
**HOITOTASON ENSIHOITAJIEN NÄKEMYS
ASEMASTAAN ENSIHOITOTOIMINNAN
JOHTAMISJÄRJESTELMÄSSÄ**

Kyselytutkimus Tampereen aluepelastuslaitoksen hoitotason ensihoitajien
johtamiskäsityksistä



Ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyö

Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma
Kriisi- ja katastrofityö

Visamäki, syksy 2012

Janne Välimaa

VISAMÄKI

Sosiaali- ja terveystalouden johtamisen ja kehittämisen koulutusohjelma – kriisi- ja katastrofityö

Tekijä	Janne Välimaa	Vuosi 2012
Työn nimi	Hoitotason ensihoitajien näkemys asemastaan ensihoitotoiminnan johtamisjärjestelmässä	

TIIVISTELMÄ

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, miten Tampereen aluepelastuslaitoksen hoitotason ensihoitajat kokevat oman asemansa esimiehenä ja millaiset esimiesvalmiudet heillä mielestään on. Opinnäytetyössä tutkittiin, kokevatko ensihoitajat työskentelevänsä esimiesasemassa, millaiset valmiudet ensihoitajilla on esimiehenä toimimiseen, onko ensihoitajan tehtäväkuva ohjeistettu selkeästi, sekä vaatiiko ensihoitajien mielestä johtaminen panostusta koulutusresurssiin.

Opinnäytetyön aihe kumpusi muuttuvasta terveydenhuoltolaista, siinä ensihoidon johtamiseen kiinnitetään merkittävästi huomiota. Opinnäytetyön toimeksiantajana oli Tampereen aluepelastuslaitos. Opinnäytetyö toteutettiin Tampereen aluepelastuslaitoksella kyselytutkimuksena. Kyselylomake lähetettiin Tampereen aluepelastuslaitoksella henkilöille, jotka toimivat ensihoitajan tehtävissä (N=49). Kyselyyn vastasi 27 ensihoitajaa. Kysely toteutettiin E-lomake ohjelmalla, mitä apuna käyttäen suoritettiin myös tulosten analysointi.

Teoreettinen viitekehys rajoittui ensihoitoon käsitteenä, ensihoitotoiminnan johtamiseen, Tampereen aluepelastuslaitoksen ensihoidon palveluntuottajana, sekä ensihoidon toimintaympäristöön läheisesti liittyviin johtamisteorioihin.

Opinnäytetyö osoitti, että ensihoitajat kokevat työstään suurimman osan olevan johtamista, mutta silti mielipiteet esimiesasemasta jakautuvat vahvasti. Ensihoitajat kokivat pääasiassa omat johtamistaitonsa ja valmiutensa hyväksi pienissä ryhmätilanteissa ja yhden potilaan tehtävillä. Suuronnettomuuksien johtamisessa omaan osaamiseen ei luotettu yhtä vahvasti. Tehtäväkuvan selkiyttämistä ja tarkentamista kaivattiin, sekä merkittävää panostusta huomioimiseen johtamistoiminta koulutuksessa.

Opinnäytetyön perusteella ensihoitajan asema on esimiesasema. Tämä tulisi tunnustaa selkeämmin organisaatiossa, minkä perusteella koulutus, toimintasuunnitelmat ja – ohjeet laadittaisiin siten, että asema huomioitaisiin kaikessa toiminnassa.

Avainsanat Ensihoito, esimiestyö, johtaminen, johtamisjärjestelmä,
Sivut 102 s. + liitteet 20 s.

VISAMÄKI

Degree Programme in Social and Health Care Development and Management

Author

Janne Välimaa

Year 2012**Subject of Master's thesis**

Advanced level paramedics' vision of their own status in the management system of prehospital emergency care

ABSTRACT

The purpose of this thesis was to find out how the advanced level paramedics experience their own position as a leader and how they think they fulfil the qualifications of the leadership. This thesis clarified if the advanced level paramedics felt that they work as a leader, their position of readiness to work as a leader, is the job description of the advanced level of paramedic clearly instructed, and do paramedics state that the education resources of the paramedics should include guidelines to leadership situations. The new health care act inspired me to focus on this subject, because in the act the leadership in prehospital emergency care is highly paid attention to. Thesis was carried out at Tampere Regional Emergency Service as a survey study. Questionnaire was sent to persons who work as an advanced level paramedic in Tampere Regional Emergency Service (N=49). 27 advanced level paramedics answered the questionnaire.

Theoretical framework was limited to prehospital emergency care as a concept, leadership of the prehospital emergency care, Tampere Regional Emergency Service as a provider of the prehospital emergency services, and to the theories of the leadership connected to the prehospital emergency care.

