



SAVONIA

Tekniikka

Palopäällystön koulutus

OPINNÄYTETYÖ

ENSIHOIDON KENTTÄJOHTOYKSIKÖN TOIMINTA
HÄLYTYSTEHTÄVILLÄ

Jani Silventoinen

4.12.2014

Tekniikka

Palopäällystön koulutusohjelma

ENSIHOIDON KENTTÄJOHTOYKSIKÖN TOIMINTA
HÄLYTYSTEHTÄVILLÄ

Jani Silventoinen

SAVONIA–AMMATTIKORKEAKOULU - TEKNIikka, KUOPIO

Koulutusohjelma

Palopäälylystön koulutusohjelma

Tekijä

Jani Silventoinen

Työn nimi

Ensihoidon kenttäjohtoyksikön toiminta hälytystehtävillä

Työn laji

Opinnäytetyö

Päiväys

3.12.2014

Sivumäärä

75 + 29

Työn valvoja

Yliopettaja Jouko Gorski

Yrityksen yhdysenkilö

VSSHP:n Ensihoidon ylilääkäri Timo Iirola

Yritys

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin Ensihoidon ja päivystyksen liikelaitos

Tiivistelmä

Tämä opinnäytetyö tutki Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin kenttäjohtoyksikön toimintaa. Vuonna 2011 voimaan astuneen, uuden terveydenhuoltolain myötä ensihoitopalvelu ja siihen liittyvän kenttäjohtoyksikön toiminta siirtyi sairaanhoitopiirien järjestämisvastuulle 1.1.2014 alkaen. Tämä muutos ajoittuu yhteiskunnallisesti haastavaan taloudelliseen tilanteeseen, jossa resurssien käyttöä joudutaan suunnittelemaan yhä tarkemmin. Taloudelliset ja toiminnalliset tehostamispaheet vaikuttavat myös ensihoitopalveluihin. Ensihoitopalveluiden hyvä operatiivinen johtaminen ja laadukas toiminta määrittävät ensihoitoprosessin onnistumista.

Opinnäytetyössä selvitettiin kenttäjohtoyksikön toimintaa hälytystehtävillä ja pyrittiin arvioimaan ja kehittämään kenttäjohtoyksikön toimintaohjetta sekä käytännön työtä. Tutkimusongelmaa lähestyttiin ensihoitopalvelun johtamisen ja sen laadun kautta. Vähän tutkittua kenttäjohtoyksikön toimintaa tarkastelemalla voidaan tarjota näkökulmia toimintatapojen ohjaamiseen ja tehostamiseen.

Tutkimus toteutettiin puolistrukturoituna kyselytutkimuksena, jonka runko laadittiin kirjallisuuskatsauksen ja alan käytännön suositusten perusteella. Kyselyssä selvitettiin ensihoitohenkilöstön mielipiteitä kenttäjohtoyksikön tarpeellisuudesta ja hyödyistä eri ensihoitotehtävillä. Tutkimusaineisto hälytystehtävistä kerättiin syys - joulukuussa 2013, ja siihen osallistui Varsinais-Suomen alueen 15 ensihoidon palveluntuottajaa, mukaan lukien FinnHEMS20- lääkäriyksikkö ja kenttäjohtoyksikkö.

Tutkimuksen perusteella Varsinais-Suomen ensihoitojärjestelmä on laadullisesti hyvin suunniteltu ja toteutettu. Tilannejohtaminen nousi merkittävimmäksi kenttäjohtoyksikön tuomaksi hyödyksi kiireellisissä tehtävissä. Myös kenttäjohtoyksikön tietotaito sekä lisäkädet hoitotyöhön koettiin hyödyllisiksi. Kehitettävää nähtiin kenttäjohtoyksikön liian matalassa kynnyksessä liittyä tehtäville.

Avainsanat

Ensihoitopalvelu, ensihoidon laatu, kenttäjohtoyksikkö, kenttäjohtaja, johtaminen

Luottamuksellisuus

julkinen

SAVONIA UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Degree Programme

Fire Officer (Engineer)

Author

Jani Silventoinen

Title of Project

The Function of the Emergency Care Field Supervisor Unit in Emergency Situations

Type of Project

Final Project

Date

3rd of December, 2014

Pages

75 + 29

Academic Supervisor

Mr Jouko Gorski, Senior Lecturer

Company Supervisor

Mr Timo Irola, Deputy Chief Physician

Company

The Hospital District of Southwest Finland

Abstract

The aim of this final project was to assess the function of the emergency care field supervisor unit in the Hospital District of Southwest Finland. According to the new health care law, organizing the emergency services is the responsibility of the hospital districts, instead of municipalities. This change occurs in challenging economic times, when accurate resource allocation is increasingly important. The pressure to enhance the economic and operational performance is current also in the emergency services. Good operational management and quality of work defines the success of the whole emergency care process.

In this final project the actions of the emergency care field supervisor unit were viewed in emergency situations and the aim was to evaluate and develop the work practices of this unit. The research questions focused on the leadership and the quality of emergency care. The emergency care field unit has seldom been studied and the aim of this study was to provide perspective to the development and improvement of the operation of this unit.

The research was carried out as a half-structured questionnaire, which was composed based on relevant literature and best practices in the field. The questionnaire aimed to find out the opinions of the emergency service personnel on the necessity and usefulness of the field supervisor unit. The data was collected between September and December 2013. Fifteen emergency service providers from Southwest Finland participated, including the helicopter and supervisor unit.

Based on this research, the emergency services are well organized in Southwest Finland. Situational leadership was named as the single most important benefit of the supervisor unit. Also, the know-how and additional pair of helping hands was mentioned to be of great importance. There was room for improvement in the unit's tendency to join uncritical tasks and in the risk assessments of the Emergency Response Centre.

Keywords

Emergency care services, quality of emergency care, field supervisor unit, leadership

Confidentiality

public

ALKUSANAT

Tämän opinnäytetyön aihe on syntynyt tahdosta kehittää jatkuvasti uudistuvan ensihoitoalan toimintoja. Tahtotilani on peräisin jo ensihoitaja (AMK) opintojeni ajalta. Lainaankin erästä alan huippuosaajaa kuvatakseni ensihoitotoiminnan ydintä, sen aikaista opettajaani Jari Säämästä: ”Ensihoidon prosessin onnistumisen edellytys on kaikkien siihen osallistuvien huippuosaaminen, selkeä tehtäväjako ja saumaton yhteistyö. Tämä edellyttää yksiselitteisiä ja valtakunnallisesti yhtenäisiä, laadukkaan toiminnan perustana olevia osaamisvaatimuksia.”

Opinnäytetyön tekeminen yhteistyössä Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin ensihoitopalvelun kenttäjohtoyksikön ja sen henkilöstön sekä alueen ensihoidon palveluntuottajien organisaatioiden kesken on ollut antoisa ja mielenkiintoinen projekti. Haluan kiittää ensihoitopalvelun ylilääkäri Timo Irolaa työn ohjauksesta sekä kaikkien osallistuvien toimijoiden henkilöstöä osallistumisesta tutkimuksen tekemiseen.

Kuopiossa 10.11.2014

Jani Silventoinen

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	7
1.1	Opinnäytetyön aiheen tausta	7
1.2	Opinnäytetyön aihe.....	7
1.3	Työn sisältö	8
2	VARSINAIS-SUOMEN SAIRAANHOITOPIIRI	9
2.1	Sairaanhoidopiirin toiminta ja ensihoitopalvelu.....	9
2.2	Ensihoitoa ohjaava säädösperusta	14
2.3	Ensihoitopalvelun laatu	15
2.4	Ensihoidon ja päivystyksen liikelaitos	16
2.5	Kenttäjohtoyksikön toiminta	17
3	ENSIHOITOPALVELUIDEN JOHTAMINEN	21
3.1	Johtamisen teoreettinen tarkastelu.....	21
3.2	Ensihoidon johtamisen erityispiirteitä.....	25
3.3	Kenttäjohtajan kompetenssit	27
4	TUTKIMUSMENETELMÄT.....	32
4.1	Tutkimusasetelma.....	32
4.2	Tutkimuksen luotettavuus	34
4.3	Kyselylomake ja kysymysten rakentuminen.....	34
4.4	Otanta	38
5	TULOKSET	39
5.1	Vastausjakauma ja tehtävien onnistuminen hoito-ohjeiden mukaisesti	39
5.2	Vastaukset tehtäväluokittain.....	41
5.2.1	Elvytys 700/ 701	42
5.2.2	Tajuttomuus 702	43
5.2.3	Hengitysvaikeus 703	44

5.2.4	Rintakipu 704	45
5.2.5	Peruselintoimintojen häiriö 705	46
5.2.6	Intoksikaatio 752	46
5.2.7	Liikenneonnettomuus 200/ 202	48
5.2.8	Väkivalta 032/ 033	49
5.3.	Taustamuuttujien mukaisesti yhdistetyt tehtävät	50
6	JOHTOPÄÄTÖKSET	53
6.1	Tulosten yhteenveto	53
6.2	Toiminnan merkitys	55
7	POHDINTA	58
7.1	Opinnäytetyöprosessi	58
7.2	Nykyisen toiminnan analysointi	59
7.3	Kehitysajatukset	64
7.3.1	Tehtäväjako	64
7.3.2	Työturvallisuuden lisääminen	65
7.3.3	Osaamisen tunnistaminen	65
7.3.4	Johtajuus	65
7.3.5	Työjako	66
7.3.6	Sidosryhmien yhteistyö	67
	LÄHTEET	68

LIITTEET

Kenttäjohtoyksikön toimintaohje

Kyselylomake

Kyselytutkimuksen saate

Tutkimuslupahakemus

Ensihoitopalvelun tehtäväluokat

Opinnäytetyön sopimus

Tulokset kuvioina

1 JOHDANTO

1.1 Opinnäytetyön aiheen tausta

Ensihoitopalvelua on tutkittu suppeasti Suomessa sen historian aikana, vaikka sairaalan ulkopuolista hoitoa on toteutettu maamme isoimmissa kaupungeissa yli sata vuotta. Vasta viime vuosina on aloitettu kiinnittämään huomiota kokonaisvaltaiseen ja laadullisesti toimivaan ensihoitojärjestelmään ja sen erityispiirteisiin. Uuden terveydenhuoltolain ja sitä täydentävän ensihoitopalvelua ohjaavan sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön asetuksen 340/2011 myötä on Suomessa sairaanhoitopiireillä oltava vuoden 2014 alusta ensihoitopalvelu järjestettynä ja siihen liittyvä kenttäjohtotoiminta. Sairaanhoitopiirien vastuulla on siten vastuu järjestää ja ohjata alueensa ensihoitopalvelua.

Viime vuosikymmeninä tapahtuneet demografiset ja elinkeinoelämän rakennemuutokset ovat aiheuttaneet merkittäviä haasteita suomalaisen hyvinvointiyhteiskunnan ylläpitämiselle. Niin yritykset kuin valtiollisetkin organisaatiot kohtaavat lisääntyviä toiminnallisia ja taloudellisia tehostamispaineita. Tämä kehitys näkyy myös ensihoitopalveluissa, joissa resurssien käyttöä joudutaan suunnittelemaan yhä tarkemmin. Toisaalta hyvinvointiyhteiskunnassa eri sidosryhmät osaavat vaatia julkisilta organisaatioilta jatkuvasti kehittyvää palvelua myös laadun suhteen.

1.2 Opinnäytetyön aihe

Opinnäytetyön aiheena on Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin alueella toimivan Ensihoidon ja päivystyksen liikelaitoksen kenttäjohtoyksikön toiminnan tutkiminen. Kenttäjohtoyksiköiden osaamista on Suomessa tutkittu vähän (Makkonen 2012, 36-65), mutta niiden operatiivista toimintaa ei ole aikaisemmin selvitetty. Tutkimusongelmaa lähestytään ensihoitopalvelun johtamisen ja laadukkaan toiminnan tarkastelun puitteissa. Ensihoitoprosessin onnistumisen edellytys ja palvelun laadukkaan toiminnan tuottaminen on kaikkien siihen osallistuvien osaamisen, toiminnan ja johtamisen yhteistyötä.

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuoda esille uusia ajatuksia sairaanhoitopiirin kenttäjohtoyksikön hälytysohjeeseen ja käytännön työhön. Näillä voidaan mahdollisesti ohjata, tehostaa ja kehittää kenttäjohtoyksikön toimintatapoja, jotta yhteiskunnallisesti merkittävää ensihoitopalvelun laatua voidaan kehittää paremmaksi.

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin Ensihoidon ja päivystyksen liikelaitoksen alaisuudessa toimiva kenttäjohtoyksikkö aloitti ympärivuorokautisen toimintansa 1.1.2013. Kenttäjohtoyksikön toiminta on Varsinais-Suomen alueella uutta ja näin ollen vähän tutkittua. Tämän vuoksi tutkimushanke on ajankohtainen ja kaikki tutkittu tieto aiheesta mahdollistaa alueen ensihoitopalveluiden kehittämisen.

1.3 Työn sisältö

Opinnäytetyön ensimmäisessä osassa kuvataan Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin ja siihen liittyvän ensihoitopalvelun järjestäminen. Sairaanhoitopiirin toiminnan ohella kerrotaan alueen kenttäjohtoyksikön vastuista ja toiminnasta. Tässä luvussa esitetään myös ensihoitopalveluun vaikuttavia lakimuutoksia ja miten ne ohjaavat alan nykyistä käytännön toimintaa.

Seuraavissa luvuissa selvennetään johtamisen ja ensihoitopalvelun ohjaamisen keskeisiä trendejä, joiden ohjaamina on lähestytty tutkimusongelmaa. Tutkimusongelma puretaan pienempiin osiin metodologia kappaleessa, jossa kerrotaan myös tutkimuksen eri vaiheista ja sen rakentumisesta luotettavaksi mittariksi.

Opinnäytetyön viimeisissä osissa esitetään tutkimuksen tulokset, joita tekijä analysoi johtopäätös osiossa. Lopuksi teoksen asiakokonaisuus kootaan pohdintaosioon, jossa tarkastellaan koko prosessia ja tutkimuksen tulosten mukana heränneitä ajatuksia uusista toimintatavoista ensihoitopalvelun operatiivisen johtamisen tueksi.

2 VARSINAIS-SUOMEN SAIRAANHOITOPIIRI

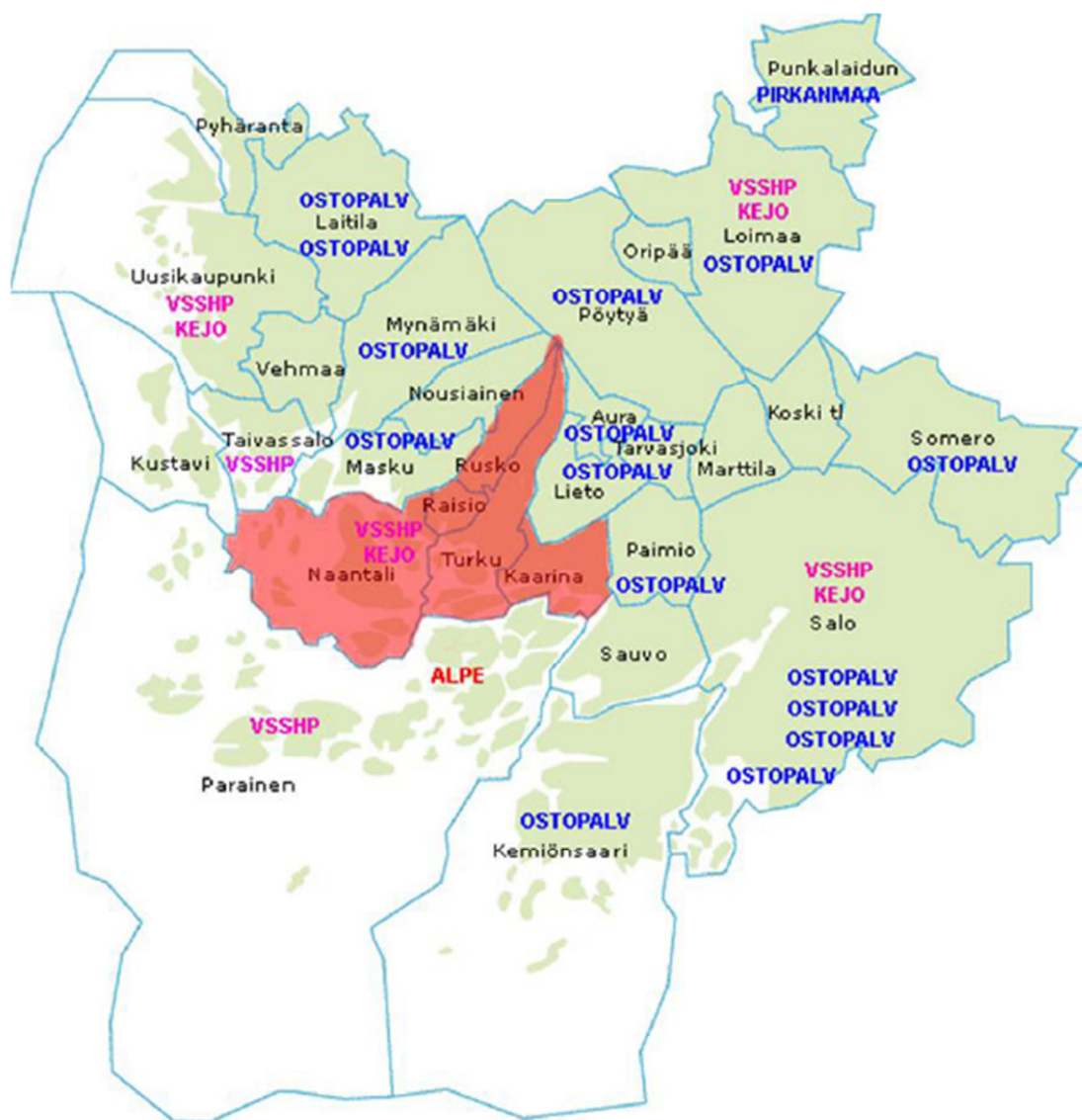
2.1 Sairaanhoidopiirin toiminta ja ensihoitopalvelu

Varsinais-Suomen sairaanhoidopiirin (VSSH) kuntayhtymään kuuluu 29 kuntaa ja kaupunkia sekä Turun yliopisto. Sairaanhoidopiirin alueella elää noin 460 000 asukasta. Sairaanhoidopiirissä toimii 24 terveyskeskusta, ja se tarjoaa erikoissairaanhoidon palveluja yliopistollisessa keskussairaalassa, neljässä aluesairaalassa ja kahdessa psykiatriassa sairaalassa. (VSSH 2013.)

VSSH järjestää laissa säädetyt erikoissairaanhoidon palvelut omalla toimialueellaan ja huolehtii lain mukaisten erityistason sairaanhoidopalvelujen saatavuudesta erityisvastuualueellaan (ERVA), johon Varsinais-Suomen sairaanhoidopiirin lisäksi kuuluvat Satakunnan ja Vaasan sairaanhoidopiirit. Sairaanhoidopiirin omistama Ensihoidon ja päivystyksen liikelaitos (EPLL) vastaa ensihoidon järjestämisestä alueellaan. Ensihoitokeskus on sijoitettu VSSH:n uuteen T-sairaalaan, jossa toimii myös sairaanhoidopiirin kenttäjohtoyksikkö (KEJO) ja sen tilannekeskus (TIKE). EPLL vastaa myös alueellisen yhteispäivystyksen toiminnasta. (VSSH 2013.)

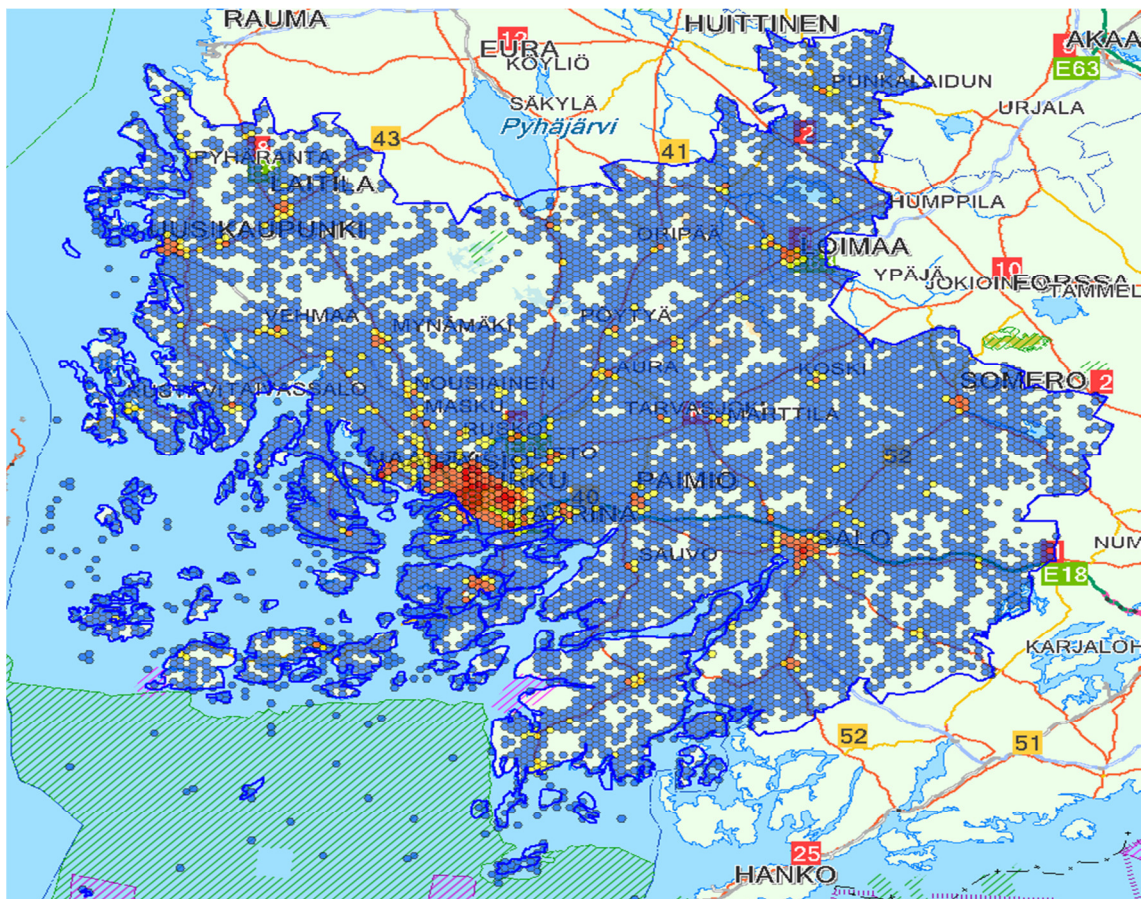
Ensihoitopalvelu järjestetään Varsinais-Suomen sairaanhoidopiirin alueellaan monituottajamallilla (Kuva 1). Toiminta on järjestetty sopimuksilla osin yhteistoiminnassa alueen pelastustoimen ja yksityisten palveluntuottajien kesken. Sairaanhoidopiirillä on myös omia ensihoitoyksiköitä ensihoitopalvelussa. Pelastuslaitos on suurin ensihoitopalvelujen tuottaja ja pelastushenkilöstön monialaisen osaamisen hyödyntäminen sekä kaluston ja asemapaikkaverkoston yhteiskäyttö tuo monin paikoin merkittävää lisäetua myös alueen ensivastepalvelun järjestämiselle. Ensivastetoiminnasta on myös sopimus Rajavartiolaitoksen Turun tukikohdan Super Puma -helikopterin käyttämisestä. Yksityiset palveluntuottajat muodostavat tärkeän osan ensihoitopalvelun rungosta, vaikka sairaanhoidopiirillä on lisääntymässä määrin omiakin ensihoitoyksiköitä sijoitettuna ympäri aluetta. (VSSH:n palvelutasopäätös 2012-2014, 2-4.)

Sosiaali- ja terveysministeriön (2011) ensihoidon palvelutaso-ohjeen mukaan toimivassa ensihoitojärjestelmässä ensihoitoyksiköt tulee olla lähtökohtaisesti välittömässä valmiudessa. Lisäksi yksiköiden sijaintia seurataan ja päivystyspaikkaa muutetaan tarpeen mukaan tilannearvioiden perusteella. Resurssit kohdentuvat oikein, kun toimivan kenttäjohtojärjestelmän lisäksi hätäkeskusten riskiarviot ovat oikeat. Tällöin minimoidaan ambulanssityhjiöt ja turhat hälytysajot vähenevät. Ensivastetoiminnalla pyritään lyhentämään hätätilapotilaiden tavoittamisviivettä ja nopeuttamaan hoidon aloittamista. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011, 14; Rynänen ym. 2008.)



Kuva 1. VSSHP:n ensihoitopalvelun järjestäminen 2014.

Sairaanhoitopiirin kuntayhtymä on tehnyt ensihoidon palvelutasopäätöksen, jossa määritellään ensihoitopalvelun järjestämistapa ja palvelun sisältö. Päätös määrittää myös ensihoitopalveluun osallistuvan henkilöstön koulutuksen, tavoitteet potilaan tavoittamisajasta ja muut alueen ensihoitopalvelun järjestämisen kannalta tarpeelliset seikat. Palvelutasopäätöksessä on päätettävä ensihoitopalvelun sisältö siten, että palvelu on toteutettu tehokkaasti ja tarkoituksenmukaisesti. Sen on otettava huomioon myös ensihoidon ruuhkatilanteet. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta 340/2011, 4 §.) Päätöksen valmistelemiseksi Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin alue on jaettu yhden neliökilometrin alueisiin, jotka on luokiteltu riskikartoitukseen perustuen viiteen eri riskialueluokkaan (Kuva 2). Luokitus on tehty vuoden 2013 väestörekisteritietojen perusteella. VSSHP:n riskialueluokkien jakauma ja asukasluku on kuvattu taulukossa 1. (VSSHP:n palvelutasopäätös 2015-2017.)



Kuva 2. VSSHP jaettuna riskialueluokkiin. Värikoodaus: Riskialue 1 punainen, riskialue 2 oranssi, riskialue 3 keltainen, riskialue 4 sininen, riskialue 5 värjäämätön.

Taulukko 1. VSSHP:n riskialueluokitus sekä vuoden 2013 ensihoitotehtävät.

Riskiluokka	Lukumäärä	Asukasluku	Ensihoitotehtävät 2013	
			Lukumäärä	Osuus
1	27	105 849	17 550	27 %
2	160	166 936	30 346	46 %
3	288	75 637	6 835	10 %
4	7 632	116 194	10 516	16 %
5	12 862	0	515	1 %
YHT	20 969	464 616	65 762	100 %

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin alueella toimii ympärivuorokautisesti Finn-HEMS20-lääkäriyksikkö. Hoitotason ensihoitoyksikössä työskentelevät hoitotason ja perustason ensihoitaja yhdessä. Pääasiallisesti hoitolaitossiirtoihin varatuissa ensihoitoyksiköissä työskentelevät perustason ensihoitajat. Alueellisissa kenttäjohtoyksiköissä työskentelee pääsääntöisesti kaksi hoitotason ensihoitajaa. Sairaanhoitopiirillä on myös voimassa olevat sopimukset koko alueen kattavasta ensivastetoiminnasta. (VSSHP:n palvelutasopäätös 2012-2014, 2.)

Nykyisen lainsäädännön mukaiset koulutus- ja pätevyysvaatimukset VSSHP:n alueella ovat olleet vuoden 2014 alusta asti palvelutasopäätöksen mukaisesti järjestetty. Ensivasteyksikössä vähintään kahdella henkilöllä on oltava ensivastetoimintaan soveltuva koulutus. Perustason yksikössä ainakin toisen ensihoitajan on oltava terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetussa laissa tarkoitettu terveydenhuollon ammattihenkilö, jolla on ensihoitoon suuntautuva koulutus. Toisen henkilön on oltava vähintään terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetussa laissa tarkoitettu ammattihenkilö tai pelastajatutkinnon taikka sitä vastaavan aikaisemman tutkinnon suorittanut henkilö. (VSSHP:n palvelutasopäätös 2012-2014, 4; Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä 559/1994, 2 §; Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta 340/2011, 4 §.)

Ensihoitopalveluun liittyvät tehtävät, vastuut ja velvoitteet ovat kasvaneet huomattavasti niin hoidollisen osaamisen kuin organisaation toiminnan osalta aikaisemmasta. Nykyinen toiminta käsittää viranomaisyhteistyön toteuttamisen, siirtokuljetuksien järjestämisen ja toimivan ensihoitokeskuksen organisoimisen. Tämä tarkoittaa myös ensihoitovalmiuden ylläpidon ja suunnittelun suuronnettomuuksien varalle. Vallitseva päivittäispal-

velun keskimääräinen saatavuustavoite on määritelty riskialueittain taulukossa 2. (Terveysturvallisuuslaki 1326/2010, 39-41 §; VSSHP:n palvelutasopäätös 2015-2017; Kamsula & Vuori 2011, 30.)

Taulukko 2. Ensihoitopalvelun saatavuustavoitteet riskialueittain.

Riskialue- luokka	A ja B			C	D
	Vähintään hätäensiapuun pystyvä yksikkö		Hoitotaso	Ambulanssi	Ambulanssi
	8 min	15 min	30 min	30 min	120 min
1	85 %	95 %	85 %	95 %	90 %
2	65 %	90 %	85 %	90 %	90 %
3	45 %	80 %	80 %	85 %	90 %
4	20 %	60 %	80 %	75 %	90 %
5	5 %	20 %	60 %	30 %	75 %

Vuoden 2013 alusta asti hoitotason ensihoitajan on pitänyt olla VSSHP:n alueella ensihoitaja- tai sairaanhoitaja (AMK). Lisäksi hoitotasolla ovat voineet toimia sellaiset terveydenhuollon ammattihenkilöt tai pelastajatutkinnon suorittaneet, joilla on ollut voimassaoleva hoitotason lupa sekä tehtävän edellyttämä kokemus ennen 1.1.2013. Terveydenhuollon ammattihenkilöt tai pelastajatutkinnon suorittaneet, joilla on ollut voimassaoleva hoitotason lupa, ovat voineet toimia hoitotasolla lupansa loppumiseen saakka. (VSSHP:n palvelutasopäätös 2012-2014, 4.)

Hoitotason ensihoitajan on ollut vuoden 2014 alusta alkaen oltava ensihoitaja AMK taikka terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetussa laissa tarkoitettu laillistettu sairaanhoitaja, joka on suorittanut hoitotason ensihoitoon suuntaavan vähintään 30 opintopisteen laajuisen opintokokonaisuuden. Ensihoitoasetuksen siirtymäsäännös huomioidaan sairaanhoitajien osalta. Kenttäjohtajan on täytettävä edellä kuvatut hoitotason ensihoitajan koulutusvaatimukset. Lisäksi hänellä on oltava riittävä ensihoidon hallinnollinen ja operatiivinen osaaminen ja tehtävän edellyttämä kokemus. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta 340/2011, 10 §; VSSHP:n palvelutasopäätös 2012-2014, 4; Valtioneuvoston asetus 377/2011, 7 §.)

2.2 Ensihoitoa ohjaava säädösperusta

Ensihoitopalveluiden järjestäminen Suomessa on muutosvaiheessa uuden terveydenhuoltolain voimaan astumisen ja lainsäädännössä tapahtuneiden muutoksien takia. Suomen perustuslaissa säädetään, että terveystalvelujen järjestämisessä tulee noudattaa yhdenvertaisuuden periaatetta. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista määrittää, että potilaalla on oikeus terveydentilansa edellyttämään terveyden- ja sairaanhoitoon sekä tasa-
puoliseen kohteluun käytössä olevien resurssien rajoissa. Näiden ja ensihoitoasetuksen perusteella on sairaanhoitopiiriin tehty ensihoidon palvelutasopäätös alueen vaatimukset huomioiden. (Perustuslaki 731/1999, 6 §; Terveydenhuoltolaki 1326/2010, 1-2 §; Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992, 3-4 §.)

Ensihoidon palvelutasopäätöksellä turvataan samantasoinen palvelu samanlaisille alueille, pyritään tuottamaan tehokasta ensihoitopalvelua ja tavoittamaan potilaat määritellyissä enimmäisajoissa. Näiden perusteella potilas tulisi tavoittaa lääketieteellisesti hyväksytyjen aikaikkunoiden puitteissa. (Terveydenhuoltolaki 1326/20120, 39-40 §; Sosiaali- ja terveysministeriö 2011, 10-12.)

Terveydenhuoltopalvelut tulevat kansanterveyslain ja erikoissairaanhoitolain mukaisesti suunnitella ja järjestää siten, että ne muodostavat toiminnallisen kokonaisuuden. Ensihoitoa koskevassa terveydenhuoltolain asetuksessa ovat keskeisempinä tavoitteina asiakaslähtöisyyden vahvistaminen, yhteistyön lisääminen eri terveydenhuollon toimijoiden ja muiden toimijoiden välillä, väestöryhmien terveyserojen pienentäminen sekä yhdenvertaisuuden, potilasturvallisuuden ja terveydenhuollon laadun lisääminen. (Terveydenhuoltolaki 1326/20120, 39-40 §; Sosiaali- ja terveysministeriö 2011, 10-11.)

Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksessa ensihoitopalvelusta (340/2011) säädetään ensihoitopalvelun tehtäväksi ensihoitovalmiuden ylläpito ja johtaminen sekä ohjeistaminen. Myös valmius toimia poikkeusoloissa on suunniteltava niin erityisvälineiden ja kulkuneuvojen kuin välineistönkin osalta. Ensihoitopalvelun järjestämisessä tulee tarkastella eri yksiköiden soveltuvuutta ja valmiutta ensihoitotehtävien hoitamiseen sekä tilastoida tunnuslukuja järjestelmän kehittämiseksi. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta 340/2011, 2-3 §.)

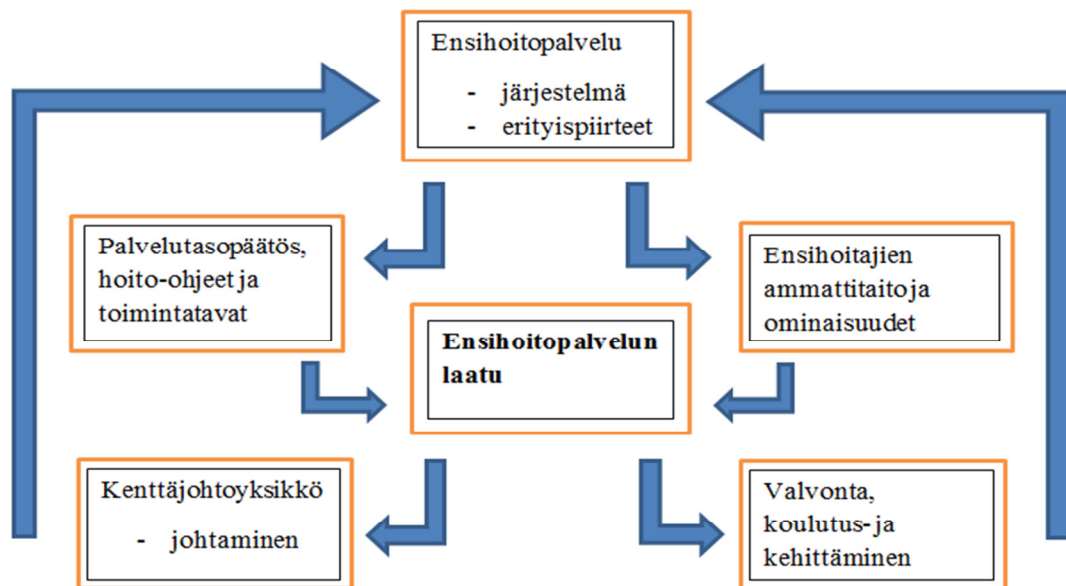
Lainsäädännöllisten muutoksien taustalla on ollut tarve vaikuttaa erityisesti äkillisesti sairastuneiden eli kiireellistä ensihoitoa vaativien potilaiden tavoittamisviiveiden pienentämiseen ja hallintaan. Näillä muutoksilla on tarkoitus varmistaa sairaanhoitopiirien alueella kiireellisen hoidon tarjonta kaikkina vuorokaudenaikoina mahdollisimman tehokkaasti ja turvallisesti. Käytännössä tämä tarkoittaa toiminnaltaan ja laadullisesti toimivan ensihoitojärjestelmän rakentamista, jossa keskeisessä osassa on alueen kenttäjoh-toyksikön toiminta. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta 340/2011, 4 §, 9-10 §.)

2.3 Ensihoitopalvelun laatu

Ensihoitopalvelun ja sen toiminnan ominaisuudet voidaan määritellä ja jakaa pienempiin kokonaisuuksiin, jolloin niiden lähempi tarkastelu on mahdollista. Ensihoitopalvelun laadunhallinta ja sen systemaattinen tutkiminen onkin vasta kehittymässä Suomessa. Terveystieteiden perusteella ensihoitopalvelun toiminnan on perustuttava hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin sekä palvelun on oltava turvallisesti ja asianmukaisesti toteutettu. Potilaille on oikeus hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon, joita terveydenhuolto ammattilaisten on toteutettava laadukkaalla tavalla. Ensihoitopalvelussa laadulla pyritään täyttämään asiakkaiden ja palveluiden tarpeet kokonaisvaltaisesti (Kuva 3). Keskeisessä asemassa ovat lakipykälien ja asetusten mukainen toiminta ja järjestelmän henkilöstön ammattitaidon ylläpitäminen ja kehittäminen hoitosuosituksen mukaisesti. Ensihoidossa laatu käsittää asiantuntijuusosaamisen niin hoidollisen kuin sidosryhmien palveluiden tarpeiden täyttymisen osalta. (Kuisma 2013, 68-70; Kassara ym. 2006, 375.)

Laadun tarkastelu on perinteisesti ollut ensihoitoalalla hankalaa, ja se on keskittynyt yksittäisten osa-alueiden tutkimiseen. Keskeisinä asioina aikaisemmin on mainittu potilastyytyväisyyden ja tiettyjen sairaustyyppien analyttinen käsittely. Ensihoidon monimuotoisuuden ja sen tehtävien laajat erityispiirteet tekevät alan tutkimisen vaikeaksi. Yhden ensihoitotehtäväluokan muuttujien mittaaminen on haasteellista, koska olosuhteet niin maantieteellisesti, ajallisesti ja toimintaympäristön suhteen ovat muuttuvia. Lisäksi apua tarvitsevan henkilön ikä, sairaudet ja muut vastaavat seikat vaikuttavat hoitavan henkilöstön ammattiosaamisen ohella tehtävän suorittamiseen. (Kuisma 2013, 67-69; Hokkanen & Stömberg 2006, 18.)

