

POHJOIS-KARJALAN AMMATTIKORKEAKOULU  
Teknologiaosaamisen johtaminen

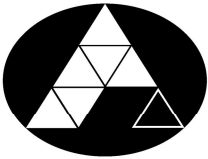
Matti Hurula

OSAAMISEN JOHTAMINEN POHJOIS-SAVON  
PELASTUSLAITOKSEN ENSIHOITOPALVELUISSA - HYVÄN  
TOIMINNAN KÄSIKIRJA

Opinnäytetyö

Kevät 2011

 <p>POHJOIS-KARJALAN AMMATTIKORKEAKOULU</p>	<p><b>OPINNÄYTETYÖ</b>  <b>Toukokuu 2011</b>  <b>Teknologiaosaamisen johtamisen</b>  <b>koulutusohjelma</b>  Ylempi ammattikorkeakoulututkinto  Tikkarinne 9  80200 JOENSUU  p. (013) 260 600</p>
<p>Tekijä</p> <p>Matti Hurula</p>	
<p>Nimeke</p> <p>Osaamisen johtaminen Pohjois-Savon pelastuslaitoksen ensihoitopalveluissa – Hyvän toiminnan käsikirja</p>	
<p>Tiivistelmä</p> <p>Opinnäytetyöni tekeminen sattui ajankohtaan, jolloin ensihoitopalveluun valmisteltiin suurin muutos koko sen historian aikana. Sairaankuljetus on muuttunut ensihoidoksi viimeisen kahdenkymmenen vuoden aikana, ja samalla se on kehittynyt osaksi terveydenhuoltoa. Terveystieteiden ja -asetus ensihoitopalveluista astuivat voimaan 1.5.2011. Ensihoitopalvelujen järjestämisvastuu siirtyi kunnilta sairaanhoitopiireille. Ensihoito on ollut merkittävä osa Pohjois-Savon pelastuslaitoksen toimintaa koko sen toimintahistorian ajan. Opinnäytetyön valmistumisen aikaan ei ollut lopullisesti päätetty, miten pelastuslaitos tuottaa ensihoitopalvelut.</p> <p>Pohjois-Savon pelastuslaitos haluaa kehittää ensihoitopalveluaan entistä paremmaksi ja laadukkaammaksi. Opinnäytetyöni tavoitteena oli pelastuslaitoksen ensihoitohenkilöstön osaamisen johtamisen ja strategisen johtamisen kehittäminen. Työ oli kehittämistehtävä, jonka osana on Kuopion kaupungin määrittelemän laatu politiikan mukainen Hyvän toiminnan käsikirja ensihoitopalveluihin.</p> <p>Ensihoitopalvelun kokonaisvaltainen kehittäminen edellyttää varsinaisen hoidon kehittämisen lisäksi koko ensihoitoprosessin ja siihen liittyvien organisaatioiden toiminnan kehittämistä. Osaamisen johtaminen ja strategisen johtamisen pitää tapahtua yhteistyössä eri viranomaisten kanssa. Laatu käsikirja on ensimmäinen versio, jota kehitetään tulevaisuuden tarpeiden mukaisesti.</p>	
<p>Kieli</p> <p>Suomi</p>	<p>Sivuja 88</p> <p>Liitteet 1</p> <p>Liitesivumäärä 21</p>
<p>Asiasanat</p> <p>Ensihoito, osaamisen johtaminen, strateginen johtaminen, laatu politiikka</p>	

 <p data-bbox="245 405 667 456">NORTH KARELIA UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES</p>	<p data-bbox="831 208 1469 533"><b>THESIS</b> <b>May 2011</b> <b>Degree Programme in</b> <b>Technological Competence Management</b> Master of engineering Tikkarinne 9 FIN 80200 JOENSUU FINLAND Tel. 358-13-260 600</p>
<p data-bbox="194 551 293 580">Author</p> <p data-bbox="194 622 371 651">Matti Hurula</p>	
<p data-bbox="194 685 260 714">Title</p> <p data-bbox="194 757 1445 824">Leadership in emergency medical services of North Savo's rescue departments - Good action quality manual</p>	
<p data-bbox="194 871 316 900">Abstract</p> <p data-bbox="194 943 1474 1122">The rescue department of North Savo produces emergency medical services in three levels. Every fire station has a first respond unit. Ambulance services are located in the cities of Kuopio, Varkaus and Suonenjoki. There are seven basic level ambulances and four paramedic units altogether. Emergency medical services are under a big change at the moment. Hall hospital district will take the responsibility of arrangements in Finland.</p> <p data-bbox="194 1164 1474 1377">The aim of this diploma was to develop the leadership and strategy management for the emergency medical services of the rescue departments in North Savo. The diploma includes also the Good action quality manual of the city of Kuopio. Leadership, strategic management and quality work will be the main processes in the development of the emergency medical services. This diploma has agreed to be a part of the whole development process of emergency medical services.</p> <p data-bbox="194 1420 1474 1599">New laws of emergency response centre and health care have been enacted this year. Also a new law of rescue services will be enacted later which means that many things in emergency actions will chance. The rescue department of North Savo wants to have a pioneer role in the development of emergency medical services in cooperation with the others authorities.</p>	
<p data-bbox="194 1720 341 1787">Language Finnish</p>	<p data-bbox="908 1720 1254 1823">Pages 88 Appendices 1 Pages of Appendices 21</p>
<p data-bbox="194 1834 341 1863">Keywords</p> <p data-bbox="194 1870 1437 1899">Emergency medical service, leadership, strategic management, authorities cooperation</p>	

# SISÄLTÖ

1	JOHDANTO .....	5
2	POHJOIS-SAVON PELASTUSLAITOS .....	6
	2.1 Pohjois-Savon pelastuslaitoksen toiminta .....	6
	2.2 Pohjois-Savon pelastuslaitoksen ensihoitopalvelut .....	8
3	PELASTUSTOIMEN JA ENSIHOITOPALVELUN STRATEGINEN JOHTAMINEN .....	12
	3.1 Strateginen suunnittelu .....	13
	3.2 Pelastuslaitoksen ja ensihoitopalvelun missio .....	19
	3.3 Pelastuslaitoksen ja ensihoitopalvelun visio .....	19
	3.4 Pelastuslaitoksen ja ensihoitopalvelun arvomäärittely .....	21
	3.5 Pelastuslaitoksen ja ensihoitopalvelun organisaatiokulttuuri .....	24
4	OSAAMISEN JOHTAMINEN .....	26
	4.1 Kolmitasoista ensihoitopalvelua asiakkaiden parhaaksi .....	29
	4.2 Ammattitaitoinen ja osaava henkilöstö ensihoitopalvelussa .....	30
	4.3 Pelastuslaitos aloitteellinen yhteistyön kehittäjä ensihoidossa .....	30
	4.4 Moderni ja henkilöstön osaamistason mukainen kalusto .....	31
	4.5 Tietoteknologian hyödyntäminen .....	31
	4.6 Ydinosaamisen määrittely .....	32
	4.7 Osaaminen organisaation menestystekijänä .....	35
5	KUOPION KAUPUNGIN LAATUPOLITIikka .....	49
6	HYVÄN TOIMINNAN KÄSIKIRJAN TEORIAPOHJA .....	53
	6.1 Ensihoitopalvelun asiakassuuntautuneisuus ja yhteiskunnallinen vaikuttavuus ..	54
	6.2 Toimivat prosessit ja palvelut .....	60
	6.3 Tosiasioihin perustuva resurssisuunnittelu .....	64
	6.4 Hyvinvoiva ja osaava työyhteisö ja henkilöstö .....	69
	6.5 Uudistava toiminnan ja ihmisten johtaminen .....	75
7	POHDINTA .....	80
	7.1 Opinnäytetyöni tavoitteiden saavuttaminen .....	81
	7.2 Opinnäytetyön keskeiset tulokset ja niiden soveltaminen .....	83
	7.3 Opinnäytetyöprosessin arviointi .....	84
	LÄHTEET .....	86
	LIITTEET .....	89

# 1 JOHDANTO

Teen opinnäytetyötäni erittäin mielenkiintoiseen ja haasteelliseen aikaan, joka on täynnä muutoksia. Pelastustoimen ja ensihoidon lait uusiutuvat kevään ja kesän 2011 aikana. Ensihoidossa muutos ja kehitys on merkittävä, koska järjestämisvastuu siirtyy kuntien terveyskeskuksilta sairaanhoitopiireille. Uusi hätäkeskuslaki tuli voimaan vuoden 2011 alussa, ja hätäkeskusuudistus ajoittuu seuraaville vuosille. Yhtenä suurena muutoksena oli vuoden 2011 alussa Kuopion kaupungin toteuttama palvelualueuudistus, joka osaltaan vaikuttaa myös Pohjois-Savon pelastuslaitoksen toimintaan. Laki muutokset ja muutokset toiminnassa ovat iso haaste pelastustoimen ensihoitopalvelulle. Opinnäytetyöni tarkoituksena on osaltaan kehittää Pohjois-Savon pelastuslaitoksen tuottamia ensihoitopalveluja sekä valmistaa pelastuslaitoksen ensihoitopalvelu organisaatiota tuleviin muutoksiin ja haasteisiin.

Opinnäytetyön tavoitteena on määritellä pelastuslaitoksen tuottamien ensihoitopalveluiden strategiset päämäärät, strateginen johtaminen sekä osaamisen johtamisen kehittäminen. Opinnäytetyön liitteenä on ensihoidossa noudatettavien hyvän toiminnan periaatteiden käsikirja, jonka avulla kehitetään pelastuslaitoksen tuottamia ensihoitopalveluita. Opinnäytetyö on kehittämistehtävä, joka määrittää ja selkiyttää ensihoitopalvelun prosessiajattelua ja kehittää henkilöstön osaamista.

Opinnäytetyön viitekehys käsittää ensihoitopalvelujen strategisen johtamisen määrittämisen ja suunnittelemisen sekä osaamisen johtamisen suunnittelun. Lisäksi olen määritellyt Hyvän toiminnan käsikirjan aiheiden mukaisen teoriapohjan ja opinnäytetyön perusteella esiin tulleet, pelastuslaitoksen ensihoitopalvelun kehystoimenpiteet.

Ensimmäisessä kappaleessa käsittelen Pohjois-Savon pelastuslaitoksen toimintaa ja sen ensihoitopalvelua. Seuraavassa kappaleessa olen määritellyt strategisen johtamisen päämäärät ja tavoitteet. Kappaleessa neljä käsittelen osaamisen johtamisen kehittämistä ensihoitopalveluissa. Kappaleissa viisi ja kuusi esit-

telen Kuopion kaupungin laatupolitiikkaa ja määrittelen Hyvän toiminnan käsikirjan teoriapohjan. Liitteeksi olen laatinut Hyvä toiminnan käsikirjan ensimmäisen version, jota tulee kehittää ja täydentää vuosittain uusien tavoitteiden ja toiminnan kehittymisen mukaisesti.

## 2 POHJOIS-SAVON PELASTUSLAITOS

### 2.1 Pohjois-Savon pelastuslaitoksen toiminta

Pohjois-Savon pelastuslaitos on perustettu 1.1.2004 yhdistämällä silloiset Pohjois-Savon maakunnan kunnalliset palolaitokset yhdeksi pelastuslaitokseksi. Pelastuslaitosuudistus mahdollistettiin lainmuutoksella, jolla Suomeen perustettiin 22 pelastustoimen aluetta. Laki pelastustoimen alueiden muodostamisesta tuli voimaan 1.1.2002. Siinä määrättiin, että yhteistoiminta on aloitettava 1. päivästä tammikuuta 2004 (L1214/2001). Laki ei koskenut Ahvenanmaan maakuntaa. Suomeen perustetut 22 pelastuslaitosta toimivat joko isäntäkuntaperiaatteella, liikelaitoksena tai maakuntaliiton alaisina laitoksina.

Pohjois-Savon pelastuslaitos kuuluu Kuopion kaupungin organisaatioon, ja sen ylintä valtaa käyttää Kuopion kaupunginvaltuusto. Pelastuslaitoksella on oma aluepelastuslautakunta, joka muodostuu alueellisista edustajista. Pelastuslaitoksen rahoitus on määritelty Pohjois-Savon kuntien välisessä yhteistoimintasuopimuksessa aluepelastuslaitoksesta. Pelastuslaissa määritellään pelastustoimen tehtävät, nykyinen pelastuslaki (L268/2003 2§) on juuri nyt uudistumassa ja uusi laki tulee voimaan 1.7.2011. Uudessa pelastuslaissa pelastustoimen tehtävänä on huolehtia alueellaan seuraavien tehtävien hoitamisesta:

- pelastustoimelle kuuluvasta ohjauksesta, valistuksesta ja neuvonnasta, joiden tavoitteena on tulipalojen ja muiden onnettomuuksien ehkäiseminen ja varautuminen onnettomuuksien torjuntaan sekä asianmukainen toiminta onnettomuus- ja vaaratilanteissa ja onnettomuuksien seurausten rajoittamisessa – *ennaltaehkäisy*
- pelastustoimen valvontatehtävistä - *valvontasuunnitelma*

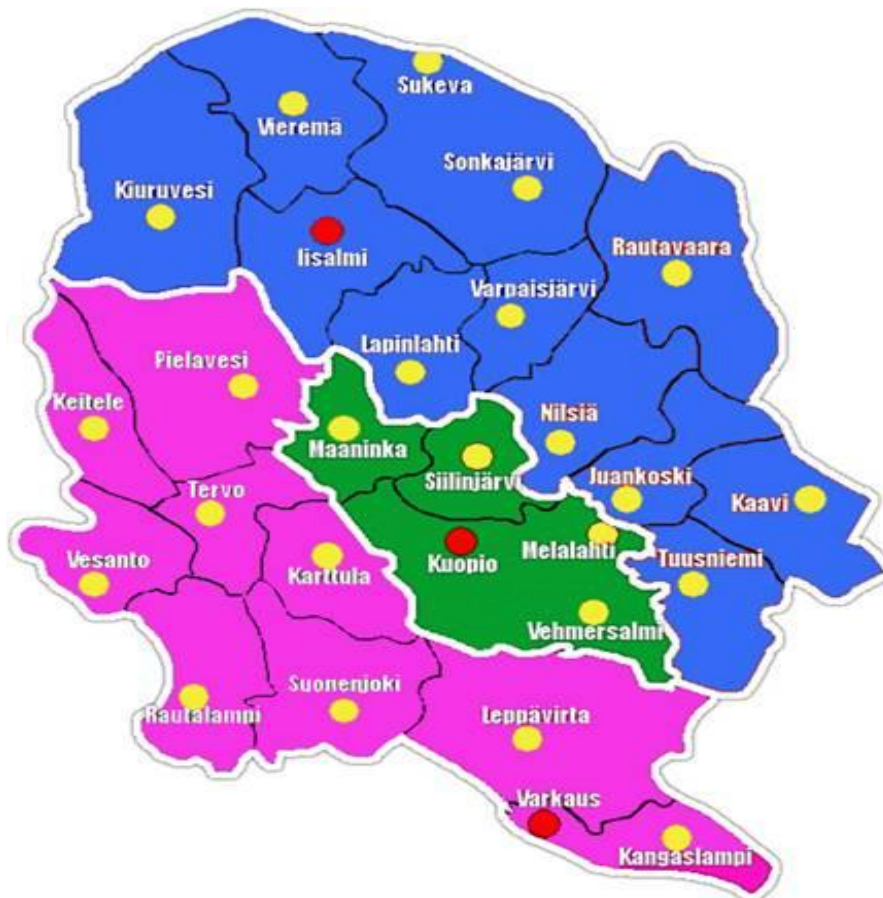
- väestön varoittamisesta vaara- ja onnettomuustilanteessa sekä siihen tarvittavasta hälytysjärjestelmästä - *väestönvaroittaminen*
- kiireellisistä tehtävistä, joiden tarkoituksena on pelastaa ja suojata ihmisiä, omaisuutta ja ympäristöä onnettomuuden uhatessa tai sattuesssa sekä rajoittaa onnettomuudesta aiheutuvia vahinkoja ja lieventää onnettomuuden seuraamuksia - *pelastustoiminta*.

Edellä mainitun lisäksi pelastuslaitos huolehtii ensivaste-, ensihoito- ja sairaankuljetuspalveluista, jos terveydenhuoltoviranomaisten kanssa on sovittu tai tehtävästä on erikseen säädetty (L 379/2011 2 § sekä 26 §).

Kun Pohjois-Savon pelastuslaitos perustettiin, oli siinä mukana 25 kuntaa, nykyään pelastuslaitokseen kuuluu 21 kuntaa, koska kuntia on yhdistynyt. Alun perin paloasemia oli 27, uusia paloasemia on perustettu Kuopioon Petosen kaupunginosaan ja Nilsiään Tahkovuorelle. Lisäksi on rakennettu uusia paloasemia vanhojen tilalle. Pelastuslaitoksen palveluksessa työskentelee noin 250 vakinaista henkilöä ja noin 650 sivutoimista pelastustyöntekijää tai sopimuspalokuntalaista. Ensihoidossa työskentelevät henkilöt ovat aina joko virassa tai toimessa olevia vakinaista henkilöstöä, mutta ensivastetoiminnassa voi työskennellä myös sivutoimiset tai sopimuspalokuntalaiset.

Ylin pelastusviranomainen on aluepelastuslautakunta, pelastuslaitosta johtaa pelastusjohtaja. Pelastuslaitoksen toiminta on jaettu kahteen sektoriin, joita johtavat sektoripäälliköt, pelastuspäällikkö ja riskienhallintapäällikkö. Pelastuslaitoksen alue on jaettu kolmeen toimialueeseen, joita johtavat palopäälliköt. Lisäksi alue jakautuu viiteen päivystysalueeseen, joissa on aina päällystötasoinen pelastusviranomainen päivystysvuorossa. Vakinaisella henkilöstöllä on miehitetty seuraavat paloasemat: Neulamäki (pääpaloasema), Varkaus, Iisalmi, Siilinjärvi, Petonen ja Riistavesi. Henkilöstövahvuudet vaihtelevat asemittain, ja paloasemille on määritetty minimivahvuus, joka tulee olla ympärivuorokauden. Pienien asemien henkilöstö muodostuu virka-aikana työssä olevista palomestareista ja palomiehistä. Näillä asemilla ei virka-ajan ulkopuolella ole henkilöstöä työssä, vaan hälytyksen sattuesssa asemien miehistön muodostavat päivystyksessä olevat päällystöviranhaltijat, yksikönjohtajat ja sopimuspalokuntalaiset.

Merkittävimmän muutoksen pelastuslaitoksen muodostaminen vuonna 2004 aiheutti hallinnolliseen johtamiseen sekä operatiiviseen toimintaan. Hallinnon keskittyminen on yhtenäistänyt toimintaa ja vapauttanut työpanosta ennaltaehkäisevään toimintaan. Organisaation vahvistuminen on mahdollistanut henkilöstön helpomman siirtymisen asemilta toiselle. Kalustohankinnat ovat helpottuneet hankintojen keskittämisen vuoksi. Kuvassa 1. on määritelty kolme toimialuetta ja merkitty paloasemat.



Kuva 1 Pohjois-Savon pelastuslaitoksen toimialuekartta

## 2.2 Pohjois-Savon pelastuslaitoksen ensihoitopalvelut

Alun perin pelastuslaitos tuotti ensihoitopalveluja neljän kunnan alueella, Kuopiossa, Varkaudessa, Suonenjoella ja Juankoskella. Vuonna 2009 sopimus Juankosken kanssa sanottiin irti ja nykyisin pelastuslaitos tuottaa kolmen kunnan ensihoitopalvelut. Lisäksi Varkauden ensihoitopalvelujen osana tuotetaan Etelä-

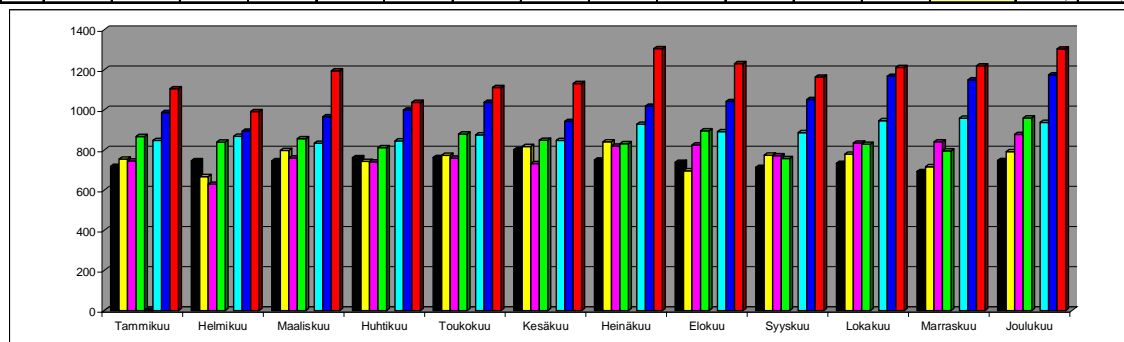


Savon maakunnan puolella sijaitsevan Joroisten kunnan ensihoitopalvelut. Ensivastepalvelu on laajennettu jokaiseen kuntaan, ja muutamien kuntien alueella toimii useita ensivasteyksiköitä. Pelastuslaitoksen aloittaessa vuonna 2004, ensihoitopalveluun kuului sopimus kahdeksan ambulanssin miehittämisestä. Tehtäviä oli vuodessa 15 138. Vuonna 2010 tehtäviä oli 21 391, kasvua noin 41 % ja sopimuksen mukaisia ambulansseja 11 kappaletta. Ensivastetehtäviä vuonna 2004 oli 1149 kappaletta ja vuonna 2010 tehtäviä oli 1556 kappaletta. Ensivastetehtävien määrä on vaihdellut vuosittain 1200 - 1600, tämä johtuu vastemuutoksista hätäkeskukseen.

**Kuopion kaupungin** alueella pelastuslaitoksen ambulansseilla oli 14 012 ensihoitotehtävää vuonna 2010 (Kuva 2). Pelastuslaitos tuottaa ensihoitopalvelut viidellä ympärivuorokauden valmiudessa olevalla ambulanssilla ja kahdella ambulanssilla, jotka ovat valmiudessa päivä- ja ilta-aikaan. Edellä mainituista ambulansseista yksi toimii aina hoitotasolla (H+H) molemmat henkilöt hoitotasolla, joista toinen henkilö on helmikuun alusta 2011 ollut lääkintäesimies (L4). Peto-ambulanssi toimii myös hoitotasoisena (H+P) siten, että toinen henkilö on aina hoitotasolla ja toinen perustasolla. Muut ambulanssit toimivat perustasolla (P+P) yksikköinä. Henkilöstössä on noin 16 henkilöllä lupa toimia hoitotasolla, muilla henkilöllä tulee olla perustason oikeudet. Ensivastetehtäviä Kuopiossa oli vain 58 kappaletta, joista valtaosa entisessä oli Vehmersalmen kunnassa. Ensivastetehtävien vähyys kertoo ambulanssien riittävyydestä ja siitä, että ambulanssit tavoittavat potilaan nopeasti.

Ensihoitotehtävät Kuopio

	Tammikuu	Helmikuu	Maaliskuu	Huhtikuu	Toukokuu	Kesäkuu	Heinäkuu	Elokuu	Syyskuu	Lokakuu	Marraskuu	Joulukuu	Kertymä vuodessa	Seurantajako- kertymä kpl	Muutos seuranta- jaksolla %	Muutos vuodessa %
2004	719	747	747	762	763	802	751	739	714	734	693	748	8919	8 919		
2005	755	668	798	744	774	818	841	697	775	780	717	792	9159	9 159	2,7	2,7
2006	746	630	761	741	760	733	820	826	772	835	841	878	9343	9 343	2,0	2,0
2007	868	840	857	812	880	849	832	896	758	829	796	960	10 177	10 177	8,9	8,9
2008	848	869	834	846	876	848	929	892	887	947	959	938	10 673	10 673	4,9	4,9
2009	987	894	966	1000	1038	943	1019	1042	1052	1168	1150	1175	12 434	12 434	16,5	16,5
2010	1106	992	1195	1038	1112	1132	1306	1231	1164	1212	1220	1304	14 012	14 012	12,7	12,7

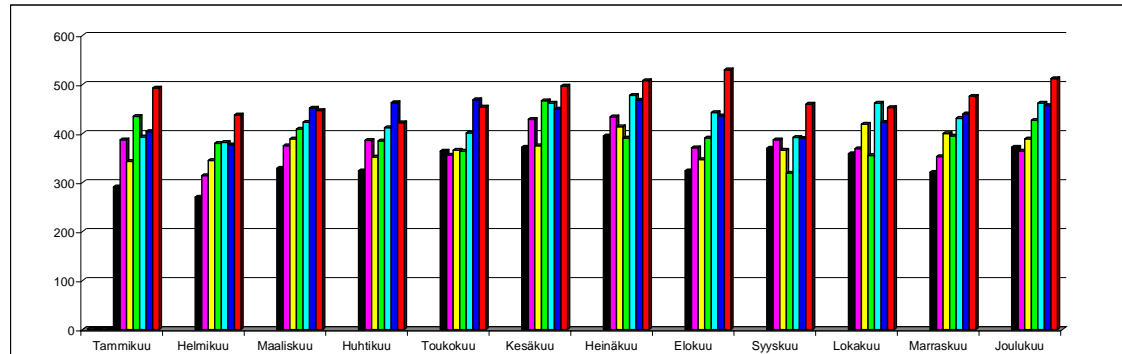


Kuva 2 Kuopion ensihoitotehtävät 2004 - 2010

**Varkauden ensihoitopalvelun** toimialueeseen kuuluu entinen Kangaslampi ja Etelä-Savon maakunnan puolella oleva Joroinen. Ensihoitopalvelut tuotetaan kahdella ympärivuorokauden välittömässä lähtövalmiudessa olevalla ambulanssilla ja yhdellä virka-aikana valmiudessa olevalla ambulanssilla. Ambulansseista yksi toimii hoitotasoisena, ja kaksi perustasoisena. Alueella asuu noin 30 000 ihmistä. Vuonna 2010 Varkaudessa oli 5690 ensihoitotehtävää (Kuva 3). Erikoisuutena Varkauden alueen tehtäviin kuuluu pitkät siirtokuljetukset joko yliopistolliseen sairaalaan Kuopioon tai Mikkelin keskussairaalaan. Pitkien matkojen takia ambulanssit ovat pitkään varattuina, mikä aiheuttaa ambulanssityhjiötä alueelle. Ambulanssityhjiö tarkoittaa sitä, että tehtävään ei ole hälytettävissä vasteenmukaista ambulanssia, vaan hätäkeskus joutuu hälyttämään lähimmän vapaana olevan ambulanssin. Kiireellisissä tehtävissä hälytetään myös ensivasteyksikkö, jos se saavuttaa potilaan nopeammin. Vuonna 2010 ensivastetehtäviä Varkauden alueella oli 82 kappaletta. Tässä luvussa eivät ole mukana Joroisten ensivastetehtävät, koska ne suorittaa Etelä-Savon pelastuslaitos.

Ensihoitotehtävät Varkaus

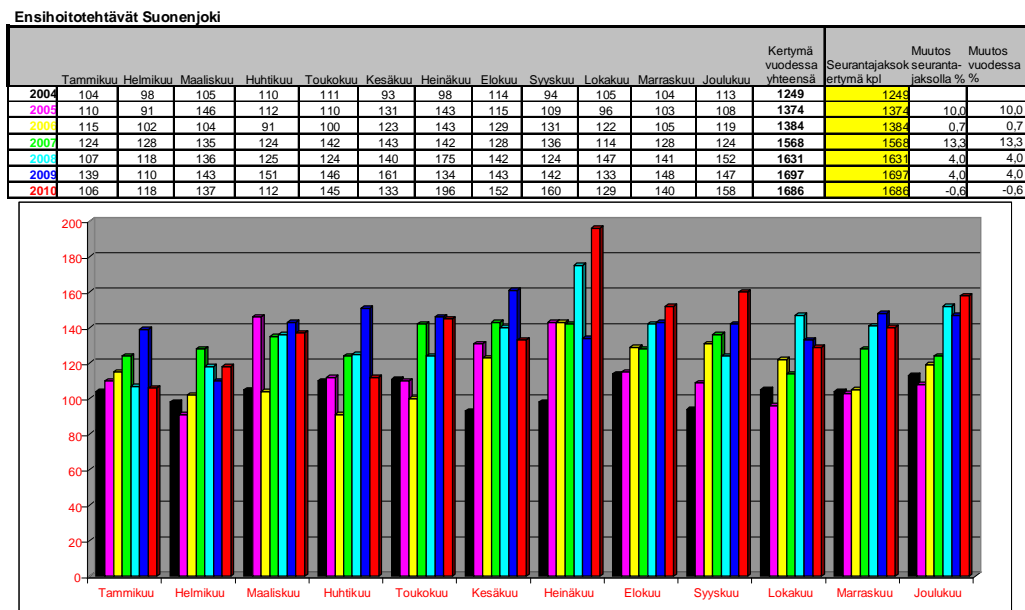
	Tammikuu	Helmi- kuu	Maaliskuu	Huhtikuu	Toukokuu	Kesäkuu	Heinäkuu	Elokuu	Syyskuu	Lokakuu	Marraskuu	Joulukuu	Kertynä vuodessa yhteensä	Seurantajakso- kertymä kpl	Muutos seuranta- jaksolla %	Muutos vuodessa %
2004	291	270	329	324	364	372	395	324	370	359	321	372	4091	4 091		
2005	387	314	375	386	356	429	434	371	387	369	353	364	4525	4 525	10,6	10,6
2006	343	345	389	352	366	375	414	347	366	419	400	389	4505	4 505	-0,4	-0,4
2007	435	380	409	385	364	467	391	391	319	355	395	427	4718	4 718	4,7	4,7
2008	393	382	423	412	401	462	478	443	392	462	431	462	5141	5 141	9,0	9,0
2009	404	377	452	463	469	450	468	436	390	423	440	457	5229	5 229	1,7	1,7
2010	493	438	447	422	454	497	508	530	460	453	476	512	5690	5 690	8,8	8,8



Kuva 3 Varkauden ensihoitotehtävät 2004 – 2010

**Suonenjoella** toimii yksi ambulanssi, joka on klo 22.00 asti välittömässä lähtövalmiudessa, minkä jälkeen henkilöstö on kotivarallaolossa. Ambulanssi toimii hoitotasoisena (H+P), miehistön muodostaa vähintään hoitotason ja perustason ensihoitaja. Useimmiten ambulanssissa toimii kaksi hoitotason ensihoitajaa. Ensihoitotehtäviä vuonna 2010 Suonenjoella oli 1686 kappaletta (Kuva 4) ja

ensivastetehtäviä 118 kpl. Ensivastetehtävien suuri määrä kertoo sen, että yksi ambulanssi ei ole riittävä tälle alueelle. Varsinkin yöaikainen kotivarallaolo aiheuttaa sen, että ensivasteyksikkö joudutaan hälyttämään melko usein. Uskon, että Suonenjoen ambulanssin valmiuteen ja toiminta-alueeseen tulee muutos sairaanhoitopiirin tekemän palvelutasomäärityksen jälkeen.



Kuva 4 Suonenjoen ensihoitotehtävät 2004 – 2010

Pohjois-Savon pelastuslaitosta koskettavat suuret muutokset seuraavan kahden vuoden aikana. Uusi pelastuslaki tulee voimaan 1.7.2011 ja se muuttaa jonkin verran pelastuslaitoksen toimintaa. Suurin vaikutus on palotarkastustoiminnassa ja siinä, että pelastuslaitoksen toiminta painottuu entistä enemmän ennaltaehkäisyyn.

Ensihoito muuttuu uuden terveydenhuoltolain ja uuden ensihoitoasetuksen perusteella. Järjestämisvastuun siirtyminen sairaanhoitopiirille edellyttää uusien sopimusten tekemistä ja siinä samalla päätetään toimialueista. Laki hätäkeskustoiminnasta tuli voimaan vuoden 2011 alussa (L 692/2010), sen perusteella hätäkeskuspalvelut keskitetään vuosien 2011 – 2015 aikana kuuteen hätäkeskukseen. Kuopiossa toimii Itä- ja Kaakkois-Suomen hätäkeskus, eli nykyistä hätäkeskuksista poistuu Mikkeli, Joensuu ja Kouvola. Tämä varmasti vaikuttaa sekä

pelastustoimen että ensihoitopalvelun toimintaan siten, että hälytys- ja toimintamalleja joudutaan määrittelemään yhteneväisiksi.

Muutos aiheuttaa aina reaktioita ja joskus myös epävarmuutta henkilöstössä. Pelastuslaitoksessa on kuitenkin totuttu muutokseen edellisen suuren muutoksen aikana eli aluepelastuslaitosten muodostamisen yhteydessä, joskin tuntuu siltä, ettei sekään muutos ole vielä valmis, kun uusi jo odottaa. Mielestäni myös julkishallinnon organisaation tulee olla jatkuvassa hallitussa muutoksessa. Sen tulee itse hallita muutos, jos se haluaa kehittyä itse määrittelemiensä tavoitteidensa ja strategian mukaisesti. Seuraavissa kappaleissa käsittelen pelastuslaitoksen ja sen tuottamien ensihoitopalvelujen strategista johtamista sekä osaamisen johtamista.

### **3 PELASTUSTOIMEN JA ENSIHOITOPALVELUN STRATEGINEN JOHTAMINEN**

Pelastuslaitoksen strategian mukaan pelastuslaitoksen tehtävä on taata toimialueella olevien ihmisten, yritysten ja laitosten sekä erilaisten yhteisöjen turvallisuus niin, ettei heidän terveytensä eikä omaisuutensa ole uhattuna. Julkishallinnon organisaatioiden tehtävänä ovat yhteiskunnan tarpeet, joita organisaation odotetaan tyydyttävän. Tarpeet voivat ilmetä toimeksiantoina ja valtuuksina sekä vaatimuksina ja odotuksina. Näitä kaikkia kutsutaan mandaateiksi. Alueen pelastuslaitoksen mandaatit ilmaisevat sen, mitä yhteiskunta haluaa pelastuslaitoksen tekevän. Mandaatteja on kolmen tyyppisiä (Hakala, Kaukonen, Lerssi & Taitto 2006, 18):

- lakiin perustuvia
- sopimukseen perustuvia
- epävirallisia.

Pohjois-Savon pelastuslaitos huolehtii pelastustoimen tehtävistä Kuopion kaupungin alaisuudessa. Lakiin perustuvia mandaatteja ovat pelastustoimilain edellyttämät tehtävät kuten sammutus- ja pelastustoiminta, onnettomuuksien ennal-

ta ehkäisy ja ihmisten valmiuksien parantaminen tulipalo- ja onnettomuus-tilanteita varten. Pelastuslaitos sovittaa yhteen ja koordinoi kuntien varautumistoimintaa sekä antaa tarvittaessa apua varautumiskoulutuksessa. Lisäksi pelastuslaitos voi huolehtia muistakin toimialaan soveltuvista tehtävistä, kun ne eivät vaaranna perustehtävien hoitamista. (Pohjois-Savon pelastuslaitoksen strategia 2006 Pohjois-Savon aluepelastuslautakunta.) Tämä on sopimukseen perustuva mandaatti.