Thesis highlighted, that advanced level paramedics experience that most of their work includes leading, but still the opinions concerning leadership as a status divide strongly. In small group situations and in emergency tasks that include only one patient, advanced level paramedics felt that their skills and preparedness to leadership were good. Still, advanced level paramedics did not strongly rely on their knowledge when leading the multiple patient situations. Duties and details of the post of advanced level paramedics were required. Based on this thesis, the position of the advanced level paramedics is the same as position of the leader. At the organisational level, this should be clearly acknowledged, and therefore the education, plans of action and guidelines should be composed in a manner, that the position of the advanced level paramedic is taken into consideration in all actions.

Keywords prehospital emergency care, superior, leadership, management system.
Pages 102 p. + appendices 20 p.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	1
2	ENSIHOITOPALVELU	3
2.1.	Ensihoito	3
2.2.	Ensihoitoprosessi	4
2.2.1.	Maallikon toiminta.....	4
2.2.2.	Hätäkeskus.....	5
2.2.3.	Ensivastetoiminta.....	6
2.2.4.	Ensihoitotoiminta.....	6
2.3.	Ensihoitopalvelun sisältö.....	6
2.4.	Ensihoitopalvelun järjestäminen	7
2.4.1.	Ensihoidon vastuulääkäri	7
2.4.2.	Ensihoidon palvelutasopäätös	8
2.4.3.	Ensihoitopalvelun tasot	8
2.4.4.	Ensihoidon henkilöstön osaamisvaatimukset	10
2.5.	Ensihoitokeskus	11
2.5.1.	Päivystävä ensihoitolääkäri	11
2.5.2.	Ensihoidon kenttäjohtaja	12
2.6.	Yhteenvedo.....	12
3	ENSIHOIDON JOHTAMINEN JA ESIMIESTYÖ.....	14
3.1.	Esimiestyöhön ja johtamiseen liittyviä käsitteitä.....	14
3.1.1.	Johtaminen.....	14
3.1.2.	Organisaatio.....	14
3.1.3.	Henkilöstövoimavarojen johtaminen	15
3.1.4.	Suorituksen johtaminen.....	15
3.1.5.	Päivittäisjohtaminen.....	16
3.1.6.	Tilannejohtaminen	16
3.1.7.	Taktiikka	17
3.1.8.	Tiimityöskentely	17
3.1.9.	Esimies	19
3.2.	Ensihoidon hallinnollinen johtaminen	19
3.2.1.	Ensihoidon normatiivinen taso	20
3.2.2.	Ensihoidon strateginen taso.....	20
3.2.3.	Ensihoidon taktinen taso	20
3.3.	Ensihoidon operatiivinen johtaminen.....	21
3.3.1.	Ensihoito tiimitoimintana	22
3.3.2.	Valmiuden ylläpitäminen	22
3.3.3.	Ensihoitoyksikön johtaminen	23
3.3.4.	Ensihoidon johtaminen monipotilas- ja suuronnettomuustilanteissa	24
3.4.	Yhteenvedo.....	27
4	ENSIHOITO TAMPEREEN ALUEPELASTUSLAITOKSELLA	29
4.1.	Organisaatiokaavio.....	30
4.2.	Johtaminen Tampereen aluepelastuslaitoksella	30
4.2.1.	Ensihoidon vastuualueen johtaminen	30

4.3.	Ensihoitotoiminta Tampereen aluepelastuslaitoksella	31
4.3.1.	Ensihoidon suorittamat tehtävät	32
4.3.2.	Ensivastetoiminta.....	32
4.3.3.	Ensihoitotoiminta.....	32
4.4.	Yhteenvedo.....	33
5	JOHTAMISEN JA ESIMIESTYÖN TEOREETTISIA NÄKÖKULMIA	34
5.1.	Tieteellinen liikkeenjohdon koulukunta	34
5.2.	Hallinnollinen koulukunta	35
5.3.	Ihmissuhdekoulukunta.....	36
5.4.	Syväjohtaminen.....	37
5.4.1.	Johtamiskäyttäytyminen.....	38
5.4.2.	Toimintaympäristön merkitys johtamiselle.....	39
5.5.	Yhteenvedo.....	40
6	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE.....	41
7	TUTKIMUSMENETELMÄ	42
7.1.	Kyselytutkimus	42
7.2.	Kyselylomakkeen laadinta.....	43
7.3.	Tämän tutkimuksen kysymyslomake	45
7.3.1.	Taustakysymykset.....	45
7.3.2.	Yleisväättämät	46
7.3.3.	Valmiuden johtaminen	47
7.3.4.	Työpari ja pienryhmätoiminta	47
7.3.5.	Monipotilas- ja suuronnettomuustoiminta	47
7.3.6.	Johtamisessa mahdollisesti esiintyviä ongelmia ensihoidon tehtävillä	47
8	TULOKSET.....	48
8.1.	Taustakysymysten tulokset.....	48
8.1.1.	Virka-aseman jakautuminen.....	48
8.1.2.	Koulutustausta	49
8.1.3.	Työkokemus hoitotasolla	50
8.2.	Yleisväättämien tulokset	51
8.3.	Valmiuden johtamiseen liittyvien kysymysten tulokset.....	58
8.4.	Työpari ja pienryhmätoimintaan liittyvät tulokset.....	67
8.5.	Monipotilas- ja suuronnettomuusjohtamiseen liittyvät tulokset.....	77
8.6.	Johtamisessa mahdollisesti esiintyvien ongelmien tulokset.....	83
9	POHDINTA.....	86
9.1.	Tutkimuksen tulosten pohdinta.....	86
9.2.	Tutkimuksen tulosten luotettavuus	91
9.3.	Tutkimuksen johtopäätökset ja suositukset	93
	LÄHTEET	95