Ensihoitopalvelun ja sen organisaation laatua voidaan lähestyä nykyään myös johtamisen, kehittämisen ja sitoutumisen tarkastelulla. Näiden tavoitteiden mittareiden ja tunnuslukujen informaation pohjalta pystytään luomaan niin sanottu laatukulttuuri-käsite, jolla voidaan edistää toimintoja kokonaisvaltaisesti. Laatukulttuurin omaksuminen ensihoitopalvelussa käsittää koko organisaation toimijat suoritusportaasta hallinto- ja johtotasemassa toimiviin päättäjiin. (Andersson, Hiltunen & Villanen 2004, 24; Kassara ym. 2006, 375.)

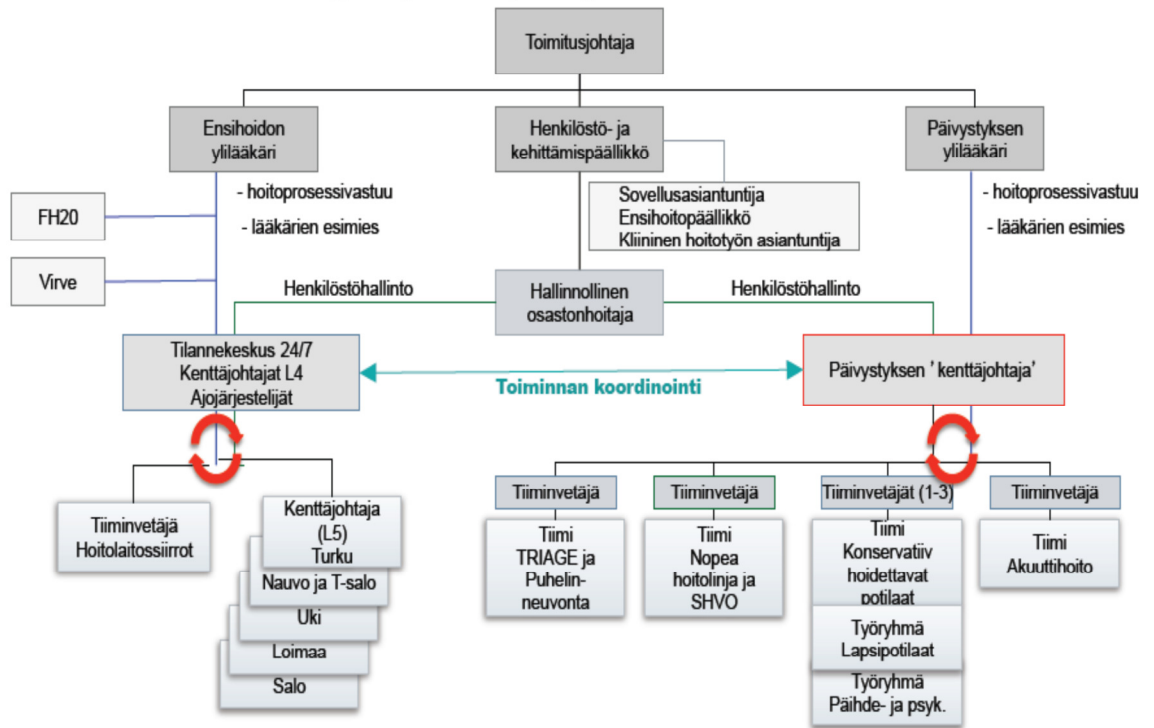


Kuva 3. Ensihoitopalvelun laadun tarkastelu.

2.4 Ensihoidon ja päivystyksen liikelaitos

Ensihoitopalvelun (Kuva 4) toimintaa Varsinais-Suomessa johtaa Ensihoidon ja päivystyksen liikelaitoksen ensihoidon ylilääkäri Timo Iirola. Päivittäistä ympärivuorokautista operatiivisen toiminnan johdosta vastaa FinnHEMS20:n päivystävä ensihoitolääkäri, jonka alaisuudessa toimivat ensihoidon kenttäjohtajat. Uuden T-sairaalan yhteispäivystyksessä sijaitsevassa ensihoidon tilannekeskuksessa työskentelevä kenttäjohtaja vastaa koko sairaanhoitopiirin kenttäjohtamisesta ja koordinoi kiireellisten ensihoitotehtävien ja kiireettömien siirtokuljetustehtävien resursseja yhdessä ajojärjestelijän kanssa. Ensihoitokeskuksen tiloissa on myös kenttäjohtoyksikön asemapaikka, josta se lähtee hälytyksiin. (V-S ensihoidon palvelutasopäätös 2012-2014, 1-2.)

Ensihoidon ja päivystyksen liikelaitos



Kuva 4. Ensihoidon ja päivystyksen liikelaitoksen organisaatio.

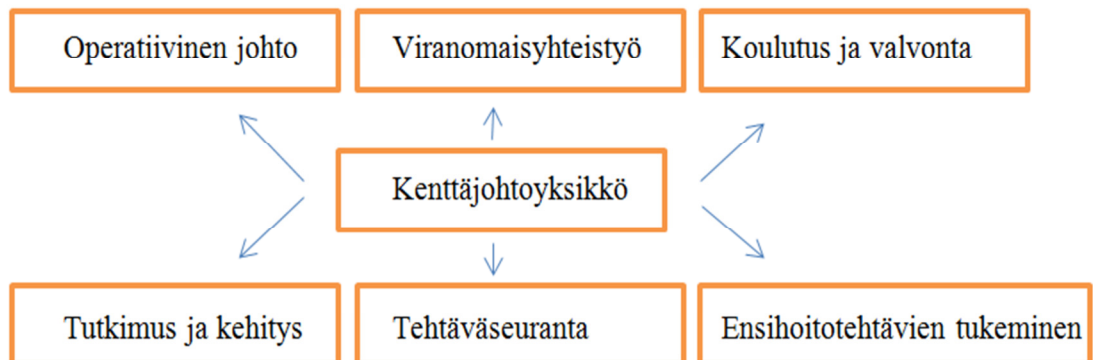
2.5 Kenttäjohtoyksikön toiminta

Turun alueella toimii yksi ympärivuorokautinen sairaanhoitopiirin kenttäjohtoyksikkö (EVS 01), joka aloitti toimintansa 7.1.2013. Yksikön yhtenä tehtävänä on osallistua kiireellisten ensihoitotehtävien hoitoon alueellaan tukemalla ensihoitoyksiköitä niiden tehtävillä. Kenttäjohtoyksikkö ei ole potilaita kuljettava ensihoitoyksikkö. Salon, Loimaan ja Uudenkaupungin ensihoitoalueilla alueelliset, potilaita kuljettavat kenttäjohtoyksiköt, aloittivat toimintansa 1.1.2014. Ensihoidon kenttäjohtopalveluiden järjestämiseksi Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin alue on jaettu neljään toiminnalliseen ensihoitoalueeseen kuvan viisi (5) mukaisesti. (V-S ensihoidon palvelutasopäätös 2012-2014, 1-2.)



Kuva 5. Varsinais-Suomen alueen ensihoidon kenttäjohtamisen vastuualueet.

Sairaanhoidopiirin ensihoidon kenttäjohtajina toimivat tehtäviin erikseen nimitetyt VSSHP:n viranhaltijat. Päivystävä ensihoidon kenttäjohtaja käyttää operatiivista tunnusta EVS 01 L4. Hänen tehtäviinsä (Kuva 6) kuuluu vastata operatiivisesti koko sairaanhoidopiirin alueella tapahtuvasta ensihoitopalvelun toiminnasta ja tarvittaessa toimia ensihoidon lähdönjohtajana sekä johtaa operatiivisesti kaikkia alueen ensihoitotehtäviä. Lisäksi kenttäjohtajan vastuulla on ohjeistaa ensihoitopalveluiden päivittäinen tilanteen mukainen viestiliikenne ja tehdä yhteistyötä muiden sairaanhoidopiirien kenttäjohtajien kesken. (Iirola 2013.)



Kuva 6. Kenttäjohtajan tehtävät.

Kenttäjohtaja koordinoi koko Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin alueella toimivia ensihoito- ja ensivasteyksiköitä ensihoidon tilannekeskuksessa tai EVS 01 -yksikössä. Hän pystyy tukemaan hätäkeskusta tilanteissa, joissa joudutaan poikkeamaan päivittäistoiminnan ohjeistuksesta tai joissa ensihoitopalveluiden kysyntä ylittää käytettävissä olevat resurssit ja voimavarat. Tarvittaessa kenttäjohtaja voi tehdä valmiussiirtoja alueellisen ensihoitovalmiuden ylläpitämiseksi. (Iirola 2013.)

Kenttäjohtaja operoi omalla johtoyksiköillään ja täydentää osaltaan ambulanssien hoitovalmiutta. Kenttäjohtajalla on hoitovastuu potilaista osallistuessaan ensihoidotehtävien suorittamiseen. Tarvittaessa hän voi delegoida tehtävän hoitovastuun ensihoitajille esimerkiksi määrittämällä tilannejohtajan tai -johtajia. Monipotilastilanteissa sekä moniviranomaistehtävissä kenttäjohtaja toimii lääkintäkaistan johtajana. (Iirola 2013.)

EVS 01 -yksikkö on suunniteltu ensihoitopalvelun johtotehtäviä varten. Se vastaan ottaa tilannekeskuksen tavoin reaaliaikaista tilannekuvaa alueen ensihoitovalmiudesta. Yksikön takatilassa ovat nykyaikaiset tietotekniset välineet monipotilas- ja suuronnettomuustilanteiden johtamistyöskentelyä varten. Hoitovälineet on suunniteltu ja toteutettu vaatimaan ensihoitotyöhön sekä lääkitys on normaalia hoitotason yksikön lääkkeitä laajempi. Erikoisvälineinä yksikössä on kaksoispainerespiraattori ja laaja lapsen hoitamiseen tarkoitettu nykyaikainen välineistö. (EPLL kenttäjohtoyksikkö 2013.)

EVS 01 -yksikkö on miehitetty kenttäjohtajan lisäksi hoitotason ensihoitajalla (L5). VSSH:n kenttäjohtoyksikkö on yksi harvoista Suomessa kahdella henkilöllä miehitetty L4 yksikkö (Taulukko 3). Ensihoitaja toimii kenttäjohtajan alaisuudessa yksikön kuljettajana ja avustaa ensihoidotehtävillä potilaan hoitamisessa ensihoitohenkilöstöä. Tarpeen vaatiessa kenttäjohtoyksikön ensihoitaja jää tukemaan ensihoitoyksiköitä tehtävillä ja kenttäjohtaja osallistuu päällekkäisille tehtäville yksin. Hätäkeskus välittää tiedon kenttäjohtajan tilannekeskukseen kaikista alueen ensihoito tehtävistä. Korkean riskin tehtävät (A ja B) sekä osa pelastustoimen tehtävistä annetaan lisäksi hälytyksenä. Nykyisen toimintaohjeen (Liite 1) mukaisesti kenttäjohtoyksikkö liittyy alueen A- ja B-vasteen ensihoidotehtäville kenttäjohtajan päätöksellä. (EPLL kenttäjohtoyksikkö 2013)

Kenttäjohtoyksikön henkilöstön tehtävänä on valvoa alueen ensihoidon laatua ja turvata laadukkaana ensihoitopalvelun toiminta. Sen vastuualueisiin kuuluu myös harjoitusten järjestäminen ja alueen ensihoitohenkilöstön kouluttaminen. Yhtenä henkilöstön tärkeänä tehtävänä on viranomaisyhteistyön koordinointi ja yhteensovittaminen alueella ensihoitojärjestelmän toimivuuden varmistamiseksi. (EPLL kenttäjohtoyksikkö 2013.)

Taulukko 3. Kenttäjohtoyksiköiden miehittäminen ja hälytyksiin osallistuminen Suomessa. (Silventoinen 2014.)

Sairaanhoidopiiri	Miehitys 24/7	A-tehtävät	B-tehtävät	Movi/ Suro
H:gin ja Uudenmaan**				
-Lohja/ Länsi-Uusimaa	1	Kyllä	Kyllä	Kyllä
-Hyvinkään alue	1	Kyllä	Kyllä	Kyllä
-Peijaksen alue	1	Kyllä	Kyllä	Kyllä
Etelä-Karjalan**				
Kymenlaakson**				
Varsinais-Suomen				
-Turun alue	1+1	Kyllä	Kyllä	Kyllä
Satakunnan	1	Tarvittaessa	Ei	Kyllä
Vaasan	1	Kyllä	Kyllä	Kyllä
Pirkanmaan*	1	Kyllä	Kyllä	Kyllä
Etelä-Pohjanmaan	1	Tarvittaessa	Tarvittaessa	Kyllä
Kanta-Hämeen*	1	Kyllä	Tarvittaessa	Kyllä
Päijät-Hämeen**				
Pohjois-Savon	1	Tarvittaessa	Tarvittaessa	Kyllä
Etelä-Savon**				
Itä-Savon**				
Keski-Suomen	1	Kyllä	Tarvittaessa	Kyllä
Pohjois-Karjalan**				
Pohjois-Pohjanmaan**				
-Oulun alue	1	Tarvittaessa	Tarvittaessa	Kyllä
-Ylivieskan alue	1	Tarvittaessa	Tarvittaessa	Kyllä
Kainuun**				
Keski-Pohjanmaan	1+1	Kyllä	Tarvittaessa	Kyllä
Lapin*	1+1	Tarvittaessa	Tarvittaessa	Kyllä
Länsi-Pohjan	1(08-20)/ 1+1(20-08)	Kyllä	Ei	Kyllä
* Tietoja ei ole varmistettu alueen viranomaisilta. ** Tietoja alueelta ei saatu tutkimukseen.				

3 ENSIHOITOPALVELUIDEN JOHTAMINEN

3.1 Johtamisen teoreettinen tarkastelu

Johtaminen voidaan määritellä yksinkertaisimmillaan päämäärään auttamiseksi. Johtajan vastuulla on toisaalta organisaation tavoitteiden asettaminen ja suunnittelu sekä toisaalta ihmisten ohjaaminen näiden tavoitteiden saavuttamiseksi. Tämän mukaisesti johtaminen on perinteisesti nähty kahden ulottuvuuden kautta; asioiden (management) ja ihmisten (leadership) johtamisena. Asioiden johtaminen keskittyy organisaation sisäiseen tilanteeseen nykyhetkessä ja sisältää yksityiskohtaisten toimenpiteiden suunnitteluun. Kantavana ajatuksena on ennustettavuuden ja seurannan lisääminen. Ihmisten johtaminen puolestaan suuntautuu organisaation ulkopuolelle ja tulevaisuuteen. Ihmisten johtaminen korostaa joustavuutta ja muutosta, ja sen perimmäinen tarkoitus on vision luominen. Tämä jaottelu on kuitenkin koettu melko keinotekoiseksi, eikä näihin ulottuvuuksiin pohjautuvat johtajan roolit eriydy selkeästi johtajan tai esimiehen käytännön työssä. (Viitala 2002, 68-71.)

Viime vuosikymmenien aikana organisaatiot ovat madaltuneet ja tiimityö on nostettu keskeiseksi työn organisoinnin menetelmäksi. Tämänlainen kehitys korostaa organisaation itseohjautuvuutta. Tämä ei kuitenkaan lainkaan vähennä johtamisen merkitystä organisaation tavoitteiden saavuttamista ajatellen. Voidaan jopa sanoa, että nykypäivän jatkuvissa muutos- ja oppimispaineissa organisaatiot tarvitsevat entistäkin parempaa johtamista suunnan näyttämiseen ja toisaalta päivittäisen työn ohjaamiseen. Johtaminen ja esimiestyö on ilmiönä aina sidottu aikaan ja kulttuuriin. Tämä näkyy selkeästi myös johtamisteorioiden kehityksessä, joka mukaillee talouden ja yhteiskunnan yleistä kehitystä. (Viitala 2002, 19, 68-73; Youtube 2012a.)

Filosofian tohtori Pentti Sydänmaanlakka esittää, että jokaisella työntekijällä on oikeus hyvään johtamiseen. Monissa organisaatioissa vielä nykyäänkin johtamiskäytännöt perustuvat teolliselle ajalle tyypilliseen käskyttämiseen. Tällöin työntekijät nähtiin tuotannollisina resursseina ja heitä kohdeltiin jopa alamaismaisesti. Organisaatioiden osaaminen perustuu useammin yksittäisten työntekijöiden asiantuntijuuteen, jotka yhdistyvät organisaation eduksi tiimityöskentelyn kautta. Sydänmaanlakan mielestä nykyorganisaatioissa pitäisi löytää tasapaino tehokkuuden uudistumisen ja hyvinvoinnin välille,

mikä hänen mukaansa onnistuu uudentyyppisten, paremmin nykypäivän työelämän ja organisaatioiden tarpeita vastaavien johtamismallien kehittämiseksi. (Ahlstén 2010.)

Mitään tyhjentävää ja kaikkiin tilanteisiin ja organisaatioihin sopivaa johtamisen teoriaa ei ole olemassakaan, jokaisen yrityksen on arvioitava johtamistarpeensa omista lähtökohdistaan. Luovuudesta ja sen vaatimasta vapaudesta voimansa ammentavat yritykset toimivat hyvin eri tavalla kuin esimerkiksi tarkkaa tutkimustyötä tekevät laboratoriot. Näin ollen ne vaativat myös johtajuudelta eri asioita. Johtajana ja esimiehenä toimiminen on luonteeltaan erittäin käytännönläheistä, ja jotkut voivat kyseenalaistaa johtamisen teorian tarkoituksenmukaisuuden. Eri teorit auttavat kuitenkin selventämään ajatuksia ja osittain tarjoavat myös ajatusmalleja ja käytännön työkaluja oman organisaation viitekehysessä käytettäväksi. (Viitala 2002, 19, 74.)

Johtaminen on ilmiönä hyvin moniulotteinen, ja sitä voidaan tarkastella monista eri näkökulmista. Kaksi perinteisintä tällaista jakoa on ensinnäkin yksilön, tiimin ja organisaation näkökulmat ja toisaalta ihmisten, rakenteiden ja järjestelmien näkökulmat. Lisäksi johtaminen tutkimuksen alana ammentaa useilta eri tieteen aloilta kuten psykologiasta, sosiologiasta tai antropologiasta. Johtamisteorian rikkaus mahdollistaa eri näkökulmien käyttämisen kehitettäessä johtamista omassa organisaatiossa ja omalle organisaatiolle parhaan mahdollisen johtamiskulttuurin kehittämisessä. (Viitala 2002, 70-73; Youtube 2014a.)

Johtamisen merkitys organisaatioiden toiminnalle on tunnustettu jo pitkään, ja se on ollut tieteenala ja erittäin tutkittu ilmiö koko liiketaloustieteen olemassaolon ajan. Johtamisteorioita on kehitetty järjestelmällisesti jo 1900-luvun alusta asti. Johtamisen tutkimuksessa on kolme klassista tutkimussuuntausta; piirreteoriat, johtamistyytlejä tutkivat teorit sekä tilannekohtaisten asioiden vaikutusta johtamiseen tutkivat teorit. Näitä perussuuntauksia on vuosien varrella kyseenalaistettu, täydennetty ja kehitetty uusiksi teorioiksi. Nykyinen johtajuustutkimus sisältää usein elementtejä yhdestä tai useammasta klassisesta suuntauksesta. Seuraavassa näitä johtamisen kolmea pääaluetta tarkastellaan hieman tarkemmin. (Viitala 2002, 74; Youtube 2014b.)

Ennen vuotta 1945 johtajuustutkimus keskittyi tarkastelemaan, minkälaiset synnynnäiset piirteet olivat johtajalle ominaisia. Johtajuuden ajateltiin olevan synnynnäistä, ei

kehitettävissä olevien ominaisuuksien tulos. Useat tutkijat ovat laatineet omia listojaan johtajalle tärkeistä luonteenpiirteistä, ja näistä listauksista on usein löydettävissä hyvin paljon yhtäläisyyksiä kuten luotettavuus, päätöksentekokyky, kunnianhimoisuus ja energisyys. Eniten nykykäsityksiin on vaikuttanut psykoanalyttikko Manfred Kets de Vries. Hänen mukaansa johtajille on tyypillistä muun muassa vahva visio, kyky verkostoitua, olennaiseen keskittyminen, ihmisiin vaikuttaminen, sitkeys ja kokonaisuuden hahmottaminen. Hänen loppupäätelmänsä on kuitenkin, että menestyksen ratkaisee esimiehen ja alaisten persoonallisuuksien yhdistelmä eli henkilökemia. (Viitala 2002, 74-76.)

Tehokkaiden johtamistyylien selvittäminen oli johtamisen tutkimuksen keskiössä 1940-1960-luvuilla. Tunnetuin johtamistyylien tutkija on sosiaalipsykologi Kurt Lewin, joka on myös kehittänyt johtamistyylien jaottelussa edelleen käytetyn klassisen kolmijaon. Nämä päätyylit ovat autoritaarinen, demokraattinen ja antaa mennä (*laissez faire*) johtamistavat. Tyylit eroavat toisistaan siinä, mitkä ovat niiden taustalla olevat perusolelut ihmisien motiiveista. Demokraattinen johtamistyyli on ryhmäkeskeistä ja perustuu luottamukseen, avoimuuteen ja kommunikointiin. Autoritaarinen tyyli puolestaan on johtajakeskeistä ja perustuu käskytykseen. Antaa mennä -tyyliä leimaa ajalehtiminen ja epäjärjestys, mutta se voi asiantuntijaympäristössä tarkoittaa myös itseohjautuvuutta. Autoritaarisella tyylillä on negatiivisin kaiku, mutta sillä on oikeutettu paikkansa ensihoidon johtamisessa esimerkiksi jämäkkää ohjeistusta ja selkeitä rooleja vaativissa monipotilastilanteissa. (Kuisma 2013, 86-87; Viitala 2002, 26, 78; Youtube 2014b.)

Johtajan persoonallisuuden ja johtamistyylin lisäksi hyvään johtamiseen vaikuttaa tilannesidonaisuus. Tilanne- tai kontingenssiteoriat tarkastelevat tilannemuuttujien (aika, kokemus, työtehtävät jne.) vaikutusta johtamistilanteisiin. Keskeisintä on, että johtamistapa on valittava tilanteen edellyttämällä tavalla, ja tämä valinta vaikuttaa siihen, onko toiminta tehokasta vai ei. (Viitala 2002, 82-83.) Ensihoidon johdossa tilannejohtaminen on kriittisessä asemassa. Sekaannuksen välttämiseksi sekä teoriassa että käytännössä on erittäin tärkeää erottaa toisistaan tilannejohtaminen ja tilanteenjohtaminen.

Tilannejohtaminen on Paul Hersey'n ja Kenneth H. Blanchardin kehittämä teoreettinen malli, jossa perusajatuksena on se, että ei ole mitään yksittäistä, parasta johtamistapaa. Tehokkuus on tehtäväsidonnaista ja vaatii kykyä muokata johtamistyyliä tilanteen mu-

kaan. Heidän tarkastelunsa keskittyy erityisesti esimiehen ja alaisen väliseen suhteeseen. Vuorovaikutustilanne muodostuu ohjauksen määrästä, annetun tuen määrästä ja toisaalta alaisten valmiuksista. Tilanteita arvioitaessa on otettava erityisesti huomioon kaksi eri näkökulmaa; käytettävissä oleva osaaminen ja osallistujien motivaatiotekijät. (Viitala 2002, 84; MindTools 2014.)

Hersey'n ja Blanchardin (MindTools 2014) teoria viittaa enemmän tietynlaiseen organisaatiossa vallitsevaan ja johtajan omaksumaan ajatus- ja asennemalliin, kun taas tilanteen johtaminen ensihoidossa viittaa nimenomaan operatiiviseen hoitotyön johtamiseen. Uusinarkauden (2006) näkemys on, että hyvä hoitaja ei ole sama kuin hyvä tilannejohtaja. Hänen mukaansa tilannejohtamisen onnistumisen kannalta tärkeitä ovat seuraavat asiat:

- Kaikki tietävät jo ennen tilannetta, kuka johtaa.
- Tilannejohtajalla tulee olla mandaatti johtamiseen.
- Tilannejohtajalla on oltava johdettavien ja johdon tuki.
- Tilannejohtajan vaihtamiseen kesken tilanteen on suhtauduttava varauksellisesti.

Ensihoitotyö on luonteeltaan tilannekeskeistä, jolloin kulloinkin käytettyjen toimintatapojen on oltava suhteessa tilanteen kehittymiseen vaatimaan reagointiin. Tämä on erityisen tärkeää, koska ensihoitotyön käytännön tilanteita, niiden ajankohtaa, olosuhteita ja asioiden kulkua on mahdotonta tietää etukäteen. (Taskinen & Venäläinen 2013, 85-90; Kuisma 2013, 88-91.)

Ensihoitotyön tilannejohtamisen keskeinen ulottuvuus on tiimityöskentely. Lähes kaikki ensihoitotyö toteutetaan työpareina ja monissa onnettomuustilanteissa ensihoidon johtaminen käsittää useiden yksiköiden johtamista. Tiimin määritelmä on pienehkö joukko ihmisiä, joilla on sama päämäärä ja myös keinot näiden tavoitteiden saavuttamiseksi. Keskeistä tiimityössä on vuorovaikutus, ja parhaassa tilanteessa tiimin jäsenet osaamisellaan muodostavat merkittävämmän kokonaisuuden, kuin he yksilöinä voisivat tarjota. (Välimaa 2012, 17.)

Uudet aikakaudet tuovat mukanaan uusia haasteita myös johtamiselle. Johtaminen on dynaaminen tutkimusala, joka heijastaa liike-elämän kulloisiakin tarpeita sekä haasteita. Paljon tutkimusta on tehty muuan muassa muutoksen, osaamisen, projektityön, proses-

sien ja verkostojen kehittamisestä ja johtamisesta. (Viitala 2002, 87-126.) Kaikilla johtamisteorioilla on jotain annettavaa myös ensihoidon viitekehyksessä, mutta tämän oppinäytetyön tarkoituksia ajatellen itsensä johtaminen valittiin lähemmin tarkasteltavaksi lähestymistavaksi.

Itsensä johtaminen on yksi vahvimista johtamisen tutkimussuuntauksista tällä hetkellä, mutta juontaa juurensa 1980-luvulla tehtyyn tutkimukseen ja edellä kuvattuihin piirreteorioihin. (Viitala 2002, 75.) Tämä tarkastelunäkökulma tarjoaa erityisen paljon ensihoidon johtamista ajatellen, koska toiminnan tulokset mitataan loppujenlopuksi ensihoitotilanteiden onnistumisen kautta, jossa johtajan itse kontrollointi on kriittisessä asemassa. Itsensä johtaminen tehokkuuden tuojana on merkittävää myös yritysmaailmassa, mutta kontrollinen menettäminen voi pelastusalalla äärimmäisissä tilanteissa johtaa taloudellisten menetysten lisäksi ihmishenkien vaarantumiseen. (Ng 2013.)

Itsensä johtaminen määritellään tarkoittamaan työntekijän tai johtajan omaa käsitystä itsestään, omista motiiveistaan, jotka ohjaavat työn suorittamista sekä käsitystä omasta osaamisesta, henkisistä resursseista ja niiden mahdollisista kehitystarpeista. Tämä tutkimussuuntaus on kehittynyt erityisesti yritysjohtajien tarpeesta hallita yhä monimutkaistuvaa ja nopeatempoisempaa ympäristöä. Teorian lähtökohtana on se, että parhaan suoriutumisen saavuttamiseksi johtajan on hallittava tunteensa ja tiedostettava taitonsa sekä niiden mahdolliset puutteet. Se voidaan nähdä myös mielen ja kehon hyvänä tuntemisena. (Viitala 2002, 75; Sydänmaalakka 2006, 29-32; Ng 2013.) Ensihoidon kenttäjohtajan on pysyttävä rauhallisena ja johdonmukaisena myös kriittisissä tilanteissa. Oma osaaminen on pystyttävä tuomaan auttamaan tilannetta ja helpottamaan tilanteessa olevien uhrien tai tilanteessa työskentelevien ensihoitajien kokemusta. (Kuisma 2013, 89.)

3.2 Ensihoidon johtamisen erityispiirteitä

”Johtaminen on täsmällistä kommunikointia, asioiden ennakoimista ja yllättäviin tilanteisiin varautumista sekä henkilöstön hyvinvoinnista huolehtimista ennen tehtävää, sen aikana ja sen jälkeen.” Näin määrittelee Markku Kuisma (2002, 87) johtamisen merkityksen ja roolin ensihoidossa. Johtamisen tutkimus ja teoria keskittyy usein yritysmaailmaan, mutta hyvää johtamista tarvitaan myös julkisella sektorilla. On selvää, että ensihoitopalveluiden johtamisessa on useita erityispiirteitä, eivätkä kaikki yrityksiin sovel-

tuvat toimintamallit sovi sellaisenaan käytettäväksi ensihoitopalveluiden johtamisessa. Merkittävimmät erot ovat julkisen organisaation viitekehys, lainsäädäntö sekä toisaalta se, että ensihoitotyön keskiössä on ihmishenkien pelastaminen. (Kuisma 2013, 85-87.)

Perinteisesti ensihoito on keskittynyt mahdollisimman hyvään hoitotyöhön, ja johtajuus on nähty tarpeellisena lähinnä monipotilas- ja suuronnettomuustilanteissa. Osaltaan johtajuuden roolin alikorostuminen on johtunut viime vuosiin asti erittäin niukasta koulutustarjonnasta valtakunnallisellakin tasolla. Nykykäsityksen mukaan johtamista kuitenkin tarvitaan myös yhden potilaan ja yhden yksikön tehtävissä, jolloin johtaminen keskittyy yksittäisten suoritusten johtamiseen ja valvontaan. Terveystieteiden laki ja ensihoitoasetus korostavat johtamisen merkitystä myös juridisesti; kenttäjohtajan johtamistehtävät on laissa määritelty. Lisäksi viimeaikaiset alan julkaisut korostavat johtamisen merkitystä esimerkiksi elvytystilanteissa. (Kuisma 2013, 83.)

Julkissektorin ulkoinen toimintaympäristö poikkeaa merkittävästi yritysmailman todellisuudesta. Julkisten organisaatioiden toimintaan vaikuttavat poliittiset linjaukset, jotka voivat ajoittain olla hyvinkin epäselviä. Yrityksiin verrattuna julkisten organisaatioiden on myös oltava lähes täysin läpinäkyviä organisaatioita, eli toiminnan on kaikissa tilanteissa ja kaikilla tasoilla oltava päivänvalon kestävä. Huomioitava on myös sidosryhmien merkitys. Ensihoito vaikuttaa merkittävästi useisiin keskenään erilaisiin sidosryhmiin, joilla on erilaisia tarpeita ja odotuksia. Poliittisten päättäjien ja sidosryhmien odotukset voivat ajoittain aiheuttaa kohtuuttomia ja keinotekoisia tuloksiin liittyviä aikapaineita. (Hakala 2002, 11, 38.)

Ensihoitopalveluiden johtaminen eroaa myös muista turvallisuusalan toimijoista kuten poliisista ja pelastuslaitoksesta. Poliisin kenttäjohtajan ja pelastustoiminnan johtajan työn pääpaino on usean yksikön tehtävissä, jolloin heillä on mahdollisuus keskittyä tilanteen johtamiseen. Heillä onkin usein laajimmat tiedot ja eniten johtamisosaamista. Ensihoidon kenttäjohtajien työnkuvassa on erittäin tyypillistä osallistua käytännön työhön, koska heillä on usein eniten kokemusta ja lääketieteellistä osaamista. Tämän lisäksi heidän tulisi pystyä huolehtimaan myös kokonaistilanteen johtamisesta. (Kuisma 2013, 85.)

Puhuttaessa ensihoidon johtamisesta keskitytään yleensä nimenomaan johtamiseen operatiivisissa tehtävissä. VSSHP:n asettamien tavoitteiden mukaisesti kenttäjohtajien tehtävänkuvaan kuuluu kuitenkin myös erilaisia kehitystehtäviä. Käytännössä nämä kehitystoimenpiteet suuntautuvat operatiivisen ensihoitotyön kehittämiseen, johon kenttäjohtajilla onkin kokemuksensa myötä eniten annettavaa. Toimistossa tapahtuviin kehitystehtäviin panostamista hankaloittaa usein työvuorojen hektinen tahti hoitotehtävien suuren määrän johdosta. Kuitenkin kenttäjohtajat tuovat oman tärkeän panoksensa myös kehitystyöhön henkilökohtaisilla ominaisuuksillaan ja johtamistaidoillaan. (Kuisma 2013, 87.)

Yritysmailmaa mukaillen myös pelastus- ja sairaanhoitotoimet laativat ja noudattavat strategista ajattelua. Strategian tarkoituksena on antaa toiminnalle suuntaa, ja sen tulisi ohjata koko organisaation työtä sekä lyhyellä että pitkällä aikavälillä, isoista linjauksista aina päivittäiseen hoitotyöhön saakka. Ensihoitopalvelu luo ne strategiat, toimintamallit ja pelisäännöt, joiden mukaan henkilöstö palvelua tuottaa. Tämä koskee myös kenttäjohtajia. Esimiehen roolissaan kenttäjohtajilla on keskeinen rooli ensihoitopalveluiden järjestämiseen liittyvän strategian kehittämisessä ja jalkauttamisessa operatiiviseen kenttätööhön. (Hakala 2005, 6-11; Kuisma 2013, 87.)

3.3 Kenttäjohtajan kompetenssit

Tämän tutkimuksen empiirisessä aineistossa keskitytään selvittämään, minkälaisilla tehtävillä kenttäjohtoyksiköstä on eniten lisähyötyjä ensihoidon onnistumisen kannalta, johtamistyyliä ja hyvän johtajan ominaisuudet eivät ole tutkimuskohteina tämän työn keskiössä. Kuitenkin myös hyvän johtajan persoonallisuuspiirteiden, johtamistyylin ja tilannejohtamisen tarkastelu auttaa hahmottamaan kenttäjohtajan työn haastavuutta. Johtopäätösosiossa tarjotaan myös muutamia kehitystarpeita nämä näkökulmat huomioiden, erityisesti kenttäjohtajan itsensä johtamisen kannalta.

Kenttäjohtoyksikköön on VSSHP:ssä valikoitunut erittäin kokeneita ensihoidon ammattilaisia (Kenttäjohtoyksikkö 2013.). Tämän onkin erittäin perusteltua, sillä heillä on sekä työ- että elämäkokemuksen tuomaa varmuutta ja näkemystä vaativista ensihoitotilanteista. Hyvin vahva alan substanssiosaaminen ei kuitenkaan automaattisesti tee henki-

löstä hyvää johtajaa, ja esimiesasemaan siirtyminen saattaa vaatia merkittäväkin lisäkoulutautumista ja uudenlaisen roolin omaksuminen ottaa oman aikansa. Johtajan ja esimiehen roolin omaksuminen on myös hyvin yksilöllistä. Vaikka tehokkailla johtajilla on usein tiettyjä synnynnäisiä tai kehittyneitä luonteenpiirteitä, on kaikkien mahdollisuus kehittyä johtajina määrätietoisien koulutuksen ja pitkäjänteisen harjoittelun avulla. (Viitala 2002, 99-103.)

Kenttäjohtajan persoonallisuuden piirteet voivat siis olla osittain synnynnäisiä tai osaltaan koulutuksen ja kokemuksen kautta hankittuja. On kuitenkin tunnistettavissa persoonallisuudenpiirteitä, jotka yleisimmin yhdistyvät tehokkaaseen kenttäjohtajan työhön. Näitä ovat muun muassa kommunikointi - ja päätöksentekokyky, rauhallisuus ja johdonmukaisuus tilanteessa kuin tilanteessa, kyky tukea muita tiimin jäseniä rankoissa työtehtävissä sekä kyky purkaa tilanteet niin, että niissä kertynyt oppi siirtyy mahdollisimman tehokkaasti koko organisaation voimavaraksi. (Kuisma 2013, 88-89.)

Kenttäjohtajan keskeisiä kompetensseja persoonallisuuden piirteiden lisäksi on oikeanlaisen johtamistyylin valinta tilanteen vaatimalla tavalla. Ensihoidon johtaminen eroaa yritysmaailmasta käytettävissä olevien, toimivien johtamistyylien osalta, esimerkiksi ihmiskeskeisyys ei ole itseisarvo pelastustyössä, vaikka se on vallitseva lähestymistapa nykypäivän yrityksissä. Oikeanlaisen tasapainon löytäminen demokraattisen, autoritaarisen ja antaa mennä -tyylin välillä vaatii kenttäjohtajalta todellista ammattitaitoa. Ensihoitotilanne pitää hoitaa potilaan kannalta parhaalla mahdollisella tavalla, mutta erityisesti yhden potilaan sairauskohtaustehtävissä toimintavallan delegoiminen muulle henkilöstölle voi olla todella merkittävä toimintamalli organisaation kokonaistoimivuuden ja henkilöstön pysyvyyden kannalta. (Viitala 2002, 83; Kuisma 2013, 86; Youtube 2014b.)

Tiimityöskentely on hyvä viitekehys tarkastella ensihoitotehtävien hyvää johtamista, erityisesti tilanteenjohtamisen kannalta. Tiimityöskentelyn ydinedellytyksenä on hyvä kommunikaatio ja jokaisen jäsenen osaamisen hyödyntäminen tilanteen vaatimalla tavalla. Hoitotiimin keskeiset ristiriidat vuorovaikutuksessa tai jäsenten väliset kokemuserot eivät koskaan saa näkyä potilaan tai läsnä olevien läheisten suuntaan. Hyyryläinen ja Koskenniemi (2013, 20.) jaottelevat tilannejohtajan keskeisimmät vastuut seu-

raavasti: tehtävien jako, tiedonvaihto, johtamistyyli, osaamisen arviointi ja muiden jäsenten tukeminen.

Kuten yritysjohtajienkin, myös kenttäjohtajien tärkein tehtävä on oikeiden työsuoritteiden jakaminen riittävän osaamistason henkilöille. Taustalla molemmissa on pyrkimys hoitaa tarvittavat tehtävät tehokkaimmalla mahdollisella tavalla. Tehtävien jaossa johtajan pitää kokemuksen ja muodollisen osaamisen lisäksi kyetä arvioimaan työntekijän motivaatiota sekä fyysistä ja henkistä valmiutta suorittaa vaadittu tehtävä laadukkaasti. Kenttäjohtajan pitää pystyä säilyttämään oikea tasapaino tehtävien jakamisen ja kokonaisuuden hallinnan kesken. (Hyyryläinen & Koskenniemi 2013, 21.)

