



VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU
VASA YRKESHÖGSKOLA
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Anssi Purhonen & Henna Söderholm

ENSIHOIDON KENTTÄJOHTAMINEN
VSHP:N ALUEELLA
OPERATIIVISEN HENKILÖSTÖN
KOKEMANA

Sosiaali- ja terveysala
2015

TIIVISTELMÄ

Tekijät	Anssi Purhonen, Henna Söderholm
Opinnäytetyön nimi	Ensihoidon kenttäjohtaminen VSHP:n operatiivisen henkilöstön kokemana
Vuosi	2015
Kieli	suomi
Sivumäärä	44 + 4 liitettä
Ohjaaja	Johanna Latvala

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää miten operatiivinen henkilöstö kokee ensihoidon kenttäjohtamisen Vaasan sairaanhoitopiirin alueella. Toisena tarkoituksena oli selvittää miten operatiivinen henkilöstö haluaisi mahdollisesti muuttaa kenttäjohtamisen toiminnassa. Tavoitteena oli kehittää kenttäjohtajien toimintaa Vaasan sairaanhoitopiirin alueella kyselyllä kerättyjen käsitysten perusteella.

Opinnäytetyön tutkimusaineisto kerättiin strukturoiduilla kyselylomakkeilla Vaasan sairaanhoitopiirin alueen ensihoitohenkilöstöltä. Kyselylomake sisälsi väittämiä ja avoimen kysymyksen, jotka käsittelivät kenttäjohtajan toimintaa. Väittämät analysoitiin tilastollisin menetelmin ja avoin kysymys käyttäen sisällönanalyysiä.

Tulosten perusteella ensihoitajat kokevat kenttäjohtajan hyvänä, selkeänä ja helposti lähestyttävänä operatiivisena johtajana. Kenttäjohtajan koetaan helpottavan ensihoitoyksikön toimintaa varsinkin tilanteissa, joissa tarvitaan kommunikointia eri viranomaisten tai esimerkiksi sairaalan ja ensihoitoyksiköiden välillä. Suurimmaksi heikkoudeksi kenttäjohtajajärjestelmässä ensihoitajat kokivat eriävät johtamistyyliä eri kenttäjohtajien välillä.

ABSTRACT

Authors	Anssi Purhonen, Henna Söderholm
Title	Field Management in Emergency Care as Experienced by the Operative Staff in Vaasa Hospital District
Year	2015
Language	Finnish
Pages	44 + 4 Appendices
Name of Supervisor	Johanna Latvala

The purpose of this study was to find out how the operative personnel experiences the field management in emergency care in Vaasa hospital district. A further purpose was to find out what kind of changes the operative personnel would like to make in the way the field management works. The goal of this study was to develop the emergency care field management in Vaasa hospital district with the help of an inquiry that was carried out.

The material was collected with a structured questionnaire. The inquiry was carried out among the emergency care personnel in Vaasa hospital district. The questionnaire included statements and an open-ended question about the field management. The statements were analyzed by statistical methods and the open-ended question using the content analysis method.

Based on the results the emergency nurses feel that the emergency management field supervisor has a good and straight forward way of working and he is easy to approach. Field management is considered to facilitate the emergency unit activity, particularly in situations where communication with the various authorities, or with the hospital and primary care units is needed. The main weakness in the field management system was the differences in the management style between the different field supervisors.

Keywords	Emergency care, field supervisor, quality, nursing management
----------	---------------------------------------------------------------

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1	JOHDANTO.....	7
2	ENSIHOITO.....	8
	2.1 Ensihoidon palvelutaso.....	8
	2.2 Ensihoitopalvelu Vaasan sairaanhoitopiirin alueella.....	9
3	HOITOTYÖN JOHTAMINEN.....	13
	3.1 Johtaminen hoitotyössä.....	13
	3.2 Ensihoidon kenttäjohtaja.....	14
	3.3 Johtamisen laatu ja laadunhallinta hoitotyössä.....	16
4	TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMAT	18
5	TUKIMUKSEN TOTEUTUS.....	19
	5.1 Aineistonkeruu.....	19
	5.2 Aineiston analysointi.....	20
6	TUTKIMUKSEN TULOKSET.....	22
	6.1 Kyselyyn vastanneiden taustatiedot.....	22
	6.2 KYSELYN TULOKSET.....	26
	6.3 Avoin kysymys.....	33
7	EETTISYYS, LUOTETTAVUUS, POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET,...	37
	7.1 Eettisyys.....	37
	7.2 Luotettavuus.....	38
	7.3 Pohdinta.....	38
	7.4 Johtopäätökset.....	41
	7.5 Jatkotutkimusehdotukset.....	42
	LÄHTEET.....	43
	LIITTEET	

KUVIO- JA TAULUKKOLUETTELO

Kuvio 1. Vastaajien sukupuoli	s.21
Kuvio 2. Vastaajien ikäjakauma	s.22
Kuvio 3. Vastaajien koulutus	s.23
Kuvio 4. Vastaajien työkokemus	s.23
Kuvio 5. Vastaajien työsuhteen pituus	s.24
Kuvio 6. Vastaajien jakautuminen hoito- ja perustasolle	s.24
Taulukko 1. Vastausten jakautuminen väittämään 1	s.25
Taulukko 2. Vastausten jakautuminen väittämään 2	s.26
Taulukko 3. Vastausten jakautuminen väittämään 3	s.27
Taulukko 4. Vastausten jakautuminen väittämään 4	s.27
Taulukko 5. Vastausten jakautuminen väittämään 5	s.28
Taulukko 6. Vastausten jakautuminen väittämään 6	s.29
Taulukko 7. Vastausten jakautuminen väittämään 7	s.29
Taulukko 8. Vastausten jakautuminen väittämään 8	s.30
Taulukko 9. Vastausten jakautuminen väittämään 9	s.31
Taulukko 10. Vastausten jakautuminen väittämään 10	s.31
Taulukko 11. Vastausten jakautuminen väittämään 11	s.32

LIITELUETTELO**LIITE 1.** Saatekirje**LIITE 2.** Kyselykaavake**LIITE 3.** Följebrev**LIITE 4.** Frågefårmolär

1 JOHDANTO

Tämän opinnäytetyön aiheena on, miten operatiivinen henkilöstö kokee kenttäjohtamisen Vaasan sairaanhoitopiirin alueella. Aihe on ajankohtainen, sillä sairaanhoitopiireillä on täytynyt olla toimiva ympärivuorokautinen kenttäjohtamisjärjestelmä 1.1.2014 alkaen. Aihealue koskettaa meitä, sillä olemme kiinnostuneita ensihoidosta. Tämä opinnäytetyö on tilaustyö ja työtä varten olemme olleet yhteydessä Vaasan sairaanhoitopiirin ensihoitopäällikköön.

Sairaanhoitopiiri on vastannut ensihoitopalvelujen järjestämisestä 1.1.2013 alkaen. Vaasan sairaanhoitopiirin alueella ensihoitopalvelut järjestetään yhteistyössä pelastuslaitosten kanssa. Pelastuslaitokset tuottavat operatiivisen toiminnan kokonaisuudessaan, pois lukien kenttäjohtajatoiminta, jonka Vaasan sairaanhoitopiiri tuottaa.

Tässä tutkimuksessa keskitytään ensihoitopalvelun kenttäjohtajan rooliin, toimenkuvaan ja työtehtäviin. Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää ensihoitoon osallistuvien hoitotyönkoulutuksen saaneiden työntekijöiden näkemyksiä sekä kokemuksia ensihoidon kenttäjohtajan toiminnasta palvelujärjestelmämuutoksen jälkeen.

Materiaali tähän opinnäytetyöhön on kerätty alan kirjallisuudesta ja tietokannoista. Kyselylomakkeet laadittiin teoreettisen tiedon perusteella sekä haastatteleamalla Vaasan sairaanhoitopiirin ensihoitopäällikköä. Tutkimuksesta saatujen tulosten perusteella voidaan kenttäjohtajan toimintaa mahdollisesti kehittää edelleen.

2 ENSIHOITO

Ensihoidolla tarkoitetaan sairaalan ulkopuolista äkillisesti sairastuneen tai loukkaantuneen potilaan kiireellistä hoitamista ja tarvittaessa potilaan kuljettamista hoitoyksikköön (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014). Ensihoito annetaan potilaan sen hetkisen tilan sekä oireen mukaan, eikä kyseinen hoito perustu varmennettuun diagnoosiin. (Kinnunen, Castren, Paakkonen, Pousi, Seppälä, Väisänen 2009, 9).

Ensihoitopalvelun tavoitteena on saada äkillisesti sairastuneen henkilön hoito alkamaan mahdollisimman nopeasti, jotta hoitoa tarvitseva henkilö saataisiin palaamaan sairastumista edeltäneeseen elämäntilanteeseen. Ensihoidon vastuu potilaasta päättyy, kun potilaan hoitovastuu luovutetaan jatkohoitopaikkaan. (Kinnunen ym. 2009, 8.)

2.1 Ensihoidon palvelutaso

Sairaanhoitopiireille on sosiaali- ja terveysministeriö julkaissut ohjeet palvelutasopäätöksen laatimisesta. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen mukaan ensihoidon palvelutasopäätöksessä tulee käydä ilmi: johtamisjärjestelmä, ensihoitopalvelun järjestämistapa, palvelun sisältö, henkilön koulutus- ja pätevyysvaatimukset, tavoitteet potilaan tavoittamisajosta sekä muita olennaisia asioita ensihoitopalvelun järjestämisestä. Erikoissairaanhoitolaissa sekä kansanterveyslaissa on ollut tarkoitus suunnitella palvelut, mitä terveydenhuolto tarjoaa siten, että niistä muodostuu toiminnallinen kokonaisuus joka on tehokkaasti toteutettu sekä tarkoituksen mukainen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011.)

Terveystieteiden tutkimuskeskuksen päämääränä on lisätä asiakaslähtöisyyttä, sekä lisätä yhteistyötä eri toimijoiden ja toimialojen välillä. Kunnan tai sairaanhoitopiirin kuntayhtymän vastuulla on huolehtia sen asukkaiden palveluiden järjestämisestä ja niiden saatavuudesta yhdenvertaisesti toimialueellaan. Ensihoitopalvelun sisältö ja tehtävät määritellään tarkemmin sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella ensihoitopalvelusta (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011.)

Sosiaali- ja terveysministeriön mukaan ensihoitopalvelu tulee suunnitella siten, että yhteistyö eri toimijoiden kuten poliisin, hätäkeskuksen, pelastustoimen sekä muiden viranomaisten ja toimijoiden kanssa on saumatonta ja toimivaa. Ensihoidon palvelutasopäätöksessä sairaanhoitopiiriin tulee määrittää ensihoitopalvelun sisältö ja järjestämistapa, johtamisjärjestelmä, ensihoidon henkilöstön koulutus- ja pätevyysvaatimukset, potilaan tavoittamisajat sekä muita olennaisia asioita ensihoitopalvelun järjestämisen kannalta. (Kuisma, Holmström, Nurmi, Porthan, Taskinen 2013 31-37.)

Ensihoitopalvelu sisältää myös ensivastetoiminnan ja ambulanssilla suoritettavat potilassiirrot. Ambulansseja hyödyntää muun muassa turvapuhelin- ja kotisairaala-toiminnassa sairaanhoitopiiriin harkinnan mukaan vaarantamatta kiireellistä ensihoidon tuottamista (Pohjanmaan pelastuslaitos 2014.)

2.2 Ensihoitopalvelu Vaasan sairaanhoitopiirin alueella

Sairaanhoitopiirin maantieteellinen alue jaetaan yhden neliökilometrin suuruisiin alueisiin ja luokitellaan riskiluokkiin. Vaasan sairaanhoitopiirin kokonaispinta-ala on 170082 neliökilometriä, josta maa-aluetta 6682,4 neliökilometriä.

Ensihoitopalvelu Vaasan sairaanhoitopiirissä järjestetään yhteistyössä pelastustoimen kanssa. Ensihoitopalvelun järjestämisestä sovitaan alueen pelastuslaitosten ja Vaasan sairaanhoitopiirin välisillä yhteistoimintasopimuksilla. Yhteistoimintasopimuksissa määritellään toiminnalliset ja taloudelliset periaatteet ensihoitopalvelussa. Alueen pelastuslaitoksiin kuuluu Pohjanmaan pelastuslaitos sekä Keski-Pohjanmaan ja Pietarsaaren alueen pelastuslaitos. Pelastuslaitokset tuottavat operatiivisen toiminnan kokonaisuudessaan, pois lukien kenttäjohtajatoiminta, jonka Vaasan sairaanhoitopiiri tuottaa. Kenttäjohtajan tulee reaaliaikaisesti seurata ensihoitopalvelun valmiutta sekä palvelutason toteutumista.

Ensihoitoyksiköt toimivat pääsääntöisesti omalla ensihoitoalueellaan, mutta toimivat tarvittaessa koko sairaanhoitopiirin laajuudella. Kenttäjohtaja voi tarvittaessa suorittaa valmiussiirotta ensihoitoalueen tai sairaanhoitopiirin sisällä paikatakseen ambulanssityhjiöitä ja näin ollen potilaan tavoittamisajat lyhenisivät. Yhteistoimintasopimuksen täydennyssopimuksessa on määritelty ensihoitoyksiköiden lukumäärä, asemapaikat ja valmiusajat. Vaasan Sairaanhoitopiirin kenttäjohtajan asemapaikka on Vaasassa. (Vaasan sairaanhoitopiiri 2014.)

Vaasan sairaanhoitopiiri siirtyi vuonna 2013 Turun yliopistollisen sairaalan erityisvastuualueelle. Ennen turkua Vaasan sairaanhoitopiirin erityisvastuualue kuului Tampereen yliopistolliseen sairaalaan. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012.)

