

KENTTÄJOHTAJIEN KOKEMUKSIA UUESTA
ENSIHOIDON VASTESUUNNITTELUSTA
SATAKUNNASSA

Meri Laurén ja Johanna Rauhamaa

Opinnäytetyö, syksy 2015

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Helsingin toimipiste

Hoitotyön koulutusohjelma

Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

Sairaanhoitaja (AMK)

TIIVISTELMÄ

Laurén, Meri & Rauhamaa, Johanna. Kenttäjohtajien kokemuksia uudesta ensihoidon vastesuunnittelusta Satakunnassa. Helsinki, syksy 2015, 40s., 2 liitettä. Diakonia-ammattikorkeakoulu, hoitotyön koulutusohjelma, sairaanhoitaja (AMK).

Opinnäytetyön tavoitteena oli arvioida uuden vastesuunnittelun toimivuutta Satakunnassa kenttäjohtajien kokemusten perusteella. Uusi vastesuunnittelu oli ollut toiminnassa tässä vaiheessa reilu kahden vuoden ajan.

Vuoden 2013 alusta Satakunnan sairaanhoitopiiri teki muutoksen ensihoitotehtävien vastesuunnitteluun lähinnä ensivasteiden osalta. Vastesuunnittelussa määritellään ensihoidon eri tehtäväluokkiin lähetettävien yksiköiden hälytysohjeet. Ensihoidon palvelutasopäätöksessä täytyy määrittellä, missä ajassa mihinkin riskiluokkaan kuuluvan potilaan pitäisi tavoittaa vähintään ensiauttajatasoinen yksikkö.

Opinnäytetyö on laadullinen tutkimus. Aineiston hankintamenetelmänä käytettiin avointa kyselyä. Kenttäjohtajille lähetettiin sähköpostin liitteenä saatekirje ja avoin kyselylomake, jossa oli kahdeksan kysymystä. Ensimmäiset kysymykset olivat taustakysymyksiä koulutuksesta ja työtaustasta kenttäjohtajana. Loput kysymyksistä liittyivät uuden vastesuunnittelun hyötyjen ja haasteiden arviointiin kenttäjohtajien näkökulmasta.

Kenttäjohtajilta saadut vastaukset teemoiteltiin ja luokiteltiin sen mukaan, mitkä asiat uudessa vastesuunnittelussa olivat kenttäjohtajien kokemusten mukaan olleet hyödyllisiä ja mitkä puolestaan haastavia.

Kaikki vastaajista olivat yhtä mieltä siitä, että uusi vastesuunnittelu sopi Satakuntaan hyvin. Vastaajat eivät olleet kokeneet uudesta vastesuunnittelusta aiheutuneen suurempia ongelmia ja olivat kokeneet muutoksen enemmän hyödyllisenä kuin haitallisena. Uuden vastesuunnittelun oli koettu lisänneen kenttäjohtajan vastuuta jonkin verran, koska nykyisellä mallilla kenttäjohtajan työhön kuuluu vasteiden tarkempi seuranta ja arviointi.

Asiasanat: ensihoitopalvelu, hätäkeskustoiminta, vastesuunnittelu, ensihoitoyksiköt, kenttäjohtaminen

ABSTRACT

Laurén, Meri and Rauhamaa, Johanna. Field supervisor's experience of new emergency response planning in Satakunta. Language: Finnish. Helsinki, Autumn 2015. Diaconia University of Applied Sciences. Degree Programme in Nursing. Option in Nursing. Degree: Nurse.

The goal of our thesis was to evaluate the new emergency response planning method and profitability in Satakunta based on the experience of the field supervisors.

The Hospital District of Satakunta changed to a new emergency response plan methodology focusing in the first response guidelines in the beginning of 2013. This new method requires that all emergency calls are classified in different risk classes based on the seriousness of the case. These risk classes again define the maximum time during which a relevant first level emergency unit needs to reach this patient.

Our thesis is a qualitative study, where an open inquire was used to collect the response material. An email questionnaire of eight questions was sent to field supervisors. The three first questions were background related and the rest were the questions of the benefits and challenges of the new response planning method. The received field supervisors' answers were thematized and classified based on their response contents.

All the responders agreed that the new response planning method works well in Satakunta. No big problems were found and the changed method was seen more positive than negative. The responsibility of the field supervisors has been slightly increased as the new method requires that the emergency responses are monitored and evaluated more accurately.

Keywords: emergency medical service, emergency response center, response planning, first aid units, field management

SISÄLLYS

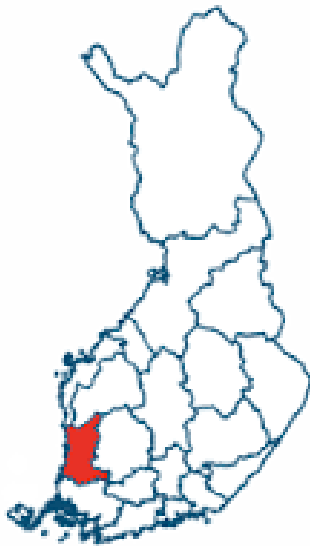
1 JOHDANTO	6
2 ENSIHOITO SATAKUNNASSA	8
2.1. Ensihoitopalvelu	8
2.2 Hätaikeskustoiminta	9
2.3 Ensihoitopalvelun riskialuekluokat.....	11
2.4 Vastesuunnittelu	13
2.5 Ensihoitoyksiköt ja ensivaste.....	15
2.6 Ensihoitokeskus	16
3 KENTTÄJOHTAMINEN JA KENTTÄJOHTAJAN TOIMINTA.....	18
3.1 Johtaminen.....	18
3.2 Kenttäjohtaja	19
4 MUUTOSPROSESSI	20
5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET.....	22
6 AINEISTONKERUU JA ANALYYSIMENETELMÄT	23
6.1 Laadullinen tutkimus.....	23
6.2 Aineistonhankinta	24
6.3 Analyysimenetelmät	25
7 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS.....	26
7.1 Eettisyys	26
7.2 Luotettavuus.....	27
8 TULOKSET	28
8.1 Kenttäjohtajien työnkuvan muutokset.....	28
8.2. Uuden vastesuunnittelun hyödyt	29
8.3 Uuden vastesuunnittelun haasteet	30
9 POHDINTA	32
9.1 Ammatillinen kasvu ja opinnäytetyöprosessi	32
9.2 Tulosten pohdinta.....	33

9.3 Ensivastetoiminnan kehittämisen haasteet.....	34
LÄHTEET.....	36
LIITE 1: Saatekirje	38
LIITE 2: Kyselylomake	40

1 JOHDANTO

Ensivastetoiminta on tärkeä osa ensihoitopalvelua Suomen maakunnissa, jotka ovat harvaanasutumpia kuin esimerkiksi pääkaupunkiseutu. Satakunta on Suomen seitsemänneksi suurin maakunta (KUVA 1). Asukkaita vuoden 2014 lopussa oli 223 983 ja väestötiheys on noin 28 asukasta neliökilometrillä. (Tilastokeskus 2015.) Ensivasteella tarkoitetaan hätäpotilaan ensimmäisenä tavoitettavaa yksikköä, joka pystyy hätäensiapuun, ensiarvioon, havaintojen raportointiin ja kamiovärinän hoitoon defibrilloimalla. Satakunnan pienemmissä kylissä ei ole välttämättä omaa ambulanssiyksikköä ja korkeariskisillä potilailla avunsaantiin saattaa kulu liian pitkä aika. Ensivaste lyhentää avunsaantiaikaa harvaanasutuilla alueilla huomattavasti. Ensivasteen antama hätäensiapu voi pelastaa potilaan hengen. (Kinnunen 1999, 1.)

KUVA 1. Satakunta Suomen kartalla.



Satakunnan maakunnallinen ensivastetoiminta perustuu Satakunnan sairaanhoitopiirin ja Satakunnan pelastuslaitoksen välillä solmittuihin ensivastetoiminnan perussopimukseen, joissa määritellään erikseen, millä keinoilla pelastustoimi tuottaa lääkinnällisiä ensivastepalveluja eri alueilla Satakuntaa. Sopimukset siirrettiin kunnilta Satakunnan sairaanhoitopiirille vuoden 2013 alusta. Satakunnan pelastuslaitos tuottaa ensivastepalveluita joko vakinaisesti miehitetyiltä paloasemilta tai kumppaniensa, sopimuspalokuntien avulla. Tällöin pelastuslaitos on tehnyt sopimuksen myös ensivastetoimintaa tuottavan kumppanin kanssa. Kaikki sopimukset perustuvat sairaanhoitopiirin ja pelastuslaitoksen tekemään perussopimukseen. (Lund & Vaula i.a.)

Satakunnan sairaanhoitopiirin alueella ensihoitopalvelut tuotetaan vuosina 2013–2015 ensihoidon palvelutasopäätöksen mukaisesti sairaanhoitopiirin omana toimintana, yhteistoimintasopimuksella pelastuslaitoksen kanssa sekä

palvelusopimuksella yksityisten palveluntuottajien kanssa (Satakunnan pelastuslaitos 2014). Sairaanhoidopiirin kuntayhtymä voi päättää palvelutasopäätöksessä ensivastetoiminnan sisällyttämisestä osaksi ensihoitopalvelua (Lund & Vaula i.a). Ensivastetoimintaa tuotetaan Satakunnassa jokaiselta seitsemältä miehitetyltä paloasemalta sekä kumppanuussopimuksella sopimuspalokuntien kanssa 36 paloasemalta (Satakunnan pelastuslaitos 2014).