Ensihoitotilanteen johtamisessa kommunikointi on jopa paljon merkittävämmässä asemassa kuin yksityisen sektorin toiminta edellyttää. Niin kuin tehtävien jaossakin, myös tiedon vaihdon osalta ensihoitotiimin vuorovaikutus on ratkaisevassa asemassa. Tiedon pitää kulkea oikeaan aikaan, oikeaan paikkaan ja oikeanlaisena. Käytännössä tämä tarkoittaa ensihoitotilanteessa kohdennettuja ja toistettuja käskyjä, jotka annetaan tilanteen vaatimalla nopeudella. Kenttäjohtajalla on usein runsaasti kokemusta erilaisista ensihoitotilanteista, jolloin hänellä on myös vahvaa kapasiteettia ennakoida tapahtumien kulua. Kenttäjohtajalla tai kokeneella ensihoitajalla on paljon hiljaista tietoa, jonka kommunikointi muulle henkilöstölle on erittäin tärkeä osaamisalue. Jaettu tieto myös tuottaa selkeästi parempia hoitotuloksia, mikä alleviivaakin tiedon jakamisen merkittävyyden. (Hyyryläinen & Koskenniemi 2013, 23-24.)

Aiemmin työssä on jo esitetty Kurt Lewinin kehittämät eri johtamistyyli; demokraattinen, autoritaarinen ja laissez faire. Näillä kaikilla johtamistyyleillä on paikkansa, kunhan sen valinta on suhteessa tilanteeseen. Demokraattinen johtaminen on suositeltavin toimintamalli erityisesti yhden potilaan tehtävissä. Tällöin hoitopäätökset ja toimenpiteet suoritetaan tiimin tasa-arvoisen vuorovaikutuksen kautta. Monipotilas- ja suuronnettomuustilanteissa autoritaarisella johtajuudella on oma paikkansa; tilanteen monipuolisuus vaatii erittäin selkeitä käskytskanavia. Laissez faire -johtamistyyli sopii erityisesti yhden potilaan tilanteisiin, jossa on turvallista antaa tiimin toimia luonnollisten päätöksenteko- ja toimintatapamallien mukaan. (Hyyryläinen & Koskenniemi 2013, 25-26.)

Yksi kenttäjohtaja suurimmista haasteista ensihoidon johtamisessa on arvioida tilanteeseen osallistuvan hoitotiimin kokonaisosaaminen sekä jokaisen yksittäisen jäsenen osaaminen. Työntekijöiden kokemuksen ja koulutustaustan tuoman osaamisen lisäksi kenttäjohtajan on kyettävä arvioimaan tilanteessa vaikuttavia tekijöitä, kuten stressin ja väsymyksen mukanaan tuomat haasteet. Ideaalitulanteessa kenttäjohtajalla olisi jo melko kattava ennakkotieto hoitohenkilöstön kyvyistä. Toisaalta kenttäjohtajan osaamiseen kuuluu myös apuvoimien kutsuminen, jos tilanne tai sen kehittyminen edellyttää lisäosaamista. (Hyyryläinen & Koskenniemi 2013, 27-28.)

Ensihoitotiimin kykyjen arvioinnin lisäksi kenttäjohtajan on kyettävä tukemaan jokaista tiimin jäsentä koko hoitotilanteen ajan. Useat ensihoitotehtävät ovat henkisesti erittäin rasittavia. Riittämättömyyden, epävarmuuden ja ahdistuksen tunteet ovat tämänkaltaisessa työssä hyvin yleisiä. Vaikka tämän tyyppisten tunteiden kirjo kuuluu myös kenttäjohtajan arkeen, niiden taka-alalle saaminen, ainakin kriittisten hoitotilanteiden ajaksi, kuuluu hoitohenkilöstön ammattitaitoon. Kenttäjohtajan tulee siis hallita omat tunteensa, mutta pystyä tunnistamaan myös muun henkilöstön tuen tarpeet. Tehokas vuorovaihtus, hyvä työilmapiiri sekä tilanteiden jälkeiset purkutilaisuudet ovat keskeisiä keinoja henkilöstön tukemisessa. (Hyyryläinen & Koskenniemi 2013, 29-30.)

Johtajan persoonallisuuden, johtamistyylin ja tilannejohtamisen lisäksi ensihoidon kenttäjohtajan keskeisiin kompetensseihin kuuluu itsensä johtaminen. Ahlström (2010) artikkelissa Pentti Sydänmaalakka tuo esille, että hyvä johtaminen on hyvinvoinnin johtamista. Hyvinvoinnin johtamisessa lähtökohtana on hyvä itsensä johtaminen. Se perustuu siihen, että tuntee itsensä, tietää omat vahvuutensa ja kehittämiskohteensa ja pystyy näin pitämään hyvää huolta omasta hyvinvoinnistaan sekä kykenee itse asettamaan rajat omalle työlleen. Myös ensihoitotyön julkisuus lisää itsehillinnän tarvetta, mutta kokenut kenttäjohtaja on usein jo tottunut tällaisissa tilanteissa toimimiseen. (Youtube 2014c.)

Ensihoitoa ja sen johtamista tarkastellessa on otettava huomioon, että ensihoito perustuu humanistiseen ihmiskäsitykseen ja arvot ja periaatteet muodostavat erittäin tärkeän kokonaisuuden hoitotyössä. Johtajien pitää pystyä toimimaan ihmisarvoa kunnioittavasti, vastuullisesti ja oikeudenmukaisesti. Hoitotyö vaatii empatiakykyä kovankin paineen alla. Hoitotyön tuloksilla on vaikutusta paitsi potilaaseen, myös mahdollisesti läsnä oleviin omaisiin tai sivullisiin. (Alaspää 2004, 16-21.)

Korkean moraalin ja vahvan arvoperustan lisäksi kenttäjohtajat tarvitsevat työssään vahvaa tunne- ja ihmisosaamista. Manfred Kets de Vries (2013) pitää kykyä vastaanottaa palautetta kaikilta mahdollisilta sidosryhmiltä ja toisaalta vahvaa tunneosaamista keskeisimpinä taitoina, joita nykypäivän johtaja tarvitsee. Glenn Llopis (2014) puolestaan korostaa ihmisosaamisen merkitystä johtajan tärkeimpänä ominaisuutena. Kenttäjohtajien pitää olla hyvin herkkiä tunnistamaan erilaisia demografisia sekä kulttuurisia ryhmiä sekä henkilöstössään että potilaissaan. Hyvä johtaja pystyy sopeuttamaan toimintansa ja vuorovaikutusmenetelmänsä erilaisten ihmisten tarpeet huomioon ottaen. (Youtube 2014c.)

4 TUTKIMUSMENETELMÄT

4.1 Tutkimusasetelma

Opinnäytetyön tutkimus on tehty EPLL:n kenttäjohtoyksikön toimintaohjeen ja käytännön toiminnan kehittämishankkeena. Pelastusopiston ensihoidon yliopettaja Jouko Gorski toimi työn ohjaavana opettajana. Sisällön ohjaajana ja yhteyshenkilönä hankkeeseen osallistui VSSHP:n ensihoidon ylilääkäri Timo Iirola.

Tutkimusta tekemiseen haettiin tutkimuslupa (Liite 4) ensihoidon ylilääkäri Timo Iirolalta sekä Ensihoidon- ja päivystyksen liikelaitoksen henkilöstö- ja kehittämispäällikkö Kaarina Tantulta. Savonia-ammattikorkeakoulun sekä Ensihoidon- ja päivystyksen liikelaitoksen kenttäjohtoyksikön välillä on tehty sopimus (Liite 6) opinnäytetyön tekemisestä.

Opinnäytetyön tutkimus tehtiin kyselytutkimuksena. Tyypiltään empiirinen tutkimusasetelma tarkastelee kenttäjohtoyksikön käytännön toimia ensihoitotehtävillä. Kyselylomakkeen kysymykset rakennettiin johtamisen ja laadun teorian viitekehysten pohjalta. Tutkimuksen tekijä selvittää kehittämällään kyselylomakkeella (Liite 2) ensihoitohenkilöstön mielipiteitä kenttäjohtoyksikön tarpeellisuudesta ja hyödyistä eri ensihoitotehtävillä. Kyselytutkimus kohdentuu sekä kenttäjohtoyksikön että ensihoitopalvelun tuottajien yhteisiin hälytystehtäviin.

Kyselyn kiinnostuksen kohteena on ensihoidon laadun tarkastelu. Laatusäähästytään ensihoitopalvelun operatiivisen johtamisen suunnalta peilaten johtajan käytännön toimintaa alan teoriaan. Tutkimuksen aiheen pohjalta syntyvä teoreettisten käsitteiden muodostama kokonaiskuva ensihoidon laadun ja johtamisen osaamisen välillä heijastuu saavutettuun laadukkaaseen ensihoidon kenttäjohtopalvelun tuottamiseen.

Tutkimuksen teoreettisessa viitekehyksessä (Kuva 7) esitetään sisäkkäisinä kehinä tutkittavan ilmiön kannalta niiden asioiden ja ilmiöiden käsitteet, jotka vaikuttavat ensihoitopalvelun toimintaan. Kehät yhdistävät tämän tutkimuksen kannalta keskeiset teorian käsitteet, joita ovat ensihoitopalvelun laadun ja siihen liittyvän johtamisen kehykset. Esitetyt kehät ovat vaikutussuhteessa toisiinsa muodostaen yhtenäisen toiminnallisen

kokonaisuuden. Tutkija on keskeisten käsitteiden ja kirjallisuuskatsauksen ohjaamana muodostanut käsityksen oikeista toiminnoista niin ensihoitopalvelun johtamisen kuin sen laadullisen toiminnankin tarkastelun taustaksi.



Kuva 7. Teoreettinen viitekehys.

Edellisten muuttujien vaikutuksesta tutkijan mielenkiinto heijastuu ensihoitopalvelun hyvän operatiivisen johtamisen ja siihen liittyvän palvelun laadun muodostamaan tutkimusongelmaan: *Tuoko Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin kenttäjohtoyksikkö ja sen henkilöstö laadukkaampaa palvelua alueensa kiireellisiin ensihoidotehtäviin?*

Tutkimuskysymykseen etsitään ratkaisua seuraavin alakysymyksin:

1. *Miten alueen ensihoitajat kokevat kenttäjohtoyksikön henkilöstön parantavan tai heikentävän palvelun laatua eri tehtävätyypeillä?*
2. *Miten kenttäjohtoyksikön henkilöstö kokee toimintansa parantavan tai heikentävän palvelun laatua eri tehtävätyypeillä?*
3. *Mitkä ovat ne tehtävätyypit, joilla saavutetaan laadukkaampaa tai heikompaa palvelua kenttäjohtoyksikön liittyessä niihin?*

4.2 Tutkimuksen luotettavuus

Opinnäytetyön tekijä on pyrkinyt välttämään virheiden syntymistä, tästä huolimatta tutkimuksen tulosten luotettavuus (reliaabelius) ja pätevyys (validius) vaihtelevat. Työn tekijä on pyrkinyt arvioimaan tehdyn tutkimuksen luotettavuutta, jonka arvioinnissa on käytetty hyväksytyjä mittaus- ja tutkimustapoja. Tutkimuksen luotettavuutta on selvitetty mittarin ja aineiston keruun suhteen sekä saatujen tulosten luotettavuutena. Tutkimuksen lähteinä on käytetty tuoreimpia teoksia johtamisen, laadun ja metodologian osalta. (Hirsjärvi ym. 2007, 226; Heikkilä, Jokinen & Nurmela 2008, 43-44.)

Kyselytutkimuksen etuna työssä on laaja tutkimusaineisto, jonka avulla voidaan kysyä monia asioita kenttäjohtoyksikön toiminnasta. Kyselylomake oli tässä työssä tehokas, sillä tutkimukseen osallistuvan henkilöstön määrä oli suuri. Heti tehtävän jälkeen täytettävä paperilomake vähensi vastaajien muistiin perustuvia vastauksia. Aineisto ja tulokset voitiin mittarin luonteen vuoksi käsitellä nopeasti analysoitavaan muotoon ja niiden tulkinnan osuus pienenee vastauslomakkeen selkeyden myötä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 46, 101-102; Hirsjärvi ym. 2007, 193-195.)

Kerätty aineisto on analysoitu kvantitatiivista lähestymistapaa käyttäen. Kvantitatiivisen tutkimuksen tärkeimpiä asioita on mittarin luotettavuus. Tutkimuksen mittari rajaa tarkasti ja herkästi tutkittavat johtamisen toiminnot ja kenttäjohtoyksikön tuomat hyödyt. Tutkimuksen kyselylomake testattiin pilotti- vaiheella elokuussa 2013 luotettavuuden varmistamiseksi. Kyselytutkimuksen aikana lokakuussa 2013 opinnäytetyöntekijä teki otannan kyselylomakkeiden vastauksista ja varmisti mittarin tuottaman informaation käytettävyyden analysointia varten. (Valli 2007, 102; Vastamäki 2007, 115-120.)

4.3 Kyselylomake ja kysymysten rakentuminen

Kyselylomakkeen runko on suunniteltu ja toteutettu kirjallisuuskatsauksen painopisteiden mukaan nousseiden käsitteiden perusteella, jotka opinnäytetyön tekijä on muodostanut väittämiksi. Tiedonhaku tehtiin eettisten periaatteiden mukaisesti, ja hakukoneina käytettiin yleisimpiä tietokantoja (Medic, Aapeli, Nelli, PubMed, Theseus). Lisäksi inspiraatiota, uusia näkökulmia ja myös alan tietämystä on haettu yleisimmistä sosiaalisen

median kanavista, kuten Facebookin, Youtuben sekä LinkedIn -palvelun ammattilaisryhmistä. Lomakkeen kysymykset perustuvat aikaisemmin tutkittuun ja hyväksi todettuihin alan käytännön suosituksiin sekä eri johtamisen teorian käytännön soveltamiseen. (Hirsjärvi ym. 2007, 23-24; Kuula 2006, 21-25.)

Kyselylomakkeen taustamuuttujat koostuivat päivämäärästä, hälytysajasta, tehtäväkoodista sekä vastaajien toimintayksiköstä. Näiden perusteella tutkija pyrki yhdistämään eri toimijoiden yhteiset hälytystehtävät. Yksiköiden vastaukset eroteltiin kysymällä yleisellä tasolla vastaajien hoidollinen taso. Eri organisaatioiden vastaukset luokiteltiin sen mukaisesti, oliko vastaajina kenttäjohtoyksikön, lääkärihelikopterin tai ensihoitoyksikön henkilöstö.

Kyselylomakkeen ensimmäisellä kohdalla haetaan vastausta kenttäjohtoyksikön toimintaan sen toimiessa ensivasteyksikkönä. Ulkomaisten ja kotimaisten esimerkkien mukaisesti hyvin suunniteltu ja toimiva ensihoitoyksiköiden sijoittelu luo lyhyemmän tavoittamisviiveen ensihoitotehtävillä. Nopeampi potilaiden kohtaaminen kiireellisissä (A/B) tehtävissä pienentää hoidon aloittamisen viivettä ja mahdollistaa mahdollisten hätätilapotilaiden nopeamman tavoittamisen. (Kuisma 2013, 28; Brotcorne, Laporte & Semet 2003, 451-463.)

Toisella kysymyksellä pyritään selvittämään eri tehtävätyypeillä hoidollisen osaamisen ja henkilöstön riittävyyttä. Arvio hälytetyn yksikön tarkoituksenmukaisuudesta kertoo, millä tehtävätyypeillä eritasoiset sairaankuljettajat pystyvät itsenäisesti takaamaan hoidollisen osaamisen. Lisäksi tämä kysymys antaa informaatiota hätäkeskuksen riskiarvion onnistumisen tai epäonnistumisen osalta, jonka pohjalta voidaan miettiä kenttäjohtoyksikön tarvetta liittyä etupainotteisesti A- ja B-luokan tehtäville.

Etupainotteisuus lähteä kiireellisiin tehtäviin voivat joissain tehtäväluokissa olla perusteltua. Eri julkaisujen mukaan kuitenkin esimerkiksi hälytysajo on niin työturvallisuuden kuin liikenteessä liikkuvien ihmisten kannalta huomattavat turvallisuutta heikentävä asia. Tämän perusteella haetaan vastauksia, milloin kenttäjohtoyksikön on aiheellista osallistua eri tehtävätyyppihin tuoden niihin enemmän hyötyjä kuin haittoja suhteutettuna ensihoitojärjestelmän turvallisen toiminnan takaamiseen. (Alaspää ym. 2004, 26-27; Toikka 2006, 2/2006.)

Hoitotasaisen ensihoitajan nykyisen tutkintovaatimuksen mukainen osaaminen yhdessä sairaanhoitopiirin hoitovelvoitteen kanssa takaavat valmiudet hoitaa akuutisti sairastunutta tai vammautunutta henkilöä tehostetun hoidon tasolla. Vastaajien mielipide tuottaa siten arvion eri yksiköiden kuten hoitotason yksikön riittävydestä tietyillä tehtävätyypeillä. Lääkärihelikopterin ja sen henkilöstön mukana liikkuva ensihoitolääkäri tuo tehtävälle korkeimman ensihoidon tason. Kenttäjohtajan hoidollinen osaaminen ei lähtökohtaisesti tuota lisäarvoa potilaan hoitamisessa silloin, kun ensihoitolääkäri osallistuu tehtävälle. (Kuisma 2013, 24-25; Castren ym. 2004, 226-227.)

Kolmas kysymys lomakkeessa hakee vastausta kenttäjohtoyksikön tuomaan hoidollisen lisäarvon hyötyyn eri tehtävätyypeillä. Perustasoisen ensihoitoyksikön hoidolliseen valmiuteen nähden hyöty on kiistaton hoidollisten rajoitteiden tai velvoitteiden pohjalta. Hoitotason yksikköön nähden kenttäjohtoyksikön henkilöstö ei tuo kaikissa ensihoidon tehtäväluokissa (Liite 5) hoitovelvoitteen, kirjallisuuden tai ensihoitoasetuksen perusteella hoidollista lisäarvoa molempien toimiessa hoitotason hoitovelvoitteilla. (Asetus ensihoitopalvelusta 340/2011; Castren ym. 2004, 225.)

Kysymyksellä haetaan myös vastausta eri tehtävätyypeillä ilmeneviin hyötyihin. Hyödyiksi on määritetty kantoapu, lisäkädet, lääkityksen antaminen ja hoitotason osaaminen. Akuuttihoito-oppaan (Elonen ym. 2005, 11-12, 132, 227-279.) mukaan tietyissä tautitiloissa potilaalle on kiistatonta hyötyä nopeasta hoidon aloituksesta ja mahdollisesta lääkityksen antamisesta. Lisäksi Potilaan hoito päivystyksessä kirjassa kerrotaan hoitavan henkilöstön määrän parantavan hoitotilanteen toimintaa ja siten myös potilaan hoitoa. (Elonen ym. 2005, 11-12, 132, 277-279; Koponen & Sillanpää 2005, 243-244.)

Kenttäjohtoyksikön henkilöstön tuoman hoitotason osaamisen ja pitkän työkokemuksen myötä voidaan mahdollisesti tuottaa joillakin tehtävätyypeillä hyötyjä toiminnan suhteen. Kolmannessa kysymyksessä on siten avoin kohta, jos vastaajat kokevat kyselylomakkeen ulkopuolisen asian tuovan lisäarvoa tehtävillä. Tämä kohta mahdollistaa käytännön toiminnan mainitsemisen, jota ei vielä ole alan kirjallisuudessa huomioitu tärkeänä tekijänä.

Neljännellä kysymyksellä kysytään kenttäjohtoyksikön henkilöstön tuomasta hyödyistä eri tehtävätyyppien johtamisessa. Kuisman (2013, 25-26, 85-86.) mukaan hyvän tiimityöskentelyn yksi avaintekijä on sen johtaminen. Erilaisissa ensihoitotehtävissä, kuten monipotilas-, moniviranomais- tai elvytystilanteissa hoitotiimin ja henkilöstön hyvä johtaminen on keskeisessä asemassa hoidon sekä toiminnan onnistumisen kannalta.

Kiireellisissä ensihoitotehtävissä korostuu nopea ja oikein kohdennettu toiminta, joten kysymyksellä pyritään selvittämään johtamisen merkityksen tarpeellisuutta, myös muisakin yhden potilaan tehtävätyypeillä. Neljännessä kysymyskohdassa on myös avoin kysymys, jolla voidaan saada tutkitun tiedon ulkopuolelta uusi hyöty- tai haittatekijä esille. (Castren ym. 2004, 217-218.)

Lomakkeen viides kysymys selvittää kenttäjohtoyksikön henkilöstön lisäarvoa eri ensihoitotehtävätyypeillä. Lisähyödyiksi on määritetty työturvallisuuden lisääminen ja jokin muu merkitys avoimella kysymyksellä. Tehtävätyypeillä, joissa toimitaan liikenteen keskellä tai uhkaavissa tilanteissa, tilanteen johtamisesta ja lisähenkilöstöstä on hyötyä niin työturvallisuuden kuin hoidollisten toimenpiteiden kannalta. Onnettomuuspaikalla liikenteen keskellä tarvitaan usein vähintään kaksi hälytysajoneuvoa sulkemaan ajokais- ta ja turvaamaan tilannepaikalla työskentely. Uhkaavan asiakkaan hoitotilanteissa suurempi hoitohenkilöstön määrä takaa turvallisemmat työskentelyolosuhteet. Potilasta voidaan näissä tilanteissa joutua rauhoittelemaan tai pitämään kiinni ja samalla toteuttamaan hoitotoimenpiteitä. (Kuisma 2013, 120, 684, 743.)

Kysymyskohdassa viisi on avoin kysymys kenttäjohtoyksikön toiminnan negatiivisuudesta tehtävän hoitamiseen. Peilattuna tehtäväluokkaan ja siten erityyppisten tilanteiden sujuvaan toimintaan voivat liialliset hoitoresurssit ja henkilöstö hankaloittaa tehtävän jouhevaa ja tarkoituksen mukaista toimintaa. Ensihoito -kirjan perusteella esimerkiksi johtajan väärä tai heikko johtamistyyli tilanteessa voivat heikentää osallistuvan tiimin toimintaa. (Kuisma 2013, 86-91, 120, 684, 743.)

Viimeinen ja kuudes kysymyskohta lomakkeessa tuottaa vastaajien mielipiteen perusteella tietoa, olisiko eri tehtävätyypeillä onnistuttu hoito-ohjeiden mukaisesti ilman, että kenttäjohtoyksikkö olisi liittynyt niihin. Vastausten perusteella voidaan arvioida kenttäjohtoyksikön tarpeellisuutta eri tehtävätyypeillä ja päätellä perustellusti eri tehtäväluo-

kat, joissa yksikön hyödyt ovat kiistattomat. Kenttäjohtoyksikön toiminnan tehostamiseksi juuri näihin tehtäväluokkiin tulisi tulevaisuudessa luoda painopiste.

4.4 Otanta

Tutkimusaineistoa kerättiin kirjallisuuskatsauksen perusteella luotuun puoli-strukturoituun paperiseen kyselylomakkeeseen syys-joulukuun 2013 välisenä ajankohdana. Tutkimussuunnitelman mukaisesti vastauksia pyrittiin saamaan kaikilta kenttäjohtoyksikön ja ensihoitopalvelun tuottajien yhteisiltä kiireellisiltä ensihoitotehtäviltä.

Tutkimuksen otanta rajattiin Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin alueen ensihoitopalvelun tuottajien sekä kenttäjohtoyksikön yhteisiin hälytystehtäviin. Kyselytutkimus lähetettiin alueen 15 palveluntuottajalle, mukaan lukien FinnHEMS20:n sekä EPLL:n kenttäjohtoyksikkö. Kyselylomakkeita tulostettiin ja jaettiin yhteensä 2400 kpl. Opin- näytetyöntekijä jakoi oletetun tehtävämäärän mukaisesti vastauslomakkeita eri palveluntuottajille (Taulukko 4). Jokaiselle toimijalle toimitettiin oma suljettu vastauslaatikko eettisen tutkimustoiminnan varmistamiseksi. (Metsämuuronen 2006, 66.)

Tutkimuksen tekemisestä opinnäytetyöntekijä lähetti kaikille suunnitelluille osallistujille saatekirjeen (Liite 3). Kirjeessä ohjeistettiin tutkimukseen osallistuvien henkilöiden vapaaehtoisuus sekä kerrottiin vastausten merkityksestä alueen ensihoitopalvelun kehittämisen kannalta. Saatteessa pyydettiin vastaajia toimimaan luotettavien ja eettisten periaatteiden mukaisesti. (Metsämuuronen 2006, 66; Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1997, 27.)

Taulukko 4. Kyselylomakkeiden määrät tutkimukseen osallistuville organisaatioille.

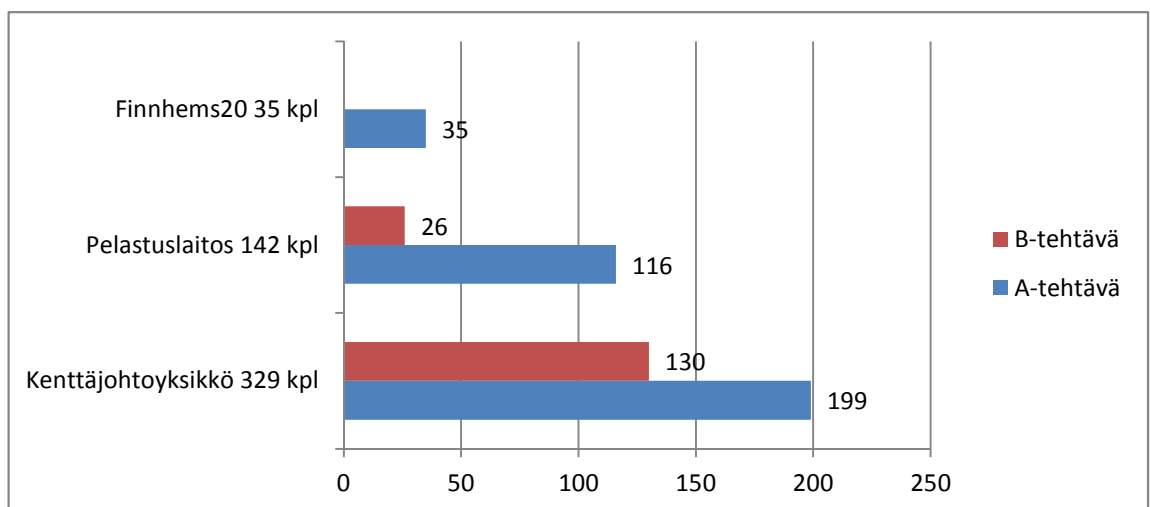
VSSHP / Kenttäjohtoyksikkö	1100 kpl	VSSHP / Uusikaupunki	20 kpl
VSSHP / Nauvo	20 kpl	Sairaankuljetus Koski	20 kpl
Sairaankuljetus Inna	20 kpl	Härkätien sairaankuljetus	40 kpl
Sairaankuljetus Tapani / Laitila	20 kpl	Loimaan ambulanssi oy	30 kpl
Paimio-Sauvon sairaankuljetus	20 kpl	Auranmaan ambulanssi	20 kpl
Finnhems20	200 kpl	Sairaankuljetus Maavirta	20 kpl
MedGroup	50 kpl	HES Hoiva	20 kpl
VS Aluepelastuslaitos	800 kpl		

5 TULOKSET

5.1 Vastausjakauma ja tehtävien onnistuminen hoito-ohjeiden mukaisesti

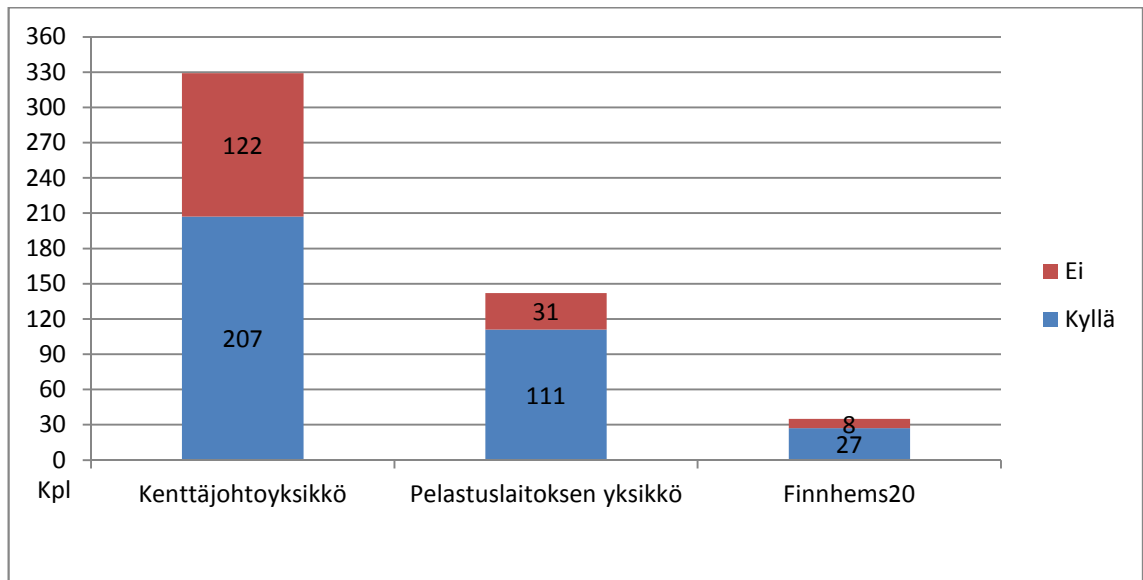
Kyselytutkimus tuotti vastauksia Varsinais-Suomen pelastuslaitoksen, VSSHP:n kenttäjohtoyksikön ja FinnHEMS20:n henkilöstöltä. Pelastuslaitokselta täytettyjä vastauslomakkeita palautettiin Turun alueen (Turku, Kaarina, Raisio, Naantali) yksiköiltä yhteensä 142 kappaletta. FinnHEMS20-lääkärihelikopterin henkilöstöltä vastattuja lomakkeita saatiin 35 kappaletta. Kenttäjohtoyksikön henkilöstön vastauslomakkeita palautettiin 329 kappaletta. Aineistosta tutkija hylkäsi yliajan tai epäselvien merkintöjen vuoksi 28 vastauslomaketta. Opinnäytetyön kyselytutkimuksen tuloksissa ei esitetä vastauksien lukumääriä alle viiden muuttujan tiedoista eri ensihoitopalvelun tehtäväluokissa (Liite 5) ensihoitoyksiköiden henkilöstön anonymiteetin suojan turvaamiseksi. Näiden vastauksien muuttujien p-arvot ovat suurempia kuin 0,05, ne eivät anna tässä tutkimuksessa tilastollisesti merkittäviä tuloksia. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 103-105; Heikkilä 1998, 185-187.)

Kuviossa 1 esitetään A- ja B- tehtävien jakautuminen tutkimuksessa mukana olleiden yksiköiden kesken. FinnHEMS20 liittyi 35 kertaa A -tehtävään, mutta ei suorittanut yhtään B-tehtävää tässä otoksessa. Pelastuslaitoksen 142 tehtävästä suurin osa oli A-tehtäviä (116) kuten myös kenttäjohtoyksiköllä (199). B-tehtäviä pelastuslaitoksen yksiköt arvioivat 26 kertaa kenttäjohtoyksikön antaessa arvion 130 B-tehtävästä.



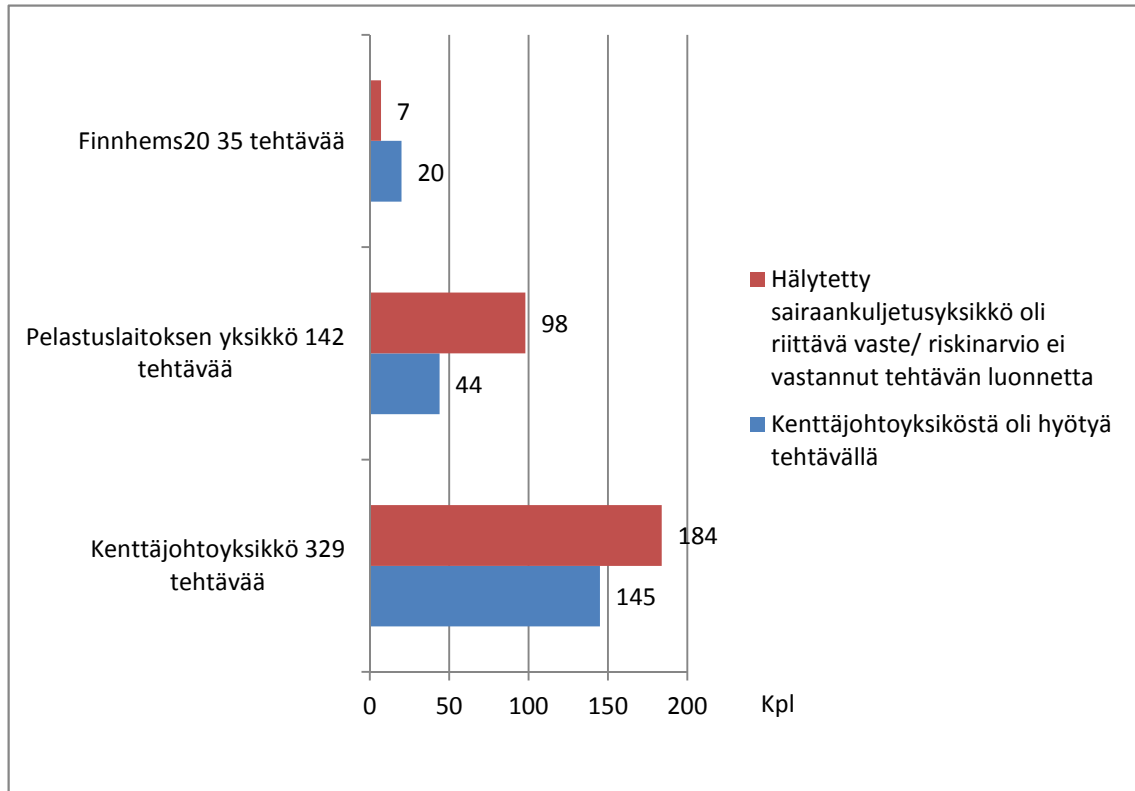
Kuvio 1. Yksiköiden tehtäväjakauma A- ja B-tehtävien osalta.

Vastaajat ottivat kantaa myös siihen, olisiko ensihoitotehtävä onnistunut hoito-ohjeiden mukaisesti ilman kenttäjohtoyksikköä. Kuviossa 2 on esitetty eri toimijoiden arviot kenttäjohtoyksikön tarpeellisuudesta. FinnHEMS20:n arvion mukaan 77 % tehtävistä olisi pystytty hoitamaan ilman kenttäjohtoyksikköä. Pelastuslaitoksen henkilöstö arvioi 22 % tehtävistä olleen sellaisia, ettei ilman kenttäjohtoyksikköä olisi kyetty hoito-ohjeen mukaiseen toimintaan. Kenttäjohtoyksikössä työskentelevien oman arvion mukaan 63 % tehtävistä olisi hoitunut hoito-ohjeen mukaan ilman heidän osallistumistaan.



Kuvio 2. Tehtävät olisivat onnistuneet hoito-ohjeiden mukaisesti ilman kenttäjohtoyksikön liittymistä vasteeseen.

Kysymyksessä kaksi vastaajia pyydettiin arvioimaan kenttäjohtoyksikön tarpeellisuutta kyseisessä ensihoitotehtävässä. Lääkäriyksikön henkilöstön mielestä kenttäjohtoyksiköstä oli hyötyä 57 %:ssa tehtävistä. Huomattavaa on, että lääkäriyksikön kahdeksasta vastauksesta puuttui tämä arviointi tarpeellisuudesta kokonaan. Pelastuslaitoksen 142 arvioidusta tehtävästä henkilöstö koki 31 %:ssa kenttäjohtoyksiköstä olleen hyötyä tehtävän hoitamisessa. Kenttäjohtoyksikön näkemys omasta tarpeellisuudesta arvioitiin 329 tehtävällä, joissa 44 %:ssa koettiin olleen hyödyksi. Kuviossa 3 on esitetty vastausten jakautuminen eri toimijoiden kesken.



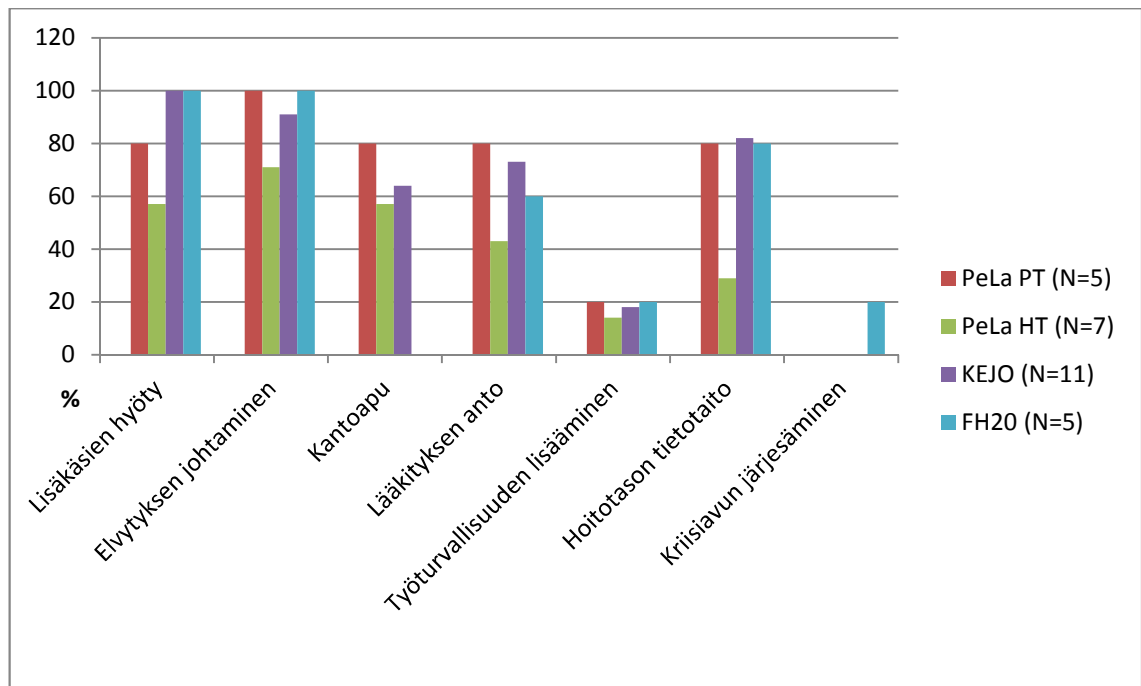
Kuvio 3. Kenttäjohtoyksikön tarpeellisuus kaikilla tehtävillä eri yksiköiden henkilöstön arvon perusteella.

