Viitattu 31.3.2011]. Saatavana: <http://vrk.fi/default.aspx?do-cid=4258&site=3&id=0>
- World Health Organization. 2008. Emergency Medical Services System in the Eu-ropean Union: Report of an assessment project co-ordinated by the World Health Organization. [Verkkajulkaisu]. Tanska; Kööpenhamina. [Viitattu 22.2.2011]. Saatavana: [www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0016/114406/E92038.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0016/114406/E92038.pdf)

Liite 1

## RYHMÄHAASTATTELUSUOSTUMUS

Tutkimusaihe:	Ensihoitopalvelun kenttäjohtamisjärjestelmämalli Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin alueella
Tutkija:	Pasi Jaskari, sairaanhoitaja AMK, yAMK opiskelija Seinäjoen ammattikorkeakoulu Ylempi ammattikorkeakoulututkinto Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma
Sopijaosapuolet:	Alla määritellyt haastateltavat ja Pasi Jaskari
Tutkimusaika:	24.9.2010–31.5.2011
Haastateltavat:	Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin vuonna 2009 toteuttamaan Ensihoidon operatiivisen johtamisen kehittämisprojektin osallistajat.

**Haastatteluajankohta: Perjantai 5.11.2010 klo 09:00–11:00.**

Aloitetaan kahvilla klo 9:00. Haastattelu kestää 1,5h.

Haastattelupaikka:	Seinäjoen keskussairaala, kokoushuone XXX.
Haastattelun tallennus:	Ryhmähaastattelun kaikki keskustelut nauhoitetaan ja videoitetaan.
Tallennuksen purku:	Tallenteet puretaan ja sisältö analysoidaan hyväksytyjä tutkimustapoja käyttäen. Tallenteet hävitetään luotettavasti tutkimuksen loputtua.
Luottamuksellisuus:	Lopullisessa tutkimusraportissa ei esitetä yksittäisen haastateltavan mielipiteitä tai kokemuksia siten, että lukija kykenee tunnistamaan henkilön.
Huomioitavaa:	Tutkija toimii ryhmähaastattelun puheenjohtajana sekä myös kehittämisprojektiin osallistujana. Haastateltavien tulee puhua totuudenmukaisesti tutkittavasta asiasta. Haastateltavien toivotaan puhuvan yksi kerrallaan taltioinnin onnistumiseksi.

Allekirjoitukset:

\_\_\_\_\_

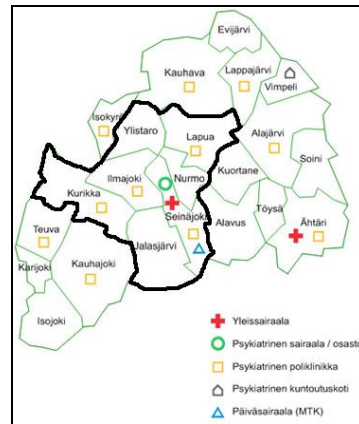
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

# RYHMÄHAASTATELUN TEEMAT

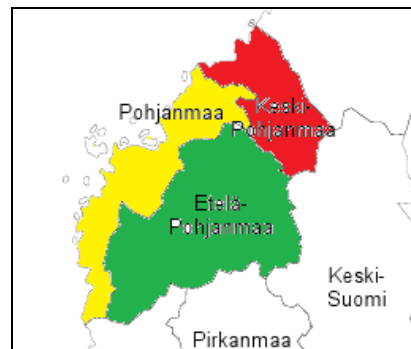
**Vuoden 2009 kokeilu:** Mitä kokemuksia/ajatuksia vuoden 2009 pilottikokeilusta?



Lähde: [www.epshp.fi](http://www.epshp.fi)

## Vaihtoehto 1:

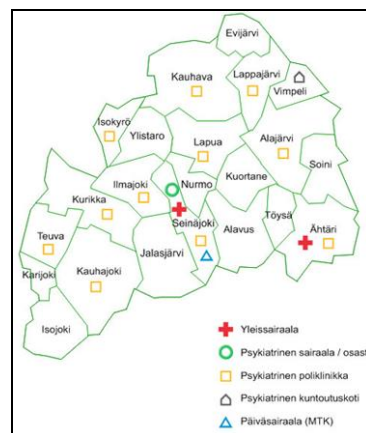
Mitä ajatuksia herää hypoteesista, että Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin kenttäjohtaminen hoidettaisiin terveydenhuoltolain voimaantulon jälkeen yhteistyössä Vaasan sairaanhoitopiirin ja Keski-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin kanssa yhden resurssijohtajan toimesta?