Ensivastetoiminnan perussopimuksen siirtyminen vuonna 2013 kunnilta sairaanhoidopiirille vaikutti lähinnä hallinnollisesti, mutta se toi muutoksia myös ensivastepalveluun. Vastesuunnittelu on uuden sopimuksen myötä tasapuolinen koko Satakunnassa. Ensivaste saa hälytyksen automaattisesti hätäkeskuksesta A-kiireellisyysluokan tehtäviin, mutta B-kiireellisyysluokan tehtävät jäivät pois hätäkeskuksen lähettämistä hälytyksistä ja ovat nyt kenttäjohtajan erillisen tilannearvioinnin alaisia. Tämä on vähentänyt huomattavasti ensivasteiden hälytysmääriä. (Satakunnan pelastuslaitos 2014.)

Opinnäytetyömme yhteistyökumppanina on Satakunnan sairaanhoidopiiri. Olemme tehneet yhteistyötä myös Satakunnan pelastuslaitoksen ensihoitopäällikön kanssa. Olimme itse kiinnostuneita aiheesta ja kysyimme sairaanhoidopiirin ensihoidon vastuuhenkilöiltä kiinnostusta lähteä yhteistyökumppaniksi opinnäytetyöhömme. Selvitämme ja kuvaamme opinnäytetyössä muutoksia, joita uusi vastesuunnittelu on tuonut. Selvitämme kenttäjohtajien kokemuksia tästä uudesta vastesuunnittelusta ja sitä, miten se on muuttanut heidän työnkuvaansa.

2 ENSIHOITO SATAKUNNASSA

2.1. Ensihoitopalvelu

Ensihoito on äkillisesti sairastuneen tai loukkaantuneen kiireellistä hoitoa ja kuljettamista tarvittaessa hoitopaikkaan (Naarajärvi & Telkki 2014, 8). Satakunnan sairaanhoitopiirillä on terveydenhuoltolain 39 ja 40§ perusteella järjestämisvastuu sairaanhoitopiirin ensihoitopalvelun osalta. Ensihoitopalvelulla tarkoitetaan toimintoja, joilla turvataan kiireellinen sairaalan ulkopuolinen potilaan tilanarvio, ensihoito ja tarvittaessa kuljetus sairaalaan. Ensihoitopalvelun tulee tehdä lain mukaan palvelutasopäätös, missä määritellään toiminnan palvelurakenne ja tavoitteet. Tärkeimmät palvelutasopäätöksen osatekijät ovat riskikartoitus ja siihen perustuva tasavertainen potilaiden tavoittaminen eri riskiluokissa. Lisäksi siinä tulee määritellä muun muassa potilaalle annettava hoito, jälkihoidon järjestäminen sekä yhteistyö eri yhteistyöviranomaisten ja päivystyspisteiden kanssa. (Lund & Vaula i.a.)

Ensihoidon tehtäväkirjo on laaja. Ensihoidon tehtävämäärät ovat vuosien mittaan lisääntyneet. Kun ensihoitopalvelu toimii hyvin, se vähentää päivystysalueiden potilasruuhkaa ja ohjaa potilaat tarkoituksenmukaisiin perusterveydenhuollon tai erikoissairaanhoidon hoitopaikkoihin. (Kuisma, Holmström, Nurmi, Porthan & Taskinen 2013, 14, 17.) Satakunnan alueella pelastuslaitos tuottaa ensihoitopalvelua sairaanhoitopiirille Porin ja Rauman toimipisteistä käsin. Satakunnan pelastuslaitoksella ja Satakunnan sairaanhoitopiirillä on siis yhteistyösopimus, johon kuuluvat myös säännölliset tapaamiset, jotta toimintaa pystytään kehittämään. (Lund & Vaula i.a.)

TAULUKKO 1. Ensihoitopalvelun tehtävät

1. Ensihoitovalmiuden ylläpito, ensihoitopalvelun operatiivisen toiminnan johtaminen, ohjeiden laatiminen kuljetusta vaativien potilaiden hoitoon ohjauksesta sekä ohjeiden laatiminen tilanteisiin, jolloin kuljetusta ei tarvita.

2. Vastata ensihoitopalvelun päivittäistoiminnasta sekä päivittäistoiminnasta poikkeavista erityistilanteista ja niihin varautumisesta.
3. Hälytysohjeiden ja muiden ensihoitopalvelua koskevien ohjeiden laatiminen.
4. Toimintamallien sopiminen meripelastusviranomaisten kanssa, joilla turvataan potilaiden ensihoito meripelastusviranomaisten vastuulla olevissa tehtävissä.
5. Ensihoitopalveluiden toiminnassa tarvittavien erikoisvarusteiden ja -kulkuneuvojen käytöstä sopiminen yhdessä muiden viranomaisten ja toimijoiden kanssa.
6. Vastattava alueen ensihoitopalveluihin kuuluvista neuvonnoista ja tiedottamisesta.
7. Tarkistettava tarvittaessa ensihoitopalveluiden tehtävissä käytettävien yksiköiden soveltuvuus tehtävään, mukaan luettuna ensihoitopalveluun kuulumattomat ambulanssit.
8. Seurattava ja tuotettava ensihoitokeskuksen, aluehallintoviraston ja Terveystieteiden- ja hyvinvoinnin laitoksen käyttöön tunnuslukuja ensihoitopalvelun toiminnasta palvelupäätöksen toteutumisen ja toiminnan tuloksellisuuden arvioimiseksi.
9. Tuotettava muita ensihoitopalvelun toiminnan kannalta tarkoituksenmukaisia terveydenhuollon palveluita siten, kuin siitä on sovittu erikoissairaanhoidon järjestämissopimuksessa alueellisessa terveydenhuollon järjestämissuunnitelmassa tai ensihoitopalvelun palvelutasopäätöksessä.
10. Sovittava poliisilaitoksen kanssa, miten yhteistoiminta järjestetään ensihoitoa edellyttävissä tilanteissa, joissa vaaditaan poliisin johtamista.

Ensihoitopalvelulaki (2011/340)

2.2 Hätäkeskustoiminta

Hätäkeskuspalvelujen tuottamisesta vastaa hätäkeskuslaitos, jota sisäasiainministeriö ohjaa ja valvoo. Hätäkeskuslaitoksen tehtävänä on eri puolilla maata ottaa vastaan poliisi-, pelastus-, sosiaali- ja terveystoimen toimialaan kuuluvia hälytysilmoituksia sekä ihmisten ja ympäristön turvallisuuteen liittyviä ilmoituksia.

Tämän jälkeen se välittää ne edelleen auttaville viranomaisille ja yhteistyökumppaneille. Tehtävistä 43 prosenttia on terveydenhuollon vastuulle kuuluvia kiireellisiä ensihoitopalvelun hälytystehtäviä, muita ensihoitotehtäviä ja kiireettömiä potilaskuljetuksia. (Castrén, Helveranta, Kinnunen, Korte, Laurila, Paakkonen, Pousi & Väisänen 2012, 25.)

Hätäkeskuksen tehtävinä on hätäkeskuspalvelujen tuottaminen sisältäen pelastustoimen-, poliisitoimen sekä sosiaali- ja terveystoimen viranomaisten toiminnan tukeminen. Tukemiseen kuuluvat ilmoituksen ja tehtävän välitykseen liittyvät toimenpiteet, viestikeskustehtävät, väestön varoittamistoimenpiteiden käynnistäminen äkillisissä vaaratilanteissa sekä muu viranomaisten tukeminen. Hätäkeskuslaitoksen tulee myös kehittää ja valvoa hätäkeskuspalveluiden tehtäviä ja toimintatapoja. Hätäkeskuslaitos voi ylläpitää ja edistää turvallisuutta hoitamalla toimialaan soveltuvia muita tehtäviä sekä avustaa muulla tavalla viranomaisia. Hätäkeskus saa hoitaa yksityisistä turvallisuuspalveluista annetun lain (282/2002) soveltamisalaan kuuluvia valvontatehtäviä ja hälytystehtäviä vain, jos tärkeä yleinen etu sitä edellyttää. (Laki hätäkeskustoiminnasta 2010/692.)

Kiireellisyysluokitus muodostetaan hätäpuhelun käsittelyn ja riskinarvion perusteella. Perustana kiireellisyysluokituksille on potilaan terveydentilaan kohdistunut riski, sen uhka sekä yleistilan ja yleistilan muutokseen liittyvä aika. Hätäkeskuspäivystäjän saamat lisätiedot voivat vaikuttaa hälytysvaiheen kiireellisyyteen ja siihen, että kiireellisyysluokka nousee tai laskee. (Castrén ym. 2012, 31.)

Riskin arvioiminen on mahdollista luotettavasti, jos hätäkeskuksen päivystäjällä on asianmukainen koulutus, hän osaa noudattaa toimintaohjeita ja hätäkeskuksen tieto- ja yhteydenpitotekninen varustus on riittävää. Hätäkeskuspäivystäjän tulee pystyä arvioimaan tapahtumatietojen perusteella, mitä kohteessa avuntarvitsijalle voidaan tehdä ja kuinka pian. (Kinnunen 1999, 2–3.)

Ensihoidolla on neljä tehtäväkiireellisyysluokkaa. Hätäkeskuksessa hälytystehtävät jaetaan tehtävän riskiarvioinnin mukaan. Ensimmäinen tehtäväkiireellisyysluokka on A-luokan tehtävä. Tällainen on korkeariskiseksi arvioitu ensihoitotehtävä, jossa esi- ja tapahtumatietojen perusteella on epäiltävä, että avuntarvitsijan

peruselintoiminnot ovat välittömästi uhattuna. Toisena luokkana on B-luokan tehtävä, joka on myös korkeariskinen hoitotehtävä, mutta avuntarvitsijan peruselintoimintojen häiriön tasosta ei ole varmuutta. Kolmantena luokkana on C-luokan tehtävä, jossa avuntarvitsijan peruselintoimintojen tila on vakaa tai häiriö on lievä. Tila kuitenkin vaatii ensihoitopalvelun nopeaa arviointia. Neljäntenä luokkana on D-luokan tehtävä, jolloin avuntarvitsijan tila on vakaa, eikä hänellä ole peruselintoimintojen häiriöitä. Ensihoitopalvelua tarvitaan kuitenkin tekemään avuntarvitsijalle hoidon tarpeen arviointi. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalveluista 2011/340.)