2.3 Ensihoidon tehtäväkiireellisyysluokat ja riskiluokitus

Hätäkeskukseen soittaminen aktivoi ensihoitopalvelun, tämän jälkeen henkilö on julkisen palvelujärjestelmän vastuulla. Hätäkeskus määrittää ensihoitotehtävästä lääketieteellisen kiireellisyyden. Hätäkeskus antaa riskiarvion perusteella hälytyskoodin jonka mukaan hoitoyksikkö tavoittaa potilaan. (Hätäkeskuslaitos 2015). Ensihoitopalvelussa jaetaan hälytyskoodit neljään eri kiireellisyysluokkaan A, B, C, D hälytyksen. Kiireellisyysluokka voi muuttua hälytyksen aikana. (Castren ym. 2012, 31.)

A-luokan tehtävä on korkeariskinen ensihoitotehtävä. Esi- ja tapahtumatietojen perusteella on syytä epäillä, että henkilöllä on välitön hengenvaara ja peruselintoiminnot ovat uhattuna.

B-luokan tehtävä on todennäköisesti korkeariskinen ensihoitotehtävä. Epäillään henkilön peruselintoimintojen olevan uhattuna.

C-luokan ensihoitotehtävässä riskiarvion perusteella henkilön peruselintoiminnot ovat vakaita, mutta vaativat nopeaa arviointia.

D-luokan ensihoitotehtävissä henkilön tila on vakaa, eikä henkilöllä ole peruselintoiminnassa häiriöitä mutta ensihoitohenkilöstön tulee tehdä hoidon tarpeen arviointi. C- ja D luokan tehtävissä ensihoitoyksikkö on hälytettävissä A- ja B kiireellisyysluokan tehtäviin. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011).

Sairaanhoitopiirin maantieteellinen alue jaetaan yhden neliökilometrin suuruisiin alueisiin ja luokitellaan riskiluokkiin. Riskiluokitus tehdään ennustettujen tehtävämäärien pohjalta. Potilaiden tavoittamisajat määritellään jokaisen alueen riskiluokituksen mukaan. Riskiluokitukset numeroidaan yhdestä viiteen. Riskiluokitusten perusteella ensihoitoyksiköitä ja valmiussiiroja suunnataan sinne, missä ensihoitotehtäviä on riskiluokituksen mukaan eniten. Riskiluokituksessa on otettava huomioon kyseisen ruudun alueella väestön määrä joka asuu siellä vakituisesti, väestön ikärakenne, vapaa-ajan asutus sekä erityiset riskikohteet. (Vaasan sairaanhoitopiiri 2014.)

Aikarajat potilaan tavoittamiselle on määritelty lääketieteellisin perustein. Määrittelyssä on käytetty lähtökohtana kriittisintä potilasryhmää, mikä tarkoittaa elottomia potilaita. Jos elottomana olevan potilaan luokse luo pääseminen kestää yksiköltä yli 10 minuuttia, elottoman selviytymismahdollisuuksia ei käytännössä ole ilman että hän saisi maallikkoelvytystä. Kun kyseiseen aikaan sisällytetään hätäpuhelu ja yksikön lähtöviive, jää yksikölle noin 8 minuuttia aikaa ehtiä potilaan luo. Tähän määrittelyyn perustuu A- ja B-tehtäväloukan 8 minuutin tavoittamisaika. C- ja D- tehtävälouklien ohjeenmukaiset potilaan tavoite tavoittamisajat ovat 30 ja 120 minuuttia. (Kuisma ym.2013, 31-34; Vaasan sairaanhoitopiiri 2014.)

2.4 Ensihoitoyksiköt

Hoitotason ensihoitopalvelu on toiminnallisen sisällön kannalta hankala määrittää. Asetus ensihoitopalvelusta määrittelee sen niin, että perus- ja hoitotaso määritellään siihen osallistuvan henkilöstön koulutuksen perusteella. Ensihoitajan koulutus määrittelee kulloinkin sen mitä hoitoa avun tarvitsijalle voidaan antaa. Ensihoito jaetaan tämän perusteella perus- ja hoitotasoon. (Castren ym. 2012, 20.)

Perustason ensihoitoyksikössä voi työskennellä kaksi lähihoitajaa, tai lähihoitaja ja pelastaja. Perustason ensihoitoyksikössä täytyy olla riittävät valmiudet tehdä potilaan peruselintoimintojen tilan arvio, aloittamaan potilaan henkeä uhkaavien tekijöiden yksinkertaiset hoitotoimenpiteet. Ensihoitaja perustason yksikössä tulee huolehtia ja valvoa potilasta siten, että potilaan tila ei odottamatta huonone kuljetuksen aikana. (Castren 2012, 17-20.)

Hoitotason ensihoitoyksikössä tulee vähintään yhdellä ensihoitajalla olla ensihoitaja AMK tutkinto tai hänen tulee olla laillistettu sairaanhoitaja, jolla on ensihoidon lisäkoulutus. Hoitotason ensihoitajan työparina voi toimia muu terveydenhuollon ammattihenkilö tai pelastaja. Hoitotason ambulanssiyksiköllä tarkoitetaan valmiutta aloittaa potilaan hoito tehostetun hoidon tasolla ja toteuttaa kuljetus siten, että potilaan elintoiminnot voidaan turvata ja tarvittaessa uudelleen käynnistää. (Kuisma ym. 2013, 17–23.)

Suomessa astui voimaan vuonna 2011 toukokuussa uusi terveydenhuoltolaki 340/2011, jossa on ensihoitoa ohjaava asetus. Asetuksen mukaan hoitotason ensihoitaja voi jatkaa hoitotason tehtävissä kun hän on saanut pätevyyden ennen kyseistä päivänmäärää, tämän jälkeen kaikki uudet sairaanhoitaja työntekijät paitsi ensihoidon ammattikorkeakoulun suorittaneet henkilöt käyvät vähintään 30 opintopisteen laajuisen lisäkoulutuksen ensihoitoon (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011).

Ensivasteyksikkö on mikä tahansa hätätilapotilaan ensimmäisenä tavoitettava yksikkö, joka pystyy potilaan tilan ensiarvioon, hätäensiapuun sekä äkillisen sydänpysähdyksen ensihoidon aloittamiseen. Ensivasteyksikön tarkoituksena on lyhentää henkeä pelastavan hoidon alkamisviivettä. Ensivaste voi olla sairaankuljetus- tai paloyksikkö. (Pohjanmaan pelastuslaitos 2014.)

3 HOITOTYÖN JOHTAMINEN

Jokaista organisaatiota tulee ohjata päämäärien ja arvojen saavuttamiseksi. Toimiva johtamisjärjestelmä ohjaa henkilöstöä kohti tuloksellista toimintaa ja sen avulla saavutetaan mahdollisimman tehokas toiminta. Riskien hallinta ja haittojen minimointi ovat myös osa johtamisjärjestelmää. (Kuisma ym. 2013, 73-78.)

Johtaminen voidaan jakaa sen kohteen mukaan asioiden johtamiseen ja ihmisten johtamiseen. Asioiden johtamisella tarkoitetaan organisaation toiminnan hallintaa, suunnittelua, organisointia, kontrollointia, priorisointi sekä niihin liittyvää päätöksentekoa. Ihmisten johtaminen on puolestaan henkilöstön käyttäytymiseen ja toimintaan vaikuttamista. Johtajan tehtäviin sisältyy monenlaisia toimintoja. Ensimmäinen tarkoitus on huolehtia, että vastuualueelleen kuuluvat tehtävät tulevat hoide-
tuiksi sovitulla tavalla. Johtaja huolehtii siitä, että työn tavoitteet ovat selvät ja toiminta on organisaation tavoitteiden suuntaista. (Työturvallisuuskeskus 2014.)

Hyvän johtajan tunnusmerkkejä ovat luotettavuus, rauhallisuus, hyvät vuorovaikutustaidot ja oikeudenmukaisuus. Johtajalla tulee olla kyky antaa ja ottaa vastaan palautetta, sekä heidän tulee olla helposti lähestyttäviä. Johtajan heikkouksia on ai-
lahtelevuus, kykenemättömyys ennakointiin ja jatkuva päätösten muuttaminen. (Juuti & Virtanen. 2009, 149.)

3.1 Johtaminen hoitotyössä

Hoitotyössä työskentelevillä johtajilla on hoitoalan perustutkinnon lisäksi vähintään ylempi ammattikorkeakoulu tai yliopistollinen tutkinto, joka sisältää riittävästi johtamiskoulutusta. Hoitotyön johtaminen perustuu sekä hoitotyön että johtamisen asiantuntijuuteen, Hoitotyön johtajalla tulee olla riittävästi oman erikoisalansa työkokemusta ja osattava hyödyntää tutkittua tietoa itsensä ja hoitoympäristönsä kehittämässä. (Jaakkola 2012, 9-12.)

Hoitotyössä johtajan tulee huomioida myös hoitohenkilökunnan tarpeet. Johtajan on osaltaan huolehdittava oman vastuualueensa työilmapiiristä ja toimittava eettisesti ja tasapuolisesti sekä alaisia, että vertaisiaan kohtaan. Johtaja voi omalla toiminnallaan vaikuttaa myös hoitohenkilökunnan työssä jaksamiseen. (Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 330-331.) Työhyvinvointi ja työn tai johtamisen laadukkuus ovat toinen toisiaan tukevia käsitteitä. Parantamalla johtamisen laadukkuutta tuetaan myös työhyvinvointia ja työssä jaksamista. (Valtionkonttori 2012).

Hoitotyön johtajan tulee tuntea oma organisaationsa, jotta hän kykenee tekemään oikeita päätöksiä organisaation tavoitteiden ja päämäärien saavuttamiseksi. Hoitotyössä tarpeiden ja käytettävissä olevien resurssien epätasapaino on johtanut siihen, että valintojen teko on välttämätöntä. Käytettävissä olevia resursseja joudutaan priorisoimaan, joka tarkoittaa resurssien kohdentamista kaikkein tärkeimpiin asioihin. (Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 331.) Työtehtävien priorisointi ja depriorisointi lähtevät organisaation johdosta, joka omaa tilannekohtaista harkintaa käyttäen jakaa tehtävät huomioiden toimintaympäristön muutokset ja vaateet, sekä käytettävissä olevat resurssit mahdollisimman tehokkaasti. (Valtionkonttori 2013.)

Hoitotyön johtamisen suunnittelu ja työtapojen ennalta päättäminen rakentavat pohjaa sille, että johdon tekemistä päätöksistä seuraa mahdollisimman paljon hyvää ja toisaalta mahdollisimman vähän haittaa. (Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 331.) Organisaatiotasolla suunnitellut ja sovitut yhtenäiset johtamiskäytännöt parantavat johtamisen tasalaatuisuutta. Johtamisen kehittäminen on koko organisaation yhteinen asia. Jokainen työntekijä voi vaikuttaa työyksikkönsä toiminnan ja johtamisen kehittämiseen. (Työturvallisuuskeskus 2014.)

3.2 Ensihoidon kenttäjohtaja

Ensihoitopalvelusta annetun asetuksen mukaan sairaanhoitopiiri huolehtii itsenäisesti ensihoitopalveluiden johtamisesta kaikissa tilanteissa. Sairanhoitopiirillä tulee olla ensihoitopalveluista vastaava lääkäri ja vuorokauden ympäri toimiva kenttäjohtaja. (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2014.)

Ensihoidon menestyksellinen toteuttaminen edellyttää toimivaa johtamisjärjestelmää. On arvioitava potilaan tila, mahdolliset riskit ja hälytettävä tarkoitukseen sopivat yksiköt. Johtajan tehtäviin kuuluu myös erilaisten ongelmatilanteiden hoito. Johto antaa toimintaohjeita kohteessa olevalle hoitohenkilökunnalle ja tukee operatiivista toimintaa. (Kinnunen ym. 2009, 65-66.) Kenttäjohtaja voi oma-aloitteisesti osallistua ensihoitotehtäviin, johon katsoo sen olevan tarpeellista. Kenttäjohtaja voi myös omaan harkintaansa perustuen peruuttaa osallistumisensa tehtävälle. (Castren 2012, 92-93.)

Ensihoitopalvelua johtaa ensihoidon kenttäjohtaja. Johtajan perustehtävä on tarjota hyvää johtamista. Ensihoidon kenttäjohtajan koulutusvaatimus on ensihoitoasetuksen mukaan ensihoitaja AMK tai terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetussa laissa tarkoitettu laillistettu sairaanhoitaja, joka on suorittanut hoitotason ensihoitoon suuntaavan vähintään 30 opintopisteen laajuisen opintokokonaisuuden ammattikorkeakoulussa, jossa on ensihoidon koulutusohjelma. (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön asetus ensihoitopalvelusta 2011, § 10.)

Kenttäjohtajalla tulee olla työkokemusta sekä ensihoidon hallinnollisista ja operatiivisesta osaamisesta. Kenttäjohtajat valitsee ensihoidon vastuulääkäri. Kenttäjohtajat ovat sairaanhoitopiirinsä ensihoitopalvelun tilannejohtajia. Onnistunut johtaminen perustuu kokonaisuuksien hallintaan. Kokonaisuuden hallinta tarkoittaa systemaattista ajattelua, luonnollisen vaihtelun ymmärtämistä, ihmisten oppimiseen ja ymmärtämiseen sekä niiden keskinäisvaikutusten hallintaa. Johtamisen keskeinen tehtävä on osoittaa päämäärä, suunta ja visio. (Juuti 2005, 34-42.)

Kenttäjohtajan tehtäviä ovat:

- Hoitotason ensihoitajana osallistua ensihoitotehtävien hoitamiseen.
- Usean yksikön ja moniviranomaistilanteissa määrätä toiminta-alueensa ensihoitopalvelun yksiköiden ja alueellaan olevien muiden ambulanssien käytöstä ensihoitopalvelun tehtävissä;

- Tukea hätäkeskusta tilanteissa, joissa sairaanhoitopiirin ja Hätäkeskuslaitoksen välillä ennalta sovituista päivittäistoiminnan ohjeistuksista joudutaan poikkeamaan, kuten tilanteissa, joissa ensihoitopalvelujen kysyntä ylittää käytettävissä olevat voimavarat. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011.)