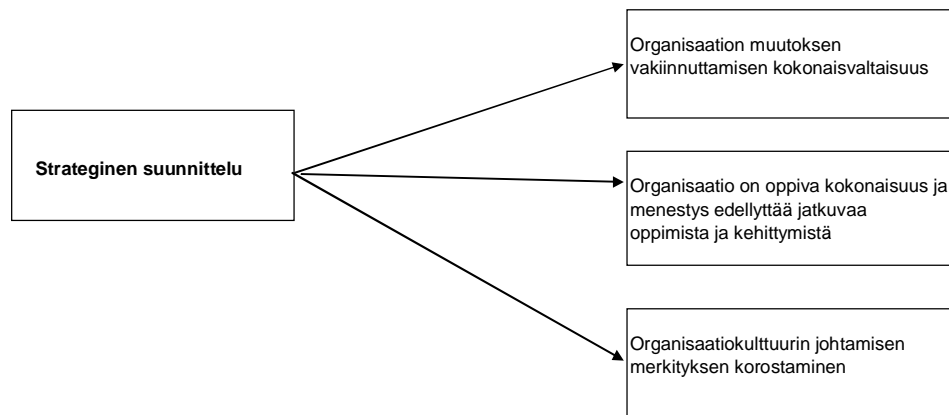
### 3.1 Strateginen suunnittelu

Strateginen suunnittelu on prosessi, jossa määritellään organisaation tulevaisuuden kehityssuuntia ja päätetään siitä, mitkä ovat organisaation tavoitteet ja miten niihin päästään. Urheilussa tämä on monesti helpompaa. Siinä määritellään tavoite, joko lähitulevaisuuteen tai kauemmas, ja suunnitellaan harjoittelusiten, että se palvelee tavoitetta. Samasta asiasta on kyse myös organisaation kehittämisessä. Harjoittelun, kokeilun ja kehittymisen tapahduttua muutetaan toimintamallia. Lopputavoitteena on paremmin toimiva prosessi ja halutulla tavalla toimiva organisaatio. Mittaaminen onkin monesti vaikeampaa, mutta sitä varten on luotu menetelmiä, esimerkiksi laatu prosessit.

*Strategialla* tarkoitetaan organisaation keskeisten tavoitteiden ja suuntaviivojen valintaa muuttuvassa toimintaympäristössä. Strategisilla valinnoilla rakennetaan tie nykyhetkestä tulevaisuuden visioon. Strategian merkitystä ei voi ylikorostaa. Jos olet valinnut väärän tien, ei ole merkitystä kuinka lujaa juokset. Operatiivisella tehokkuudella ei voi korvata strategisia virheitä. (Sydänmaalakka 2002, 215.) Strategian avulla organisaatio pyrkii hallitsemaan ympäristöä tai ainakin vaikuttamaan siihen (Hakala ym. 2006, 8). Edellä mainitut määritelmät korostuvat pelastustoimessa varsinkin operatiivisessa onnettomuus-tilanteen johtamisessa, mutta samat määritelmät soveltuvat yhtä hyvin myös päivittäiseen johtamiseen.

*Strategiaprosessilla* tarkoitetaan sitä kokonaisuutta, jolla strategia viedään organisaatioissa suunnittelusta toteutukseen. Usein organisaatioissa on käynyt

niin, että strategia on jäänyt suunnitteluvaiheeseen, sen vieminen käytäntöön ei ole onnistunut. Monet strategiamallit on suunniteltu yrityksiä varten, siten ne eivät sovellu julkishallinnon organisaatiolle. Julkishallinnon organisaatiot eroavat toimintojensa osalta niin paljon toisistaan, että (Hakala ym. 2006, 11) esittävät kirjassaan sovellutuksen Wallacen (1998) strategisensuunnittelun mallista (Fire Department Strategic Planning). Wallacen mallit on kehitetty erityisesti pelastuslaitoksia varten. Hakalan ym. mukaisesti Wallacen–mallin strategisessa suunnittelussa korostuvat seuraavat kolme näkökulmaa:



Kuva 5 Strateginen suunnittelu Hakala ym. 2006 mukaan

1. *Strateginen suunnittelu korostaa organisaation muutoksen ja sen vakiinnuttamisen kokonaisvaltaisuutta. Tämän mukaan organisaatio on strategisten osatekijöiden kokoonpano, ja muutoksen toteuttaminen edellyttää kokoonpanon tunnistamista ja muuttamista.* Tämä näkökanta korostuu varsinkin suunniteltaessa pelastuslaitoksen tuottamien ensihoitopalvelun strategiaa ja sen yhdistämistä osaksi pelastuslaitoksen strategista suunnittelua.
2. *Organisaatio ymmärretään oppivaksi kokonaisuudeksi, ja sen menestyminen edellyttää jatkuvaa oppimista ja kehittymistä.* Varsinkin ensihoidossa tämä on korostunut viimeisten vuosien aikana. Kehitys on ollut nopeaa, ja organisaatiolta on vaadittu kykyä uudistua ja kehittyä. Ongel-

mana on osittain ollut se, että kehittyminen on tapahtunut toiminnan tasolla ja lainsäädäntö sekä hallinto ovat laahanneet jäljessä.

3. *Kolmas näkökulma korostaa organisaatiokulttuurin johtamisen merkitystä.* Pelastuslaitoksilla on voimakas palokuntaperinteeseen nojaava organisaatiokulttuuri näkyvine tunnusmerkkeineen. Tällainen organisaatiokulttuuri on erittäin yhtenäistä. Organisaatiolle se on tehokas niissä olosuhteissa, joissa se on syntynyt, mutta uudet haasteet ja tilanteet tuottavat vaikeuksia. (Hakala ym. 2006, 11).

Strategisten muutosten toteuttaminen ei palokuntakulttuurissa ole yksinkertaista. Muutoksen on lähdettävä organisaation perustavaa laatua olevien uskomusten, ydinarvojen kattavasta ja rakentavasta uudelleen arvioinnista (Hakala ym. 2006, 12-13.) Tästä on kysymys, kun pohditaan ensihoidon asemaa pelastuslaitoksella ja uusien tehtävien, kuten operatiivisen henkilöstön hoitamaa koulutusta ja palotarkastusta.

Kaplan & Norton (2009) ovat laatineet johtamisjärjestelmän strategiasuunnittelun ja operatiivisen toteutuksen yhdistämiseen. He jakavat prosessin kuuteen vaiheeseen, jotka pitävät sisällään seuraavat asiat.

1. Yritysjohdo laatii strategian
  - toiminta-ajatus, arvot, visio
2. Organisaatio suunnittelee strategiaa tarkemmin käyttämällä strategia karttoja ja tulokortteja
  - strategiakartat, mittarit, hankkeet, rahoitus
3. Organisaation sopeuttaminen strategiaan
  - toimintayksiköt, henkilöstö, tukitoiminnot
4. Operatiivisen toiminnan suunnitleminen
  - avainprosessien parantaminen, voimavaruussuunnittelu, budjetointi

#### 5. Seuranta ja oppiminen

- strategian ja operatiivisen toiminnan seuranta

#### 6. Strategian testaaminen ja päivittäminen

- kannattavuusanalyysi, suunnittelemattomat strategiat

(Kaplan & Norton 2009, 24)

Edellä mainittu strategiasuunnittelu on tarkoitettu lähinnä kaupallisten organisaatioiden strategiasuunnittelua varten, mutta sovellettuna sitä käyttää myös julkishallinnon organisaation strategiasuunnittelussa.

Strateginen suunnittelu korostuu etenkin nykyisen jatkuvan ja nopean muutoksen aikana. Vaikka pelastuslaitoksen toiminta on monen mielestä ollut viimeisten vuosien aikana pelkkää muutosta, ei muutos tule loppumaan, vaan se on jatkuvaa. Johdolta ja henkilöstöltä edellytetään kykyä mukautua. Johdolta edellytetään etenkin kykyä hallita muutosta. Strategisella suunnittelulla luodaan pohja organisaation kehittymiselle ja sen toiminnan jatkuvuudelle. Strateginen suunnittelu on tärkeää myös siksi, että sen avulla organisaatio voi itse suunnitella omaa toimintaansa, sen toimintaa ei ikään kuin pakoteta ylhäältäpäin.

### **Pohjois-Savon pelastuslaitoksen strategiset päämäärät**

*Pohjois-Savon pelastuslaitos turvaa kuntalaisille pelastustoimen palvelut:*

- Tasapuoliset, tehokkaat, taloudelliset ja korkeatasoiset palvelut ympäri vuorokauden.

*Pohjois-Savon pelastuslaitoksella on ammattitaitoinen henkilöstö:*

- Koko henkilöstö on ammattitaitoista, motivoitunutta, uudistumiskykyistä ja palveluhenkistä. Työhön sitoutuminen on korkealla tasolla. Suhteet eri henkilöstöryhmien ja yhteistyökumppaneiden välillä ovat hyvät ja kehittämismyönteiset.

*Pohjois-Savon pelastuslaitoksella on tehokas kalusto:*



- Kalusto on luotettavaa ja riittävää niin päivittäisiä, kuin riskikartoituksen mukaisia erityisriskejäkin varten.

*Pohjois-Savon pelastuslaitoksella hyödynnetään tietoteknologiaa:*

- Toiminnassa hyödynnetään tieto- ja viestintäteknologiaa tehokkaasti ja laadukkaasti. (Pelastuslaitoksen strategia, 2006.)

Pelastuslaitoksen strategiset päämäärät sopivat myös ensihoitopalvelun strategisiksi määritelmiksi muuttamalla ja täydentämällä ne ensihoitoon sopiviksi. Seuraavassa kappaleessa olen määritellyt ensihoitopalvelun strategiset päämäärät. Päämäärät ovat tämän hetken tilanteen mukaisia tärkeimpiä kehityskohteita ensihoitopalveluissa.

### **Pohjois-Savon pelastuslaitoksen ensihoitopalvelun strategiset päämäärät**

Pelastuslaitoksen ensihoitopalvelulle ei ole aiemmin laadittu omaa strategiaa, vaan se määritellään tässä opinnäytetyössä. Ensihoitopalvelu ei ole pelastuslaitoksen lakisääteistä toimintaa, vaan sen järjestämisestä on sovittu joko terveyskeskuksien tai kuntien kanssa. Uuden terveydenhuoltolain mukaisesti järjestämisvastuu siirtyy sairaanhoitopiirille viimeistään vuoden 2013 alusta alkaen, jolloin sopimukset tehdään sairaanhoitopiirin kanssa ja strategiset päämäärät määritellään yhteneviksi sairaanhoitopiirin strategisten päämäärien kanssa. Pelastuslaitoksen tuottamien ensihoitopalvelujen tulee olla yhteensopivia pelastuslaitoksen muun toiminnan kanssa. Sopimuksilla ei voida vaarantaa pelastuslaitoksen lakisääteisten toimintojen järjestämistä.

Ensihoitopalvelun strategian tulee olla yhteneväinen pelastuslaitoksen strategian kanssa. Mielestäni pelastuslaitoksen ensihoitopalvelun strategian tulee perustua luotettavuuteen, osaamiseen ja siihen, mitä hyvällä osaamisella saadaan aikaan. Strategiseksi osaamiseksi voidaan kutsua sellaista osaamista, joka on valitun kilpailustrategian toteutumiseksi elintärkeää (Viitala 2008, 63). Pelastuslaitoksen ensihoitopalvelun tulee määritellä se organisaation ydinosaaminen, joka on pelastuslaitoksen ensihoitopalvelulle ja varsinkin sen asiakkaille merki-

tyksellisintä ja jopa elintärkeää. Pelastuslaitoksen ensihoitopalvelun strategiset päämäärät ovat seuraavat:

*Pelastuslaitos tuottaa välitöntä kolmitasoista ensihoitopalvelua asiakkaiden parhaaksi.*

- Perustan toiminnalle luo perustason ensihoito, joka täydentyy tarvittaessa hoitotason ensihoidolla. Ensivastetoiminta täydentää ja tehostaa ensihoitopalvelua, mikäli ensihoitoa ei saada tarpeeksi nopeasti kohteeseen.

*Pelastuslaitoksen ensihoidossa työskentelee ammattitaitoinen ja osaava henkilöstö.*

- Henkilöstö on ammattitaitoista ja toimii asiakaslähtöisesti aina asiakkaan parhaaksi. Hoitotason henkilöstön riittävyys varmistetaan ja perustason henkilöstön osaamista kehitetään.

*Pelastuslaitos toimii aloitteellisena yhteistyön kehittäjänä muiden ensihoitoon osallistuvien viranomaisten kanssa.*

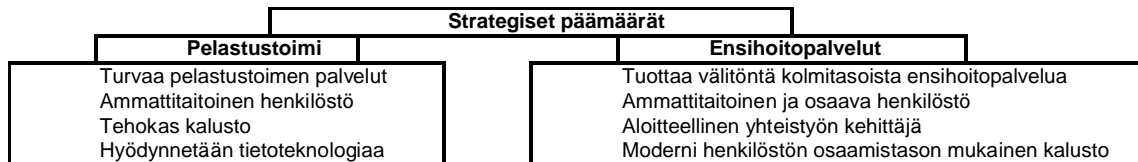
- Ensihoitopalvelua kehitetään osaksi potilaan kokonaisvaltaista terveydenhoitoa. Yhteistyötä terveydenhuoltoviranomaisten ja muiden sidosryhmien kanssa kehitetään.

*Pelastuslaitoksen ensihoidolla on moderni ja henkilöstön osaamistason mukainen kalusto.*

- Suunnittelulla varmistetaan, että kalusto investointeihin on tarvittavat määrärahat. Henkilöstö kehittää innovatiivisia menetelmiä ja -laitteita ensihoidon laadun parantamiseksi. Pelastuslaitoksen muu kalusto tukee potilaan pelastamista erityistilanteissa ja ensihoitopalvelu varautuu suuronnettomuuksiin.

*Ensihoitopalvelussa hyödynnetään tietoteknologiaa.*

- Ambulanssien paikantaminen ja johtamisjärjestelmä otetaan osaksi joka-päiväistä toimintaa. Sähköinen hoitokertomus suunnitellaan ja otetaan käyttöön sairaanhoitopiirin ohjeistuksen mukaisesti.



Kuva 6. Pelastustoimen ja ensihoitopalvelun strategiset päämäärät

### 3.2 Pelastuslaitoksen ja ensihoitopalvelun missio

Pelastuslaitoksen missiolla eli toiminta-ajatuksella tarkoitetaan organisaation perustehtävää. Verrattaessa mandaatteja ja missiota on kysymys eri näkökulmista samaan asiaan. Kun mandaateissa on kysymys siitä, mitä yhteiskunta haluaa organisaation tekevän, missiossa on kysymys siitä, miten organisaatio itse näkee oman tehtävän ja mitä se takaa kohde- ja sidosryhmilleen. Missio on organisaation strategisista elementeistä pysyvin. Siinä kuvataan, mitä organisaatio tuottaa, keitä organisaatio palvelee ja miten palvelu toteutetaan. (Hakala ym. 2006,27 ja 102.)

Missio on usein lyhyt ja ytimekäs kuvaus, mitä organisaatio tekee, kenelle ja miten tehtävät suoritetaan. Pohjois-Savon pelastuslaitoksen strategiassa ei ole varsinaisesti määritelty missiota. Ensihoitopalveluun missio tulee kuitenkin määritellä ja sitä tulee tarkastella vuosittain. Mission tulee kuvata pelastuslaitoksen vahvuuksia ensihoitopalveluntuottajana ja osaltaan täydentää ensihoitopalvelun strategiaprosessia. Missio kuvaa organisaation olemassaolon tarkoituksen.

*Ensihoitopalvelun missio:* Luotettavaa, monipuolista ja ihmisläheistä ensihoitoa Pohjois-Savossa.

### 3.3 Pelastuslaitoksen ja ensihoitopalvelun visio

Visio on organisaation näkemys siitä tulevaisuuden tilasta, jonka se haluaa toteutuvan tulevaisuudessa. Visio kuvastaa organisaation tahtotilaa, ja se on yksi organisaation strategisista työkaluista.

## **Pelastuslaitoksen visio**

*Turvallinen onnettomuuksia tehokkaasti ennaltaehkäisevä Pohjois-Savo*

Mielestäni pelastuslaitoksen visio ei määrittele tarpeeksi yksityiskohtaisesti ensihoitopalvelun visiota. Ensihoidossa on kyse potilaan hoitamisesta kohteessa tai hänen toimittamisestaan terveydenhuollon palvelujen piiriin. Kuljetuksen ja hoidon aikaiset ensihoitotoimenpiteet suoritetaan terveystoimikunnan määrittelemien ensihoito-ohjeiden mukaisesti.

## **Pelastuslaitoksen ensihoitopalvelun visio**

*Luotettavinta, laadukkainta ja monipuolisinta ensihoitopalvelua Pohjois-Savossa 2015*

Kamenskyn (2004) mukaan visio-käsitteen sisältö on ristiriitainen. Toisaalta vision on oltava voimakas, vaikuttava, todellinen ja selkeä suunnannäyttävä, mutta toisaalta hyvä visio voi sisältää myös toiveita ja yltiöpäisen rohkeita tavoitteita. (Kamensky 2004, 61). Ensihoitopalvelun visio ei sisällä yltyöpäisiä tavoitteita, vaan selkeän tavoitteen ja esityksen siitä, miten pelastuslaitos haluaa jatkossa tuottaa ja kehittää ensihoitopalvelua osana pelastustoimen palveluita. Visio on suunnannäyttävä omalle organisaatiolle ja myös sidosryhmille. Vision tavoitteena on auttaa organisaatiota menestymään tulevaisuudessa, ohjata organisaation toimintaa vision toteuttamiseksi ja kolmanneksi auttaa organisaation strategista suunnittelua. En käsittele tässä tarkemmin, mitä vision toteuttaminen edellyttää organisaatiolta, mutta jo lyhyelläkin ajattelulla siitä kumpuaa pitkiä ajatusmalleja, joilla toimintaa voidaan kehittää. Vision tärkeimpänä elementtinä voidaan pitää organisaatioon liittyviä asioita, ei niinkään liiketoiminnan kasvuun tai suuruuteen liittyviä seikkoja.

Visio ottaa kantaa pelastuslaitoksen rakenteeseen, resursseihin ja myös kulttuuriin liittyviin asioihin. Luotettavuus on tavoitteista selkein, se ei kaipaa paljoa selvittelyä, mutta sen ajattelu palvelun tuottamisen kannalta onkin jo monimutkaisempi asia. Pelastuslaitos haluaa tuottaa luotettavaa palvelua niin asiakkaan kuin järjestämisvastuussa olevan viranomaisenkin kannalta. Laadulla

tarkoitetaan koko organisaation toiminnan perustumista ohjeistettuun ja dokumentoituun prosessiin, jonka mittaaminen ja analysointi ovat mahdollisia. Laadukkaaseen toimintaan kuuluu ihmisläheisyys, jolla halutaan korostaa asiakkaan asemaa palvelun maksajana ja saajana. Toisaalta se korostaa henkilökunnalle asiakkaan tärkeyttä ja vaatii toiminnalta uutta inhimillisempää ajattelua. Monipuolisuudella tarkoitetaan ensihoidon kokonaispalvelua, siihen liittyvää turvallisuuspalvelua sekä henkilöstön monitaitoisuutta. Pelastustoimen ja ensihoitopalvelun visioiden avulla voidaan määritellä pelastuslaitokselle kaksi strategista painopistealuetta, jotka eivät kumpikaan kumoa, vaan täydentävät toinen toistaan.

### **3.4 Pelastuslaitoksen ja ensihoitopalvelun arvomäärittely**

Arvot ovat organisaatioiden toimintaa ohjaavia periaatteita, jotka ovat varsin pysyviä. Julkisen organisaation arvojen tulee olla yhteneväisiä yhteiskunnallisten arvojen kanssa. Pelastuslaitoksilla on yhteinen arvomaailma, jonka lisäksi jokaisella pelastuslaitoksella ja jopa jokaisella paloasemalla on oma arvomaailmansa. Arvomaailman muodostumiseen vaikuttavat organisaation toimintakulttuuri, toiminta-alue ja henkilöstön arvomaailma. Erilaista työtätekevillä henkilöillä on muodostunut oma toisistaan hieman erilainen arvomaailma, jossa painottuvat oman alan sisäiset arvot. Pelastuslaitoksen toiminnassa tämä näkyy siinä, että ainoastaan ensihoitoa tekevällä henkilöstöllä on erilainen arvomaailma kuin perinteinen palokunnan arvomaailma. Mielestäni molempia tehtäviä hoitavan pelastuslaitoksen henkilöstön arvomaailma ei kovinkaan paljoa poikkea toisistaan.

Suomen palopäälystöliitto on määritellyt pelastustoimen arvot *kolmeen perusarvoon*, jotka ovat seuraavat:

#### **1. Inhimillisuus**

Toimimme kaikissa tilanteissa ihmisarvoa kunnioittavasti.

- Olemme tasapuolisia sekä toisiamme kohtaan että pelastustehtävissä.

- Arvostamme moniarvoisuutta, erilaisia yksilöitä ja kulttuureita.
- Otamme vastuun ympäristöstä.

## **2. Ammatillisuus**

Meillä on kaikessa työssämme ammatillinen ote ja noudatamme korkeaa ammattimoraalia.

- Uudistamme ja päivitämme jatkuvasti sekä osaamistamme että teknistä välineistöämme.
- Osoitamme arvostusta omalle ja toisten osaamiselle.
- Käytämme resurssejamme tarkoituksenmukaisesti ja tehokkaasti.

## **3. Luotettavuus**

Meihin voi aina luottaa ihmisinä ja organisaationa. Täytämme tehtävämme luotettavasti ja varmasti.

- Teemme yhteistyötä keskenämme ja sidosryhmiemme kanssa.
- Sitoudumme vapaaehtoiseen kurinalaisuuteen.
- Olemme jatkuvasti valmiit.

(Suomen Palopäälystöliitto 2010.)

Mielestäni pelastuslaitoksen ja ensihoitopalvelun merkittävimpiin arvoihin kuuluu myös jatkuvan valmiuden ylläpito. Tällä tarkoitetaan, että työntekijät ovat koko työvuoronsa ajan valmiina seuraavaa hälytystehtävään riippumatta siitä, ovatko he ruokailemassa, kokouksessa tai huoltamassa kalustoa. Näitä arvoja on joskus vaikea selittää ulkopuoliselle, mutta pelastuslaitoksen toiminnassa ne näkyvät koko ajan. Autot ja muu kalusto huolletaan heti tehtävän jälkeen, autot pysäköidään talliin tai parkkipaikalle perä edellä, hälytysvarusteista tehdään ”latinki” ja Virve-puhelin on aina mukana, jos ollaan asemakuulutusten kantomatkan ulkopuolella.

Arvomaailmaan kuuluu myös ihmisen auttaminen hätätilanteessa, vaikka henkilö olisikin vapaalla. Tämä kuuluu tietenkin jo kansalaisvelvollisuuksiin ja virkamiehen velvollisuuksiin. Nämä arvot ja käyttäytymismallit opetetaan jokaiselle

alalle tulevalle jo Pelastusopistossa ja varsinkin työharjoittelun yhteydessä pa-loasemilla. Joskus pelastustoimen henkilöstön ja ensihoitohenkilöstön arvomaailmat eroavat hivenen toisistaan, koska perinteisesti hoitohenkilöstön arvomaailma korostaa empaattisuutta ja pelastustoimen henkilöstön arvomaailma nopeaa toimintaa. Parantuneen koulutuksen myötä on onnistuttu arvomaailmojen yhteensovittamisessa.

Samoin kuin jokaisella yksilöllä myös organisaatiolla on oma arvomaailmansa. Pelastuslaitoksen ja ensihoitopalvelun arvomaailmat ovat muodostuneet organisaatioiden toiminnan aikana ja historialla on suuri merkitys organisaation peruskomuksiin ja käyttäytymisen. Pelastuslaitoksen arvomaailma on muodostunut käytännössä noin viimeisen sadan vuoden aikana, jolloin vakinainen palokuntatoiminta on ollut käytössä. Helsingin pelastuslaitos juhlii tänä vuonna 150-vuotisjuhlaansa. Kuopion palokunta on perustettu vuonna 1913. Ensihoidon, aiemmin sairaankuljetus, voidaan katsoa alkaneen vasta vuonna 1917, vaikka Kuopion kaupunki oli hankkinut ambulanssivaunun jo vuonna 1911. Ambulanssivartion toiminta alkoi elokuussa 1917 (Vuorio 2004, 61). Sairaankuljetusta on toteutettu palokunnan toiminnan yhteydessä aina 1970-luvulle asti. Edellisen vuosisadan viimeisinä vuosikymmeninä ja tämän vuosisadan alussa sairaankuljetus on kehittynyt erittäin paljon ja muuttunut ensihoidoksi. Myös sen arvomaailma on muuttunut enemmän terveydenhuollon arvomaailman suuntaiseksi.

*Ydinarvot* tulee määritellä organisaation arvomäärittelyssä. Ne ovat arvoja, jotka muodostavat pohjan organisaation arvoille ja arvostuksille. Ydinarvoilla ei pyritä välittömään menestykseen. Oleellista on ymmärtää niiden yhteys peruskomuksiin ja todelliseen käyttäytymiseen. (Hakala ym. 2006, 34.) Ydinarvojen määrä on yleensä noin viisi. Niitä määriteltäessä tulee muistaa kaksi asiaa: ydinarvojen on oltava mahdollisimman ajattomia ja niillä on oltava sisäinen merkitys niin yksilöille kuin koko yhteisölle. Pelkkä järki ei riitä, vaan tunteen on oltava mukana. (Kamensky 2000, 48-49.) Arvoprosessi on jatkuva samoin kuin laadun kehittäminen. Vaikka ydinarvot olisi määriteltä, on syytä ajoittain palata organisaation missioon etsimään uutta näkökulmaa arvoprosessille. (Aaltonen ja Junkkari 1999, 245.)

Tämä on ensimmäinen kerta, kun Pohjois-Savon pelastuslaitoksen ensihoitopalvelulle määritellään ydinarvoja. Se ei tarkoita sitä, että ydinarvoja ei olisi ollut, mutta niitä ei ole kirjallisesti dokumentoitu. Mielestäni tässä määritellyt ydinarvot voivat olla pohja arvomäärittämisprosessille, joka tulee aloittaa Pohjois-Savon pelastuslaitoksen ensihoitopalvelun organisaatiouudistuksen yhteydessä vuonna 2011 ja jatkaa sen jälkeen säännöllisesti.

#### *Ensihoitopalvelun ydinarvot 2011*

- välitön valmius kaikkina vuorokauden aikoina
- palvelu tuotetaan asiakkaan parhaaksi
- palvelu on luotettavaa
- toiminnassa korostuu ihmisläheisyys
- organisaation reagoi nopeasti kaikkiin tilanteisiin

### **3.5 Pelastuslaitoksen ja ensihoitopalvelun organisaatiokulttuuri**

Organisaatiokulttuurilla tarkoitetaan pelastuslaitoksen sosiaalista järjestelmää, jolla on kaksi tehtävää:

1. auttaa organisaatiota sopeutumaan ulkoiseen toimintaympäristöön
  2. vahvistaa sisäistä yhteenkuuluvuutta
- (Schein 1987, 26).

Organisaatiokulttuureja tarkasteltaessa pelastuslaitoksia voidaan luokitella niiden päätöksenteko- ja osallistumismekanismien mukaan neljään perusorientaatioon eli valta-, rooli-, tehtävä- ja kehittymisorientoituneeseen:

- *Valtaorientoituneessa* päätökset tehdään ylätasolla ja työntekijöiden odotetaan tottelevan ja luottavan johdon toimivan heidän parhaakseen.



- *Rooliorientoituneessa* organisaatiossa henkilöstön odotetaan suorittavan tehtäväkuvauksessaan määritellyt tehtävät täsmälleen ohjeiden mukaisesti.
- *Tehtäväorientoituneessa* sallitaan henkilöstön vaikuttavan päätöksiin. Yksittäiset jäsenet ja esim. tiimit valtuutetaan tekemään tehtävien hoidon kannalta tarvittavat muutokset.
- *Kehittymisorientoituneessa* organisaatiossa arvot tiedostetaan ja toiminta suhteutetaan niihin. Henkilöstö nähdään voimavarana ja organisaatio panostaa voimakkaasti oppimiseen sekä kehittymiseen niin organisaatio kuin myös yksilötasolla.

(Hakala ym. 2006, 32.)

Suomen 22 pelastuslaitosta poikkeavat varmasti toisistaan jonkin verran perinteiden, järjestämistavan, toiminta-alueen ja kehitysasteensa takia. Uskon kuitenkin, että vuosien saatossa toiminnot yhdenmukaistuvat ja kehittyvät. Organisaatiokulttuuria ei voi käsitellä ja ymmärtää ilman, että on tutustunut organisaation historiaan. Tämän takia onkin erittäin tärkeää, että historia kirjataan kansiin ja jopa kirjoiksi. Kuopion palolaitokselle on kirjoitettu oma historiansa vuonna 2004, se ei tietenkään ole koko Pohjois-Savon alueen palokuntahistoria, mutta kuitenkin maakunnan suurimman ja merkittävimmän kaupungin palokuntahistoria.

Ensihoidosta on kirjoitettu myös historiankirja, se käsittelee lähinnä Helsingin palolaitoksen sairaankuljetuksen historiaa, mutta osittain koko maan sairaankuljetuksen kehittymistä ensihoidoksi. Nykyisessä murroksessa on hyvä ymmärtää ensihoidon kokonaisuus ja sen varsin nuori organisaatiokulttuuri. Täytyy muistaa, että organisaatioissa työskentelee edelleen henkilöitä, joiden tullessa töihin ambulansseilla vain kuljetettiin henkilöt sairaalaan, potilaita ei hoidettu juuri lainkaan. Ensihoidossa on edelleen suuriakin alueellisia eroja, lähinnä potilaan tavoittamisviiveissä ja palvelunlaadussa. Alueelliset eroavaisuudet tulevat osittain säilymään, ja toivottavasti yhteiskunnan muuttuminen ei estä harvaan asuttujen alueiden pelastustoimen ja ensihoitopalvelun kehittymistä. Uuden terveyden-

huoltolain tehtävänä on alueellisten erojen tasoittaminen, niin paljon kuin se realistisesti on mahdollista.

#### **4 OSAAMISEN JOHTAMINEN**

Tärkein osaamisen johtamisen prosessi ensihoidossa on koko ensihoitotehtävä prosessin kehittäminen. Sillä on suurin vaikutus koko toiminnan tuloksellisuuteen ja laatuun. Ensihoitotehtävää tulee tarkastella kokonaisprosessina, joka jakautuu eri vaiheisiin. Eri vaiheita ovat hälytys, tehtävälle lähtö, matka kohteeseen, potilaan hoito, kuljetus hoitolaitokseen, potilaan luovutus ja yksikön laittaminen jälleen valmiuteen. Muita ensihoitopalvelun prosesseja voidaan toiminnan tukiprosesseina.

Kun organisaation tulosten on parannuttava jatkuvasti, myös organisaation ja henkilöstön suoritusten (tuotteiden, palveluiden jne.) on parannuttava samanaikaisesti (Sydänmaalakka 2002, 14). Osaamisen johtaminen on tärkeä osa taloudellisilla perusteilla toimivien yritysten tai organisaatioiden toimintaa. Vastavasti myös julkishallinnossa toimivan turvallisuusorganisaation tulee kehittää osaamisen johtamistaan. Tavoitteet ovat tietenkin erilaiset ja niin myös menetelmät, mutta lopputavoite eli kehittyneemmät toimintatavat, palvelut, innovaatiot ja paremmat tulokset palvelunlaadussa ovat yhteneväisiä.

*Ensihoidossa* tulokset ovat riippuvaisia henkilöstön osaamisesta. Pelkkä tekninen osaaminen ei kuitenkaan riitä, vaan osaamisen soveltaminen ja tiedon monipuolinen hyödyntäminen on hallittava, koska tilanteet ovat aina erilaisia ja muuttuvia. Osaaminen ei tarkoita vain yhden henkilön osaamista, vaan koko organisaation osaamista, prosessien tehokkuutta ja organisaation kulttuurin tukea kehittymiselle. Yksilöiden oppiminen on usein esitetty kriittisenä menestystekijänä organisaation oppimiselle, mutta yksilöiden toisistaan erillinen oppiminen ei vielä tuota organisaatioiden tarvitsemaan kollektiivista oppimista (Viitala 2008, 57). Ensihoidossa tämä tarkoittaa sitä, että pelkkä hoitotason korostaminen ja muutaman osaajan rekrytointi ei ole riittävää kehittymistä ja oppimista, vaan järjestelmä tulee nähdä kokonaisuutena. Työelämän ongelmia ei ratkaista

yleensä yhdellä toimenpiteellä. Muutoksen aikaansaaminen edellyttää erilaisista toimenpiteistä sekä strategioista koostuvien kehittämisohjelmien toteuttamista, pitkäjänteistä ja määrätietoista ponnistelua kehittämistavoitteen saavuttamiseksi. Organisaation oppimisessa on usein kyse monien pienten parannusten summasta, ei niinkään suurista läpimurroista. (Ruohotie 2000, 103.)

Kuten yritysmaailmassa myös ensihoidossa tulos on riippuvainen yhteisöverkoston toiminnan tuloksesta. Tämä tarkoittaa koko ensihoitoprosessia siitä hetkestä, kun asiakas soittaa hätäkeskukseen, joka tekee riskinarvion tapahtuneesta ja hälyttää ensihoito organisaation kohteeseen. Prosessi päättyy potilaan kotiutumiseen hoitolaitoksesta. Kokonaisprosessi onkin viime vuosina otettu huomioon entistä paremmin yhteistyön kehittämisessä, koko palvelujärjestelmässä hätäkeskuksesta sairaalaan, ja siinä välissä toimivaan ensihoitoon. Asiakaspalvelussa on kyettävä reagoimaan lähes jokaiseen tilanteeseen erilailla asiakkaan tarpeen mukaisesti. Tietysti on olemassa määrätty vakiotoimenpiteet, mutta ensihoidossa niitä joudutaan soveltamaan tapauskohtaisesti erilailla. Siinä on kokemuksella ja hiljaisella tiedolla suuri merkitys, koska kaikkea ei ole voitu opettaa koulussa, vaan käytännöntaidot on opittu työssä.