5.2 Vastaukset tehtävaluokittain

Seuraavassa on esitetty tutkimukseen mukaan otetut vastaukset tehtävaluokittain. Vastauksia pyydettiin arvioimaan jokaisen tehtävän kohdalla, mitä lisäarvoa kenttäjohtoyksikkö tehtävän suorittamiseen toi. Lisäarvoja oli hoidollisia, tilanteen johtamiseen liittyviä ja muita, esimerkiksi työturvallisuuteen liittyviä. Jokaisessa tehtävaluokassa on kenttäjohtoyksikön A-tehtävät, lääkäriyksikön A-tehtävät ja pelastuslaitoksen A- ja B-tehtävät. Pelastuslaitoksen perustason ja hoitotason vastaukset on eriteltyinä. Lääkäriyksikön vastauksia ei ole kaikissa tehtävaluokissa, koska yksikkö ei kuulunut hälytysvasteeseen, vastauksia ei ole saatu tai niitä on ollut liian vähän. Kenttäjohtoyksikön vastaukset B-tehtävistä sekä kaikkien toimijoiden vastaukset ovat erilliskuviona liitteessä 7.

5.2.1 Elvytys 700/ 701

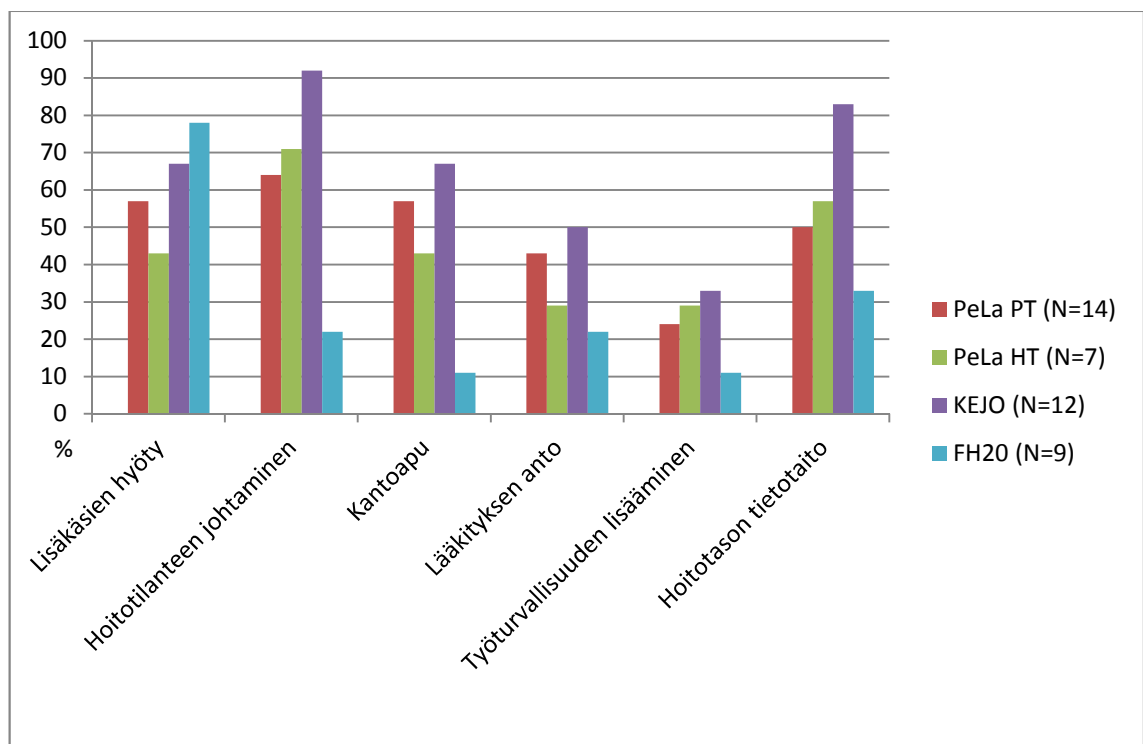
Vastaajia pyydettiin arvioimaan kenttäjohtoyksikön hyödyllisyyttä elvytystilanteessa, nämä hyödyt ovat kuvattuna kuviossa 4. Kenttäjohtoyksikön oman henkilöstön (N=11) mielestä lisäkäsien saaminen paikalle (n=11) oli merkittävin hyöty, ja lähes yhtä tärkeäksi koettiin elvytystilanteen johtaminen (n=10). Hoitotason tietotaidon (n=8) ja lääkityksen antaminen (n=7) koettiin myös melko tärkeäksi kuten kantoavun antaminenkin. Työturvallisuuden ei koettu lisääntyneen kenttäjohtoyksikön paikallaolosta. Lääkäriyksikössä työskentelevien henkilöiden vastauksissa (N=5) pidettiin myös tärkeänä lisäkäsien saamista paikalle (n=5) ja elvytyksen johtamista (n=5). Hoitotason tietotaitoa arvostettiin myös kuten lääkehoidon osaamistakin. Yksi vastaajista oli maininnut kriisiavun järjestämisen. Pelastuslaitoksella perustasolla työskentelevien näkemyksen mukaan elvytystilanteessa (N=5) tärkeimmät hyödyt kenttäjohtoyksikön ollessa kohteessa ovat johtaminen (n=5) ja sen jälkeen lisäkäden ja kantoapu. Lääkityksen anto ja hoitotason tietotaito saivat myös prosentuaalisesti mitattuna kannatusta. Pelastuslaitoksen hoitotason työntekijät arvostivat elvytyksen tilanteiden (N=7) johtamista (n=5), sekä lisäkäsien saamista paikalle (n=4) ja kantoapua (n=4).



Kuvio 4. Kenttäjohtoyksikön lisäarvo elvytyksessä (700/ 701).

5.2.2 Tajuttomuus 702

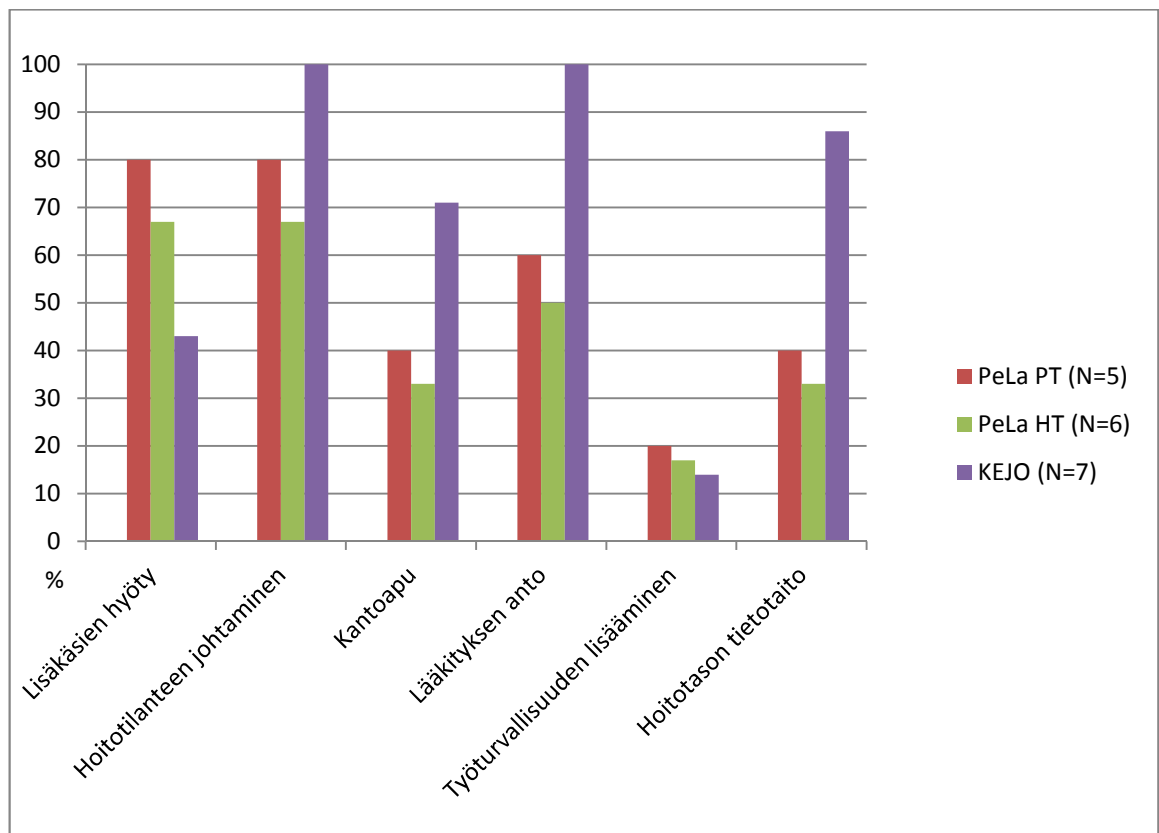
Kenttäjohtoyksikön oma henkilöstö arvio hoitotilanteen johtamisen (n=11) ja hoitotason tietotaidon (n=10) tärkeimmiksi lisäarvoiksi hoidettaessa tajutonta potilasta (N=12). Lisäkäsien hyöty ja kantoavun antamien koettiin useimpien mielestä (n=8) myös lisäarvoksi. Työturvallisuus lisääntyi kuudessa tehtävässä, ja lääkitystä varten tarvittiin kenttäjohtoyksikköä neljän vastaajan mielestä. Lääkäriyksikön mielestä keskeistä 702-tehtävällä (N=9) on hyöty lisäkäsistä (n=7). Hoitotason tietotaitoa arvostettiin hieman (n=3), mutta muita vaihtoehtoja ei juuri arvostettu. Pelastuslaitoksen perustason työntekijät arvostivat tehtävillä (N=14) hoitotilanteen johtamista, kantoapua ja lisäkäsiä (n=8) sekä hoitotason tietotaitoa (n=7). Lääkityksen antaminen (n=6) arvioitiin merkityksellisemmäksi kuin työturvallisuuden lisääntyminen (n=4). Pelastuslaitoksen hoitotason ensihoitajien mielestä tärkeimmät lisäarvot tehtävillä (N=7) olivat tilanteen johtaminen (n=5) ja hoitotason tietotaito (n=4). Kantoapu ja lisäkädet mainittiin kolmessa vastauksessa, lääkityksen antaminen ja työturvallisuuden lisääntyminen kahdessa. Vastauksen jakautuminen prosentuaalisesti on esitetty kuviossa 5.



Kuvio 5. Kenttäjohtoyksikön lisäarvo tajuttomuus-tehtävällä (702).

5.2.3 Hengitysvaikeus 703

Lääkäriyksiköstä ei palautettu yhtään hengitysvaikeustehtävää koskevaa vastausta. Kenttäjohtoyksiköstä kaikkien vastanneiden mukaan (N=7) hoitotilanteen johtaminen ja potilaan lääkitseminen oli tärkein lisäarvo, hoitotason tietotaidon (n=6) ja kantoavun (n=5) tullessa seuraavina. Kolme vastaajaa koki lisäkädet tarpeelliseksi, ja yksi arvioi työturvallisuuden lisääntyneen. Pelastuslaitoksen hoitotason henkilöstön (N=6) mielestä tilanteen johtaminen (n=4), lisäkäsien saaminen paikalle (n=4) ja lääkitseminen (n=3) olivat merkittävimpiä lisäarvoja. Hoitotason tietotaitoa (n=2), kantoapua (n=2) tai työturvallisuuden lisääntymistä (n=1) ei koettu niin tärkeäksi. Perustason työntekijät (N=5) arvostivat johtamista ja lisäkäsiä (n=4) sekä apua potilaan lääkitsemisessä (n=3). Kaksi vastaajaa oli sitä mieltä, että kantoapu ja hoitotason tietotaito oli tarpeen. Vain yksi vastaaja koki työturvallisuuden lisääntyneen. Kuviossa 6 on esitetty vastausten prosentuaalinen jakautuminen eri toimijoiden kesken.

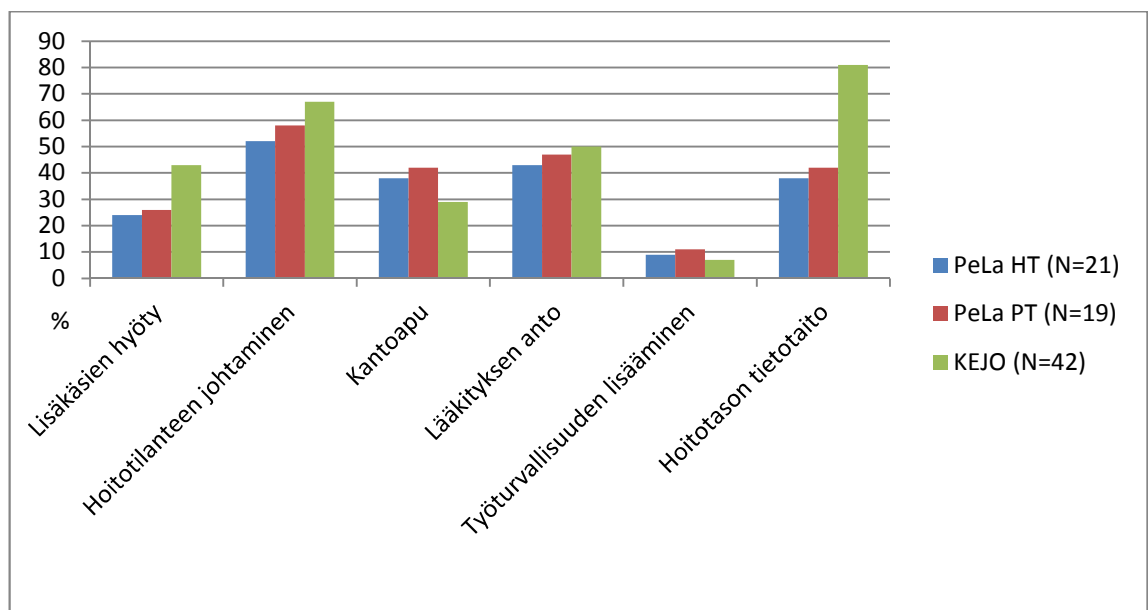


Kuvio 6. Kenttäjohtoyksikön lisäarvo hengitysvaikeus-tehtävällä (703).

5.2.4 Rintakipu 704

Rintakiputehtäviin liittyviä vastauksia oli tutkimuksessa kaikkein eniten, vaikka vastauksia tuli ainoastaan kenttäjohtoyksiköstä ja pelastuslaitoksen yksiköistä. Kenttäjohtoyksikön henkilöstö itse arvioi hoitotason tietotaidon (n=34) tärkeimmäksi lisäarvoksi rintakiputehtävällä (N=42). Hoitotilanteen johtaminen (n=28) ja lääkityksen antaminen (n=21) koettiin myös tärkeäksi. Vastaajista kaksitoista koki kantoavun tärkeäksi ja kolme työturvallisuuden lisäämisen. Pelastuslaitoksen hoitotason työntekijöiden vastauksissa (N=21) tärkeimmäksi lisäarvoksi koettiin hoitotilanteen johtaminen (n=11). Lääkityksen antaminen, hoitotason tietotason saaminen paikalle ja kantoavun antaminen olivat seuraavaksi tärkeimmät asiat (n=8-9). Viisi vastaajaa koki lisäksi olleen tarpeen, ja kahden vastaajan mielestä työturvallisuus lisääntyi kenttäjohtoyksikön ansiosta.

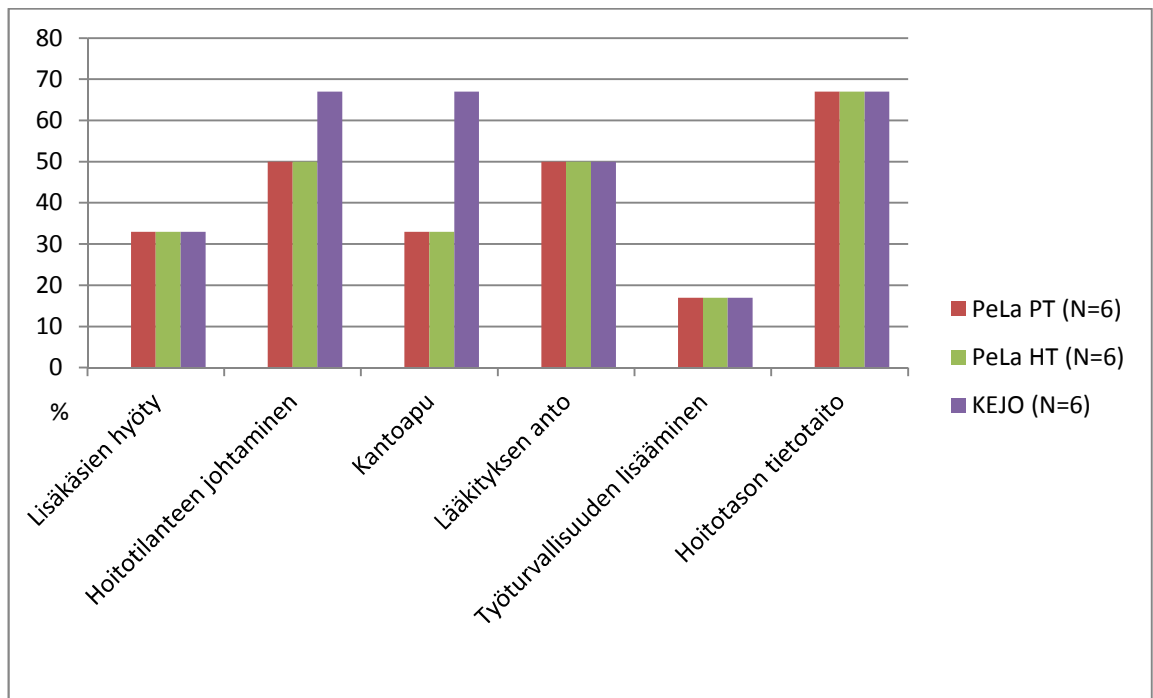
Pelastuslaitoksen perustason työntekijät (N=19) vastasivat samansuuntaisesti kuin hoitotason työntekijät. Hoitotilanteen johtaminen (n=11) ja lääkityksen anto (n=9) koettiin merkittävämmäksi lisäarvoksi, myös kantoapu ja hoitotason tietotaito (n=8) koettiin tärkeäksi. Lisäkäsien tarve mainittiin viidessä vastauksessa ja työturvallisuuden lisääntyminen vain kahdessa vastauksessa. Vastausten prosentuaaliset jakaumat on esitetty kuviossa 7.



Kuvio 7. Kenttäjohtoyksikön lisäarvo rintakipu-tehtävällä (704).

5.2.5 Peruselintoimintojen häiriö 705

Koodilla 705 (peruselintoimintojen häiriö PEH) hälytettyihin tehtäviin vastauksia saatiin kaikilta toimijoilta kuusi (N=6), poisluettuna lääkäriyksikkö, josta vastauksia ei tullut yhtään. Pelastuslaitoksen perus- ja hoitotason sekä kenttäjohtoyksikön henkilöstön näkemykset kenttäjohtoyksikön lisäarvosta olivat varsin yhtenäiset. Kuviosta 8 nähdään, että hoitotilanteen johtaminen, lääkityksen anto ja hoitotason tietotaito koettiin suurimmaksi lisäarvoksi ja työturvallisuuden lisääntyminen pienimmäksi. Ainoastaan kenttäjohtoyksikön oma näkemys kantoavun tarpeellisuudesta poikkesi muiden vastauksista.



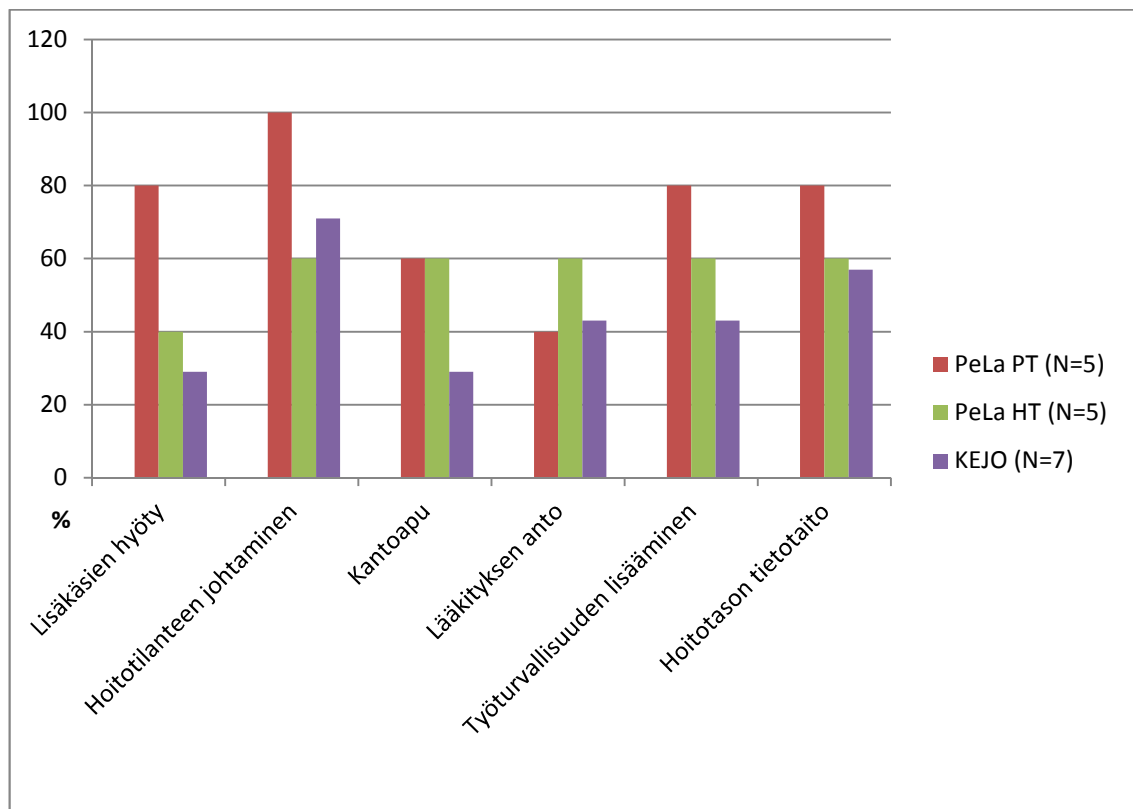
Kuvio 8. Kenttäjohtoyksikön lisäarvo PEH-tehtävällä (705).

5.2.6 Intoksikaatio 752

Pelastuslaitoksen perustason ja hoitotason yksiköiltä saatiin kummaltakin viisi (N=5) arviota kenttäjohtoyksikön hyödyllisyydestä intoksikaatiotehtävän suorittamisessa. Kaikki perustason työntekijät kokivat hoitotilanteen johtamisen (n=5) tärkeimmäksi lisäarvoksi, sen jälkeen lisäkäsien ja hoitotason tietotaidon saaminen tilanteeseen sekä työturvallisuuden lisääntymisen (n=4).

Pelastuslaitoksen hoitotason vastaukset poikkeavat perustason yksiköiden vastauksia. Vastausten perusteella hoitotason tietotaito (n= 3), kantoavun ja työturvallisuuden lisääminen (n=3), hoitotilanteen johtaminen ja lääkityksen antaminen (n=3) olivat tärkeimmät hyödyt. Lisäkäsien hyöty oli vähäisempi (n=2).

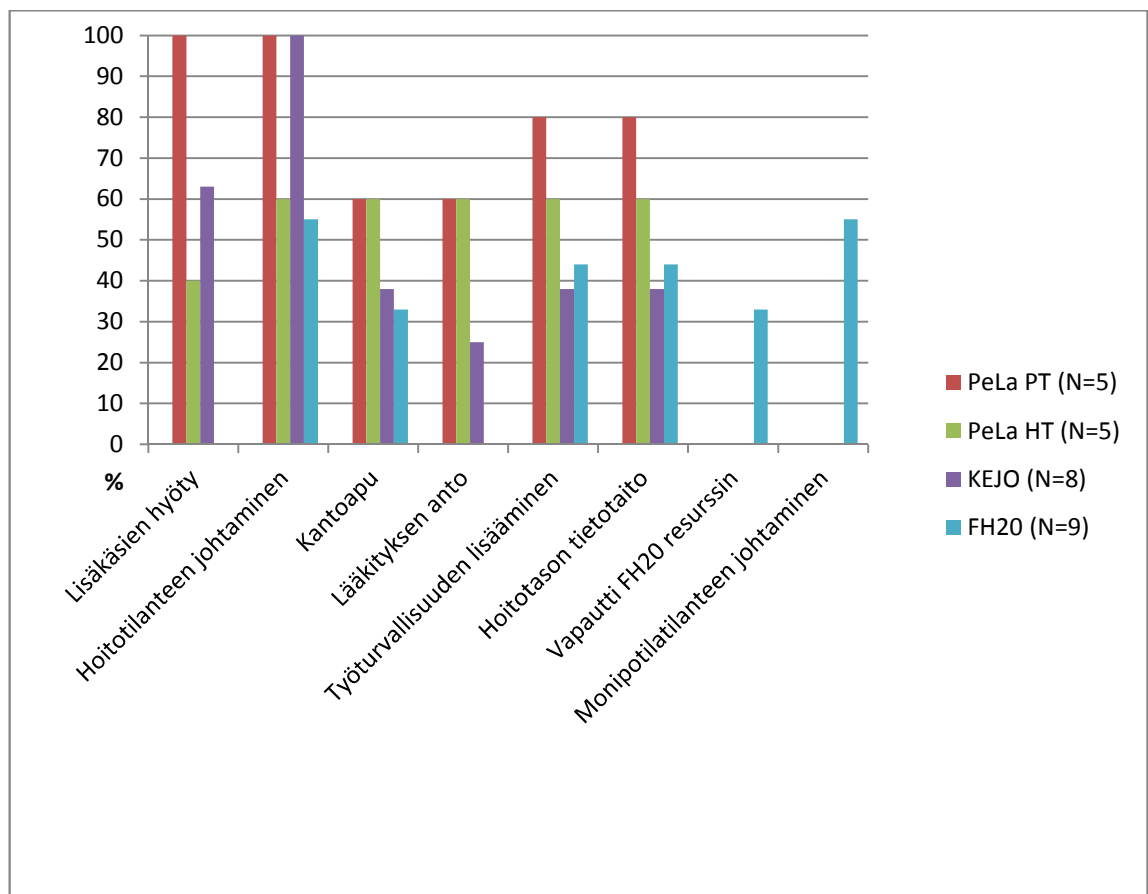
Kenttäjohtoyksikön oman henkilöstön (N=7) arvion mukaan hoitotilanteen johtaminen oli tärkeintä (n=5) ja sen jälkeen hoitotason tietotaidon tuominen hoitotilanteeseen (n=4). Vastanneista kenttäjohtoyksikön henkilöistä vain kaksi koki kantoavun tai lisäkädet tarpeelliseksi intoksikaatiopotilasta hoidettaessa. Kuviossa 9 on vastaukset prosenttilukuina. Lääkäriyksiköltä ei tullut vastauksia tähän kategoriaan yhtään.



Kuvio 9. Kenttäjohtoyksikön lisäarvo intoksikaatio-tehtävällä (752).

5.2.7 Liikenneonnettomuus 200/ 202

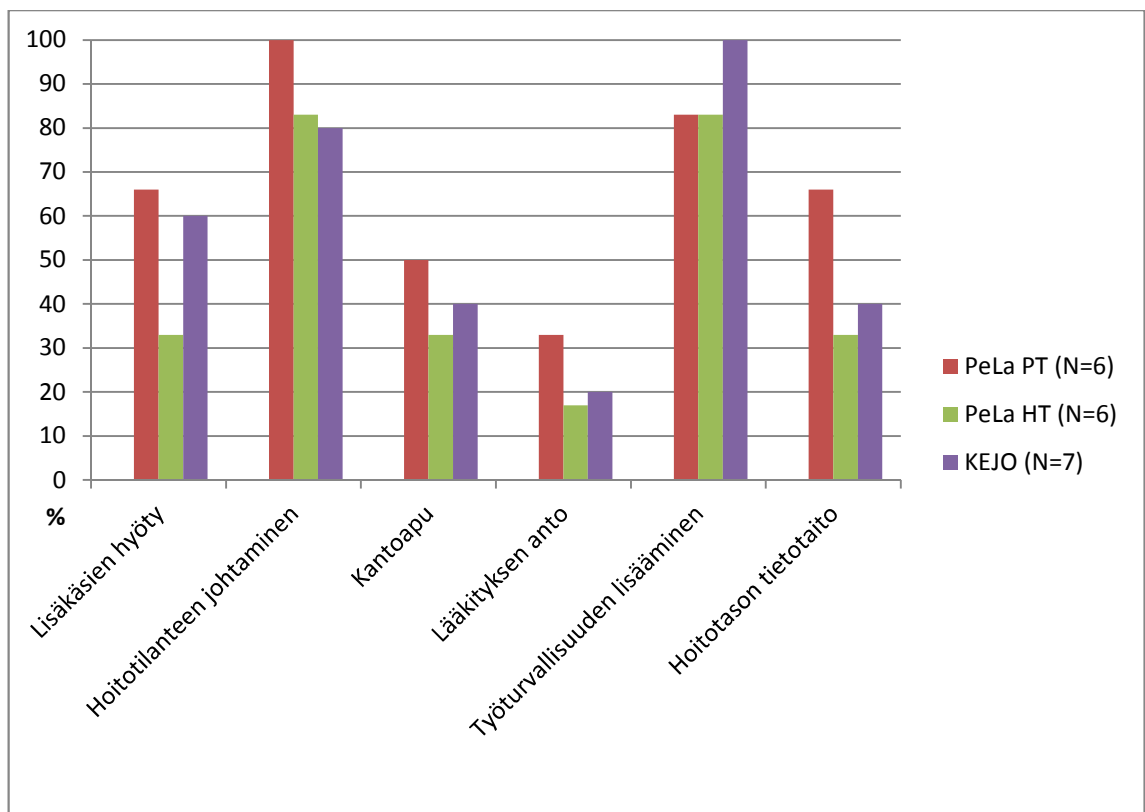
Hoitotilanteen johtaminen oli jokaisen vastanneen perustason ensihoitajan (N=5) mielestä tärkein kenttäjohtoyksikön lisäarvo liikenneonnettomuustehtävällä (A ja B). Kenttäjohtoyksikön henkilöstö arvioi tilanteen johtamisen (n=8) tärkeimmäksi hyödyksi liikenneonnettomuustehtävillä (N=8). Lääkäriyksikön henkilöstö (N=9) oli lisäksi maininnut monipotilastilanteen johtamisen erikseen (n=5), joten pelastuslaitoksen hoitotason työntekijöitä (N=5) lukuun ottamatta kaikki vastaajat kokivat tilannejohtamisen tärkeimmäksi lisäarvoksi. Perustason työntekijät kokivat myös lisäkädet hyödylliseksi. Kenttäjohtoyksikön oman henkilöstön mielestä lääkityksen antaminen (n=2) ei ollut merkittävässä osassa liikenneonnettomuuksien hoitamisessa. Lääkäriyksikön henkilöstöstä kolme vastasi kenttäjohtoyksikön vapauttavan heidän resurssiaan. Kuvioon 10 on kerätty prosentuaaliseen muotoon vastaukset liikenneonnettomuus-tehtävistä.



Kuvio 10. Kenttäjohtoyksikön lisäarvo liikenneonnettomuus-tehtävällä (200/ 202).

5.2.8 Väkivalta 032/ 033

Vastauksia väkivaltatehtäviin tuli puukotuksista (032) ja pahoinpitelystä (033). Työturvallisuuden lisääntyminen (n=5-7) ja tilanteen johtaminen (n=5-6) oli kaikkien vastaajien mielestä tärkeimmät lisäarvot. Lääkityksen anto (n=1-2) ei ollut vastaajien mielestä kovin tärkeää väkivaltatilanteissa. Perustason työntekijät arvostivat myös kenttäjohtoyksikön tuomaa hoitotason tietotaitoa (n=4) ja lisäksi (n=4) enemmän kuin hoitotason ensihoitajat. Kuviossa 11 on vastaukset prosentuaalisesti esitettyinä.

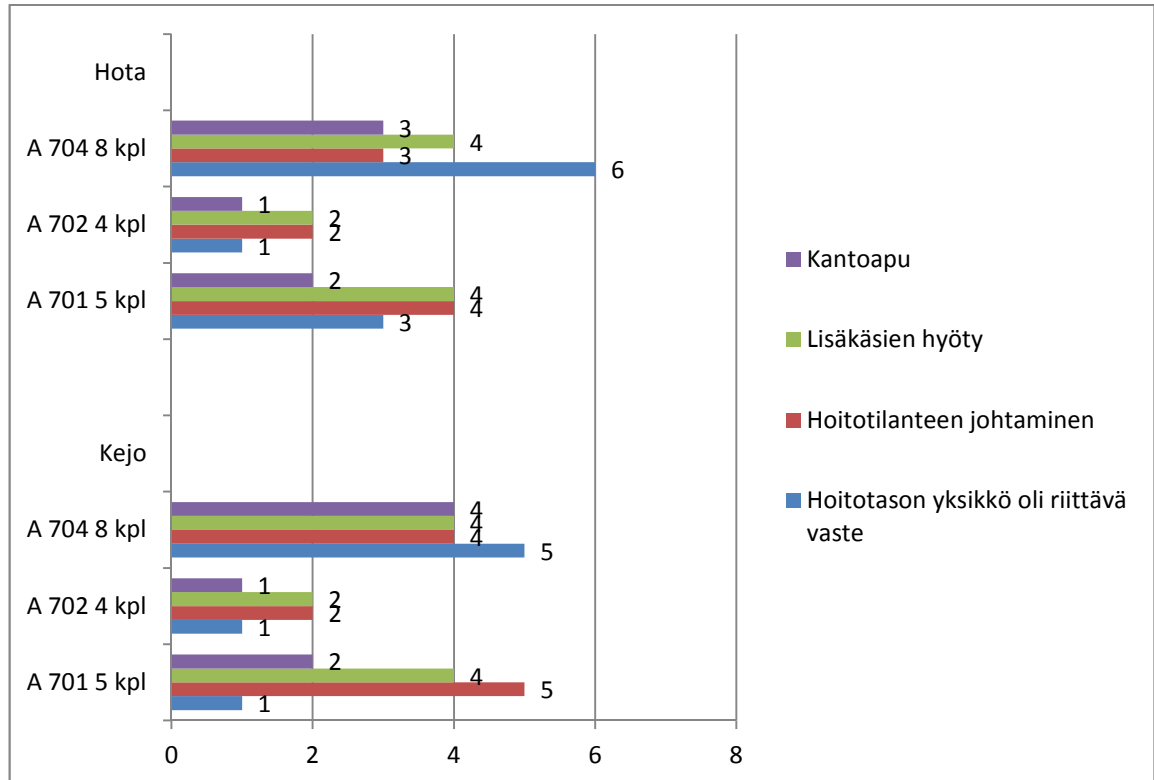


Kuvio 11. Kenttäjohtoyksikön lisäarvo puukotus- ja väkivaltatehtävällä (032/ 033).

5.3. Taustamuuttujien mukaisesti yhdistetyt tehtävät

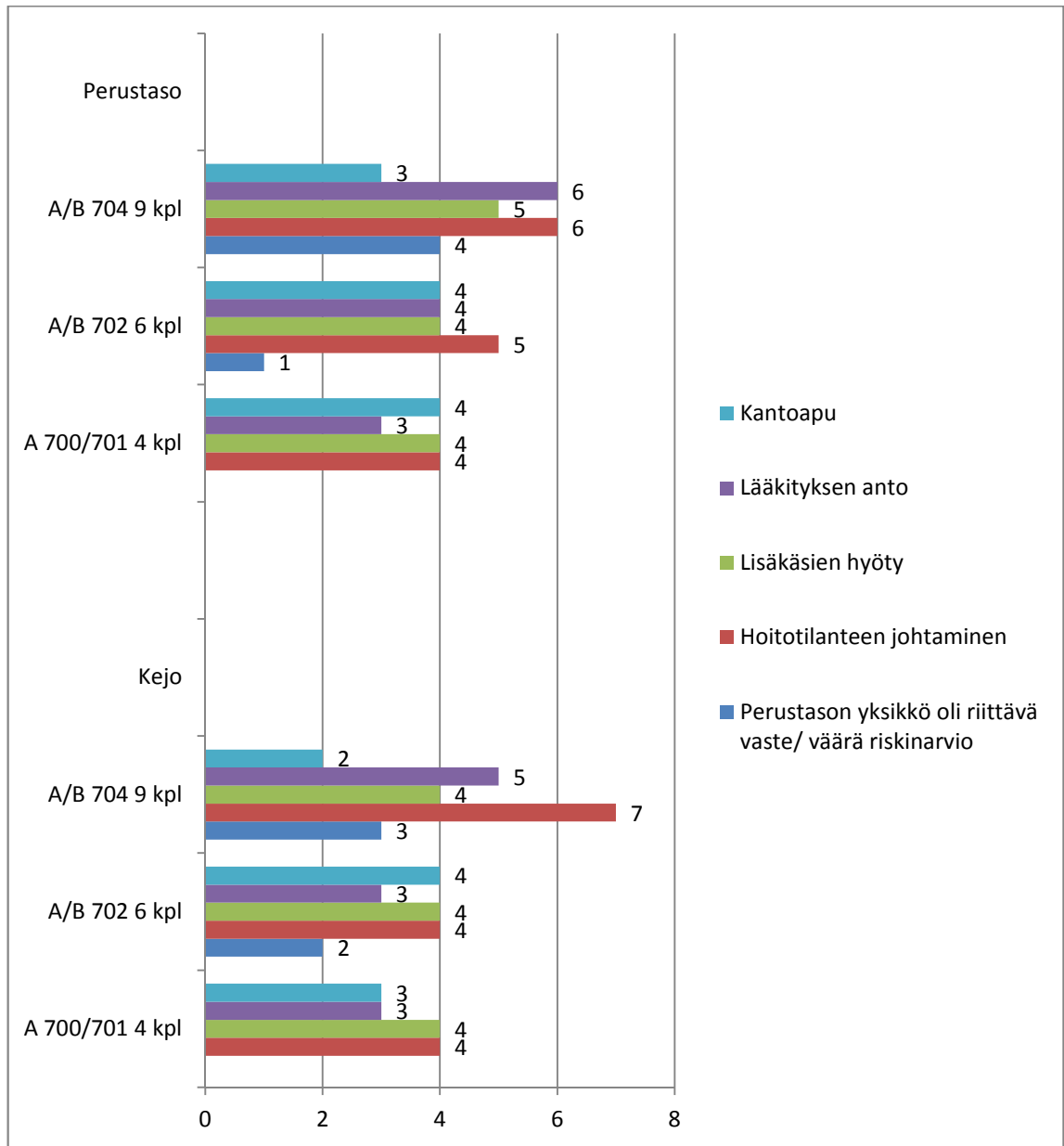
Kyselylomakkeiden taustamuuttujien perusteella yhdistettäviä tehtäviä syntyi 39 kpl (Hoitotaso N=17, Perustaso N=19, Finnhems20 N=3) kenttäjohtoyksikön henkilöstön vastauksien kanssa. Aineiston perusteella pyrittiin löytämään hyödyt eri tehtävätyypeiltä, joissa olosuhteet olivat yhdenmukaiset vastaajille. Tehtävätyyppejä, joiden lukumäärä jäi vastauksissa alle kolmen, ei esitetä ristiintaulukoinnin tuloksissa. Yksittäiset vastaukset eivät anna sattumanvaraisuutensa vuoksi luotettavaa kuvaa henkilöstön toiminnasta eivätkä ole tilastollisesti merkittäviä muutoksia ($p = < 0,05$). (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 103-105.)