2.3 Ensihoitopalvelun riskialueluokat

Palvelutasopäätös ja sen kuvaama ensihoitopalvelun rakenne perustuvat riskianalyysiin. Riskikartoituksessa on selvitetty alueen riskit ja jaettu sairaanhoitopiirin alue neliökilometrin kokoisiin alueisiin. Nämä neliökilometrin suuruiset alueet on luokiteltu kukin riskiluokkiin I–V. Alueittain on tehty riskianalyysi, johon on huomioitu muun muassa alueen asukasluku, väestön ikärakenne, sairastavuus sekä alueella sijaitsevat riskikohteet. I-luokassa ensihoitotehtävien ennustettu määrä on suurin, kun taas V-riskiluokassa ei alueelle ole odotettavissa ensihoitotehtäviä (merialue tai muu asumaton ja saavuttamaton alue). Tämän jälkeen on määritetty riskiluokittain prosenttiosuus hälytyksistä, joissa potilas tulee tavoittaa. Näiden periaatteiden mukaisesti palvelutasopäätös turvaa mahdollisimman tasa-arvoisten ensihoitopalveluiden saannin koko Satakunnan sairaanhoitopiirin alueella. (Lund & Vaula i.a.)

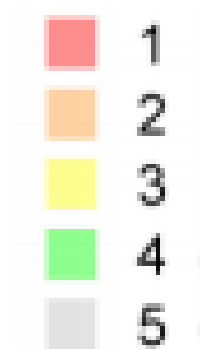
Satakunnan sairaanhoitopiiri muodostuu 19 kunnasta, joista suurimmat ovat Pori (noin 85 000 asukasta) ja Rauma (noin 39 000 asukasta). Pienimmät kunnat ovat Siikainen, jossa asuu noin 1500 asukasta ja Honkajoki, jonka asukasluku on noin 1800 asukasta (Väestörekisterikeskus 2015). Alueen keskussairaala sijaitsee Porissa, Raumalla on aluesairaala ja Harjavallassa psykiatrinen sairaala. Alueella on kokonaisuudessaan n. 223 000 asukasta. Sairaanhoitopiirin ensihoitokeskus sijaitsee Porissa. (Lund & Vaula i.a.)

Riskiluokkaan I kuuluvia alueita löytyy vain suurimmista kaupungeista, Porista ja Raumalta. Riskiluokkaa II löytyy lähes kaikilta taajama-alueilta, mutta aivan pienimmistä kunnista (Siikainen, Köyliö, Jämijärvi, Honkajoki) keskusta-alueetkin kuuluvat riskiluokkaan III. (Lund & Vaula i.a.) Kartassa (KUVA 2) on värikoodein (KUVA 3) esitetty riskialueet.

KUVA 2. Satakunnan riskialueet.



KUVA 3. Riskialueluokkien värikoodit.



(Lund & Vaala i.a.)

Riskialueluokilla voidaan arvioida, kuinka suuri alueen ensihoidon tarve on normaalioloissa, sekä tehdä päätelmiä siitä, miten ensihoitopalvelun yksiköt tulisi sijoittaa, jotta palvelutasopäätöksessä asetetut tavoittamisajat voidaan toteuttaa. Suunnitelmassa huomioidaan myös terveydenhuollon päivystyspisteiden sijainnit, jotta voidaan tehdä arvioita ambulanssien keskimääräisistä tehtäväkestoista ja niistä johtuvista tarvittavista ambulanssimääristä. (Lund & Vaala i.a.)

2.4 Vastesuunnittelu

Vuoden 2013 alusta Satakunnan sairaanhoitopiiri muutti ensihoidotehtävien vastesuunnittelua lähinnä ensivasteiden osalta. Vastesuunnittelussa määritellään ensihoidon eri tehtäväluokkiin lähetettävien yksiköiden hälytysohjeet. Ensihoidon palvelutasopäätöksessä täytyy määrittellä, missä ajassa mihinkin riskiluokkaan kuuluvan potilaan pitäisi tavoittaa vähintään ensiauttajatasoinen yksikkö. (Lund & Vaala i.a.)

Satakunnan alueella ensihoidotehtäviin välitetään vuoden 2015 alusta A-luokan tehtävissä nopein ambulanssi, jonka täytyy olla vähintään hoitotason ambulanssi, sekä ESA 00, joka on Satakunnan lääkäriyksikkö. Muita lääkäriyksiköitä ovat FinnHEMS 20, Turun asemapaikalla sijaitseva lääkärihelikopteri, sekä FinnHEMS 30, joka on Tampereen asemapaikalla sijaitseva lääkärihelikopteri. ESA 00 eli päivystävä ensihoitolääkäri hälyttää nämä lääkärihelikopterit Satakunnan

sairaanhoidopiirin alueelle tarvittaessa. Jollei ESA 00 ole valmiudessa, lääkärihelikopteri voidaan hälyttää myös kenttäjohtajan määräyksestä. (Vaula 2013.)

Mikäli nopeimman hoitotason ambulanssin kohteen tavoittamisviive on yli kymmenen minuuttia, lähetetään paikalle myös perustason ambulanssi, ensivasteyksikkö tai muu ensihoitopalvelun yksikkö, joka pystyy vähintään hätäensiapuun. Suomessa on valittu 30 minuutin tavoitettavuus korkeariskisissä tehtävissä hoitotason ambulanssin osalta. Vähintään ensiauttajatasoisella yksiköllä A-luokan tehtävissä tavoittamisviive on kahdeksan minuuttia. Tämä kahdeksan minuutin aikaikkuna toteutui ainoastaan Porin ja Rauman keskusten alueella. Satakunta on osin maantieteellisesti haastavaa ja varsin harvaan asuttua. Osiin harvaan asutuista kunnista on turha sijoittaa omaa ambulanssia, koska päivittäinen tehtävämäärä on vähemmän kuin yksi tehtävä päivässä. Ensivasteyksiköt ovat suuressa roolissa näissä kunnissa. Lähes kaikkiin A-luokan tehtäviin, paitsi Porin ja Rauman kaupungin alueelle kymmenen kilometrin säteellä Kanta-Porista tai Rauman aluesairaalaista, lähetetään ensivasteyksikkö automaattisesti paikalle hoitotason yksikön ja lääkäriyksikön lisäksi. Kenttäjohtaja täydentää tarvittaessa vielä lähdön hälytyksen esimerkiksi toisella tai useammalla ambulanssiyksiköllä. (Lund & Vaula i.a; Vaula 2013.)

B-luokan tehtäviin välitetään nopein hoitotason ambulanssi ja kenttäjohtaja täydentää tarvittaessa lähdön hälytyksen. Uusi vastesuunnittelu näkyy suurimmaksi osin B-luokan tehtävissä. B-luokan tehtäviin ensivasteyksikkö ei saa automaattisesti enää hälytystä hätäkeskuksesta, vaan hälytys on kenttäjohtajan erillisen tilannearvion alainen. Kenttäjohtajan tilannearvion mukaan, hän lähettää ilmoituksen hätäkeskukselle ensivasteyksikön hälyttämisestä. Tämä muutos on pienentänyt huomattavasti ensivasteyksiköiden tehtävämääriä. C-luokan tehtävissä välitetään myös nopein ambulanssi, mutta kenttäjohtaja täydentää myös tarvittaessa lähdön hälytyksen. D-tehtävissä lähetetään tarkoituksenmukaisin ambulanssi sekä tarvittaessa kenttäjohtaja täydentää hälytyksen. Satakunnassa kenttäjohtaja eli Satakunta L3, ei ole mukana hälytysvasteissa. Kenttäjohtajalla on mahdollisuus liittää itsensä kuitenkin ensihoitopalvelun tehtäviin kiireellisyysluokasta huolimatta. (Vaula 2013.)

2.5 Ensihoitoyksiköt ja ensivaste

Ensihoitopalvelut jaetaan ensivastetoimintaan, perus- ja hoitotason ja ensihoito-lääkäripäivystykseen. Perus- ja hoitotason toiminnallinen raja ei vastaa perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon rajapintaa. Ensihoidon valmius perustuu henkilöstön osaamiseen. Porrasteisessa vasteessa tarvitaan useita yksiköitä, koska tehtävä on korkeariskinen. (Kuisma ym. 2013, 23.) Lähtökohtaisesti Satakunnan sairaanhoitopiirin alueella ambulanssiyksiköt ovat hoitotason yksiköitä. Näin voidaan taata tasokas hoito kaikissa mahdollisissa ensihoitopalvelun tehtävissä sekä varmistaa että tehtävissä, jossa potilas tarvitsee suonensisäistä lääkitystä, ei paikalle tarvitse pelkän lääkityksen antamisen takia kutsua toista yksiköä. (Lund & Vaula i.a.)

Hoitotason ensihoidolla tarkoitetaan sairaankuljetusyksikköä, joka on miehitetty vähintään yhdellä hoitotason lisäkoulutuksen käyneellä ensihoitajalla. Hoitotason ensihoitajien tulee kyetä aloittamaan potilaan hoito tehostetun hoidon tasolla ja kyettävä toteuttamaan kuljetus siten, etteivät potilaan elintoiminnot vaarannu. Näitä tehostetun hoidon toimenpiteitä ovat esimerkiksi potilaan tilaan oleellisesti vaikuttavan ensihoitolääkkeen anto, 12-kanavaisen EKG:n otto ja sen tulkinta. Elvytystilanteessa johtaminen ja hoito kuuluvat hänen tehtäviinsä. Elottoman aikuisen ja lapsen intubaatio, tajuttoman intubaatio kevyttä anestesiaa käyttäen sekä rytmihäiriöiden hoito ulkoisella tahdistuksella kuuluvat myös hoitotason ensihoitajan osaamisvaatimuksiin. Lisäksi häneltä odotetaan valmiutta päätellä tutkimusten ja haastattelun perusteella työdiagnoosi ja valita hoitolinjat sen mukaan sekä toimia monipotilastilanteessa lääkinnällisen pelastustoiminnan johtajana. (Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri 2015.)