*Organisaation johtamisessa* puhutaan suorituksen, tiedon ja osaamisen johtamisesta. Usein joudutaan pohtimaan, voiko organisaatio oppia eli muuttaa toimintaansa ja kehittää arvojansa sekä tavoitteitansa muuttuvan yhteiskunnan mukana. Näin on tapahtunut myös pelastuslaitoksissa, ne ovat joutuneet muuttumaan ja joutuvat muuttumaan tulevaisuudessa, jopa enemmän kuin osaamme ennustaakaan. Palokunnat perustettiin reilut sata vuotta sen hetkisen pahimman onnettomuusuhan eli tulipalon torjuntaa varten. Sairaankuljetus tuli mukaan isoissa kaupungeissa lähes alusta alkaen ja muualla Suomessa viime vuosisadan puolella välissä. Yhteiskunnan kehittyessä ja rakennuskannan muuttuessa ovat tulipalot vähentyneet, ja niiden tilalle ovat tulleet uudenlaiset uhat. Sairaankuljetus on kehittynyt ensihoidoksi, ja siitä on muodostunut eniten pelastuslaitosta työllistävä palvelu. Henkilöstö on osittain eriytynyt ensihoitajiin ja pelastajiin, myös kehittyminen on pääsääntöisesti suuntautunut ensihoitoon. Tämä on aiheuttanut ristiriitoja organisaation ja myös henkilöstön sisällä. Muu-

tamat pelastuslaitokset ovat luopuneet ensihoitopalvelusta, kun taas mielestäni kehityksessä parhaiten mukana olevat ja asiaan pisimmälle ajatelleet ovat pyrkineet kehittämään molempia palveluita

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää pelastuslaitoksen ensihoitopalvelua osaamisen johtamista kehittämällä. Osaamisen johtaminen on systemaattista johtamistyötä, jonka tarkoituksena on turvata organisaation tavoitteiden ja päämäärien edellyttämä osaaminen nyt ja tulevaisuudessa (Viitala 2008, 38). Osaamisen johtamisella tarkoitetaan sitä, että visiosta, strategiasta ja tavoitteista lähtien määritellään organisaation ydinosaminen ja muu tarvittava osaaminen, jota sitten kehitetään systemaattisesti (Sydänmaalakka 2002, 18).

Tällä hetkellä eletään yhteiskunnassamme sellaista vaihetta, että pelastuslaitoksilta odotetaan entistä parempaa palvelua kaikenlaisiin uhkakuviin ja onnettomuuksiin. Samalla tavallisten ihmisten kädentaidot ovat heikentyneet. Uusavuttomuus on lisääntynyt, ja ihmiset odottavat, että viranomaiset auttavat aina, kun jotain yllättävää tapahtuu. Kaikki tämä aiheuttaa sen, että pelastustoimen ja ensihoidon organisaatioiden tulee kehittyä ja uusiutua. Nopeasti ajateltuna helppointa olisi kehittää suorituksen johtamista. Ensihoidossa tämä tarkoittaisi pelkän hoitotapahtuman suorituksen kehittämistä ja kaikki muu organisaation toiminta jäisi käsittelemättä. Organisaation oppimisessa on kyse sen kyvystä uusiutua muuttamalla prosesseja, arvoja ja toimintatapoja, mikä edellyttää tehokasta osaamisen johtamista.

*Osaamisen johtamisen lähtökohtana* voidaan pitää ensihoitopalvelujen strategiaa ja sen tavoitteita. Osaamisen johtamisen kiinne kohta on organisaation tulevaisuuden tahtotila (Viitala 2008, 15). Osaamisen johtamisprosessi lähtee liikkeelle organisaation vision, strategian ja tavoitteiden kirkastamisesta. Meidän tulee kysyä, mikä on tämän organisaation tarkoitus ja minkälaista osaamista se tarvitsee toteuttaakseen omaa tarkoitustaan. (Sydänmaalakka 2002, 122.) Pohjois-Savon pelastuslaitos on valinnut strategiakseen halun kehittää ensihoitopalvelua osana pelastustoimea. Näin ei aina välttämättä ole. Suomessa on myös pelastuslaitoksia, jotka eivät tuota ensihoitopalvelua. Lapin ja Kainuun pelastuslaitokset eivät tällä hetkellä tuota ensihoitopalvelua, mutta tuotavat en-

sivastepalvelua. Ottamalla ensihoidon kehittämisen strategiseksi tavoitteeksi pelastuslaitoksessa, ei ole riittävä toimenpide, vaan se edellyttää konkreettisia toimenpiteitä. Strategisten tavoitteiden mukainen toiminta tulee yhdistää kiinteäksi osaksi jokapäiväistä toimintaa. Pelkkä julistaminen hienoista tavoitteista ja strategioista on turhaa, jos strategian toteuttaminen ei mitenkään näy jokapäiväisessä toiminnassa.

*Strategisella johtamisella* tarkoitetaan jatkuvaa johtamistoimintaa, jolla varmistetaan organisaation menestyminen alati muuttuvassa toimintaympäristössä (Hakala ym. 2005, 110). Strategia-sana tarkoittaa kuljettavaa tietä, ja sillä kuvataan sitä tapaa, jolla organisaatio pyrkii saavuttamaan päämääränsä (Sydänmaalakka 2002, 127). Ensihoitopalvelun strategisten päämäärien toteuttamiseksi tulee jatkuvasti pitää selkeänä mielessä, mitä jokin yksittäinenkin johtamistoiminta vaikuttaa strategisten päämäärien toteutumiseen. Esimerkiksi henkilöstön rekrytoinnilla on suuri merkitys päämäärien toteutumiseen. Ensihoidon osaamisen painottaminen henkilövalinnoissa on merkki siitä, että pelastuslaitos haluaa kehittää ensihoitopalvelua. Edellä olen määritellyt pelastuslaitoksen ensihoitopalvelun strategiset päämäärät. Seuraavassa käsittelen sitä, miten osaamisen johtaminen tukee strategisten päämäärien toteuttamista ja millaista osaamisen johtamista se edellyttää.

#### **4.1 Kolmitasoista ensihoitopalvelua asiakkaiden parhaaksi**

Kolmitasoisella ensihoidolla tarkoitetaan pelastuslaitoksen tuottamia ensihoitopalveluja ensiauttajatasosta hoitotason ensihoitoon asti. Ensiauttajataso on maallikoiden tuottamaan tehostettua ensiapua, jonka tehtävänä on pääsääntöisesti hoidonalkamisviiveen lyhentäminen. Pohjois-Savon jokaisessa kunnassa on ensivasteyksikkö, jonka miehistönä toimii joko vakinainen ammattihenkilöstö tai sitten ensivastekoulutettu sopimuspalomiehistä muodostettu henkilöstö. Toisen tason muodostaa perustason ensihoito, joka muodostuu pelastajatutkinnon suorittaneista tai terveydenhuoltoalan ammattitutkinnon suorittaneista henkilöistä. Kolmas taso on hoitotason ensihoito, jossa ambulanssin henkilöstö muodostuu ensihoitaja amk- tai sairaanhoitajatutkinnon ja ensihoidon lisäkoulutuksen

suorittaneesta henkilöstöstä. Kaikkien tasojen hoitovälineistö ja hoitotoimenpiteet on määritelty sairaanhoitopiirin ohjeistuksessa.

#### **4.2 Ammattitaitoinen ja osaava henkilöstö ensihoitopalvelussa**

Henkilöstön osaamistaso määritellään koulutuksen perusteella ja osaamisen varmistamiseksi suoritettavilla tenteillä. Osaamisen johtaminen korostuu rekrytoinnissa, henkilöstökoulutuksen järjestämisessä ja henkilöstön taitojen kehittämisessä. Rekrytoinnilla voidaan vaikuttaa siihen, minkä tasoista henkilöstöä pelastuslaitoksen ensihoidossa työskentelee ja miten tarvittavaa henkilöstöä saadaan tarpeeksi. Tämä ei aina ole itsestään selvyyttä. Pienillä ja muuttotappioisilla paikkakunnilla henkilöstön rekrytointi on jo nykyään melko vaikeaa ja tulevaisuudessa tulee vaikeutumaan entisestään. Pelastuslaitos ei kovinkaan paljon pysty kilpailemaan rahalla ja muilla henkilöstöeduilla. Työpaikan pysyvyys, inhimilliset työajat ja muut viihtyvyytekijät voivat olla pelastuslaitoksen kilpailuetuja.

#### **4.3 Pelastuslaitos aloitteellinen yhteistyön kehittäjä ensihoidossa**

Osaamisen johtamisen kannalta yhteistyön kehittäminen on sitä, että pelastuslaitos pyrkii kehittämään koko ensihoitoprosessia. Pelastuslaitos toimii yhteistyössä muiden viranomaisten kanssa ja huolehtii tarvittavista resursseista ensihoitopalvelun tuottamiseen. Osaamisen johtaminen ei tarkoita vain oman organisaation osaamisen johtamista, vaan myös muiden organisaatioiden johtamisen kehittämistä. Tällaista osaamisen johtamista ovat kumppanuushankkeet ja yhteistyöryhmät, johon jokainen organisaatio tuo omaa osaamistaan. Yhteistyön kehittäminen voi olla innovatiivisten tuotteiden kehittämistä tai tutkimuksiin ja projekteihin osallistumista. Yhteistyökumppaneita ovat hätäkeskus, poliisi, terveys- ja sosiaaliviranomaiset, yliopisto, ammattikorkeakoulu. Kumppanuuksien kehittämisessä yksi tärkeä osa-alue on sellaisten rajapintarakenteiden kehittäminen, joiden varassa osapuolet voivat tehokkaasti oppia toisiltaan ja yhdessä (Viitala 2008, 58). Tämä on konkretisoitunut varsinkin nyt, kun ensihoitoon pohditaan uutta järjestämisvastuuta.

#### **4.4 Moderni ja henkilöstön osaamistason mukainen kalusto**

Osaamisen johtamisen kannalta ylemmän johdon tehtävänä on varmistaa rahoituksen saaminen tarvittaviin kalustohankkeisiin. Johdon tehtävänä on myös innovatiivisuuden tukeminen, henkilöstön itsensä johtamisen kehittäminen ja henkilöstön työ hyvinvoinnin parantaminen. Modernin kaluston merkitystä työ hyvinvoinnille ja henkilöstön viihtyvyydelle ei aina ole ymmärretty. Ennen määrärahat anottiin vuosittain ilman pidempään investointisuunnitelmaa, mikä aiheutti kaluston vanhenemista. Nykyisin kalustohankinnat suoritetaan investointisuunnitelman mukaisesti ja kuntien maksama rahoitus maksetaan vuosittain investointirahoituksena. Tällä menetelmällä turvataan rahoituksen saaminen kunnilta. Ylimmän johdon tehtävä on huolehtia siitä, että määrärahat ovat riittäviä. Innovatiivisuutta vaaditaan myös henkilöstöltä, muuten käytössä oleva kalustoa ei tule kehitettyä. Sen varmistaminen, että organisaatiolla on moderni kalusto, vaatii yhteistyötä muiden vastaavien palveluntuottajien kanssa. Pelastuslaitosten kumppanuushanke on hyvä foorumi tähän toimintaa.

#### **4.5 Tietoteknologian hyödyntäminen**

Tietoteknologian hyödyntäminen edellyttää henkilöstön tietoteknisten taitojen osaamistason parantamista, ja sitä kautta eri järjestelmien käyttöönoton mahdollistamista. Käytännön toiminnassa se on johtamisjärjestelmän hyödyntämistä yksiköiden tehokkaaseen käyttöön ja varmistamista, että tehtävälle menee lähin oikeatasoinen yksikkö. Toinen osaamisen kehittämisasia on sähköisen potilaskertomuksen hyödyntäminen ja kehittäminen. Kyseiset ohjelmat ja tietojärjestelmät eivät tällä hetkellä ole valmiita ja vaativat kehitystyötä niin järjestelmien toimittajilta kuin myös loppukäyttäjiltä. Mikäli pelastuslaitos haluaa toimintaansa mahdollisimman hyvin palvelevat tietojärjestelmät, tulee sen myös resursoida kehittämiseen tarpeeksi oman henkilöstönsä osaamista.

#### 4.6 Ydinosaamisen määrittely

Organisaation strategiselle kilpailukyvyllä tärkeät osaamiset esitetään osaamisen johtamisen kirjallisuudessa lähtökohtana, josta organisaation eri prosesseissa, toiminnoissa ja yksiköissä tarvittavat osaamiset tulisi johtaa (Viitala 2008, 81). Mitkä ovat niitä ydinosaamisia pelastuslaitoksen tuottamissa ensihoitopalveluissa, joiden vaaliminen on pelastuslaitoksen menestykselle ja säilymiselle elintärkeitä? Tätä on jouduttu pohtimaan ensikerran vasta nyt, kun ensihoidon järjestämisvastuu on siirtymässä kuntien terveyskeskuksilta sairaanhoidopiireille. Toisaalta se on ollut erittäin antoisaa pohdintaa ja analysointia, koska se on tuonut esille faktoja siitä, kuinka paljon ja kuinka laajasti pelastuslaitokset tuottavat ensihoitopalvelua. Samalla se on myös tuonut sen tosiseikan päättäjien tietoisuuteen, että pelastuslaitokset toimivat virkavastuulla, toimintaan ei ole käytetty pelastustoiminnan resursseja, vaan yhteistoiminnasta ovat molemmat, sekä pelastustoimi että ensihoito, hyötäneet.

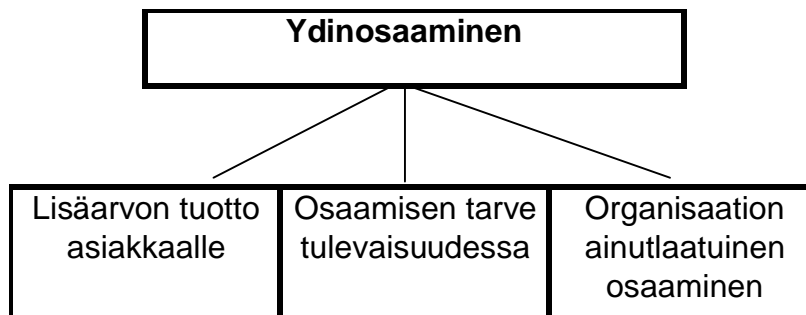
Viitala (2008, 81 - 82) toteaa, että ydinosaaminen on yrityksen kilpailuedulle ratkaisevaa osaamista, joka on kehittynyt pitkän ajan kuluessa. Pelastuslaitoksien ensihoitopalvelussa on käynyt niin, että pelastuslaitokset ovat kehittäneet tuottamansa ensihoitojärjestelmän palvelun Suomessa, vaikka ensihoidon järjestämisvastuu on ollut terveyskeskuksien vastuulla. Merkittävimmät kehitysaskeleet on otettu Helsingin ja muun pääkaupunkiseudun pelastuslaitoksissa.

*Ydinosaaminen* on kumuloitunutta osaamista, jota organisaatio pystyy hyödyntämään nykyisessä tai tulevassa liiketoiminnassaan tuottaessaan lisäarvoa asiakkaalle (Sydänmaalakka 2009, 85). Ydinosaaminen muodostuu yhdestä tai useammasta strategisesta osaamisesta. Se on sidoksissa organisaation kilpailuetuun, ja ydinosaamisen avulla luodaan kilpailuetua. Ydinosaaminen liittyy tekniseen ylivoimaosaamiseen, markkinoiden ja asiakkaiden ainutlaatuisen tuntemiseen tai kilpailijoita parempaan operatiiviseen tehokkuuteen. (Ojala 2008, 54.) Kun strategia pohjautuu toisaalta ydinkyvykkyyteen ja ydinosaamiseen ja toisaalta strategiseen tietoisuuteen ja ideoitten ainutlaatuisuuteen, kilpailijoiden on vaikea kopioida strategista perustaa. (Kauppinen 2001, 101.)



Edellä on määritelmiä ydinosaamisesta, jotka ovat alun perin ajateltu enemmänkin yrityskäyttöön, mutta niitä voidaan soveltaa myös julkishallintoon.

Seuraavassa yritän löytää vastauksen, mikä on sellaista osaamista pelastuslaitoksen ensihoitopalvelussa, joka tuottaa lisäarvoa asiakkaalle. Viitala (2008) esittelee kirjassaan Rankin (1999) määrittelemät kysymykset ydinosaamisten määrittelemiseksi (Kuva 7). Kysymykset sopivat mielestäni erinomaisesti myös pelastuslaitoksen ensihoitopalvelun käyttöön.



Kuva 7. Ydinosaamisen määritteleminen (Viitala 2008)

*Mitä lisäarvoa tuotamme asiakkaille ja mihin osaamiseen se perustuu?*

Lisäarvoa asiakkaalle tuo palvelun luotettavuus ja se, että palvelut voidaan tuottaa taloudellisemmin kuin erillisinä tuotettuina. Lisäarvon tuo myös se, että pelastuslaitoksen toiminnan tavoitteena ei ole taloudellisen hyödyn tuottaminen, vaan palvelun toteuttaminen ja tuottaminen kaikissa tilanteissa. Tämä tulee esille etenkin varautumisessa suuronnettomuuksiin ja siinä, että valmiudesta huolehditaan myös ruuhkatilanteissa. Pelastuslaitoksen ensihoitopalvelun tavoitteena on ensihoitovalmiuden ylläpito alueen välittömiä tehtäviä varten, se on priorisoinnissa etusijalla.

*Mikä on organisaatiomme ainutlaatuista osaamista?*

Pelastuslaitoksen ydinosaaminen ensihoitopalveluissa ei mielestäni liity niinkään teknologiseen tietotaitoon tai erityiseen osaamiseen hoitoprosessissa, vaan nopeuteen, varmuuteen, monipuolisuuteen ja tehokkuuteen. Tässä ydinosaamisen varmistaa valmis ja kattava infrastruktuuri, joka on rakennettu sekä

pelastustoimea että ensihoitoa varten. Organisaatiossa on erittäin tehokkaasti yhdistetty molemmat palvelut, jolloin ne voivat erityistilanteissa tukea toisiaan. Tämä on myös yhdistetty hyvin jo peruskoulutuksessa, eli pelastaja saa koulutuksen sekä perustasoiseen ensihoitoon että pelastustoimeen. Yleisesti puhutaankin monitaitoisesta pelastajasta.

*Onko tälle osaamiselle tarvetta tulevaisuudessa?*

Nykyisin olemme joutuneet pohtimaan, onko tälle palvelulle tarvetta myös tulevaisuudessa. Mielestäni pelastuslaitoksen tulee olla myös tulevaisuudessa merkittävä ensihoitopalvelun tuottaja, mutta eriytyminen akuutteihin kansalaistehtäviin tulee olemaan selkeämpää. Tämä tarkoittaa sitä, että pelastuslaitokset ovat vastuussa alueensa ensihoitopalvelusta kokonaisuutena ensivastetasosta hoitotason asti. Ensihoitopalvelu tulee suunnitella yhteistoimintana sairaanhoitopiirin kanssa, jolla on järjestämis- ja ohjausvastuu ensihoitoon. Pelastuslaitoksen tehtävä on toiminnan organisointi, käytännön järjestäminen ja palvelun tuottaminen.

Ydinosaamiseksi voidaan mielestäni katsoa myös se, että pelastuslaitoksilla on valmis ja toimiva organisaatio, joka on luotu yhteiskunnan varoilla vuosikymmenten saatossa. Sen romuttaminen ja uudelleen rakentaminen ei olisi järkevää ainoastaan sen takia, että haluttaisiin lyhytnäköisesti kilpailuttaa ensihoitopalvelu. Akuutin ensihoitopalvelun tuottaminen tulee olla viranomaistoimintaa, jossa palvelun laatu ja tehokkuus on ratkaisevaa, ei ainoastaan hinta.

Osaamisen johtamisen kannalta voidaan määritellä neljä strategisesti tärkeän osaamisen kiinnekohtaa (Durand 1997, Viitala 2008, 87 mukaan, Kuva 8) Ensimmäinen on *vahvistamisen kyky* eli se kuinka tehokkaasti organisaatiossa voidaan hyödyntää olemassa olevaa osaamista pienin järjestelyin. Pelastuslaitoksen ensihoidossa lähes koko henkilöstöä voidaan käyttää ensihoitotehtävissä. Akuutissa henkilöstö- tai resurssipulassa voidaan resursseja nopeasti siirtää toisilta asemilta. Toinen kiinnekohta on *synerginen yhteensopivuus*, joka tarkoittaa, sitä kuinka nopeasti organisaatiolla on saatavissa osaamista organisaation sisältä.

Kolmas on *saatavuus verkostosta* eli kuinka nopeasti organisaatio voi saada osaamista esimerkiksi toiselta pelastuslaitokselta. Pelastuslaitokset ovat tehneet suunnitelmat raja-alueiden suuronnettomuuksia varten. Lisäksi henkilöstöä voidaan hyödyntää toisen pelastuslaitoksen alueella ja kalustoa voidaan lainata toiselle pelastuslaitokselle.

Neljäs on *muuntautumiskyky*, eli organisaation kyky oppia nopeasti uusia asioita ja samalla poisoppia vanhoja toimintamalleja. Rehellisesti täytyy todeta, että tämä ei vielä tällä hetkellä ole pelastuslaitoksen vahvuus, mutta kehittymistä on tapahtunut viimeisten vuosien aikana huimasti.



Kuva 8. Strategisen osaamisen kiinnekohdat (Viitala 2008 mukailten)

#### 4.7 Osaaminen organisaation menestystekijänä

Osaaminen on suorituskyvyn keskeinen tekijä, mutta ei yksin tuota suorituskykyä (Viitala 2008, 88). Tämä määritelmä soveltuu erityisen hyvin myös ensihoidon organisaatiolle. Pelkkä osaaminen ammatin vaatimissa toimenpiteissä ei riitä, jos henkilön motivaatio, työhyvinvointi ja asenne työhön eivät ole kunnossa. Tämä korostuu ja näkyy etenkin asiakaspalvelussa. Ensihoidossa työ on erittäin itsenäistä, ainoastaan ohjeistukset rajoittavat sitä, mitä saa ja mitä pitää tehdä. Varsinainen hoitaminen suoritetaan lähes aina ilman reaaliaikaista valvontaa. Valvontaa suoritetaan vasta takautuvasti hoitokertomuksen perusteella. Viitala (2008) on kirjassaan Johda osaamista määritellyt Ives, Torrey & Gordon 2000 mukaan suorituskykytekijöiksi kolme tärkeintä pääasiaa, jotka jakautuvat

alaotsikoihin. Olen seuraavassa luettelossa luetellut tekijät, jotka koskettavat ensihoitopalvelua tuottavaa organisaatiota:

- *liiketoiminnan päämäärät ja strategia* sekä niiden syvälinen ymmärtäminen
- *organisaationaaliset tekijät*
  - rakenne ja rooli, miten ihmiset ja toiminnot on organisoitu
  - prosessit, miten asioita on tarkoitus tehdä
  - kulttuuri, millaiset sosiaaliset ja poliittiset tekijät vaikuttavat toimintaan
  - fyysinen ympäristö, millaisessa ympäristössä ihmiset tekevät työtä
- *ihmisiin liittyvät tekijät*
  - ohjaus, minkälaista ohjausta ihmiset saavat
  - mittaaminen, miten suorituksia mitataan
  - keinot, onko ihmisillä riittävät välineet saada suorituksia aikaan
  - kyvyt, onko ihmisillä riittävä osaaminen ja tieto suoritusten tekemiseen
  - motivaatio, onko ihmisillä motivaatiota suoritusten aikaansaamiseen

(Viitala 2008 mukaillen)

*Päämäärät* tulee mielestäni olla selkeät kaikilla organisaatiotasolla eli se miksi ja ketä varten palvelua tuotetaan. Strategian tunteminen ja ymmärtäminen on ehkä vielä hivenen uusi asia, ja siinä on paljon tekemistä, jotta se ymmärretään joka tasolla.

*Organisaatioon liittyvät tekijät* ovat hieman selkeämpiä, mutta prosessien määrittäminen ja oivaltaminen ovat osittain uusia asioita. Kulttuuriin on vaikuttanut ja vaikuttaa edelleen paljon organisaation historia, ja osittain myös se, että ensihoitopalvelu tuotetaan osana pelastustoimea. Fyysiseen ympäristöön ei aina voi vaikuttaa, koska onnettomuudet ja sairastumiset tapahtuvat organisaatioista riippumattomissa paikoissa. Pelastuslaitos voi vaikuttaa siihen, millaisilla varus-

teilla ja suojaimilla henkilöstö on suojautunut. Hyvät varusteet mahdollistavat toiminnan vaikeissakin olosuhteissa. Ensihoidon ja pelastustoimen yhteistoiminta korostuu, kun ensihoidon tehtävä on kelirikon tai avoimen veden aikaan saaristossa. Liikenneonnettomuudet ovat tyypillisiä pelastustoimen ja ensihoitopalvelun yhteistoimintatilanteita.

*Ihmisiin liittyviin tekijöihin* pystytään vaikuttamaan eniten. Työpaikkakoulutus ja harjoittelu ovat erittäin merkityksellisiä henkilöstön ammattitaidon ylläpitämisessä, koska hälytyksiä sattuu aika harvoin ja ne ovat aina hieman erilaisia. Henkilöstön tietotaitoon ja osaamiseen voidaan vaikuttaa rekrytoinnilla, mutta osaamiseen ylläpitämiseen henkilöstökoulutuksella. Motivointiin voidaan mielestäni parhaiten vaikuttaa työviihtyvyydellä, työpaikan pysyvyydellä ja työtehtävien monipuolisuudella. Taloudellisilla seikoilla kunnallinen organisaatio ei kovinkaan hyvin pysty kilpailemaan tai henkilöstöään motivoimaan.

Pelastuslaitoksen ensihoitopalvelun ylivoimaisesti suurin menoerä on henkilöstökustannukset, noin 80 % (Pelastuslaitoksen ensihoitopalvelun talousarvio 2011). Tämä tarkoittaa sitä, että henkilöstön osaaminen on suurin pääomaerä, mitä organisaatiolla on. Ensihoidossa ihmiset tekevät työn, eivät koneet tai laitteet. Työntulos on riippuvainen ihmisten osaamisesta. Merkittävimpänä pääomana organisaatiossa voidaan pitää inhimillistä pääomaa, joka pitää sisällään organisaation jäsenten tiedot, taidot ja kokemuksen. Tämän pääomaerän ylläpitämiseksi tulee miettiä, onko organisaatiossa oikeanlaisia henkilöitä töissä, ja miten heidän osaamistaan kehitetään.

Sydänmaalakan (2002, 14) mukaan yksilön osaaminen voidaan jakaa tietoihin, taitoihin, asenteeseen, kokemuksiin ja kontakteihin. Hänen mukaansa osaaminen ei ole vain tietoa, vaan osaamista on taito viedä tieto käytäntöön ja soveltaa sitä. Organisaation osaaminen on taas toimintatapoja ja prosesseja, jotka ovat organisaation tapa toimia. Näiden lisäksi organisaation osaaminen pitää sisällään organisaatio arvot ja kulttuurin.

## Henkilöstön osaaminen ensihoidossa

Ensihoito on kehittynyt kolmiportaiseksi terveydenhuollon palvelujärjestelmäksi, jonka tavoitteena on koulutetun henkilöstön vieminen äkillisesti sairastuneen tai loukkaantuneen potilaan luo, potilaan tilan ja hoidon tarpeen arvioiminen, tarvittavien hoitotoimien tekeminen ja hoidon antaminen, sekä hoidon antamisen jälkeen arvion tekeminen kuljetustarpeesta, ja tarvittaessa potilaan kuljettaminen tarkoituksenmukaisimpaan hoitopaikkaan. (Asetus ensihoitopalvelusta 6.4. 2011).

Osaamisen johtamisessa rakennetaan siltaa organisaation strategian ja yksilöiden osaamisten välille. Yksilöiden henkilökohtaisista osaamisista muodostuu varanto, jonka varassa toimintamallit, prosessit, rakenteet ja muu organisaatiossa näkyväksi muovautunut tietämys kehittyy. Yksittäisen ihmisen näkökulmasta hänen osaamisensa on samalla perusta, jonka varassa hän onnistuu ja kehittyy omassa tehtävässään ja työyhteisössään. (Viitala 2007, 178.)

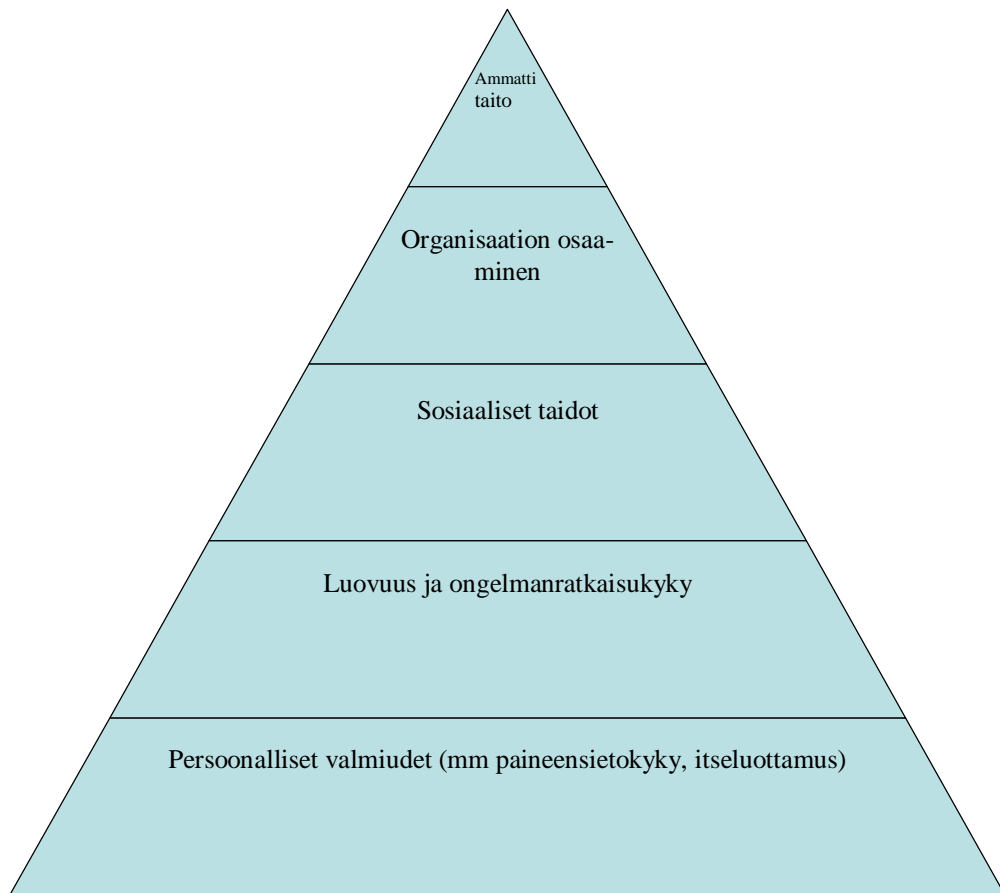
Vaikka yksilöiden oppiminen ei takaa organisaation oppimista ja onnistumista, se mahdollistaa sen. Ensihoidossa henkilöstön osaaminen on määritelty erittäin tarkasti terveydenhuoltolain ja sen asetuksen perusteella. Niissä määritellään, millä peruskoulutuksella on mahdollista työskennellä ensivaste-, perus- ja hoitotasolla. Osaaminen varmistetaan teoria- ja käytännöntenteillä, joiden perusteella myönnetään hoitoluvat. Ne ovat määräaikaaisia, joko vuoden tai kaksi voimassaolevia. Uusi terveydenhuoltolaki astuu voimaan 1.5.2011, ja samalla myös asetus ensihoidosta tulee voimaan. Tähän mennessä vaatimukset ovat olleet hieman erilaiset eri sairaanhoitopiireissä.

Ensihoidossa, kuten nykyisin lähes kaikissa ammateissa, tarvitaan vankkaa teoriatietoa, jonka avulla voidaan selvittää työhön liittyvistä ongelmanratkaisuprosesseista. Ennen työ oli helpompaa, koska tehtävänä oli kuljettaa potilas hoitoon, mutta nykyisin potilaan tila ja tarvittava hoito tulee osata määritellä jo kohteessa. Teoreettinen tieto eli tieto potilaan sairaudesta sekä terveydenhuoltojärjes-

telmän tunteminen auttaa henkilöstöä käyttämään oikeita hoitotoimenpiteitä ja luomaan uusiakin ratkaisumalleja ongelmaratkaisutilanteissa.

Yksilötason osaamisesta käytetään monia hienoja sanoja kuvamaan ihmisen ammatillista osaamista. Mielestäni parhaiten ja laajimmin osaamista voidaan kuvata käsitteellä ammattitaito. Viitalan (2007, 179) mukaan työelämäkvalifikaatiolla tarkoitetaan työntekijän työssä ja työorganisaatiossa tarvitsemia valmiuksia. Hänen mukaansa ammattitaito koostuu monentyyppisistä kvalifikaatioista, jotka ryhmitellään ammattikohtaisiin ja yleisiin kvalifikaatioihin. Esimerkiksi terveydenhuollossa tarvitaan ihmisen fysiikan ja psyykeen tuntemisen lisäksi erityisen kehittyneitä vuorovaikutustaitoja. Vuorovaikutustaidot korostuvat ensihoidossa, koska ensihoitaja on yleensä aina ensimmäinen terveydenhuollon ammattilainen, joka kohtaa potilaan. Usein tilanne on potilaalle tai omaiselle uusi ja kaoottinen. Ensihoitajan vuorovaikutuskyvystä riippuu, kuinka hyvin hän onnistuu rauhoittamaan potilaan sekä hänen omaisensa.

Viitala (2007, 179) on havainnollistanut ammattitaidon rakentumisen pyramidin avulla, jossa pyramidi muodostuu eri kvalifikaatioista (Kuva 9). Mitä lähempänä kvalifikaatio on pyramidin perustaa, sitä enemmän se perustuu ihmisen persoonallisuuteen. Pyramidin huipulla on kvalifikaatiot, jotka liittyvät työtehtävään. Kyseinen osaamispyramidi kuvaa hyvin ensihoidossa tarvittavaa osaamista.



Kuva 9. Osaamispyramidi Viitalaa (2007) mukaillen

*Tuotannollisiin kvalifikaatioihin* kuuluva ammattiosaaminen mahdollistaa sen, että henkilö pystyy hoitamaan omaa tehtäväänsä. Ensihoidossa tämä tarkoittaa koulutuksen, kokemuksen ja erilaisin testein määriteltyä ammattitaitoa. Ammattiin liittyy tehtävän toimintasäännössä määritellyt kelpoisuusehdot, jotka henkilön tulee täyttää ennen virkaan tai toimeen nimeämistä. Nimeämisen edellytyksenä on myös voimassa olevat hoitoluvat. Ensihoidossa henkilö toimii joko perus- tai hoitotasolla. Pelastajan koulutukseen liittyy ensihoidon perustason opinnot, mutta työskennelläkseen hoitotasolla henkilöllä tulee olla sairaanhoitajan tai ensihoitajan tutkinto.

*Organisaatio osaaminen* muodostuu suurelta osin henkilöstön osaamisesta, mutta ei kuitenkaan kokonaan. Ensihoidossa organisaatio-osaamiseen kuuluu johtaminen, talous- ja henkilöstöhallinto, eri yhteistyöviranomaisten toiminnan tunteminen sekä kriisiorganisaation toiminnan järjestäminen. Osa tästä organi-



saatio-osaamisesta on muodostunut pelastuslaitoksen toiminnan aikana ja osa on muuttunut ensihoidon kehittymisen tuloksena.