3.3 Johtamisen laatu ja laadunhallinta hoitotyössä

Laadukas johtaminen edellyttää johtamisen laadun mittaamista ja kehittämistä. Mittaamisella seurataan toiminnan kehittymistä ja varmistetaan, että kehittyminen on tavoitteiden suuntaista. Johtamisen laatua mittaamalla voidaan myös nähdä, jos organisaation ja johtamisen kehittämiseksi tehdyt toimenpiteet eivät vie oikeaan suuntaan (Työturvallisuuskeskus 2014.)

Yleisesti laatu tarkoittaa tuotteen tai palvelun virheettömyyttä, vaihtelun vähäisyyttä ja jatkuvaa toiminnan kehittymistä. Laadulla on monta määritelmää. Jokainen organisaatio määrittelee omat laatukriteerit ja kuinka laatua hallitaan. (Kuisma ym. 2013, 66.)

Laatu terveydenhuollossa tarkoittaa käytännössä oikeanlaisten tehtävien ja toimenpiteiden valitsemista, jotta hyöty olisi mahdollisimman suuri. Hoitotyössä tehtävät ja toimenpiteet valitaan siten, että ne tuottavat parhaan mahdollisen tuloksen. Tulosta arvioitaessa, joudutaan ottamaan huomioon esimerkiksi taloudellisuus, riskit ja potilaan elämänlaatu. (Salo & Leisti 1994, 128-129.)

Ensihoidon laadunhallinta on kehittymässä. Laadunhallintaa käytetään henkilöstön ja johdon työkaluna, arvioitaessa yksittäisen hoitajan tai koko ensihoitojärjestelmän toimintaa ja sen tuloksellisuutta.

Ensihoidon laadunhallinnan viisi keskeisintä tekijää ovat:

- Sitoutuminen yhteisiin toimintaperiaatteisiin, sekä arvoihin.

- Prosessien hallinta. Prosessit ovat ennalta määritettyjä, niillä ovat ennalta määrätyt vastuuhenkilöt ja niitä pyritään kehittämään sekä niille on määritelty tulosmittarit.
- Asiakaslähtöisyys, millä tarkoitetaan potilaan tarpeiden tunnistamista. Tällä tavoitellaan potilastyytyväisyyttä ja pyritään kehittämään toimintaa potilaspalautteen pohjalta.
- Laadun jatkuva arviointi. Pyritään arvioimaan ensihoitojärjestelmää säännöllisin määräajoin.
- Laadunhallinnan käyttäminen jokapäiväisessä toiminnassa (Salo & Leisti 1994, 130-132.)

Ensihoito-organisaation mahdollisimman tehokkaan toiminnan varmistamiseksi, tulee organisaatioon kuuluvilla olla yhtenevä käsitys tehtävistä, toimintatavoista ja arvoista. Organisaation tulee tiedostaa millainen se haluaa olla pidemmällä aikavälillä. Tätä kutsutaan visioksi. Vision puuttuminen estää organisaation kehityksen. Jos organisaatiolla ei ole yhteneviä toimintaperiaatteita, sen toimijat eivät pysty parhaaseen mahdolliseen tulokseen. (Salo & Leisti 1994, 134-137.)

Laadunhallintaan liittyvät myös arvot. Ne ovat organisaation toiminnan perustana, eli näkemys siitä mitä pidetään tärkeänä ja tavoittelemisen arvoisina. Ne ohjaavat toimintaa niin päätöksenteossa, suunnittelussa kuin koulutuksessa. Arvot muuttuvat hitaasti. Vanhoihin arvoihin yhdistetään uusia arvoja organisaation vision, eli tulevaisuuden suunnitelmien mukaan. Näin arvot kehittyvät organisaation mukana ajan kuluessa. (Kuisma ym. 2013, 69-70.)

4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUS- ONGELMAT

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää kuinka ensihoitohenkilöstö kokee ensihoidon kenttäjohtamisen palvelujärjestelmämuutoksen jälkeen Vaasan sairaanhoitopiirin alueella.

Tämän tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää ensihoidon kenttäjohtamisen kehittämisessä.

Tutkimusongelmat ovat seuraavat:

Mikä on operatiivisen henkilöstön näkemys kenttäjohtamisen toimivuudesta ensihoidon palvelujärjestelmän uudistuksen jälkeen?

Miten operatiivinen henkilöstö haluaisi mahdollisesti muuttaa kenttäjohtamisen toimintaa?

5 TUKIMUKSEN TOTEUTUS

Tutkimusta varten laadittiin strukturoitu kyselylomake. Kyselylomakkeet toimitettiin Pohjanmaan pelastuslaitokselle, mistä kyselyt jaettiin eteenpäin muille sairaanhoitopiirin asemapaikoille. Tutkimuksen kohderyhmään kuuluivat Vaasan sairaanhoitopiirin pelastuslaitoksilla hoitoalan ammattinimikkeen alla toimivat henkilöt, joita olivat ensihoitajat, sairaanhoitajat ja perushoitajat. Yhteensä kohderyhmään kuului arvioltaan noin 120 henkilöä. Kyselyn mukana lähetettiin myös saatekirje, josta vastaajille kävi ilmi tutkimuksen tarkoitus. Kyselylomake laadittiin teorian ja ensihoitopäällikön haastattelun pohjalta.

5.1 Aineistonkeruu

Aineisto kerättiin strukturoidulla kyselylomakkeella (LIITTEET 2 ja 4), jossa oli monivalintakysymyksiä ja yksi avoin kysymys. Monivalintakysymyksiä oli yhteensä 11 kappaletta. Kyselylomakkeissa voidaan käyttää erilaisia mitta-asteikkoja. Tässä tutkimuksen kyselylomakkeessa käytettiin Likert-asteikkoa, joka sisältää viisi luokkaa. Sen tarkoitus on ilmaista eri luokkien välisen järjestyksen. Kyseiset luokat ilmaisevat asian esiintymisen, tärkeyden tai henkilön tyytyväisyyden. Kyseiset luokat voivat myös ilmaista onko kyselyyn vastaaja samaa vai erimieltä. (Kiikkala & Krause, 1996. 113-115.)

Kyselykaavake on tutkijoiden itse tekemä juuri tätä tutkimusta varten, eli se kohdistuu suoraan tutkimusongelmaan. Kyselykaavaketta laadittaessa on hyödynnetty asiantuntijoiden tietämystä. Ennen kyselykaavakkeen laadintaa haastattelimme Vaasan sairaanhoitopiirin ensihoitopäällikköä ja hyödynsimme häneltä saatua tietoa. Kyselykaavakkeen valmistuttua se hyväksyttiin vielä tutkimuksen tilaajalla.

Vastaajien taustatietoja kartoitettiin kuudella kysymyksellä, joilla selvitettiin Vaasan sairaanhoitopiirin ensihoitohenkilöstön henkilöstörakennetta. Tietoa voidaan hyödyntää mahdollisissa jatkotutkimuksissa. Sekä kyselylomake, että saatekirje

käännettiin ruotsiksi. Kielen tarkisti Vaasan ammattikorkeakoulun ruotsin kielen lehtori.

Aineiston keruu ajoittui loka-marraskuulle 2014. Aineistoa kerättiin noin kuukauden ajan. Kyselylomakkeita vietiin Pohjanmaan pelastuslaitokselle yhteensä 140 kappaletta, joista 90 oli ruotsinkielisiä. Aineistonkeruun aikana yksiköissä oli yhteyshenkilöt, jotka huolehtivat kyselylomakkeiden jakamisesta hoitohenkilökunnalle ja takaisin keräämisestä. Tutkijat olivat myös yhteydessä sähköpostitse yhteyshenkilöihin ennen tutkimuksen aloittamista. Täytetyt kyselylomakkeet kerättiin eri yksiköistä ja palautettiin Pohjanmaan pelastuslaitokselle. Täytetyt kyselylomakkeet palautettiin suljetussa kirjekuoressa.

5.2 Aineiston analysointi

Strukturoidut kysymykset analysoitiin tilastollisin menetelmin. Tutkimusaineisto syötettiin Excel-ohjelmaan, jonka avulla tutkimusaineistosta saatiin frekvenssit ja prosenttiosuudet jokaiselle muuttujalle.

Avoin kysymys analysoitiin sisällönanalyysinmenetelmin. Sisällön analyysi on perinteinen menetelmä jota käytetään useissa tutkimuksissa. Sisällönanalyysi on saavuttanut tärkeän jalansijan hoitotieteessä ja siihen liittyy monia vahvuuksia. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 165.) Sisällön analyysin avulla voidaan analysoida erilaisia aineistoja ja samalla kuvata niitä.

Sisällönanalyysi voi olla deduktiivista tai induktiivista, jotka tarkoittavat aineistolähtöistä ja teorialähtöistä analyysia. Induktiivisessa sisällönanalyysissä luokitellaan tekstiä sen teoreettisen merkityksen perusteella ja päättelyä ohjaa tutkimuksen ongelmanasettelu. Analyysi etenee vaiheittain pelkistämisen, ryhmittelyn ja abstrahoinnin kautta. Abstrahointi tarkoittaa yleiskäsitteen muodostamista pelkistämällä. Analyysiyksikkö voi olla esimerkiksi yksittäinen lause. Analyysiyksikön määrittäminen ohjaa tutkimustehtävä ja aineistonlaatu. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 165.)

Avoimen kysymyksen vastauksia analysoitiin lukemalla vastaukset läpi useaan kertaan. Ruotsinkieliset vastaukset käännettiin suomen kielelle sanatarkasti. Avoimet vastaukset pelkistettiin. Samaa tarkoittavat lausumat yhdistettiin ryhmäksi ja ryhmä nimettiin mahdollisimman hyvin kuvaavalla nimellä. Näin saimme luotua kaikista vastauksista tiivistetyn kuvauksen.

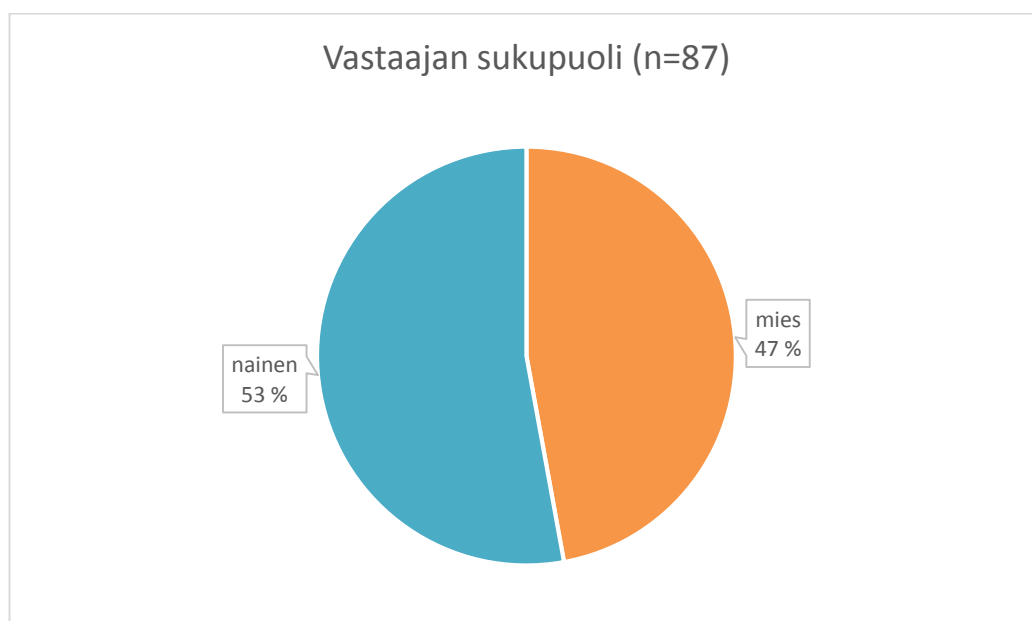
6 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Seuraavassa luvussa käsitellään tutkimustuloksia. Tutkimustuloksiin on myös liitetty niihin liittyviä kuvaajia tulosten havainnollistamiseksi. Kyselyn kohderyhmä oli noin 120 henkilöä. Vastauksia saatiin 89 kappaletta, joista kaksi hylättiin, koska kyselyyn vastanneet eivät olleet tutkimuksen kohderyhmää. Vastausprosentiksi muodostuu tällöin noin 72,5 kyseisellä henkilömäärällä laskettuna.

6.1 Kyselyyn vastanneiden taustatiedot

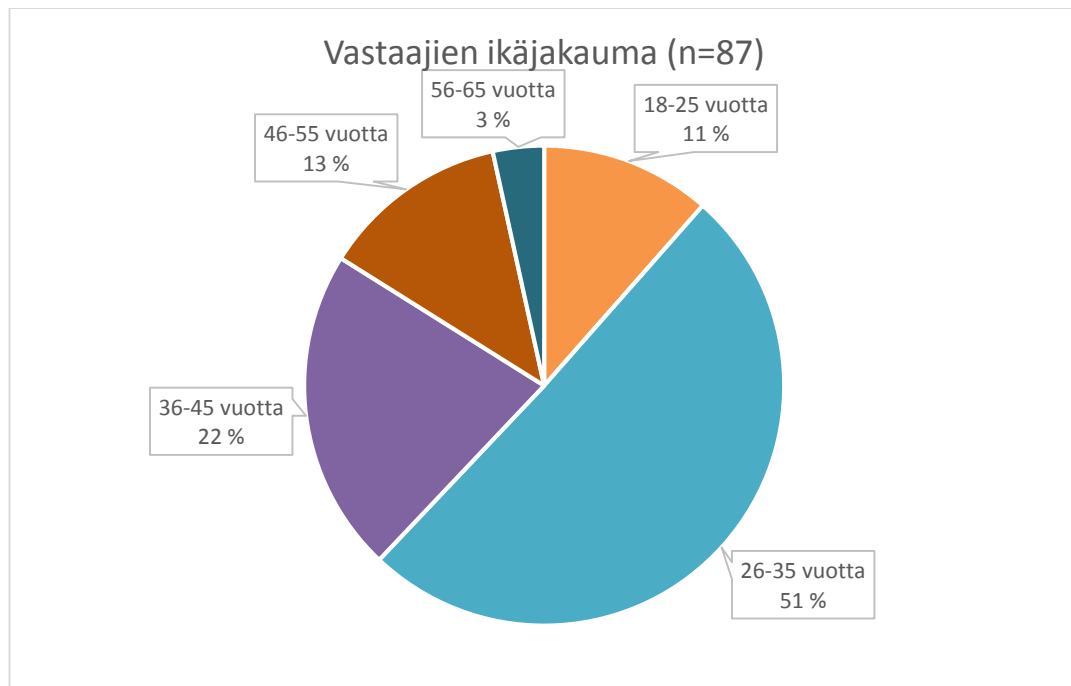
Kyselyyn vastanneiden taustatietoja kartoitettiin kuudella kysymyksellä, jotka koskivat tutkittavien sukupuolta, ikää, koulutusta, työkokemusta, työskenteleekö vastaaja hoito- vai perustasolla sekä työsuhdetta.