Kuviossa 12 ja 13 on esitetty ristiintaulukoinnit kenttäjohtoyksikön ja hoitotason sekä perustason yksiköiden vastauksien suhteen. Saadut hyödyt ovat esitetty vastausten määrinä suhteessa hälytystehtävän luokkaan. Taulukointiin on valittu kolme yleisintä tehtävätyyppiä.



Kuvio 12. Kenttäjohtoyksikkö ja hoitotaso: hyödyt kolmella eri tehtävätyypillä ristiintaulukoituna N=17.

Kenttäjohtoyksikön ja perustason yksikön vastausten ristiintaulukointi.



Kuvio 13. Kenttäjohtoyksikkö ja perustaso: hyödyt kolmen eri tehtävätyypin mukaisesti ristiintaulukoituna N=19.

Edellä esitetyistä kuvioista selviää, miten arviot lisähyödyistä yhteisillä tehtävillä ovat saaneet samansuuntaisia painopisteitä. Hoitotason ja kenttäjohtoyksikön vastaajien mielestä kenttäjohtoyksikön lisäarvot rintakiputehtävillä (A704) ovat lisäkäsien hyöty, kantoapu ja hoitotilanteen johtaminen. Näihin tilanteisiin olisi vastaajien mielestä riittänyt hoitotason yksikkö. Perustason vastaajat esittivät myös lääkityksen antamisen merkittäväksi lisähyödyksi.

Tajuttomuustehtävillä (A702) kenttäjohtoyksikön ei koettu tuovan hoitotason yksiköiden vastaajien mielestä tehtävän hoitamiseen suuria hyötyjä. Lisäkäsien hyöty ja kantoapu olivat merkittävimmät lisäarvot tehtävillä ja niitä arvostettiin 50 % vastauksissa. Perustason vastaajat ilmoittivat kantoavun, lääkityksen, lisäkäsien ja hoitotilanteen johtamisen olevan tärkeitä tehtävien hoitamisessa. Myös kenttäjohtoyksikön vastaajien mukaan nämä hyödyt ovat keskeisiä toimiessa perustason yksikön tukena.

Elvytystehtävillä (A700/ 701) kenttäjohtoyksikön ja hoitotason toimijoiden vastaukset korostavat lisäkäsien hyötyä ja hoitotilanteen johtamista. Nämä lisäarvot olivat mainittu lähes jokaisessa yhteisen tehtävän vastauksessa. Kantoapu oli mainittu hyötynä puolessa tehtävistä. Vastaajien näkemykset hälytettyjen yksiköiden tarpeesta on erisuuntainen suhteessa toisiinsa. Hoitotason vastaajien mielestä tehtävät olisivat pääosin onnistuneet myös ilman kenttäjohtoyksikön tukea, kun taas kenttäjohtoyksikön henkilöstön mielestä heidän liittymisensä tehtäville oli tarpeellista. Perustason vastaajien mielestä kenttäjohtoyksikön liittyminen elvytystehtäville on tarpeellista ja yksikön henkilöstö tuo lisäarvoja kantoavun, lääkityksen antamisen, lisäkäsien ja hoitotilanteen johtamisen suhteen. Nämä hyödyt olivat esitetty jokaisessa perustason vastaajaan lomakkeessa. Kenttäjohtoyksikön vastaukset tukevat perustason yksiköiden vastauksia niiden yhteisillä elvytystehtävillä.

Edellisten yhteisten tehtävien vastaukset ovat merkittävät tuloksia analysoidessa. Näiden vastauksien lisäarvot ovat suoraan verrannollisia toisiinsa, koska tehtäviin liittyvät muuttujat kuten vuorokaudenaika, kohteen olosuhteet, potilaan ikä ja oireet sekä ensihoitohenkilöstön toiminta ovat olleet kaikille vastauksia antaneille samanlaiset. Samoilta tehtäviltä saatujen vastausten yhdenmukainen lisäarvojen jakauma kuvastaa, ovatko vastaajat olleet samaa mieltä kaikissa tehtäväluokissa esille nousseista hyödyistä.

6 JOHTOPÄÄTÖKSET

6.1 Tulosten yhteenveto

Opinnäytetyön tutkimuksen kohteena oli selvittää ensihoitotehtävien onnistumista sekä kenttäjohtoyksikön että muiden ensihoitopalveluiden tuottajien henkilöstön näkökulmasta Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirissä. Kaikkien tutkimuksessa olleiden tehtävien osalta näiden kahden näkökulman saaminen ei toteutunut. Taustamuuttujien avulla saatiin kuitenkin yhdistettyä 39 vastauslomaketta (Kuvio 12 ja 13) toisiinsa. Otoksen perusteella voidaan sanoa, että vastaukset hyödyistä ovat näillä yhteisillä tehtävillä lähes identtiset. Näiden vastausten perusteella voidaan olettaa, että tilanne on samansuuntainen muillakin tehtävillä ja antavan samansuuntaisia tuloksia. Kun jätetään pienemmälle huomiolle yksittäiseen tehtävään liittyvät tilannemuuttujat kuten vuorokauden ajan, toimintaympäristön haasteet ja potilaan ominaisuudet, voidaan ajatella tietyn tehtävätyypin hoitotilanteiden etenevän samanlaisella syklillä eteenpäin.

Esimerkiksi sydäninfarktipotilastilanteet etenevät useimmiten samalla tavalla; ensiarvion jälkeen selvitetään oireiden kesto, peruselintoimintojen tila ja muut lähtötiedot, minkä jälkeen pyritään tekemään työdiagnosi. Tämän jälkeen potilaan tila pyritään vakauttamaan ja ehkäisemään lisävaurioiden syntyminen, minkä jälkeen mietitään turvallinen siirtyminen ensihoitoyksikköön ja sairaalaan. Vakioitujen toimintamallien takia voidaan olettaa vastauksien olevan yhteneväisiä myös niissä tehtävissä, joista on vain yhden organisaation yksikön näkemys tietyn tehtävän kulusta. Tutkimuksen tuloksia voidaan siten pitää selkeästi suuntaa-antavina ja niiden pohjalta voidaan tehdä arvioita kenttäjohtoyksikön toiminnasta ja tarpeellisuudesta eri tehtävätyypeillä ja mahdollisesti kehittää nykyistä hälytysohjetta (Liite 1) tarkoituksenmukaisemmaksi.

Kyselytutkimuksen aikana kenttäjohtoyksiköllä oli kaikkiaan 964 kpl kiireellistä A- tai B-tehtävää (Kamsula 2014). Vastauksia näistä tehtävistä saatiin kenttäjohtoyksiköstä 329 kpl ja palveluntuottajilta yhteensä 177 kpl (Kuvio 1). Näiden perusteella voidaan todeta kenttäjohtoyksikön osallistumisen parantavan ensihoitotehtävien toimintaa ja siten tuottaen laadullisesti korkeampaa palvelua alueen ensihoitojärjestelmässä. Vastauksien pohjalta voidaan tunnistaa tehtäväluokat, joille kenttäjohtoyksikön kannattaa

liittyä. Yksiköiden vastauksista nähdään myös, minkälaisia hyötyjä eri tehtävätyypeillä on esiintynyt.

Tulosten (Liite 7; Kuvio 14-20, 33-40) mukaan on perusteltua, että kenttäjohtoyksikkö liittyy perustason ensihoitoyksikön tueksi kaikille lähialueen kiireellisille ensihoitotehtäville. Tällöin tehtäville saadaan vaativaan hoitoon tarvittavaa osaamista. Kun kyseessä on hoitotason ensihoitoyksikkö, ei samanlaista tarvetta vastausten perusteella ole (Liite 7; Kuvio 25-32). Kenttäjohtoyksikön ja hoitotason yksikön henkilöillä on lupamenetelystä sekä hoitovelvoitteen osalta samantasoinen kyky hoitaa vakavatkin tilanteet. Lääkärin liittyessä ensihoitotehtävälle riippumatta sen luokasta (pois lukien elvytys- ja monipotilastilanteet), kenttäjohtoyksikön toiminta ei tuo lääkäriyksikön vastausten (Liite 7; Kuvio 22-24) mukaan merkittävää lisähyötyä potilaan lääketieteellisessä hoidossa.

Kaikkien toimijoiden vastausten mukaisesti yli puolet tutkimusjakson tehtävistä (Kuvio 2) olisi onnistunut hoito-ohjeiden mukaisesti ilman kenttäjohtoyksikön liittymistä niihin. FinnHEMS20:n vastausten mukaan yhdessä neljäsosassa (n=8) kaikista tehtävistä (N=35) ei olisi päästy hoito-ohjeiden mukaiseen toimintaan tehtävällä ilman kenttäjohtoyksikköä. Pelastuslaitoksen vastaukset jakautuivat seuraavasti: Hoitotason yksiköt arvioivat, että hoito-ohjeiden mukaisen hoidon toteutumiseksi kenttäjohtoyksikkö tarvittiin yhdeksän (n=9) kertaa kaikista niiden tehtävistä (N=89) ja perustason yksiköt kaksikymmentäkaksi (n=22) kertaa näiden kokonaistehtävämäärän ollessa viisikymmentäkolme (N=53) lomaketta. Kenttäjohtoyksikön henkilöstön arvion mukaan noin kolmasosassa (n=122) tehtävistä, hoito ei olisi onnistunut hoito-ohjeissa ohjeistetulla tavalla ilman kenttäjohtoyksikön henkilöstön toimenpiteitä.

Edellä esitettyjen lukujen valossa vastausanalyysin tukee päätelmää, jossa kenttäjohtoyksikön liittyminen on ollut etupainotteista kaikkien tehtävien (Kuvio 3) osalta ja saadut hyödyt yksikön toiminnasta ovat isossa osassa tehtäväluokista olleet pienet. Suhteessa saatuihin hyötyihin mietittäväksi jää, olisiko ensihoitojärjestelmän toiminnan ja laadun varmistamiseksi aiheellista ohjeistaa kenttäjohtoyksikön liittyminen ainoastaan tehtävätyypeille, joissa hyödyt ovat hoidollisissa ja tilannejohtajuutta vaativissa toiminnoissa selkeästi todistettu.

6.2 Toiminnan merkitys

Tutkimuksessa tietoa kertyi useilta erilaisilta tehtäväluokilta. Seuraavassa käsitellään tarkemmin tehtäväluokista merkittävimmät sekä yleisyyden että vaikuttavuuden kannalta. Vastauksia kertyi lähes kaikista ensihoitopalvelun tehtävätyypeistä (Liite 5), mutta työssä ei ole käsitelty tehtäväluokkia, joita esiintyi tutkimusaikana alle kolme kertaa. Opinnäytetyön kyselytutkimuksen tulosten perusteella ei voida tehdä tilastollisesti luotettavia johtopäätöksiä pienen ja epäsuhtaisen vastausmäärän vuoksi. Validin päättelyn, tuloksen ja analyysin tueksi ei kertynyt riittävästi tuloksia tehtäväluokittain.

Vastauksista ei pysty myöskään päättelemään, ovatko vastaajat mahdollisesti vastanneet vain tietyn tehtävätyypin tehtäviin. Tutkija ei myöskään pysty olettamaan kyselyn luonteen vuoksi, onko vastaukset annettu paremman tai heikommin onnistuneissa tehtävissä. Lisäksi vastauksia ovat voineet antaa korostetusti vain tietyt palveluntuottajien työntekijät ja heidän henkilökohtaiset näkemyksensä ovat voineet muodostaa suuren osan vastauksien jakaumasta. Vastauksia antaneiden ensihoitajien määrä ja heidän näkemyksensä kuvastavat joka tapauksessa alueen ensihoitojärjestelmän toimivuutta, joten kaikki tieto tuonee arvokasta informaatiota kenttäjohtoyksikön toiminnasta ja sen tarpeellisuudesta.

Tuloksista (Liite 7; Kuvio 6 ja 33) käy ilmi, että kenttäjohtoyksikön koetaan tuovan hyötyä tilanteen johtamisessa, kun kyseessä on elvytystilanne (A700, A701). Vastausten mukaan yksikön liittyminen tehtävälle on tuonut myös muita hyötyjä näillä tehtävillä. Esiin nousevat muun muassa lääkityksen anto, hoitotason tietotaito ja lisäkäsien tuoma hyöty. Kenttäjohtoyksikön toimintaohjeen perusteella tuloksista voidaan olettaa, että kenttäjohtaja on toiminut tällöin tilannejohtajana ja hänen työparinaan toiminut ensihoitaja on avustanut kuljettavan yksikön henkilöstöä toimenpiteissä. EVS 01 -yksikön toiminta kahden hoitotason toimijan mallilla on tuonut tulosten mukaan myös muiden tehtäväluokkien osalta huomattavia hyötyjä niin lisäkäsien kuin osaamisenkin puitteissa.

Tulosanalyysi vahvistaa ajatuksen, ettei kenttäjohtoyksikön ole tarpeellista liittyä sellaisille tehtäville, joihin osallistuu myös ensihoitolääkäri. Ainoastaan elvytys- ja monipotilastilanteissa on todettavissa, että näissä tilanteissa onnistutaan paremmin hoito-ohjeiden mukaan, kun kenttäjohtoyksikkö liittyy tehtäville. Eri sairauskohtaustehtävissä

riittävä hoitavan henkilöstön määrä syntyy perus- ja hoitotasonyksiköstä, kenttäjohtoyksiköstä ja perus- tai hoitotasonyksiköstä. Tällöin kohteeseen saadaan riittävä hoidollisen osaamisen ja henkilöstön määrä. Vaativissa tehtävätyypeissä hälytetään lisäksi FinnHEMS20:n resurssi, joka lisää lääketieteellistä osaamista potilaan hoitamisessa.

Myös eri sairaskohtauksien tehtäväluokissa (A702, A703, A704, A705, A752) keskeisimpinä hyötyinä kenttäjohtoyksikön tehtävällä olosta oli tilannejohtajuus, hoitotason tietotaito, lääkityksen antaminen ja lisäkäsien tuoma hyöty (Liite 7; Kuvio 7-11). Näissä tehtäväluokissa hoitotason hoitohenkilöstön uskottiin pystyvän hoitamaan tilanteet hoito-ohjeiden mukaisesti myös ilman kenttäjohtoyksikköä. Perustason yksiköiden vastavissa tehtäväluokissa (Liite 7; Kuvio 33-40) merkittävimpiä hyötyinä oli tilannejohtaminen, hoitotason osaaminen ja lääkityksen antaminen. Muina hyötyinä mainittiin lisäkäsien, kantoavun ja työturvallisuuden toiminnot. Näiden lukuisien hyötyjen valossa on suositeltavaa, että kenttäjohtoyksikkö liittyy näille tehtäville. Lääkäriyksikön vastausten puuttuminen näissä tehtävissä voi johtua siitä, ettei yksikköä hälytetä automaattisesti kyseisiin tehtäviin tai näitä tehtäviä ei yksiköllä ollut riittävästi tutkimusjaksolla.

Edelliseen vedoten voidaan miettiä, onko kenttäjohtoyksikön tarkoituksenmukaista osallistua kaikkiin sairauskohtaus tehtäväluokkiin toteuttamaan lääkityksen antoa tai tuomaan hoitotason osaamista tilanteisiin, joissa osaamista pitäisi olla jo hälytetyllä hoitoyksiköllä omasta takaa. Perustasonyksikön tukemiseksi kiireellisiin tehtäviin liittyminen on perusteltua, jopa tämän tutkimuksen tulosten mukaan suositeltavaa. Tämänhetkisen toimintaohjeen mukaan kenttäjohtoyksikön tulee tukea alueen ensihoitoyksiköitä niiden toiminnassa, eikä ottaa hoitovastuuta jokaisesta alueen kiireellisestä tehtävästä. Tämänkaltaisen toiminnan voidaan ajatella heikentävän alueen ensihoitojärjestelmää vähentämällä hoitotason sairaankuljettajan osaamista hoidollisen, tilanteen johtamisen ja päätöksenteon osalta.

Edellä kuvatuissa tehtävissä on selvää, että tilannejohtaminen on kenttäjohtoyksikön tärkein tuoma etu. Tämä oli esillä myös muutamassa kenttäjohtoyksikön vastauslomakkeessa (Liite 7; Kuvio 21), joissa pelastuspuolen tehtävälle (tyypillisesti tulipalo) oli liitetty C792 -koodilla. Näissä tehtävissä vaaditaan viranomaisyhteistyön osaamista ja eri toimijoiden toimintatapojen tuntemista. Hälytyksiin lähteminen on ehdottomasti tar-

koituksenmukaista johtamista vaativissa tilanteissa kuten elvytys- ja monipotilastilanteissa, mutta myös tehtävillä, joissa toimii samanaikaisesti useita eri viranomaistahoja.

Tutkimuksen tulosten mukaan myös lisäkädet on koettu merkittäväksi kenttäjohtoyksikön tuomaksi avuksi tehtäväluokasta riippumatta. Tämän tarpeen voi huomioida ensisijaisena perusteena hälytyksille liittymiseen kun kysymyksessä on työturvallisuuden lisääminen kohteessa. Pohdittavaksi kuitenkin jää, onko järjestelmän toimivuuden kannalta järkevää käyttää vaativiin hoitotoimenpiteisiin tarkoitettua yksikköä ainoastaan lisäkäsiresurssina, varsinkin jos käytettävissä on perustason ensihoitoyksiköitä tai pelastuspuolen toimijoita.

Väkivaltatehtävillä (A/B032, A/B033) kenttäjohtoyksikön on koettu tuovan lisäturvallisuutta. Lisäksi kenttäjohtoyksikkö on merkittävästi avustanut tehtävien dynamiikkaa viranomaisyhteistyöllä ja tilannejohtamisellaan. Lääkityksen, hoidollisen tietotaidon tai kantoavun antaminen ei ole näillä tehtävillä (Liite 7; Kuvio 12 ja 39) tuonut merkittävää lisäarvoa. Kenttäjohtoyksikön tuoma osaaminen tilanteen johtamisessa on ollut merkittävin yksittäinen hyöty liikenneonnettomuustilanteissa (A/B200, A/B202). Lisäksi apua on ollut lisäkäsistä ja työturvallisuuden lisäämisestä (Liite 7; Kuvio 13 ja 40). Näissä tehtäväluokissa pelastustoimen resurssia ei aina hälytetä onnettomuuspaikalle, joten kenttäjohtoyksikön liittyminen työturvallisuusresurssina on vastausten mukaan ollut myös perusteltua.

Avoimiin kysymyksiin saatujen vastausten määrä oli vähäinen, joten niiden sisällöstä ei voi tehdä yleistyksiä. Kenttäjohtoyksikön toiminnan kehittämisen kannalta, tuon esille näitä ensihoitajien mainitsemia ajatuksia eri toiminnoista. Seuraavassa on suoria lainauksia avoimien kysymysten vastauksista:

Tehtävällä A 701: ”*Kenttäjohtaja huomioi tilanteessa omaiset ja järjesti kriisiavun*”.

Tehtävällä A 702: ”*Kenttäjohtoyksikkö vapautti FH20 yksikön mahdollista toista tehtävää varten*”.

Tehtävällä A 704: ”*Yksikön tuleminen kohteeseen sekoitti tilanteen hoitamista, jouduttiin toistamaan haastattelua ja sairaalaan lähteminen viivästyi*”.

Tehtävällä A 704: ”*Kenttäjohtajan tuleminen kohteeseen ahdisti, antoi vain käskyjä ja komensi jatkuvasti*”.

7 POHDINTA

7.1 Opinnäytetyöprosessi

Opinnäytetyön tekeminen on ollut mielenkiintoinen ja opettavainen projekti, joka on kehittänyt niin ammatillisesti kuin henkilökohtaisella tasolla opinnäytetyön tekijän tietoja ja taitoja. Opinnäytetyön kirjallisuuskatsaus ja sen johtamisen teoriat, ensihoitoalan uusimpien käytäntöjen sekä uuden lainsäädännön sisäistäminen ovat avartaneet tämän tutkimuksen tekijän ammatillista osaamista. Johtamisen eri suuntaukset ja tyylit ovat herättäneet mielenkiinnon niin hyvän johtajan kuin johtamistaitojen tutkimiseen ja kehittämiseen henkilökohtaisella tasolla. Näiden pohjalta kirjoittaja on alkanut tarkastella omia valmiuksiaan ensihoitotilanteiden johdossa ja analyysin perusteella ymmärtää eri toimintojen vaikutuksen kokonaisuutta myös johtajana kehittymisen kannalta. Ihmisten johtamisessa ensihoidossa juuri tilanteen tunnistamisella, johdettavien tuntemisella ja oikeanlaisella johtamistyyllillä päästään parhaaseen mahdolliseen tulokseen sekä autettavan ihmisen, että tilanteen toiminnan kannalta.

Tutkimuksen rakentaminen itse kehitetyllä kyselykaavakkeella ja tulosten analysointi ovat kehittäneet tämän työn tekijän valmiuksia tieteellisen tutkimuksen tekemisessä. Asiatekstin kirjoittaminen ja kriittisen tarkastelun taidot ovat kasvaneet kirjoittajalla päättötöiden eri vaiheiden aikana. Tarkastellessa tutkimuksen valmistelua ja toteuttamista on esille noussut muutama kehitystoimenpide tutkijan tulevia tutkimuksia ajatellen.

Tutkimus oli AMK-tasoiseksi opinnäytetyöksi laajaksi suunniteltu ja tulosten osalta tutkija odotti suurempaa vastausten määrää kuin toteuma oli. Ehkä vastauksia olisi saatu enemmän, jos vastaajaorganisaatioissa olisi käyty paikan päällä valmistelemassa ja opastamassa vastaajia muutenkin kuin saatekirjeellä. Lisäksi vastausmäärä olisi mahdollisesti noussut tavoitteiden tasolle, jolloin tutkimuksella ja sen tuloksilla olisi merkittävämpi rooli asioiden vaikuttavuudessa.

Kaikkien alueen palveluntuottajien tulokset olisivat voineet antaa merkittävää tietoa kaupunkialueen ulkopuolella suoritetuista tehtävistä sekä tuoda myös pelastuslaitoksen lisäksi muiden toimijoiden näkemyksiä kenttäjohtoyksikön toiminnasta. Työn ja tutkimuksen rajaamisessa on onnistuttu tavoitteiden mukaisesti, mutta vastaajien motivoin-

nissa ei päästy tavoitteisiin ja tähän asiaan pitää kiinnittää enemmän huomiota tulevaisuudessa. Tämän tutkimuksen vastausten purkaminen osoittautui työlääksi ja hitaaksi menetelmäksi. Vastausten saaminen suoraan sähköiseen muotoon olisi helpottanut tätä urakkaa huomattavasti. Toisaalta paperiversio kyselylomakkeesta mahdollisti vastausten saamisen välittömästi tehtävien jälkeen, millä on suora vaikutus tulosten luotettavuuteen.

7.2 Nykyisen toiminnan analysointi

Hyvin johdettu ensihoitojärjestelmä, tarkoituksenmukainen yksiköiden sijoittelu ja oikein perustein suoritettu hälyttäminen mahdollistavat kustannustehokkaan toiminnan ja laskevat julkisuudessaakin arvosteltuja ensihoidon kustannusten määrää Varsinais-Suomen ensihoitopalvelun alueella. Tämä huomioiden on työn aihe ollut yhteiskunnallisesti ja alan kehittämisen ajatuksella ajankohtainen sekä VSSHP:n kenttäjohtoyksikön toiminnan kehittämisen kannalta tarpeellinen. Ensihoitojärjestelmän toimivuuden ja laadun varmistamiseksi kenttäjohtoyksikön toiminnan tuleekin olla uuden lainsäädännön pohjalta sekä alueellisen ominaisuuksien mukaisesti suunniteltu että toteutettu. Nykyisen toiminnan kriittinen tarkastelu ja sen pohjalta tehtyjen toimenpide-ehdotusten toteuttaminen mahdollistavat alueen ensihoitopalvelun kehittämisen ja muokkaamisen toiminnaltaan laadukkaammaksi.

Varsinais-Suomen ensihoitojärjestelmä on laadullisen suunnittelun kannalta korkealla tasolla ja hyvin järjestetty. Ensihoitoyksiköt on sijoitettu alueelle tarkoituksenmukaisesti ja riskiluokituksen mukaiset vaatimukset toteutuvat päivittäistoiminnassa. Neliportainen (EVY, perustaso, hoitotaso, lääkäriyksikkö) ensihoitopalvelun rakenne on järkevästi toteutettu. Alueellinen hoito-ohje suuntaa, tukee ja antaa ensihoitajille valtaa toteuttaa korkeatasoista palvelua. Alueen ensihoitajilta vaaditaan hyväksytyt tenttisuoritukset määräajoin, ja alueella on mahdollisuus käydä alan koulutuksissa päivittämässä uusimpia tietoja.

Edellisten vaatimusten ja mahdollisuuksien valossa voidaan todeta VSSHP:n ensihoitojärjestelmän ja sen henkilöiden toiminnan kuvastavan korkeaa laatukulttuuria. Kenttäjohtoyksikön toiminta on aloitettu ja ohjeistettu järkevin perustein päämääränään toimiva ja laadullisesti korkeaa palvelua ylläpitävä toiminta. Tutkimuksen ajanjakson koke-

muksien ja tulosten pohjalta on ajankohtaista päivittää kenttäjohtoyksikön hälytysohjetta, jotta voidaan toteuttaa laadullisesti vieläkin korkeampaa palvelua.

Tämän opinnäytetyön tulosten mukaan kenttäjohtoyksikkö on liittynyt herkällä kynnyksellä suureen osaan Turun lähialueen kiireellisiin ensihoidon tehtäväluokkiin. Ensihoitojärjestelmän laadun takaamiseksi tämän tyyppinen toiminta voi olla pitkällä aikavälillä haitallista alueen ensihoitajien osaamisen kannalta. Jos hoitotason toimijat eivät pääse toteuttamaan ammatillista osaamistaan, voivat heidän tiedot ja taidot heikentyä sekä asiantuntijaosaaminen heikentyä ajan myötä. Myös alueellisen hoidollisen tason ylläpitäminen voidaan ajatella heikentyvän, kun kenttäjohtoyksikkö on suuren tehtäväsidonaisuuden vuoksi tehtävillä kiinni.

Alueellinen hoidollinen valmius voi heikentyä, jos kenttäjohtoyksikkö liittyy hoitotason yksikön mukaan kiireellisiin tehtäväluokkiin, joissa ei välttämättä vaadittaisi kenttäjohtoyksikön henkilöstön osaamista. Jos alueella tällöin tapahtuisi yksi tai useampi muu kiireellinen tehtävä, kenttäjohtoyksikkö ei päällekkäisyyden takia pääse perus- tai hoitotason yksikön tueksi yhtä nopeasti kuin vapaa statukselta lähtiessä. Tällaisessa tilanteessa tehostetun hoidon aloittaminen voi hidastua tai pahimmillaan estyä kokonaan.

Tutkittaessa kenttäjohtoyksikön henkilöstön toimenpiteitä eri ensihoidon tehtäväluokissa voidaan pohtia, mitä asioita on tehty oikein ja mihin voidaan jatkossa suunnata kehitystoimenpiteitä. Tutkimuksen tuloksia tarkastellessa nousee esille kenttäjohtoyksikön henkilöstön kädentaitojen merkitys eri tehtävätyypeillä. Kädentaito-osaamisen tarjoaminen on perusteltua erityisesti tukiessa perustason ensihoitoyksiköitä, mutta tämä toiminta ei saa itseisarvo eikä peruste liittyä tehtäville. On toki käytännön osaamisen ylläpitämisen kannalta tärkeää, että myös kenttäjohtoyksikön henkilöstö pitää kädentaitoja yllä ja tekee perussuoritteita ajoittain.

Tilanteen johtaminen on ollut kaikissa tehtävätyypeissä merkittävin etu. Kirjallisuuden mukaan asian tuleekin olla näin johtamista vaativien tehtävien osalta, kenttäjohtoyksikön tehtävä on nimenomaan toimia tilanteen johtajana ja ohjaa toimintaa. Peruselintointojen häiriöihin liittyvillä tehtävillä lääkityksen antaminen on kerrottu olevan merkittävä hyötytekijä. Tämäntyyppisen muuttujan voidaan olettaakin nousevan esille tuloksissa, koska kenttäjohtoyksikön tehtävänä on myös tukea alueen ensihoitoyksiköitä

potilaan hoidossa. Tämä tutkimus ei kuitenkaan tuo esille, onko annettu lääke ollut ensihoitoyksiköiden perusvalikoimaan kuuluva tuote vai onko lääkehoito ollut vain kenttäjohtoyksikön valikoimasta löytyvällä tuotteella toteutettu. Tämän perusteella ei voi tehdä päätelmää, onko kenttäjohtoyksikön toiminta tuonut lääkkeellistä hyötyä näillä tehtävillä.

Muina merkittävänä toimintaa edesauttavina toimenpiteinä on mainittu hoitotason tietämyksen ja lisäkäsien tuomat edut. Nämä tekijät ovat varmasti tehneet toiminnan sujuvammaksi tehtävillä, mutta ovatko niiden tuoma etu olleet välttämättömiä tehtävien toteuttamiseksi hoito-ohjeiden mukaisesti? Tilanteissa, joissa vaaditaan Load- and Go-tyyppistä toimintaa, on suuremmasta hoitavan henkilöstön määrästä oletettavasti huomattavaa etua. Tämä voi olla yksi tekijä kantoapuhyödyn esiin nousemiseen tutkimuksen tuloksissa.

Kysymykseen ”tekeekö kenttäjohtoyksikkö oikeita toimintoja tehtävillä” voidaan pohtia erisuuntaisia vastausvaihtoehtoja. Asiaa voidaan lähestyä sekä tehtävänjaon että tarvittavien ensihoitajaparien määrän suhteen. Kirjallisuuden mukaan kenttäjohtoyksikön henkilöstön tulee keskittyä johtamiseen, toiminnan ohjaamiseen ja tukitoimintojen tekemiseen kädentaitojen suorittamisen sijaan. Vaativissa tilanteissa tulisi keskittyä myös hoitotoimenpiteiden tekemiseen, jolloin toinen ensihoitajapari keskittyy tukitoimiin esimerkiksi hoitamaan kirjauksen.

Tulosten perusteella kenttäjohtoyksikön henkilöstö on tuonut tehtäväluokasta riippumatta heidän kädentaitojensa hyötyjä merkittävästi esille. Mietittäväksi jää, onko yksikön henkilöstön lähtökohtana suorittaa näitä toimenpiteitä etupainotteisesti ja ohjata kuljetettavan yksikön henkilöstö avustamaan taustalle. Edellisen toiminnan tuloksena koko alueen ensihoitopalvelun toimintatavat voivat ajan kuluessa ohjautua tilanteeseen, jossa palveluntuottajien työntekijät jättävät suoritteiden tekemisen kenttäjohtoyksikölle. Tällainen toiminta heikentää koko alueellisen palvelun laatua, vaikka yksittäiset tehtävät tulisikin hoidettua tehokkaasti.

Tarkastellessa tämän tutkimuksen tuloksia voidaan todeta kenttäjohtoyksikön tuovan merkittäviä hyötyjä alueen ensihoitotehtävien hoidossa. Yksikön toiminta on tukenut niin hoidollisissa kuin toiminnallisissa asioissa alueen ensihoitoyksiköitä niiden tehtä-

villä. Kuitenkin kyselyyn vastaajien mielestä 63-78 % tehtävistä olisi onnistunut hoito-ohjeiden mukaisesti ilman kenttäjohtoyksikön apua. Näin korkea osuus puoltaa sitä, että kenttäjohtoyksikkö on liittynyt tehtävään tarpeettomana ja ajanut hyödyttömiä hälytysajoja sekä ollut sidottuna tehtävälle ilman tosiperäistä syytä.

Pyrittäessä laadullisesti korkeampaan toiminnan tulokseen tulee juuri näistä riskitekijöistä pyrkiä eroon. Tämä tarkoittaa luottamista neliportaiseen hoidon porrastukseen ja uskoa järjestelmän toimivuuteen. Painopisteinä kenttäjohtoyksikön hälytyksiin liittymisessä pitäisi olla tilanteen johtaminen, toisin sanoen sellaisiin tehtäväluokkiin, joissa tarvitaan johtamisesta (elvytys, monipotilas, ym.). Lisäksi yksikön pitää lähteä tukemaan toimintaa sellaisille tehtävätyypeillä, joissa on lähtökohtaisesti työturvallisuusriskejä (väkivalta, onnettomuus, ym.). Hoidollista tukea tulee antaa perustason hoitajille kiireellisissä tilanteissa ja aina, jos ensihoitoyksiköt pyytävät lisäapua paikalle.

Tämän tutkimuksen teoriaosuudessa käsiteltiin johtamisen merkitystä ensihoitotyössä. Johtamisteoriat ja -käytännöt heijastelevat aina muuta yhteiskunnan tilannetta ja kehitystä, niin myös ensihoitopalvelujen järjestämisessä. Tiukasta käskytysoimintamallista pitäisi vähitellen siirtyä koko henkilöstön osaamista ja oppimista tukeviin ja hyödyntäviin toimintatapoihin. Julkisen organisaation ulkoinen toimintaympäristö ja toisaalta operatiivisen ensihoidon tilannesidonaisuus erottavat ensihoidon johtamisen yritysjohtamisesta ja vallitsevia johtamisteorioita onkin käytettävä näissä toiminnoissa soveltaen. Kuitenkin erilaisiin johtamisnäkemysiin tutustuminen on kenttäjohtajillekin suositeltavaa, sillä niiden kautta on saatavissa uudenlaista tarkastelunäkökulmaa sekä operatiiviseen että hallinnolliseen johtamistyöhön myös ensihoidossa.

Tutkimuksen empiirinen aineisto ei juuri ota kantaa kenttäjohtajien persoonallisuuden piirteisiin, mutta erityisesti aineiston sanallisista vastauksista voidaan tehdä suuntaantavia päätelmiä oikean johtamistyylin valinnasta. Vaikka autoritaarisen johtamistyylin käyttämisestä on varmasti hyötyä monipotilas- ja suuronnettomuustilanteissa, joistakin vastauksista on pääteltävissä, että tämä johtamistyyli vallitsi myös tilanteissa, joissa se ei olisi ollut välttämätöntä. Tämä väistämättä vaikuttaa muun hoitohenkilöstön motivaatioon; liika käskytykset voi vaikuttaa siltä, ettei muun henkilöstön osaamiseen luoteta tai arvosteta. Tällöin myös vuorovaikutus ja osaamisen hyödyntäminen jää yksipuoliseksi, millä saattaa olla jopa hoitotulokseen vaikuttavia seurauksia.

Koska tutkimuksessa tarkasteltiin nimenomaan operatiivisten tilanteiden sujumista, erilaisia tilanne- ja tilanteenjohtamisen teoreettisia malleja ja niiden toteutumista voidaan tarkastella VSSHP:n kenttäjohtoyksikössä. Jos ensinnäkin tarkastellaan kenttäjohtajien aktiivisuutta liittyä ensihoitotehtäville, on hieman kyseenalaista, miten vakaa päätöksentekoprosessi tämän taustalla on. Kenttäjohtajat ovat alansa vahvoja ammattilaisia ja suhtautuvat työhönsä intohimoisesti. Tämän vuoksi on ymmärrettävää, että he haluavat tuoda panoksensa myös hoitotehtävien käytännön hoitamiseen. Tällöin kuitenkin on riskinä, että alueen kokonaistilanteen hahmottaminen heikentyy, työn kuormittavuus kasvaa ja muun hoitohenkilöstön ammatissa kehittyminen heikkenee.

Vastauksista on pääteltävissä, että kenttäjohtajat ovat suoriutuneet pääsääntöisesti hyvin tehtävien jaon ja hoitotiimin jäsenten tukemisessa. Kenttäjohtajien toiminnasta on koettu olevan selkeää hyötyä tilanteen sujumisen ja työturvallisuuden paranemisen kannalta. Tilanteen hallintaa ja hoitotyön johtamista on arvostettu merkittävästi. Tuloksista on hankalahkoa päätellä, miten hyvin kenttäjohtajat ovat onnistuneet tietojen vaihdossa ja koko tiimin osaamisen arvioinnissa. Osasta vastauksista saa vaikutelman, että muun hoitohenkilöstön osaamista on mahdollisesti aliarvioitu. Toisaalta kenttäjohtajien tilanteeseen tuomaa tietotaitoa on pidetty useassa tilanteessa myös merkittävänä positiivisena asiana. Tulosten vaihtelevuus saattaa johtua osaltaan myös eri kenttäjohtajien henkilökohtaisista ominaisuuksista. Tätä olisi mahdollista tasoittaa luomalla selkeämmät johtamisen toimintaohjeet erityisesti johtamispsykologia huomioon ottaen.

Kuten mainittua kenttäjohtajan tehtäviin on määritelty kuuluvaksi myös erilaiset operatiiviset ja hallinnolliset kehitystehtävät. Vaikka tätä ei varsinaisesti tämän työn empiriaosuudessa tutkittu, voidaan tämän tutkimuksen puitteissa esittää joitain parannusehdotuksia kenttäjohtajien kehitystehtäviä ajatellen. Kenttäjohtoyksikkö liittyi tehtäville hyvin aktiivisesti, jopa siinä määrin, että varsinaisille kehitystehtäville tuskin riittää merkittäviä resursseja. Osittain havaittavissa oli myös, että kenttäjohtajat eivät tuoneet lisäarvoa kaikissa tehtäväluokissa. Epäselväksi myös jää, miten selkeitä yhteyksiä kenttäjohtajat näkevät oman toimintansa ja ensihoitopalvelun strategian ja siitä johdettujen tavoitteiden välillä. Kenttäjohtajilla on ensiarvoisen tärkeä rooli ensihoitopalvelun strategian jalkauttamisessa ja kehittämisessä. Lisäksi esimiehen roolissaan heillä on huomattava vaikutus koko hoitohenkilöstön hyvinvointiin. Kenttäjohtajien henkilökohtaiset

osaamiskartoitukset ja niiden perusteella tehdyt kohdenneet koulutus suunnitelmat ovat yksi mahdollinen kehityskohde.