*Sosiaalisiin kvaifikaatioihin* ensihoidossa kuuluu taito toimia yhdessä työparinsa ja muun pelastusorganisaation kanssa. Yleensä ensihoitopari työskentelee erittäin itsenäisesti, useamman yksikön tehtävillä määrätään tilannejohtaja. Ensihoitajilla on mahdollisuus saada ohjausta ja tukea hoitopäätöksille konsultoimalla ensihoitolääkärinä, tai perustason henkilöstö voi pyytää neuvoja lääkintäesimieheltä tai hoitotason ensihoitajalta. Sosiaalisiin taitoihin kuuluu taito asettua toisen ihmisen eli omaisen tai potilaan asemaan. Samoin niihin kuuluu myös empaattisuus, jota ensihoitajilta edellytetään ehkä kaikkein eniten. Johtajien sosiaalinen pätevyys on luokiteltu neljään taitoalueeseen (Hoganin ym. 2003, Viitala 2008, 118 mukaan). Samat asiat ovat sopivia myös ensihoitajille:

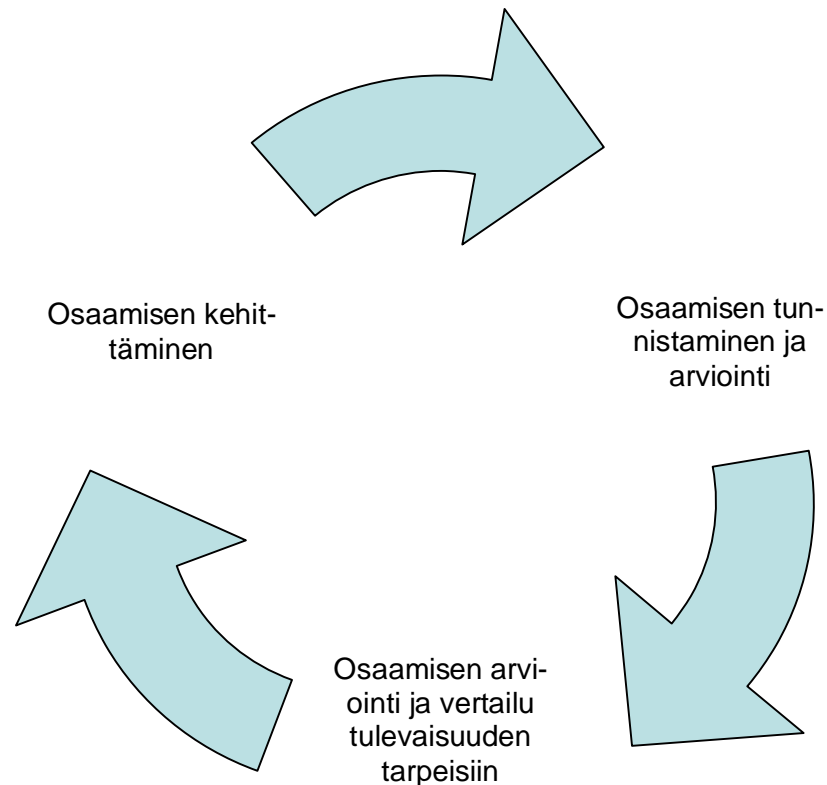
Taito asettua toisen asemaan ja ymmärtää toisen tunnetiloja
Taito päätyä oikeudenmukaisiin ratkaisuihin silloinkin, kun tilanteessa vallitsee eriäviä näkökantoja
Taito hankkia ja ymmärtää tietoa ihmisten toiminnan taustalla vaikuttavista ajatusmalleista ja pyrkimyksistä
Taito hallita itsensä ja taito keskittyä toiseen ihmiseen muun muassa kuuntelemalla.

*Luovuus ja ongelmanratkaisukyky* ovat merkityksellisiä jokapäiväisessä ensihoitotyössä. Tilanteet tulevat nopeasti ja ovat harvoin samanlaisia. Onnettomuustilanne voi eskaloitua, ellei toiminta ole alusta alkaen rationaalista. Potilaan tila voi huonontua erittäin nopeasti, ellei ensihoitaja kykene tunnistamaan, mikä potilasta vaivaa. Ensitiedot, niin hätäkeskuksesta saadut kuin usein myös potilaalta saadut tiedot, ovat vaillinaisia. Yleensä kokemus auttaa ensihoitajaa hahmottamaan tilanteen oikein ja helpottaa ongelmanratkaisua, koska hän osaa tunnistaa tärkeimmät potilaan tilaan vaikuttavat asiat. Innovatiivisuutta tarvitaan enemmänkin asemapalveluksessa ja toiminnan suunnittelussa. Luovuutta tarvitaan, kun ratkaistaan ongelmia ennestään tuntemattomissa tilanteissa.

*Persoonalliset valmiudet* eli normatiiviset kvalifikaatiot ovat henkilökohtaisia ominaisuuksia kuten motivoituneisuutta, oma-aloitteisuutta ja tunneälyä. Tunneäly on varsin uusi termi, jolla tarkoitetaan kykyä ymmärtää muita ihmisiä ja yhteistyökykyä. Sitä kutsutaan interpersoonalliseksi älykkyydeksi, joka on kyky ymmärtää itseään, omia kykyjään ja tunteitaan. Ensihoidossa korostuu paineensietokyky, joka tulee testatuksi jo koulutuksen tai viimeistään hoitotentin suorittamisen yhteydessä. Henkilö joutuu osoittamaan hallitsevansa potilaan hoitamisen simuloitussa tilanteessa. Hän suorittaa hoitotoimenpiteet ensihoitokelle, johon ensihoitolääkäri on ohjelmoidut haluamansa kriteerit. Tämä on käytännön tentti, johon henkilö on päässyt suoritettuaan hyväksytysti teoriatentin.

Kvalifikaatiot ovat yhteydessä toinen toisiinsa, ja kuten kaikissa muissakin asioissa perustan tulee kunnossa, jotta ylemmät kvalifikaatiot voivat toimia. Tämä on varmasti huomattu jokaisella alalla, mutta kaikilla aloilla ei henkilöstöä testata ennen koulutukseen hakeutumista läheskään niin tarkasti kuin pelastus- ja hoitoalalla. Pelastusalalle opiskelemaan hakeutuvien testaaminen sekä psyykkisesti että fyysisesti, alkoi 1980-luvulla ja on kehittynyt siitä huimasti. Samoin ensihoitoon hakeville opiskelijoille suoritetaan psyykkiset testit ja nykyisin joissakin oppilaitoksissa myös fyysiset testit. Testien tarkoituksena on seuloa sellaiset henkilöt pois, joilla ei ole edellytyksiä menestyä kyseisessä ammatissa.

*Osaamisen kehittämisen* edellytyksenä on, että tehtävässä tarvittava osaamisen määrittäminen on tehty. Ensihoidossa määrittäminen ovat tehneet terveystyöntekijät, ei palvelun tuottajat kuten esimerkiksi pelastuslaitos. Osaamisen määrittäminen perustuu ensihoidon eri tasoilla vaadittavaan koulutukseen ja osaamisen toteuttamiseen eli testeihin. Osaamisen erittely ja nimeäminen sekä selkeyttävät jäsenyydet tuottavat kehyksen arviointikeskusteluille, vertailukohdan kehittämistarpeiden määrittelylle ja kiintopisteitä kehittämissuunnitelmien laadinnalle (Viitala 2006, 181). Osaamisen määrittely on jatkuva prosessi, joka tulee toteuttaa määräajoin organisaatiossa (Kuva 10). Ajan tasalla olevassa organisaatiossa ollaan jatkuvasti tietoisia siitä, mitä tulevaisuudessa vaaditaan. Älykkäissä organisaatioissa osataan luoda tulevaisuuden tarpeita ja osaamisen kehittäminen on jokapäiväistä toimintaa.



Kuva10. Osaamisen kehittämisen prosessi Viitalaa (2006) mukailleen

Ensihoidossa henkilöstön osaamistaso on mainittu jo henkilöstön rekrytointivaiheessa ja viran- tai toimen pätevyysvaatimuksena. Pelastuslaitoksella voidaan esimerkiksi pelastajan virkaan valittavalle katsoa eduksi se, että hänellä on terveydenhuoltoalan tutkinto. Osaamisvaatimus on perustunut koulutuksen ja työkokemuksen arviointiin, ja ne ovat helposti todennettavissa. Vaikeampana asiana, ja vaikeammin todennettavissa on henkilön sosiaalisten taitojen määrittäminen, kuten esimerkiksi vuorovaikutustaitojen tai yhteistyökyvykkyyden arviointi. Rekrytointivaiheessa kyseiset asiat voivat tulla esille haastattelussa, mutta niiden käyttäminen, joko valintaa puoltava tai estävä seikkana, on vaikeaa. Tästä syystä teknisen osaamisen määrittely on yleisempää.

*Osaamiskartoituksessa* määritellään henkilöstön osaamisen taso suhteessa organisaatiossa tarvittavaan osaamiseen. Ensihoitopalvelussa määritellään, kuinka monta perus- tai hoitotason henkilöä tarvitaan kyseisellä asemalla, jotta sopimusten mukainen palvelu voidaan toteuttaa. Tulevaisuudessa kuitenkin

tulee lähteä siitä, että osaamiskartoituksen avulla henkilöstön osaamisen kehittäminen on jäsentyneempää ja sen suuntaaminen oikeisiin asioihin onnistuu paremmin. Samalla osaamisen arvostus lisääntyy, koska osaaminen tulee näkyvämmäksi. Osaamiskartoituksen avulla voidaan tehdä päätöksiä kehitettävistä osaamisalueista, aikataulusta ja siitä, mihin suuntaan organisaation osaamista halutaan kehittää. Osaamiskartoituksessa tulee ottaa huomioon myös tulevaisuuden asettamat vaatimukset, henkilöstön lähteminen muille aloille ja eläkkeelle lähtemisen aiheuttamat muutokset. Osaamiskartoitukseen on olemassa useita eri menetelmiä. Tärkeintä ei ole se, mitä menetelmää käytetään, vaan lopputulos, joka hyödyntää sekä organisaatiota ja henkilöstöä. Parhaana lopputuloksena on se, että havainnollistetaan, mitä osaamista organisaatiossa tarvitaan nyt ja tulevaisuudessa.

*Ensivastetason osaamisella* tarkoitetaan sopimuksen mukaista toimintaa, jossa ensivastekoulutuksen saaneet henkilöt kykenevät aloittamaan kiireellisen avun tarpeessa olevan potilaan hoidon ennen perus- tai hoitotason yksikön saapumista. Henkilöstö on joko ensivastekoulutuksen saaneita sopimuspalomiehiä, sopimuspalokunnassa työskenteleviä terveydenhuoltoalan ammattilaisia tai perus- tai hoitotason koulutuksen saanutta pelastustoimen ammattihenkilöstöä. Henkilöstö toimii ajoneuvolla, joka ei yleensä ole ambulanssi, mutta on varustettu tarvittavilla hoitovälineillä. Tulevaisuudessa ensivaste tullaan määrittelemään kahdelle tasolle, joista ylempi taso pystyy käyttämään erikseen määriteltyjä ensihoitolääkkeitä ja -välineitä. Ensivastetaso ei edellytä terveydenhuollon peruskoulutusta. Tällä hetkellä ensivastetasolle ei ole laadittu tenttiä osaamisen varmistamiseksi, mutta tulevaisuudessa myös ensivastetason osaaminen varmistetaan tentillä. Nykyisin vaatimuksena on yleensä vähintään SPEK:n (Suomen Pelastusalan Keskusjärjestön) laatiman koulutusohjelman suorittaminen.

*Perustason ensihoito* määritellään hoidoksi ja kuljetukseksi, jolla on riittävät valmiudet valvoa ja huolehtia potilaasta siten, ettei hänen tilansa kuljetuksen aikana odottamatta huonone (Sairaankuljetusasetus 565/94). Lisäksi perustasolla tulee olla mahdollisuus aloittaa yksinkertaiset henkeä pelastavat toimenpiteet. Uuden sosiaali- ja terveysministeriön asetuksen mukaan perustasolla henkilöstön tulee pystyä tekemään potilaan peruselintoimintojen tilannearvio, aloit-

tamaan välittömien henkeä uhkaavien tilojen yksinkertaiset hoitotoimet ja ennalta laadittujen ohjeiden mukaisesti antamaan luonnollista tietä annosteltavia lääkkeitä. Asetus määrittelee perustason henkilöstökelpoisuudesta siten, että perustason ambulanssin toisen henkilön tulee terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain (559/1994) mukainen terveydenhuollon ammattihenkilö, jolla on ensihoitoon suuntautuva koulutus. Asetuksen 8 § 2 momentissa säädettyjä vaatimuksia ensihoitoyksiköiden miehityksestä ja pätevyysvaatimuksista sovelletaan viimeistään vuoden 2014 alusta. (Asetus ensihoitopalveluista 6.4.2011). Asetuksen perusteluissa on mainittu seuraava poikkeama perustason henkilöstön vaatimukseen. Sen mukaan pelastajatutkinnon suorittaneet henkilöt, jotka ovat toimineet säännöllisesti ambulanssilla asetuksen voimaan tullessa, voivat kahdestaan muodostaa perustason ensihoitoyksikön henkilöstön. Perusteluissa mainittu vaatimus tarkoittaa pelastajatutkintoja jotka on suoritettu vuosien 1994 ja 2010 välisenä aikana. Perustason henkilöstön osaaminen varmistetaan sairaanhoitopiirin laatimalla teorialentillä, joka tehdään nettitenttinä. Menestymisen perusteella myönnetään määräaikaiset hoitoluvat.

*Hoitotaso* muodostaa ensihoitopalvelun toisen portaan. Hoitotason ensihoidolla on valmius aloittaa potilaan hoito tehostetun hoidon tasolla ja toteuttaa kuljetus siten, että potilaan elintoiminnot voidaan turvata (Sairaankuljetusasetus 565/94). Hoitotasoon sisältyy perustason lisäksi potilaan tarkennettu tilan ja hoidon tarpeen arviointi, kohdennetut oireenmukaiset ja löydösperusteiset tutkimukset, vaativammat hoitotoimenpiteet ja suonensisäisen lääkityksen annostelu. (Asetus ensihoitopalveluista 6.4.2011). Asetuksessa määritellään hoitotason yksiköksi ambulanssi, jossa toinen henkilö on Ensihoitaja amk tai terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetussa laissa tarkoitettu laillistettu sairaanhoitaja, jolla on ensihoitoon suuntautuva lisäkoulutus. Hoitotason henkilöstön osaaminen varmistetaan kaksiosaisella testauksella. Ensimmäisenä henkilön tulee suorittaa teorialentti, jonka menestyksen perusteella hän voi päästä käytännön tenttiin. Käytännön tentti tehdään ensihoidon vastuulääkäriin valmistelemana, simuloituna hoitotapahtumana, jonka perusteella vastuulääkäri tekee päätöksen hoitoluvan myöntämisestä ja voimassaoloajasta.

## Osaamisen arviointi ja mittaaminen

Yksilön osaamisen arviointi kertoo vain osan organisaation osaamisesta. Ensihoitoon on rakennettu jonkin verran osaamista vertailevia mittareita. Tällaisia ovat esimerkiksi Utstein-tilasto (Sydänpysähdyspotilaiden kansainvälinen raportointimenettely) ja Intensium-tietojärjestelmä, jolla mitataan ensihoidon laadullista onnistumista suoraan ensihoitokertomuksesta. Valitettavasti Utstein ei ole toiminut hyvin, se perustuu ensihoitajien jälkeempään täyttämiin raportteihin, joita ei tehdä säännöllisesti tai tehdyt merkinnät eivät ole tarpeeksi luotettavia. Intensiumin luoma järjestelmä, jossa tiedot otetaan suoraan hoitokertomuksesta, on luotettavampi, ja sillä voidaan tulevaisuudessa vertailla eri organisaatioiden tuottamaa palvelua. Vastaava järjestelmä on käytössä muutamien yliopisto- ja keskussairaaloiden tehohoidonosastojen välillä. Osaamisen johtamisen kannalta erilaisten mittareiden kehittäminen, joilla voidaan luotettavasti analysoida sekä organisaation- ja henkilöstöosaamista, olisi erittäin hyvä asia. Se edellyttää yhtenäisen tietojärjestelmän käyttöä eri palveluntuottajilla sekä sairaanhoitopiirien suorittamaa ohjaamista ja vaatimusta tiedon tuottamisesta ja tilastoinnista.

Tulevaisuudessa mitataan uuden terveydenhuoltolain sekä ensihoitoasetuksen edellyttämien ja sairaanhoitopiirin laatiman ensihoidon palvelutasopäätöksen asettamien vaatimusten toteutumista. Yksi tällainen mitattava asia tulee olemaan korkeariskisten potilaiden saavuttaminen määrätyssä ajassa. Palvelutasopäätöksessä sairaanhoitopiirin alue jaetaan viiteen riskialueeseen lähinnä asukastiheyden perusteella. Siinä määritellään, riskialueluokkakohtaisesti, kuinka suuri osuus A- ja B-tehtävissä potilas tulee tavoittaa vähintään ensivastetasoisella yksiköllä kahdeksan minuutin ja kuinka suuri osuus 15-minuutin sisällä hälytyksestä. Tulos kertoo sen, toimiiko organisaatio tehokkaasti, ovatko yksiköiden sijoituspaikat oikeat ja ovatko organisaation voimavarat eli resurssit riittävät.

Ensihoidossa eletään juuri nyt sellaista kehitysvaihetta, jolloin näitä uudistuksia suunnitellaan. Lähes kaikilla pelastuslaitoksilla on käytössään sama tietojärjestelmä, johon ensihoitokertomukset kirjataan, mutta esimerkiksi potilaan saavuttamisesta ei vielä saada luotettavaa tietoa. Vuoden 2011 hätäkeskusten hälyt-

tämät ensihoidon tehtävät ovat kirjautuneet sisäasiainministeriön ylläpitämään Pronto-tietojärjestelmään, josta tulevaisuudessa saadaan luotettavampaan tietoa ensihoito-organisaatioiden toiminnasta. Tämän mahdollistaa sairaanhoitopiireille tuleva järjestämisvastuu sekä yksiköiden paikantamisen ja status-viestien lähettäminen Virve-järjestelmän avulla.

Organisaatioiden sisäisen toiminnan mittaamiseen ja analysointiin voidaan käyttää yleisiä organisaatioiden mittareita. Kaplan ja Norton (1992) esittelivät Balance Scorecardin (BSC), joka suomeksi tarkoittaa tasapainotettua tulokorttia. Tavoitteena oli kehittää mittaristo, joka mittaisi tulokseen pitkän ajan kuluessa vaikuttavien aineettomien tekijöiden suhdetta. Myöhemmin mittaristoja alettiin käyttää strategisena johtamisjärjestelmänä. Mittariston avulla strategia voidaan muuntaa toiminnaksi. Kirjassaan Strategiakartat he käsittelivät strategian muuttamista tavoitteiksi, jotka yhdistävät tulokortin neljä näkökulmaa talouden, asiakkaat, sisäiset prosessit sekä oppimisen ja kasvun (Kaplan & Norton 2004). Suomessa julkisen sektorin organisaatiot ovat käyttäneet Ojalan ja Määtän (2009) lanseeraamia näkökulmia, jotka ovat

- *resurssit ja talous* (resurssien hallinnan näkökulma)
- *vaikuttavuus* (poliittisen päätöksentekijän, kansalaisen ja asiakkaan näkökulma)
- *prosessit ja rakenteet* (suorituskyvyn ja toimivuuden näkökulma)
- *uudistuminen ja työkyky* (työyhteisön ja henkilöstön näkökulma).

Vastaavaa ajattelua on hyödynnetty myös Kuopion kaupungin Hyvän toiminnan käsikirjan luomisessa, jossa on otettu käsittelyyn lisäksi johtamisen näkökulma.

*Tulokortit* ovat kehittyneet mittausjärjestelmästä johtamisjärjestelmäksi, jonka avulla organisaation tai yrityksen strategia on mahdollista viedä käytäntöön. Kaplan ja Norton viittaavat johtamisjärjestelmällä strategiseen ja operatiiviseen suunnitteluun, tavoitteiden asettamiseen ja seurantaan sekä strategian toivuudesta oppimiseen (Malmi ym. 2002, 36). Mielestäni tämä tarkoittaa sitä, että

organisaatiolla on jokin selkeä fakta, miten oma toiminta on onnistunut ja tarvitaanko uusia linjauksia toiminnalle. Useinhan tämä tarkistus tehdään vain talousarvion toteuman seurannan perusteella. Mittaristolla voidaan määrittää myös organisaation menestyminen ja ennustaa organisaation menestymistä tulevaisuudessa, mikäli mittaristoa käytetään organisaation ohjausjärjestelmänä. BSC on parhaimmillaan, kun se tuottaa tietoa organisaation johdolle päätöksentekoa varten.

Yksi tärkeimmistä asioista on, että johto saa tietoa organisaation ydinprosessien toteutumisesta ja pystyy tiedon perusteella tehostamaan organisaation toimintaa. Yhtenäisten tavoitteiden määrittäminen koko organisaatiolle on myös helpompaa, kun toimintaa on mitattu selkeillä mittaristoilla. Muutoksen johtaminen ja strategian viestittäminen koko organisaatiolle on myös helpompaa, kun toiminta on analysoitu mittariston avulla. Mittariston luominen ja käyttöönotto on jatkuva prosessi, jossa mittaristojen tulee kehittyä toiminnan mukana.

Osaamisen johtaminen on ikään kuin yläkäsite *tiedon johtamiselle*. Ilman tietoa ei osaamista voi kehittää. Organisaatio saa tietoa omasta toiminnastaan mittaamalla, arvioimalla ja tutkimalla. Edellä käsiteltiin muutamia mittaamiseen liittyviä menetelmiä. Tiedon johtamisella viitataan useimmiten siihen järjestelmään organisaatiossa, jolla tietoa hankitaan, prosessoidaan, varastoidaan ja levitetään (Viitala 2007, 173). Organisaation toiminnan arvioimiseen voidaan käyttää myös itse arviointia tai erilaisten laatupalkintokriteereiden mukaisia arviointeja, joista esimerkkinä on European Foundation For Quality Management (EFQM)-laatupalkintokriteerit. EFQM-mallia käytetään Suomessa laajasti sekä yrityksissä ja julkishallinnon organisaatioissa arvioitaessa toiminnan nykytilaa (Hakala ym. 2006, 76). Helsingin pelastuslaitoksella on käytetty EFQM-mallia vuodesta 1998 arvioitaessa ensihoitopalveluiden kehittymistä.

Ensihoitopalvelussa ja pelastustoimessa on perinteisesti tilastoitu paljon erilaisia tietoa koko toimintahistorian ajan. Varsinaista tietojen käsittelyä ja tutkimukseen perustuvaa tietojen tulkintaa on tuotettu vasta viime vuosien aikana. Tämän on mahdollistanut tarkemmat tilastointi- ja raportointiohjelmistot sekä pe-



lastustoimen tutkimusyksikön perustaminen. Ensihoidon kehittyminen ja eriytyminen omaksi hoidonalaksi on vauhdittanut alan tutkimusta. Tutkimukset ja tulosten tulkinnat ovat vaikuttaneet voimakkaasti ensihoidon kehittymiseen.

Vaikka nykyisin on tietoa saatavilla enemmän kuin koskaan ennen, joudutaan pohtimaan, onko juuri sitä tietoa saatavilla, jolla on merkitystä ja jonka avulla toimintaa voidaan kehittää. Hakalan ym. (2006, 84) mukaan tiedolle voidaan asettaa seuraavat viisi vaatimusta:

- *kokonaisvaltaisuus*, ei tieto auttaa ymmärtämään ilmiöiden syy- ja seuraussuhteet ja näkemään kaikki osa-alueet
- *luotettavuus*, eli tiedon tulee olla riittävän tarkkaa eikä se muutu käsitteilyn aikana
- *oleellisuus*, eli mitataan toiminnan kannalta oleellisia asioita ja tiedolla oleellista vaikutusta toimintaan
- *saatavuuden helppous*, eli tietoa saadaan helposti ja tieto on ajantasaista
- *käsiteltävyys*, eli tietoa on siinä muodossa, että sitä on käsitellä organisaatiossa ja sen levittäminen on helppoa.

Tiedolla johtaminen on onnistumisen kriteeri, mutta mitä tiedolla johtaminen oikein tarkoittaa? Tieto on dokumentoitua faktaa tietovarastoissa, se on hiljaista tai jopa näkymätöntä tietoa ihmisten mielissä, ja se on toimintaympäristössä olevaa reaaliaikaista informaatiota, joka odottaa vain tulevansa löydetyksi. (Isoaho 2009, 197.) Seuraavissa kappaleissa käsitelen Kuopion kaupungin tekemää laatutyötä ja laatupolitiikkaa. Laatutyö ja sen dokumentointi Hyvän toiminnan käsikirjaksi tulee seuraavina vuosina olemaan yksi seuraavien vuosien suurimmista toiminnan kehittämisen tavoitteista.

## **5 KUOPION KAUPUNGIN LAATUPOLITIikka**

Kuopion kaupungin nykyinen laatupolitiikka aloitettiin tammikuussa 2007. Laatupolitiikkatyötä varten asetettiin poikkihallinnollinen työryhmä, jossa pelastuslaitoksen edustajana toimi pelastuspäällikkö Erkki Asikainen. Työryhmän työ val-

mistui lokakuussa 2007. Samalla työryhmä päätti, että laatutyön helpottamiseksi tulee tehdä sen käyttöönottoa helpottava pohjatyö. Laatupolitiikan nimi vaihdettiin hyvän toiminnan periaatteiksi, jotka jalkautettiin Hyvän toiminnan käsikirjaksi. Käsikirjasta laadittiin asiakirjapohja kaikkien hallintokuntien käyttöön. Asiakirja sisältää seuraavaa:

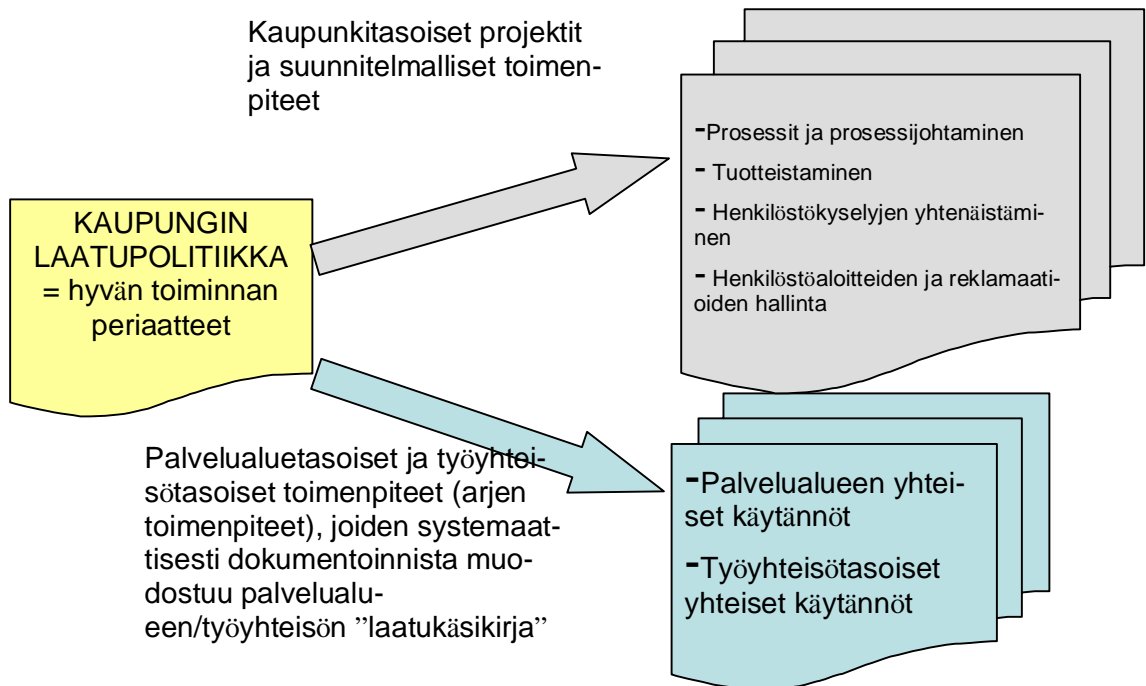
- Hyvän toiminnan periaate – tekstin
- Periaatteeseen liittyvän kaupunkitasoisen ohjeistuksen
- Esimerkkejä, kuinka periaatetta voi noudattaa

(Kuopion kaupunki Laatutyöryhmä 2008).

Palvelualue uudistuksen yhteydessä keväällä 2010 määriteltiin uusi Kuopion strategia 2020. Hyvän toiminnan käsikirja päivitetään vastamaan kaupunkiorganisaatiossa tapahtuneita muutoksia vuoden 2011 aikana. Hyvän toiminnan käsikirja on tehty tukemaan laatupolitiikan käyttöönottoa kaupunkitasoisesti, palvelualueitasoisesti ja työyhteisössä. Hyvän toiminnan käsikirja mukaillee CAF- ja EFQM-itsearviointimalleja, mutta on niitä karkeampi. Käsikirjan tavoitteena on nostaa esille niitä arviointikohteita, joita parantamalla voidaan muuttaa toimintaa. Asiakirja on laadittu Kuopion kaupungin strategian mukaisesti tuloskortin eri näkökulmiin, joiden lisäksi johtaminen on lisätty omaksi kappaleeksi. (Hyvän toiminnan käsikirja 2011, 3). Jokaisesta näkökulmasta tulee löytyä prosessin vaiheet suunnittelu-toiminta-arviointi-kehittäminen. Kaupungin yhteisen laatupolitiikan tehtävänä on ilmaista yhteinen tahto tehdä asiat

- suunnitellusti
- lakien ja ohjeiden mukaisesti
- omaa toimintaa arvioiden
- työn sisältöä, tuloksia ja omia toimintatapoja kehittäen.

Kuva 11 kertoo hyvin Kuopion kaupungin laatupolitiikan etenemisen keskusjohdosta toimialalle ja toimipisteeseen asti.



Kuva 11. Kuopion kaupungin laatupolitiikka (Kuopion kaupunki Laatutyöryhmä 2008)

Kunnallisessa johtamisessa strategialla tarkoitetaan lähinnä tietoista suunnanvalintaa jatkuvasti muuttuvassa ympäristössä. Strategialla haetaan yhteistä suuntaa ja yhteistä sitoutumista. Strategiassa tehdään valintoja. Siinä valitaan ne asiakokonaisuudet, jotka juuri tässä muuttuvassa ympäristössä ovat keskeisiä, jotta haluttu tulevaisuus saavutetaan (Kuopion kaupungin strategia 2020). Kuopion kaupungin strategia luo pohjan palvelualueiden ja niiden sisällä tehtävälle laatupolitiikalle. Kuopion strategiassa on selkeästi haluttu muutos kaupunginjohtamiseen ja sen sisällä toimivien palvelualueiden työskentelyyn. Sen perusteella kaupungin toiminnot jaettiin kuuteen palvelualueeseen, joita johtavat kaupunginjohtaja ja kolme palvelualuejohtajaa.

Palvelualueet ovat seuraavat:

- **vetovoimaisuuden palvelualue**

(markkinointi, viestintä ja asiakaspalvelut, yritys- ja elinkeinopalvelut sekä sidosryhmä ja kaupungin edunvalvontapalvelut)

- **kaupunkiympäristön palvelualue**

(kaupunkiympäristön suunnittelu, rakentaminen ja kunnossapito, ympäristö- ja rakennusvalvontapalvelut, maaomaisuuden hallintapalvelut)

- **hyvinvoinnin edistämisen palvelualue**

(omatoimisen hyvinvoinnin palvelut, ohjatun hyvinvoinnin ja omaehtoisen oppimisen palvelut, taidepalvelut, tapahtumapalvelut)

- **kasvun ja oppimisen palvelualue**

(varhaiskasvatus, perusopetus- ja nuorisopalvelut, lukiopalvelut ja toisen asteen yhteistyö, kasvun ja oppimisen tuen palvelut)

- **perusturvan palvelualue**

(vanhus- ja vammaispalvelut, lapsiperhepalvelut, aikuissosiaalityön palvelut)

- **terveydenhuollon palvelualue**

(avohoidon palvelut, sairaalapalvelut, mielenterveys- ja päihdepalvelut).

Pelastustoimi kuuluu maakunnallisena organisaationa kaupunkiympäristön palvelualueeseen, joskin pelastuslaitos ei ole niin vahvasti ollut mukana palvelualueuudistuksessa kuin muut hallintokunnat. Ensihoitopalvelu tuottaa palvelut terveydenhuollon palvelualueelle ja ovat sitä kautta toisen palvelualueen toimintaa kuin pelastustoimenpalvelut. Näin oli myös aiemmin. Pelastustoimi kuului tekniseen sektoriin ja ensihoito sosiaali- ja terveystieteiden keskukseseen. Palvelualueuudistuksen tavoitteena on kaupunkiorganisaation toiminnan tehostaminen, päällekkäisyyksien poistaminen ja yhden luukun periaate palvelun tuottamisessa. Lisäksi uudistuksen tavoitteeksi ja pyrkimykseksi on määritelty seuraavaa:

1. Ymmärretään paremmin, minkälaisia asiakasryhmiä kaupungilla on ja kuinka palvelut liittyvät eri asiakasryhmiin.

2. Halutaan vaikuttaa siihen, että asiakas omalla toiminnallaan pitää hyvinvointiaan yllä ja ennalta ehkäisee sairauksia.

3. Tehdään vähemmän strategioita ja enemmän päämäärätietoista kehittämistä ja työtä.

Uudistuksella haetaan johtamisen ja päätöksenteon kohdistumista oikeisiin asioihin. Uudistamalla toimintamalli asiakasnäkökulmasta pystytään myös arvioimaan (esimerkiksi mittaroinnilla) paremmin toiminnan vaikuttavuutta (Kuopion kaupunki 2011).

## **6 HYVÄN TOIMINNAN KÄSIKIRJAN TEORIAPOHJA**

Hyvän toiminnan käsikirja perustuu Kuopion kaupungin strategian mukaisesti tuloskortin neljään eri näkökulmaan. Lisäksi johtaminen on määritelty omaksi näkökulmakseen.

Näkökulmat on pääotsikoittain nimetty seuraavasti:

- asiakassuuntautuneisuus ja yhteiskunnallinen vaikuttavuus
- toimivat prosessit ja palvelut
- tosiasioihin perustuva resurssisuunnittelu
- hyvinvoiva ja osaava työyhteisö
- uudistava toiminnan ja ihmisten johtaminen.

Edellä mainitut näkökulmat on jaettu omiin alaotsikoihin, joita on viidestä seitsemään kappaletta. Alaotsikot opastavat löytämään näkökulmista, miten toimintaa suunnitellaan, tehdään, arvioidaan ja kehitetään. Seuraavissa kappaleissa käsittelen eri näkökulmien teoriapohjaa ensihoidon kannalta ja määrittelen niihin teoreettisen lähestymistavan. Opinnäytetyön liitteenä (Liite 1) olen laatinut varsinaisen Pohjois-Savon pelastuslaitoksen ensihoitopalvelun Hyvän toiminnan käsikirjan.