Kyselyyn vastanneista 46 oli naisia ja 41 miehiä. (ks. Kuvio 1)



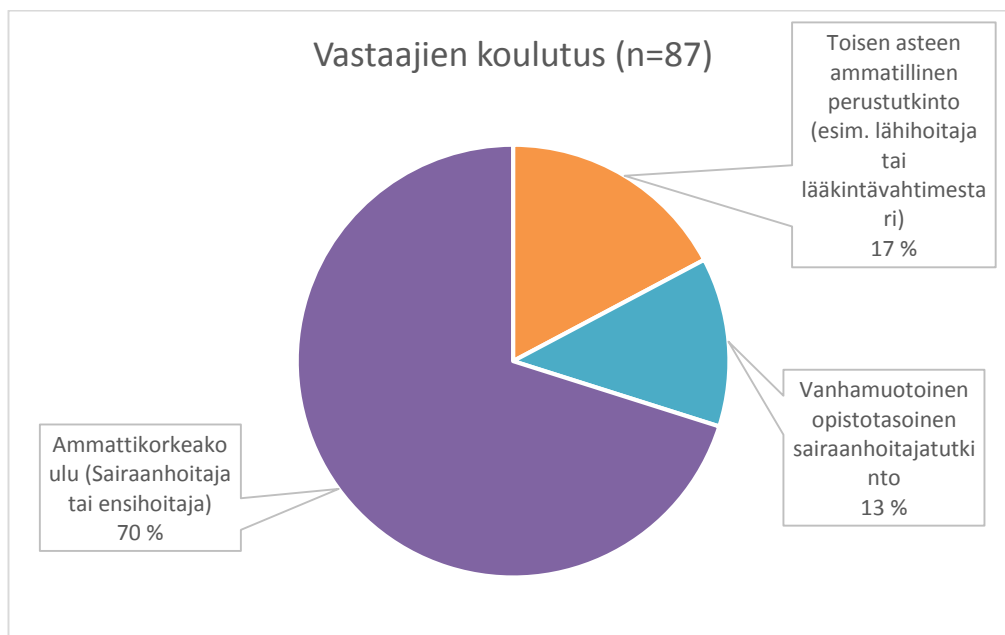
Kuvio 1. Vastaajien sukupuolijakauma

Vastaajista suurin osa eli yli puolet oli 26-35-vuotiaita. Muut ikäryhmät muodistivat yhdessä toisen puolikkaan vastaajista. (ks. Kuvio 2)



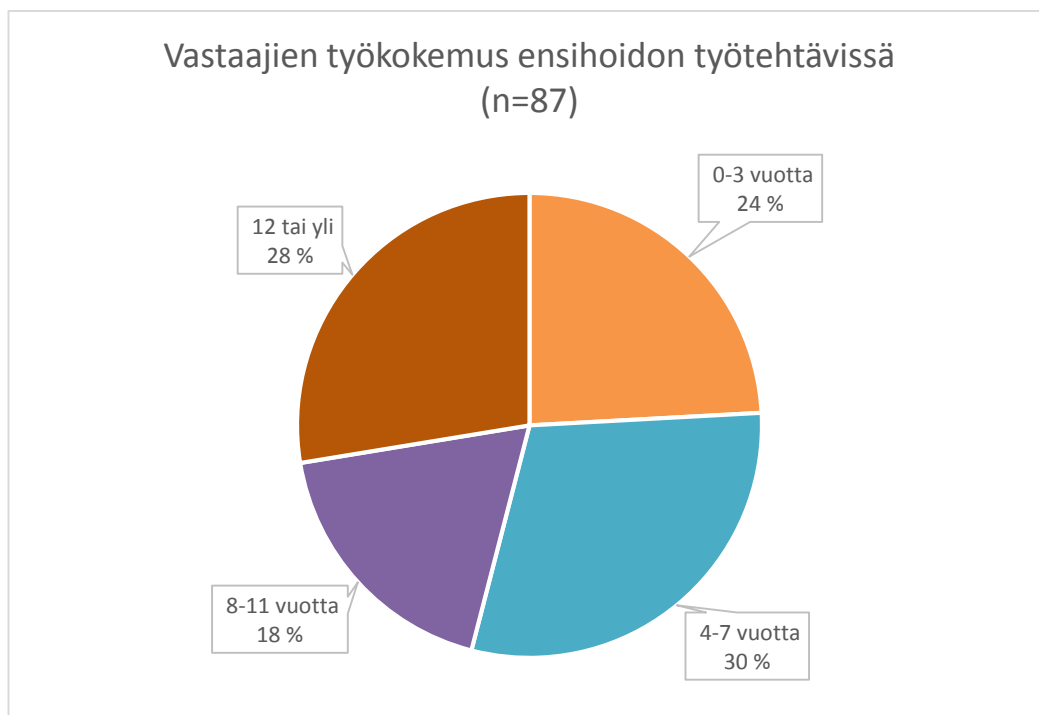
Kuvio 2. Vastaajien ikäjakauma

Suurimmalla osalla vastaajista oli ammattikorkeakoulututkinto, eli sairaanhoitajan- tai ensihoitajantutkinto. Kyselyyn vastanneista kenelläkään ei ollut ylempää ammattikorkeakoulututkintoa. (ks. Kuvio 3)



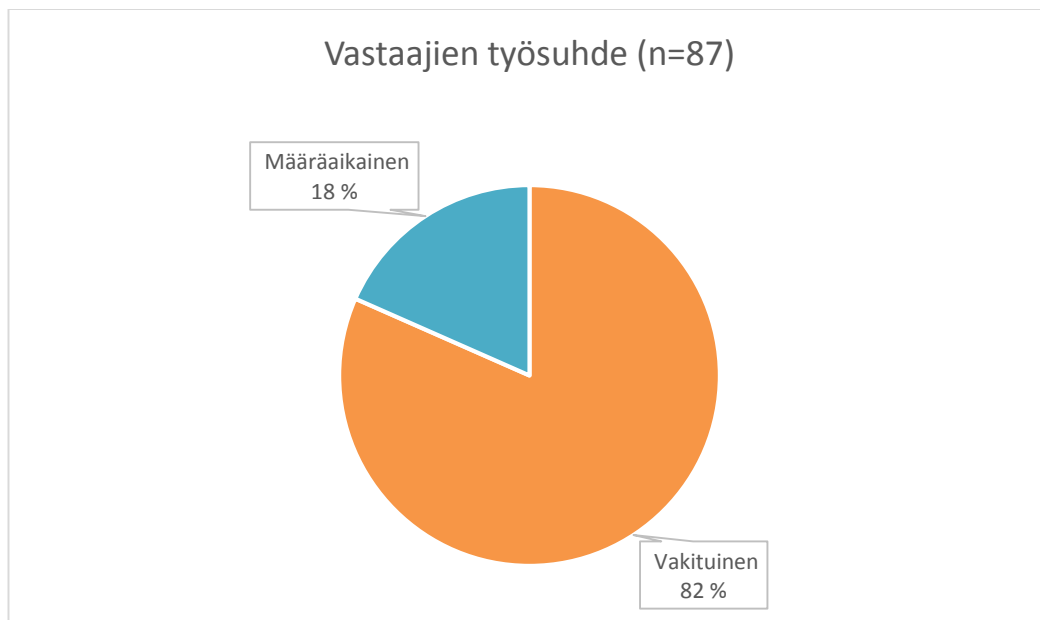
Kuvio 3. Vastaajien koulutus

Vastaajien työkokemus ensihoidon työtehtävissä jakautui suhteellisen tasaisesti (ks. Kuvio 4)

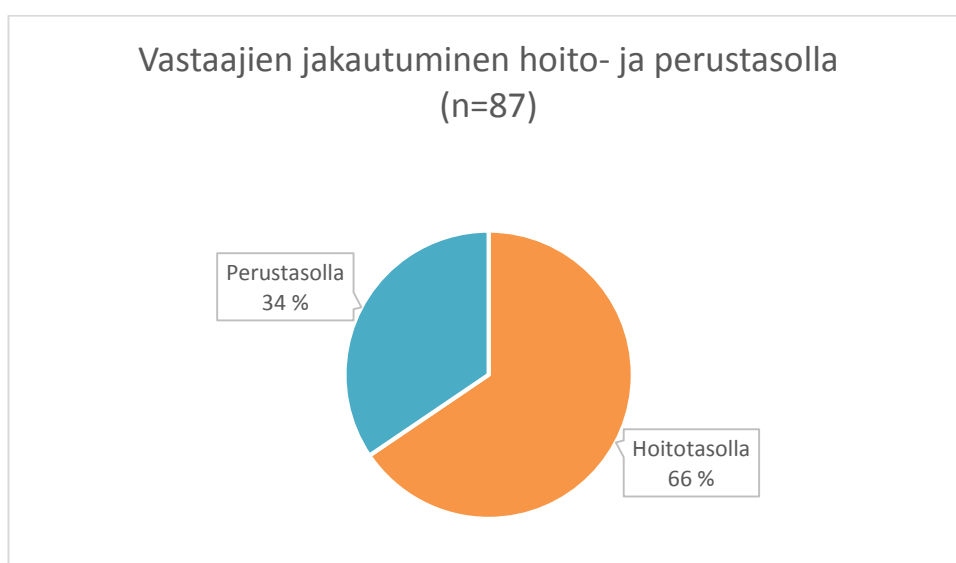


Kuvio 4. Vastaajien työkokemus

Kyselyyn vastanneiden työsuhteet olivat enimmäkseen vakituisia. (ks. Kuvio 5)

**Kuvio 5.** Vastaajien työsuhteen

Vastaajista noin kaksi kolmasosaa työskentelee hoitotasolla ja loput perustasolla. (ks. Kuvio 6)



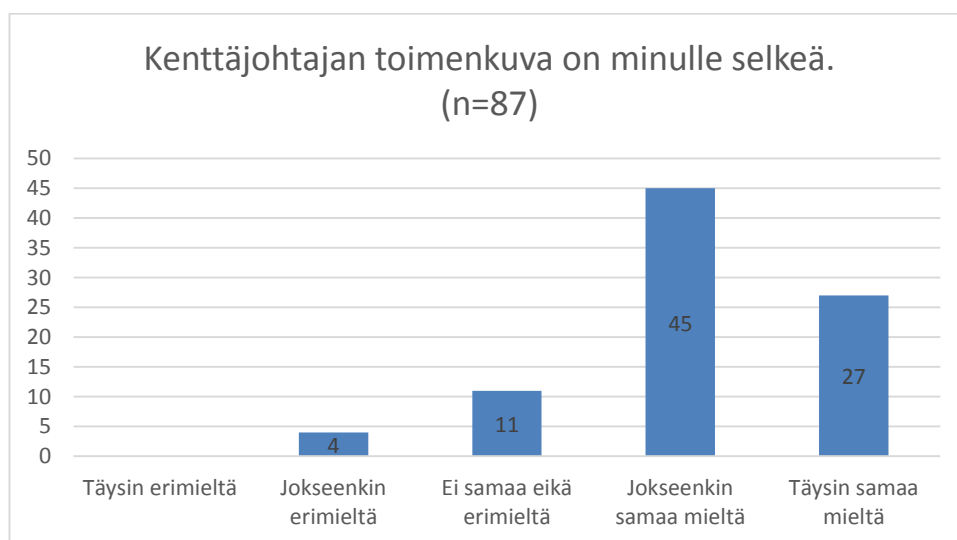
Kuvio 6. Vastaajien jakautuminen hoito- ja perustasolle

6.2 KYSELYN TULOKSET

Tässä luvussa esitetään kyselytuloksia. Kyselylomakkeessa esitettiin 11 väittämää. Väittämät käydään läpi siinä järjestyksessä, missä ne ovat kyselykaavakkeessa. Väittämien vastausten jakautumista havainnollistetaan kuvaajalla. Prosenttiosuudet on pyöristetty kokonaisiksi prosenteiksi yleisen pyöristyssäännön mukaan.

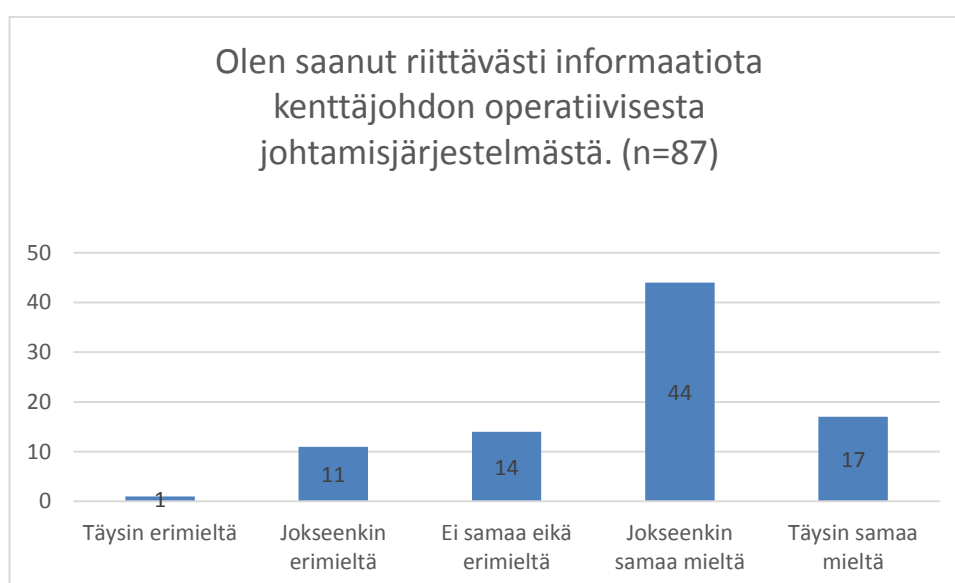
Ensimmäinen väittämä oli ”Kenttäjohtajan toimenkuva on minulle selkeä”. Vastaa- jista 45 (52 %) on jokseenkin samaa mieltä. Vastaaajista 27 (31 %) oli täysin samaa mieltä. Jokseenkin erimieltä oli neljä vastaajaa (6 %) ja ei samaa, eikä eri mieltä oli 11 vastaajaa (13 %). Kukaan vastaajista ei ole täysin erimieltä (0 %). (ks. Taulukko 1.)