LIITTEET

- Liite 1 Kirjallisuuskatsauksessa käytettyjen tutkimusten esittely
- Liite 2 Tutkimuslupa
- Liite 3 Kyselyn saatekirje
- Liite 4 Opinnäytetyön kyselykaavake

1 JOHDANTO

”Ensihoito on äkillisesti sairastuneen tai loukkaantuneen tilan välitöntä arviointia ja hänen saamansa ensihoitohenkilöstön ammatilliseen osaamiseen perustuvaa hoitoa” (Aalto 2010, 13). Sairaankuljetus ja lääkinnällinen pelastustoimi on ollut kuntien järjestämisvastuulla olevaa toimintaa. Hoitolaitosten ulkopuolella annettava hoito on kehittynyt huimalla nopeudella viimeisen kahdenkymmenen vuoden aikana. Uuden terveydenhuoltolain voimaan tuleminen myötä sairaankuljetus ja lääkinnällinen pelastustoimi käsitteinä jäävät historiaan ja tilalle tulee ensihoitopalvelu. Samassa uudistuksessa ensihoidon järjestämisvastuu siirtyy kunnilta sairaanhoitopiireille.

Ensihoidon toiminnan siirtyessä kunnilta sairaanhoitopiireille, toiminta tulee muuttumaan alueelliseksi. Aikaisemmin ensihoidon toimintaa on suoritettu tiukasti omiin kuntiin sidotusti ja johtamisvastuukin on ollut määritelty kuntakohtaisesti. Alueellisesti sovittuja ja kehitettyjä johtamisjärjestelmiä on ollut vain harvoilla alueilla Suomessa.

Ensihoitojärjestelmä on suunniteltu porrastetusti, johon kuuluu ensivaste, perustason ensihoito, hoitotason ensihoito ja ensihoitolääkäri. Eri tasoilla on ollut sekä julkisia, yksityisiä, että yhdistyspohjaisia palveluntuottajia. Johtosuhteet ensihoitojärjestelmässä ovat olleet epäselviä ja vastuun jako on ollut hyvin tulkinnanvarainen.

Ensihoitajan asemaa on yritetty määritellä eri lähteissä. Aseman määrittelyssä ensihoitajille on määritelty tehtäviä, osaamisvelvollisuuksia ja vastuualueita. Näissä vaatimuksissa on lähteestä riippuen vaihtelevuutta, eikä kaikille osaamis- tai vastuualueelle löydy perustetta tai tehtävä saattaa olla täysin toiselle taholle kuuluvaa. Uuden terveydenhuoltolain myötä ensihoidon johtovastuuta on määritelty, sekä ensihoitajan vähimmäiskoulutusvaatimus on määritelty laissa.

Tampereen aluepelastuslaitoksella ensihoitajan asema työyhteisössä ei ole yksiselitteinen. Pelastustoimen ja terveystoimen tehtävien kietoutuminen toisiinsa aiheuttaa vastuualueissa ja velvollisuuksissa epätietoisuutta. Esimies-alaisuudessa saattaa syntyä törmäyksiä johtuen epätietoisuudesta, tai ettei toisen toimialaa tunneta riittävästi. Hallinnollinen ja operatiivinen vastuuasema saattaa vaihdella tilanteesta riippuen, eikä hallinnollista johtamista ole aina helppoa erottaa operatiivisesta johtamisesta. Myös hallinnollisilla päätöksillä voidaan vaikuttaa operatiiviseen toimintakykyyn.