Osaamiskartoitusten lisäksi kenttäjohtajien itsensä johtamisen taitojen kehittäminen voisi tuoda merkittävää lisäetua koko VSSHP:n ensihoitopalvelulle. Itsensä johtaminen on erittäin kattava, käytännöllinen ja ajankohtainen lähestymistapa johtajana kehittymiseen. Oman osaamisen, motivaation, fyysisen ja henkisen kunnon sekä arvoperustan parempi ymmärtäminen ja kehittäminen on erinomainen tapa kehittää omaa kykyä johtaa myös muita. VSSHP:n kenttäjohtoyksiköllä on mahdollisuus toimia todellisena esimerkkiorganisaationa, jossa hyvä johtaminen tuo toimintaan tehokkuutta ja henkilöstölle hyvinvointia. Hyvä johtaminen kenttäjohtoyksikössä on myös ensihoitopalvelun sidosryhmille erittäin merkittävä asia; jatkuvasti kehittyvä, vahvaan osaamiseen ja järjestelmän korkeaan laatuun perustuva ensihoitopalvelu lisää potilasturvallisuutta ja näin osaltaan vaikuttaa koko alueen väestön kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin.

7.3 Kehitysajatukset

Tämän tutkimuksen tulosten ja niistä nousseiden johtopäätösten pohjalta kenttäjohtoyksikön hälytysohjeeseen voidaan tehdä päivityksiä. Näillä mahdollistetaan kenttäjohtoyksikön optimaalinen liittyminen tehtäville ja parannetaan järjestelmän toimivuutta. Seuraavissa alaluvuissa on esitetty asiakokonaisuuksina opinnäytetyön tekijän ajatuksia mahdollisista toimintaa kehittävästä toimenpiteistä.

7.3.1 Tehtäväjako

Kenttäjohtoyksikön osaaminen tuo selvästi lisähyötyjä perustason ensihoitoyksiköiden kiireellisiin tehtäviin ja sen tulee jatkossakin liittyä näille tehtäville. Hoitotason ensihoitoyksiköiden kaikkiin kiireellisiin tehtäviin kenttäjohtoyksikön henkilöstö ei kuitenkaan tuo lisähyötyä, ja toimintaa tulisi kehittää näiden hälytyksien osalta tarkoituksenmukaisemmaksi. Tarkemmalla ohjeistuksella tehtäville liittymisen suhteen, kenttäjohtoyksikkö liittyisi vain niille tehtäville, joissa se on kokonaistoiminnan kannalta hyödyllistä. Tämä myös vakauttaisi alueellisen johtamis- ja hoidollisen valmiustason ylläpitämisen korkeammalla tasolla. Tämän tutkimuksen perusteella kenttäjohtoyksikön pitäisi aina

liittyä johtamista vaativiin tehtäviin. Lisäksi tilanteissa, joissa oletettavasti tarvitaan lisäkäsii ja hoidollista osaamista, tulisi pääsääntöisesti osallistua.

7.3.2 Työturvallisuuden lisääminen

Vähentämällä kenttäjohtoyksikön hälytyslähettä, vähennetään myös niiden hälytysajojen määrää, jotka aiheuttavat onnettomuusriskejä (Kronbäck, 2014) liikenteessä niin kenttäjohtoyksikön henkilöstölle kuin alueen väestölle. Osaltaan pienempi ja oikein kohdennettu hälytyksiin osallistuminen antanee kenttäjohtoyksikön henkilöstölle enemmän aikaa muiden yksikön tehtävien ja toimintojen tekemiseen. Näillä toiminnoilla voidaan esimerkiksi kehittää alueen viranomaisyhteistyötä sekä kouluttaa eri organisaatioiden ensihoitajia. Ajan säästö mahdollistaa myös tutkimus- ja kehitystyön tekemisen sekä toimintaohjeiden päivittämisen, joita ensihoitoalan jatkuvasti muuttuvat trendit muokkaavat.

7.3.3 Osaamisen tunnistaminen

Hoitotason ensihoitajan tutkintovaatimuksien (Tampereen ammattikorkeakoulu 2014) ja lupatestauksien (VSSHP 2014) osalta voidaan lähtökohtaisesti ajatella näiden osaavan heiltä vaadittavat toimenpiteet. Tämä tarkoittaa hoidon aloittamista tehostetun hoidon osalta ja yksikön hallitsevan vaativan hoidon toimenpiteet eri potilasluokissa. Tässä työssä nousi esiin, että kenttäjohtoyksikkö osallistui huomattavasti isompaan osaan ensihoitotehtäviä kuin olisi onnistumisen ja vaadittujen toimenpiteiden kannalta ollut tarpeellista. Ensihoitojärjestelmän toiminnan kehittämiseksi ja ensihoitajien ammattitaidon yllä pitämiseksi pitää jokaisen organisaation tason ja toimijan tunnustaa sekä luottaa alueen yksiköiden henkilöstön osaamiseen.

7.3.4 Johtajuus

Käytännössä kenttäjohtajan tulee jatkossa jakaa vastuuta myös hoitotason osaajille kii-reellisten ensihoitotehtävien ja niiden potilaiden hoidossa. Toimimalla tilanne- tai tilanteen johtajina alueen muut ensihoitajat pääsevät käyttämään oppejaan tehokkaasti ja kehittymään ammatillisesti sekä kokemuksellisesti. Oikeanlainen kenttäjohtajan johtamistyylillä eri tilanteissa kehittää niin ensihoitajien henkilökohtaista ammatillista osaamis-

ta kuin myös muiden toimijoiden yhteisiä toimintamalleja luoden paremman lähtöpohjan ensihoitopalvelun tärkeimmän tehtävän, ihmisten auttamisen ja pelastamisen suorittamiselle. Hyvin ja laadukkaasti toimiva organisaatio vaatii osaamisen hallinnan jokaisella tasolla, työntekijästä johtajaan.

7.3.5 Työjako

Tämän tutkimuksen mukaan kenttäjohtoyksikön kaksihenkinen toimintamalli tuo hyötyjä yksikön toimintaan ja Turun lähialueen kiireellisten tehtävien laadukkaaseen hoitamiseen. Tulosten perusteella kenttäjohtoyksikön toiminta-alueella ei ole käyttöä vaativan hoidon yksiköille (H+H) kenttäjohtoyksikön liittyessä tehtävälle. Kenttäjohtoyksikön tuoma osaaminen tukee nykyisiä ensihoitoyksiköitä siten, että hoito-ohjeiden vaatimukset tulevat täytettyä. Oikein käytettynä kaksihenkinen kenttäjohtoyksikön miehitys luo vahvan pohjan tukea alueen ensihoitoyksiköitä niiden tehtävillä. Malli lisää työturvallisuutta niin hälytysajon kuin tehtävillä toimimisen kannalta sekä mahdollistaa yksikön osaamisen resurssin jakamisen kahdelle samanaikaiselle kiireelliselle ensihoitotehtävälle.

Kenttäjohtoyksikön nykyinen kaksihenkinen (H+H) toimintamalli vähentää myös päivystävän ensihoitolääkärin tehtäväsidonnaisuutta, jolloin vapautuu aikaa esimerkiksi hoito-ohjeiden antamiseen puhelimitse. Kenttäjohtoyksikön miehitys (H+H) lisättynä hoitotason yksikön (H+P) miehitykseen alueella muodostaa pääsääntöisesti tehokkaan kolmen hoitotason osajan ja nelihenkinen hoitotiimin kiireellisten tehtävien tilannepaikalle. Oikein johdettuna tällainen ryhmitys takaa hoidollisen toimintojen ja tehokkaan toiminnan toteuttamisen kohteessa. Kaksihenkinen miehitys kenttäjohtoyksikössä mahdollistaa myös tehokkaan johtokeskustustyöskentelyn heti monipotilas- tai suuronnettomuustilanteen alussa, jolloin kriittiset toiminnot pitäisi saada nopeasti toimintaan. Suomen muiden sairaanhoitopiirien tulisikin ottaa mallia Turussa toimivan kenttäjohtoyksikön kahden henkilön miehittämismallista, jolla on tämän tutkimuksen perusteella lukuisia edellä mainittuja positiivisia vaikutuksia koko ensihoitopalvelun toimintoihin.

7.3.6 Sidosryhmien yhteistyö

Opinnäytetyön tutkimuksen tuloksissa nousi esiin, että merkittävä osa hätäkeskuksen välittämistä tehtävistä eivät vastanneet kiireellisyysasteeltaan tehtävän todellista luonnetta. Myös mediassa (Yleisradio 2014, Kouvola Sanomat 2014a; 2014b.) on keskusteltu, miten ensihoitajat kohtaavat uusavuttomuutta ja miten ensihoitoyksiköt hälytetään herkästi asiakkaiden luokse. Ensihoitoyksiköiden suuri käyttöaste muodostavat alueellisia hoitotyhjiöitä, kasvattavat viiveitä ja kuormittavat suorittavaa henkilöstöä. Liian suuri etupainotteisuus riskinarviossa lisää ensihoitajien ja kenttäjohtoyksikön henkilöstön kiireellisiä tehtävämääriä, jolloin työn kuormittavuus ja esimerkiksi hälytysajoon liittyvät virheiden määrät kasvavat. Hätäkeskuksen käyttämän riskinarvion muodostuminen ja sen tutkiminen sekä kehittäminen ovat siten mielenkiintoinen ja ajankohtainen jatkotutkimuksen aihe.

Tämän opinnäytetyön tekeminen on vahvistanut käsityksen siitä, kuinka monimuotoinen ja haasteellinen toimintaympäristö ensihoidon maailma on. Ensihoitojärjestelmien eroavaisuus Suomessa ja kenttäjohtoyksiköiden toimintatavat on eri tavoin järjestetty maassamme maantieteellisten erojen, rahoituksen ja uuden terveydenhuoltolain tuoman järjestämisvastuun vuoksi. Yhtenäinen laadullinen ja kustannustehokas ensihoitojärjestelmän toteuttaminen koko valtakunnan alueella, vaatii eri alueiden hyvien ja huonojen kokemusten esiin tuomisen. Esimerkkinä tästä voidaan huomioida tämän opinnäytetyön tekeminen. Jakamalla tietoa eri ensihoitojärjestelmien ja niiden toimijoiden kesken kehitetään osaamista, jonka uskon johtavan tämän työn alkusanoissa mainittuun, kokonaisvaltaisen ensihoitoprosessin onnistumiseen ja alan osaajien huippuosaamisen kehittymiseen.

LÄHTEET

Ahlsten, L. 2010. Artikkelissa; *Tasapainoinen itsensä johtaminen on hyvän johtajan tunnusmerkki*. www-dokumenttimuoto:

<https://www.mehilainen.fi/tasapainoinen-itsens%C3%A4-johtaminen-hyv%C3%A4n-johtajan-tunnusmerkki?loc=52>, 21.7.2014

Alaspää, A., Kuisma, M., Rekola, L. & Sillanpää, K. 2004. *Uusi Ensihoidon käsikirja*. Gummeruksen Kirjapaino Oy. Jyväskylä.

Andersson, P., Hiltunen, K., Villanen, H. 2004. *Laatutoiminta suomalaisissa yrityksissä*. Kauppa- ja teollisuus ministeriö 2004.

Brotcorne, L., Laporte, G. & Semet, F. 2003. *Ambulance location and relocation models*. Original Research Article; *European Journal of Operational Research*, Volume 147, Issue 3, 16 June 2003, Pages 451-463. www-dokumenttimuoto:

<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0377221702003648>, 23.5.2014

Castrén, M., Kurola I., Lund V., Silfvast t. 2004 *Ensihoito-opas*. Gummerus Kirjapaino Oy. Jyväskylä.

Elonen, E., Mäkijärvi, M., Voipio-Pulkki, L-M., Vuoristo, M. 2005. *Akuuttihoito-opas*. 10. uudistettu painos, Karisto Oy. Hämeenlinna.

Hakala, T., Kaukonen, E., Lerssi, R., Taitto, P. 2005 *Pelastuslaitoksen strateginen suunnittelu ja johtaminen*. Pelastusopisto. Suomen Graafiset Palvelut Oy. Kuopio.

Heikkilä, A., Jokinen, P. & Nummela, T. 2008. *Tutkiva kehittäminen. Avaimia tutkimus- ja kehittämishankkeisiin terveysalalla*. WSOY. Helsinki.

Heikkilä, T. 1998. *Tilastollinen tutkimus*. Oy Edita Ab. Helsinki.

Hirsjärvi, S.; Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. *Tutki ja kirjoita*. 13., osin uudistettu painos. Tammi. Keuruu.

- Hokkanen, S. & Strömberg, O. 2006. *Laatuun johtaminen*. Sho Business Development Oy. Jyväskylä.
- Hyyryläinen, V. & Koskenniemi, S. 2013. Opinnäytetyö; *Ei-tekninen osaaminen ensihoitotilanteessa*. www-dokumenttimuoto:
http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/70592/Hyyrylainen_Verne_Koskenniemi_Suvi.pdf?sequence=1, 10.8.2014
- Irola, T. 2013. *Kenttäjohtoyksikön toimintaohjeet*. Henkilökohtainen tiedonanto.
- Kamsula, P. 2014. *Kenttäjohtoyksikön tilastot 2013*. Henkilökohtainen tiedonanto.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. *Tutkimus hoitotieteessä*. WSOY Pro Oy. Helsinki.
- Kassara, H., Palkoposki, S., Murtonen, I., Lipponen, V., Ketola, M-L. & Hietanen, H. 2006. *Hoitotyön osaaminen*. 1.-2. Painos. WSOY. Helsinki.
- Koponen, L. & Sillanpää, K. 2005. *Potilaan hoito päivystyksessä*. Gummerus Kirjapaino Oy. Jyväskylä.
- Kouvolan Sanomat* 2014a. *Uusavuttomat keski-ikäiset*. www-dokumenttimuoto:
<http://www.kouvolansanomat.fi/Online/2014/08/03/Uusavuttomat%20keski-ikä%C3%A4iset/2014217695558/4?alku=20>, 5.8.2014
- Kouvolan Sanomat* 2014b. *Poliittinen moka vai vaativa uudistus?* www-dokumenttimuoto:
<http://www.kouvolansanomat.fi/MielipideKolumnit/2014/09/15/Poliittinen%20moka%20vai%20vaativa%20uudistus/20143419/68>, 15.9.2014
- Kronbäck, V. 2014. *SaKa: Ambulansseille sattuu noin 115 liikennevahinkoa vuosittain - tässäkö syy?* www-dokumenttimuoto:
<http://www.talouselama.fi/uutiset/saka+ambulansseille+sattuu+noin+115+liikennevahinkoa+vuosittain++tassako+syy/a2259282>, 6.8.2014

Kuisma, M., Holmström, P., Nurmi, J., Porthan, K., Taskinen, D. 2013. *Ensihoito*. 3. uudistettu painos, Sanoma Pro Oy. Helsinki.

Kuula, A. 2006. *Tutkimusetiikka; Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys*. Gummerus Kirjapaino Oy. Jyväskylä.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992). www-dokumenttimuoto:
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>, 12.12.2013

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994). www-dokumenttimuoto:
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>, 10.11.2013

Leino-Kilpi, H. & Walta, L. & Helenius, H. & Vuorenheimo, J. & Välimäki, M. 1994. *Hoidonlaadun mittaaminen. Potilaslähtöisen HYVÄ HOITO-mittarin kehittäminen ja mittarilla saadut tulokset*. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimus- ja kehittämiskeskus. Helsinki.

Llopis, G. 2014. Artikkelissa; *Business Is About People Intelligence*. www-dokumenttimuoto:
<http://www.forbes.com/sites/glennllopis/2014/05/19/business-is-about-people-intelligence/>, 1.6.2014

Makkonen, P., 2012. *Kenttäjohtaminen Ensihoidossa*. Metropolia Ammattikorkeakoulu, www-dokumenttimuoto:
<http://www.google.fi/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&ved=0CCUQFjAB&url=http%3A%2F%2Fwww.theseus.fi%2Fbitstream%2Fhandle%2F10024%2F47282%2FOPN.pdf%3Fsequence%3D1&ei=ddj0U7T9EsvXyQOQ1YGQA&usg=AFQjCNHU9ou0VfQgEiqDOpJwLBqsKTlxEQ&bvm=bv.73231344,d.bGQ>, 12.10.2013

Metsämuuronen, J. 2006. *Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä*. 3. laitos, 2. korjattu painos. International Methelp. Helsinki.

MindTools 2014. Artikkelissa; *The Hersey-Blanchard Situational Leadership Theory*. www-dokumenttimuoto:
http://www.mindtools.com/pages/article/newLDR_44.htm, 30.8.2014

Ng, J. 2013. Artikkelissa; *What is Self-Leadership?* www-dokumenttimuoto:
<http://www.leadership.com.sg/person/self-leadership/what-is-self-leadership/#.VBUCUhbrWqF>, 2.8.2014

Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. 1997. *Hoitotieteen tutkimusmetodiikka*. WSOY. Juva.

Ryynänen, O-P., Irola, T., Reitala, J., Pälve, H., Malmivaara, A.. *Ensihoidon vaikuttavuus*. Järjestelmällinen kirjallisuuskatsaus. Finnohtan raportti 2008; 32. www-dokumenttimuoto:
https://www.google.fi/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CB4QFjAA&url=https%3A%2F%2Fwww.julkari.fi%2Fbitstream%2Fhandle%2F10024%2F77352%2Fr032f.pdf%3Fsequence%3D1&ei=IIQRVMTHEoa_ywOizIAY&usg=AFQjCNEPTHLUDE-0JpiNaLxQ9VYgK9vM0Q&cad=rja, 5.11.2013

Silventoinen, J. 2014. Sähköpostikysely sairaanhoitopiireille kenttäjohtoyksiköiden toimintatavoista. 3.11.2014.

Sosiaali- ja terveysministeriön opas 2005. *Ensihoidon Tehtäväkoodit*. www-dokumenttimuoto:
http://www.google.fi/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CB4QFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.stm.fi%2Ffc%2Fdocument_library%2Fget_file%3FfolderId%3D28707%26name%3DDLFE4071.pdf%26title%3DSairaankuljetus__ja_ensihoitopalve-
[lu__Opas_halytysohjeen_laatimisesi-fi.pdf&ei=IIURVNHVL4P_ygP1noAo&usg=AFQjCNFisTZ2gQoGmEd2Zoca-QXnZpkmVQ&bvm=bv.74894050,d.bGQ](http://www.google.fi/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CB4QFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.stm.fi%2Ffc%2Fdocument_library%2Fget_file%3FfolderId%3D28707%26name%3DDLFE4071.pdf%26title%3DSairaankuljetus__ja_ensihoitopalve-lu__Opas_halytysohjeen_laatimisesi-fi.pdf&ei=IIURVNHVL4P_ygP1noAo&usg=AFQjCNFisTZ2gQoGmEd2Zoca-QXnZpkmVQ&bvm=bv.74894050,d.bGQ), 2.4.2014

Sosiaali- ja Terveysministeriö 2011:11. *ENSIHOIDON PALVELUTASO. Ohje ensihoitopalvelun palvelutasopäätöksen laatimiseksi sairaanhoitopiireille*. Helsinki. www-dokumenttimuoto:
http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=2765155&name=DLFE16118.pdf, 12.1.2014

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta 340/2011. www-dokumenttimuoto:

<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2011/20110340>, 2.10.2013

Suomen perustuslaki (731/1999). www-dokumenttimuoto:

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990731>, 2.12.2013

Säämänen, J. 2008. *Ensihoito-osaamisen kehittäminen täydenniskoulutuksen avulla*.

Turun ammattikorkeakoulun oppimateriaaleja 42. Tampereen yliopistopaino Oy. Tampere.

Tampereen ammattikorkeakoulu 2014. *Ensihoitajakoulutus*. www-dokumenttimuoto:

[http://www.tamk.fi/cms/tamk.nsf/\\$all/B3A3938EE4B1C9F1C22575B70036D72A](http://www.tamk.fi/cms/tamk.nsf/$all/B3A3938EE4B1C9F1C22575B70036D72A),
14.8.2014

Taskinen, T. & Venäläinen, P. 2013. *Päivittäistehtävien operatiivinen johtaminen*. Teoksessa Kuisma, M.; Holmström, P.; Nurmi, J.; Porthan, K. & Taskinen, T. (toim.) *Ensihoito*. SanomaPro Oy. Helsinki.

Terveydenhuoltolaki (1326/2010). www-dokumenttimuoto:

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>, 21.10.2013

Toikka, V. 2006. *Hälytysajoon kaivataan lisää koulutusta*, Pelastustieto 2/2006. Palo- ja pelastustieto ry. Helsinki.

Uusinarkaus 2006. Esityksessä; *Sairaankuljetuksen tilannejohtaminen*. www-dokumenttimuoto:

<http://virtual.vtt.fi/virtual/proj3/saturh/seminaari/uusinarkaus.pdf>, 22.7.2014

Valli, R. 2007. *Kyselylomaketutkimus*. Teoksessa Aaltola, J. & Valli, R. *Ikkunoita tutkimusmetodeihin*. 2. painos, PS Kustannus. Jyväskylä.

Valtioneuvoston asetus terveydenhuollon järjestämissuunnitelmasta ja erikoissairaanhoidon järjestämissopimuksesta (377/2011). www-dokumenttimuoto:
<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2011/20110377>, 3.3.2014

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin ensihoitopalvelun kokonaisuudistuksen suunnittelu-projekti (VEKSU). Kamsula, P. & Vuori, A. 2011.

Vastamäki, J. 2007. *Kyselylomake tutkimus: Tutkimusasetelman ja mittareiden valinta*. Teoksessa Aaltola, J. & Valli, R. (toim.) *Ikkunoita tutkimusmetodeihin I*. PS-kustannus. Jyväskylä.

Viitala, R. 2007. *Henkilöstöjohtaminen. Strateginen kilpailutekijä*. Edita Publishing Oy. Helsinki.

VSSH 2012. Varsinais-Suomen ensihoidon palvelutasopäätös 2012-2014. www-dokumenttimuoto:
<http://vssh.ktweb.fi/>, 2.10.2013

VSSH 2013, Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri 2013. Yleisesittely. www-dokumenttimuoto:
<http://www.vssh.fi/fi/esittely>, 18.3.2014

VSSH 2014, Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri tenttikäytäntö. www-dokumenttimuoto:
<http://www.vssh.fi/fi/1609/58886/>, 18.6.2014

VSSH 2014. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin palvelutasopäätös vuosille 2015-2017. www-dokumenttimuoto:
<http://vssh.ktweb.fi/ktwebbin/ktproxy2.dll?doctype=1&docid=323031345c303531325c39393838313136382e444f43&dclid=12.5.2014%2011:08:36:000&extension=doc>, 20.5.2014

YLE 2014. *Päihtyneet kuormittavat kohtuuttomasti ensihoitoa: ”Humalaiset käyttävät ambulanssia taksina”*. www-dokumenttimuoto:

http://yle.fi/uutiset/paihtyneet_kuormittavat_kohtuuttomasti_ensihoitoa_humalaiset_kayttavat_ambulanssia_taksina/7209894, 2.5.2014

Youtube 2014a. Esitys; *Evolution of Management Thought*. www-dokumenttimuoto: <http://www.youtube.com/watch?v=qL-8q3Ve6ss>, 2.8.2014

Youtube 2014b. Esitys; *Lewin's Leadership Styles Framework*. www-dokumenttimuoto: <http://www.youtube.com/watch?v=Gy-7lJeTcTs>, 2.8.2014

Youtube 2014c. Esitys; *From hero to zero - when leaders turn bad*: Manfred Kets de Vries at TEDxAmsterdam. www-dokumenttimuoto: <http://www.youtube.com/watch?v=6VEypCeMCIE>, 2.8.2014

Taulukot ja kuvat:

Taulukko 1. VSSHP:n riskialueluokitus sekä vuoden 2013 ensihoitotehtävät. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin palvelutasopäätös vuosille 2015-2017.

Taulukko 2. Ensihoitopalvelun saatavuustavoitteet riskialueittain. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin palvelutasopäätös vuosille 2015-2017.

Taulukko 3. Kenttäjohtoyksiköiden miehittäminen ja hälytyksiin osallistuminen Suomessa. Silventoinen, J. 2014. Sähköpostikysely sairaanhoitopiireille kenttäjohtoyksiköiden toimintatavoista.

Taulukko 4. Kyselylomakkeiden määrät tutkimukseen osallistuville organisaatioille. Silventoinen, J. 2014. Opinnäytetyön tutkimussuunnitelma 2013.

Kuva 1. VSSHP:n ensihoitopalvelun järjestäminen. V-S ensihoidon palvelutasopäätös 2012-2014.

Kuva 2. VSSHP jaettuna riskialueluokkiin. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin palvelutasopäätös vuosille 2015-2017.

Kuva 3. Ensihoitopalvelun laadun tarkastelu. Silventoinen, J. 2014. Teoksen pohjalta; Leino-Kilpi, H. & Walta, L. & Helenius, H. & Vuorenheimo, J. & Välimäki, M. 1994.

Kuva 4. Ensihoidon ja päivystyksen liikelaitos. Ensihoitokeskuksen esittely 2012. Timo Irola 2012. Kenttäjohtoyksikön tiedostot. Viitattu 14.8.2013.

Kuva 5. Varsinais-Suomen alueen ensihoidon kenttäjohtamisen vastuualueet. V-S ensihoidon palvelutasopäätös 2012-2014.

Kuva 6. Kenttäjohtoyksikön tehtävät. Silventoinen, J. 2014. Kenttäjohtoyksikön tiedostot. Viitattu 16.8.2013.

Kuva 7. Teoreettinen viitekehys. Silventoinen, J. 2013. Opinnäytetyön tutkimussuunnitelma 2013.

Liite 1: KENTTÄJOHTAJAN TOIMINTAOHJE

TEHTÄVÄT

Määritellään tehtävät joihin nousee vasteeksi myös EVS 01. Tehtävät määritellään hälytysohjeessa.

TEHTÄVIIN LIITTYMINEN

Oman harkinnan mukaan.

A-tehtävät, joissa nousee vasteeseen sekä FH 20 että EVS 01 on ainakin toisen liityttävä tehtävään. Molempien liittyminen samaan tehtävään on järkevää ainakin elvytys-, väkivalta- ja onnettomuustilanteissa mikäli ajallinen viive ei nouse merkittäväksi. Maantieteellisesti kauempana oleviin kohteisiin asiaa harkittava myös näiden tehtävien kohdalta ja muistettava, että kenttäjohtoyksikön toiminta-alue ei ole niin laaja kuin lääkäriyksikön.

A-tehtävät, joissa vasteeseen nousee EVS 01 (FH 20 ei vasteessa), on pääsääntöisesti liityttävä, jos yksikkö on vapaana. Myös silloin, kun yksikön on mahdollista splitata, lähtee kejo uuteen tehtävään. Puhtaasti ensihoidolliseen tehtävään, jossa ei tarvita kenttäjohtamista, voi L 5 lähteä yksinään.

A-tehtävät, joissa hälytetyn sairaankuljetusyksikön taso on tiedossa, ja EVS 01 potilaan kohtaamisajalla ei saavuteta ajallista hyötyä, voi harkita jääväämistä. Koskee lähinnä akuutteja sairastumisia, ei onnettomuus eikä väkivaltatehtäviä, joissa käytetty asetta.

B-tehtävät, etenkin jos on ensivasteena kohteessa. Hälytetty yksikkö on perustasoinen. Voi ”äksätä” jos hälytetyn yksikön taso tiedetään riittäväksi tehtävän hoitamiseen.

B-tehtävät, jos lapsipotilas. Äksääminen B 772 tehtävillä, jos lisätiedot kertovat, että kyseessä kuumekouristelu, ja yksikkö H+P.

”PAKKO LÄHTEÄ”

Monipotilastilanteet ja suuronnettomuudet, vaikka edellinen kesken kenttäjohtaja liittyy ja tarvittaessa L 5 jää johtamaan keskeneräistä tehtävää.

Poliisijohtoiset tilanteet, erityisesti A/B 031 ja 032.

Pelastusjohtoiset tehtävät, joissa altistuneiden määrä voi olla suuri tai tilanne voi sellaiseksi laajentua. Esim. asuntopalot, VAK,...

Elvytys omalla lähialueella, etenkin jos FH 20 estynyt, FH 20 korvaaminen.

Ensivasteena ja ajallinen hyöty potilaan tavoittamisessa suuri.

Yksikkö (varsinkin perustason) pyytää lisäavuksi ja EVS 01 vapaana.

PÄÄLLEKKÄISET TEHTÄVÄT

Sovi FH 20 kanssa tehtävien jakamisesta.

Valitse oletettavasti korkeariskisempi.

Käytä maalaisjärkeä; minkä tasoiset yksiköt matkalla minkälaiseen tehtävään. Joskus voi olla järkevää käydä matkalla vilkaisemassa tilanne ja tarvittaessa jättää L 5 sinne.

POTILAAN SAATTAMINEN YKSIKÖN MUKANA

Pääsääntöisesti L 5 saattaa. Kuitenkin harkittava tilanteen mukaan.

ESTYMINEN TEHTÄVÄSTÄ

Ilmoita tehtävään hälytetyille yksikö(i)lle. Tarvittaessa, tehtävästä riippuen, määrää tilannejohtaja.

VASTEEN MUUTTAMINEN

Esim. evy-yksikön peruminen, toisen yksikön vaihtaminen, evy, p + p ja h + p menossa yhden potilaan tilanteeseen

KONSULTAATIOT

Lääkekonsultaatiot ohjataan lääkärille.

Hoitopaikkakonsultaatiot, jos lääkäri estynyt vastaamaan?

MUUT TYÖT PÄIVYSTÄMISEN AIKANA

Kenttäjohtajaa ei voida päivystysvuoronsa aikana sitoa muihin tehtäviin, jotta ensihoito-
tehtäviin lähteminen ei hidastu tai jopa esty.

Muiden tehtävien hoitamisessa ja niiden laadussa, sekä määrässä, on ymmärrettävä var-
sinaisen päivystystyön hälytysluonne.

Kouluttamisen ja kouluttautumisen on tapahduttava pääsääntöisesti muuten kuin päivys-
tystehtävien aikana.

Päivystystehtävässä oleva kenttäjohtaja voi osallistua tilannekeskuksen toimintaan ja
tarvittaessa tehdä ajojärjestelyjen osalta päätöksiä.

TILANNEKESKUKSEN KENTTÄJOHTAJA

Valtuudet isossa tilanteessa esim. D keskeytykseen

TEMS-KEIKKOJEN JÄRJESTELYT

DEFUSING-ISTUNNON JÄRJESTÄMINEN

ERIKSEEN MONIPOTILAS- JA SURO-OHJEET

Monipotilastilanne saarella? FH 20 lentää kohteeseen ja KEJO menee tikeen?

Vsshp:n Ensihoidon ja päivystyksen liikelaitos:

Kenttäjohtoyksikkö 2013

PVM. _____ HÄLYTYSAIKA _____ TEHTÄVÄKOODI _____

HÄLYTETTY YKSIKKÖ: (Vastaajan oma yksikkö)

HOITOTASON YKSIKKÖ	<input type="checkbox"/>	PERUSTASON YKSIKKÖ	<input type="checkbox"/>
EVS01 <input type="checkbox"/>	FH20 <input type="checkbox"/>	MUU _____	<input type="checkbox"/>

MIKÄ OLII EVS01-YKSIKÖN HENKILÖSTÖN MERKITYS TEHTÄVÄLLÄ?

(Voit valita yhden tai useita vaihtoehtoja)

1. Ensivasteyksikkönä toimiminen **2. Ei tarvetta kenttäjohtoyksikölle, koska:**Hälytetty sairaankuljetusyksikkö oli riittävä hälytysvasteeseen Hälytyksen riskinarvio ei vastannut kohdattaessa tilannetta Kohteessa oli kuljettavan yksikön lisäksi lääkäriyksikkö Joku muu syy, mikä? _____ **3. Hoidollisen lisäarvon tuominen:**Lääkityksen anto Hoitotason tietotaito Kantoapu Lisäkäsien tarve hoitotilanteessa Joku muu syy, mikä? _____ **4. Tilanteen johtaminen:**Elvytystilanteen johtaminen Monipotilastilanteen johtaminen Hoitotilanteessa tehtävien jakaminen henkilöstölle Joku muu syy, mikä? _____ **5. Muu merkitys:**Työturvallisuuden lisääminen Joku muu merkitys, mikä? _____

Kenttäjohtoyksikön henkilöstön toiminnalla oli negatiivinen vaikutus tehtävän hoitoon:

Minkä vuoksi? _____ **6. Olisiko tehtävän hoitaminen onnistunut hoito-ohjeiden mukaisesti ilman EVS01 resurssia?**Iä Ei

Kyl-

Liite 3: KYSELYTUTKIMUKSEN SAATE

Arvoisa vastaanottaja!

Teen opinnäytetyönä tutkimushankkeen Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin Ensihoidon ja päivystyksen liikelaitoksen kenttäjohtoyksikön (EVS01) toiminnan kehittämiseksi. Tutkimuksella kartoitetaan kenttäjohtoyksikön tarpeellisuutta ja merkitystä ensihoitotehtävillä, joissa se on ollut mukana. Tutkimuksen tulosten perusteella kehitetään kenttäjohtoyksikön hälytysohjetta ja yksikön toimintaa ensihoitotehtävillä. Tutkimus alkaa syyskuussa 2013 ja se päättyy alkuvuodesta 2014.

Ensihoitopalvelun tuottajaorganisaatioiden ensihoitohenkilöstö arvioi kenttäjohtoyksikön merkitystä tehtävällä. Täyttämällä kyselylomakkeen niiltä tehtäviltä, joihin kenttäjohtoyksikkö on hälytetty tai liittynyt heidän lisäksi. Kenttäjohtoyksikön henkilöstö antaa yksikölle kyselylomakkeen täytettäväksi kohteessa, tai välittömästi tehtävän jälkeen asemalla. Täytetyt kyselylomakkeet palautetaan niille osoitettuun suljettuun laatikkoon. Vastaavasti kenttäjohtoyksikön henkilöstö täyttää kyselylomakkeen tutkimusjakson jokaiselta hälytystehtävältä ja arvioi omalta osaltaan toimintaansa ensihoitotehtävillä.

Tehtäväkohtaiset arviot synkronoidaan hälytyspäivän, -ajan ja tehtäväluokan perusteella. Saatu-
jen vastausten perusteella arvioidaan, mikä on L4-yksikön merkitys eri tehtäväluokilla ja niiden laadukkaassa hoitamisessa. Saadut tiedot käsitellään anonymisti eikä tutkimustuloksista erotu yksittäisen ensihoitotehtävän tai -yksikön vastaukset. Opinnäytetyö valmistuu keväällä 2014.

Ystävällisin terveisin,

Tutkimushankkeen vastaava

Jani Silventoinen

Insinööri AMK-opiskelija

Puh. 040-7340712

email: jani.j.silventoinen@edu.savonia.fi

Liite 4: TUTKIMUSLUPAHAKEMUS

VARSINAIS-SUOMEN SAIRAANHOITOPIIRI
HOSPITAL DISTRICT OF SOUTHWEST FINLAND

Tutkimusnumero:

TUTKIMUSLUPAHAKEMUS

1. TUTKIMUSNUMERO	
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> uusi tutkimus <input type="checkbox"/> muutos
(esim. T1/2013)	

2. TUTKIMUS TAI OPINNÄYTETYÖ	
<input type="checkbox"/> Tutkimus <input type="checkbox"/> Lääketiede, mikä erikoisala? <input type="checkbox"/> Muu, mikä?	<input type="text"/>
<input checked="" type="checkbox"/> Opinnäytetyö tai väitöskirja Mikä tutkinto?	Lääketieteen erikoisala <input type="text"/>
Lääketieteessä <input type="checkbox"/> Lisensiaatti <input type="checkbox"/> Tohtori Hoitotieteessä <input type="checkbox"/> Pro gradu <input type="checkbox"/> Lisensiaatti <input type="checkbox"/> Tohtori Hoitotyössä <input checked="" type="checkbox"/> AMK <input type="checkbox"/> Ylempi AMK Muussa, missä? Mikä tutkinto?	SAVONIA AMK, INSINÖÖRI AMK

3. TUTKIMUKSEN NIMI
VARSINAIS-SUOMEN SAIRAANHOITOPIIRIN ENSIHoidon- ja Päivystyk- SEN LIIKELAITOKSEN Keskittämöyksikön Käytettävyy- ja Toiminta- Hälytystehtävillä.

4. VSSHP:N TUTKIJAT	
Vastuullinen tutkija JANI SILVENTOINEN	Toimialue, palvelualue, tulosalue tai liikelaitos VSSHP, EPLN Keskittämöyksikkö
Muut tutkijat	Toimialue, palvelualue, tulosalue tai liikelaitos
Yhteyshenkilö	Puh.

5. OPINNÄYTETYÖ TAI VÄITÖSKIRJA	
Suorittaja JANI SILVENTOINEN	Puhelin 040 7340719 Sähköposti JANI.J.SILVENTOINEN@EDU.SAVONIA.FI
Ohjaajat TIMO IIROLA (VSSHP)	JOUKO GORSKI (TELUSTUSOPUSTO)

6. LYHYT SELVITYS TOIMIALUEEN RESURSSIEN KÄYTÖSTÄ
Keskittämöyksikön - ja palvelun tuottajien Henkilöstö Täyttää kysely lomakkeen Hälytystehtävien jälkeen.

7. ULKOPUOLISEN HENKILÖSTÖN KÄYTTÖTARVE	
Nimi	Toimenkuva
<input type="text"/>	<input type="text"/>

TUTKIMUSLUPAHAKEMUS

8. TUTKIMUKSEN AIKATAULU	9. TUTKITTAVIEN LUKUMÄÄRÄ VSSHP:SSÄ
<u>3/2013</u> - <u>12/2013</u>	Tutkittavien lukumäärä: _____ Tutkittavien lukumäärä: _____

etähoitoon liittyvä tutkimus
 potilaiden rekisteröinti tutkimukseen
 tutkimus vaarallisen lääkityksen (EMO / muut lääkkeet) tutkimus

11. SISÄISET OSTOPALVELUT

<input type="checkbox"/> TYKS LAB	<input type="checkbox"/> SE-laboratorio	<input type="checkbox"/> Patologian tutkimuskeskus	<input type="checkbox"/> MRI-palvelut
<input type="checkbox"/> VSKK	<input type="checkbox"/> Kivierinen neurofysiologia	<input type="checkbox"/> Monitorointi (TurkuCRC)	<input type="checkbox"/> PET-keskus (KLIP)
<input type="checkbox"/> Fysiologia	<input type="checkbox"/> Kivierinen psykologia (KLIP)	<input type="checkbox"/> Muu yksikkö, nimi: _____	

12. VIRANOMAISLAUSUNNOT

Eettinen toimikunta Valvira Muu viranomainen, mikä: _____
 Pöytäkirja Muu _____

13. Onko tutkimus rekisteröity julkiseen tutkimusrekisteriin (ClinicalTrials.gov)?

Kyllä Ei

<input type="checkbox"/> Tutkimusrekisteröinti	<input type="checkbox"/> Tutkimuksen rekisteröinti julkiseen rekisteriin
<input checked="" type="checkbox"/> Tutkimusrekisteröinti ei ole välttämätöntä	<input type="checkbox"/> Tutkimuksen rekisteröinti julkiseen rekisteriin
<input type="checkbox"/> Tutkimuksen rekisteröinti julkiseen rekisteriin	<input type="checkbox"/> Tutkimuksen rekisteröinti julkiseen rekisteriin
<input type="checkbox"/> Tutkimuksen rekisteröinti julkiseen rekisteriin	<input type="checkbox"/> Tutkimuksen rekisteröinti julkiseen rekisteriin

VASTUULLISEN TUTKIJAN ALLEKIRJOITUS

Minä lupaan tutkimuksen tekemiseen ja sitoudun noudattamaan VSSHP:n kliinisen tutkimuksen ohjeistoa.