Perustason ensihoidolla tarkoitetaan hoitoa ja kuljetusta, joissa henkilöstöllä on riittävät valmiudet valvoa ja huolehtia potilaasta siten, että hänen terveydentilansa ei kuljetuksen aikana huonone. Perustason yksiköllä on mahdollisuudet aloittaa yksinkertaiset henkeä pelastavat toimenpiteet. (Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä 2013.)

Ensivaste on ensihoidon taso, jota antavat hätätilanteessa potilaan luokse nopeiten ennättävät pelastustoimen yksiköt (9lives i.a). Ensivasteyksikkö on siis yleensä ensimmäisenä kohteeseen saapuva yksikkö. Sen tärkeimpinä tehtävinä on tilannearvion täsmentäminen ja hätäensiavun antaminen. Ensivastetoiminnan tärkein merkitys on, että yksinkertaisetkin ensiaputoimet voittavat lisäaikaa ensihoidon aloittamiseen. Tällä hidastetaan hätätilapotilaan tilan huononeminen ja hänet ehditään kuljettaa ajoissa lopulliseen hoitopaikkaan. (Kinnunen 1999, 4.)

Oheistehtävänänsä ensivasteyksikkönä toimivaa yksikköä ei koskaan hälytetä kohteeseen ainoana yksikkönä eikä se saa kuljettaa potilasta hoitoon oma-aloitteisesti. Tällainen yksikkö voidaan hälyttää kohteeseen myös lisävasteeksi avustamaan pelastus- ja ensihoitotehtävissä tai opastamaan kauempaa tulevia yksiköitä. (Kinnunen 1999, 1.) Ensivastetoiminta ei ole lain velvoittamaa pakollista toimintaa, mutta sen tarvetta ja järjestämistä arvioidaan alueellisten tarpeiden mukaan (Lund & Vaala i.a).

Ensivasteyksikkönä voi toimia mikä tahansa terveydenhuollon kanssa sopimuksen tehnyt välittömässä lähtövalmiudessa oleva yksikkö, jonka henkilöstö on koulutettu antamaan hätäensiapua ja jonka käytöstä ensihoitopalvelu on antanut häätäkeskukselle hälyttämisohjeet. Nämä ensivasteyksikön ensiauttajat saattavat olla maallikoita, jotka osaavat ensivastekoulutuksen vuoksi käyttää puoliautomaattista defibrillaattoria ja antaa kammiovärinäpotilaalle tasavirtasähköiskun. (Castrén ym. 2012, 18.)

2.6 Ensihoitokeskus

Ensihoitokeskus ohjaa ja tuottaa ensihoitopalveluja (Satakunnan sairaanhoitopiiri 2015). Ensihoitokeskuksen tehtävänä on vastata alueensa ensihoitopalvelun lääkäritasoisesta päivystyksestä sekä suunnitella ja päättää lääkärihelikopteritoiminnasta erityisvastuualueellaan. Se sovittaa myös yhteen alueensa hoitolaitosten väliset suunnitellut potilassiirrot. Viranomaisten kenttätietojärjestelmän ylläpitäminen ja sosiaali- ja terveystoimen viranomaisradioverkon aluepääkäyttötoimin-

tojen vastaaminen kuuluvat ensihoitokeskuksen tehtäviin. Lisäksi hätäkeskuslaitokselle annettavien terveystoimien hälytysohjeiden sovittaminen yhteen on ensihoitokeskuksen tärkeitä tehtäviä. Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella voidaan antaa tarkempia säännöksiä ensihoitokeskuksen tehtävistä. (Kuisma ym. 2013, 18.)

3 KENTTÄJOHTAMINEN JA KENTTÄJOHTAJAN TOIMINTA

3.1 Johtaminen

Johtajan täytyy osata kommunikoida tehokkaasti ja tuloksellisesti. Ilman tällaista kommunikaatiota saavutetaan vähän hyviä tuloksia. Johtaja johtaa sanojen ja tekojen kautta. Johtajan täytyy olla vuorovaikutuksellisuuden lisäksi asioiden edistäjä ja hänen täytyy luoda muille luottamusta ja ymmärrystä, jotta muut pystyvät seuraamaan johtajaa. (Barrett 2011, 2, 5.) Johtajan täytyy luoda strategia, jotta saadaan tavoitteet toteutettua parhaalla tavalla. Strategia sisältää kaksi osaa. Ensimmäinen on tavoitteiden määrittely tai näkemys siitä, mitä halutaan tavoittaa. Toisena osana on, miten parhaiten saavutetaan tavoite. (Barrett 2011 28.)

Ensihoidossa johdon tehtävänä on valvoa, että ohjeita noudatetaan ja samalla seurataan kriittisesti, miten ohjeet palvelevat toimintaa yksikössä. Johtajan tehtävänä on korjata puutteet tai epäjohtonmukaisuudet niin, että ne palvelevat mahdollisimman hyvin toimintaa ja näin ollen potilaan hoitoa. (Kuisma ym. 2013. 88.)

Kenttäjohtaminen on operatiivista johtamista. Operatiivisen johtajan tehtävänä on määrätä eri yksiköille niiden tehtävät, jotta kaikki tilanteen vaatimat asiat tulevat tehdyiksi eikä tule päällekkäisyyksiä. Näin ollen vahingot jäävät pieneksi. Kenttäjohtajan tehtävänä on myös koordinoida niin, että resurssit käytetään mahdollisimman optimaalisesti. (Makkonen 2012, 18–19.) Yhden potilaan tehtävissä korostuu kenttäjohtajan hoitorooli ja monipotilastehtävissä kenttäjohtajalla on enemmän vastuuta johtamisessa ja tehtävien delegoimisessa. Johtamista hankaloittaa se, että kenttäjohtajan tulee ylläpitää tilannekuvaa ja yhteistoimintaa muiden viranomaisten kanssa, mutta samaan aikaan hänen täytyy myös aktiivisesti osallistua potilaiden hoitoon. (Kuisma ym. 2013, 85–86.)

3.2 Kenttäjohtaja

Kenttäjohtaja on koulutukseltaan ammattikorkeakoulutasoinen ensihoitaja tai lailistettu sairaanhoitaja, joka on suorittanut hoitotason ensihoitoon suuntaavan vähintään 30 opintopisteen laajuisen opintokokonaisuuden yhteistyössä sellaisen ammattikorkeakoulun kanssa, jossa on opetus- ja kulttuuriministeriön päätöksen mukaisesti ensihoidon koulutusohjelma. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalveluista 2011/340.) Lisäksi vaaditaan ensihoidon johtamiskoulutus sekä kokemus esimiestyöskentelystä (Lund & Vaula i.a).

Kenttäjohtajan tehtävänä on osallistua ensihoitotehtävien hoitamiseen hoitotason ensihoitajana. Hänen tehtävänä on määrätä toiminta-alueensa ensihoitopalvelun yksiköiden ja alueellaan olevien ambulanssien käytöstä ensihoitotehtävissä, joissa toimii moniviranomaisia tai useampi yksikkö. Kolmantena tehtävänä on tukea hätäkeskusta tilanteissa, joissa joudutaan poikkeamaan sairaanhoitopiiriin ja hätäkeskuslaitoksen välillä ennalta sovitusta päivittäistoiminnan ohjeistuksista. Tällaisia tehtäviä ovat esimerkiksi tilanteet, jolloin ensihoitopalveluiden kysyntä ylittää käytettävissä olevat voimavarat. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalveluista 2011/340.)

Ensihoidossa on ensihoitoasetuksen mukaan oltava ympäri vuorokauden toimivat ensihoitopalveluiden kenttäjohtajat. Kenttäjohtajat ovat sairaanhoitopiirinsä ensihoitopalvelun tilannejohtajia ensihoitopalvelusta vastaavan lääkärin tai päivystävän ensihoitolääkärin alaisina. (Kuisma ym. 2013, 25.) Kenttäjohtaja toimii myös usein tilannejohtajana monipotilastilanteissa kentällä. Hänellä on usein myös eniten lääketieteellistä osaamista. Usein tämän vuoksi hänen täytyy johtamisen ohella tehdä diagnostiikkaa ja hoitotoimenpiteitä potilaille. Tällaisia hoitotoimenpiteitä ovat esimerkiksi intubaatio, vaikean suoniyhteyden avaaminen tai sydänfilmin tulkinta. (Kuisma ym. 2013. 85.)

4 MUUTOSPROSESSI

Opinnäytetyössämme tutkimme muutosta, joka on tapahtunut kenttäjohtajien työnkuvassa Satakunnassa. Muutos, joka Satakunnassa on tapahtunut, on organisaatiomuutos. Vaikka ensivastetoiminnan perussopimusten siirtyminen vuonna 2013 kunnilta sairaanhoitopiirille on vaikuttanut lähinnä hallinnollisella tasolla, on sillä ollut vaikutuksia myös muuhun toimintaan. Organisaatiomuutokset koskevat yleensä useampaa työntekijää ja tässä tapauksessa vaikutusta on huomattu tutkimuksen mukaan myös avunsaajilla, kun muutoksen myötä he ovat saaneet kohdennetumman ja tarkoituksenmukaisemman vasteen kenttäjohtajien näkökulmasta.