Taulukko 1. Vastausten jakautuminen väittämään 1



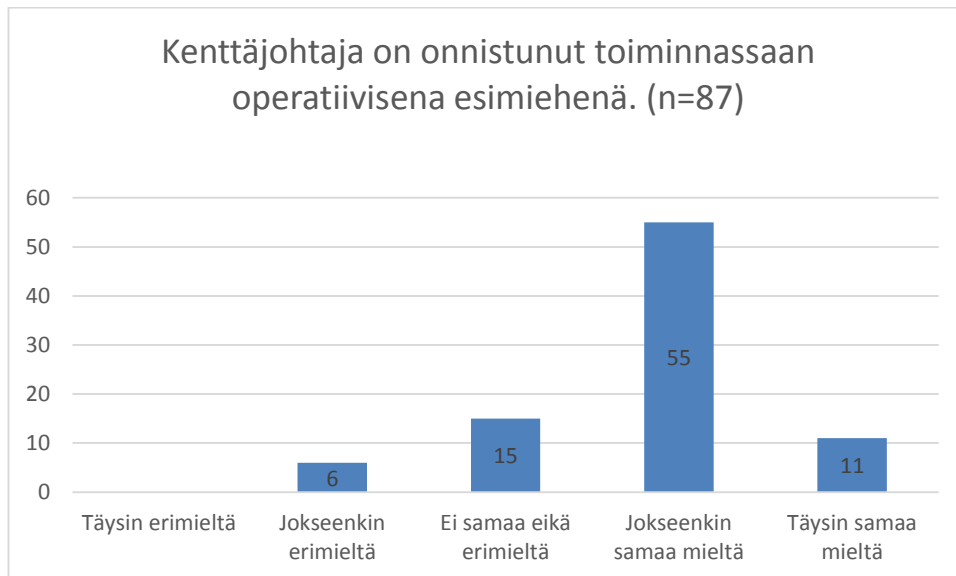
Toinen väittämä oli ”Olen saanut riittävästi informaatiota kenttäjohdon operatiivisesta johtamisjärjestelmästä”. Vastaajista 44 (51 %) on väittämän kanssa jokseenkin samaa mieltä. Täysin samaa mieltä oli 17 vastaajaa (20 %). Ei samaa, eikä eri mieltä oli 14 vastaajaa (16 %). Jokseenkin eri mieltä oli 11 vastaajaa (13 %). Täysin erimieltä on yksi vastaaja (1 %). (ks. Taulukko 2.)

Taulukko 2. Vastausten jakautuminen väittämään 2



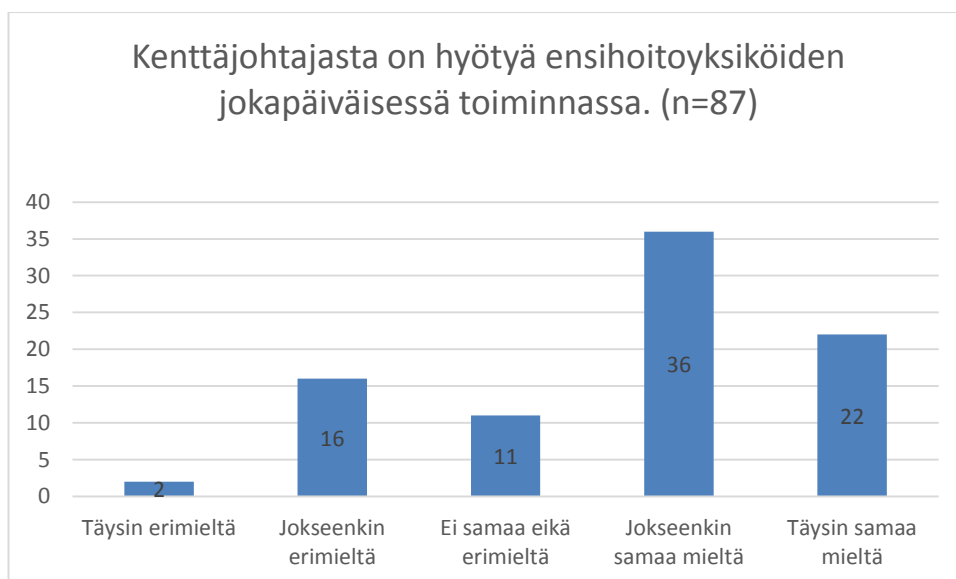
Kolmas väittämä oli ”Kenttäjohtaja on onnistunut toiminnassaan operatiivisena esimiehenä”. Vastaajista 55 (63 %) on jokseenkin samaa mieltä. Täysin samaa mieltä on 11 vastaajaa (13 %). Ei samaa eikä, eri mieltä on 15 vastaajaa (17 %). Jokseenkin erimieltä on 6 vastaajaa (5 %). Kukaan vastaajista ei ole täysin erimieltä (0 %). (ks. Taulukko 3.)

Taulukko 3. Vastausten jakautuminen väittämään 3



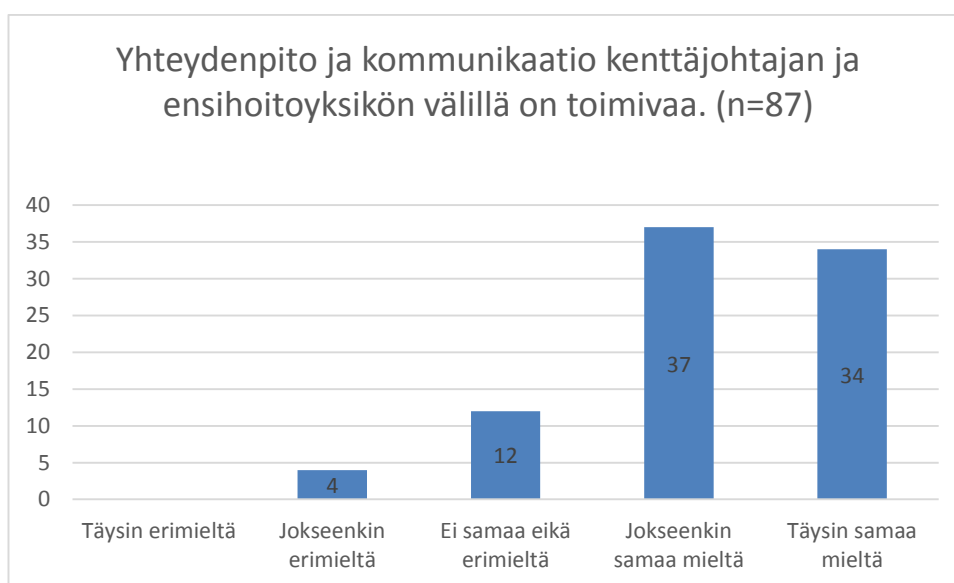
Neljäs väittämä oli ”Kenttäjohtajasta on hyötyä ensihoitoyksiköiden jokapäiväisessä toiminnassa.” Vastaajista 36 (41 %) on jokseenkin samaa mieltä. Täysin samaa mieltä on 22 vastaajaa (25 %). Jokseenkin erimieltä oli 16 vastaajaa (18 %) Ei samaa eikä eri mieltä on 11 vastaajaa (13 %). Täysin erimieltä on 2 vastaajaa (2 %) (ks. Taulukko 4.)

Taulukko 4. Vastausten jakautuminen väittämään 4



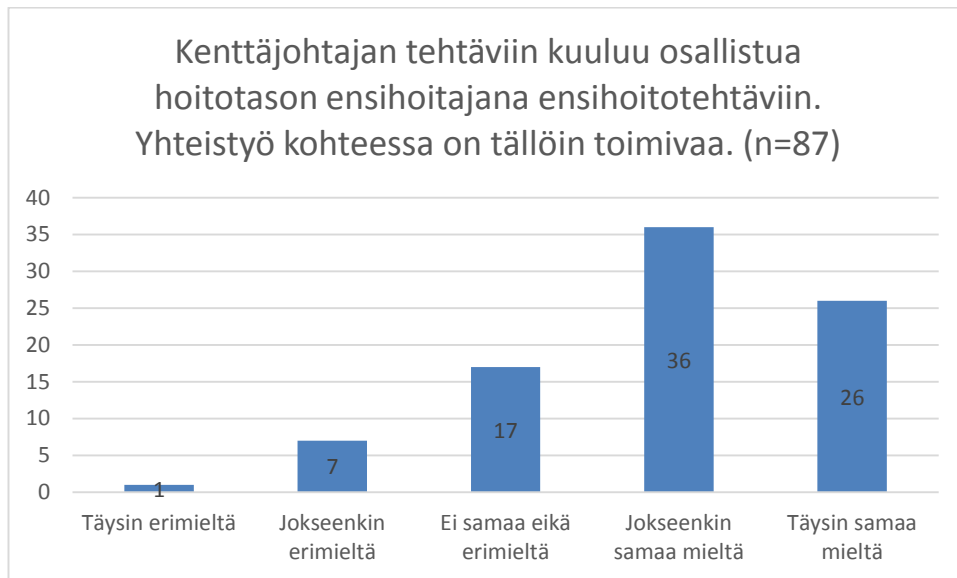
Viides väittämä ” Yhteydenpito ja kommunikaatio kenttäjohtajan ja ensihoitoyksikön välillä on toimivaa.” Suurin osa vastaajista on jokseenkin samaa mieltä (43 %). Täysin samaa mieltä on 34 vastaajaa (39 %). Ei samaa, eikä eri mieltä on 12 vastaajaa (14 %). Jokseenkin erimieltä on 4 vastaajaa (5 %). Täysin eri mieltä ei ole kukaan vastaajista (0 %). (ks.Ttaulukko 5.)

Taulukko 5. Vastausten jakautuminen väittämään 5



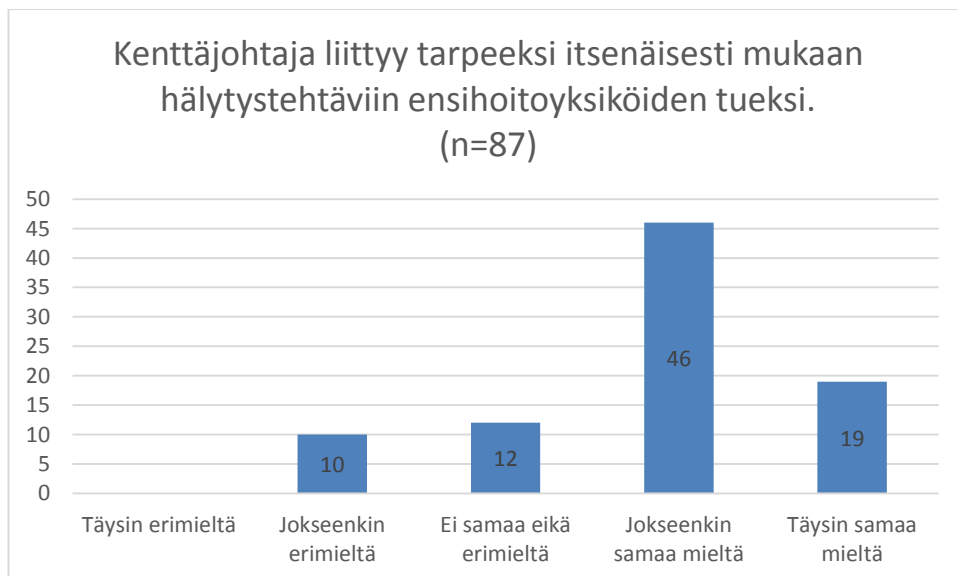
Kuudes väittämä: ” Kenttäjohtajan tehtäviin kuuluu osallistua hoitotason ensihoitajana ensihoitotehtäviin. Yhteistyö kohteessa on tällöin toimivaa.” Jokseenkin samaa mieltä väittämän kanssa on 36 vastaajaa (41 %) Täysin samaa mieltä on 26 vastaajaa (30 %). Ei samaa, eikä eri mieltä on 17 vastaajaa (20 %). Jokseenkin erimieltä on 7 vastaajaa (8 %). Täysin eri mieltä on 1 vastaaja (1 %). (ks. Taulukko 6.)