Nimi: _____
 Aikakaus: _____
 Päättöpäivä: _____
 Vuorokaus: _____

Lomake lähetetään Tutkimustoimistoon
 Vähä Hämeenkatu 1 B 24

Tutkimustoimisto lähettää lomakkeen eteenpäin puolta varten

Tutkimuksen, palvelualueen tai tutkimuskeskuksen
 TILITUKKUNEN JA OPETUSTIETEIDEN YLIOPISTON PUOLTA

[Signature] _____
 Toimialue, palvelualue, tutkimuskeskus tai tutkimuskeskuksen johtaja / Tutkimusjohtaja

Pöytäkirjan numero: _____
 Päiväys: _____
 Allekirjoitus: _____

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri

→ HR-päällikkö

Lupapyyntö ilman palvelussuhdetta olevalle henkilölle toimia sairaanhoitopiirin yksikössä

Nimi: JANI SILVENTOINEN Hetu: [REDACTED]

Sairaala: T2, EPLL Yksikkö: KENTTÄSOHTO YKSIKKÖ

Aika: 8/2013 - 12/2013 Koulutus: INSINÖÖRI ANK-OPISKELIJA

Toiminnan laatu:

- tutkija, tutkimusapulainen
 väitöskirjan tekijä
 opettaja
 harjoittelija, opiskelija

Toimintatapa:

- työskentelee
 seuraa toimintaa

Toiminnan rahoitus:

- tutkimusprojekti, nro _____
 palkaton toiminta
 muu rahoitus, mikä? _____

Henkilö, jonka johdon ja valvonnan alaisena toimii: VSSHP EHT YLILÄÄK. TIUKO IIROLA

Ruokailuoikeus (henkilökunnan hinta) kyllä ei muu hinta
 Suojavaateoikeus kyllä ei
 Kulkuavain kyllä ei
 Vaitiolositoumus vaaditaan kyllä ei

Osallistuuko työhön, jossa kohtaa potilaan kyllä ei
 Osallistuuko työhön, jossa kohtaa lapsia ja nuoria; rikosrekisteriote pyydetään ennen työskentelyyn ryhtymistä kyllä ei
 Käsitteleekö sairauskertomustietoja kyllä ei

Miten potilaan lupa hankittu? _____

Tarvitseeko sairaalan sähköpostia ja toimisto-ohjelmia
 Tarvitseeko potilastietojärjestelmää

kyllä ei
 kyllä ei

 tarvittaessa lisätietoja erillisellä liitteellä

→ Johtajaylilääkärin lupa _____

Päiväys _____

Esittäjän allekirjoitus

[Signature]
 Tulosyksikön vastuuhenkilön allekirjoitus

Päätös nro _____

Lupa hyväksytty edellä olevan mukaisesti.

Päiväys _____

HR-päällikkö

Tiedoksi; Vastuuhenkilö, ao. henkilö, teknillinen yksikkö, ruokahuolto, suojavaateyksikkö, tietohallintayksikkö

Liite 5: ENSIHOITOPALVELUN TEHTÄLUOKAT

70 peruselintoiminnan häiriö	71 hapenpuute	74 vamma (muu mekaaninen)
700 eloton (A,B,C) 701 elvytys (A) 702 tajuttomuus (A, B) 703 hengitysvaikeus (A, B, C) 704 rintakipu (A, B, C) 705 peh: muu äkillisesti heikentynyt yt (A, B, C) 706 aivohalvaus (A, B, C, D)	710 tukehtuminen (B) 711 ilmatie-este (A, B, C) 712 jääminen suljettuun tilaan (A, B, C) 713 hirttyminen, kuristuminen (A, B, C) 714 hukuksiin joutuminen (A, B, C)	741 putoaminen (A, B, C, D) 744 haava (A, B, C, D) 745 kaatuminen (A, B, C, D) 746 isku (A, B, C, D) 747 vamma: muu (A, B, C, D)
75 onnettomuus (ei mekaaninen)	76 verenvuoto (ilman vammaa)	77 sairaus (liittyy löydös)
751 kaasumyrkytys (A, B, C) 752 myrkytys (A, B, C, D) 753 sähköisku (A, B, C) 754 palovamma (A, B, C) 755 ylikuumeneminen (A, B, C) 756 paleltuminen, alilämpöisyys (A, B, C)	761 suusta (A, B, C) 762 gyn./urol. (A, B, C, D) 763 korva/nenä (B, C, D) 764 säärihaava/muu (B, C, D)	770 sairauskohtaus (B) 771 sokeritasapainon häiriö (A, B, C) 772 kouristelu (A, B, C) 773 yliherkkyysoireyksiö (A, B, C) 774 muu sairastuminen (C, D) 775 oksentelu, ripuli (C, D)
78 sairaus (ilmenee oireena)	79 sairaankuljetustehtävä	X-ei kuljetusta
781 vatsakipu (A, B, C, D) 782 pää/niskasärky (A, B, C, D) 783 selkä/raaja/vartalokipu (B, C, D) 785 mielenterveysongelma (C, D)	790 hälytys puhelun aikana (B) 791 synnytys (A, B, C, D) 793 hoitolaitosiirto (A, B, C, D) 794 muu sairaankuljetustehtävä (D) 796 monipotilastilanne, suuronnettomuus (A)	X-0 tekninen este X-1 kuollut X-2 terveydentila määritetty, ohjattu poliisin suojaan X-3 pyydetty kohteeseen muuta apua X-4 muu kuljetus X-5 terveydentila määritetty, ei tarvetta ensihoitoon tai hoitoimenpiteisiin X-6 potilas kieltäytyi X-7 potilasta ei löydy X-8 potilas hoidettu kohteessa X-9 tehtävän peruutus

Tehtäväkoodit (Sosiaali- ja terveysministeriön opas 2005:23)

Tehtävät joissa ensihoitovaste.

0 hengen ja terveyden suo- jaan kohdistuva tehtävä	2 liikenneonnettomuudesta tai liikenteestä aiheutuva tehtävä	21 raideliikenneonnettomuus
03 pahoinpitely, tappelu 031 ampuminen (A, B) 032 puukotus (A, B, C) 033 potkiminen, hakkaami- nen (A, B, C, D) 034 ekotapa epäselvä (B)	20 tieliikenneonnettomuus 200 muu tai onnettomuuden uh- ka (A, B, C, D) 202 pieni (A, B, C) 203 keskisuuri (A, B, C) 204 suuri (A) 206 tieliikenneonnettomuus maan alla, pieni (A, B, C) 207 tieliikenneonnettomuus maan alla, keski-suuri (A, B, C) 208 tieliikenneonnettomuus maan alla, suuri (A)	210 muu (A, B) 212 pieni (A, B) 213 keskisuuri (A, B) 214 suuri (A) 216 raideliikenneonnettomuus maan alla, pieni (A, B) 217 raideliikenneonnettomuus maan alla, keski-suuri (A, B) 218 raideliikenneonnettomuus maan alla, suuri (A)
22 vesiliikenneonnettomuus	23 ilmaliikenneonnettomuus tai - vaara	27 maastoliikenne
222 keskisuuri (A, B) 223 suuri (A)	231 onnettomuus: pieni (A) 232 onnettomuus: keskisuuri (A) 233 onnettomuus: suuri (A) 234 vaara: pieni (B) 235 vaara: keskisuuri (B) 236 vaara: suuri (B)	271 maastoliikenneonnettomuus (A, B, C)
40 rakennuspalo	41 liikennevälinepalo	44 räjähdys/sortuma
401 rakennuspalo: pieni (B) 402 rakennuspalo: kes- kisuuri (A, B) 403 rakennuspalo: suuri (A, B)	412 liikennevälinepalo: kes- kisuuri (A, B) 413 liikennevälinepalo: suuri (A, B)	441 räjähdys/sortuma: pieni (A, B) 442 räjähdys/sortuma: keskisuu- ri (A) 443 räjähdys/sortuma: suuri (A) 444 räjähdys/sortuma -vaara (B)
45 vaarallisen aineen onnet- tomuus	48 ihmisen pelastaminen	49 onnettomuustilanne: muu
452 keskisuuri (A, B) 453 suuri (A)	483 ihmisen pelastaminen ve- destä (A, B) 486 ihmisen pelastaminen puris- tuksista (A, B) 487 ihmisen pelastaminen yl- häältä/alhaalta (A, B)	492 onnettomuus maan alla: keskisuuri (A, B) 493 onnettomuus maan alla: suuri (A)

Tehtäväkoodit (Sosiaali- ja terveysministeriön opas 2005:23)

Liite 6: OPINNÄYTETYÖN SOPIMUS



PELASTUSOPISTO

SOPIMUS

OPINNÄYTETYÖN AIHE JA OHJAUS

Opinnäytetyön tekijä JANI SILVENTOINEN

Opinnäytetyön aihe VSSHP:N EPHL:N KENTTÄJOHTOYKSIKÖN
KÄYTETTÄVYYS JA TOIMINTA HÄLYTYSSTEHTÄVILLÄ.

Opinnäytetyön
sisällönohjaaja VSSHP:N EH:N YLILÄÄKÄRI TIMO IIROLA

Opinnäytetyön
prosessinohjaaja PELASTUSOPISTO, JOUKKO GORSKI

Työn tilaaja ja
edustaja VSSHP, EPHL KENTTÄJOHTOYKSIKKÖ

Opinnäytetyön tiivistelmä voidaan julkaista Pelastusopiston verkkosivuilla:
kyllä ei

Opinnäytetyötä saa kopioida Pelastusopiston kirjastossa:
kyllä ei

Kuopiossa 5.5.2013

Jani Silventoinen
opiskelija

Timo Iirola
sisällönohjaaja

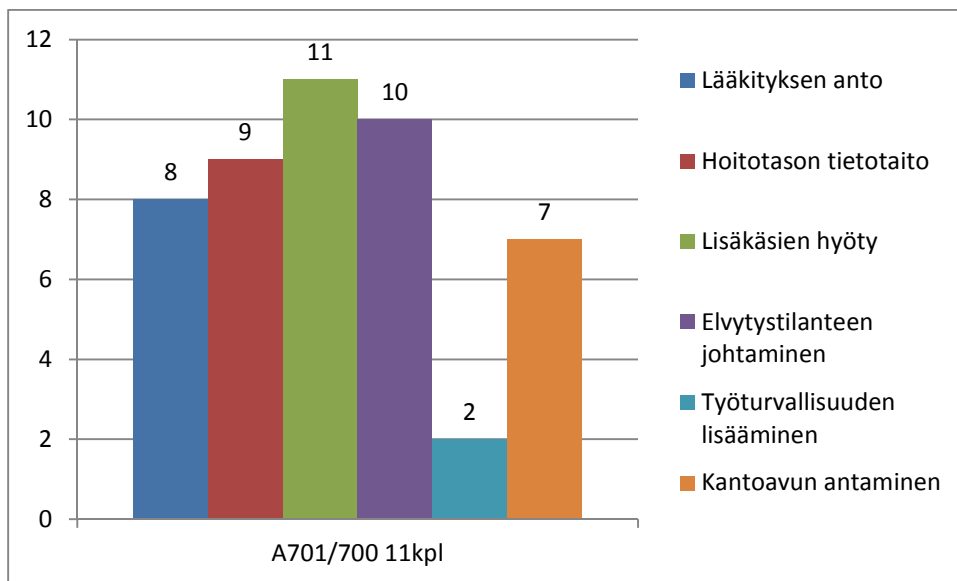
Jouko Gorski

Liite 7: TULOKSET KUVIOINA

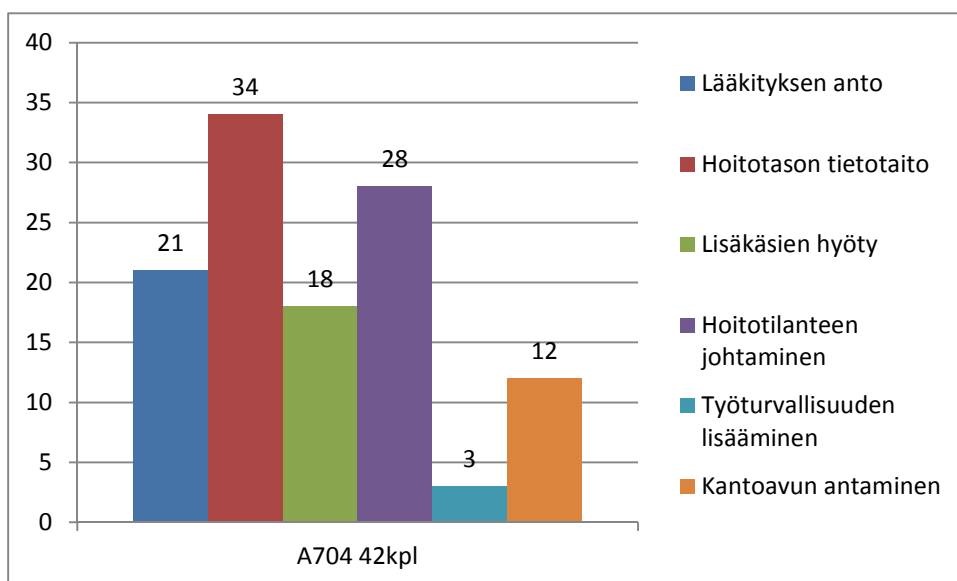
Kenttäjohtoyksikön vastaukset

Ensihoitotehtävät lajiteltuna tehtäväluokkien perusteella: mitä lisäarvoa yksikön liittyminen tehtävään tuotti.

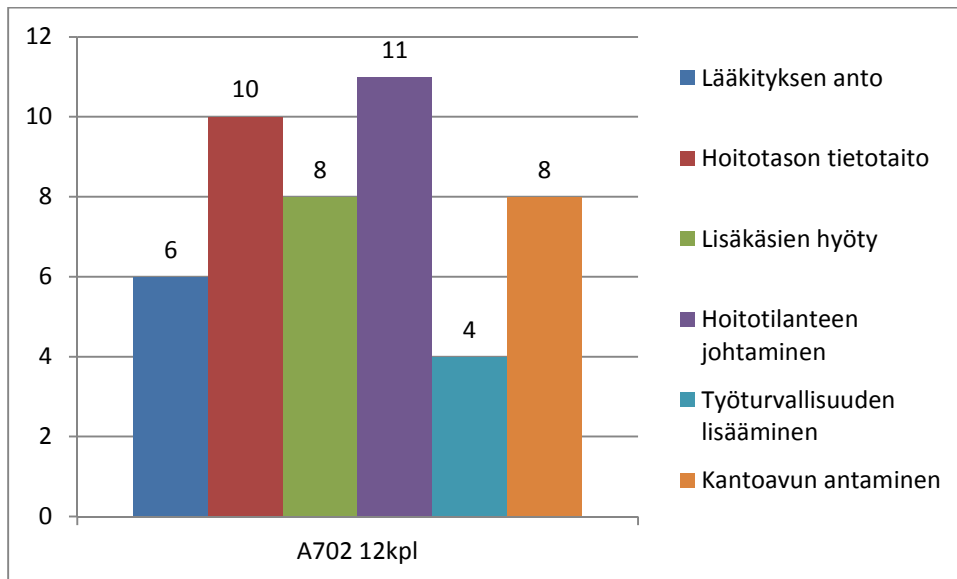
A-tehtävät:



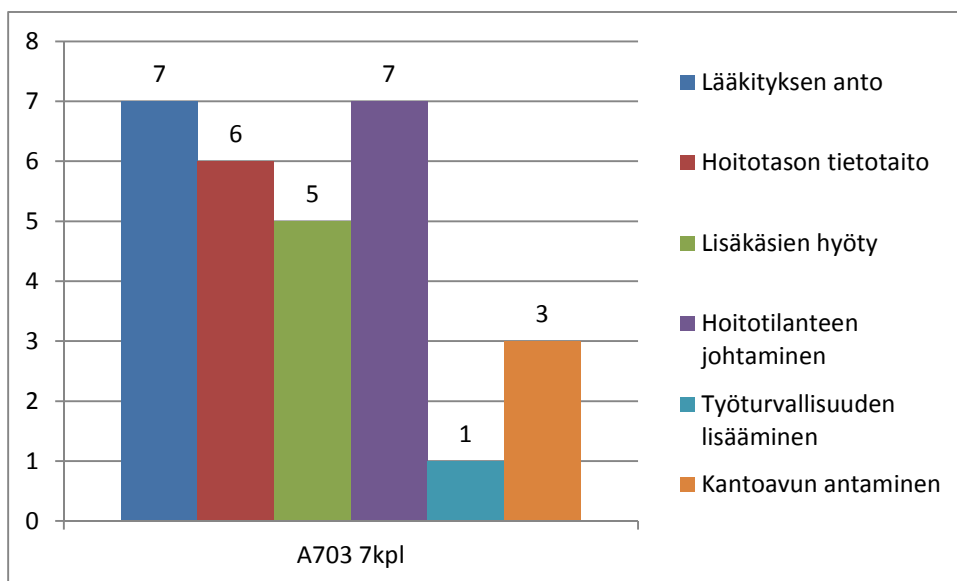
Kuvio 6. Kenttäjohtoyksikön lisäarvo A 700/ 701 tehtävillä N=11.



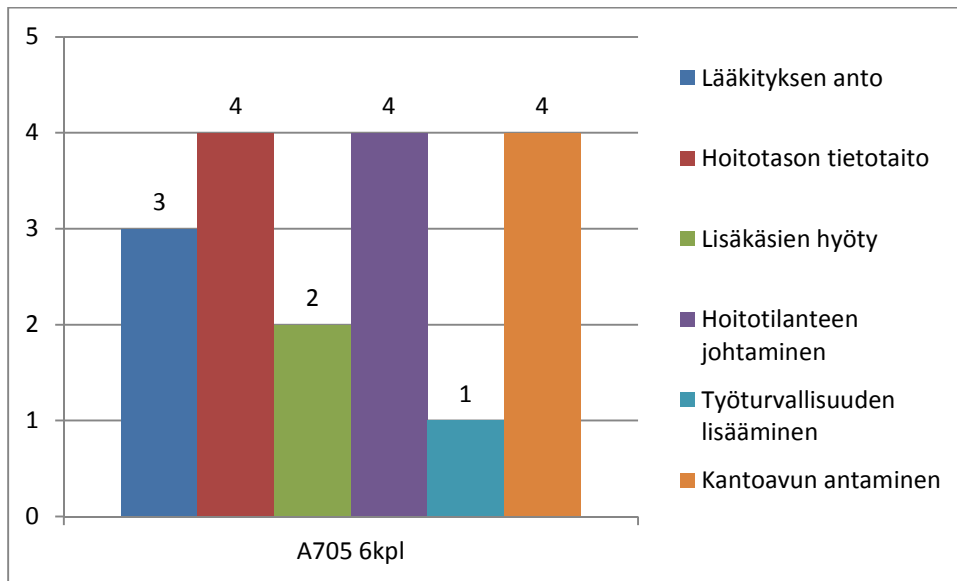
Kuvio 7. Kenttäjohtoyksikön lisäarvo A 704 tehtävillä N=42.



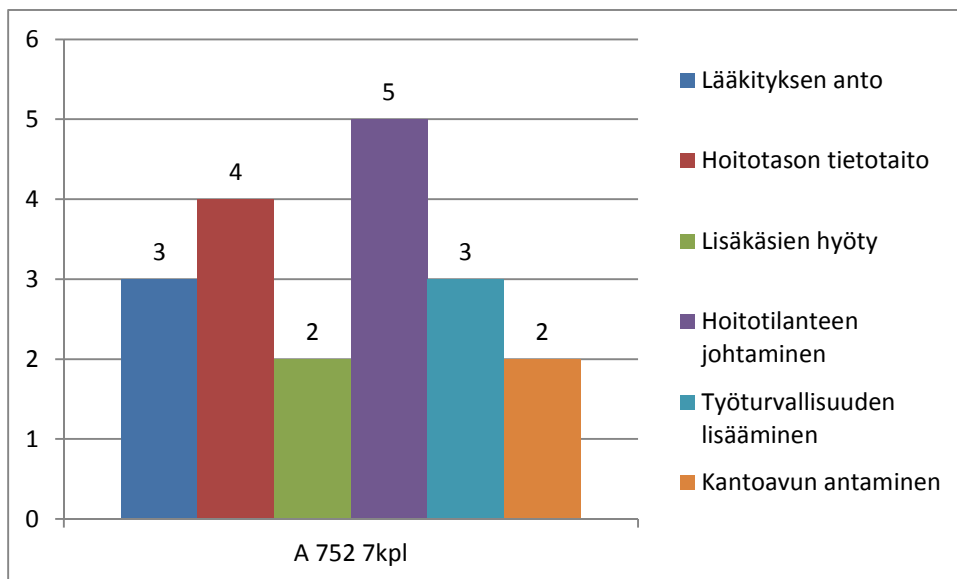
Kuvio 8. Kenttäjohtoyksikön lisäarvo A 702 tehtävillä N=12.



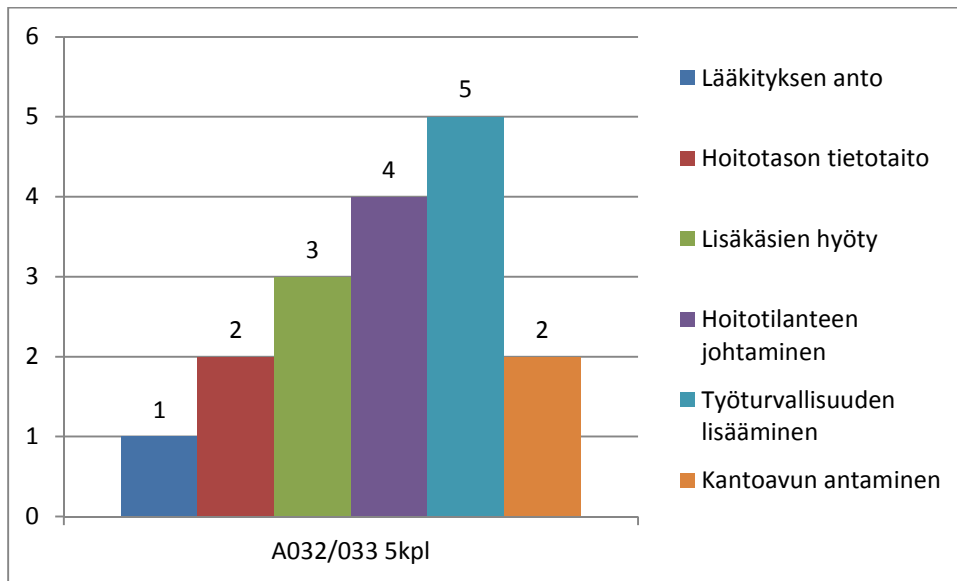
Kuvio 9. Kenttäjohtoyksikön lisäarvo A 703 tehtävillä N=7.



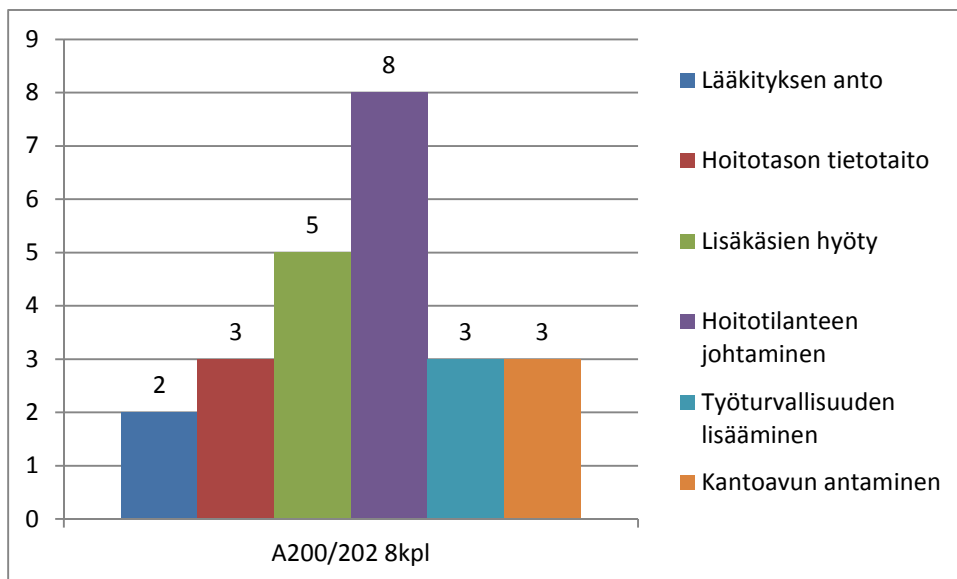
Kuvio 10. Kenttäjohtoyksikön lisäarvo A 705 tehtävillä N=6.



Kuvio 11. Kenttäjohtoyksikön lisäarvo A 752 tehtävillä N=7.



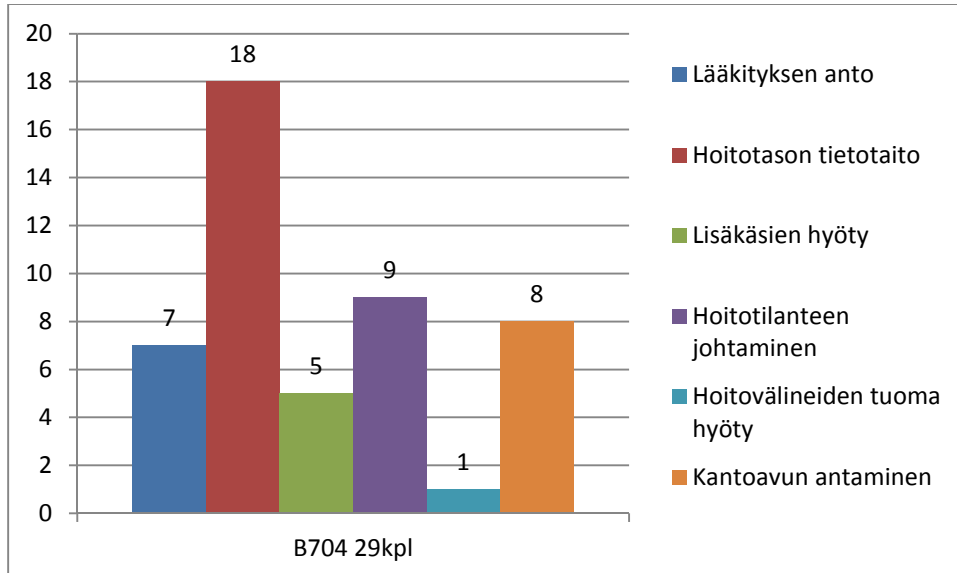
Kuvio 12. Kenttäjohtoyksikön lisäarvo A 032/ 033 tehtävillä N=5.



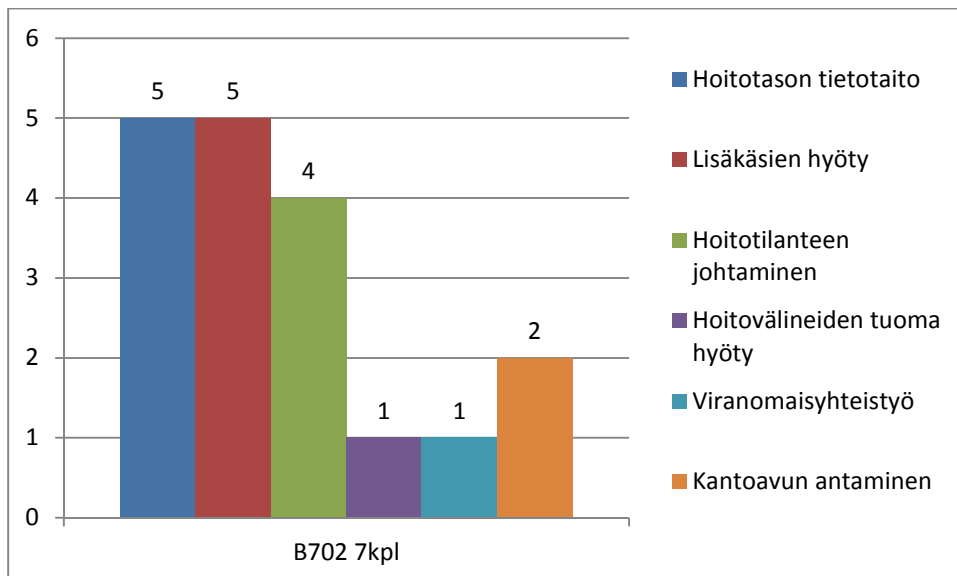
Kuvio 13. Kenttäjohtoyksikön lisäarvo A 200/ 202 tehtävillä N=8.

B-tehtävät:

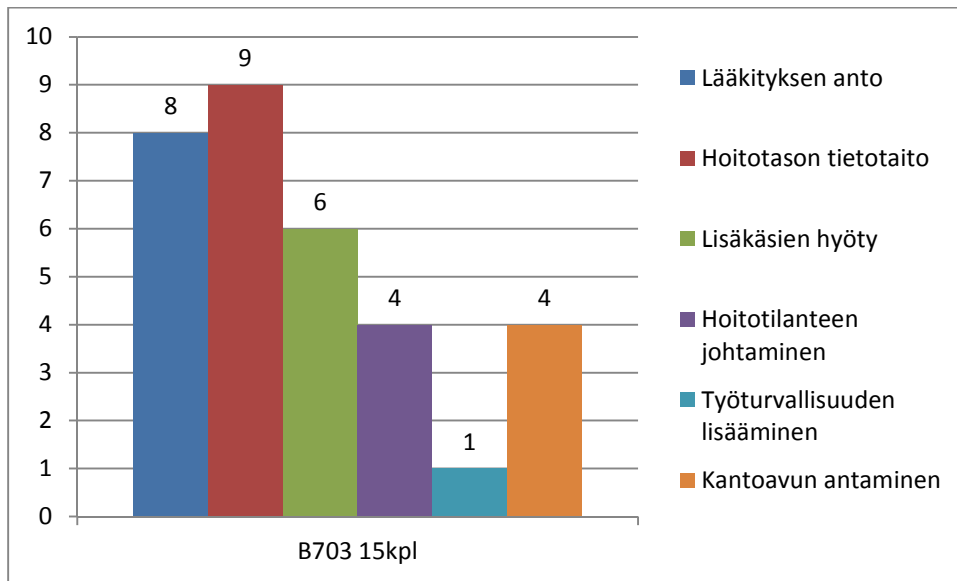
Kenttäjohtoyksikön henkilöstön vastaukset B-kiireellisyys luokan tehtävissä.



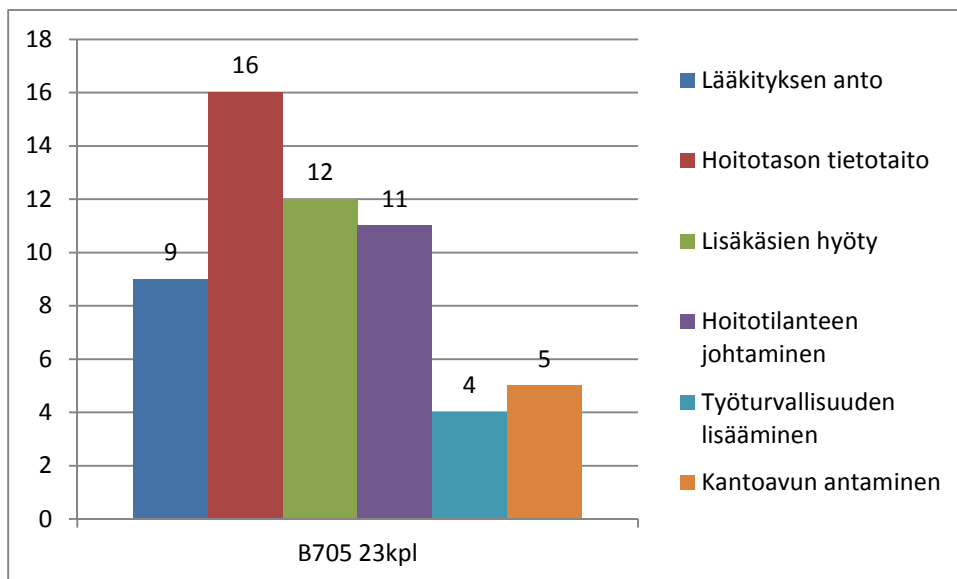
Kuvio 14. Kenttäjohtoyksikön lisäarvo B 704 tehtävillä N=29.



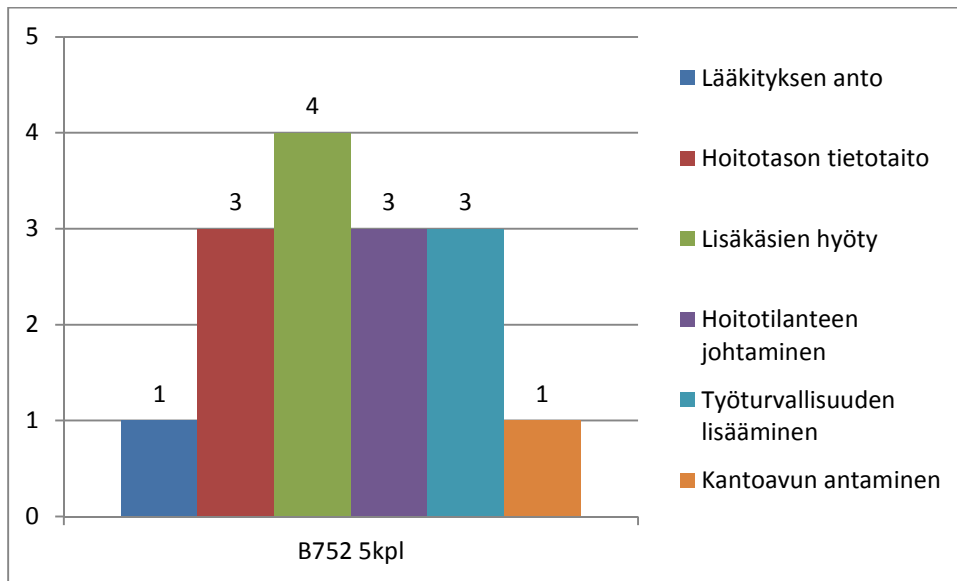
Kuvio 15. Kenttäjohtoyksikön lisäarvo B 702 tehtävillä N=7.



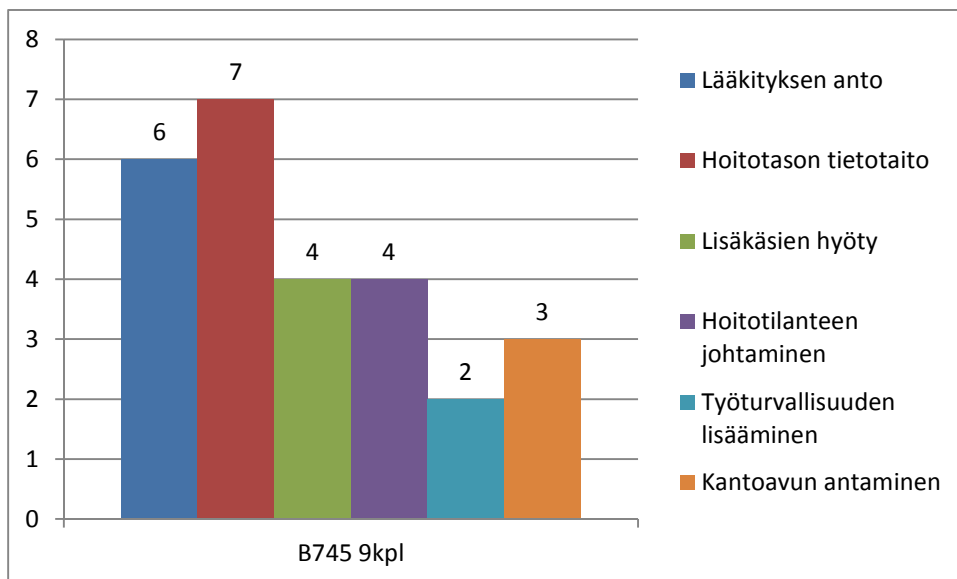
Kuvio 16. Kenttäjohtoyksikön lisäarvo B 703 tehtävillä N=15.



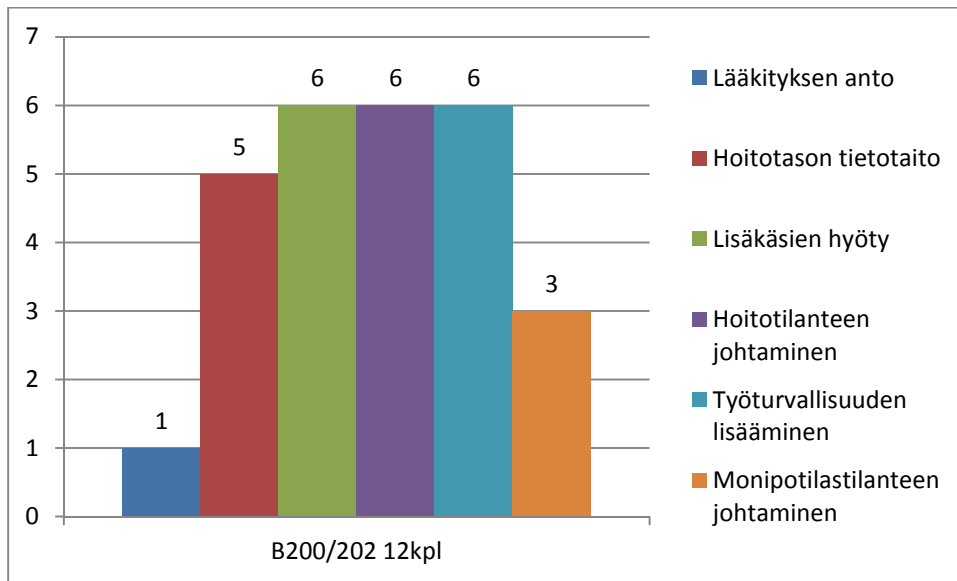
Kuvio 17. Kenttäjohtoyksikön lisäarvo B 705 tehtävillä N=23.



Kuvio 18. Kenttäjohtoyksikön lisäarvo B 752 tehtävillä N=5.