## 6.1 Ensihoitopalvelun asiakassuuntautuneisuus ja yhteiskunnallinen vaikuttavuus

*Asiakassuuntautuneisuutta* ei ensihoitopalvelussa ole aiemmin huomioitu sen edellyttämällä tavalla. Ensihoitopalvelun muuttuminen pelkästä sairaankuljetuksesta asiakkaan tarpeisiin vastaavaksi palveluksi on kehittynyt vasta viimeisen vuosikymmenen aikana. Toisaalta ensihoito on koettu joissakin pelastuslaitoksissa toisarvoiseksi tehtäväksi lakisääteisiin pelastustoimen tehtäviin verrattuna. Pelastuslaitoksen keskeisiä sidosryhmiä ja samalla avainvaikuttajia ovat Hakalan ym. (2006, 45) mukaan asiakkaat, voimavarojen antajat, yhteistyökumppanit ja kilpailijat. Määrittely siitä, kuka on ensihoitopalvelun asiakas, on mielenkiintoinen kysymys.

Potilaat ja omaiset ovat tietysti ensihoitopalvelun asiakkaita. Terveyskeskukset ja tulevaisuudessa sairaanhoitopiiri ovat ensihoitopalvelun sopimusasiakkaita, joiden määrittelemien tavoitteiden mukaisesti ensihoitopalvelua tuotetaan. Aiemmin pelastuslaitos ei joutunut kilpailemaan asiakkaistaan, vaan palvelujen tuottaminen perustui lakisääteiseen toimintaa pelastuspalveluiden osalta ja ensihoitopalvelujen tuottaminen oman kunnan kanssa tehtyyn sopimukseen.

Ensimmäiset kilpailut asiakkaista on käyty vasta aivan viime vuosina, kun pelastuslaitoksista tuli maakunnallisia. Kilpailutukset on tehty ensihoitopalveluiden tuottamisessa muiden kuin isäntäkunnan ensihoitopalveluissa. Pelastuslaitoksen kannalta markkinat eivät ole muuttuneet, mutta oikeuden päätökset ja tulkinta siitä, mitkä ovat pelastuslaitoksen mahdollisuudet järjestää ensihoitopalvelut ilman kilpailutusta muissa kunnissa kuin isäntäkunnassa, ovat muuttuneet.

Vasta viime vuosina on alettu tarkemmin pohtia, miksi ja ketä varten palvelua tuotetaan. Nykyisin asiakkaan asema ja oikeudet huomioidaan paremmin. Asiakaslähtöinen strategia painottaa lisäarvon tuottamista asiakkaalle ja yritysten/organisaation kilpailukykyä arvoketjun avulla (Ruohotie 2000, 15). Tässä opinnäytetyössäni määritellyssä ensihoidon strategiassa asiakaslähtöisyys pai-

nottuu selkeästi. Liikerytysten ja viime kädessä julkisten ja muiden voittoa tavoittelemattomien organisaatioidenkin pitkän aikajakson menestys riippuu siitä, miten hyvin ne pystyvät tuottamaan lisäarvoa ratkaisemalla asiakastarpeita monipuolisesti (Santalainen 2009, 134).

Pelastuslaitoksen ensihoitopalvelun on määriteltävä ne lisäarvot, joita sen ensihoitopalvelu asiakkaalleen tuottaa. Lisäarvoja ovat hoidon korkea laatu, luotettavuus ja monipuolisuus. Nämä ovat myös vision mukaisia tavoitteita. Ensihoidon organisaatiota kehitetään asiakkaita ja heidän tarpeitaan varten. Ensihoidossa joudutaan tekemään myös asiakkaan kannalta epämiellyttäviä päätöksiä tai joskus asiakas kokee päätöksen epämiellyttävänä. Tämä tapahtuu useimmin silloin, kun potilasta ei kuljeteta hoitolaitokseen. Kaikki asiakkaat eivät tahdo ymmärtää, miksi heitä ei kuljeteta hoitoon, vaikka he tilasivat ambulanssin. Päätökset kuljettamatta jättämisestä perustuvat aina terveydenhuoltoviranomaisten antamaan ohjeistukseen ja potilaalle tehtyihin tutkimuksiin.

*Yhteiskunnallinen vaikuttavuus* on selkeää sekä pelastustoimessa että ensihoidossa. Molemmat organisaatiot tuottavat lakisääteisiä palveluita, jotka perustuvat yhteiskunnan perusturvallisuuteen sekä toisaalta ihmisten perusoikeuksiin ja -tarpeisiin. Ensihoidossa vaikuttavuutta voidaan arvioida hoidon tehokkuudella, joka lyhentää tai helpottaa varsinaista hoitoa hoitolaitoksessa. Ensihoidon tehtävänä on myös ihmishenkien pelastaminen, jolla on tietysti aivan oma merkityksensä sekä yhteiskunnallisesti että potilaan kannalta. Inhimillisiä arvoja ei voi arvioida muuten kuin ihmisten kokemusten perusteella. Yhteiskunnalliseen vaikutukseen on määritelty potilaan hoitaminen kohteessa, jolla saavutetaan merkittäviä taloudellisia säästöjä ja resurssisäästöjä. Hoitotason yksikön tehtävistä noin 45 % päättyy hoitamiseen kohteessa ja hoitolaitokseen kuljettamatta jättämisspäätökseen (Ensihoidon tilasto, ambulanssi K190. 2010 - 2011).

*Ensihoitopalvelun asiakkuuden muodostuminen* erottuu normaalista asiakkuuden ja palveluntuottamisen muodostumisesta. Pelastuslaitoksen ensihoitopalvelulle asiakkaita ovat sekä yksittäiset ensihoitoa tarvitsevat ihmiset ja palvelun järjestämisestä vastuussa olevat viranomaiset. Tällä hetkellä ensihoitopalvelun sopimusasiakkaita ovat kuntien tai kuntayhtymien terveyskeskukset, tulevai-

suudessa sairaanhoitopiiri. Pelastuslaitoksen ja terveyskeskuksen välille muodostettu asiakkuus on määritelty sopimuksessa. Sopimukseen on päädytty joko kilpailutuksen tai muun hankintamenettelyn, esimerkiksi kunnan oman toiminnan kautta. Yksittäisen asiakkaan kannalta asiakkuuden muodostuminen tapahtuu siinä mielessä erikoisesti, että asiakas ei voi itse valita palveluntuottajaa. Valinnan palveluntuottajasta tekee hätäkeskus terveysviranomaisten antamien hälytysohjeiden mukaisesti. Siirtokuljetuksissa tai joidenkin hoitolaitosten siirtokuljetuksissa asiakas voi valita, keneltä hän palvelun ostaa, mutta silloin on kyse asiakkaan itsensä tai hoitolaitoksen maksamasta kiireettömästä tehtävästä.

Juuri tällä hetkellä sairaanhoitopiirit valmistelevat ensihoidon palvelutasomäärittystä. Siinä päätetään, millaista ensihoitopalvelua milläkin alueella on saatavilla ja minkä tasoisella henkilöstöllä se tuotetaan. Asiakkuuden kannalta katsoen siinä tapahtuu niin, että sopimusasiakas (sairaanhoitopiiri) päättää ja määrittelee, mitä haluaa ostaa, ja palveluntuottaja tuottaa kyseisen palvelun. Kyse on kahden viranomaisen välisestä toiminnasta, joka perustuu sopimukseen palvelun tuottamisesta.

Pelastuslaitoksen ensihoitopalvelun tuottamisella ei tavoitella taloudellista voittoa. Toiminnan rahoitus tapahtuu budjetin kautta siten, että tulos tasataan tilinpäätöksen yhteydessä. Isoahon (2009, 319) mukaan asiakkaat otetaan yhä useammin mukaan strategiatyöhön, tuotekehitykseen ja verkostojohdamiseen. Ensihoitopalvelussa se tarkoittaa entistä tiiviimpää yhteistyötä sairaanhoitopiirin ensihoitokeskuksen kanssa. Palvelun kehittäminen on molempien organisaatioiden vastuulla. Pelastuslaitoksen ensihoitopalvelun tehtävänä on organisaation prosessien ja operatiivisen toiminnan kehittäminen. Ensihoitokeskuksen tehtävänä on ensihoitohenkilöstön ammattitaidon jatko- ja ylläpitokoulutuksen kehittäminen ja toteuttaminen.

*Asiakaspalvelu* on yksi suurimpia kehittämiskohteita, mitä ensihoidossa tarvitaan tulevaisuudessa. Vaikka potilasta olisi hoidettu kuinka hyvin ja tehokkaasti, mutta palvelu on ollut töykeää, ei asiakas ole tyytyväinen. Jos henkilökunta ei halua palvella hyvin ja käyttäytyy epäystävällisesti ja kielteisesti, sillä on merkittävä kielteinen vaikutus koetun palvelun laadun toiminnalliseen ulottuvuuteen



(Grönroos 2009, 298). Ensihoitopalvelussa ylivoimaisesti suurin osa asiakasvalituksista tulee henkilöstön käyttäytymisestä. Potilaat eivät yleensä ole tietoisia siitä, millaista laatua he ovat saaneet hoidon osalta, mutta he ovat tietoisia siitä, millaista palvelua ja käytöstä he ovat saaneet osakseen. Hyvällä hoidolla ei voi korvata huonoa palvelua, mutta hyvällä käytöksellä voi olla vaikutus siihen, että asiakas kokee myös hoidon laadukkaana.

Asiakaspalveluun vaikuttaa se, että ensihoitajat kokevat ja näkevät vastaavia tilanteita jatkuvasti, mutta asiakkaalle hoitotapahtuma voi olla ensimmäinen kerta. Ensihoitajan tulee suhtautua ammattimaisesti potilaaseen, mikä ei tarkoita tapauksen vähättelyä. Ensihoitajalta vaaditaan kykyä asettua potilaan asemaan, ja kykyä ymmärtää potilaan mahdollinen kipu tai hätä. Tehtävien sattuminen yöaikaan ja suuri tehtävämäärä asettaa henkilöstön sietokyvyn koetukselle, empaattisuutta ei aina löydy tarpeeksi. Alkoholi ja muut huumeet ovat liian usein syynä ensihoidon tarpeeseen, ja humaltuneiden asiakkaiden käytös aiheuttaa ristiriitoja hoitajan ja potilaan välille.

Nykyisin on nähtävillä myös ihmisten uusavuttomuus, he soittavat hätäkeskukseen sellaisenkin asioiden takia, jotka ennen hoidettiin itsenäisesti. Kriisitilanteissa työskentelevät ovat jatkuvasti onnettomuus- tai hätätilanteen aiheuttaman paineen alaisena. Kiire ja se, että päätöksiä joutuu tekemään vaillinaisten tietojen perusteella, on jokapäiväistä. Kokemus ja koulutus auttavat selviytymään tilanteesta, mutta aina se ei ole helppoa. Sydänmaalakan (2006) mukaan omaa toimintaa tulee olla valmis kyseenalaistamaan, mitään ei tule pitää itsestään selvyytenä.

Itsensä johtamista on pidetty vain johtotason henkilöiden opiskeltavana asiana. Itsensä johtamista voitaisiin kriisiorganisaatioissa opiskella enemmän myös suoritusportaan tasolla. Sydänmaalakan (2006, 284) mukaan olennaisin asia tässä on tunnistaa, että tapahtuman ja reaktion välillä on tila. Siellä on tila meidän omalle tulkinnallemme tapahtumasta. Mestarin tunnusmerkki alalla kuin alalla on, että hän luo itselleen riittävästi aikaa tehdäkseen oikean tulkinnan. Hän ei suoraan reagoi tapahtumiin vaan miettii, mikä on hänen tulkintansa ta-

pahtumasta, ja tekee päätöksen omasta reaktiostaan tietoisesti. Tässä on hyvin määritelty se, mitä ensihoitaja tulee hoitotapahtumassa tehdä.

*Asiakasviestintä* ensihoidossa tarkoittaa sitä, että palvelua tehdään entistä tunnettavammaksi ihmisten keskuudessa. Liian moni vielä luulee, että ensihoito on vain sairastuneen ihmisen kuljettamista hoitolaitokseen. Ensihoidon asiakasviestintä on usein neuvontaa siitä, miten potilaan tulee menetellä, ellei häntä kuljeteta hoitoon. Asiakasviestintää on myös se, miten ihmisten tulee menetellä kun he tarvitsevat tai epäilevät tarvitsevansa ensihoitopalvelua. Asiakasviestintä on merkittävää, koska usein on kyse asiakkaan tai hänen omaisensa hätätilanteesta. Ihminen ei aina käyttydy loogisesti, jos hän on hätäntynyt omasta tai omaisensa terveydentilan heikkenemisestä. Ilmoitus omaisille on tärkeää, jos ensihoitajat olettavat, että kotiin jäänyt puoliso on vanhus, joka ei selviä yksin. Asiakasviestintää on myös tiedon jättäminen tyhjään asuntoon siitä, mihin potilas on kuljetettu.

Tärkein *asiakkaan oikeus* on saada mahdollisimman hyvää hoitoa ja asiallista kohtelua. Asiakkaalla ei ole oikeutta aina saada kuljetusta hoitopaikkaan, mutta hänellä on oikeus siihen, että hänen terveydentilansa määritellään ja hänelle tehdään hoito-ohjeiden mukaiset tutkimukset. Asiakkaalla on myös oikeus kieltäytyä hoidosta ja kuljetuksesta hoitolaitokseen. Tällöin häneltä otetaan allekirjoitus hoitolomakkeeseen. Asia ei aina ole niin yksinkertainen, miltä näyttää. Usein ensihoitajat ovat ainoat, jotka pystyvät määrittelemään sen, tarvitseeko potilas hoitoa vai ei. Hoitajilla on vastuu siitä, että potilas toimitetaan hoitoon, jos he katsovat, että se on potilaan terveydentilan takia välttämätöntä. Tämä voi edellyttää virka-avun pyyntöä poliisilta ja lääkärin konsultaatiota. Asiakkaan oikeudesta tehdä valitus tai tutkintapyyntö saamastaan hoidosta kerrotaan hänelle, mikäli hän on jälkeempään yhteydessä ensihoito-organisaatioon. Potilaan yksityisyyden suojaaminen tulee kysymykseen varsinkin julkisilla paikoilla ja taloyhtiöissä.

Pohjois-Savon pelastuslaitoksen ensihoitopalvelussa on tehty yksi *asiakastyytyväisyyskysely* (Hurula 2005). Kysely on tarkoitus uusua, mutta samanlaisena sitä ei voida enää tehdä, koska tilanne on muuttunut vuodesta 2005. Asiakas-

kysely säännöllisenä vaatii rahoituksen ja henkilöresursseja, mutta olisi toivottavaa, että se tehtäisiin säännöllisesti. Suorat asiakaspalautteet ja reklamaatiot käsitellään aina yksilöllisesti ja tapauskohtaisesti. Asiakkaalta pyydetään joko kirjallinen tai suullinen palaute ilmoittamastaan asiasta, ja sen jälkeen vastineen antaa hoitotapahtumassa olleet ensihoitajat. Mikäli tilanne ratkeaa sillä, pyritään organisaatiossa parantamaan toimintaa siten, ettei vastaavia valituksia enää tulisi. Palautteen annossa varmistetaan aina asiakkaan henkilöllisyys ja puhelimessa ei potilastietoja anneta.

*Palvelujen tuottamistapojen arviointi* ensihoidossa tarkoittaa usein arviointia siitä, onko potilas saanut oikeantasosta hoitoa, eli onko vaste (hälytetty yksikö/yksiköt) ollut oikea. Jos ensihoitohenkilöstön mielestä vaste ei ollut oikea, he raportoivat esimiehelle, joka raportoi edelleen hätäkeskukseen. Joskus vaste on ylimitoitettu, mutta se voi olla myös alimitoitettu. Toiminnan kehittäminen edellyttää jatkuvaa vaste määrityksen onnistumisen seuranta. Resurssien riittävyyttä joudutaan myös jatkuvasti arvioimaan samoin yksiköiden valmiudessa oloaikoja. Pelastuslaitoksien kumppanuushanke on hyvä foorumi vertailla palveluntuottamista eri pelastuslaitoksien välillä. Lisäksi naapuri pelastuslaitosten kanssa tehdään yhteistyötä palvelun kehittämiseksi.

Perustan palvelun tuottamisen arvioinnille luo palvelutasossa määriteltävien tavoitteiden täyttyminen. Tavoitteiden seuranta edellyttää parempien mittareiden luomista sille, miten palvelut ovat toteutuneet. Siihen tarvitaan parempia tietojärjestelmiä ja yksiköiden seurantajärjestelmiä. Tulosten mittaaminen on perusedellytys sille, että voidaan tarkastella pelastuslaitoksen toiminnan hyötyä asiakkaille ja veronmaksajille (Hakala 2006, 56). Tämä pätee yhtä hyvin pelastuslaitoksen ensihoitopalveluun.

Myös palvelujen tarve tulee pystyä ennakoimaan paremmin kuin nykyään. Uudisrakentaminen ja kaupunkien kehittyminen ja toisaalta myös joidenkin alueiden tyhjentyminen aiheuttaa muutoksia palvelurakenteeseen. Tämä ei tarkoita sitä, että pienillä paikkakunnilla ei tarvittaisi ensihoitopalveluja. Usein on niin, että pienillä paikkakunnilla ensihoidolla on enemmän tehtäviä suhteessa asu-

kasmäärään kuin uusissa kaupunginosissa. Tämä johtuu väestön ikärakenteesta ja sairastavuudesta.

## **6.2 Toimivat prosessit ja palvelut**

Prosessijohtaminen (prosessin omistajan tehtävä) perustuu ajatukseen prosessien valtuuttamisesta tietyille henkilöille. Se on siis toimintatapa, jossa organisaation toiminta perustuu prosesseihin ja organisaatiota johdetaan prosessien avulla. (Kuopion kaupungin henkilöstölehti 1/2011.) Varsinaista prosessijohtamista ja prosessiajattelua ei pelastuslaitoksen ensihoitopalvelussa ole aiemmin juurikaan käytetty. Prosessijohtamista sovellettaessa organisaation toiminta jaetaan ydin- ja tukiprosesseihin, jotka muodostavat monien osavaiheiden ja toimintojen kokonaisuuden (Ruohotie 2000, 156).

Kuopion kaupungin palvelualueuudistuksessa prosessijohtamisen kehittäminen ja prosessiajattelu on otettu yhdeksi johtavaksi päämääräksi. Palvelualueiden tehtävät on jaettu ydin- ja avainprosesseiksi (avaintehtäviksi), jotka koostuvat palveluprosesseista. Avainprosessi jakaa palvelualueen asiakkaat pienempiin ryhmiin. Vaikka pelastuslaitos onkin osittain palvelualueuudistuksen ulkopuolella, on pelastustoimi yksi avainprosessi kaupunkiympäristön palvelualueen sisällä. Tällä hetkellä ensihoitopalvelu kuuluu vielä avohoidon palvelun avainprosessin sisälle. Tulevaisuudessa on mielenkiintoista määritellä ensihoidon sijoittuminen kaupunkiorganisaation ohjaukseen, kun järjestämisvastuussa on sairaanhoitopiiri.

Palveluprosessi on tehtävien ketju, joka lähtee liikkeelle asiakkaan tarpeista. Palveluprosessissa tuotetaan asiakkaalle tai markkinoille jokin palvelu tai tuote. Siihen liittyy oleellisesti vuorovaikutus asiakkaan kanssa. (Kuopion kaupungin henkilöstölehti 1/2011) Pohjois-Savon pelastuslaitoksen ensihoidon avain- ja ydinprosessit on määritelty kappaleessa 4.

Prosessiajattelua voidaan soveltaa organisaation toimintaan jakamalla toiminta prosesseiksi. Helsinki-Vantaan lentokentän suuronnettomuuden johtamisjärjestelmän eli SAR-toiminnan (search and rescue) kehittämiseksi koko onnettomuustilanteen johtaminen jaettiin kokonaisprosessiksi, joka jakautuu kolmeen prosessiin (hälyttäminen, sammutus ja pelastaminen) sekä tutkintaan ja tukitoimiin (Seppänen & Valtonen 2008). Lääkintä eli ensihoito kuuluu omana alaprosessinaan tukitoimintoihin. Mielenkiintoinen seikka on prosessien kesto. Hälyttäminen kestää muutamia minuutteja, kun taas tutkinta kestää kuukausia, jopa vuosia.

Organisaation strategiatyökin voidaan jakaa prosessiksi. Organisaation muutosprosessi voidaan jakaa kolmeen prosessiin, jotka ovat muutosvalmiuden luominen, muutoksen toteutus ja vakiinnuttaminen (Lewinin 1963, Santalainen 2009, 238 mukaan). Terveysthuollon prosessityö tarkoittaa potilaan hoitopolun standardisointia niin, että aina tietyn tyyppisiä potilaita hoidettaessa toimitaan pääsääntöisesti aina samalla tavalla (Lintu & Leppänen 2011, 42). He jakavat ensihoitotehtävän prosessiksi, joka jakautuu seuraaviksi osaprosesseiksi:

- tehtävän vastaanottamisesta liikkeelle lähtöön
- matkaan kohteeseen
- kohteessa käytettyyn aikaan
- kuljetukseen terveydenhuollon yksikköön
- potilaan luovuttamiseen ja valmiuteen vastaanottaa seuraava tehtävä.

Prosessoimalla koko ensihoitotehtävä on tarkoitus saada tasalaatuista toimintaa ja löytää laatupoikkeamat toiminnasta. Tässä tapauksessa on yleensä kyse kahden ensihoitajan omistamasta prosessista, jonka toiminnasta he ovat vastuussa.

*Ensihoitopalvelun perustehtävä* on ensihoidon toteuttaminen kohteessa ja kuljetuksen aikana sekä potilaan kuljettaminen terveydenhuollon hoitolaitokseen.

Pelastuslaitos tuottaa kolmitasoista ensihoitopalvelua: ensivaste-, perus- ja hoitotaso. Perustehtävä on erilainen eri tasoilla, koska oikeudet tehdä hoitotoimenpiteitä ovat riippuvaisia ensihoitoyksikön henkilöstön tasosta. Ensivastetasolla perustehtävä poikkeaa siinä, ettei ensivasteyksikkö kuljeta potilasta hoitolaitokseen, ja aina tapahtumapaikalle tulee myös ensihoitoyksikkö.

Pelastuslaitoksen toimintasäännössä määritellään henkilöstön pätevyysvaatimukset ja tärkeimmät työtehtävät. Tarkemmin eri tasojen hoito-ohjeet määritellään sairaanhoitopiirin antamissa ohjeissa. Ensihoidon organisointi tapahtuu paloasemittain siten, että sopimusten mukaiset ambulanssit miehitetään niiden edellyttämällä henkilöstöllä.

*Laatulupaukset* ensihoidossa tarkoittavat sitä, että palveluntuottaja sitoutuu miehittämään yksiköt sopimuksien mukaisella miehistöllä. Lisäksi palveluntuottaja vastaa siitä, että yksiköt ovat sopimuksen mukaisessa valmiudessa ja niiden kalusto sekä kunto vastaavat ensihoitopalvelusta järjestämisvastuussa olevan organisaation vaatimuksia. Samalla ne ovat laatulupauksia myös ensihoidon varsinaiselle asiakkaalle eli potilaalle.

Pelastuslaitos ei itse määrittele laatukriteereitä muuten kuin organisaation toiminnan osalta. Se pitää sisällään työnjohdolliset määräykset ja kriteerit, joiden mukaan toiminta ja valmius toteutetaan. Ensihoidon laatulupauksia seurataan asiakaspalautteen ja hoitokertomuksien kautta. Poikkeamiin puuttuu hoidollisissa asioissa ensihoidon vastuulääkäri ja toimintaa koskevissa asioissa pelastuslaitoksen työjohto.

*Strategian toteuttaminen* palvelujen ja prosessien suunnittelussa on uusi asia ensihoitopalvelussa, koska varsinaista strategiaa ei ole ollut. Toiminnan kehittämiseksi on laadittu suunnitelmia ja usein on jouduttu reagoimaan toiminnassa tapahtuneisiin muutoksiin. Tavoitteiden toteutumista on seurattu toiminnallisten tavoitteiden toteutumisen seurannalla ja toimintakertomuksilla. Tässä työssä on

ensi kertaa määritelty ensihoidon strategia, jonka perusteella toimintaa ja sen seuranta voidaan kehittää.

Ensihoitoa on kehitetty lähinnä henkilöstön koulutusta ja kalustoa kehittämällä. Kehittämisen vaikeutena on ollut kuntien tiukka rahoituspolitiikka ensihoidon osalta. Vaikka pelastuslaitoksella olisi ollut enemmänkin halua kehittää ensihoitopalvelua, on rahoituksen saaminen ollut vaikeaa. Uusien yksiköiden perustamisen on tapahtunut vasta sen jälkeen, kun tarve on ollut välttämätön, ei strategisten suunnitelmien perusteella. Mittaristojen kehittäminen toiminnan suunnittelemiseksi ja ennustamiseksi on erittäin tärkeää. Nykyisin on mitattu vain tehtävämääriä ja talouden toteutumista.

*Sidosryhmätyöskentely* on toiminut hyvin pelastuslaitoksen ensihoitopalvelussa. Koska pelastuslaitos on maakunnallinen palveluntuottaja, on yhteistyötä eri kuntien kanssa tehty paljon. Yhteistyö naapurialueiden pelastuslaitosten kanssa on ollut erittäin tiivistä. Muiden viranomaisten kanssa ensihoitopalvelu tekee jatkuvaa yhteistyötä. Yhteistyöviranomaisia ovat kuntien ja valtion viranomaiset sekä esimerkiksi lentokenttien viranomaiset. Yliopisto on myös ollut mukana erilaisien tutkimusten ja hoitovälineiden kehittämisessä. Opiskelijaharjoittelussa ja –ohjauksessa työskennellään yhdessä eri oppilaitosten kanssa. Pelastuslaitosten verkostoituminen viimeisten vuosien aikana ja sen mukana tullut kumppanuushanke ovat mahdollistaneet ensihoitopalveluiden kehittämisen koko maanlaajuisesti.

*Prosessien turvallisuus, lainmukaisuus ja tietoturva* ensihoidossa tarkoittavat sitä, että koko toiminta perustuu lakeihin, asetuksiin, normeihin ja sisäisiin ohjeisiin. Ennen prosessien aloittamista tulee aina varmistaa, etteivät ne ole ristiriidassa voimassaolevien ohjeiden kanssa. Prosessien onnistumiseen ja mahdollisuuksiin voi vaikuttaa myös toisen organisaation lupa luovuttaa tietoja. Viestiliikenteessä on jouduttu useita kertoja määrittelemään, kenellä on oikeus kuunnella jotain puheryhmää tai saada ensihoitoa koskevia viestejä ja hälytyksiä.

Henkilöstö perehdytetään salassapidon edellyttämiin vaatimukseen ja tietojen turvallista käsittelyä seurataan jatkuvasti.

*Prosessien mittaaminen* tapahtuu nykyisin Saku-tietokantaan tallennettujen tietojen perusteella. Mielestäni mittarit eivät ole vielä riittäviä toiminnan kehittämisen kannalta. Tulevaisuudessa käyttöön otettava sähköinen potilaskertomus muuttaa tilannetta. Valitettavasti tällä hetkellä on tilanne, että prosesseissa syntyy paljon tietoa, jonka yhteensovittaminen ei onnistu. Tulevaisuudessa tarkasti analysoitavia tietoja ovat eri potilasryhmien saavuttaminen tietyssä ajassa, hoitotoimenpiteiden vaikuttavuus, yksiköiden oikean käytön seuranta sekä resurssien riittävyys. Uudessa palvelutasomäärittelyssä määritellään, millaista raportointia pelastuslaitoksen ensihoitopalvelun pitää tuottaa sairaanhoitopiirin ensihoitokeskukselle. Mittaristojen tulee olla sellaisia, että niistä saatava tieto on luotettavaa ja sitä voidaan vertailla vähintään sairaanhoitopiirin erityisvastuualueella ja jopa koko maanlaajuisesti. Kuopion yliopistollisen sairaalan (Kys) erityisvastuualueeseen kuuluvat Pohjois-Savon, Pohjois-Karjalan, Keski-Suomen, Etelä-Savon, Itä-Savon sairaanhoitopiirit.

*Prosesseissa syntyvän tiedon säilyttäminen* on ohjeistettu erittäin tarkasti. Ensihoidossa käsitellään salassa pidettäviä potilastietoja, ja siinä muodostuu potilasarkisto, johon vain tietyillä henkilöillä on lupa päästä. Potilastietoja luovutetaan vain potilaalle itselleen tai hänen kirjallisesti valtuuttamalleen henkilölle. Sähköiset tiedostot on turvattu siten, että henkilöstö pääsee katsomaan vain niitä tiedostoja, joihin sillä on oikeudet. Henkilöstöä perehdytetään siihen, miten viestiliikenne tulee salata. Toiminnassa huolehditaan koko ajan siitä, että potilaan tiedot säilyvät salassa mahdollisimman hyvin.

### **6.3 Tosiasioihin perustuva resurssisuunnittelu**

Kuten edellä olen maininnut, resurssisuunnittelu perustuu tällä hetkellä sopimuksissa määriteltyihin velvoitteisiin ja tulevaisuudessa palvelutasomäärittelyseen. Palveluntuottajalla on vastuu resurssisuunnittelusta ja palvelujen tuotta-



vuudesta. Resurssisuunnittelu ei ole vain ambulanssien määrän suunnittelua, vaan organisaation resursseihin kuuluu paljon muuta. Ensihoitopalvelussa resurssivarannot voidaan tunnistaa ja analysoida seuraavan luettelon mukaisesti:

- fyysiset resurssit (ambulanssit, asemapaikat, hoitovälineet)
- taloudelliset resurssit (talousarvio ja investointien rahoitus)
- organisatoriset resurssit (rakenne, prosessit, imago)
- henkilöresurssit (koulutus, henkilöstön saatavuus, monipuolisuus)
- intellektuaaliset resurssit (strateginen ajattelun valmius, erityisosaaminen)
- ulkopuoliset kumppanuusresurssit (verkotot, sidosryhmät, yhteistyökumppanit). (Santalainen 2009, 81 mukailten).

Organisaation pitkänaikavälin kilpailuetu perustuu dynaamisiin resursseihin, jotka ovat vaikeasti jäljitettäviä, siirrettäviä, ostettavia tai korvattavia (Santalainen 2005, 121). Tätä asiaa on pelastuslaitoksien ensihoitopalveluissa pohdittu viimeisten vuosien aikana paljon. Ovatko meidän resurssimme dynaamisia? Olemmeko valmiita muutokseen? Voiko joku muu tuottaa palvelumme tehokkaammin ja edullisimmin? Uskon, että pelastuslaitoksen vahvuus ensihoitopalvelujen tuottajana perustuu resurssien monipuolisuuteen, valmiiseen infrastruktuuriin ja kokemukseen tuottaa viranomaisena ensihoitopalveluja. Pelastuslaitoksen tulee kuitenkin pystyä tehokkaampaan prosessiensa uudistamiseen. Pelastuslaitoksen resurssit eivät ole helposti jäljiteltävissä. Tällä tarkoitan pelastustoimen ja ensihoitopalvelun yhteistyötä, joka muodostaa merkittävän synergiaedun ja kilpailuedun pelastuslaitokselle.

*Palvelutasomäärittämissä* tulee määrittää ensihoitopalvelun järjestämistapa, johtamisjärjestelmä, palvelun sisältö, henkilöstön koulutus- ja pätevyysvaatimukset, tavoitteet potilaan tavoittamisajasta sekä muut ensihoitopalvelun järjestämisen kannalta olennaiset asiat (Ohje ensihoitopalvelun palvelutasopäätöksestä, luonnos 23.12.2010). Palvelutaso päätöksessä jaetaan Pohjois-Savon maakunta 1 km<sup>2</sup> ruudukoihin, ja kartoitetaan alueen riskit. Riskialuejaon perus-

teella alue jaetaan viiteen eri riskiluokkaan. Riskialueeseen vaikuttaa asukasmäärä, ikärakenne, liikenne tai muu erityinen syy esim. hoitolaitosten sijainti.

Riskiluokka 1	Enemmän kuin yksi ensihoitotehtävä vuorokaudessa
Riskiluokka 2	Vähemmän kuin yksi ensihoitotehtävä vuorokaudessa, mutta enemmän kuin yksi viikossa
Riskiluokka 3	Vähemmän kuin ensihoitotehtävä viikossa, mutta enemmän kuin yksi kuukaudessa
Riskiluokka 4	Vähemmän kuin yksi ensihoitotehtävä kuukaudessa, jos alue on asuttu ja sen läpi kulkee kantatie tai valtatie
Riskiluokka 5	Alueella ei ole vakinaista asutusta

- 1 luokkaan kuuluu suuren kaupungin keskustat
- 2 luokkaan kuuluu asuinlähiöt, pienten kaupunkien keskustat
- 3 luokkaan kuuluu maaseututaajamat
- 4 luokkaan kuuluu asuttu maaseutu
- 5 luokkaan kuuluu asumattomat tai tieverkon ulkopuolella olevat alueet.

Luokituksen jälkeen sairaanhoitopiiri määrittelee, kuinka suuri osuus väestöstä pyritään tavoittamaan eri tehtäväluokissa seuraavissa aikarajoissa:

- A- ja B-tehtävissä vähintään ensiauttajatasoisella yksiköllä 8 minuutissa ja 15 minuutissa (aika lasketaan hälytyksestä potilaan tavoittamiseen)
- C-tehtävissä ensihoitopalvelun yksiköllä 30 minuutissa
- D-tehtävissä ensihoitopalvelun yksiköllä 2 tunnissa
- hoitotason yksiköllä riskiluokasta riippumatta 30 minuutissa.

(Asetus ensihoitopalveluista 6.4.2011)

Palvelutasomäärittelyn perusteella sairaanhoitopiiri määrittelee kuntia kuultuaan sen, millaista ensihoitopalvelua kullakin alueella tulee olla. Samalla tapahtuu myös resurssien määrittely. Nykyisin määrittely on tapahtunut kunnittain,

siinä ei ole kovinkaan paljon huomioitu naapurikuntien resursseja. Toisaalta mikään kunta ei ole voinut käyttää toisen kunnan resursseja hyödykseen ilman sopimusta. Lähimmän yksikön hälyttäminen ei ole onnistunut tarpeeksi hyvin, koska tehtävän vasteessa on ollut vain kyseisen alueen kunnan oma ambulanssi. Tulevaisuudessa kuntarajoilla ei ole merkitystä, ja resursseja voidaan käyttää tehokkaammin hyväksi koko toiminta-alueella. Pelastustoimessa vastaava palvelutasomääritys on tehty pelastuslaitosuudistuksen yhteydessä.

*Palvelujen tuottavuus* ensihoitopalvelussa ei tarkoita taloudellista tuottavuutta, vaan palvelujen tehokkuutta, saatavuutta ja luotettavuutta. Sopimus palvelun tuottamisesta on lupaus siitä, että pelastuslaitos toimii viranomaisen vastuulla ja vastaa palvelun tuottamisesta kaikissa olosuhteissa niin normaaliaikoina, suuronnettomuuksissa, yhteiskunnan häiriötilanteissa kuin poikkeusoloissakin. Tuottavuuteen kuuluu myös jatkuva seuraaminen palvelun resurssien riittävydestä ja siitä, että ne ovat oikein suunnatut. Henkilöstön ja varsinkin esimiesten tietoisuuden lisääminen palvelun kustannusrakenteista auttaa ymmärtämään sen, että organisaatio vastaa palvelun tuottavuudesta ja resurssien oikeellisuudesta.