Organisaatiomuutoksessa jokin asia voidaan ulkoistaa. Tässä tilanteessa toiminta on siirtynyt kunnilta sairaanhoitopiirille. Muutokset ovat aina prosesseja, joissa on useita vaiheita. Muutosprosessi alkaa organisaatiossa silloin, kun se tulee yleisesti työntekijöille tietoon. Ennen tätä vaihetta muutosta on yleensä valmisteltu jollain tavalla, mutta se ei välttämättä ole yleisessä tiedossa. Muutosprosessin vaiheita on myös, kun muutos astuu virallisesti voimaan, ja kun tähän muutokseen ja uusiin toimintatapoihin opetellaan ja totutellaan. (Pahkin & Vesanto 2013, 4.)

Muutoksella tulee olla aina perustellut syyt ja tavoitteet. Onnistuneissa muutoksissa tavoitteena on ollut organisaation toimivuuden kehittäminen. Muutoksen lähtökohtina täytyy olla organisaation oma toiminta sekä siinä havaitut muutostarpeet. Kun muutosta suunnitellaan, sitä viedään eteenpäin, toteutetaan, kehitetään ja edelleen arvioidaan niin että, täytyy ottaa huomioon organisaation yleis-tavoitteet sekä organisaation sisäisen dynamiikan vaatimukset. Organisaation yleistavoitteita ovat toiminnan yleispäämäärät, taloudelliset tavoitteet ja tuloshakuisuus, asiakkaiden tarpeet ja kumppanuuksien kehittäminen. Organisaation sisäisen dynamiikan vaatimuksia ovat henkilöstön kehittäminen ja osallistumismahdollisuudet. Muutoksen tavoitteiden saavuttaminen edellyttää hyvää johtamista. (Luomala 2008, 4–5.)

Monet asiat vaikuttavat siihen, että muutos on onnistunut. Tähän vaikuttavat muun muassa johtamisen lisäksi se, kuinka toimiva työyhteisö on. Muutos on helpommin onnistunut, jos työyhteisö kokee sen positiivisena organisaatiomuutoksen ja kokee tämän hyödyllisenä. Muutoksesta tekee onnistuneen myös työntekijöiden omat muutostaidot. Onnistunut muutos vaatii aktiivisuutta ja uuden oppimisen halua henkilöstöltä ja myös johtajilta henkilöstön mielipiteiden kuulemista. (Luomala 2008, 14.)

Opinnäytetyömme mukaan tämä tutkimamme muutos on ollut toimiva muutos ja siitä on ollut hyötyä eri osapuolille. Kenttäjohtajat ovat kyselyn mukaan suhtautuneet positiivisesti muutokseen ja kokeneet, että nykyinen työskentelytapa on toimivampi verrattuna aikaisempaan.

5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää uuden vastesuunnittelun näkymistä kenttäjohtajien työkuvassa. Kenttäjohtaja tekee erillisen hälytyksen ensivasteyksiköille B-kiireellisyysluokan tehtäviin uudessa vastesuunnittelussa. Tavoitteenamme on arvioida tässä opinnäytetyössä uuden vastesuunnittelun toimivuutta Satakunnassa kenttäjohtajien kokemusten perusteella.

Tutkimuskysymyksemme ovat:

1. Miten uusi vastesuunnittelu on muuttanut kenttäjohtajien työkuvaa?
2. Miten hyödyllisenä kenttäjohtajat pitävät uutta vastesuunnittelua?
3. Mitä haasteita kenttäjohtajilla on uudesta vastesuunnittelusta?

Satakunnan sairaanhoitopiiri saa opinnäytetyömme myötä tutkittua tietoa, onko tämä uusi vastesuunnittelu toimiva ja kannattava. Mahdollisesti tämän opinnäytetyön ja muiden tutkimusten pohjalta sairaanhoitopiiri osaa kehittää vastesuunnittelua haluttuun suuntaan.

6 AINEISTONKERUU JA ANALYYSIMENETELMÄT

6.1 Laadullinen tutkimus

Teimme opinnäytetyömme laadullisena tutkimuksena. Laadullinen tutkimus eli kvalitatiivinen tutkimus tarkoittaa mitä tahansa tutkimusta, jonka avulla pyritään huomaamaan uusia asioita ilman tilastollisia menetelmiä tai muita määrällisiä tutkimuskeinoja. Laadullisen tutkimuksen tavoitteena on kuvata ja antaa perusteellisempi tulkinta asialle kuin määrällisillä menetelmillä. Laadullisessa tutkimuksessa pyritään ymmärtämään tutkittava asia syvällisemmin. Laadullinen tutkimus ei pyri yleistämään kuten määrällinen tutkimus, jonka taustalla on aina hyvä käsitys tutkittavasta ilmiöstä. (Kananen 2014, 16–18.)

Laadullista tutkimusta voi luonnehtia prosessiksi. Aineistoon liittyvät näkökulmat ja tulkinnat voivat muuttua tutkijan tietoisuudessa hieman hänen kokemusten myötä tutkimusprosessin edetessä, kun laadullisessa tutkimuksessa aineistonkeruun väline on inhimillinen eli tutkija itse. Kyse on tutkimusmenetelmän ymmärtämisestä myös eräänlaisena oppimistapahtumana. (Kiviniemi 2010, 70.)

Laadullinen tutkimus soveltuu parhaiten tutkimusmenetelmäksi, kun tutkittavasta asiasta tiedetään vain vähän. Tässä työssä kvalitatiivinen tutkimus oli tarkoituksenmukainen, koska uusi vastesunnittelu on tullut vuoden 2013 alusta käyttöön eikä aiheesta ole tehty Satakunnassa vielä muita tutkimuksia. Laadullista tutkimusta käytetään todennäköisemmin, kun asiasta ei ole paljon tietoa, teorioita tai aikaisempia tutkimuksia (Kananen 2014, 17). Uusi vastesunnittelu on tuonut eniten muutoksia ensivasteiden hälytysmääriin verrattuna vanhaan vastesunnitteluun. Sairaanhoidopiirin kenttäjohtajilla on suurempi rooli ensivasteiden hälyttämishjeistuksessa kuin aikaisemmin. Aiheeseen liittyvien taustatekijöiden selvittäminen on tärkeää, kun kyseessä on asia, josta aikaisempaa tutkittua tietoa ei ole. Käsittelimme tässä työssämme aluksi ensihoitopalvelun avainsanoja, jotka ovat tärkeitä, jotta tutkimuksemme tarkoitus ja tavoitteet ovat ymmärrettäviä. Aiheen kokonaiskuvan saaminen ja sen ymmärtäminen on tärkeää.

Laadullisessa tutkimuksessa pyritään pieneen havainnointiryhmään. Sen antamia vastauksia käsitellään perusteellisemmin ja näin pyritään saamaan syvempi näkökulma tutkimusaiheeseen. Laadullisen tutkimuksen tutkimustuloksia ei voida yleistää, sillä tulokset pätevät vain tutkimuskohteen osalta. (Kananen 2014, 19.)

6.2 Aineistonhankinta

Laadullisen tutkimuksen yleisimmät aineistonhankintamenetelmät ovat haastattelu, kysely ja havainnointi. Näitä eri menetelmiä voidaan käyttää myös päällekkäin. Edellä mainitut aineistonkeruumenetelmät eivät ole pelkästään laadullisen tutkimuksen menetelmiä. Niitä voidaan käyttää myös määrällisessä tutkimuksessa. (Sarajärvi & Tuomi 2013, 71.)

Käytimme opinnäytetyössämme aineistonhankintamenetelmänä avointa kyselyä. Lähetimme kenttäjohtajille sähköpostin liitteenä saatekirjeen ja avoimen kyselylomakkeen, jossa oli kahdeksan kysymystä. Opinnäytetyömme avoimen kyselyn (LIITE 2) kysymykset perustuvat tutkimuskysymyksiimme. Ensimmäiset kysymykset olivat taustakysymyksiä kenttäjohtajien koulutuksesta ja työtaustasta. Sen jälkeen kysymykset liittyivät uuden vastesuunnittelun hyötyjen ja ongelma-kohtien arviointiin. Kenttäjohtajilla oli aikaa vastata kyselyymme 16 vuorokautta.

Kysely on yksi perinteisimmistä tavoista kerätä tutkimusaineistoa. Kysymysten tekemisessä ja muotoilemisessa täytyy olla huolellinen, jotta vastaaja ymmärtäisi kysymyksen samalla tavalla kuin tutkija on sen tarkoittanut. Kysymysten tulee olla yksiselitteisiä, eivätkä ne saa olla johdattelevia. Avoimissa kysymyksissä tutkija odottaa, että vastaaja tai vastaajat osaavat ilmaista itseään tarkoittamallaan tavalla kirjallisesti. (Sarajärvi & Tuomi 2013.) Kysymyksemme ovat avoimia, koska haluamme ymmärtää tutkimuksen kohteen syvällisemmin. Kenttäjohtajan työvuoron aikataulu saattaa olla hyvin kiireinen eikä hänellä ole aina aikaa vastata tietynä hetkenä tai päivänä. Sähköpostin kautta lähetettävän kyselyn etuna on, että kenttäjohtaja saa itse valita vastausajankohdan.

Pienelle joukolle tehtävistä kysymyksistä voidaan tehdä yksilöllisempiä. Avoimet kysymykset antavat vastaajalle mahdollisuuden ilmaista, mitä hän todella ajattelee. Avoimissa kysymyksissä ei ole valmiita vastausvaihtoehtoja, joten vastaaja joutuu itse miettimään vastauksen ja näin se on todellisempi kuin monivalintakysymykset. Avoimet kysymykset osoittavat, mikä on tärkeää ja keskeistä vastaajan ajattelussa sekä pystytään tunnistamaan motivaatioon liittyviä seikkoja ja viitekehyksiä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2013, 201.)