Lähde: [www.kunnat.net](http://www.kunnat.net)

## Vaihtoehto 2:

Mitä ajatuksia herää hypoteesista, että Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin kenttäjohtaminen hoidettaisiin terveydenhuoltolain voimaantulon jälkeen Etelä-Pohjanmaalla itsenäisesti?

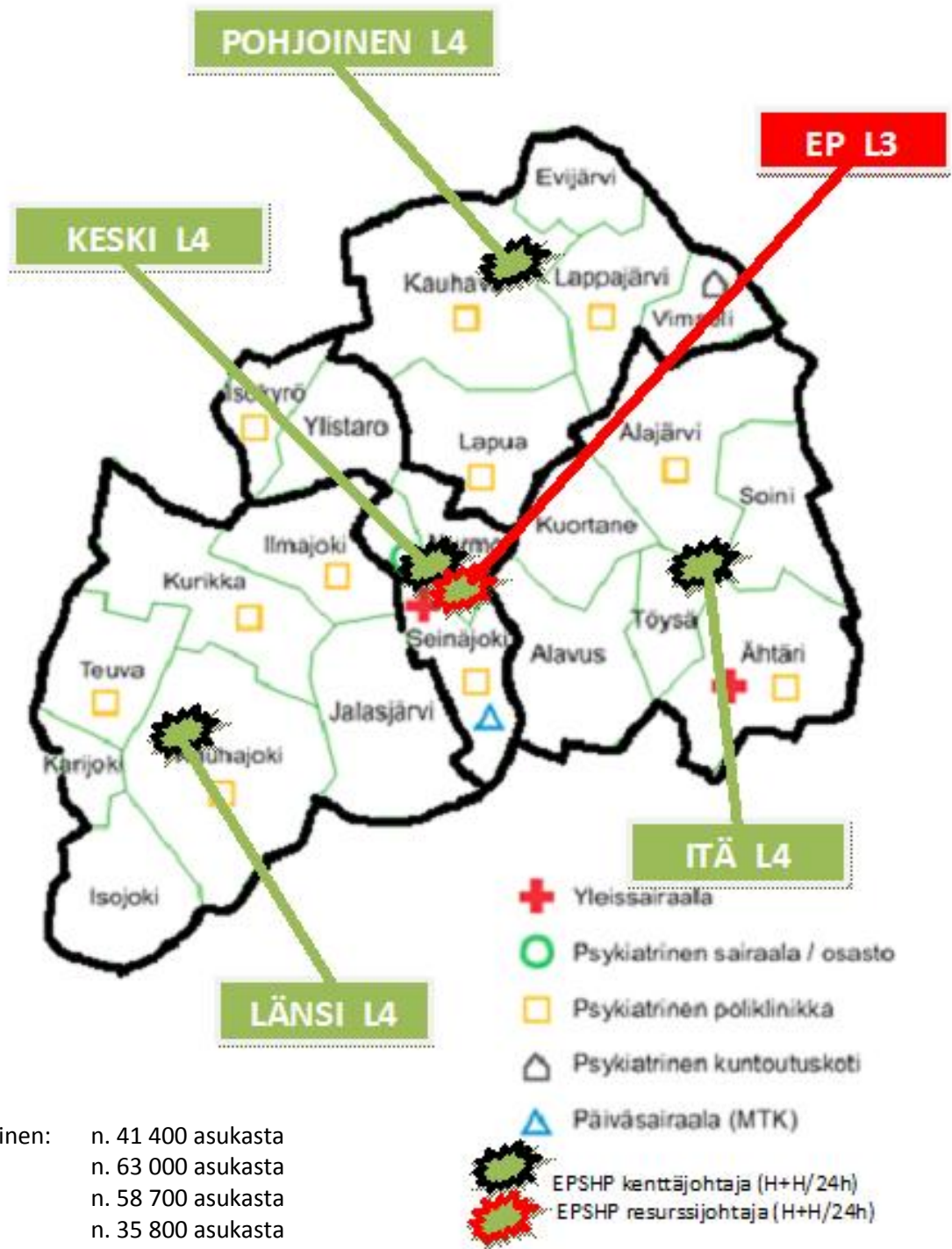


Lähde: [www.epshp.fi](http://www.epshp.fi)