Tulevaisuudessa joudutaan pohtimaan yksöiden sijoittelua uudelleen, ja siinä innovatiiviset ratkaisut voivat auttaa löytämään parempia ratkaisuja, kuin nykyiset, yhden asemapaikan ratkaisut ovat. Nykyisin ambulanssit hälytetään useimmiten tehtävälle omalta asemapaikaltaan. Se voi sijaita muutaman kilometrin päässä keskustasta, johon suurin osa tehtävistä suuntautuu. Yksiköt hoitavat tehtävän, palaavat asemapaikalle ja taas tulee uusi tehtävä keskustaan. Palvelujen tuottavuuden kannalta tulee kehittää partiointimalli tai siirtää päivystys tiettyinä aikoina niille alueille, joita on vaikea tavoittaa tavoiteajassa.

*Toiminnan ja resurssien suunnittelu* on yhteistyötä terveystoimien ja hätäkeskuksen kanssa. Tämän prosessin suunnitteluvastuu on pelastuslaitoksen ylimmällä johdolla, joka tukeutuu tiedon hankinnassa organisaation apuun. Resurssien lisääminen aiheuttaa monia seuraamuksia koko organisaatiossa. Tehtävämäärien kasvu tai yksiköiden lisääminen lisää tarvetta tilojen rakentamiselle, laskutusmäärien kasvu aiheuttaa lisähenkilöstön tarvetta toimistoon ja henkilöstöhallinto työllistää entistä enemmän, kun henkilöstömäärä kasvaa. Mikäli

organisaation tukipalvelut eivät ole kunnossa, ei myöskään operatiivinen toiminta ole tehokasta.

Ensihoitopalvelu on toimintaa, joka tulisi ennakoida kaupunkirakenteen muuttuessa. Valitettavasti reagointi on ollut aina hieman jälkijunassa. Toisaalta Suomessa on useita kuntia, joissa kaupunkirakenteen muuttuminen ja asukasmäärän kasvu eivät ole lisänneet ensihoitopalveluja lainkaan. Strategisella ajattelulla ja johtamisella voidaan ennakoida sekä suunnitella, mitä tulevaisuudessa tapahtuu, ja aloittaa oman toiminnan suunnittelu hyvissä ajoin. Resurssisuunnittelu vaatii hyvää yhteistyötä sidosryhmien kanssa.

*Resursoinnin tasapuolisuus* tulee tapahtua kahdella eri tasolla, maakunnan ja organisaation tasolla. Uuden terveydenhuoltolain ja asetuksen sekä palvelutasomäärittelyn yksi päätavoite on tasapuolisten ensihoitopalvelujen turvaaminen palvelutarpeeltaan samanlaisille alueille. Tämä ei tietenkään poista sitä tosiasiaa, että palvelun saaminen harvaan asutulla seudulla kestää kauemmin kuin suurten kaupunkien keskustassa, mutta palvelu on turvattava myös haja-asutusalueelle. Tämän takia on ensihoitopalvelussa olemassa lääkärihelikopteritoiminta ja ensivastejärjestelmä.

Organisaatiotasolla resursoinnin tasapuolisuus tarkoittaa yksiköiden välisen työmäärän jakamista tasapuolisesti työvuorojen aikana. Ensihoidossa ongelma on se, että yksiköiden käyttöaste vaihtelee liian paljon sen mukaan, mille asemalle yksikkö on sijoitettu ja millä tasolla se toimii. Tähän on haettu ratkaisua henkilöstön kierrätyksellä. Toivottavasti tulevaisuudessa hätäkeskuksen uusi tietojärjestelmä pystyy tasapuolisemmin jakamaan tehtävät eri yksiköiden välillä. Prosessijohtamisen kehittäminen ja vastuun jakaminen prosessien omistajille edellyttää myös resurssien järjestämistä.

*Hankintojen keskittäminen* sekä investointirahoitus ja –suunnittelu ovat mahdollistaneet sen, että hankintojen prosessointi on tehokasta ja järkevää. Jokainen alue pystyy vaikuttamaan ambulanssin suunnitteluun ensihoitotiimin kautta. Siinä on edustus jokaiselta ensihoitopalvelua tuottavalta asemalta. Hankintoihin liittyy paljon suunnittelua ja hankintalain mukaisia menettelyohjeita. Hankintojen

keskittäminen on varmistanut sen, että hankinnat tapahtuvat hankintalain ja -ohjeiden mukaisesti. Tarjoukset pyydetään yhdessä naapuripelastuslaitoksien kanssa, jolloin hankinnan suuruus vaikuttaa hintaan alentavasti.

*Resurssien käytön seuranta* on jatkuvaa ja tapahtuu vähintään kuukausittain. Pelastuslaitos raportoi kuukausittain kuntien terveyskeskuksille tehtävämääristä sekä talousarvion toteumasta. Mikäli tehtävämäärissä tai talouden toteutumas-  
sa on poikkeavuuksia, etsitään niille syy. Seurannasta on useiden vuosien tilas-  
tot, joita vertailemalla voidaan ennustaa ja havaita muutokset nopeasti. Resurs-  
sien käyttöä vertaillaan usealla eri tavalla. Esimerkiksi tehtävät viikonpäivittäin  
kertoo sen, onko yksikkö ylikuormitettu viikonloppuisin, vaikka tehtävämäärä  
kuukaudessa ei olisikaan poikkeava.

Ambulanssien käyttöasteeseen vaikuttaa moni asia. Jos alueella on vain yksi ambulanssi, voi esimerkiksi kesätapahtumat moninkertaistaa tehtävämäärät. Terveystoimen tekemät muutokset hoitokäytännöissä tai päivystyspisteiden määrässä vaikuttavat suoraan ensihoidon resurssien käyttöön. Resurssien käyt-  
töä seuraa myös hätäkeskus, joka raportoi pelastuslaitokselle, mikäli resurssit  
eivät ole riittävät.

Strategiasta johdettuja toimenpiteitä ei ole vielä ole seurattu, mutta tulevaisuu-  
dessa myös niitä seurataan. Talousarviosuunnittelussa määritellään toiminnalli-  
set tavoitteet ja niiden toteumista seurataan neljännesvuosittain. Päävastuu  
strategisten päämäärien toteutumisesta ja seurannasta tulee ensihoitotiimille,  
joka raportoi tiiminvetäjälle ja sektoripäällikölle. Strategisten tavoitteiden seu-  
rannan tulee olla osa nykyisten toiminnallisten tavoitteiden seurantaa ja tukea  
sitä.

#### **6.4 Hyvinvoiva ja osaava työyhteisö ja henkilöstö**

Hyvinvoiva ja osaava henkilöstö on jokaisen organisaation päätavoite. Kilpailu  
osaavasta henkilöstöstä on monella alalla erittäin tärkeä osa toimintaa. Tulevai-  
suudessa organisaatiot joutuvat entistä enemmän kilpailemaan osaavasta hen-

kilöstöstä, ja julkisten organisaatioiden menestyminen tässä kilpailussa ei ole itsestään selvää. Vielä tällä hetkellä Pohjois-Savon pelastuslaitoksen ensihoitopalvelu on onnistunut hyvin rekrytoimaan osaavaa henkilöstöä, pulaa henkilöstöstä ei ole ollut. Ainoastaan pienille paikkakunnille on ollut vaikea saada rekrytoitua hoitotason henkilöstöä. Merkittävin pelastuslaitoksen kilpailutekijä henkilöstön rekrytoinnissa on ollut työpaikan pysyvyys ja tietenkin myös työaika. Yksityisellä sektorilla ensihoitajat joutuvat useinmiten tekemään varallaoloa, kun taas pelastuslaitoksella on vuorokausityöaika eli yksi vuorokausi työtä ja kolme vapaata.

Hyvä ja onnistunut henkilöstöjohtaminen luo pohjan sille, että henkilöstö viihtyy työpaikallaan ja pystyy optimoituun työpanokseen. Kunnallisissa organisaatioissa ei varmaankaan ole tarpeeksi panostettu henkilöstön työhyvinvointiin, jos asiaa katsotaan työhyvinvointikyselyjen perusteella. Vai johtuvatko kyselyjen tulokset aivan jostain muusta seikasta? Kuopion kaupunki on tehnyt työtyytyväisyyskyselyjä, ja niissä pelastuslaitos on saanut varsin kriittistä palautetta. Viitalan (2007) mukaan henkilöjohtamisen tehtäväkenttää, jotka vaikuttavat työhyvinvointiin, ovat seuraavat asiat:

- *viestintä* (miten ja mistä keskustellaan, kuka keskustelee ja miten tieto kulkee?)
- *päätöksenteko* (ketkä tekevät päätöksiä ja kenen ajatuksia huomioidaan?)
- *henkilöstöstä huolehtiminen* (miten työ on organisoitu, millaiset ovat olosuhteet ja miten välitetään?)
- *henkilöstön vaikutusmahdollisuudet* (kuka voi vaikuttaa, millä ehdoilla ja millä perusteilla?)
- *teknologian hyödyntäminen* (miten teknologiaa hyödynnetään ja sen käyttöönottoa tuetaan?)
- *työmotivaatio* (miten sitoutunutta henkilöstö on ja miten motivaatiota tuetaan?)

(Viitala 2007, 14 - 15.)

Henkilöstöjohtamisen yleisenä visiona on luoda, ylläpitää ja kehittää hyvinvoivia organisaatioita, jotta niiden henkilöstö on motivoitunut ja jaksaa työskennellä pitkällä tähtäimellä (Sydänmaalakka 2007, 234 - 235). Pelastuslaitos on perinteinen hierarkkinen organisaatio, jossa johtaminen on perustunut selkeisiin johtosuhteisiin. Tämä on toiminut hyvin varsinkin operatiivisissa tehtävissä, mutta asemajohtamisessa eli jokapäiväisessä johtamisessa on paljon kehittämistä. Nykyisin henkilöstöjohtamisessa tulee korostaa keskustelun, jokaisen vaikutusmahdollisuuden ja valmentavan johtajuuden merkistystä. Mielestäni tämä on tärkein seikka kehitettäessä pelastuslaitoksen henkilöstöjohtamista.

Kiinnostava työ, arvostava ja tukeva työyhteisö sekä mahdollisuus jatkuvasti kehittyä ja oppia uutta ovat ihmisen elämässä parhaimmillaan tärkeitä voimavaroja ja elämään mielekkyyttä tuottavia asioita (Viitala 2007, 212). Ensihoito on varmasti jokaisen siinä työskentelevän henkilön kannalta mielenkiintoista, mutta mielenkiintoa voi laskea liian suuri tehtävämäärä, turhat hälytykset ja epäasiallisesti käyttäytyvät asiakkaat. Mikäli hälytys on tarpeellinen, ei se vaikuta ensihoitajien motivaatioon, mutta valitettavan usein hälytys on turha. Hätäkeskus ei pysty tekemään päätöstä hälyttämättä jättämisestä, koska ei saa tarpeeksi tietoa siitä, mikä tilanne kohteessa on. Tällöin joudutaan ikään kuin varmistukseksi hälyttämään ambulanssi.

*Osaavan henkilöstön saatavuuden varmistaminen* on ollut pelastuslaitoksen tavoitteena jo usean vuoden ajan. Aiemmin virkaan nimitettiin henkilö, jolla oli pätevyys ja eniten työkokemusta. Yli kymmeneen vuoteen ei Kuopion palolaitokselle ja nykyisin Pohjois-Savon pelastuslaitoksen Kuopion paloaseman palomiehen virkaan ole valittu henkilöä pelkän palomies- tai pelastajatutkinnon perusteella. Kuopiossa ja Pohjois-Savossa tilannetta on helpottanut täällä olevat oppilaitokset, Pelastusopisto ja Savonia-ammattikorkeakoulu. Muualla Suomessa tilanne ei ole niin hyvä, vaan pelastajatutkinnon suorittaneista on ollut puutetta.

Yksi merkittävä tekijä osaavan henkilöstön varmistamisessa on järkevä sijaisten työllistämispolitiikka. Valitettavasti kunnallisessa organisaatiossa on vaikeaa pitää sijaisia, jos niihin ei ole todellista tarvetta, koska henkilöstömäärärahat ovat niin niukat. Kun sijaisille ilmoitetaan selkeästi, mitä lisäosaamista pelastuslaitoksessa arvostetaan, voi jokainen hakeutua lisäkoulutukseen, jos haluaa työskennellä kyseisessä pelastuslaitoksessa.

Kannustavalla palkkauksella on myös merkitystä sille, että henkilöstöä on saatavilla kiristyvillä työmarkkinoilla. Pelastuslaitoksen hyvä maine vaikuttaa siihen, kuinka paljon valmistuneista pelastajista ja ensihoitajista hakeutuu pelastuslaitokselle töihin. Tällä hetkellä ei vielä ole ollut vaikeata saada henkilöstöä keskuspaikkakunnille, mutta yhteiskunnan muuttuminen on jo aiheuttanut sen, että esimerkiksi Varkauden paloaseman työntekijöistä yli puolet tulee muualta kuin Varkaudesta. Pienille paikkakunnille ei nykyisinkään saada hakijoita kaikkiin virkoihin. Tämä on suuri haaste pelastuslaitokselle tulevaisuudessa.

*Henkilöstösuunnittelu, rekrytointi ja perehdyttäminen* mahdollistavat, että pelastuslaitoksella on käytössään mahdollisimman hyvän osaamisen hallitseva ja motivoitunut henkilöstö. Pelastuslaitoksen henkilöstön eläkeuudistus muutama vuosi sitten aiheutti sen, että henkilöstö jää eläkkeelle huomattavasti myöhemmin kuin ennen. Aiemmin pelastusalalla työskentelevien eläkeikä oli 55 vuotta. Nykyisin palomiehet ja ensihoitajat jäävät eläkkeelle noin 60–vuotiaina. Henkilöstösuunnittelussa tulee ottaa huomioon eläköityminen ja muut henkilöstön määrään vaikuttavat tiedot.

Henkilöstön perehdyttämistä on pyritty kehittämään viime vuosina. Tämä tarkoittaa uusien henkilöiden perehdyttämistä talon tavoille, työturvallisuuteen liittyvien asioiden huomioimista sekä varsinaiseen toimintaa liittyvien tukitoimintojen läpikäymistä. Peruskoulutukseen kuuluu harjoittelu työpaikoilla, joten henkilöstö on melko valmis aloittamaan työt valmistuttuaan, silti järjestelmällistä perehdyttämistä tarvitaan. Ensihoidossa perehdyttämistä käytetään siten, että nuorempi ensihoitaja työskentelee kokeneemman ensihoitajan parina, ennen



kuin hän siirtyy vastuulliseksi ensihoitajaksi. Ensihoidossa ei vielä tällä hetkellä voida hyödyntää eläkkeelle lähtevien henkilöiden osaamista kovinkaan paljon, koska ensihoito on uudistunut erittäin paljon viimeisen vuosikymmenen aikana.

*Henkilöstön osaamisen kehittäminen* on seuraavina vuosina ensihoitopalvelun yksi ydinprosessi. Perustason osaamisen kehittäminen on vielä tärkeämpää kuin hoitotason. Tämä johtuu uuden ensihoitoasetuksen vaatimuksesta. Siinä on vaatimus, että perustason ambulanssin miehistössä tulee toisella olla terveydenhuoltoalan hyväksytty ammattitutkinto. Pelastuslaitoksella on jo reagoitu kyseiseen vaatimukseen ja suunniteltu oppisopimuskoulutus, jolla pelastajana työskentelevä voi kouluttautua perustason ensihoitajaksi.

Ensihoidon johtaminen muuttuu uusien virkajärjestelyjen ansiosta. Lääkintäesimiesten aloittaminen edellyttää uuden johtamiskulttuurin luomista ja kehittymistä koko organisaatiolta. Järjestämisvastuun siirtyminen sairaanhoitopiirille parantaa henkilöstön ammattitaidon kehittämiseksi ja ylläpitämiseksi tarkoitettua koulutusta. Jokaiselle ensihoidossa työskentelevälle henkilölle tulee laatia henkilökohtaiset kehityssuunnitelmat, jotka tehdään kehityskeskusteluissa. Kehityskeskusteluja on käyty pelastuslaitoksella muutaman vuoden ajan, valitettavasti niillä ei vielä ole sitä merkitystä, kuin on tarkoitettu. Työnvaativuuden arvioinnilla tulee mahdollistaa sellainen palkkauksen kehitys, että henkilöstö kokee sen oikeudenmukaiseksi ja lisäosaamisesta maksetaan oikeanlainen korvaus. Jatkuva oppiminen tulee mahdollistaa tehokkaalla työpaikkakoulutuksella.

*Henkilökohtaisten tavoitteiden ja –palkkauksen* käyttäminen henkilöstön kannustimena on kaupunkitasoisten ohjeiden mukaisesti mahdollista. Henkilöstölle, joka toimii sellaisella paloasemalla, jossa tuotetaan perus- tai hoitotason ensihoitopalveluja, maksetaan parempaan tehtäväkohtaista palkkaa kuin muilla asemilla. Yksin pelastuslaitos ei voi kovinkaan paljon muuttaa palkkausjärjestelmää, mutta kokonaisuutena kunta-alan tulisi kehittää kannustavia palkkausjärjestelmiä. Henkilökohtaisten tulostavoitteiden luominen on myös aika uusi asia kunta-alalla, ainakin pelastustoimessa. Voisiko esimerkiksi hyvä fyysinen

kunto ja sitä kautta työkyvyn ylläpitäminen olla sellainen kannustin, jonka perusteella henkilöstöä voitaisiin palkita? Nykyisin ennen oikeata eläkeikää tapahtuvat toimintakyvyn puutteesta johtuvat eläkkeelle joutumiset aiheuttavat merkittäviä kustannuksia pelastuslaitokselle. Jatkokouluttautumisen tukeminen ja mahdollistaminen auttavat henkilöstöä suoriutumaan asetetuista osaamisen kehittämistavoitteista ja hyödyntävät niin työnantajaa kuin myös työntekijää.

*Henkilöstön hyvinvointiin ja turvallisuuteen* liittyviä seikkoja on käsitelty jo aiemmin, mutta tähän liittyy erittäin paljon niin kaupunkitasoisia kuin myös organisaatiotasoisia asioita. Pelastuslaitoksen henkilöstöllä on mahdollisuus käyttää kaikkia Kuopion kaupungin henkilöstölle tarkoitettuja työhyvinvointipalveluja, vaikka toimipiste sijaitseekin muualla kuin Kuopiossa. Etäisyydestä johtuvasta vaikeudesta käyttää esimerkiksi liikunta- ja uimahallipalveluja on pelastuslaitoksella sovittu, että henkilöstö voi käyttää vastaavia palveluja muunkin kunnan kuin Kuopion alueella. Pelastuslaitoksella on oma työhyvinvoinnin neuvottelukunta, jossa on edustajia työterveyshuollosta, henkilöstöstä ja pelastuslaitoksen johdosta. Sen tehtävänä on tehdä esityksiä työturvallisuuteen ja työhyvinvointiin liittyvissä asioissa. Uusille paloasemille on rakentamisen yhteydessä tehty kuntosalit, joita henkilöstö ja toimenpidepalkkaiset voivat käyttää vapaa-ajallakin. Kunnan kohentamisen lisäksi kyseiset tilat lisäävät henkilöstön yhteenkuuluvuuden tunnetta ja sitä kautta työhyvinvointia.

Vakinaisilla paloasemilla työpalveluun kuuluu liikuntatunti, jonka tarkoituksena on motivoida henkilöstöä pitämään huolta fyysisestä kunnostaan. Työvuorojen aikainen liikunta ei ole riittävää toimintakyvyn ylläpitämiseksi. Toimintakyvyn ylläpitäminen koko työuran ajan, niin pelastustoimessa kuin myös ensihoidossa edellyttää henkilön omaa motivaatiota ja asennoitumista siihen, että hän huolehtii fyysisestä kunnostaan. Hyvä fyysisen kunto auttaa myös paremmin selviämään työn aiheuttamista henkisistä paineista.

Pelastuslaitoksella otetaan käyttöön Fire Fit - ohjelmisto, jonka perusteella henkilöstön toimintakyky tulevaisuudessa määritellään. Ohjelmiston perusteella

saadaan parempaa tietoa ja tilastoja testien tuloksista ja pystytään laatimaan testattavalle henkilökohtainen kuntoutusohjelma. Varhainen keskustelu henkilön kanssa siitä, mistä johtuu hänen fyysisen kunnan heikentyminen tai painoindeksin nouseminen, on tuloksekkaampaa kuin pelkkä testin tekeminen ja suorittaminen rimaa hipoen. Pelastuslaitos voi parantaa henkilöstön hyvinvointia huolehtimalla paloasemaverkoston kunnosta ja tilojen käytön mahdollistamista sovitusti henkilökohtaistenkin asioiden hoitamiseen. Yleensä paloasemilla on mahdollista huoltaa omia autoja korvausta vastaan. Viihtyvyyttä ja työhyvinvointia edellyttävät myös panostusta henkilökunnalta yhteisen edun vuoksi.

*Henkilöstökyselyjä* on käytetty arvioinnin ja kehittämisen välineenä Kuopion kaupungin tekemien henkilöstökyselyjen yhteydessä. Edellinen henkilöstökysely tehtiin vuonna 2008. Henkilöstökyselyjen tuloksilla tulee olla konkreettisia vaikutuksia, muuten henkilöstö menettää uskonsa niiden vaikutukseen. Henkilöstökyselyjen pitää olla säännöllisiä ja niitä kannattaa kehittää luotettaviksi työhyvinvoinnin mittareiksi.

## **6.5 Uudistava toiminnan ja ihmisten johtaminen**

Strateginen johtaminen, osaamisen johtaminen, prosessijohtaminen, syväjohtaminen, valmentava johtajuus, navigoiva johtaminen, keskusteleva johtaminen, henkilöstöjohtaminen, palkitseva ja kannustava johtaminen jne. ovat eri nimikkeitä johtamiselle, jotka olivat käytettävissäni olevien kirjojen nimissä. Kirjojen sisällössä eri nimityksiä löytyi vielä lisää.

Uudistavalla toiminnan ja ihmisten johtamisella tulee pyrkiä siihen, että toimintaa todellakin uudistetaan ja kehitetään. Tämä ei tarkoita vanhojen hyvien asioiden, arvojen ja perinteiden hylkäämistä, vaan organisaation modernisoitumista ja kykyä vastata nykypäivän haasteisiin. Työelämä on muuttumassa erittäin paljon seuraavien vuosien aikana; Kuopion kaupungin henkilöstöstä lähtee eläkkeelle vuoteen 2015 mennessä noin viidennes. Vuonna 2010 Suomessa työ-

elämästä poistuu jo enemmän väkeä kuin sinne tulee (Talouslehti 2009, Ristikangas & Ristikangas 2010, 18 mukaan).

Nuoremmat sukupolvet arvostavat työelämää erilailla kuin aiemmat sukupolvet. Pelastuslaitoksessa tämä näkyy suurempana vaihtuvuutena ja ihmisten halussa kehittyä ja opiskella virkauransa aikana. Aiemmin kun virkaan valittavilla oli vähemmän koulutusta, eivät he juurikaan hakeutuneet muihin tehtäviin. Nykyisin etenkin ensihoidossa työskentelevät vaihtavat helpommin työpaikkaa ja suuntaavat uusille aloille. Työtä tehdään elämää varten, elämää ei eletä työtä varten (Ristikangas ym. 2010, 19). Ihmiset arvostavat nykyisin paljon enemmän työn mielekkyyttä, kehittymismahdollisuuksia ja oikeudenmukaista johtamista.

Perinteisesti pelastuslaitos on hierarkkinen organisaatio, jossa johtosuhteet ovat perustuneet virka-aseman perusteella määrättyihin johtosuhteisiin. Yhteiskunnan muuttuminen, ihmisten arvojen muuttuminen ja henkilöstön koulutustason paraneminen ovat aiheuttaneet sen, ettei hierarkkinen johtaminen toimi enää päivittäisjohtamisessa. Pelastuslaitoksen ensihoitopalvelussa haasteena onkin johtamisen kehittäminen päivittäistoiminnassa eli asemapalvelun johtamisessa. Hierarkkinen johtaminen onnettomuustilanteissa on koettu ja koetaan myös tulevaisuudessa toimivaksi. Onnettomuustilanteissa ainoa oikea johtamistapa on selkeä käskytyks, jossa johtamistasot on etukäteen määriteltä. Kehittymistä ja muuttumista tapahtuu myös operatiivisessa johtamisessa

Pelastuslaitoksella on keskusteltu paljon johtamisen vanhoillisuudesta ja kehittymättömyydestä verrattuna nykyaikaisiin organisaatioihin. Toisaalta on keskusteltu palokuntahengen puuttumisesta nykyisiltä työntekijöiltä. Monien mielestä oman kunnan palolaitos oli yhtenäisempi, kuin nykyinen maakunnallinen pelastuslaitos. Henkilökunta osallistui paremmin vapaavuorohälytyksiin ja sitoutuminen työhön oli parempaa.

Pelastuslaitoksen ensihoitopalvelun asemapalvelun johtaminen poikkeaa monella tavalla normaalityöpaikasta. Työaika on vuorokausi kerrallaan, jolloin ollaan hyvin paljon tekemisissä työtovereiden kanssa. Työ on paljolti valmiuden ylläpitoa, harjoittelua ja valmistautumista seuraavaan tehtävään. Työ pelastus-

ja ensihoitotehtävissä on nimenomaan tiimityöskentelyä, ensihoidossa vähintään parityöskentelyä, mutta usein työskentelyä suuremmissa ryhmissä. Työvuoron tehokkaan toiminnan edellytyksenä on hyvä ilmapiiri, luottamus työtoveriin ja esimiehen toiminnan arvostaminen. Vakinaisella henkilöstöllä miehityt paloasemat jakautuvat neljään eri työvuoroon, jotka pääsääntöisesti toimivat hyvin pitkään samanlaisina. Ainoastaan toisen henkilön sijaisuudet toisiin vuoroihin ja yleensä yksittäisten henkilöiden vuorojen vaihto aiheuttavat muutoksia työvuoroihin. Työvuorojen esimiehiä vaihdetaan myös erittäin harvoin. Näistä syistä työvuoroista kasvaa hyvinkin erilaisia, ja valitettavasti joskus niin kutsutusti sisään lämpeneviä.

Perinteinen johtaminen nojaa ajatukseen, että esimiehelle on parempi näkemys asioista kuin muilla. Esimies toimii hierarkkisessa organisaatiossa ryhmän linkkinä ylempiin tahoihin ja muihin ryhmiin. Esimiestä ylempänä hierarkiassa olevilla oletetaan olevan vielä esimiestäkin parempi näkemys asioista (Juuti & Rovio, 2010, 136.) Pelastuslaitoksen ja ensihoitopalvelun työtehtävien kädentaitojen ja osaamisen määrittely on karkeasti ottaen seuraava: Miehistö osaa, alipäällystö osaa ja tietää ja päällystö tietää. Määritelmä pitää sisällään sen, että miehistön tulee osata toimia ja hallita toiminnassa tarvittavat kädentaidot. Alipäällystön tulee tietää, miten toimitaan mutta lisäksi hallita myös kädentaidot. Päällystön ei tarvitse osata kädentaitoja vaan tietää laajalti, miten toimitaan ja mitä taktiikkaa käytetään. Päällystö ei johda yksittäisiä palomiehiä, vaan alipäällystöä. Kyseinen toiminta tarkoittaa tietysti operatiivista toimintaa, mutta sillä on merkitystä myös päivittäiseen johtamiseen.

*Prosessijohtamisen* kehittäminen pelastuslaitoksen toiminnassa on yksi merkittävimmistä uudistavasta toiminnan johtamisesta seuraavien vuosien aikana. Grönroosin (2009, 57) mukaan prosessijohtamisen näkökulma poikkeaa selvästi funktionaalisesta johtamisajattelusta. Pelastuslaitoksella tämä tarkoittaa sitä, että sen tulee tuottaa kokonaisvaltaista turvallisuuspalvelua, joka muodostaa suuremman arvon asiakkaalle kuin yksittäisen toiminnon, esimerkiksi ensihoitopalvelun tuottama arvo.

Pelastuslaitoksen eri toiminnot, pelastus-, ensihoito-, riskienhallinta- ja koulutuspalvelut, tulee ajatella prosessina, ei eri osastojen tuottamana palveluna. Prosessijohtamisen käyttäminen edellyttää prosessien omistamista, vastuunantamista ja –kantamista. Pelastuslaitoksella ei ole käytetty varsinaista prosessiomistamista kovinkaan paljon. Miehistö on hoitanut sille annetut tehtävät ja vastuun tehtävien hoitamisesta on kantanut esimies. Työntekijöiden erityisosaamista on hyödynnetty siten, että heille on annettu tehtäväksi kehittää oman erityisalueensa toimintaa. Sitä ei kuitenkaan ole toteutettu varsinaisen prosessijohtamisen periaatteiden mukaisesti.

Prosessijohtamista voidaan käyttää pelastuslaitoksen ensihoitopalvelussa siten, että prosessinomistajuus annetaan ensihoitajalle. Hän valmistelee asian, tekee esityksen mahdollisista toimenpiteistä sekä prosessin vaatimista resursseista. Hän seuraa ja raportoi prosessin toteutumisesta ja lopuksi tekee esityksen prosessin jatkamisesta sekä kehittämisestä. Tällaista toimintaa ovat totutusti tehneet vain esimiehet, mutta prosessiomistajuuden laajentaminen tekisi työskentelystä haasteellisempaa ja varmasti antaisi toimintaan uusia virikkeitä. Prosessien kytkemisellä toisiinsa tulee varmistaa se, että toimintaa kehitetään kokonaisuutena ja systemaattisesti strategisten tavoitteiden mukaisesti.

Prosessijohtaminen muuttaa myös *ihmisten johtamista* siten, että johtaminen muuttuu kannustavammaksi ja mahdollistaa henkilöstön ammattitaidon hyödyntämisen organisaation hyödyksi. Rakentavan palautteen saamiseksi henkilöstöltä tulee luoda selkeä ja yksinkertainen menettelytapa. Pelastuslaitoksen tiimijärjestelmä mahdollistaa palautteen ja toiminnan kehittämisideoiden tuomisen koko pelastuslaitoksen henkilöstön käyttöön. Juutin ja Rovion (2010, 25) mukaan keskusteleva johtaminen on hyvää ihmisten johtamista. Heidän mukaansa asioiden johtaminen ei sovellu nykyiseen muuttuvaan yhteiskuntaan, vaan soveltamalla keskustelevaa ihmisten johtamista organisaatioista tulee inspiroivia ja haluttuja työskentelypaikkoja.

Pelastuslaitoksen ensihoitopalvelulta prosessijohtamisen kehittäminen edellyttää muutosta, mutta tässä kehitysvaiheessa ensihoitopalvelu ei ole yksin, vaan se koskettaa koko kaupunki- ja kuntaorganisaatiota. Kehityskeskustelut ja hen-

kilökohtaiset kehityssuunnitelmat mahdollistavat jokaisen henkilökohtaisen kehittymisen suunnittelun ja toteuttamisen. Keskusteleva johtaminen ainakin hierarkkisessa turvallisuusorganisaatiossa, on uusi johtamisenmuoto, joka vaatii sekä johtajiston ja henkilöstön kouluttamista sekä kehittymistä.

*Päätöksentekoprosessin* tulee noudattaa yleisiä kapunkitasoisia pelastuslaitoksen laatimia ohjeistuksia. Julkisessa organisaatiossa on tärkeää, että päätösten valmistelu, päätöksenteko ja päätösten toimeenpano tapahtuu lakien sekä säästöjen edellyttämällä tavalla. Yksityisellä sektorilla päätöksenteko voi olla nopeampaa, mutta julkisessa organisaatiossa tulee aina huomioida päätöksen toimeenpanemiseksi tarvittava aika. Prosessin vaatimaa aikaa ei pidä käyttää verukkeena toiminnan kehittämättä jättämiselle. Suunnittelemalla aikataulu vaatimusten mukaisesti nopeutetaan prosessin läpivientiä. Suurimmat ongelmat julkisissa organisaatioissa tulevat silloin, kun päätöksen teossa joudutaan aloittamaan prosessi uudelleen ja asioiden valmistelu on tehty huonosti. Suurimmat kustannukset tulevat myös siitä, että asiat laahaavat eivätkä prosessit etene suunnitellusti.

*Viestintä* on organisaation sisäistä tiedottamista, josta aina löytyy kehittämistä. Onko aina vika viestijöissä, vai löytyykö vika joskus myös muualta, on toinen seikka. Asiallisella viestinnällä vähennetään ennakkoluuloja ja organisaation sisäisiä huhuja. Viestinnän tulee olla myös oikeanaikaista. Haasteen pelastuslaitoksen viestinnälle tekee organisaation jakautuminen koko maakunnan alueelle. Sähköposti on nykyisin entistä useammalla työntekijällä, mutta ei kuitenkaan kaikilla. Vaikka sähköpostit leviävät nopeasti, eivät ne aina korvaa suullista viestintää. Nykyisin viestintää on niin paljon, että sen määrään ja laatuun tulee kiinnittää huomioita. Viestinnän tulee olla oikein suunnattua. Se ei saa muodostua rasitteeksi sellaisille henkilöille, joille kyseinen viesti ei ole tarkoitettu. Liian usein tapahtuu niin, että ”viesti lähetetään varmuudella kaikille”. Hyvä ja avoin viestintä mahdollistaa myös hyvän johtamisen.

*Toiminnan ja johtamisen arviointia* voidaan käyttää organisaation kehittämisen välineenä. Pelastuslaitoksen kumppanuushanke on yksi parhaista menetelmistä pelastuslaitoksen oman toiminnan arvioimiselle maanlaajuisesti. Sairaanhoidon

topiirin erityisvastuualueella toiminnan arviointia tekee palveluntilaaja, mutta palveluntuottajien yhteistyöllä voidaan alueen toimintaa arvioida ja kehittää. Itsearviointi mahdollistaa oman toiminnan analysoinnin ja voi inspiroida henkilökohtaiseen kehittymiseen. Toiminnan arvioinnin tulee perustua selkeisiin faktoihin, jotka on mahdollista saada luotettavasti tietojärjestelmistä. Niiden vertailu pitää olla laajempaa, kuin mihin nykyisin on totuttu. Tulevaisuudessa toiminnan laatua voitaneen mitata koko maan laajuisesti, koska tietojärjestelmät tulevat olemaan yhteneväisiä.

## **7 POHDINTA**

Opinnäytetyöni ajoitus sattui erittäin mielenkiintoiseen aikaan. Uudet lait, terveydenhuoltolaki ja pelastuslaki, astuvat voimaan samaan aikaan, kun opinnäytetyöni valmistuu. Tehdessäni työtäni minulla oli käytettävissä lähes lopulliset versiot näistä laeista. Työni kannalta merkittävämpi vaikutus on terveydenhuoltolain uudistumisella, koska se vaikuttaa ensihoidon järjestämisvastuuseen ja siihen, ovatko pelastuslaitokset tulevaisuudessa ensihoitopalvelun tuottajia. Kuopion kaupunki uudisti organisaationsa vuoden 2011 alussa. Vaikka pelastuslaitos on ollut osittain sivussa palvelualueuudistuksesta, tulee se tulevaisuudessa vaikuttamaan pelastuslaitoksen toimintaan merkittävästi. Laatukäsikirja ja laatupolitiikka on nostettu yhdeksi Kuopion kaupungin toiminnan kehittämisen päätavoitteeksi.