6.3 Analyysimenetelmät

Laadullisen tutkimuksen aineistonkeruuvaiheessa löytyy lähes aina uusia kiinnostavia asioita, jotka eivät varsinaisesti liity silloin kyseessä olevaan tutkimukseen. Siksi on tärkeää rajata aihe tarkkaan. (Sarajärvi & Tuomi 2013.)

Vastausajan jälkeen kenttäjohtajilta saamamme vastaukset teemoiteltiin ja luokiteltiin. Luokittelimme, mitkä asiat uudessa vastesuunnittelussa ovat olleet hyödyllisiä ja mitkä asiat haastavia kenttäjohtajien kokemusten mukaan. Luokittelu eli kategorisointi tarkoittaa samaa tarkoittavien asioiden tai käsitteiden yhdistämistä. Luokittelun jälkeen aineistosta pitäisi pystyä huomaamaan ratkaisut tutkimuskysymyksiin. Tutkimuskysymykset ovat luokittelun pääosassa. Ne määräävät, mitä aineistosta etsitään. Aineistoista voidaan löytää monia eri ratkaisuja, sen mukaan, mistä näkökulmasta aineistoa tulkitaan. (Kananen 2014, 113–115.)

7 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

7.1 Eettisyys

Jo opinnäytetyön aiheen valintaan liittyy eettisiä kysymyksiä. On otettava selville, että opinnäytetyöstä saatava tieto on hyödyllistä ja aiheesta on kannattavaa tehdä tutkimus. On myös mietittävä, miksi tutkitaan kyseistä asiaa. (Kajaanin ammattikorkeakoulu i.a.) Opinnäytetyöstämme ja sen aiheesta teki eettisen se, että olimme huomioineet Satakunnan sairaanhoitopiiri hyötyvän tällaisesta opinnäytetyöstä, koska uuden vastesuunnittelun muutosten hyödyistä ja haitoista ei ole vielä tutkittua tietoa.

Opinnäytetyömme pohjana oli kenttäjohtajille lähetettävä kysely. Kysely lähetettiin sähköpostitse ja me, opinnäytetyötä tekevät saimme tietää heidän nimensä tässä yhteydessä. Emme kuitenkaan julkaisseet kenttäjohtajien henkilöllisyyksiä opinnäytetyössä ja heillä oli tieto koko opinnäytetyöprosessistamme ja siitä, että kyselyn tietoja käytettiin vain opinnäytetyössämme. Heillä oli myös mahdollisuus kieltäytyä vastaamasta kyselyymme. Kerätty aineisto hävitettiin, kun opinnäytetyömme oli valmis. Kenttäjohtajille lähetetyssä kyselyssä kysyttiin vastesuunnittelun muutoksen vaikutuksista avunsaajiin, mutta yksittäisiä tapauksia ei käsitelty, jotta eettisyys säilyisi.

Eettisyyteen liittyy myös tutkimuslupan anominen. Anoinme tutkimuslupaa Satakunnan sairaanhoitopiirin kehittämistyöryhmältä. Lähetimme opinnäytetyösuunnitelman sairaanhoitopiirin tutkimusluvista vastaavalle henkilölle, jotta hän sai kuvan, minkälainen opinnäytetyöstämme tulee. Opinnäytetyön suunnitelma lähetettiin Satakunnan sairaanhoitopiirin kehittämistyöryhmälle. Tämän jälkeen pyysimme ohjaavilta opettajilta allekirjoitukset ja allekirjoitimme itse Satakunnan sairaanhoitopiirin opinnäytetyön lupahakemuksen ja tämän myötä saimme tutkimuslupan opinnäytetyöhömmme.

7.2 Luotettavuus

Tutkimusta tehtäessä pyritään välttämään virheiden syntymistä. Kaikissa tutkimuksissa pyritään arvioimaan tutkimuksen luotettavuutta, koska joskus luotettavuus ja pätevyys saattavat jostain syystä vaihdella. (Hirsjärvi ym. 2013, 231.) Luotettavuutta ei voida saavuttaa, ellei ole tarkkaa suunnitelmaa ja koko opinnäytetyöprosessissa mukana kulkevaa laadun valvontaa. Tutkimuksen luotettavuutta tarkastellaan luotettavuuskäsitteiden avulla, jotka ovat eräänlaisia mittareita, joilla arvioidaan tutkimustulosten hyvyttä. Laadullisessa tutkimuksessa luotettavuus perustuu tutkijan arviointiin. (Kananen 2014, 146.)

Tutkimusta arvioidaan kokonaisuutena, jolloin sen sisäinen johdonmukaisuus painottuu. Tutkimuksen kohde ja tarkoitus on tärkeä selventää heti aluksi. Tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttavat myös tutkimuksen kesto ja aineistonkeruumenetelmä. Tutkimuksessa arvioidaan, miksi on valittu juuri se aineistonkeruumenetelmä ja miksi aikataulu on sellainen kuin on. (Sarajärvi & Tuomi 2013, 140–141.)

Tutkimuksemme tekee luotettavaksi se, että saimme kaikilta kenttäjohtajilta vastaukset kyselyyn, joille tämän lähetimme. Vastaukset olivat hyvin yksimielisiä, joten tämän myötä, se lisää opinnäytetyön luotettavuutta. Luottamusta lisää myös se, että opinnäytetyö tehtiin sopivaan aikaan, jolloin kenttäjohtajilla on vielä muistissa vanha toimintatapa, mutta uusi vastesuunnittelu on ollut kuitenkin jo reilu kahden vuoden ajan toiminnassa.

8 TULOKSET

Lähetimme kyselylomakkeen (LIITE 2) sähköpostitse kuudelle Satakunnan sairaanhoitopiirissä työskentelevälle kenttäjohtajalle. Kyselylomakkeen mukana lähetimme saatekirjeen (LIITE 1), jossa kerroimme taustaa opinnäytetyöstämme. Vastausaika kyselyymme oli 16 vuorokautta (7.-21.5.2015) ja vastausprosentti oli 100. Kaikki vastauksen antaneet olivat miehiä, iältään 32–42-vuotiaita ja toimineet kenttäjohtajana noin kaksi ja puoli vuotta. Kukaan ei ollut toiminut kenttäjohtajana muissa yksiköissä. Viisi kenttäjohtajaa oli työskennellyt ennen kenttäjohtajan toimea lääkintäesimiehenä.

Viidellä vastaajista on taustalla sairaanhoitajan tutkinto ja yhdellä ensihoitajan tutkinto. Kaikki olivat suorittaneet ensihoitotyön johtamisen erikoistumisopinnot (30 opintopistettä). Neljä vastaajista kertoivat lisäksi suorittaneensa ensihoidon hoitotason lisäopinnot. Lisäksi yhdellä vastaajista on myös pelastajan tutkinto, yksi vastaajista on suorittanut Kehittäminen ja johtaminen sosiaali- ja terveysalalla-lisäkoulutuksen (30 opintopistettä) ja yhdellä on johtamisen erikoisammattitutkinto.

8.1 Kenttäjohtajien työnkuvan muutokset

Uuden vastesuunnittelun koettiin lisänneen kenttäjohtajan vastuuta jonkin verran, koska nykyisellä mallilla kenttäjohtajan työhön kuuluu vasteiden tarkempi seuranta ja arviointi. Uuden vastesuunnitelman koettiin myös tarkentavan hälytysten maantieteellistä paikantamista. Vastauksista tuli myös ilmi, että välillä hälytykset ensivasteelle joudutaan tehdä vajailla tiedoilla ja näin ollen kenttäjohtajan täytyy ottaa riskejä.

Kenttäjohtajan työhön olennaisena osana kuuluu vasteiden seuraminen ja tarkoituksen mukaisen vasteen arviointi. Nykyinen vastesuunnittelu on lisännyt vastuuta.

Kenttäjohtajilla on mahdollisuus muuttaa vastetta tilannekohtaisesti.

Kenttäjohtajan tilannekuvan ylläpitämisen kannalta nykyinen toimintamalli on sopiva.

Pitää seurata entistä tarkemmin minne B-tehtävät maantieteellisesti osuvat ja miettiä tarkasti milloin potilaalle on hyötyä ensivasteen hälyttämisestä.

Toisinaan päätöksiä ensivasteen hälyttämisestä / hälyttämättä jättämisestä joutuu tekemään hyvinkin vajailla tiedoilla.

Nykyjärjestelmässä kuitenkin kenttäjohtaja arvioi osaltaan läpi kaikki ensihoitotehtävät ja reagoi niihin arvionsa mukaan.

8.2. Uuden vastesuunnittelun hyödyt

Kaikki kenttäjohtajat kokivat uuden vastesuunnittelun toimivana ja Satakuntaan sopivana muutoksena. Uuden vastesuunnittelun myötä potilaat saavat kohdenetumman ja yksilöidymmän vasteen. B-kiireellisyysluokan tehtävien poisjättäminen on ollut vastaajien mielestä järkevää niiden runsauden takia ja lääketieteellinen peruste tukee myös tätä ratkaisua. Yksi vastaaja kertoo, että uuden vastesuunnittelun myötä ensivastetta voidaan käyttää potilaslähtöisesti ja kustannustehokkaasti, samalla välttäen suurempien asutustaajamien ensivasteyksiköiden ylikuormittumista niillä alueilla, joilla ambulanssi tavoittaa yleensä potilaan nopeasti.

Vastesuunnittelulla on saatu karsittua epätarkoituksenmukaiset vastheet pois. Esim. Tehtävät hoitolaitoksiin, sekä tietyillä alueilla ei ole saavutettavissa merkittävää saavutettavuusetua ensivasteesta.

Avunsaajat saavat tarkemman seulan läpi menneen kohdennetun vasteen.

Nykyinen vastesuunnittelu sopii hyvin Satakuntaan.