Liite 2

## RYHMÄHAASTATTELUN VAIHTOEHTO 2 – ALUEJAKOEHDOTUS

### EPSHP ensihoitopalvelun alueet / Resurssi- ja kenttäjohtajat



## Liite 3

**HAVAINNOINTITUTKIMUSTEHTÄVÄN KUVAILU****Tutkija:**

Pasi Jaskari (xxxxxx-xxxx)  
Lähiosoite ja postitoimipaikka  
GSM, sähköpostiosoite  
Sairaanhoitaja AMK

**Oppilaitos:**

Seinäjoen ammattikorkeakoulu  
Ylempi ammattikorkeakoulututkinto (sairaanhoitaja ylempi AMK)  
Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma

**Varsinainen kehittämistehtävä:**

Ylemmän korkeakoulutason vaatimusten mukainen kehittämistehtävä, jonka aihe on: Ensihoitopalvelun kenttäjohtamisjärjestelmämallin kehittäminen Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin alueelle.

**Kehittämistehtävään liittyvä tutkimus:**

Tutkimuksen kohteena on Etelä-Pohjanmaan poliisilaitoksen työvuorossa oleva kenttäjohtaja. Tutkimuksessa käytetään vapaasti ja/tai keskustelevasti havainnoivaa tutkimustapaa. Tutkija havainnoi tutkimusaikana kenttäjohtajan työskentelyä. Tutkimuskysymykset:

- Kuinka poliisin kenttäjohtamisjärjestelmä on kokonaisuudessaan organisoitu Etelä-Pohjanmaan poliisilaitoksen alueella?
- Kuinka kenttäjohtaja yhdistää resurssien johtamisen ja poliisin muun kenttätyön?
- Miten kenttäjohtaja ohjailee resursseja tehtävien ruuhkatilanteessa?
- Mitä johtamisen apuvälineitä kenttäjohtajalla on?

**Yhteyshenkilöt tutkimuksen aikana:**

Etelä-Pohjanmaan poliisilaitos  
xxxx xxxxxxxxxxxx, ylikomisario  
xxxx xxxxxxxxxxxx, vanhempi konstaapeli

**Tutkimusaika ja kenttäjohtajat:**

Tiistai xx.x.2011, kello 18:30–07:00, xxxx xxxxxxxxxxxx, ylikonstaapeli  
Perjantai xx.x.2011, kello 18:30–07:00, xxxx xxxxxxxxxxxx, ylikonstaapeli

**Turvallisuus ja vaitiolo:**

Tutkija ja Etelä-Pohjanmaan poliisilaitos tekevät erikseen tutkijan turvallisuussuunnitelman. Tutkija hyväksyttää havainnointimateriaalin ja johtopäätökset yhteyshenkilöillä ennen julkistamista. Tutkijasta on tehty suppea turvallisuusselvitys xxxxxx toimintaan liittyen. Tutkimukseen liittyvä vaitiolositoumus on allekirjoitettu 14.3.2011. Tutkijalla on tutkimusaikana oppilaitoksen vakuutusturva.

Seinäjoella xx.x.2011

xxxx xxxxxxxxxxxx  
ylikomisario

Pasi Jaskari  
opiskelija

## Liite 4

**Havainnointia poliisin kenttäjohtajuudesta:**

Tutkimusluvassa sovittiin siten, että havainnoitsija julkistaa yleisen turvallisuuden ja erilaisten vaitiolosäännösten vuoksi havainnoista ainoastaan heidän tarkastamat yksityiskohdat. Alla on esitettyä tehty havainnot alleviivattuna ja tummennettuna sekä tavallisella tekstillä kirjoitettuna perässä havainnoitsijan tulkintaa ja/tai mielipiteitä havainnosta:

- **Työvuoron alussa kenttäjohtaja päivittää omat ja hätäkeskuksen tiedot käytettävissä olevista poliisin resursseista (ajoneuvot, henkilöt, välineet ja taidot) Etä-ELS:n avulla.** Ensihoitopalvelussa on myös hyödyttävä kenttäjohtamisessa siitä, mikäli tuntee oikeasti käytössä olevat resurssit. Samanaikaisesti valmiudessa olevien ensihoitoyksiköiden suuri määrä voi tehdä siihen haastetta. Tulisiko myös ensihoitopalveluissa ottaa käyttöön Etä-ELS? Käyttöön ottamisen seurauksena hätäkeskuksella ja kenttäjohtajalla olisi todellinen kuva käytettävissä olevista resursseista (ensihoitoyksiköt, henkilöt, tasot ja erityisosaaminen). Tähän asiaan ottaa kantaa Hätäkeskuslaitoksen KEJO hanke lähivuosina.
- **Työvuoron alussa kenttäjohtaja soitti GSM puhelimella kaikille Seinäjoen ulkopuolisille partioille. Tulevaisuudessa vuoronvaihtorutiiniin kuuluva kommunikointi voidaan mahdollisesti tehdä videoneuvottelutekniikkaa hyväksi käyttäen.** Mielestäni on erinomainen tapa olla heti vuoron vaihdon alussa yhteydessä partioihin. Keskustelun aikana kenttäjohtaja saa arvokasta tilannetietoa koko aluetta ajatellen. Videoneuvottelua kannattaisi hyödyntää myös ensihoitopalveluiden organisaatiossa paikallisesti, ERVA -alueella ja jopa valtakunnallisesti. Myös viranomaisyhteistyötä ajatellen videoneuvottelu voisi olla tehokas apuvälin.
- **Poliisipartiossa on aina työvuorokohtaisesti määrätty partiojohtaja.** Mielestäni tämä on erittäin hyvä toimintatapa työturvallisuusnäkökulmasta ajatellen. Toinen henkilöistä vastaa työparin turvallisesta toimintatavasta.

- **Kenttäjohtajalla on johdettavia partioita vähemmän, kuin Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin alueella olevien ensihoitoyksiköiden kokonaismäärä on.** Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin alueella ensihoitopalvelun yksiköitä on valmiudessa lähes 30 kpl. Väistämättä herää epäily, että ensihoitopalveluiden kenttäjohtaja ei kykene osallistumaan päivittäin aktiivisesti ensihoitotehtäviin. Mikäli hän osallistuu hoitamiseen, niin hän menettää tilannekuvan resursseista.
- **Kenttäjohtaja muodosti tilannekuvaa resursseista kuuntelemalla jatkuvasti kannettavaa VIRVE-puhelinta, kommunikoimalla GSM-puhelimella poliisipartioiden ja yhteistyöviranomaisten kanssa sekä seuraamalla POKE:a aktiivisesti ajoneuvossa ja satunnaisesti poliisiasemalla.** Havainnoitsijana totesin, että kenttäjohtajalla tulee olla hyvät mahdollisuudet seurata resursseja tietotekniikkaa käyttäen jokaisessa paikassa, missä kenttäjohtaja työaikanaan normaalisti työskentelee. Myös taukotilassa.
- **Poliisiajoneuvossa olevaa POKE ohjelmaa käytettiin kiinteästi asennetun tietokoneen kautta.** Näytön koko huolestutti. Ensihoitopalvelun kenttäjohtajan tulisi nähdä samasta näytöstä koko Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin alue. Seurattavia yksiköitä on paljon. Voisiko toimistokäytössä olevassa tietokoneessa olla kaksi näyttöä ja ohjelmassa avattaisiin kaksi erillistä ikkunaa siten, että alue olisi zoomattuna kahteen ikkunaan jaettuna? Vai olisiko toimistotilassa videotykkiä ja valkokangasta apuna käyttäen tilannekuvanmuodostaminen helpompaa kuvan isommasta koosta johtuen? Tuleeko ensihoitopalveluiden kenttäjohtajan tietoteknisissä varusteissa huomioida johtokeskustyöskentelyn vaatimukset ennalta arvaamattomassa paikassa (kannettava tietokone).
- **Ajoneuvossa oleva tietokoneen näppäimistö tulisi olla valaistu.** Pimeässä ja liikkuvassa ajoneuvossa näppäimistön käyttöön tulee vaikeutta, mikäli näppäimistö ei ole valaistu.
- **Työvuoron aikana kenttäjohtajaan otettiin yhteyttä selkeästi eniten viestivälineiden välityksellä. Yhteydenottoja oli viikonloppuyönä sel-**

**keästi enemmän (useita kymmeniä).** Jatkuva kuuntelulla oleminen ja sen avulla tilannekuvan muodostaminen on toiminnan kannalta erittäin tärkeää.