Taulukko 6. Vastausten jakautuminen väittämään 6



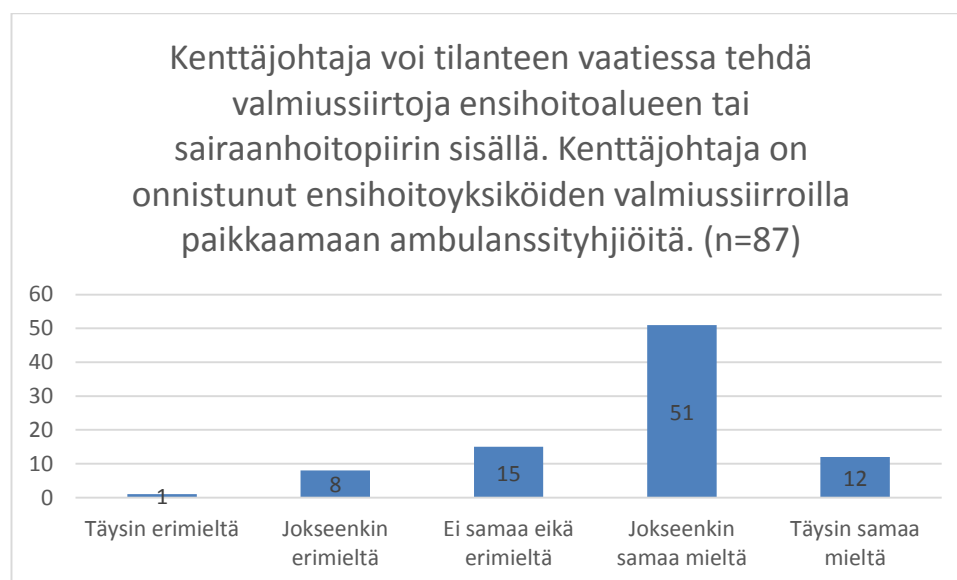
Seitsemäs väittämä, ” Kenttäjohtaja liittyy tarpeeksi itsenäisesti mukaan hälytystehtäviin ensihoitoyksiköiden tueksi.” Vastaajista 46 (55 %) on jokseenkin samaa mieltä. Täysin samaa mieltä on 19 vastaajaa (22 %) Ei samaa eikä eri mieltä on 12 (14 %) ja jokseenkin eri mieltä 10 vastaajaa. (11 %) Täysin eri mieltä ei ole kukaan vastaajista (0 %). (ks. Taulukko 7.)

Taulukko 7. Vastausten jakautuminen väittämään 7



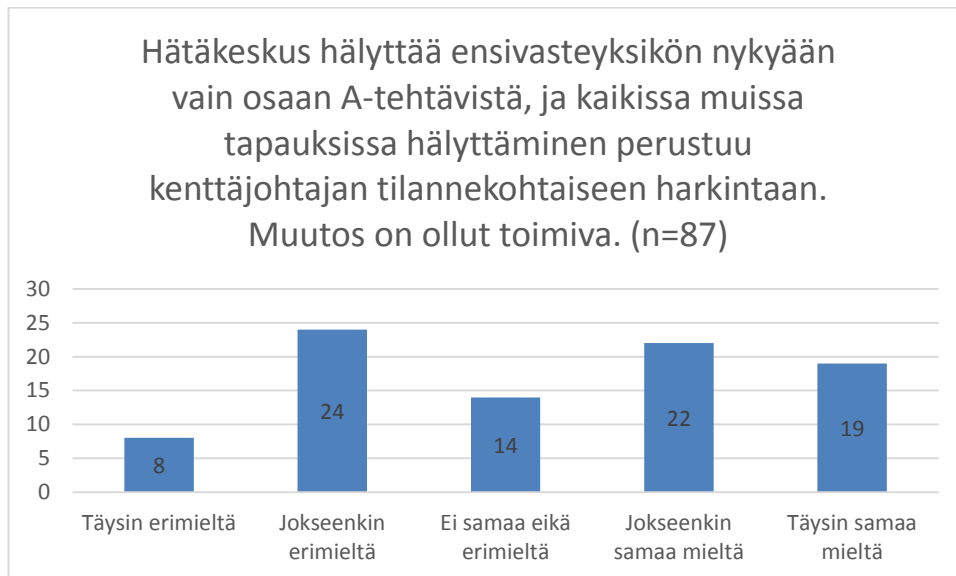
Kahdeksas väittämä, ” Kenttäjohtaja voi tilanteen vaatiessa tehdä valmiussirtoja ensihoitoalueen tai sairaanhoitopiirin sisällä. Kenttäjohtaja on onnistunut ensihoitoyksiköiden valmiussirroilla paikkaamaan ambulanssityhjiöitä.” Jokseenkin samaa mieltä on 51 vastaajaa (59 %) Ei samaa, eikä eri mieltä oli 15 vastaajaa (17 %). Täysin samaa mieltä oli 12 vastaajaa (14 %). Jokseenkin eri mieltä on 8 vastaajaa (9 %). Täysin eri mieltä on yksi vastaaja (1 %). (ks. taulukko 8.)

Taulukko 8. Vastausten jakautuminen väittämään 8



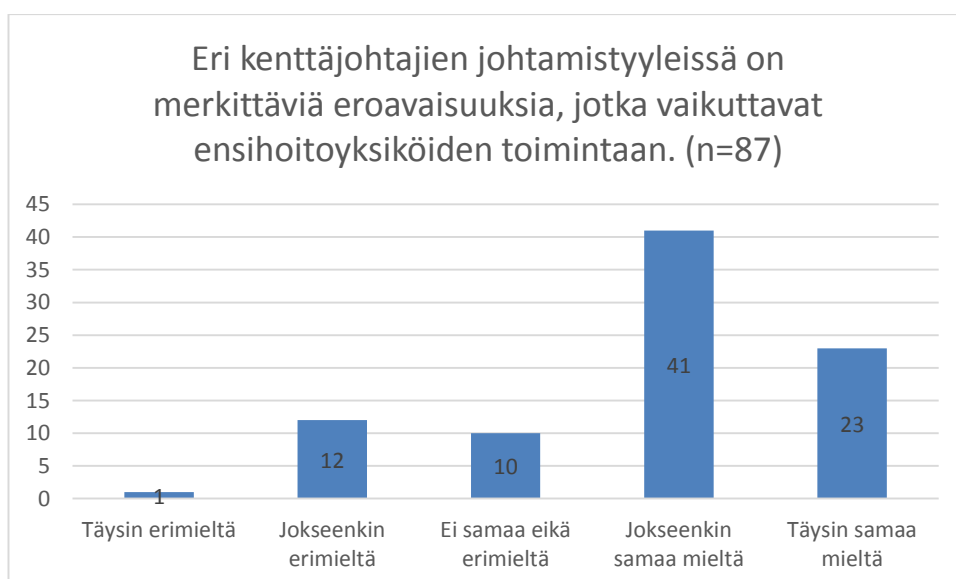
Yhdeksäs väittämä, ”Hätäkeskus hälyttää ensivasteyksikön nykyään vain osaan A-tehtävistä, ja kaikissa muissa tapauksissa hälyttäminen perustuu kenttäjohtajan tilannekohtaiseen harkintaan. Muutos on ollut toimiva.” Vastaukset jakaantuvat melko tasaisesti kaikkien vastausvaihtoehtojen kesken. Vastaajista 24 (28 %) on jokseenkin erimieltä. Jokseenkin samaa mieltä on 22 vastaajaa (25 %) Täysin samaa mieltä on 19 vastaajaa (22 %). Ei samaa, eikä erimieltä on 14 vastaajaa (16 %). Täysin eri mieltä on 8 vastaajaa (9 %). (ks. Väittämä 9.)

Taulukko 9. Vastausten jakautuminen väittämään 9



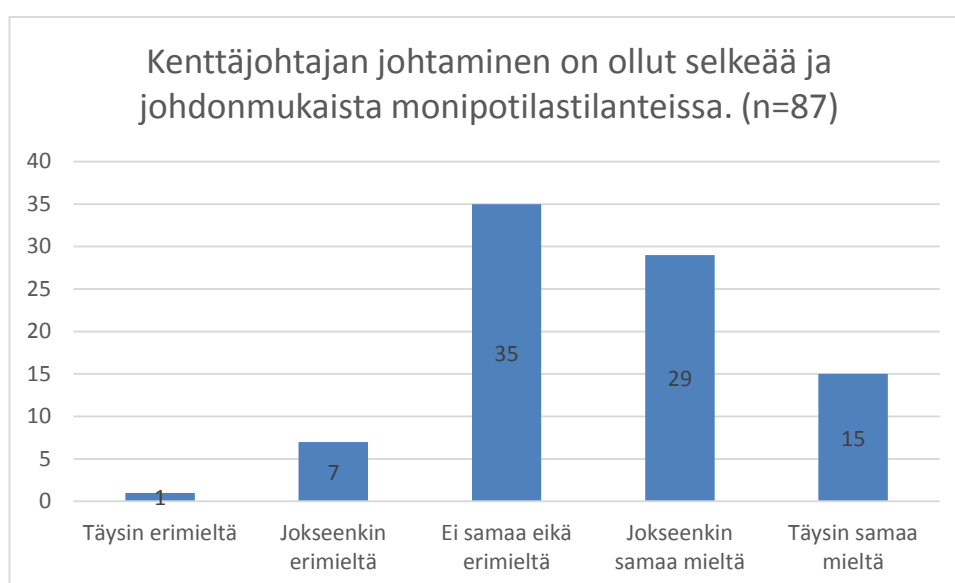
Kymmenes väittämä: ”Eri kenttäjohtajien johtamistyyleissä on merkittäviä eroavuuksia, jotka vaikuttavat ensihoitoyksiköiden toimintaan.” Vastaajista 41 (47 %) on jokseenkin samaa mieltä. Täysin samaa mieltä on 23 vastaajaa (26 %). Jokseenkin eri mieltä on 12 vastaajaa (14 %). Ei samaa, eikä erimieltä on 10 vastaajaa (11 %). Täysin erimieltä on 1 vastaaja (1 %). (ks. Taulukko 10.)

Taulukko 10. Vastausten jakautuminen väittämään 10



Yhdestoista väittämä: ” Kenttäjohtajan johtaminen on ollut selkeää ja johdonmukaista monipotilastilanteissa.” Suurin osa vastaajista ei ole samaa eikä erimieltä (40 %). Jokseenkin samaa mieltä on 29 vastaajaa (33 %). Täysin samaa mieltä oli 15 vastaajaa (17 %). Jokseenkin eri mieltä on 7 vastaajaa (8 %). Vain yksi vastaajista on täysin erimieltä (1 %). (ks. Taulukko 11.)

Taulukko 11. Vastausten jakautuminen väittämään 11



6.3 Avoin kysymys

Avoimessa kysymyksessä kysyttiin ” Kuinka koet kenttäjohtajan? Mitä hyvää ja mahdollisesti kehitettävää toiminnassa tai työtavoissa mielestäsi olisi?” Vastaukset pelkistettiin, eli niistä poistettiin kaikki tutkimusongelmien kannalta epäoleellinen. Avoimissa vastauksissa nousi selvästi esiin usein toistuvia parannusehdotuksia ja mielipiteitä mitä hyvää ja mitä kehitettävää kenttäjohtajan toiminnassa on.

Ensihoitajien kokemus kenttäjohdosta

Avoimen kysymyksen vastauksissa pääsääntöisesti kenttäjohtaja koetaan hyödyllisenä ja selkeänä johtajana. Kenttäjohtajan kommunikaatio ja yhteistyö eri viranomaisten ja sairaalan välillä koetaan helpottavan ensihoitoyksikön toimintaa.

”Hyvä, että on pomo, joka johtaa”

”Selkeyttänyt työskentelyä muutosten jälkeen.”

”Fältchefen är en bra trygghet för ambulanspersonalen.”

” Bra med någon som har ”helhetsöversikt” över hela området ”

”Selkeä johtaja jota ei kyseenalaisteta, linkki sairaalan ja poliisien kenttäjohtajaan”

”Kenttäjohtaja voi olla yhteydessä muihin viranomaisiin, siitä on apua kiiretilanteissa.”

Kenttäjohtajan paikallistuntemus

Vastaajat kertoivat vastauksissaan kokevansa kenttäjohtajien paikallistuntemuksen maakunnissa vähäiseksi, mikä vastaajien mukaan vaikuttaa välimatkojen hahmottamiseen ja siirtymissä kuluvan ajan arviointiin.

”Ledningens geografiska kunnande är för litet. De har också ibland dålig koll på hur länge det tar att köra från punkt a → b”

” Fältcheferna kunde kanske ha lite bättre lokalkännedom ”

”Ibland känns det som L4 kanske inte har så bra uppfattning om var vissa orter är o hur långa avstånden är”

”bättre lokalkännedom i området utanför vasa”

Kenttäjohtajan liittyminen mukaan hälytyksiin

Avoimessa kysymyksessä vastaajat kokevat Kenttäjohtajan liittyvän harvemmin maakunnissa tapahtuviin kiireellisiin hälytyksiin. Positiivisena asiana koetaan kun kenttäjohtaja tulee ensihoitoyksikköä vastaan kiireellisissä potilaskuljetuksissa sairaalaan.

” ... Maakunnassa vähän yhteisiä keikkoja, harvoin lähtee kauas mukaan ”

” Ibland (ofta) känns det som vi ute på landet skall klara oss mera självständigt än de inne i städerna ”

”Kanske ännu mera hjälp ut på landet ”

” De kommer emot på mera akuta körar och de är ju toppen ”

”En positiv sak är att vissa fältchefen kommer emot i ett tidigt skede vilket är bra då man har lång transportsträcka och dålig patient om de väntar för länge med att komma emot så har man in alltför liten hjälp av dem ”

Kenttäjohtajan näkyvyys Vaasan sairaanhoitopiirin alueella

Kenttäjohtajan asemapaikka on pääsääntöisesti Vaasan alueella. Tutkimuksessa kävi ilmi, että kenttäjohtaja voisi tilanteiden sekä ajan salliessa käydä maakunnissa muulloinkin kuin hälytyksien yhteydessä.

” mera synlighet på norra/södra området, känns som man endast träffas vi larm ”

”Kunde ta sig mera ut till landsbyggdet bara för att träffas akutvårdare där ”

”gärna mer ut till landet skulle de få komma ”

”fältchefen kunde delta i personalens stationsmöten ibland ”

”jag önskar och bekanta sig tex. gemensamma personalmöten, så att ambulanspersonalen kan framföra sina åsikter och diskutera”

Kenttäjohtajan kielitaito

Vaasan sairaanhoitopiirin ensihoitohenkilöstöön kuuluu sekä ruotsinkielisiä että suomenkielisiä hoitajia. Kenttäjohtajien kanssa kommunikointi ruotsinkielellä koetaan tietyissä tilanteissa haasteelliseksi.