Ensivastetta voidaan käyttää potilaslähtöisesti sekä kustannustehokkaasti, samalla välttäen suurempien asutustaajamien ensivasteyksiköiden ylikuormittumista niillä alueilla joilla ambulanssi tavoittaa potilaan yl. nopeasti.

Nykymalli sopii mielestäni Satakuntaan hyvin. En missään vaiheessa haluaisi siirtyä takaisin vanhaan malliin.

Ensivasteiden ”turha” hälyttäminen B-tehtäviin on jäänyt pois.

Mielestäni onnistunut muutos.

8.3 Uuden vastesuunnittelun haasteet

Vastaajat eivät kokeneet uudesta vastesuunnittelusta aiheutuneet suurempia ongelmia ja kokivat sen enemmän hyödyllisenä kuin haitallisena muutoksena. Monien vastaajien mielestä avunsaanti potilaille on saattanut viivästyä hieman uuden vastesuunnittelun myötä, mutta tällä ei ole ollut vaikutusta potilaan selviytymisennusteeseen. Yksi kenttäjohtajista epäili myös, että avunsaajat maakunnassa myös tiedostavat ja hyväksyvät avunsaannin pidemmät viiveet. Uuden vastesuunnittelun lisäämä vastuu on ollut yksi haaste kenttäjohtajille.

Lähinnä ongelman muodostaa B790 koodin (apua hälytetty puhelun aikana) tehtävät, jolloin avunsaanti saattaa viivästyä A-kiireellisyyden tehtävillä, tehtäväkoodin tarkentumisen kestäessä joskus jopa useita minutteja.

Ei ongelmia.

Osassa tapauksia B-tehtävissä avun saapuminen on varmasti ajallisesti viivästynyt verrattuna aikaan jolloin ensivaste hälytettiin automaattisesti kaikkiin B-tehtäviin. Oman arvioni mukaan tällä ei kuitenkaan ole ollut vaikutusta potilaan selviytymiseen.

9 POHDINTA

9.1 Ammatillinen kasvu ja opinnäytetyöprosessi

Opinnäytetyöprosessin tarkoituksena on tukea ja vahvistaa ammatillista kasvua ja osoittaa näkyvästi osaamista valitsemastamme aiheesta. Saimme tietoa kenttäjohtajien kokemuksista muutokseen liittyen kyselymme avulla. Arvioimme aineiston avulla, miten uusi vastesuunnittelu on alkanut toimimaan sekä mitä hyötyjä että haittoja siitä on seurannut kenttäjohtajien mielestä.

Tutkimukseemme osallistuvilla kenttäjohtajilla oli kaikilla taustalla sairaanhoitajan tutkinto, jonka lisäksi heillä oli käytännön ensihoitotyöstä vahva kokemustausta ja he olivat käyneet johtamisen lisäkoulutuksia. Sairaanhoitajan työhön kenttäjohtajana ja osastolla kuuluu potilaan tilanarviointi ja siihen liittyvät jatkotoimenpiteet. Kenttäjohtajalla täytyy olla vahva työkokemus ensihoidosta, jotta potilaan tilanarviointi kenttäjohtajan näkökulmasta onnistuu.

Opinnäytetyömme tavoitteena oli myös oppia tekemään tutkimusta ja soveltaamaan muuta tutkimustietoa. Opinnäytetyön myötä opimme paremmin tiedonhaku eri lähteistä ja arvioimaan näitä lähteitä kriittisesti. Opimme myös opinnäytetyön kautta tekemään laadullisen tutkimuksen, jossa käytimme aineistonkeruumenetelmänä kyselyä.

Aloitimme opinnäytetyön ideoinnin syksyllä 2014. Toinen meistä suuntautuu lastenhoitotyöhön ja toinen ensihoitotyöhön. Yritimme keksiä opinnäytetyöideaa, joka liittyisi kummankin suuntautumiseen ja meillä oli aluksi myös muunlaisia opinnäytetyöideoita. Toisen meistä satakuntalaiset juuret, toiminta VPK:ssa ja vahva kiinnostus ensihoitoon sai kehrittelemään nykyisen opinnäytetyön aihetta, joka myöhemmin muotoutui lopulliseen muotoonsa.

Ideapaperin esitimme koululla maaliskuussa 2015, jonka jälkeen suunnitelma ja käsikirjoitus esitettiin toukokuussa 2015. Opinnäytetyöllä oli tiukka ja nopea aikataulu. Tiukan aikataulun vuoksi opinnäytetyön kirjoittaminen sujui nopeasti eikä

tullut erityisen pitkiä taukoja. Sairaanhoidajatutkimuksen muut opinnot oli tehty, joten kirjoittamiselle oli hyvin aikaa. Koimme, että tällainen tiivis työskentely sopi meille, jotta pystyi kunnolla keskittymään opinnäytetyöhön.

Päädyimme tekemään opinnäytetyön laadullisen tutkimuksen sähköpostitse lähetettävällä kyselyllä. Pohdimme myös, jos olisimme tehneet haastattelun kenttäjohtajien työpaikalla tai puhelimitse. Koimme kuitenkin, että aikataulujen järjestäminen voisi olla hankalaa. Sähköpostitse kenttäjohtajilla oli annettulla aikavälillä aikaa vastata silloin, kun ehtivät ja heillä oli aikaa rauhassa miettiä vastauksia. Tiedostimme tässä vaiheessa, että riskinä on, että emme saa tarpeeksi vastauksia tai vastaukset avoimiin kysymyksiin ovat suppeita.

Koimme, että opinnäytetyö oli hyvä tehdä tästä aiheesta tässä vaiheessa, kun muutos on ollut jo pari vuotta toiminnassa Satakunnassa. Muutos on siis tuore ja sitä ei ole vielä paljoa tutkittu, mutta muutokseen on jo totuttauduttu ja näin ollen kenttäjohtajat osaavat paremmin antaa luotettavaa tietoa kokemuksistaan. Vanha toiminta on vielä muistissa, mutta uuteen toimintaan on ehditty totuttautua.

9.2 Tulosten pohdinta

Kenttäjohtajat olivat hyvin yksimielisiä siitä, että vastesuunnittelun muutos oli ollut toimiva Satakunnassa. Tulokset jäivät melko suppeiksi, koska kenttäjohtajien vastaukset olivat samantyyllisiä ja vastauksissa kyselymme kysymyksiin nousi paljon samoja asioita. Emme tiedä ovatko kenttäjohtajat keskustelleet yhdessä kyselystä ja omista vastauksistaan, joka ovat myös saattaneet vaikuttaa vastausten samankaltaisuuteen.

Osa vastauksista, joita saimme kysymyksiin, olivat melko lyhyitä ja kenttäjohtajilla saattoi olla hankaluuksia vastata avoimiin kysymyksiin laajemmin. Kyselyn kysymyksiä olisi voinut miettiä vielä enemmän, jotta olisimme saaneet enemmän materiaalia. Olimme tyytyväisiä, että saimme vastaukset kuitenkin kaikilta kuudelta kenttäjohtajalta, joille tämän kyselyn lähetimme. Kuusi ihmistä on melko pieni

vastaajajoukko, jonka takia luonnollisesti tuloksetkin jäävät suppeammaksi. Kyselystä tuli ilmi, että kukaan vastaajista ei ollut toiminut kenttäjohtajana muissa yksiköissä ja tästä syystä heillä ei ollut vertailukohdetta, miten vastesuunnittelu on toiminut eri yksiköissä.

Halusimme kenttäjohtajan kokemuksen lisäksi tietää hieman miten ensihoitajat kokevat Satakunnassa vastesuunnittelun muutoksen vaikutukset kenttäjohtajien toimintaan. Lähetimme sähköpostia Satakunnan pelastuslaitoksella työskentelevälle ensihoitajalle ja kysyimme häneltä miten hän on kokenut vastesuunnittelun muutoksen ensihoitajan näkökulmasta ja onko hän huomannut kenttäjohtajan työnkuvassa muutosta uuden vastesuunnittelun myötä.

Muutosta ei ensihoitajan mukaan ollut suuremmin huomannut, mutta tämä uusi järjestelmä on ollut ensivasteiden hälyttämisen suhteen toimiva. Hänen mielestä on järkevää, että B-tehtäville ei automaattisesti hälytetä ensivastetta ja tästä huolimatta potilaat saavat laadukasta apua ja tarvittaessa nopeasti hoitoa. Kenttäjohtajan työkuvaan rooli on hänen mielestään korostunut ja vastuu lisääntynyt. Hänen tulee ottaa enemmän huomioon asioita, kuten tehtävälaji, tehtäväosoite, kunta, kiireellisyys ja muut hälytetyt yksiköt sekä välimatkat ensihoitoyksikön ja kohteen välillä. Tämä on tietysti vain yhden ensihoitajan mielipide, mutta siitä saa hieman näkemystä, että tästäkin näkökulmasta muutos on koettu hyväksi.

9.3 Ensivastetoiminnan kehittämisen haasteet

Ensihoidon potilaiden selviytymisennuste ei välttämättä riipu tavoitettavuusajasta vaan ennusteeseen vaikuttaa myös oikeanlainen hoito. Satakunnassa on hyvin kattava ensivastetoimintaverkosto. Suurissa asutuskeskuksissa, esimerkiksi Porin ja Rauman keskuksissa, ambulanssin tavoitettavuusaika potilaan luokse on nopea, joten näille seuduille ensivasteyksikön hälyttäminen B-kiireellisyysluokan tehtäviin ei ole järkevää.