- **Kenttäjohtajan partio on myös yksi poliisitehtäviä suorittava partio. Resurssien salliessa kyseinen yksikkö hoitaa lähinnä kiireettömiä tehtäviä.** Havaintona oli, että kenttäjohtajan tilannekuva resursseista kärsi poliisipartion perustehtävää suorittaessa. Parityöskentelyllä kuitenkin voidaan vaikuttaa siihen, että ajoneuvoa kuljettava poliisi toimii pääroolissa peruspartiotyöskentelyssä. Työ- ja potilasturvallisuus voi vaarantua liikaa, mikäli ensihoitopalvelun kenttäjohtaja menettää tilannetietoisuuden toistuvasti tehdessään ensihoitotyötä. Erityisesti ensihoitopalveluille perinteinen ajattelutapa siten, että kenttäjohtaja hoitotasoisena ja kokeneena ensihoitajana vastaisi korkeariskisten potilaiden hoidosta. Korkeariskisen potilaan hoidossa tulee osallistua intensiivisesti potilaan hoitamiseen ja tällöin tilannekuva ympäristöstä heikkenee. Mikäli taktiikkana olisi se, että kenttäjohtoyksikön kuljettaja siirtyisikin vastaamaan hoidosta, niin kenttäjohtaja ensihoitoyksikön kuljettajana ei kykenisi täysipainoisesti seuraamaan muiden yksiköiden tehtäviä. Yksi toimintamalli olisi tietysti se, että kenttäjohtajan yksikköön tulisikin tilannekohtaisesti ulkopuolinen kuljettaja tai hoitotasoinen hoitaja, mikäli kenttäjohtajan yksiköllä halutaan potilaita kuljettaa.
- **Hätäkeskus antaa heti hoidettavat tehtävät pääosin suoraan poliisipartioille. Kiireettömien tehtävien osalta hätäkeskus kertoi tehtävistä kenttäjohtajalle ja lisäksi tehtävä kirjautui näkyviin tietojärjestelmään. Sama POKE -järjestelmä on kaikkien poliisien käytössä.** Ensihoitopalveluissa tulee ymmärtääkseni tulevaisuudessa olemaan samantyyppinen toimintamalli. Ensihoitopalvelun kenttäjohtaja tulee ehkä olemaan vieläkin enemmän kuormitettuna kiireettömien tehtävien koordinoinnissa.
- **Kenttäjohtaja seurasi alueellista tilannetta ja teki tarvittaessa resurssisiirtoja. Tämän lisäksi myös tavalliset partiot suuntasivat liikumistaan ajoittain tyhjiötä tai mahdollisesti tukea tarvitsevaa tehtä-**



**vällä olevaa partiota kohden.** Havainnointiajan lyhydestä johtuen en päässyt luomaan selkeää käsitystä muiden partioiden reagointiaktiivisuudesta muodostuneita tyhjiöitä kohti. Vai jääkö tyhjiöiden estäminen/paikkaaminen kenttäjohtajalle. Ensihoitopalveluiden muutosten jälkeen yhdeksi uudeksi ajattelutavan muutokseksi tulee ison alueen kokonaisuuden havainnointi ja vaihtuviin riskipainotuksiin liittyviin tilannemuutoksiin reagoiminen. Esimerkiksi yksittäinen tapahtuma voi muodostaa tarvetta tilapäiseen resurssiensirtoon. Lisähavaintona korostui mahdollisuus uuteen tiukkaan viranomaisyhteistyöhön työvuorokohtaisesti. Eri viranomaisten kenttäjohtajat voisivat vaikka videoneuvotteluyhteyden kautta päivittä toistensa resurssit ja tiedossa olevat lähituntien huomioitavat tilanteet/tapahtumat.

Liite 5

## Hyvä ensihoidon asiantuntija

20.5.2011 alkaen Teidän sairaanhoitopiirillä on mahdollisuus saada käyttöönnne Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin Ensihoitokeskuksen kautta ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon kehittämistehtävänä tuotettua tietoa ensihoitopalvelun kenttäjohtamisjärjestelmästä. Kehittämisprosessiin liittyen Seinäjoen terveystieteiden keskuksen sairaankuljetus ja ensihoidon vastaava sairaanhoitaja Pasi Jaskari (sairanhoitaja ylempi AMK opiskelija) lähestyy sinua viikon 13 aikana puhelimitse ja esittää alla olevat haastatteluteemat ensihoidon vastuulääkärille tai muulle organisaationne ensihoidon asiantuntijalle. Voitte halutesanne vaihtoehtoisesti vastata kirjallisesti, tallentaen vastaukset tietokoneellenne ja lähettää se sähköpostin liitetiedostona osoitteeseen XXXX.XXXXXXXX@XXXXX.fi.