Pelastuslaitos on ollut toiminnassa nyt noin seitsemän vuoden ajan. Toiminta on siinä vaiheessa, että varsinaisesta yhdistymisestä ja toiminnan aloittamisesta tulee edetä toiminnan kehittämisen vaiheeseen. Yhdistyminen on ollut pitkä ja raskas prosessi, joka on pitänyt sisällään myös vastustusta. Uskon, että seuraavien vuosien aikana toiminnan kehittäminen ja modernisointi nousevat enemmän esille kuin aiemmin. Uusi pelastuslaki ja terveydenhuoltolaki vaikuttavat siihen, miten pelastuslaitoksen toiminta kehittyy ja muuttuu. Henkilöstön eläköityminen muuttaa pelastuslaitoksen toimintakulttuuria tulevaisuudessa. Vasta nykyisin valtaosalla pelastuslaitoksissa työskentelevistä henkilöistä on alan pe-



ruskoulutus. Lisäksi pelastuslaitoksissa työskentelee nykyisin entistä enemmän henkilöitä, joilla sekä ensihoidon ja pelastusalan koulutus.

Strategisen johtamisen soveltaminen ensihoitopalveluun tapahtuu nyt oikeastaan ensimmäistä kertaa. Organisaation muutos ja uusien virkojen saaminen ensihoitopalveluun mahdollistavat osaltaan strategisen johtamisen käyttöönoton ja kehittämisen. Aiemmin toiminnan kehittäminen on ollut yksittäisten toimintojen kehittämistä, jossa Pohjois-Savon pelastuslaitos on ollut kuitenkin usein suunnannäyttäjänä koko Suomeakin ajatellen. Tällaisia toimintoja ovat olleet lääkäriambulanssitoiminta yhteistyössä Kuopion yliopistollisen sairaalan kanssa 1980-luvulla sekä 1990-luvun lopulla aloitettu hoitotason ambulanssitoiminta. Nyt eletään vaihetta, jossa korostuvat yhteistyö eri viranomaisien kesken ja ensihoidon kehittyminen laajempaan prosessiin, kuin pelkkä sairaankuljetus aikoinaan oli. Pelastuslaitoksen muunkin toiminnan kannalta tulee strategista ajattelua ja -johtamista kehittää entistä tehokkaammaksi. Pelastuslaitoksen tulee ajatella ja suunnitella toimintaansa tulevaisuutta varten, ei ainoastaan reagoida jo tapahtuneisiin muutoksiin.

## **7.1 Opinnäytetyöni tavoitteiden saavuttaminen**

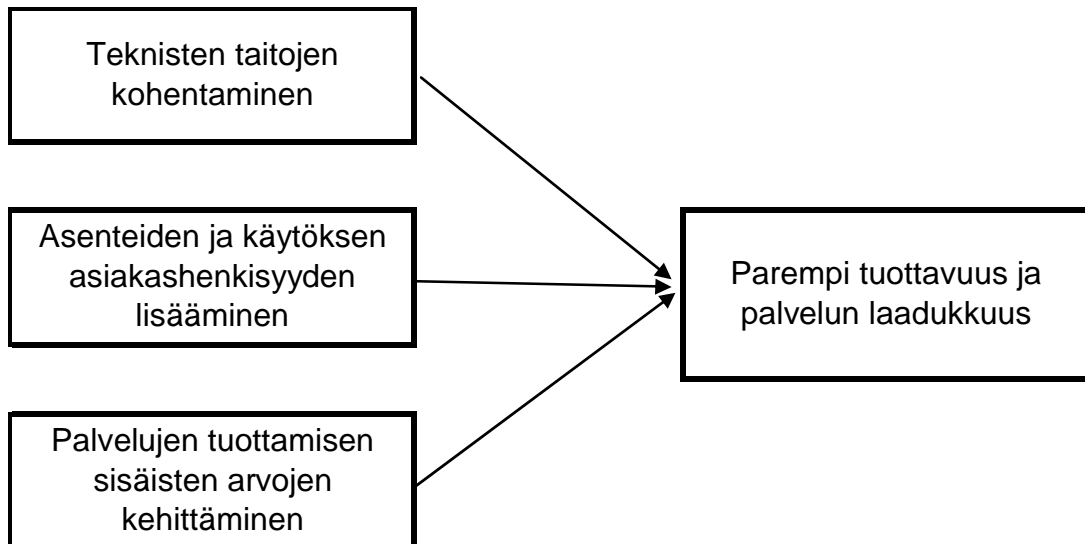
Opinnäytetyössäni on määritelty pelastuslaitoksen tuottamien ensihoitopalveluiden strategiset päämäärät, strateginen johtaminen sekä osaamisen johtamisen kehittäminen. Strategiset päämäärät ja -johtamisen olen käsitellyt kappaleessa kolme. Osaamisen johtaminen on käsitelty kappaleessa neljä. Toisena tavoitteena oli ensihoidossa noudatettavien hyvän toiminnan periaatteiden dokumentointi käsikirjaksi, jonka avulla kehitetään pelastuslaitoksen tuottamia ensihoitopalveluita. Hyvän toiminnan käsikirja on opinnäytetyöni liitteenä (Liite 1).

Tavoitteet olivat haasteelliset, koska varsinaista mallia tai pohjatyötä ei aiheeseeni ollut käytettävissä. Ajankohtainen murrosvaihe ensihoitopalvelussa asetti myös lisähaasteen opinnäytetyön tekemiselle. Mielestäni ajankohta oli kuitenkin sopiva ja pelastuslaitoksen ensihoitopalvelu tarvitsee määrittelyn siitä, miten

sen strategista johtamista, osaamisen johtamista ja laatutyötä tulevaisuudessa tehdään. Mikäli järjestämisvastuussa tai sairaanhoitopiirin palvelutasopäätöksessä tulee sellaisia lisävaatimuksia tai muutoksia, joita nyt en osannut ottaa huomioon, voidaan opinnäytetyöni ehdotuksia päivittää. Mielestäni on tärkeää, että on olemassa pohja strategiselle johtamiselle ja osaamisen kehittämiseksi.

Opinnäytetyöni tarkoituksena ei ollut kehittää varsinaista hoitoprosessia, jonka kehittäminen on hoidosta ja sen ohjeistamisesta vastuussa olevien terveydenhuoltoviranomaisten tehtävä. Palveluprosessin kehittäminen ja sen laadun parantaminen ovat palveluntuottajan tehtäviä. Mielenkiintoista on ollut todeta, että vaikka suurin osa palvelun tuottamisen ohjeista on kirjoitettu taloudellisten periaatteiden pohjalta toimiville organisaatioille, toimivat samat ohjeet myös sovellettuina julkishallinnon palveluorganisaatiossakin.

Grönroosin (2009, 297 - 298) mukaan tuottavuuden ja laadun parantaminen onnistuu yhtä aikaa. Hänen mukaansa työntekijöiden teknisten taitojen kohentaminen, asenteiden ja käytöksen asiakashenkisyyden lisääminen sekä palvelujen tuottamisen sisäisten arvojen kehittäminen parantavat organisaation tuottavuutta ja palvelun laadukkuutta (Kuva 12). Saamalla nämä kolme asiaa kuntoon pelastuslaitoksen ensihoitopalvelussa on sen toiminta kehittynyt jo aivan uudelle tasolle. Teknisten taitojen kohottaminen on helpointa, ja sitä on tehty eniten. Asiakashenkisyyden eli asiakassuuntautuneisuuden kehittäminen on jo huomattavasti vaikeampaa, ja siinä on paljon kehittämistä. Sisäisten arvojen kehittäminen tarkoittaa ensihoitopalvelun sisäisen arvotuksen nostamista sille kuuluvalla tasolla. Liian usein vaikeuksia tuottavat vanhentuneet arvot sekä pelastuslaitoksen toimintojen jakaminen pelastustoimeen ja ensihoitoon.



Kuva 12. Ensihoidon tuottavuuden ja laadun parantaminen Grönroos (2009) mukailleen

## 7.2 Opinnäytetyön keskeiset tulokset ja niiden soveltaminen

Opinnäytetyöni oli kehittämistehtävä, johon ei liittynyt tutkimusta. Tärkein tulos on strategisen ajattelun ja johtamisen teorian tietojen soveltaminen ensihoitopalveluun sekä strategisten päämäärien määrittäminen. Keskeisenä tuloksena on myös osaamisen johtamisen kehittäminen ja määrittäminen. Opinnäytetyön liitteenä olen tehnyt Hyvän toiminnan laatukäsikirjan ensihoitopalveluun. Laatukäsikirjan pohjalta voidaan aloittaa ensihoitopalvelun laatutyö, jota pitää tarvittaessa, ja resurssien niin salliessa kehittää jopa standartoituun laatukäsikirjaan asti. Prosessijohtaminen mahdollistaa sen, että toimintaa voidaan jakaa osiin ja mitata laadukkuutta ja tehokkuutta. Mittareiden luominen ja kehittäminen ovatkin seuraava kehitystoimenpide määriteltäessä ensihoitopalvelun laadukkuutta ja tehokkuutta.

Ensihoitopalvelun Hyvän toiminnan laatukäsikirja on ensimmäinen varsinainen laatukäsikirja, joka on laadittu Pohjois-Savon pelastuslaitoksella. Pelastuslaitoksella laadittaneen koko toimintaa koskeva käsikirja, josta ensihoitopalvelun kä-

sikirja on osa. Laatu­käsikirjat muuttuvat ja kehittyvät vuosien aikana, mutta oma­na tavoitteenani on ollut luoda käsikirja, jota jokainen työntekijä voisi lukea ja sisäistä­ä sen keskeisen annin. Liian pitkä ja teoreettinen käsikirja ei välttämättä ole riittävän kiinnostava, jotta jokainen työntekijä siihen tutustuisi.

### 7.3 Opinnäytetyöprosessin arviointi

Itselleni opinnäytetyöprosessi on ollut prosessi, joka on avartanut ajatuksiani siitä, että ensihoitopalvelu ja pelastus­palvelu ovat lähes samanlaisia palvelu­prosesseja kuin mitkä muut tahansa kuntien tuottamat palvelut. Eroavaisuutena on tietenkin toimintaympäristö ja toiminta hätätilanteissa. Omaa ajattelua­ni laajensi toiminnan ajattelu kokonaisuuden kannalta, ei varsinaisen ensihoito­tilanteen tai pelastustehtävän osalta. Pelastuslaitoksella, kuten varmaan lähes jokaisessa organisaatiossa, on syyllistytty ajatteluun ”tuo teoria ei toimi meidän organisaatiossa, koska toimintamme on niin erilaista”. Opinnäytetyöprosessin aikana oma ajatukseni muuttui hyvinkin paljon siinä, että samat teoriat ja kehitystoimenpiteet toimivat eri organisaatioissa, mutta asiat voivat vaatia erilaisen lähestymistavan.

Pyrin tietoisesti käyttämään lähteinäni uutta kirjallisuutta ja monipuolisia näkemyksiä esimerkiksi johtamisesta. Pelastustoimessa ja ensihoidossa ei omaa materiaalia ole kovinkaan paljon käytössä, joten jouduin turvautumaan lähteisiin, jotka käsitte­livät teorioita yleisimmällä tasolla. Keskustelut laatu­prosessin vastuuhenkilöiden kanssa avasivat näkemystäni edelleen ja vahvistivat näkemystäni siitä, miten ensihoitopalvelun laatu­työtä tulee tehdä. Prosessijohtamisen näen selvänä kehitysmahdollisuutena, ja sen tehokas hyödyntäminen lisää henkilöstön sitoutumista työhönsä parantaen työ­viihtyvyyttä.

Pelastuslaitoksen ja sen ensihoitopalvelun kehittäminen organisaationa tulee tapahtua osana koko kunta organisaation palveluiden kehittämistä. Johtamisen muuttaminen nykyaikaisten vaatimusten mukaisiksi ei tarkoita johtamisen menettämistä vaan sitä, että jokaisen organisaation ja johtamisen tulee kehittyä

yhteiskunnan muutoksen mukana. Pelastuslaitoksen ja ensihoitopalvelun tulee entistä enemmän kehittää omaa toimintaansa osana kuntalaisten peruspalvelua, ei itsenäisenä toimintana, joka toimii vain kriisitilanteessa. Strategisella johtamisen tärkeimpänä tavoitteena on jatkuva toiminnan kehittäminen, jolla pyritään mahdollisimman korkealaatuisiin tuloksiin.

## LÄHTEET

- A565/1994. Asetus sairaankuljetuksesta.  
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940565.28.6.1994>
- Axxx/2011. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön asetus ensihoitopalveluista.  
[http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=42730&name=DLFE-15435.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=42730&name=DLFE-15435.pdf)
- Durand, T. 1997. Strategizing for innovation Competence analysis in assessing strategic change. In: Heene Sanches, Competence- Based Management. Chichester: John Wiley & Sons
- Grönroos, C. 2009. Palvelujen johtaminen ja markkinointi. WSOYpro. Helsinki
- Hakala T., Kaukonen E., Lerssi R. & Taitto P. 2005. Pelastuslaitoksen strateginen suunnittelu ja johtaminen. Pelastusopisto. Kuopio Suomen Graaffiset palvelut Oy Ltd
- Hogan, R., Warrenfeltz R. 2003. Educating the Modern Manager. Academy of Management Learning and Education, Vol, 2 No, 1
- Isoaho, M. 2009. Uskalla Johtaa Haasta itsestäänselvyydet. Kariston Kirjapaino Oy. Hämeenlinna
- Jade, M. & Häkkinen, H. 2010. Uusi uljas johtaminen. Talentum. Helsinki.
- Juuti, P. (toim) 2005. Osaa ja Innovoi - Osaaja Innovoi. Aavaranta sarja Jto-palvelut Oy. Keuruu
- Juuti, P., Rovio, E.(toim) 2010. Keskusteleva johtaminen. Otava. Keuruu
- Kamensky, M. 2004. Strateginen johtaminen. Talentum Helsinki
- Kaplan Ropert S & Norton David P. 2009, Strategiaverkko. Talentum, Helsinki
- Kaplan, R.S. & Norton, D. P. 2004, Strategiakartat. Talentum, Helsinki
- Kauppinen, T. J. 2001. Navigoiva Johtaminen. Onnistumisen organisointi ja navigointi jatkuvassa muutoksessa. Otavan kirjapaino Oy. Keuruu
- Kuopion kaupunki, 2011. Kuopion kaupungin henkilöstölehti 1/2011. Kuopion kaupunki. Kuopio
- L565/1994. Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä  
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559.28.6.1994>

L692/2010. Laki hätäkeskustoiminnasta.

<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2010/20100692.20.08.2010>

L1214/2001. Laki pelastustoimen alueiden muuttamisesta.

<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2001/20011214.13.12.2001>

L468/2003. Pelastuslaki.

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2003/20030468.13.062003>

L379/2011. Pelastuslaki

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2011/20110379>

Lintu, M., & Leppänen, J. 2011. ambulanssikyyti jaetaan prosesseiksi. Artikkelit Systole-lehti 1/2011. Suomen Ensihoidon Tiedotus Oy. Espoo

Malmi, T., Peltola, J. Toivanen, J. 2002. Balanced Scorecard – Rakenna ja sovelta tehokkaasti. kauppakaari. Helsinki

Nissinen, V. 2004. Syväjohtaminen. Talentum. Helsinki

Nissinen, V., Anttalainen, J., Kauppinen, R. 2008. Sovella syväjohtamista – huipputuloksiin vuorovaikutusta oppimalla. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Jyväskylä.

Otala, LM. 2008. Osaamispääoman johtamisesta kilpailuetu. WSOYpro. Helsinki

Ranki, A. 1999. Vastaako henkilöstön osaaminen yrityksen tarpeita? Gummerus. Jyväskylä

Ristikangas, M-L., Ristikangas, V. 2010. Valmentava johtajuus. WSOYpro Oy. Helsinki.

Ruohotie, P. 2000. Oppimalla osaamiseen ja menestykseen. Oy Edita Ab. Helsinki.

Ruohotie, P., Honka, J. 2002. Palkitseva ja kannustava johtaminen. Edita Prima Oy. Helsinki.

Santalainen, T. 2009. Strateginen ajattelu & toiminta. Talentum. Helsinki

Santalainen, T. 2005. Strateginen ajattelu. Talentum. Jyväskylä.

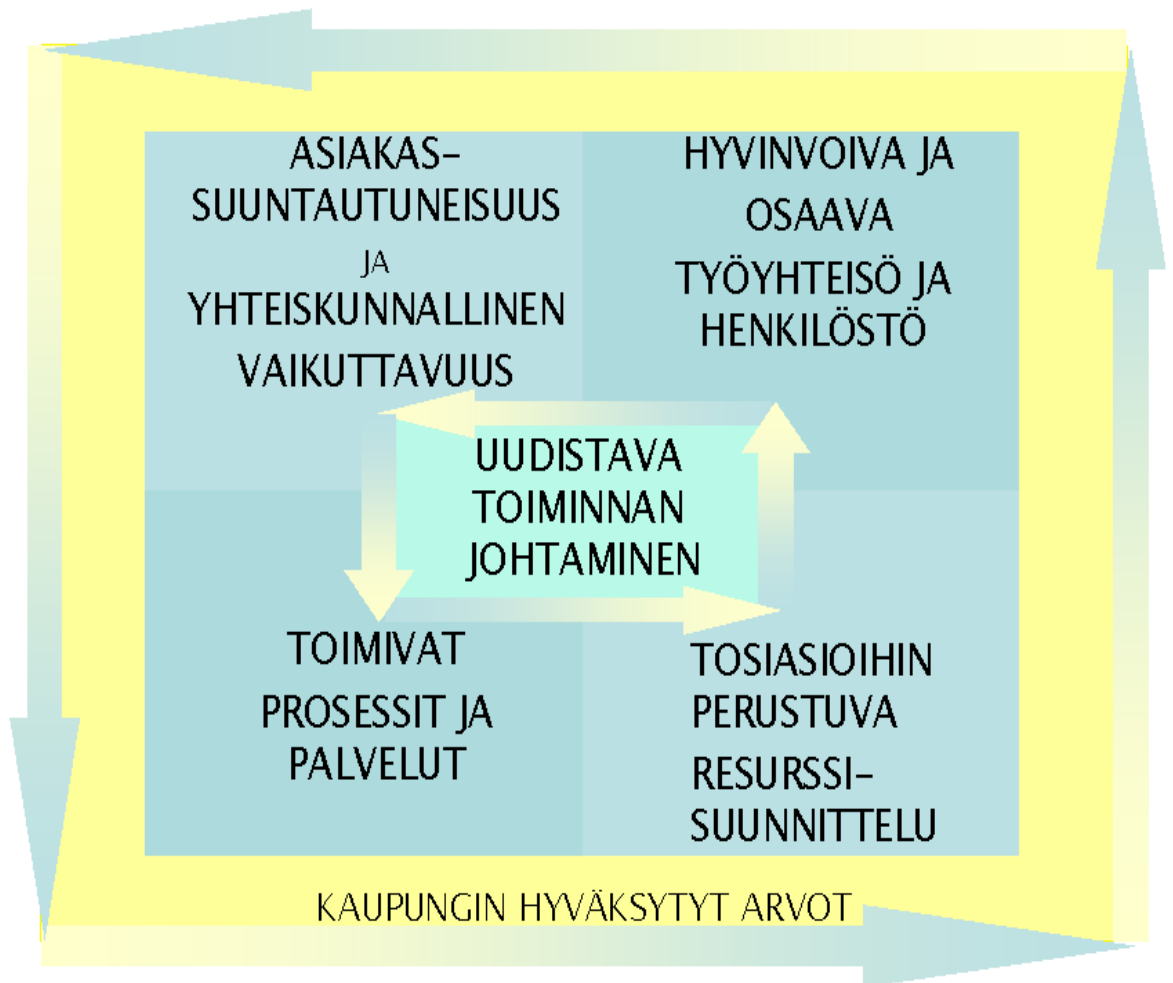
- Schein, E. H. 1987. Organisaatiokulttuuri ja johtaminen. Weilin+Göös kirjapaino. Espoo
- Seppänen, H, Valtonen, V. 2008. SAR-prosessit. Maapuolustuskorkeakoulu, Taktiikanlaitos julkaisusarja 1 Nro 2/2008. Edita Prima Oy. Helsinki
- Suominen, K. Karkulehto, K. Sipponen, J., Hämäläinen, V. 2009. Esimies strategiavaikuttajaksi. WSOYpro Oy. Helsinki
- Sydänmaalakka, P. 2002. Älykäs organisaatio tiedon osaamisen ja suorituksen johtaminen. Talentum. Helsinki
- Sydänmaalakka, P. 2006. Älykäs itsensä johtaminen Näkökulmia henkilökohtaiseen kasvuun. Talentum. Helsinki
- Sydänmaalakka, P. 2009. Jatkuva uudistuminen Luovuuden ja innovatiivisuuden johtaminen. Talentum. Helsinki
- Viitala, R. 2007. Henkilöstöjohtaminen Strateginen kilpailutekijä. Edita Prima Oy. Helsinki
- Viitala, R. 2008. Johda osaamista! Osaamisen johtaminen teoriasta käytäntöön. Otavan kirjapaino Oy. Keuruu
- Kuopion kaupunki internet sivut. 2011  
<http://www.kuopio.fi/web/organisaatio/uudisuuden-taustat-ja-tavoitteet> 22.2.2011



## **LIITTEET**

Liite 1 Pohjois-Savon pelastuslaitoksen ensihoitopalvelun Hyvän toiminnan käsikirja

## KUOPION KAUPUNGIN HYVÄN TOIMINNAN KÄSIKIRJA



## SISÄLLYSLUETTELO

Johdanto		3
1	ASIAKASSUUNTAUTUNEISUUS JA YHTEISKUNNALLINEN VAIKUTTAVUUS	5
1.1	Asiakkaat	5
1.2	Asiakaspalvelu ja -viestintä	5
1.3	Asiakkaan oikeudet	6
1.4	Asiakaskyselyt ja –palautteet arvioinnin ja kehittämisen välineenä	7
1.5	Palvelujen ohjaus ja ennakointi	7
2	TOIMIVAT PROSESSIT JA PALVELUT	8
2.1	Perustehtävä, prosessit ja tuotteet	8
2.2	Palvelujen laatulupaukset	8
2.3	Prosessien ja palveluiden suunnittelu	9
2.4	Prosessien turvallisuus, lainmukaisuus ja tietoturva	10
2.5	Prosessien mittaaminen arvioinnin ja kehittämisen välineenä	10
2.6	Prosesseissa syntyvien dokumenttien säilyttäminen	11
2.7	Sidosryhmätyöskentely	11
3	TOSIASIOIHIN PERUSTUVA RESURSSISUUNNITTELU	12
3.1	Tuotteiden ja palvelujen laatukriteerien ja kustannusrakenteen tunnistaminen	12
3.2	Toiminnan ja talouden suunnittelu	13
3.3	Resurssien suunnittelu ja tasapuolisuus	13
3.4	Hankinnat	14
3.5	Strategian ja talouden seuranta sekä poikkeamiin puuttuminen	14
4	HYVINVOIVA JA OSAAVA TYÖYHTEISÖ JA HENKILÖSTÖ	15
4.1	Osaavan henkilöstön saatavuuden varmistaminen	15
4.2	Henkilöstösuunnittelu, rekrytointi ja perehdyttäminen	15
4.3	Henkilöstön osaamisen kehittäminen	16
4.4	Tavoitteet ja palkkaus	17
4.5	Henkilöstön hyvinvointi ja turvallisuus	17
4.6	Henkilöstökyselyt arvioinnin ja kehittämisen välineenä	18
5	UUDISTAVA TOIMINNAN JOHTAMINEN	18
5.1	Prosessijohtaminen	18
5.2	Ihmisten johtaminen	19
5.3	Päätöksenteko ja päätösten toimeenpano	19
5.4	Viestintä	19
5.5	Toiminnan ja johtamisen arviointi kehittämisen välineenä	20

## Johdanto

Ensihoitopalvelulla tarkoitetaan Pohjois-Savon pelastuslaitoksen tuottamia ensihoitopalveluja Kuopion, Varkauden ja Suonenjoen kaupunkien alueella sekä ensivastepalvelujen tuottamista koko Pohjois-Savon maakunnan alueella.

Tämä asiakirja on tehty Hyvän toiminnan asiakirjaksi Pohjois-Savon pelastuslaitoksen ensihoitopalveluihin. Tämä asiakirja jakautuu Kuopion kaupungin strategian mukaisesti tulokortin eri näkökulmiin, joiden lisäksi johtaminen on lisätty omaksi kappaleekseen. Asiakirja on tehty Kuopion kaupungin ohjeistuksen mukaisesti.

Asiakirjassa kuvataan pelastuslaitoksen ensihoitopalvelun toimintatapa ja määrittellään toiminnassa käytettävä laatupolitiikka.

Asiakirjan tavoitteena on kehittää ensihoitopalvelua ja sen osaamisen johtamista. Tämä on ensimmäinen laatukäsikirja, joka on laadittu ensihoitopalveluihin.

Asiakirjaa luetaan seuraavasti:

**Pääotsikot** esittelevät laatutavoitteen kunkin tulokortin näkökulman osalta.

**Alaotsikot** opastavat löytämään näkökulmista, miten toimintaa suunnitellaan, tehdään, arvioidaan ja kehitetään. Esimerkkinä, miten henkilöstöasioita suunnitellaan, toteutetaan, arvioidaan ja kehitetään.

**Jokainen toimiala/työyhteisö kuvaa, miten se itse toimii** saavuttaakseen hyvän toiminnan periaatteet. Toiminnan kuvaamisen taso pitää olla niin selkeä, että uusi työntekijä saa asiakirjan luettuaan kuvan, miten työyhteisö toimii.

## Termistöä:

### Laatupolitiikka

Laatupolitiikka sisältää hyvän toiminnan periaatteet. Yleensä laatupolitiikka on yhden tai kahden A4-sivun pituinen julkilausuma organisaation laadukkaan toiminnan periaatteista.

Tämä hyvän toiminnan käsikirja on laatupolitiikan käyttöön otettu väline.

### Prosessi

Prosessi on sarja toisiinsa loogisesti liittyviä, usein osasto- tai funktiorajat ylittäviä, niiden poikki kulkevia vaiheita, joka lähtee liikkeelle ulkoisen tai sisäisen asiakkaan tarpeesta ja jossa resurssien avulla tuotetaan asiakkaalle tai markkinoille jokin tulos, ts. tuote tai palvelu. Esimerkkejä: myyntiprosessi,

asiakaspalveluprosessi, asiakaskannan hallinta, valmistusprosessi, tilaus/toimitusprosessi, tuotekehitysprosessi.

<b>Dialogi</b>	Aktiivista osallistumista, sitoutumista keskusteluun, vastavuoroista suhtautumista ja reagoitua, avointa ja vilpitöntä ilmaisemista, kunnioittavaa suhtautumista, irtautumista minäkeskeisyydestä (määritelmä H. Aarnio, J. Enqvist)
<b>Prosessijohtaminen</b>	Prosessijohtaminen perustuu ajatukseen prosessin valtuuttamisesta tietyille henkilöille. Se on siis toimintatapa, jossa organisaation toiminta perustuu prosesseihin ja organisaatiota johdetaan prosessin avulla.
<b>Sopimusasiakas</b>	Nykyisin kuntien terveyskeskukset, joilla on pelastuslaitoksen kanssa sopimus ensihoitopalvelun tuottamisesta. Tulevaisuudessa sairaanhoitopiiri
<b>Maksaja-asiakas</b>	Kaupungit ja kunnat, joille palvelu tuotetaan sekä Kela, joka maksaa valtaosan ensihoitopalvelun tehtäväkorvauksista
<b>Käyttäjäasiakas</b>	Ensihoitopalvelun potilas ja hänen omaisensa
<b>Ulkoinen asiakas</b>	Sairaalat ja hoitolaitokset, jotka tilaavat ensihoitopalveluita omille asiakkailleen
<b>Viranomaisasiakkaat</b>	Pelastustoimi, poliisi (virka-aputehtävät ja turvallisuuden varmistaminen), sosiaali- ja terveystoimistot
<b>Sidosryhmät</b>	Kaupunkikonsernin sisällä toimivat palvelut, Hätäkeskus, ilmailulaitos, Pelastusopisto ja terveydenhuolto-oppilaitokset, muut ensihoitopalvelun tuottajat sekä viranomaiset.
<b>Toimintavalmiusaika</b>	Se aika mikä yksiköllä kuluu hälytyksestä siihen, kun se tavoittaa potilaan
<b>Ensihoitopalvelun missio</b>	Luotettavaa, monipuolista ja ihmisläheistä ensihoitoa Pohjois-Savossa.
<b>Ensihoitopalvelun visio</b>	Luotettavinta, laadukkainta ja monipuolisinta, ensihoitopalvelua Pohjois-Savossa 2015

## **1 ASIAKASSUUNTAUTUNEISUUS JA YHTEISKUNNALLINEN VAIKUTTAVUUS**

### **1.1 Asiakkaat**

Toimimme kuntalaisten, asiakkaiden ja muiden sidosryhmien kanssa aidossa dialogissa, jossa ammatillinen osaaminen ja asiakkaiden tarpeet kohtaavat.

Pohjois-Savon pelastuslaitoksen ensihoitopalvelu tuottaa sopimuskuumppaneilleen kolmitasoista ensihoitopalvelua. Ensivastetoimintaa tuotetaan kaikille Pohjois-Savon maakunnan kunnille ja ensihoitopalvelua tuotetaan Kuopion, Varkauden ja Suonenjoen kaupungeille. Edellä mainitut ovat ensihoitopalvelun sopimusasiakkaita, joiden antamat resurssit mahdollistavat palveluntuottamisen.

Sopimusasiakkaiden kanssa laaditaan vuosittain talousarvio, jonka yli- tai alijäämä tasataan tilinpäätöksen yhteydessä. Sopimusasiakkaille raportoidaan säännöllisesti talouden toteutumisesta ja resurssien käytöstä.

Ensihoitopalveluja tuotetaan paloasemilta ja niille on nimetty vastuuhenkilöt, jotka vastaavat toiminnasta. Keskushallintoon on nimetty henkilöt joiden vastualueeseen ensihoito kuuluu.

Hätäkeskus on merkittävin sidosryhmä, jonka tehtävänä on määritellä ensihoitopalvelun tarve ja hälyttää oikeantasoinen yksikkö kohteeseen. Ensihoitopalvelu tuottaa virka-apua poliisille, pelastuslaitokselle varmistamalla turvallisen työskentelyn onnettomuustilanteissa ja sosiaali- ja terveysviranomaisille. Sidosryhmiin kuuluu alan oppilaitokset ja myös muut ensihoitopalvelua tuottavat organisaatiot ja yritykset.

Ensihoitopalvelu toimii kiinteässä yhteistyössä terveysviranomaisten ja muiden viranomaisten kanssa osallistumalla eri työryhmiin ja yhteistoimintaharjoituksiin.

### **1.2 Asiakaspalvelu ja -viestintä**

Palvelumme on ystävällistä, osaavaa ja vastuullista. Huolehdimme, että asiakkaamme saa hänen tilansa edellyttämän palvelun. Emme pompottele asiakastamme, vaan ohjaamme asiakastamme oikean terveydenhuollon palvelun piiriin.

Asiakasviestintämme on aktiivista ja se tavoittaa asiakkaamme.

Ensihoitopalvelu alkaa siinä paikassa, missä asiakas on ollut kun tarve ensihoitoon on ilmennyt. Ensihoitopalvelun palvelun periaate on, että hoito viedään potilaan luokse. Hoito alkaa kun potilas kohdataan ja jatkuu siihen asti, kun potilas luovutetaan hoitolaitokseen.

Ensihoitajat toimivat virkavastuulla aina asiakkaan parasta ajatellen. Tilanteet voivat sellaisia, että ensihoitajat joutuvat ottamaan vastuun asiakkaan tilanteesta, vaikka hän ei olisikaan yhteistyökykyinen. Potilaan kuljettamatta jättäminen tapahtuu aina ohjeen mukaisesti ja pääsääntöisesti lääkärin konsultaation jälkeen.

Ensihoitoyksikön miehistö on vastuussa siitä, että asiakas saa hoito-ohjeiden mukaisen palvelun. Asiakaspalvelumme on luotettavaa, asiakaslähtöistä ja ystävällistä.

Asiakasviestinnällä ohjaamme, miten ja milloin hätäpuhelu tulee suorittaa. Opetamme eri asiakasryhmiä hätäensiavun antamisessa ja toimimisesta onnettomuustilanteissa.

Ohjaamme asiakastamme ja heidän omaisiaan, miten tulee menetellä, jos potilas jätetään kotiin terveydentilanmäärityksen jälkeen. Ohjaamme potilaita oikean terveydenhuollon palvelujen piiriin esimerkiksi omalääkärille tai terveyskeskukseen.

### **1.3 Asiakkaan oikeudet**

Huolehdimme, että asiakkaamme ovat tietoisia oikeuksistaan ja kunnioitamme työssämme asiakkaidemme oikeuksia.

Asiakkaalla on oikeus saada mahdollisimman hyvää, nopeaa ja luotettavaa ensihoitoa paikasta ja vuorokauden ajasta riippumatta. Asiakkaalla on oikeus kieltäytyä hoidosta, mutta ensihoitajilla on vastuu siitä, onko asiakas siinä tilanteessa kykenevä tekemään itseään koskevia päätöksiä.

Asiakkaalla on oikeus saada häntä itseään koskevia potilastietoja jälkeensä. Hänelle jätetään ensihoitokertomus, mikäli häntä ei toimiteta hoitolaitokseen.

Ensihoitopalvelussa huolehditaan asiakkaan yksityisyydestä, eikä asiakkaan tilasta anneta mitään tietoja ulkopuolisille. Ensihoitokertomukset ovat salaisia, eikä niitä anneta muille kuin potilaalle itselleen tai hänen valtuuttamalleen henkilölle.

#### **1.4 Asiakaskyselyt ja –palautteet arvioinnin ja kehittämisen välineenä**

Käsitlemme asiakaspalautte- ja reklamaatiojärjestelmämme kautta asiakkailtamme tulevat palautteet ja reklamaatiot sovitulla tavalla. Saamamme palautteet ja reklamaatiot ovat tärkeä osa toimintamme kehittämistä.

Osaamme havainnoida eri asiakasryhmiemme tämän hetkisiä ja tulevia palvelutarpeita ja tuotamme käyttötarkoitukseensa sopivia palveluja, jotka antavat asiakkaillemme parhaat mahdolliset toimintaedellytykset.

Ensihoitopalvelussa suoritetaan asiakastyytyväisyyskyselyjä määräajoin ja ensihoitopalvelu on osana Kuopion kaupungin ja pelastuslaitoksen suorittamissa asiakaskyselyissä.

Kaikki asiakkaiden antamat palautteet käsitellään ja niihin annetaan, joko suullinen tai kirjallinen vastine. Esimiehet ovat vastuussa asiakaspalautteiden käsittelystä. Palautteet käsitellään yhdessä ensihoitotehtävällä olleiden henkilöiden kanssa ja heiltä pyydetään aina vastine tehtävästä.