Pohjois-Satakunnassa välimatkat ovat pitkiä, joten ensivasteyksiköt ovat kunnissa tärkeitä. Satakunnassa on kaksi paikkaa, joiden tavoitettavuus on ambulanssilla ajallisesti haastavaa. Toinen on Karvian kunta ja toinen on Lavian kylä Porin kunnassa. Tavoitettavuus hoitotason yksiköllä mahtuu juuri ja juuri tavoitemarginaaliin Kankaanpäästä. Etäisyys Kankaanpään paloasemalta Lavian kylän keskustaan on hieman alle 30 kilometriä ja Karvian kunnan keskustaan etäisyys on hieman yli 40 kilometriä. Näiden paikkojen osalta tehtävämäärä on vuositasolla sen verran pieni, että sijoituspaikkana ambulanssin asettaminen näihin on kohtalaisen tehotonta, joten alueiden ensivasteiden kehittäminen on tavoitettavuuden avainsana tässä suhteessa. (Lund & Vaula i.a.)

Hälytysmäärien vähentyminen näillä alueilla vaikuttaa myös ensivastehenkilöstön osaamiseen ja uskaltamiseen lähteä mukaan ensihoitotehtäviin. Kysyimme yhden ensivasteryhmässä toimivan henkilön mielteitä tehtävämäärien vähenemisestä. Hänen mukaansa joidenkin sopimuspalokuntien ensivasteyksiköiden hälytysmäärät ovat tippuneet melkein kymmenesosaan uuden vastesuunnittelun myötä. Hälytystehtäviä ensivasteyksiköille tulee harvemmin ja hoitotoimenpiteiden, joita ensivastehenkilöstöön kuuluvat saavat tehdä, kokemukset ovat vähentyneet. Ensivastetehtäviin lähteminen saattaa joillekin olla hetken päästä suurempi kynnyks, ellei kokemuksia pääse syntymään. Ensivasteryhmällä pitää olla säännöllisiä harjoituskertoja, jotta osaaminen hätäensiapuun säilyy.

Joillakin alueilla ensivastetehtävien määrät ovat vähentyneet niin rajusti, että näillä alueilla ensivasteyksikön pitäminen ei kustannussyiden takia ole järkevää. Ensivastehenkilöstön kouluttaminen ja heidän käyttämiensä varusteiden hankinta sekä huoltaminen saattaa joillekin kunnille olla liian suuri menoerä budjetissa.

LÄHTEET

- 9lives i.a. Ensihoito tuo avun ensimmäisenä paikalle. Viitattu 22.4.2015. <http://www.ninelives.fi/ensihoito/>
- Barrett, Deborah 2011. Leadership Communication. New York: McGraw-Hill Education.
- Castrén, Maaret; Helveranta, Kai; Kinnunen, Ari; Korte, Henna; Laurila, Kimmo; Paakkonen, Heikki; Pousi, Jouni & Väisänen, Olli 2012. Ensihoidon Perusteet. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.
- Hirsjärvi, Sirkka; Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2013. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä 2013. Perustason ensihoito. Viitattu 21.8.2015. <http://sote.kainuu.fi/perustaso>
- Kajaanin ammattikorkeakoulu i.a. Opinnäytetyön eettiset suositukset. Viitattu 16.4.2015. <http://www.kamk.fi/opari/Opinnaytetyopakki/Opinnaytetyoprosessi/SoTeLi/Opinnaytetyoprosessi/Eettiset-suositukset>
- Kananen, Jorma 2014. Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä. Miten kirjoitan kvalitatiivisen opinnäytetyön vaihe vaiheelta. Jyväskylä: Jyväskylän ammatti-korkeakoulu.
- Kinnunen, Ari 1999. Ensihoitopalvelu ja ensivastetoiminta. Teoksessa Castrén Maaret, Kurola Jouni, Lehtonen Jarmo, Silfvast Tom, Nurmi Lasse & Kinnunen Ari toim.) Ensivaste: Hätäensiapu ja ensiarvio. Helsinki: Oy Edita Ab.
- Kiviniemi, Kari 2010. Laadullinen tutkimus prosessina. Teoksessa Juhani Aaltola & Raine Valli (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin 2. Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. Jyväskylä: PS-kustannus, 70–85.
- Kuisma, Markku; Holmström, Peter; Nurmi, Jouni; Porthan, Kari & Taskinen, Tuomas 2013. Ensihoito. Helsinki: Sanoma Pro Oy. Laki ensihoitopalvelusta 2011/340.
- Laki hätäkeskustoiminnasta 2010/692.
- Lomala, Anne 2008. Muutosjohtamisen ABC. Ajatuksia muutoksen johtamisesta ja ihmisten johtamisesta muutoksessa. Viitattu 17.7.2015 <http://www.uta.fi/jkk/synergos/tyohyvinvointi/oppaat/muutoskirja.pdf>
- Lund, Vesa & Vaula, Eija i.a. Ensihoidon palvelutasopäätös vuosille 2016–2019–perusteluosio. Satakunnan sairaanhoitopiiri. Viitattu 25.3.2015. <http://www2.kokemaki.fi/dynasty2/kokous/20141942-7-1.PDF>
- Lund, Vesa 2014. Muutos hälytysohjeeseen Porin hätäkeskukselle 1.1.2015 klo 00:00 alkaen. Satakunnan sairaanhoitopiiri.
- Makkonen, Petra 2012. Novum Vetus Inventionem. Kenttäjohtaminen Ensihoidossa. Kirjallisuuskatsaus 2012. Viitattu 31.3.2015. <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/47282/OPN.pdf?sequence=1>
- Naarajärvi, Saija & Telkki, Tuomas 2014. Ensiauttajan taskuopas. Helsinki: Tassapaino Oy.
- Pahkin, Krista & Vesanto, Paula 2013. Organisaatiomuutos työntekijän näkökulmasta. Viitattu 17.7.2015 http://www.ttl.fi/fi/verkkokirjat/Documents/Org_tyont_net.pdf

- Sarajärvi, Anneli & Tuomi, Jouni 2013. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.
- Satakunnan pelastuslaitos i.a. Ensihoito. Viitattu 23.3.2015. <http://www.satapelastus.fi/sairaankuljetus.html>
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2015. Ensihoito. Viitattu 25.3.2015. http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/terveyspalvelut/ensihoito
- Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalveluista 2011. Viitattu 1.4.2015. http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=42730&name=DLFE-15435.pdf
- Terveystieteiden tutkimuskeskus 2010/1326.
- Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri 2015. Ensihoito. Viitattu 21.8.2015. <http://www.vsshp.fi/fi/ammattilaisille/ensihoito/Sivut/ensihoidon-koulutusvaatimukset.aspx>
- Vaula, Eija 2013. Hälytysohje 21.1.2013 alkaen. Satakunnan sairaanhoitopiiri.
- Väestörekisterikeskus 2015. Kuntien asukasluvut aakkosjärjestyksessä. Viitattu 21.8.2015. <http://vrk.fi/default.aspx?docid=8843&site=3&id=0>

LIITE 1: Saatekirje

Hei kenttäjohtaja!

Toimitte kenttäjohtajana Satakunnan sairaanhoitopiirissä. Olemme kaksi sairaanhoitajaopiskelijaa Diakonia-ammattikorkeakoulusta Helsingistä ja teemme opinnäytetyötä Satakuntaan tulleesta uudesta vastesuunnittelusta ja kuinka se on vaikuttanut työnkuvaanne.

Maakunnallinen ensivastetoiminta Satakunnassa perustuu Satakunnan sairaanhoitopiirin ja Satakunnan pelastuslaitoksen välillä solmittuihin ensivastetoiminnan runkosopimukseen, joissa määritellään erikseen, millä keinoilla pelastustoimi tuottaa lääkinnällisiä ensivastepalveluja eri alueilla Satakuntaa. Sopimukset siirrettiin kunnilta Satakunnan sairaanhoitopiirille vuonna 2013.

Vastesuunnitteluun on tullut muutoksia ja se on tasapuolinen koko Satakunnassa muutoksien myötä. Ensivaste saa hälytyksen automaattisesti hätäkeskuksesta A-kiireellisyysluokan tehtäviin, mutta B-kiireellisyysluokan tehtävät jäivät pois hätäkeskuksen lähettämistä hälytyksistä ja ovat nyt kenttäjohtajan erillisen tilanearvioinnin alaisia.

Lähetämme Teille kenttäjohtajille avoimen kyselylomakkeen, jossa kysymme kokemuksianne tästä uudesta vastesuunnittelusta. Arvioimme vastauksienne perusteella, mitä hyötyjä ja ongelmia olette siitä kokeneet. Luokittelemme vastaukset ja kokoamme ne yhteen.

Olemme saaneet tutkimusluvan Satakunnan sairaanhoitopiirin hoitotyön kehittämisryhmältä. Emme julkaise henkilökohtaisia tietoja ja hävitämme keräämämme aineiston opinnäytetyön julkaisun jälkeen.

Pyydämme vastaukset alla oleviin sähköposteihin keskiviikkoon 20.5.2015 mennessä.

Kiitos vastauksistanne!

Yhteystiedot

Meri Laurén (meri.lauren@student.diak.fi) &

Johanna Rauhamaa (johanna.rauhamaa@student.diak.fi)

LIITE 2: Kyselylomake

KYSYMYKSET

Sukupuoli:

Ikä:

1. Minkälainen koulutus sinulla on taustalla kenttäjohtajan työhön?
2. Kuinka kauan olet toiminut kenttäjohtajana?
3. Kuinka kauan olet ollut kenttäjohtajana tässä yksikössä?
4. Millaista hyötyä koet uudesta vastesuunnittelusta seuranneen?
5. Millaisia ongelmia uusi vastesuunnittelu on aiheuttanut työhösi?
6. Miten arvioit uuden vastesuunnittelun vaikuttaneen avunsaajiin?
7. Miten uusi vastesuunnittelu sopii mielestäsi Satakuntaan?
8. Mitä muuta haluat sanoa vastesuunnittelun muutoksesta?

Voit liittää esimerkki-tilanteita vastauksiisi!