”stor del av området är trots allt väldigt svenskspråkigt, men all information och skolning som ordnas går för det mesta på finska”

”ibland svårt pga. språket och någon L4 kan inte svenska.”

Eroavaisuudet kenttäjohtajien johtamistavoissa

Kaikilla Vaasan sairaanhoitopiirin alueella työskentelevillä kenttäjohtajilla on sama toimenkuva. Johtamistyyeissä ja työskentelytavoissa on aina luonnostaan eroavaisuuksia. Huomattavat erot johtamistyyeissä voivat kuitenkin hankaloittaa ensihoitoyksiköiden päivittäistä toimintaa

”Erikenttäjohtajien työtavat eroavat ajoittain huomattavastikin, mikä näkyy muun muassa keikkojen siirtämisessä yksiköiden välillä.”

”Eroa on kenttisten välillä paljon. Joidenkin kenttisten olleessa vuorossa, tulee ainakin omasta mielestä enemmän kyytejä joita voisi hoitaa taksilla.”

”enhetligare lednings linje”

”Stora skillnader nu vem som är på job.”

7 EETTISYYS, LUOTETTAVUUS, POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Tässä luvussa esitellään tutkimustulosten pohjalta tehdyt johtopäätökset, sekä pohditaan niiden merkitystä, sekä käsitellään tutkimuksen eettisyyttä ja luotettavuutta.

7.1 Eettisyys

Tutkimusta ohjaavat eettiset periaatteet. Tutkimusetiikalla tarkoitetaan yleisesti sovitutuja pelisääntöjä suhteessa tutkimuskohteeseen. Hoitotieteellistä tutkimusta ohjaa myös kansallinen lainsäädäntö. Näitä lakeja ovat muun muassa: henkilötietolaki (523/1999), laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992), laki lääketieteellisestä tutkimuksesta (488/1999) ja laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994) (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen. 2013, 211-215.)

Ennen kyselyiden lähettämistä tutkimukselle on haettu lupa Vaasan keskussairaalan ylihoitajalta. Tässä opinnäytetyössä kyselyt toteutettiin luottamuksellisesti, eikä kyselyyn vastaajien henkilöllisyys paljastunut missään vaiheessa. Kyselyitä ei ole merkitty, tai muokattu niin, että niistä pystyisi päättelemään vastaajaa. Kyselyihin perustuvissa tutkimuksissa tutkittaville kuvataan tutkimuksen aihe ja kerrotaan, mitä tutkimukseen osallistuminen konkreettisesti tarkoittaa. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2014.)

Kyselytutkimukseen osallistuminen on ollut vapaaehtoista. Vapaaehtoisuudesta on kerrottu kyselyyn vastaajille kyselylomakkeen mukana seuranneessa saatekirjeessä. Kyselyyn vastanneita ei ole millään tavoin palkittu vastaamisesta. Kyselyyn vastanneet ovat olleet tasa-arvoisessa asemassa tutkimuksen kannalta.

Tutkimuksen kohderyhmäksi valittiin Vaasan sairaanhoitopiirin ensihoitohenkilöstö. Ryhmän sisältä ketään ei ole suljettu otoksen ulkopuolelle mahdollisten eitoivottujen vastausten välttämiseksi. Tutkimustuloksia ei ole muutettu eivätkä ne ole harhaanjohtavia.

Tutkimusaineistoa on säilytetty koko ajan ulkopuolisten ulottumattomissa ja sitä ovat voineet käyttää vain tutkimuksen tekijät. Kyselykaavakkeet tullaan tuhoamaan asianmukaisesti opinnäytetyön valmistumisen jälkeen.

7.2 Luotettavuus

Tämän tutkimuksen luotettavuuteen ja tutkimustulosten yleistettävyyteen vaikuttavat kohderyhmän valinta, oikeat tutkimuskysymykset, vastausten määrä ja sisällön analyysin onnistuminen.

Kyselyn kohderyhmä oli noin 120 henkilöä. Kyselykaavakkeita lähetimme hieman kohderyhmää suuremman kappalemäärän, noin 140 kappaletta. Vastauksia saatiin 89 kappaletta. Kaksi vastausta hylättiin, koska kyselyyn vastanneet eivät olleet tutkimuksen kohderyhmää. Vastausprosentiksi muodostui noin 72,5.

Tutkimuksen luotettavuutta on myös tarkasteltu validiteetin näkökulmasta. Tutkimuksessa on tutkittu juuri sitä, mitä on ollut tarkoituskin tutkia. Kyselylomakkeen kysymykset ovat pohjautuneet ajankohtaiseen tietoon ja teoriaan. Kyselylomakkeilla on saatu vastaus tutkimusongelmiin, mikä tukee tutkimuksen luotettavuutta.

7.3 Pohdinta

Aihe on ajankohtainen, koska ensihoidon kenttäjohto on suhteellisen uusi asia. Sairaanhoidopiireillä on täytynyt olla ympäri vuorokauden toimiva kenttäjohtamisjärjestelmä 1.1.2014 alkaen. Ennen kyselylomakkeiden toimittamista pelastuslaitoksille oli kenttäjohtamisjärjestelmä ollut toiminnassa reilu yhdeksän kuukautta. Tämän tutkimuksen tulosten perusteella voidaan mahdollisesti kehittää ensihoidon kenttäjohtajan toimintaa tulevaisuudessa. Opinnäytetyön aihealueeksi valittiin ensihoito, koska kyseinen aihe kiinnostaa tutkijoita.

Ensihoitohenkilöstö kokee kenttäjohtajan enimmäkseen hyvänä ja hyödyllisenä. Suurin hyöty kenttäjohtajasta koetaan olevan Vaasan alueella, koska kenttäjohtajan

asemapaikka on Vaasassa. Kenttäjohtajan toivottaisiin käyvän maakuntien asemapaikoilla, muutoinkin kuin hälytysten yhteydessä. Se lisäisi myös kenttäjohtajien paikallistuntemusta. Parempi paikallistuntemus helpottaisi esimerkiksi hahmottamaan ambulanssien valmiussiiroissa kuluvaa aikaa.

Vastaajista 63 % oli jokseenkin samaa mieltä siitä, että kenttäjohtaja on onnistunut toimimaan operatiivisena esimiehenä. Kenttäjohtaja koetaan lisätukena ensihoitoyksiköiden päivittäisissä toiminnoissa. Helposti lähestyttävä johtaja, jolta voi kysyä mitä vain ja joka hoitaa kommunikoinnin moniviranomaistilanteissa muiden tahojen kanssa. Tällöin ensihoitoyksikkö voi keskittää voimavaransa paremmin potilaan auttamiseen. Kenttäjohtajan oma esimerkki kentällä luo uskottavuutta kenttäjohtajan toiminnalle.

Organisaatiomuutos asettaa lisähaasteita operatiiviselle johtamiselle päivittäisten toimien lisäksi. Ensihoitohenkilöstö ei välttämättä automaattisesti tiedä, kuinka tulisi toimia ja mitä heiltä odotetaan muutostilanteessa. Jotta ensihoitoyksiköt pystyisivät hyödyntämään kenttäjohtoa parhaalla mahdollisella tavalla, on heidän tiedettävä kenttäjohdon toimintatavat ja tavoitteet. Vastaajista 52 % oli jokseenkin samaa mieltä, että kenttäjohtajan toimen kuva on selkeä. Myös 51 % on jokseenkin samaa mieltä siitä, että ensihoidon johtamisjärjestelmä on selkeä. Kun henkilökunta tuntee organisaation, missä työskentelee, on toiminta tehokkaampaa.

Osa vastaajista on saattanut kokea muutoksen liian suureksi. Ihmiselle on joskus luontevaa vastustaa muutoksia ja yksilöt sopeutuvat muutoksiin eritavoin. Osa on myönteisiä muutosta kohtaan ja osa taas suhtautuu kielteisesti. Pahimmillaan kielteinen suhtautuminen voi aiheuttaa sen että ensihoitajan oma-aloitteinen kenttäjohtajan hyödyntäminen voi jäädä vähäiseksi. Myönteisesti organisaatiomuutokseen suhtautuva osaa paremmin oma-aloitteisesti hyödyntää ja hakea eritilanteissa tukea kenttäjohtajasta.

Kenttäjohtajien johtamistyyleissä koetaan olevan huomattavia eroavaisuuksia jotka vaikuttavat ensihoitoyksiköiden päivittäiseen toimintaan. Kenttäjohtajilta toivottiin yhdenmukaisempaa johtamislinjaa. Eroavaisuudet näkyvät muun muassa valmiussiiroissa ja ensivasteyksikön hälyttämisessä tehtäviin mukaan.

Vaasan sairaanhoitopiirin ensihoitohenkilöstöön kuuluu sekä ruotsinkielisiä että suomenkielisiä hoitajia. Kenttäjohtajien ruotsinkielen taito koetaan tietyissä tilanteissa vähäiseksi. Kielitaidon parantaminen helpottaisi kommunikointia ensihoitoyksikön ja kenttäjohtajan välillä. Tämä myös saattaisi osaltaan parantaa potilasturvallisuutta.

Minna Peltomaan pro gradu-tutkimuksen tuloksissa kävi ilmi, että Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä on kenttäjohtaja pääsääntöisesti koettu positiivisena asiana. Pirkanmaalla kenttäjohtaja nähtiin lisäapuna tai lisäavun hälyttäjänä. Kenttäjohtajan rooli oli kuitenkin Peltomaan tutkimuksessa enemmän koordinoiva kuin konkreettinen lisäapu hälytyksissä. Pirkanmaan alueen asiantuntijoiden mielestä kenttäjohtajan tärkein tehtävä oli alueen kokonaistilanteen hallinta, joka jossain määrin kärsi kun kenttäjohtaja osallistui hälytystehtäviin lisäavuksi. Vaasan sairaanhoitopiirissä kenttäjohtajan lisäapu hälytystehtävissä koettiin taas positiivisena. Niin Pirkanmaan kuin Vaasan sairaanhoitopiirin alueella ensihoidon kenttäjohtajajärjestelmä on toiminut L4 muodossa jo aikaisemmin. Hoitotason ensihoitaja on toiminut aikaisemmin L4:nä.

Molemmissa tutkimuksissa tuli ilmi samoja asioita. Pääsääntöisesti kummallakin sairaanhoitopiirialueella kenttäjohtaja nähdään positiivisena uudistuksena, joka luo uskottavuutta ensihoidon toimintaan. Kummassakin tutkimuksessa ilmeni parannusehdotuksia, joista osa samankaltaisia. Tarkastellessamme molempia tutkimuksia kävi ilmi, että molemmissa sairaanhoitopiireissä kenttäjohtaja koetaan uutena asiana ja toiminnalle on annettava aikaa toimiakseen parhaalla mahdollisella tavalla. Kyseistä tutkimusta tehdessä kenttäjohtajan toiminta oli vuoden ollut toiminnassa Vaasan sairaanhoitopiirin alueella. Peltomaan tutkimuksessa on haastateltu eri kun-

tatoimijoita kun taas tässä opinnäytetyössä on kohderyhmänä ollut ainoastaan ensihoidon operatiivinen henkilöstö. Tulokset eivät siinä mielessä siis ole täysin verrattavissa.

Materiaali tähän opinnäytetyöhön on kerätty alan kirjallisuudesta ja tietokannoista. Ensihoidon kenttäjohtamista koskevaa materiaalia oli saatavilla tähän opinnäytetyön tekoon rajallisesti. Materiaalin saatavuuteen vaikutti oletettavasti se, että aihealue oli suhteellisen uusi, eikä aikaisempia tutkimuksia tästä aiheesta juurikaan löytynyt. Ensihoitoa koskeva kirjallisuus painottui pääsääntöisesti samoihin tekijöihin ja uusittuihin painoksiin.

Tässä opinnäytetyössä on käytetty uusinta saatavilla olevaa tietoa sekä luotettavia lähteitä. Koottu materiaali palvelee tarkoitustaan, eli teoreettisen tiedon pohjalta on pystytty laatimaan kyselykaavake, kokoamaan vastaukset sekä analysoimaan tuloksia. Tuloksista on nostettu esiin tutkimusongelmien kannalta oleelliset asiat.

Opinnäytetyön aikana tietämys ensihoidon kenttäjohtajasta ja ensihoidosta on kasvanut ja antanut valmiuksia mahdolliseen työskentelyyn ensihoidon tehtävissä.

Tutkijoiden mielestä kyselykaavake kattoi organisaatiota koskevat asiat ja antoi hyvin informaatiota tutkimuksen tekoon. Kyselykaavakkeen avoin kysymys antoi tutkimukseen vastanneille omin sanoin kenttäjohtamisesta, jolloin vastaajat pystyivät tuomaan esiin sellaisia asioita, joita strukturoidut kysymykset eivät kattaneet.

7.4 Johtopäätökset

Saatujen tulosten pohjalta voidaan esittää seuraavat johtopäätökset:

1. Vaasan sairaanhoitopiirin ensihoitajat kokevat kenttäjohtajan hyvänä, selkeänä ja helposti lähestyttävänä operatiivisena johtajana.
2. Kenttäjohtajan koetaan helpottavan ensihoitoyksikön toimintaa.

3. Kenttäjohtajan kommunikointi ja yhteistyö eri viranomaisten ja sairaalan välillä koetaan helpottavan ensihoitoyksikön toimintaa.
4. Kenttäjohtajan hyödyllisyys ja paikallistuntemus maakunnissa koetaan vähäisemmäksi kuin Vaasan alueella.
5. Kenttäjohtajien toimintatavoissa on eroavaisuuksia. Ensihoitajat toivovat yhteisempää johtamislinjaa.
6. Kenttäjohtajien ruotsinkielen taito koetaan tietyissä tilanteissa vähäiseksi.

7.5 Jatkotutkimusehdotukset

Ensihoidon kenttäjohtaminen Vaasan sairaanhoitopiirin alueella on suhteellisen tuore tässä muodossa. Saman tutkimuksen voisi mahdollisesti toteuttaa uudestaan jonkin ajan päästä, jolloin voidaan tarkastella ja verrata tutkimustuloksia tämän tutkimuksen kanssa. Jatkotutkimuksella voisi selvittää onko muutosta mahdollisesti tapahtunut Vaasan sairaanhoitopiirin ensihoidon kenttäjohtotoiminnassa.