Puhelinhaastatteluun menee aikaa noin viisi minuuttia. Haastattelun tuloksia käytetään kysymystä 13 lukuun ottamatta opinnäytetyön tutkimusaineistona. Vastaukset käsitellään luottamuksellisesti siten, että lopullisessa työssä ei esitetä yksittäisen sairaanhoitopiirin vastauksia.

**Jos kyseistä asiaa hoitaa eri henkilö, niin kysymykset esitetään hänelle.**

**Mikäli valmistelut eivät ole vielä käynnissä, niin mitä mieltä olette seuraavista asioista?**

### Haastattelun teemat:

Alkukartoitus:

**1: Tehtäväni sairaanhoitopiirissä on?**

**2: Olen:**

Mies       Nainen

**3: Työkokemukseni lääke- ja/tai hoitotieteen alueelta:**

vuotta

**4: Sairanhoitopiirini on:**

**5: Ovatko sairaanhoitopiirissänne valmistelut käynnissä ensihoitopalveluiden kenttäjohtamisjärjestelmän osalta?**

Kyllä       Ei

**6: Onko sairaanhoitopiirinne alueella jo toimiva alueellinen kenttäjohtaja?**

Kyllä       Ei

Mikäli vastasit kyllä, niin kuka kyseisen palvelun tuottaa?

Kenttäjohtajärjestelmä:

**7: Kuinka monta kenttäjohtajaa sairaanhoitopiirinne alueella on tai tulee olemaan yhtä aikaa?**

**8: Onko alueella samanaikaisesti muita ensihoidon johtajia (L3 / L4 / L5 / P190)?**

Henkilöhallinto:

**9: Minkä pituinen on tai tulee olemaan kenttäjohtajan työaika?**

8h       12h       24h       Muu, mikä:

**10: Sisältyykö tai tuleeeko kenttäjohtajan toimenkuvaan sisältymään hallinnollisia tehtäviä?**

Kyllä       Ei

Mikäli vastasit kyllä, niin mitä tehtäviä?

Apuvälineet:

**11: Onko tai tuleeeko kenttäjohtaja olemaan liikkuva henkilö?**

Kyllä       Ei

Mikäli vastasit kyllä, niin millä liikkuminen tapahtuu (henkilöauto / ambulanssi / muu)?

**12: Onko tai tuleeeko kenttäjohtajan käyttöön johtamisen tietojärjestelmä?**

Kyllä       Ei

Mikäli vastasit kyllä, niin mikä tietojärjestelmä?

Vapaa sana:

**13: Vapaan sanan mahdollisuus. Onko jotain erityistä hyödynnettävää ideaa tai vinkkiä?**

Kiitos haastattelusta

Pasi Jaskari

puhelinnumero

xx.xxx@xxx.fi (koulu), xx.xxx@xxx.fi (työ)

## Liite 6

**PUHELINHAASTATTELUN ETENEMISRUNKO**

- Esittely
- Oletko vastaanottanut sähköpostiviestin ensihoitopalvelun kenttäjohtamiseen liittyvästä asiasta, jonka olen lähettänyt viimeviikolla?
- Onko nyt hetkinen aikaa, jos esitän kysymykset?
- Kysymyksissä haluaisin ajateltavan erityisesti ensihoitopalvelun kenttäjohtajaa ja kenttäjohtajuutta. Ei ensihoitopalvelun muuta hallinnollista organisointia, vaikka ne ovat hyvin lähellä toisiaan.
  
- **KYSYMYKSET TEEMALOJEN MUKAISESTI**
  
- Jos haastateltava tiedustelee EPSHP tilannetta, niin kerro:
  - Itse en ole SHP:n valmisteluissa virallisesti mukana
  - EH vastuulääkäri xxx xxx
  - EH vastuuhoitaja xxx xxx
  - Projektityöntekijä xxx xxx
  - TK johtavien ylilääkärien ohjausryhmä
  - Yhteistyöviranomaisohjausryhmä
  - Luottamushenkilöitä pidetään aktiivisesti ajan tasalla
    - Tehtävämäärien kartoitus SHP tasoisesti
    - Tulojen ja menojen kartoittaminen SHP tasoisesti
  - Opinnäytetyöt
    - Kenttäjohtaminen
      - Kokeilu 2009 ryhmähaastattelu
      - Kirjallisuus, tutkimukset
      - Poliisin kenttäjohtamisjärjestelmän havainnointi
    - Kenttäjohtajan kompetenssivaatimukset
    - Kohdennettu tutustuminen tiettyihin EH:n organisaatioihin