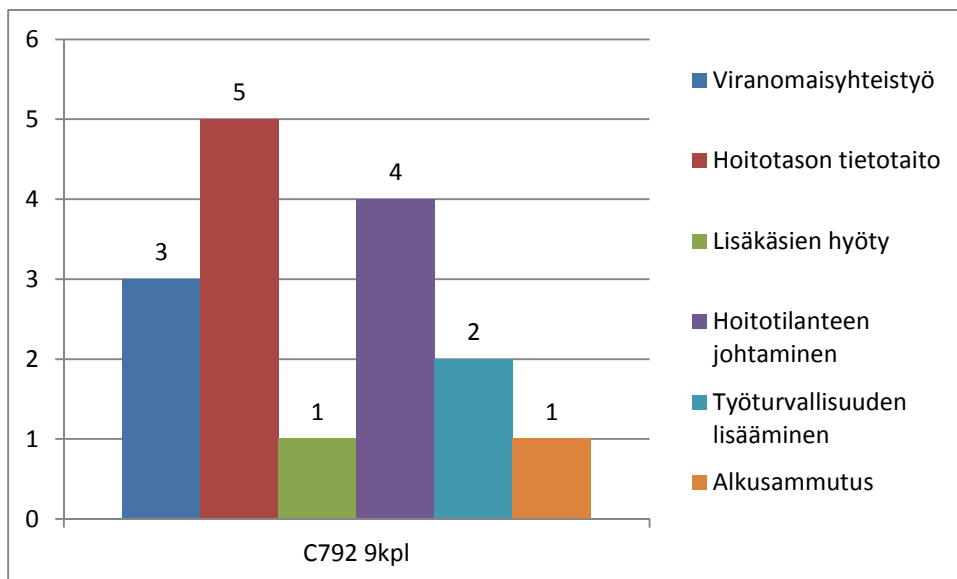


Kuvio 19. Kenttäjohtoyksikön lisäarvo B 745 tehtävillä N=9.



Kuvio 20. Kenttäjohtoyksikön lisäarvo B 200/ 202 tehtävillä N=12.

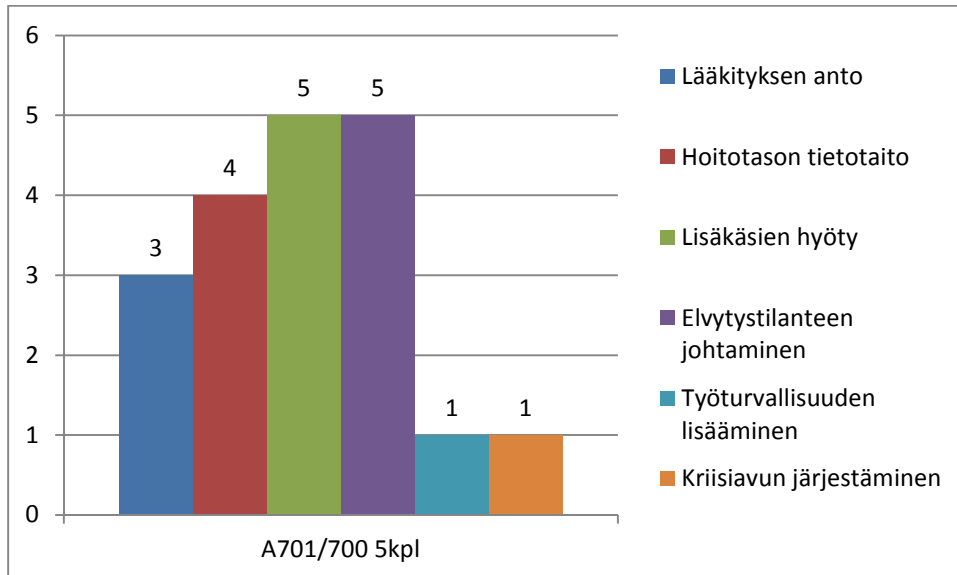
Kenttäjohtoyksikkö liittyy C 792 tehtäväkoodilla pelastuspuolen tulipalotehtäviin.



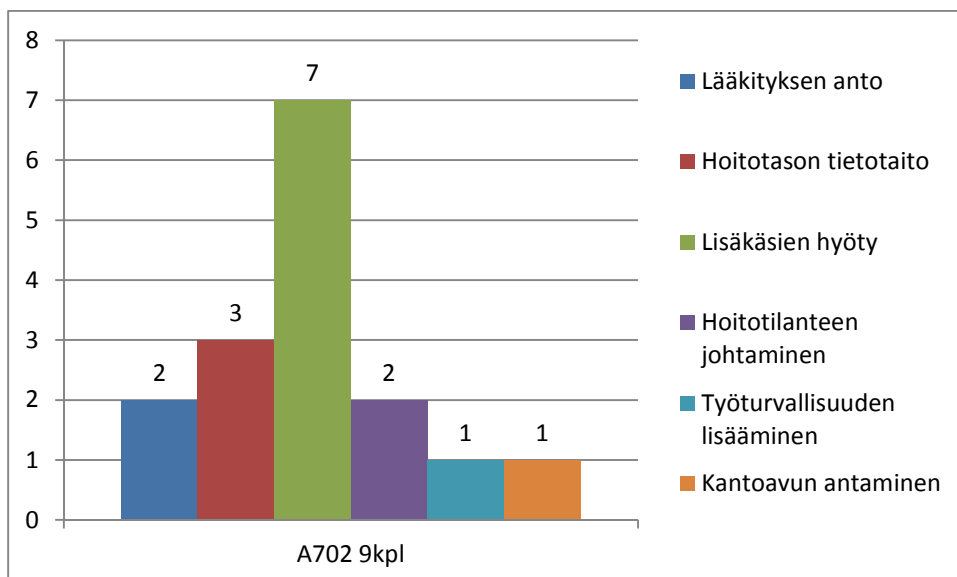
Kuvio 21. Kenttäjohtoyksikön lisäarvo C 792 tehtävillä N=9.

Lääkäriyksikön vastaukset

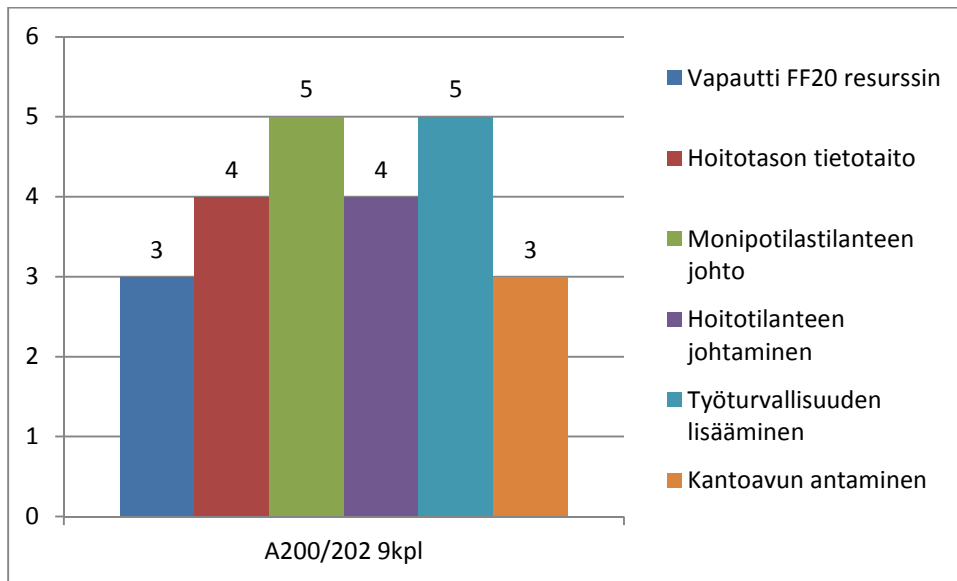
Finnhems20 yksikön vastaukset lajiteltuna tehtäväluokkien perusteella: mitä lisäarvoa kenttäjohtoyksikön liittyminen tehtävään tuotti.



Kuvio 22. Kenttäjohtoyksikön lisäarvo A 701/ 700 tehtävillä N=5.



Kuvio 23. Kenttäjohtoyksikön lisäarvo A 702 tehtävillä N=9.

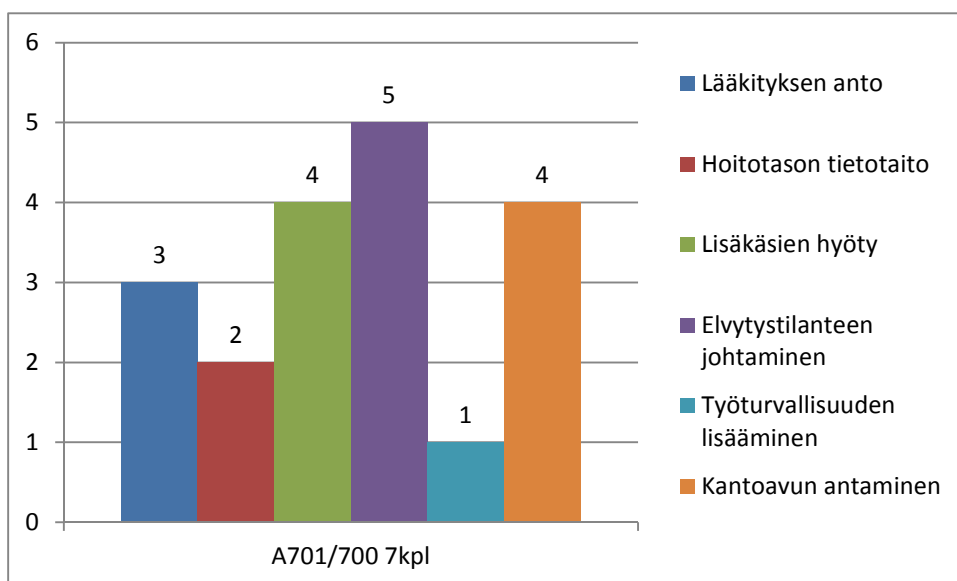


Kuvio 24. Kenttäjohtoyksikön lisäarvo A 200/ 202 tehtävillä N=9.

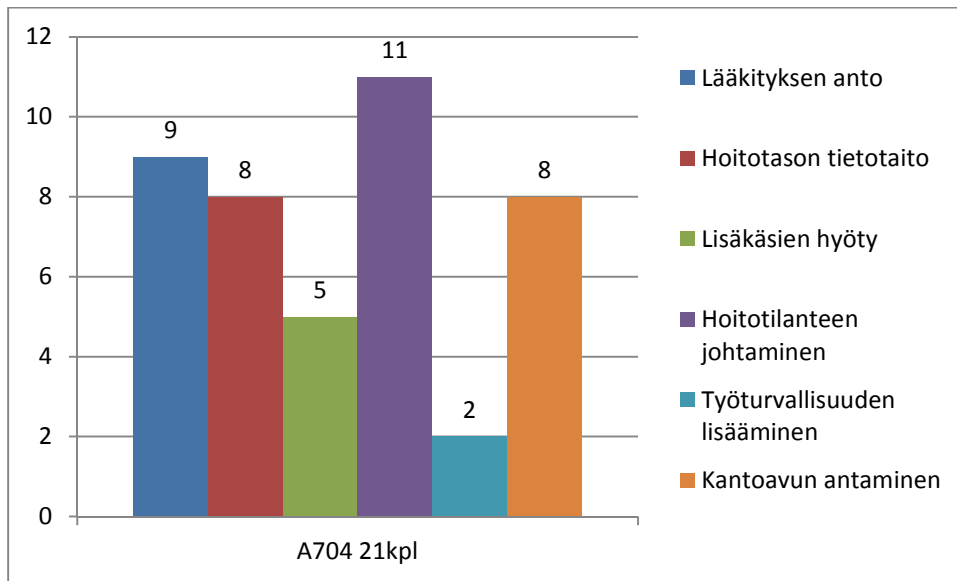
Pelastuslaitoksen vastaukset

Pelastuslaitoksen hoitotason yksiköiden vastaukset lajiteltuna tehtäväluokkien perusteella: mitä lisäarvoa kenttäjohtoyksikön liittyminen tehtävään tuotti.

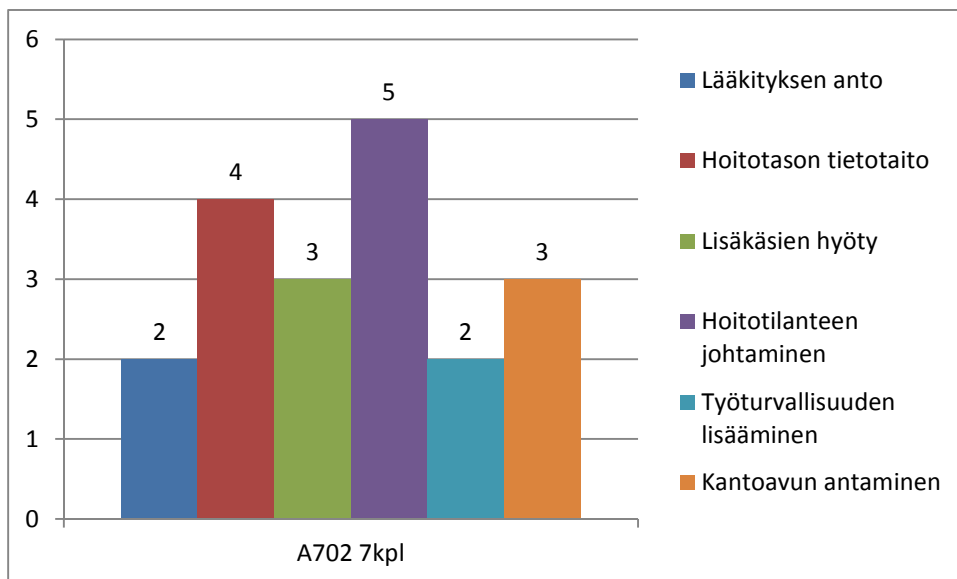
A-tehtävät:



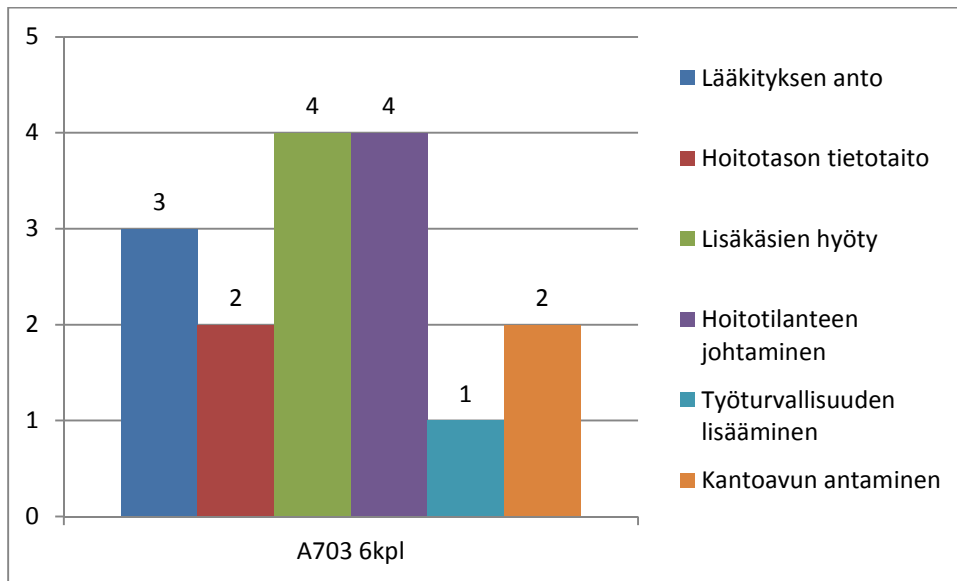
Kuvio 25. Kenttäjohtoyksikön lisäarvo A 701/ 700 tehtävillä N=7.



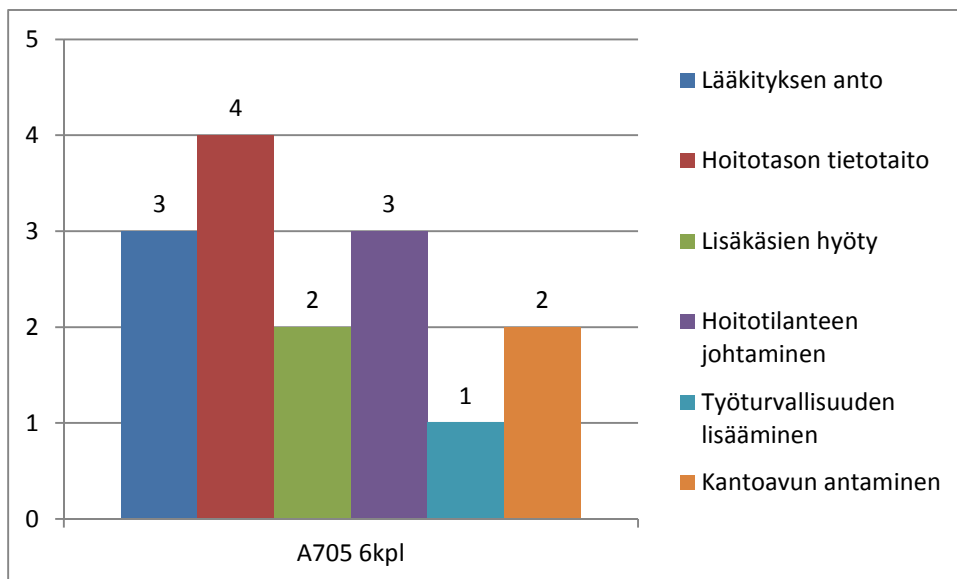
Kuvio 26. Kenttäjohtoyksikön lisäarvo A 704 tehtävillä N=21.



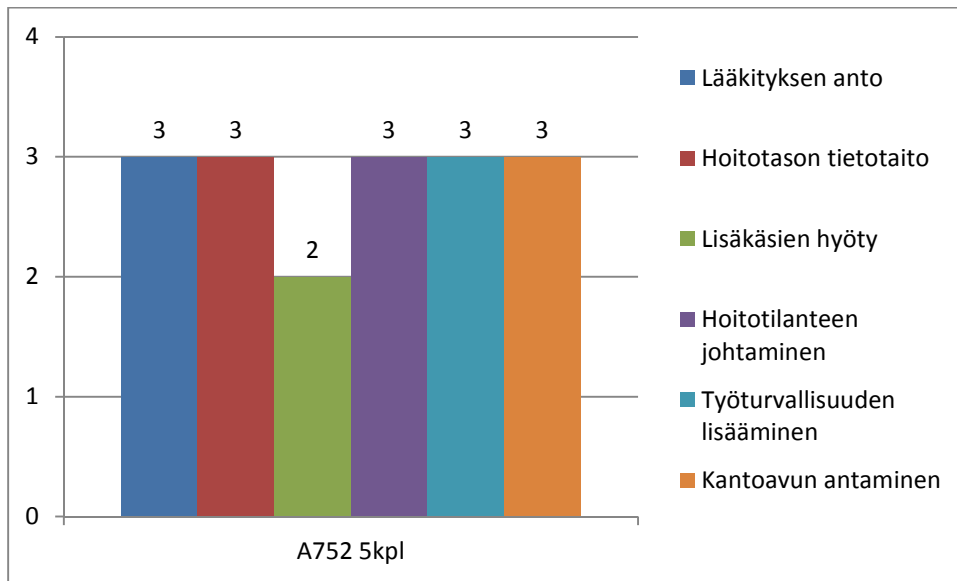
Kuvio 27. Kenttäjohtoyksikön lisäarvo A 702 tehtävillä N=7.



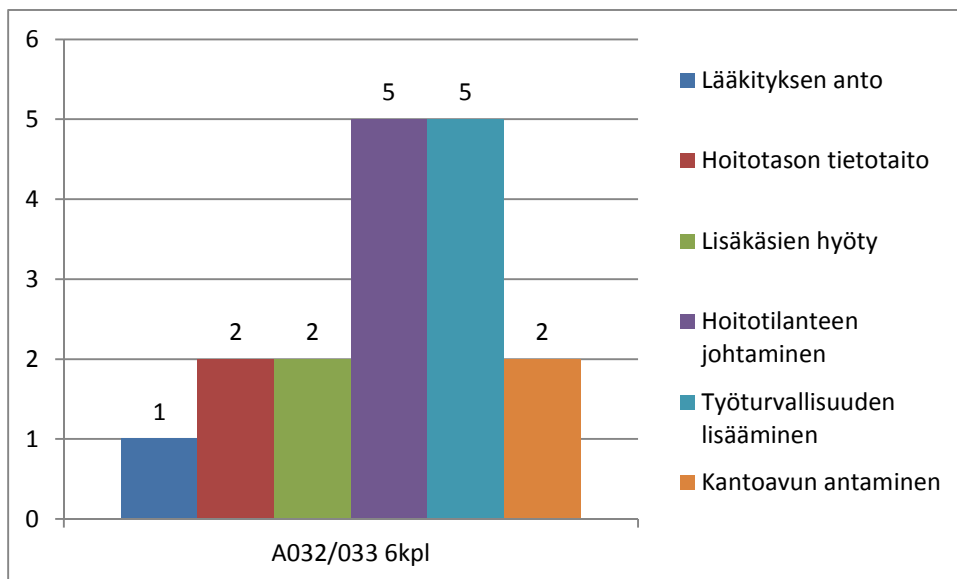
Kuvio 28. Kenttäjohtoyksikön lisäarvo A 703 tehtävillä N=6.



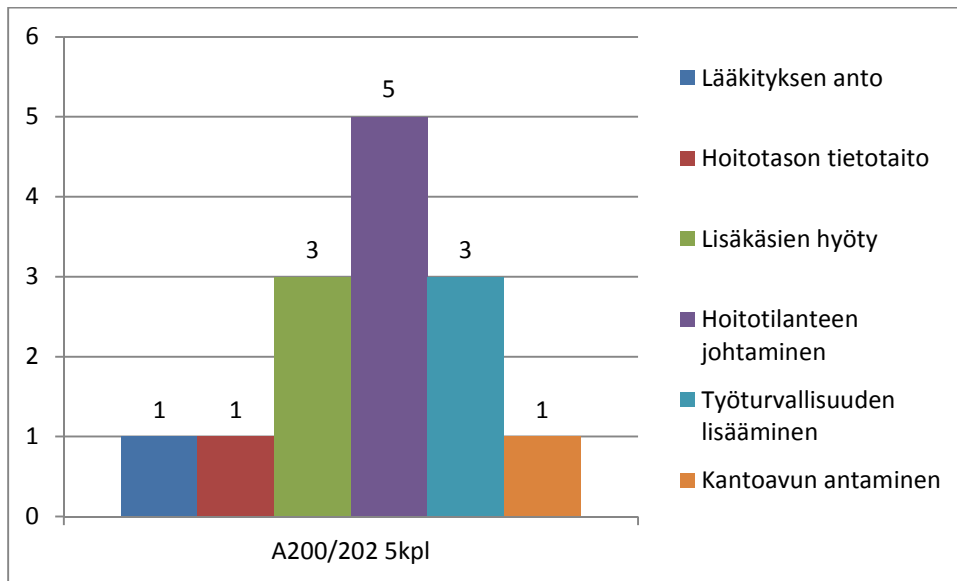
Kuvio 29. Kenttäjohtoyksikön lisäarvo A 705 tehtävillä N=6.



Kuvio 30. Kenttäjohtoyksikön lisäarvo A 752 tehtävillä N=5.



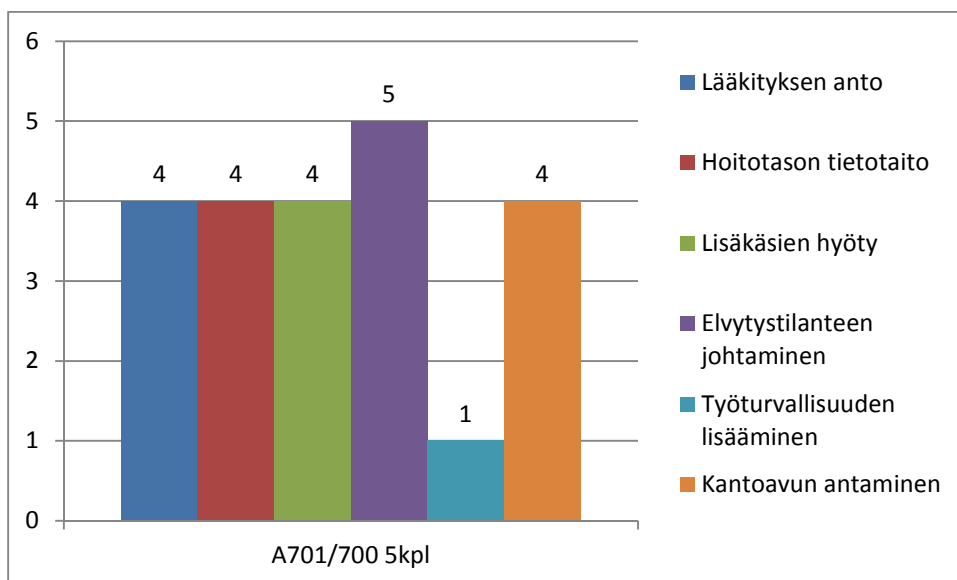
Kuvio 31. Kenttäjohtoyksikön lisäarvo A 032/ 033 tehtävillä N=6.



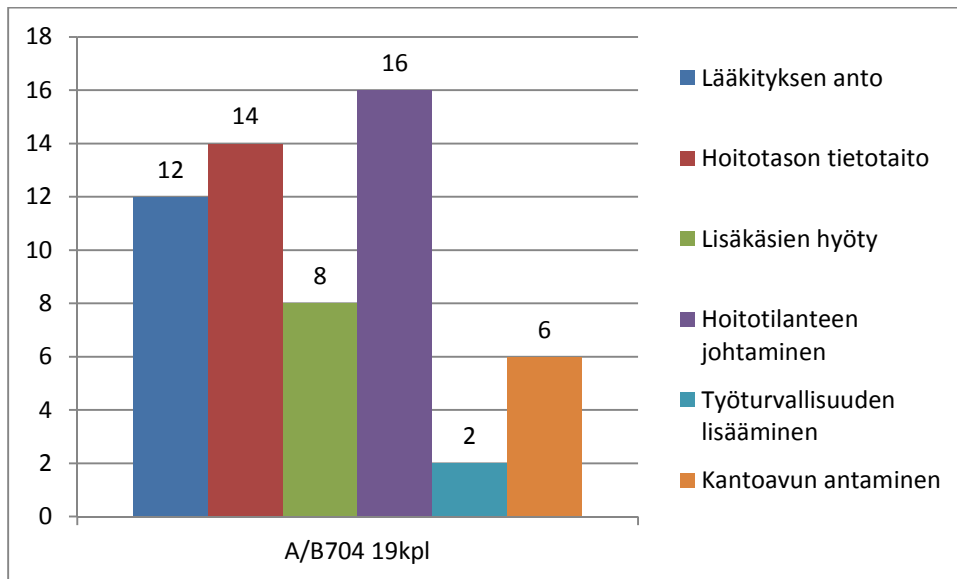
Kuvio 32. Kenttäjohtoyksikön lisäarvo A 200/ 202 tehtävillä N=5.

Pelastuslaitoksen perustason yksiköiden vastaukset lajiteltuna tehtäväluokkien perusteella: mitä lisäarvoa kenttäjohtoyksikön liittyminen tehtävään tuotti.

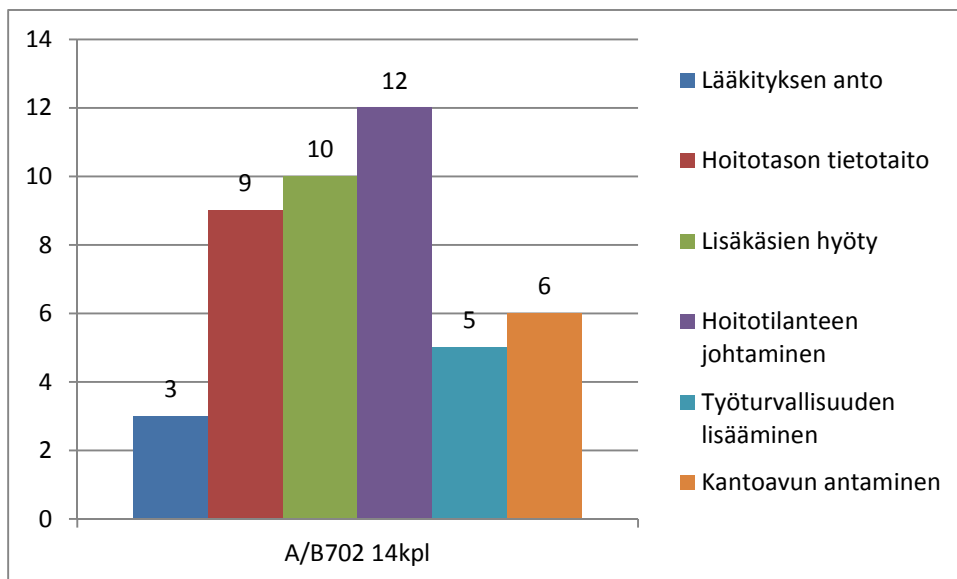
A- ja B-tehtävät:



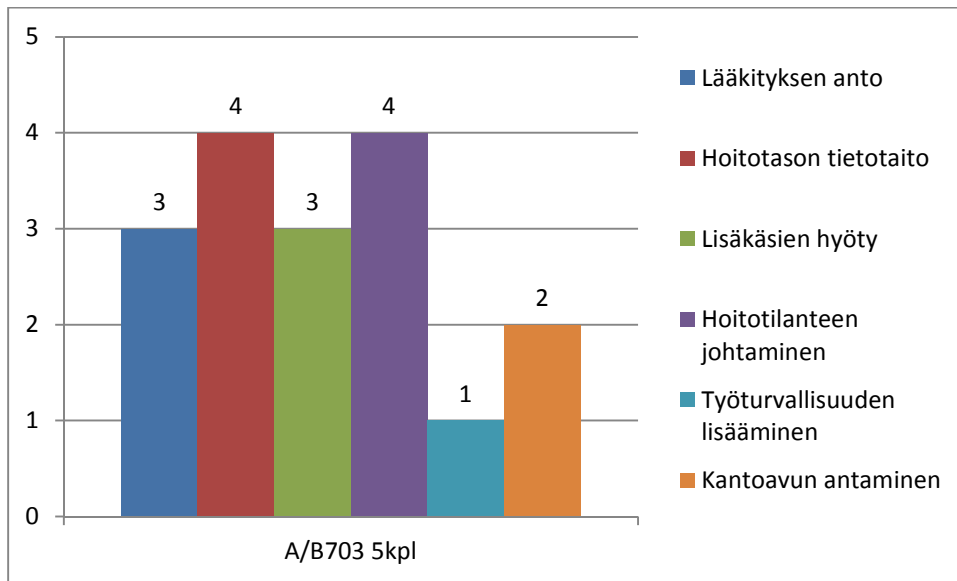
Kuvio 33. Kenttäjohtoyksikön lisäarvo A 701/ 700 tehtävillä N=5.



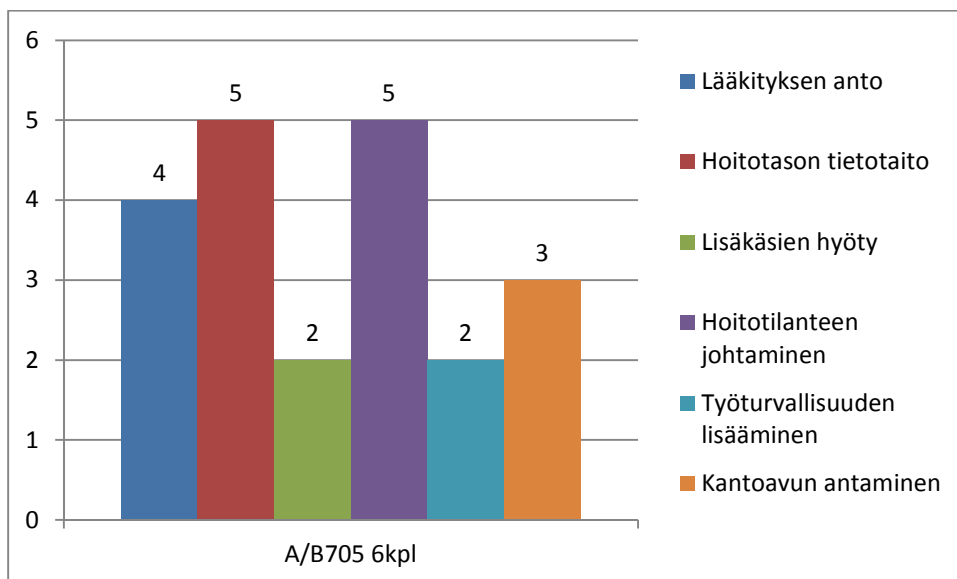
Kuvio 34. Kenttäjohtoyksikön lisäarvo A- tai B 704 tehtävillä N=19.



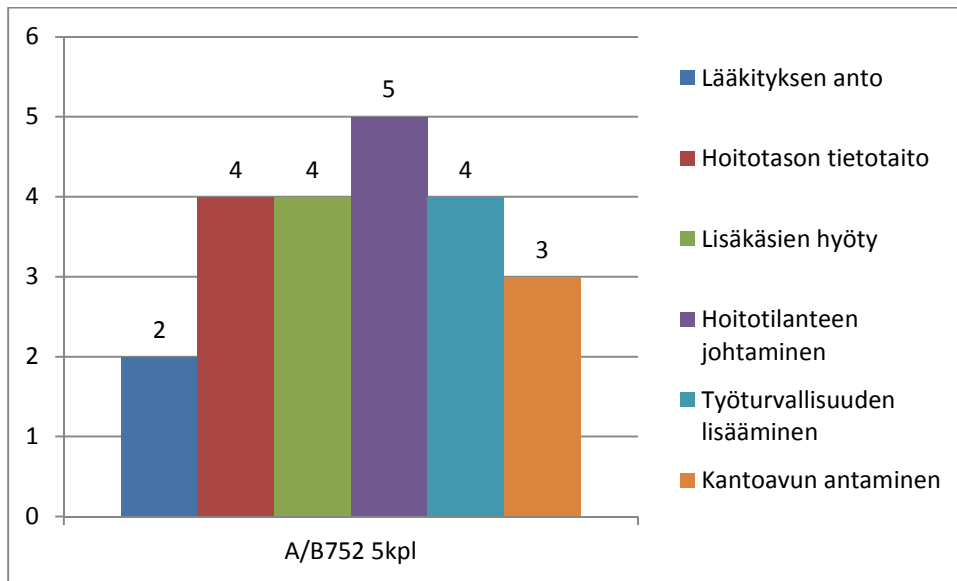
Kuvio 35. Kenttäjohtoyksikön lisäarvo A- tai B 702 tehtävillä N=14.



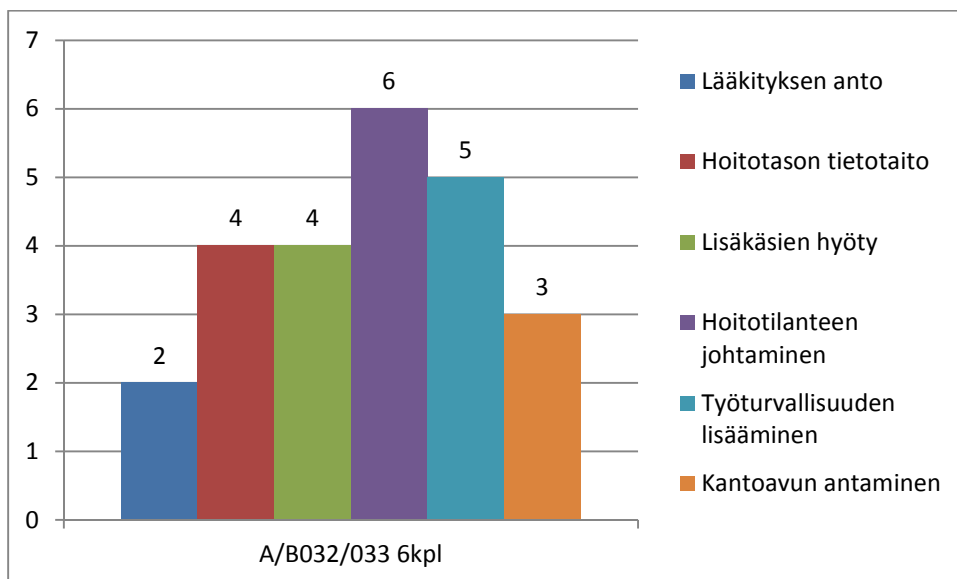
Kuvio 36. Kenttäjohtoyksikön lisäarvo A- tai B 703 tehtävillä N=5.



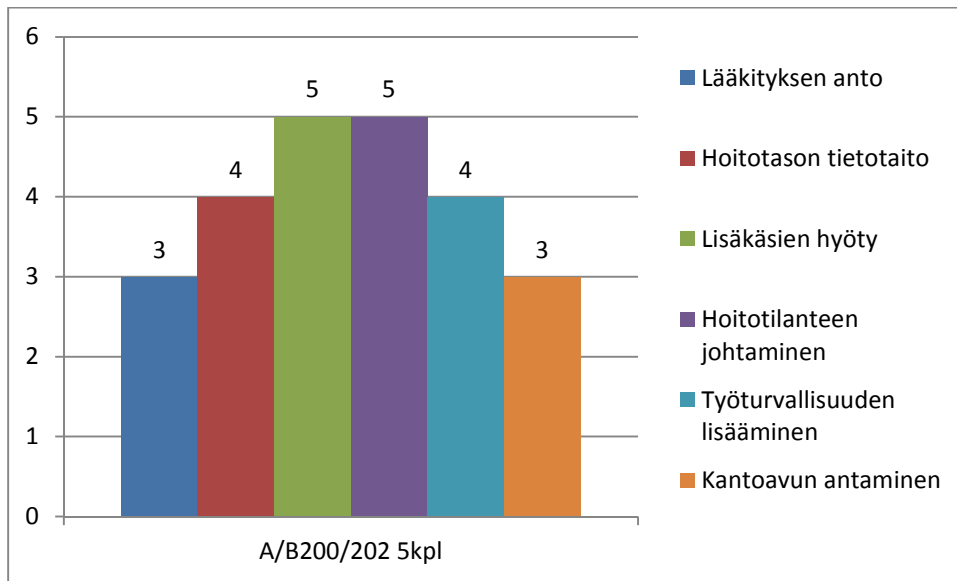
Kuvio 37. Kenttäjohtoyksikön lisäarvo A- tai B 705 tehtävillä N=6.



Kuvio 38. Kenttäjohtoyksikön lisäarvo A- tai B 752 tehtävillä N=5.



Kuvio 39. Kenttäjohtoyksikön lisäarvo A- tai B 032/ 033 tehtävillä N=6.



Kuvio 40. Kenttäjohtoyksikön lisäarvo A- tai B 200/ 202 tehtävillä N=5.