LÄHTEET

Hätäkeskuslaitos. 2015. Viitattu 17.1.2015. <http://www.112.fi/hatakeskuslaitos/viranomaisyhteistyö/pelastustoimi>

Jaakkola V. 2012. Kliininen asiantuntijuus terveydenhuollossa. Pro gradu-tutkielma. Itä-Suomen yliopisto Terveystieteiden tiedekunta Hoitotieteen laitos
Juuti P & Virtanen P. 2009. Organisaatiomuutos. Keuruu. Otavankirjapaino Oy

Juuti, P. 2005, Toivon johtaminen. 2. painos. kustannusosakeyhtiö otava.

Kankkunen P & Vehviläinen-Julkunen K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3. painos. Helsinki. Sanoma Pro Oy

Kiikkala I & Krause K. 1996. Hoitotieteellisen tutkimuksen peruskysymyksiä. Tampere. Tammerpaino Oy

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

Kyngäs, H. & Vanhanen, L. 1999. Sisällön analyysi. Hoitotiede 11 (1), 1-12

Leino-Kilpi H. & Välimäki M. 2014. Etiikka hoitotyössä. 8. uudistettu painos. Helsinki. Sanoma Pro Oy

Peltomaa M. Pro gradu. 2014. Pirkanmaalaisten asiantuntijoiden näkemyksiä ensihoitopalvelujärjestelmän uudistuksesta ja sen toimeenpanosta. Itä-Suomen yliopisto, Yhteiskuntatieteiden ja kauppatieteiden tiedekunta / Sosiaali- ja terveysjohtamisen laitos

Pohjanmaan pelastuslaitos. 2014. Viitattu 18.1.2015. <http://www.pohjanmaanpelastuslaitos.fi/Suomeksi/Ensihoitopalvelut/Ensivastetoiminta>

Salo, S. & Leisti, S. 1994. Muutos ja Johtajuus. 1. painos. Suomen kuntaliitto.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2011. Ensihoidon henkilöstölle lakisääteiset koulutusvaatimukset. Viitattu 9.1.2015. <http://www.stm.fi/tiedotteet/tiedote/-/view/1558716>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2011. Ensihoidon palvelutaso. Viitattu 7.1.2015. http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=2765155&name=DLFE-16118.pdf

Sosiaali- ja terveysministeriö. Ensihoito 10.12.2013. Viitattu 18.3.2014
http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/terveyspalvelut/ensihoito

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta. Säädös säädöstietopankki Finlexin sivuilla. Viitattu 18.3.2014. <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2011/20110340>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Ohjeet: Tutkimuseettisen neuvottelukunnan laatimat eettiset periaatteet 2014. Viitattu 14.12.2014. <http://www.tenk.fi/fi/eettinen-ennakkoarviointi-ihmistieteiss%C3%A4/periaatteet>

Työturvallisuuskeskus. 2014. Hyvä johtaminen, tuottavan toiminnan edellytys. Viitattu 6.1.2015 http://www.tuottavuustyoy.fi/menestyva_tyopaikka/hyva_johtaminen

Työturvallisuuskeskus. 2014. johtaminen. Viitattu 6.1.2015 http://www.tyoturva.fi/tyoelaman_kehittaminen/tyoyhteisotaidoilla_tulosta/johtaminen

Vaasan sairaanhoitopiiri. 2014. Ensihoitopalvelun palvelutasopäätös ajalle 1.1.2014 - 31.12.2017

Valtion konttori. 2012. Strateginen johtaminen ja työhyvinvointi. Viitattu 6.1.2015. http://www.valtiokonttori.fi/fi-FI/Virastoille_ja_laitoksille/Henkilostohallintoa_ja_johtamista_tukevat_palvelut/Johtamisen_ja_esimiestyon_tuki/Strateginen_johtaminen_ja_tyohyvinvointi

Valtion konttori. 2013. Työtehtävien ja työajan priorisointi. Viitattu 6.1.2015. http://www.valtiokonttori.fi/fi-FI/Virastoille_ja_laitoksille/Henkilostohallintoa_ja_johtamista_tukevat_palvelut/Johtamisen_ja_esimiestyon_tuki/Tyotehtävien_ja_työajan_priorisointi

Vesanto, R. 2014. Ensihoitopäällikkö. Vaasan sairaanhoitopiiri. Haastattelu 28.1.2014 & 17.3.2014

Saatekirje

Hyvä kyselyyn vastaaja,

Opiskelemme Vaasan ammattikorkeakoulussa sosiaali- ja terveysalan yksikössä sairaanhoitajan tutkintoon johtavassa koulutuksessa. Teemme opinnäytetyönä kyselytutkimuksen miten ensihoidon operatiivinen henkilöstö kokee kenttäjohtajan toiminnan Vaasan sairaanhoitopiirin alueella palvelujärjestelmämuutoksen jälkeen. Kyselyn tarkoituksena on selvittää, kuinka toiminta on lähtenyt käyntiin 01.01.2014 lähtien.

Opinnäytetyö toteutetaan kyselytutkimuksena, johon pyydämme teitä ystävällisesti vastaamaan. Osallistuminen kyselyyn tapahtuu kirjallisesti vastaamalla kyselylomakkeeseen. Osallistuminen kyselyyn on vapaaehtoista ja luottamuksellista. Toivomme kuitenkin mahdollisimman suurta osanottoa, jotta tutkimus olisi luotettava. Toimintaa voidaan vastaisuudessa kehittää tutkimustulosten pohjalta. Kyselylomakkeen voitte palauttaa suljettuna kirjekuoressa työpaikallanne sijaitsevaan lokeroon. Antamanne vastaukset käsitellään nimettöminä ja ehdottaman luottamuksellisesti. Kenenkään vastaajan tiedot eivät paljastu tuloksissa. Tutkimusaineisto hävitetään opinnäytetyön valmistuttua asianmukaisesti.

Opinnäytetyömme ohjaajana toimii Johanna Latvala Vaasan ammattikorkeakoulusta. Opinnäytetyö tullaan julkaisemaan Internetissä osoitteessa www.theseus.fi.

Mahdolliset kysymykset tutkimukseen liittyen voidaan lähettää sähköpostitse osoitteeseen

Ystävällisin terveisin,

sairaanhoitajaopiskelijat

Anssi Purhonen ja Henna Söderholm S-SH-3CK

Kyselykaavake

Vastaajan taustatiedot

1. Sukupuoli

Mies Nainen

2. Ikä

18-25 vuotta 26-35 vuotta 36-45 vuotta 46-55 vuotta
 56-65 vuotta

3. Koulutus

Toisen asteen ammatillinen perustutkinto (esim. lähihoitaja tai lääkintävahtimestari)
 Vanhamuotoinen opistotasoinen sairaanhoitajatutkinto
 Ammattikorkeakoulu (sairaanhoitaja tai ensihoitaja)
 Ylempi AMK tutkinto

4. Työkokemus ensihoidon tehtävissä

0-3 vuotta 4-7 vuotta 8-11 vuotta 12 tai yli

5. Työsuhde

Vakituinen Määräaikainen

6. Työskentelen

Hoitotasolla Perustasolla

Seuraavat väittämät koskevat ensihoidon kenttäjohdon toimintaa 31.12.2013 jälkeen. Ympyröi mielestäsi sopivinta vaihtoehtoa vastaava numero.

	Täysin eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Ei samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
1. Kenttäjohtajan toimenkuva on minulle selkeä.	1	2	3	4	5
2. Olen saanut riittävästi informaatiota kenttäjohdon operatiivisesta johtamisjärjestelmästä.	1	2	3	4	5
3. Kenttäjohtaja on onnistunut toiminnassaan operatiivisena esimiehenä	1	2	3	4	5
4. Kenttäjohtajasta on hyötyä ensihoitoyksiköiden jokapäiväisessä toiminnassa.	1	2	3	4	5
5. Yhteydenpito ja kommunikaatio kenttäjohtajan ja ensihoitoyksikön välillä on toimivaa.	1	2	3	4	5

LIITE 2

6. Kenttäjohtajan tehtäviin kuuluu osallistua hoitotason ensihoitajana ensihoitotehtäviin. Yhteistyö kohteessa on tällöin toimivaa.	1	2	3	4	5
7. Kenttäjohtaja liittyy tarpeeksi itsenäisesti mukaan hälytystehtäviin ensihoitoyksiköiden tueksi.	1	2	3	4	5
8. Kenttäjohtaja voi tilanteen vaatiessa tehdä valmiussiirtoja ensihoitoalueen tai sairaanhoitopiirin sisällä. Kenttäjohtaja on onnistunut ensihoitoyksiköiden valmiussiirroilla paikkaamaan ambulanssityhjiötä.	1	2	3	4	5
9. Hätäkeskus hälyttää ensivasteyksikön nykyään vain osaan A-tehtävistä, ja kaikissa muissa tapauksissa hälyttäminen perustuu kenttäjohtajan tilannekohtaiseen harkintaan. Muutos on ollut toimiva.	1	2	3	4	5
10. Eri kenttäjohtajien johtamistyyliessä on merkittäviä eroavaisuuksia, jotka vaikuttavat ensihoitoyksiköiden toimintaan.	1	2	3	4	5
11. Kenttäjohtajan johtaminen on ollut selkeää ja johdonmukaista monipotilas-tilanteissa.	1	2	3	4	5

Vastaa omin sanoin

Kuinka koet kenttäjohdon? Mitä hyvää ja mahdollisesti kehitettävää toiminnassa tai työtavoissa mielestäsi olisi?

Kiitos vastauksista!

Följebrevet

Bästa svarare,

Vi är två sjukskötarestudierande från Vasa yrkeshögskola. Vi skriver vårt lärdomsprov, som handlar om hur den operativa personalen upplever fältchefens verksamhet efter ändringar i servicesystemet inom Vasa sjukvårdsdistrikt. Syftet är att reda ut hur verksamheten har kommit igång efter 01.01.2014.

Lärdomsprovet genomförs som enkätstudie. Det är frivilligt och konfidentiellt att delta i studien. Vi hoppas att så många som möjligt deltar för att få tillräckligt med undersökningsmaterial och för att få pålitliga studieresultat. Verksamheten kan i framtiden utvecklas med hjälp av resultaten.

Det ifyllda frågeformuläret kan ni lämna in i ett stängd kuvert. Returnlådan finns på er arbetsplats. Alla svaren förblir anonyma och behandlas konfidentiellt. Inga enskilda svar kommer att avslöjas. Undersökningsmaterialet kommer att förstöras när lärdomsprovet är färdigt.

Lärdomsprovet handleds av Johanna Latvala från Vasa yrkeshögskola. Lärdomsprovet ska publiceras i webbiblioteket www.theseus.fi.

Om ni har frågor angående vårt lärdomsprov, kan ni vänligen skicka e-post till,

e1100027@edu.vamk.fi eller e1200064@edu.vamk.fi

Med vänliga hälsingar, Sjukskötarestudierande, Anssi Purhonen och Henna Söderholm S-SH-3CK

Frågeformuläret

Svararens bakgrundsinformation

1. Kön

Man Kvinna

2. Ålder

18-25 26-35 36-45 46-55

56-65

3. Grundutbildning

Grundexamen på andra stadiet (tex. närvårdare eller medikalvaktmästare)

Sjukskötareexamen på institutnivå

Yrkehögskoleexamen (sjukskötare eller akutvårdare)

Högre yrkehögskoleexamen

4. Arbetslivserfarenhet inom förstavård

0-3 år 4-7 år 8-11 år 12 eller mera

5. Anställningsförhållande

Fast anställning Tidsbestämd anställning

6. Jag arbetar på

Vårdnivå Grundnivå

De följande frågorna handlar om hur akutvårdens fältledning har fungerat efter 31.12.2013. Ringa in det alternativ, som bäst motsvarar din åsikt.

	Helt av annan åsikt	Delvis av annan åsikt	Varken samma eller an- nan åsikt	Delvis av samma åsikt	Helt av samma åsikt
1. Fältchefens arbetsbeskrivning är klar och tydlig	1	2	3	4	5
2. Jag har fått tillräckligt med information om fältledningens operativa ledningssystem.	1	2	3	4	5
3. Fältchefen har lyckats allmänt med sitt arbete som operativ förman.	1	2	3	4	5
4. Man har nytta av fältchefen i den dagliga verksamheten i förstavårdsenheter.	1	2	3	4	5
5. Kommunikationen mellan fältchefen och förstavårdsenheten fungerar.	1	2	3	4	5

LIITE 4

6. Till fältchefens uppgifter hör att delta i akutvårdsuppgifter som akutskötare (vårdnivå). Samarbetet på skadeplatsen fungerar mellan förstavårdsenheten och fältchefen.	1	2	3	4	5
7. Fältchefen agerar tillräckligt självständigt och stöder förstavårdsenheten i alarmuppgifter.	1	2	3	4	5
8. Om situationen kräver kan fältchefen överföra och flytta akutvårdsutrustning och resurser inom Vasa sjukvårdsdistrikts område. Fältchefen har lyckats minska brist på ambulanser	1	2	3	4	5
9. Nödcentralen larmar förstadelvårdsenheten nuförtiden bara till en del av A-uppgifter. I alla andra fall larmar man bara om fältchefen anser det vara nödvändigt. Förändringen har varit fungerande.	1	2	3	4	5
10. Det finns tydliga skillnader mellan olika fältchefer och deras sätt att leda. Dessa skillnader påverkar förstavårdsenheternas verksamhet.	1	2	3	4	5
11. Fältchefens sätt att leda har varit tydligt och konsekvent i alarmuppgifter, där många patienter samtidigt är i behov av akutvård.	1	2	3	4	5

Var vänlig och svara med egna ord.

Hur upplever du fältledningen? Vilka goda sidor finns det i verksamheten och vad skulle man kunna utveckla i verksamheten och arbetssätt?

Tack för svaren!