Asiakaspalautteita tulee myös yhteistyökumppaneilta, ne käsitellään aina yhteistyössä asianomaisen kanssa. Asiakaspalautteisiin pyydetään myös hätäkeskuksen lausunnot, mikäli se on tarpeellista. Hätäkeskuksen puhe- ja status tallenteet ovat virallisia dokumentteja, joihin kirjautuu kellonajat ja tilatiedot ensihoitotehtävältä.

Asiakaspalautteiden perusteella täsmetään ohjeistuksia ja kehitetään palvelua entistä paremmaksi.

#### **1.5 Palvelujen ohjaus ja ennakointi**

Yhteiskunnallisena toimijana tarkastelemme palvelujemme tuottamista kokonaisuuden kannalta, jolloin arvioimme ja vertailemme eri palvelun tuottamisvaihtoehtojen vaikuttavuutta.

Perustan palvelujen ohjaukselle luo ensihoitopalvelun palvelutasomääritys, jonka sairaanhoitopiiri laatii kuntia kuultuaan. Pelastuslaitos sitoutuu tuottamaan palvelutasomäärityksen mukaista ensihoitopalvelua.

Ensihoitopalvelussa seurataan jatkuvasti palvelutasopäätöksessä edellytettävien vaatimusten toteutumista ja poikkeamista raportoidaan välittömästi. Vastemääritystä kehitetään jatkuvasti yhteistyössä hätäkeskuksen ja terveystieteiden kanssa ja rakentavat palautteet eri viranomaisille annetaan erikseen sovittujen menetelmien mukaisesti.



Yhteiskunnan muutokset ja kuntien sisäiset muutokset huomioidaan etupainotteisesti siten, ettei millekään alueelle pääse syntymään vajetta ensihoitopalveluihin. Terveyspalvelujen muuttuminen aiheuttaa muutoksia myös ensihoitopalveluihin, joka tulee huomioida viranomaisten yhteistyössä.

Ensihoitopalvelulla on edustajat hätäkeskuksen ja sairaanhoitopiirin yhteistyöryhmissä.

## 2 TOIMIVAT PROSESSIT JA PALVELUT

### 2.1 Perustehtävä, prosessit ja tuotteet

Meillä on selkeä yhteinen kuva palveluprosesseistamme ja niissä syntyvistä tuotteista.

Ensihoitopalvelun perustehtävänä on terveydenhuoltolaissa ja ensihoitoasetuksessa määriteltyjen ensihoitopalvelujen tuottaminen sopimuksissa määritellyillä alueilla.

Pelastuslaitoksen ensihoitopalvelu jakautuu kolmeen tasoon hoito- ja perustason ensihoitoon sekä ensivastetasoon. Jokaiseen tasoon on sairaanhoitopiiri laatinut ohjeistuksen, joissa on määritelty, mitä ensi hoitotoimenpiteitä kyseiseen palveluun kuuluu ja kuka niitä saa suorittaa.

Palveluntuottamisesta vastaa ylimpänä virkamiehenä pelastusjohtaja ja toimintasäännön mukaisesti ne virkamiehet, joiden vastuualueeseen ensihoito kuuluu. Palveluprosessista huolehtii kyseisen alueen paloaseman vastuuhenkilöt ja toimintaa suorittavat ensihoitajat.

### 2.2 Palvelujen laatulupaukset

Asiakkaamme tietävät, mitä haluamaltaan palvelulta voivat odottaa, sillä olemme määritelleet palvelumme selkeästi ja ilmaisseet palveluun liittyvät hyvän laadun tunnusmerkit.

Palvelujen laatulupaukset perustuvat nykyisin terveyskeskusten kanssa tehtyihin sopimuksiin ja tulevaisuudessa sairaanhoitopiirin palvelutasomääritykseen. Jokaiselle ambulanssille ja ensivasteyksikölle on määritelty taso, millä se toimii. Taso määritellään yksiköiden henkilöstön perusteella ja niiden kalusto noudattaa sairaanhoitopiirin ohjeistusta.

Laatukriteerit on määritelty terveydenhuoltolaissa ja ensihoitoasetuksessa sekä sairaanhoitopiirin ohjeistuksissa.

Hätäkeskus hälyttää riskinarvioinnin perusteella oikeantasaisen yksikön kohteeseen ja palveluntuottaja huolehtii siitä, että yksikön miehistö ja kalusto ovat vaatimusten mukaisia.

Esimiehet ja henkilöstö huolehtivat siitä, että yksiköt ovat aina hälytysvalmiudessa, elleivät ne ole sidottuna toiseen tehtävään. Yksiköiden toimintavalmiusaikoja seurataan säännöllisesti.

### **2.3 Prosessien ja palveluiden suunnittelu**

Meillä on sovitut käytännöt vuosittaiselle prosessien ja palveluidemme suunnittelulle sekä jatkuvalla kehittämiselle.

Ensihoidonpalveluprosessi alkaa puheluun vastaamisesta ja päättyy siihen, kun ensihoitoyksikkö ilmoittaa olevansa vapaa seuraavaan tehtävään. Hätäkeskuksessa prosessiin kuuluu puheluun vastaaminen, riskinarviointi ja vasteen mukainen hälyttäminen. Ensihoitoyksikössä prosessiin kuuluu hälytykseen lähteminen, ajo kohteeseen, potilaan terveydentilan määrittäminen sekä ensihoito, kuljettaminen hoitolaitokseen, potilaan luovuttaminen ja yksikön huoltaminen seuraavaa tehtävää varten.

Palvelutasomäärittäyksessä määritellään riskiluokakohtaisesti, kuinka suuri osuus väestöstä pyritään tavoittamaan vähintään ensivastetasoisella yksiköllä A- ja B-tehtävissä kahdeksassa ja kuinka suuri osuus 15-minuutissa. Lisäksi määritellään kuinka suuri osuus pyritään tavoittamaan ensihoitopalvelun yksiköllä C-tehtävissä 30 minuutissa ja D-tehtävissä kahdessa tunnissa.

Ensihoitopalvelun toteumista seurataan kuukausittain tehtävillä toiminnan- ja taloudenseuranta raporteilla. Raporttien perusteella voidaan nähdä toiminnassa tapahtuneet muutokset. Raportit lähetetään kuukausittain järjestämisvastuussa olevalle terveystoimintayksikölle.

Terveydenhuollossa tapahtuvilla muutoksilla on vaikutusta ensihoitopalveluihin. Esimerkiksi päivystyspisteen muutos voi johtaa ensihoitopalvelun lisääntymiseen, palvelut suunnitellaan yhteistyössä eri viranomaisten kanssa.

Hätäkeskus raportoi palveluntuottajalle, mikäli se huomaa toiminnassa puutteita esimerkiksi ambulanssityhjiötä. Lisääntynyt ensivastetoiminta on useimmiten merkki riittämättömästä ensihoitopalvelusta.

Yksiköiden välistä kuormitusta seurataan jatkuvasti ja sitä pyritään tasoittamaan paloasemakohtaisilla ohjeilla ja miehityksen vaihdoilla.

Yksiköiden toiminta-aikoja seurataan säännöllisesti ja koko ensihoitopalveluprosessia kehitetään jatkuvasti.

## **2.4 Prosessien turvallisuus, lainmukaisuus ja tietoturva**

Palveluprosessimme ovat selkeitä, turvallisia ja lainmukaisia. Meillä on ajan tasalla olevat johto- ja toimintasäännöt sekä toimintaohjeistus häiriötilanteisiin, tietojemme turvalliseen käyttöön ja säilyttämiseen.

Pelastuslaitoksen johto- ja toimintasääntö ohjaavat ensihoitopalvelun toimintaa ja vastuu-valtasuhteita. Toimintasäännössä määritellään henkilöstön työtehtävät ja pätevyysvaatimukset. Ensihoitopalveluun on laadittu pelastuslaitoksen oma sisäinen ensihoidon toimiohje. Ensivastetoimintaan on laadittu ensivastetoiminnan toimiohje ja eri potilasryhmien vaatimat toimintaohjeet.

Prosesseissa syntyviä asiakirjoja ja hoitokertomuksia käsitellään ja säilytetään siten, ettei ulkopuoliset pääse niitä katsomaan. Tietojärjestelmiä käytetään siten, ettei niihin tallennettaviin tietoihin pääse kuin ne henkilöt, joilla on oikeudet. Tietojärjestelmät suljetaan aina, kun poistutaan koneelta.

Ensihoitopalvelun asiakkaiden tietoja ei luovuteta kenellekään ilman, että varmistetaan henkilön oikeus saada kyseisiä tietoja. Henkilön, jolle tietoja luovutetaan, on todistettava henkilöllisyytensä. Kirjeet lähetetään aina kirjattuina siten, että vain asianomainen voi ne saada.

Ensihoitopalvelussa työskenteleviä koskevat terveydenhuoltoviranomaisia koskevat lait ja asetukset salassapitovelvollisuudesta.

Radiopuhelinliikennettä suoritetaan niin, ettei ulkopuoliset voi kuulla siitä potilastietoja koskevia tietoja.

## **2.5 Prosessien mittaaminen arvioinnin ja kehittämisen välineenä**

Mittaamme prosessiemme toimivuutta ja asetamme prosesseille ja palveluille tavoitteita. Seuraamme tavoitteiden toteutumista.

Ensihoitopalvelun asema- ja yksikkökohtaisia tehtävämääriä seurataan kuukausittain ja niitä verrataan usean vuoden ajalla tapahtuneisiin tehtävämääriin.

Toimintavalmiusaikoja seurataan jatkuvasti ja mahdollisiin poikkeamiin reagoidaan välittömästi. Hätäkeskus seuraa osaltaan yksiköiden toimintaa ja raportoi pelastuslaitokselle poikkeamista ja mahdollisista resurssivajeista.

Ensihoidon laatua seurataan sairaanhoitopiirin antamien ohjeiden mukaisesti, Intensium - tietokannan sekä Utstein - tilastoinnin kautta,

Lääkintäesimiehet seuraavat ensihoitokertomusten perusteella hoitotapahtumien suorittamista. Tietokannasta saaduista raporteista seurataan henkilöiden

tekemien hoitotoimenpiteiden määrää ja laatua. Niiden perusteella suunnitellaan tarvittavia koulutuksia.

Ensihoitotiimin tehtävänä on pelastuslaitoksen ensihoitopalvelun kehittäminen ja yhdenmukaistaminen. Tiimin jäsenet suorittavat benchmarking käyntejä eri paloasemille.

## **2.6 Prosesseissa syntyvien dokumenttien säilyttäminen (paperi ja sähköinen)**

Me säilytämme asiakirjojamme sovitulla tavalla ja jokainen meistä tietää, mistä dokumentaatio löytyy ja kuka siitä vastaa.

Ensihoitopalvelussa muodostuu paperinen ensihoitokertomus (SV 210) sekä vastaava sähköinen ensihoitokertomus Saku-tietokantaan. Ensivastetoiminnassa tehdään selvitys ensivastetoiminnasta - lomake.

Toimistohenkilöstö huolehtii siitä, että paperiset ensihoitokertomukset säilytetään ja arkistoidaan määräysten mukaisesti. Saku-tietokanta on rakennettu siten, että vain asianomaiset henkilöt pääsevät niihin.

Ensihoitajat huolehtivat siitä, ettei ulkopuoliset pääse lukemaan ensihoitokertomuksia. Esimiehet huolehtivat siitä, että jokaiselle ensihoitajalle luodaan omat tunnukset tietokantaa ja oikeudet poistetaan, jos henkilön työsuhde päättyy.

Ensivastetoiminnassa tehdyt lomakkeet toimitetaan paloasemilta toimintalueen vastuuhenkilölle, joka kirjaa ne Saku-tietokantaan ja huolehtii asiakirjojen säilyttämisestä.

Lääkintämestari huolehtii kirjallisesti annettujen palautteiden säilyttämisestä siten, ettei niitä pääse ulkopuoliset lukemaan.

## **2.7 Sidosryhmätyöskentely**

Muuttuvat asiakastarpeet ja taloudellinen tilanne edellyttävät yhteistyötä toisten pelastuslaitosten, yritysten, kolmannen sektorin ja muiden julkishallinnon toimijoiden kanssa. Panostamme aktiiviseen ja tulokselliseen kumppanitoimintaan ja verkostoitumiseen.

Pelastuslaitoksen ensihoitopalvelun sidosryhmiin kuuluu ensihoitoon suoraan liittyviä terveydenhuoltoviranomaisia ja ensihoitopalveluja käyttävät sosiaaliviranomaiset. Ensihoitopalvelu toimii kiinteässä yhteistyössä sosiaalipäivystyksen ja lastensuojeluviranomaisten kanssa.

Tärkein sidosryhmä on hätäkeskus, jonka kanssa ensihoitopalvelu jatkuvassa yhteistyössä. Muita sidosryhmiä ovat ensihoidon opetusta tuottavat oppilaitokset, muut ensihoitopalveluja tuottavat yritykset ja viranomaiset.

Ensihoitopalvelu osallistuu yhteistyöhön naapuri pelastuslaitoksien kanssa ja pelastuslaitoksien kumppanuushanke on tärkeä foorumi kehitettäessä koko Suomen ensihoitopalveluverkosta.

### 3 TOSIASIOIHIN PERUSTUVA RESURSSISUUNNITTELU

#### 3.1 Tuotteiden ja palvelujen laadukriteerien ja kustannusrakenteen tunnistaminen

Tuotamme palveluita taloudellisesti, laadukkaasti ja kustannustehokkaasti. Kohdennamme käytettävissämme olevat resurssit tarpeen mukaisesti parhaalla mahdollisella tavalla.

Olemme määritelleet laadukkaan toiminnan kriteerit ja tiedämme ja tunnemme keskeisimpien palvelujemme ja tuotteittemme kustannusrakenteen. Näin kykenemme arvioimaan, kehittämään ja tarvittaessa kilpailuttamaan myös palveluiden vaihtoehtoisia tuottamistapoja.

Ensihoidon toiminta on jaettu kunnittain omiksi toimintayksiköiksi ja niille on laadittu omat talousarviot. Toimintayksiköiden taloudellisen ja toiminnallisten tulosten toteumista seurataan kuukausittain tehtävillä raporteilla. Pelastuslaitoksen tavoitteena on kokonaistaloudellisesti järkevien ensihoitopalvelujen tuottaminen.

Nykyisin laadukriteerit muodostuvat terveyskeskusten kanssa solmittujen sopimusten perusteella ja tulevaisuudessa sairaanhoitopiirin laatiman palvelutasomäärityksen perusteella. Pohjan palvelutasomääritykselle muodostaa terveydenhuoltolaki ja ensihoitoasetus.

Kustannusrakenne muodostetaan siten, että ensihoitopalvelu toimii erillisenä pelastustoimen palvelusta, mahdollisesta synergia edusta sovitaan erikseen eli samojen henkilöiden ja tilojen käyttämisestä molempien palvelujen hyödyksi.

Kustannusrakenteeseen lasketaan myös muista toiminnan tarvitsemista palveluista aiheutuneet kustannukset kuten esim. työterveyshuolto, palkkahallinto, tietohallinto sekä ensihoitopalvelun käyttämät ulkopuoliset palvelut esimerkiksi ajoneuvojen ja kalustonhuoltopalvelut.

### **3.2 Toiminnan ja talouden suunnittelu**

Toimintamme ja taloutemme suunnittelu muodostaa yhtenäisen ja johdonmukaisen prosessin, jossa vastuut ja roolit on selkeästi määritelty.

Toiminnan suunnittelu tapahtuu yhteistyössä terveystoimikunnan kanssa, tulevaisuudessa sairaanhoitopiirin ensihoitokeskuksen kanssa. Talousarvion laadinnan yhteydessä kuullaan sopimuskumppaneita ja he hyväksyvät talousarvio-suunnitelman, ennen aluepelastuslautakunnan hyväksyntää. Lopullisesti talousarvion hyväksyy Kuopion kaupungin valtuusto.

Henkilöstösuunnittelu tapahtuu yhteistyössä palvelun järjestämismääräysten mukaisesti ja otetaan huomioon ensihoitopalvelun tarpeissa tapahtuvat muutokset ja ennakoitavat muutokset mahdollisimman hyvin.

Investointisuunnitelma tehdään viideksi vuodeksi eteenpäin ja se on osa talousarviota. Investointirahoitus maksetaan keskimääräisenä, joten vältetään siltä, että investointikorvaus olisi suuri vain silloin, kun investointi tapahtuu.

### **3.3 Resurssien suunnittelu ja tasapuolisuus**

Suunnittelemme toimintaamme ja henkilöstöresurssien käyttöä niin, että työt ja työn kuormittavuus jakaantuu mahdollisimman tasaisesti ja oikeudenmukaisesti. Varaudumme ennakkoon myös projekteihin ja hankkeisiin ja varaaamme niihin tarvittavat resurssit.

Resurssien suunnittelu tapahtuu seuraamalla ambulanssien ja ensivasteyksiköiden tehtävämäärää ja käyttöastetta kuukausittain tehtävillä raporteilla. Resurssien käytöstä saadaan myös raporteja hätäkeskuksesta.

Pelastuslaitos pyrkii tuottamaan mahdollisimman tasapuoliset ensihoitopalvelut ja ensivastepalvelut alueesta riippumatta.

Toimipaikkojen eli paloasemien sisäisiä henkilöstöresurssien käyttöä suunnitellaan siten, että työnkuormittavuus jakaantuisi mahdollisimman tasapuolisesti. Yksiköiden vuorokautisia tehtävämääriä seurataan säännöllisesti ja henkilöstöä voidaan vaihtaa yksiköltä toiselle kesken työvuoron. Henkilöstörekrytoinnilla vaikutetaan siihen, että mahdollisimman monella on pätevyys toimia ensihoitopalvelussa.

### **3.4 Hankinnat**

Tunnetta hankintoihin liittyvän lainsäädännön ja noudatamme hankintamenettelystä annettuja ohjeita.

Hankinnat suoritetaan keskitetysti ja hankinnoissa noudatetaan yleisiä sekä Kuopion kaupungin antamia ohjeistuksia. Henkilöstölle on määritelty erilliset euromääräiset hankintaoikeudet ja hankintamenettely on ohjeistettu.

Kaikki tilaukset tehdään kirjallisilla ostokaavakkeilla. Laskujen tarkastaminen ja hyväksyminen tapahtuu sähköisesti Rondo-ohjelman avulla.

Ensihoidossa käytettyjen hoitotarvikkeiden osalta kilpailutus on suoritettu kolmen pelastuslaitoksen yhteisenä kilpailutuksena, sen perusteella on määritelty hoitotarvikkeiden hankintapaikat. Päivittäin käytettävät hoitotarvikkeet ja lääkkeet hankitaan sairaanhoitopiiriin keskusvaraston sekä apteekin kautta.

### **3.5 Strategian ja talouden seuranta sekä poikkeamiin puuttuminen**

Strategian ja talouden seuranta sekä resurssitarpeiden tunnistamista varten käytössämme on yksityiskohtaista ja ajantasaista tietoa sekä vertailun mahdollistavia tunnuslukuja.

Strategian ja talouden seuranta tapahtuu kuukausittain tehtävien raporttien avulla. Raporteista tehdään yhteenveto sopimuskumppaneille. Lääkintämestari raportoi esimiehilleen talouden ja resurssien toteutumisesta. Kuopion kaupungin ohjeistuksen mukaisesti toiminnallisista ja taloudellisista tavoitteiden toteutumisesta raportoidaan neljännesvuottain aluepelastuslautakunnalle ja keskushallintoon.

Ensihoitotiimin tehtävänä on seurata strategisten tavoitteiden toteutumista ja raportoida niistä tiimin sektoripäällikölle ja pelastusjohtajalle.

Jatkuva talouden seuranta ja talousarvion jakaminen kuntakohtaiseksi mahdollistaa sen, että poikkeamiin voidaan puuttua nopeasti. Pelastuslaitos raportoi nopeasti huomaamistaan poikkeamista sopimuskumppaneilleen.

## 4 HYVINVOIVA JA OSAAVA TYÖYHTEISÖ JA HENKILÖSTÖ

### 4.1 Osaavan henkilöstön saatavuuden varmistaminen

Tulevaisuudessa kilpailemme yhä enenevässä määrin työvoiman saatavuudesta muiden työnantajien kanssa. Antamalla kaikessa toiminnassamme hyvän kuvan kaupungista työnantajana varmistamme osaltamme työyhteisömme hyvinvointia. Ratkaisemme ristiriitatilanteemme sisäisesti.

Henkilöstörekrytoinnilla vaikutamme siihen, että pelastuslaitoksella on riittävästi osaavaa henkilökuntaa ensihoitopalvelussa. Yhteistyö paikallisten oppilaitosten kanssa mahdollistaa sen, että työvoimaa on saatavilla. Pelastuslaitos on haluttu työpaikka ja henkilöstön työhyvinvoinnilla on merkittävä vaikutus pelastuslaitoksen maineeseen.

Pelastuslaitos tukee henkilöstön jatko-opiskelu mahdollisuuksia ja järjestää esimerkiksi oppisopimuskoulutusta ensihoitohenkilöstölle.

Työpaikan pysyvyys, virkaehtosopimusten mukainen työaika ja viihtyisät asemapaikat ovat tärkeitä henkilön työviihtyvyyden kannalta.

### 4.2 Henkilöstösuunnittelu, rekrytointi ja perehdyttäminen

Rekrytointimme perustuu henkilöstösuunnitteluun. Rekrytointiamme ohjaa tietoisuus työyhteisömme tarvitsemista taidoista ja pyrkimys hyvään henkilöstörakenteeseen. Huolehdimme siitä, että uusi työntekijämme on tervetullut ja saa riittävät valmiudet hoitaa työtehtävänsä hyvin. Huolehdimme mentoroinnista ja keräämme lähteviltä työntekijöiltä palautetta, jota hyödynnämme työyhteisömme kehittämisessä.

Henkilöstösuunnittelumme on etupainotteista ja pyrimme ennakoimaan henkilöstössä tapahtuvat muutokset mahdollisimman varhain. Henkilöstö suunnitellaan siten, että organisaation sisällä tehtävillä siirroilla voidaan paikata yllättävien tilanteiden aiheuttamat henkilöstövajeet.

Vanhempien työntekijöiden tietoja ja taitoja hyödynnetään uuden henkilöstön perehdyttämisessä.

Henkilöstön rekrytointi tapahtuu toimiohjeen mukaisesti. Virkoihin ja toimii nimeämisen suorittaa pelastusjohtaja sektoripäälliköiden ja asemavastaavien esitysten perusteella, sijaiset valitsee asemavastaava.

Sijaisten rekrytoinnilla vaikutetaan siihen, ettei yllättäviä puutteita pääse tapahtumaan. Henkilöstörekrytointi on läpinäkyvää ja sijaisille sekä työtehtäviin ha-



keutuville kerrotaan, mitä osaamista pelastuslaitoksen ensihoitopalvelussa edellytetään ja arvostetaan.

Toimipaikkojen toiminta on pääsääntöisesti samanlaista, jolloin henkilöstön siirtyminen paloasemalta toiselle on helpompaa. Uuden henkilöstön perehdyttäminen tapahtuu suunnitelmien mukaisesti ja perehdyttäminen kirjataan. Henkilöstö sijoitetaan yksikölle siten, että kokeneemmat henkilöt opastavat uusia henkilöitä talontavoille ja tutustuttavat toimipaikan olosuhteisiin.

### **4.3 Henkilöstön osaamisen kehittäminen**

Kehittyvä ja muuttuva toimintaympäristömme luo uusia osaamisvaatimuksia jokaiselle työyksikölle ja työntekijälle. Suunnittelemme osaamisen kehittämistä perustehtävän tarpeista. Sovimme kehityskeskustelujen yhteydessä henkilökohtaisista koulutus- ja kehityssuunnitelmista. Hyödynnämme henkilöstömme osaamista tehokkaasti.

Henkilöstön osaamisen kehittämiseen kiinnitetään erityistä huomiota ja se on yksi strategisista ydinprosesseista. Osaamisen kehittämällä vaikutetaan henkilöstön työhyvinvointiin, antamalla henkilöstölle mahdollisuus kehittyä omassa työssään.

Ensihoitopalvelun osalta kehityskeskustelut suorittaa lääkintäesimies tai vastaava ensihoitaja. Lääkintäesimiesten kehityskeskustelut suorittaa lääkintäestari. Kehityskeskusteluista kehitetään sellainen menettely, joka tukee ja motivoi henkilöä asettamaan tavoitteita kehittymiselleen omassa työssään.

Sisäinen koulutus perustuu vuosisuunnitelmaan, koulutus tapahtuu työvuorojen aikana. Työajan ulkopuolella tapahtuvista koulutuksista maksetaan virkaehtosopimuksen ja pelastuslaitoksen ohjeiden mukainen korvaus. Henkilöstön osallistuminen sairaanhoitopiiriin ja muiden järjestämiin koulutuksiin mahdollistetaan mahdollisimman hyvin.

Osaamisen varmistaminen tapahtuu ensihoidon tenttien ja ensihoitokertomusten arvioinnin perusteella. Tenttejä kehitetään enemmän osaamisen varmistamisen tukemiseen ja osaamisen kehittämisen suunnittelemista varten.

#### 4.4 Tavoitteet ja palkkaus

Organisaation tavoitteiden toteuttaminen edellyttää, että jokainen tietää, mitä häneltä odotetaan. Tarkennamme strategisia tavoitteitamme työyksikkö- ja tiimitasolle ja sovimme jokaisen henkilökohtaisista tavoitteista kehityskeskusteluissa. Työssämme toimimme tavoitteiden suuntaisesti ja seuraamme niiden toteutumista.

Ensihoitopalveluun on määritelty osaamistasot ensivaste, perus- ja hoitotason ensihoitajille. Jokaiselle myönnetään henkilökohtainen lupa toimia määrätyllä tasolla. Lupa on määräaikainen ja tehtäväkohtainen palkka on sidottu henkilön osaamiseen.

Työvaativuus huomioidaan mahdollisimman hyvin ensihoitohenkilöstön palkkauksessa. Ensihoidon osaamisesta maksetaan sopimusten mukaista palkkaa erittelemällä hoito- ja perustason osaaminen.

Palkkausta kehitetään kannustavaksi siten, että se motivoi henkilöstöä jatko- ja lisäkoulutukseen, siten pelastuslaitos voi turvata henkilöstön saatavuuden tulevaisuudessa.

#### 4.5 Henkilöstön hyvinvointi ja turvallisuus

Osaava, hyvinvoiva ja motivoitunut henkilöstömme tekee laadun. Sovimme työyksikön yhteisistä pelisäännöistä ja noudatamme niitä.

Kannustamme työyksiköitämme työilmapiirinsä kehittämiseen ja tuemme ristiriitojen käsittelyssä.

Pelastuslaitoksella on oma työhyvinvointiohjelma, joka täydentää kaupungin yleistä työhyvinvointiohjelmaa. Pelastuslaitoksella on oma työhyvinvointitoimikunta, jossa on henkilöstön, kaupungin ja pelastuslaitoksen johdon edustajat.

Pelastuslaitoksen työntekijöillä on käytössään Kuopion kaupungin myöntämät henkilöstöetuudet. Muiden kuntien alueella asuville ja työskenteleville on pyritty järjestämään vastaavat etuudet omilla paikkakunnillaan.

Ristiriidat pyritään käsittelemään mahdollisimman nopeasti ja tasapuolisesti. Moderni kalusto ja asianmukaiset toimitilat ovat tärkeä osa henkilöstön työhyvinvointia.

#### **4.6 Henkilöstökyselyt arvioinnin ja kehittämisen välineenä**

Selvitämme työyhteisömme hyvinvointia säännöllisesti ja systemaattisesti henkilöstökyselyjen avulla.

Pelastuslaitos osallistuu Kuopion kaupungin järjestämiin henkilöstökyselyihin ja niiden tulosten perusteella kehitetään toimintaa. Pelastuslaitos voi järjestää myös omia henkilöstökyselyjä tarpeen mukaan.

Henkilöstölle on luotu mahdollisuus antaa palautetta toiminnasta pelastuslaitoksen johdolle ja keskustelutilaisuuksia järjestetään säännöllisesti. Työvuoroilla on omat sisäiset ”hernetunnit”, joissa keskustellaan paloaseman ja työvuoron sisäisistä asioista ja pyritään löytämään ratkaisu mahdollisiin ongelmiin.

## **5 UUDISTAVA TOIMINNAN JOHTAMINEN**

### **5.1 Prosessijohtaminen**

Mahdollistamme sekä linjaorganisaatiossa että läpi sen leikkaavissa prosesseissa toimiville riittävät ja selkeät toimivaltuudet, ja huolehdimme että tietoisuus perustehtävästä ohjaa organisaation valintoja

Jokaisen ensihoidossa työskentelevän toimenkuvassa on määritelty hänen pääasialliset työtehtävänsä. Organisaatio uudistuksen yhteydessä ja toiminnan vakiintuessa johtamisprosessia selkiytetään ja nykyaikaistetaan toiminnan tehostamiseksi.

Ensihoidon päivittäistä johtamista muutetaan enemmän prosessijohtamisen suuntaan. Prosessiomistajille annetaan selkeät tavoitteet, valta ja vastuu. Prosessiomistamista voidaan käyttää kaikissa ammattiryhmissä riippumatta siitä, onko henkilöllä esimiesasema vai ei.

Prosesseille laaditaan selkeät tavoitteet ja aikataulut. Prosessien etenemistä seurataan säännöllisesti ja prosessin omistaja raportoi vastuuhenkilölle säännöllisesti.

Varmistutaan siitä, että prosessinomistajalla on edellytykset selviytyä prosessin vaatimuksista ja riittävät resurssit prosessin läpiviemiselle. Prosessijohtamisen tavoitteena on hyödyntää henkilöstön osaamista ja antaa henkilöstölle mahdollisuus toteuttaa itseään omassa työssään entistä paremmin.

## 5.2 Ihmisten johtaminen

Johtamiskulttuurillemme on ominaista, että arvostamme henkilöstön ammattitaitoa ja asiakaspalvelun kautta saatavaa tietoa asiakastarpeista. Rohkaisemme henkilöstöä toimintamme rakentavaan arviointiin ja uudistustarpeiden esille tuontiin ja keskustellen haemme yhteisen ymmärryksen.

Ihmisten johtamista muutetaan enemmän keskusteleavan johtamisen suuntaan. Tavoitteena on, että johtaminen on kannustavampaa ja mahdollistaa henkilöstön vaikutusmahdollisuuden lisäämisen. Henkilöstölle luodaan selkeät mahdollisuudet antaa rakentavaa palautetta omasta työstään.

Paremmat vaikutusmahdollisuudet omaan työhön lisäävät sitoutumista. Luomalla innostunut ilmapiiri, jokainen on valmis antamaan oman panoksensa toiminnan kehittämiseen. Lääkintämestari ja lääkintäesimies järjestelmä on uusi ja sitä kehitetään tärkeänä osana henkilöstöjohtamista.

Kehityskeskusteluista luodaan foorumi, joka on tärkeä osa ihmisten johtamista. Henkilöstöä motivoidaan ottamaan vastaan uusia haasteita työelämässä ja heidän kehittymistään tuetaan. Muutoksista tiedotetaan mahdollisimman hyvissä ajoin ja perustellaan, miksi muutokseen on päädytty. Henkilöstölle annetaan mahdollisuudet vaikuttaa muutoksiin niiden valmisteluvaiheessa.

## 5.3 Päätöksenteko ja päätösten toimeenpano

Päätöksentekomme on selkeää, linjakasta ja perusteiltaan avointa. Toimimme tehtyjen päätösten mukaisesti.

Päätöksen teko perustuu aina Kuopion kaupungin ja pelastuslaitoksen ohjeistuksiin. Jokainen on velvollinen noudattamaan omassa työssään voimassa olevia sääntöjä ja ohjeita.

Päätösten valmistelu vaiheessa on henkilöstöllä mahdollisuus vaikuttaa niihin. Päätöksen tekoprosessissa huomioidaan sen vaatima aika ja valmisteluun varataan riittävästi aikaa.

## 5.4 Viestintä

Hyvin hoidettu sisäinen sekä asiakas- ja sidosryhmäviestintä tukevat tiedon kulua ja avointa keskustelua.

Viestintä on yksi tärkeimmistä tehtävistä johtamisessa ja toiminnan kehittämisessä. Ensihoidolla on modernit mahdollisuudet käyttää eri viestimahdollisuuksia. Tärkeää on huomioida, ettei kaikilla työntekijöillä ole sähköpostia, suurena haasteena on työajasta johtuva tiedonkulun ongelmat eri työvuorojen välillä. Työvuoroista toiseen kulkevaa viestintää tehostetaan entisestään.

Sidosryhmille kohdistettua viestintää toteutetaan sovittujen menetelmien mukaisesti ja huolehditaan siitä, että viestintä on asiallista ja rakentavaa.

Saku-tietokannassa olevaa Info-ikkunaa käytetään ensihoitohenkilöstölle suunnattavien viestien välittämisessä. Pelastuslaitoksen omaa Sinetti-sivustoa käytetään koko maakuntaan liittyvien tietojen ja viestien välittämiseen. Ensihoitohenkilöstö osallistuu aktiivisesti sairaanhoitopiirin järjestämiin koulutustilaisuuksiin ja eri yhteistyöryhmien, esimerkiksi sairaaloiden päivystyspisteiden kanssa järjestetään säännöllisesti tapaamisia.

### **5.5 Toiminnan ja johtamisen arviointi kehittämisen välineenä**

Teemme oman toimintamme arviointia, vertaamme sitä muihin onnistujiin ja hankimme ja otamme avoimesti vastaan tietoa ja vaikutteita.

Ensihoitopalvelua pyritään aktiivisesti kehittämään sairaanhoitopiirin erityisvastualueen ja pelastuslaitoksen kumppanuushankkeen mahdollistamalla yhteistyöllä. Kyseinen yhteistyö antaa hyvän vertailupohjan oman toiminnan arvioimiselle ja kehittämiselle.

Sairaanhoitopiirin suorittama laadunarviointi ja toiminnan seuranta ovat tärkeä osa toiminnan arvioinnissa. Palvelutasopäätöksen mukaisten vaatimusten toteutuminen on vähimmäisvaatimus toiminnalle, ja sen perusteella määritellään tulevaisuudessa tarvittavat muutokset sekä kehittämistoimenpiteet.

Lääkintäesimiehet seuraavat tehtyjä ensihoitokertomuksia ja antavat niistä palautetta hoitoa antaneille ensihoitajille. Henkilöstöä opastetaan oman toimintansa arviointiin ja sitä kautta oman toimintansa kehittämiseen sekä koulutustarpeen määrittämiseen.

Nykyistä ensihoidon tenttijärjestelmään kehitetään oppimista tukevaksi järjestelmäksi, jolla voidaan arvioida henkilöstön kehittämistarpeet. Sairaanhoitopiirin ensihoitokeskuksen ja pelastuslaitoksen johto tekee vuosittain benchmarking -käyntejä eri toimipisteisiin, jolloin toiminnan yhtenäistäminen onnistuu paremmin. Toimipaikkojen välistä henkilöstövaihtoa lisätään, jotta toiminta ja henkilöstö kehittyisivät yhteneväisemmäksi.