Ensihoitajan tehtävä on hoitokeinojen lisääntyessä vuosien aikana muuttunut koko ajan vaativammaksi ja vastuullisemmaksi. Kahdenkymmenen vuoden aikana ensihoitajan koulutusvaatimukset ovat laajentuneet muutaman viikon mittaisesta sairaankuljettajakurssista nelivuotiseen ensihoitaja AMK tutkintoon. Tänä aikana olemassa olevaa henkilöstöä on pyritty erilaisin keinoin kouluttamaan lisää työn ohessa ja näin on pystytty säilyttämään henkilöstöllä vaadittava ammattiosaaminen,

lisäksi työkelpoisuuden on mahdollistanut koulutusvaatimuksiin asetetut siirtymäaikasäädökset.

Ensihoitajilla on erilaisia omia näkemyksiä omasta tehtävästään ja sen asettamista vaatimuksista ja velvollisuuksista. Oman työn tehtäväkuva nähdään hyvinkin erilaisena ja yksilöllisenä. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, miten ensihoitajat kokevat oman asemansa esimiehenä ja millaiset esimiesvalmiudet heillä mielestään on. Opinnäytetyön tavoitteena on ottaa selvää ensihoitajien henkilökohtaisesta näkemyksestä omaa työnkuvaansa kohtaan, sekä miten ensihoitajat näkevät työhönsä liittyvän vastuun jakautumisen työyhteisössä. Tavoitteena on, että organisaation johto ja esimiehet saisivat kuvan ammattiryhmän omista näkemyksistä henkilöstön valmiuksista, sekä ensihoitajalähtöisistä tarpeista työn kehittämiseksi.

2 ENSIHOITOPALVELU

Uusi terveydenhuoltolaki astui voimaan 30.12.2012. Lakiuudistuksen yhteydessä lakkasivat olemasta sairaankuljetuksen ja lääkinnällisen pelastustoimen käsitteet ja tilalle tuli käsitteenä ensihoitopalvelu. Terveydenhuoltolaki määrää ensihoitopalvelun järjestämisestä, sisällöstä ja ensihoitokeskuksen toiminnasta. Lisäksi laissa annetaan sosiaali- ja terveysministeriölle asetuksenantovaltuutus ensihoitopalvelun tehtävistä, palvelutasomäärityksestä, henkilöstön ammattitaitovaatimuksista perus- ja hoitotason määrittelystä sekä ensivastetoiminnasta. (Terveydenhuoltolaki 39, 40, 41, 46 §)

2.1. Ensihoito

”Ensihoito on äkillisesti sairastuneen tai loukkaantuneen tilan välitöntä arviointia ja hänen saamansa ensihoitohenkilöstön ammatilliseen osaamiseen perustuvaa hoitoa” (Aalto 2010, 13). Aallon (2010, 13) mukaan ensihoidon käsitteeseen sisältyy erilaisten tutkimus ja hoitovälineiden käyttö, sekä hoitotarvikkeiden ja ensihoitolääkkeiden käyttö. Ensihoidolle tyypillistä on, että sitä annetaan yleensä hoitolaitoksen ulkopuolella, ilman edeltävää hoitosuhdetta. Potilaasta käytettävissä olevat esitiedot ovat yleensä rajalliset, joten potilaan kliininen tutkiminen, sekä anamneesin selvittäminen potilasta, omaisia ja silminnäkijöitä haastatteleamalla korostuvat. Hoitolaitoksessa olevan potilaan kohdalla ensihoidon raja on häilyvä ja ensihoidoksi voidaan kutsua tilannetta, kun potilaan hoidon vaatimus ylittää äkillisesti laitoksen omatoimiset hoitomahtollisuudet. Jos kyseessä on odotettavissa oleva äkillinen muutos potilaan tilassa ja laitos kykenee hoitamaan tilanteen itsenäisesti, ei voida puhua ensihoitotilanteesta.

Ensihoitojärjestelmällä tarkoitetaan järjestelmää, joka pystyy aloittamaan potilaan hoidon tapahtumapaikalla ja jatkamaan hoitoa kuljetuksen aikana. Ensihoito on hoitoa, jonka tavoitteena on estää potilaan kuolema tai pysyvä vammautuminen. Hoitotuloksiltaan parhaita ovat ensihoitojärjestelmät, joissa on vain yksi hätänumero, ensihoitoyksiköt ovat hajasijoitettuja, hoidon tasot ovat porrastettuja ja lääketieteellinen johtaminen on toimiva. (Harve 2009, 24.)

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista on vaikuttanut merkittävästi ensihoidon asemaan. Suomessa pysyvästi asuvalla on oikeus ilman syrjintää hänen terveydentilaansa edellyttämään terveyden- ja sairaudenhoitoon niiden voimavarojen rajoissa, jotka kulloinkin ovat terveydenhuollon käytettävissä. Ensihoitojärjestelmä vastaa terveydentilan äkillisiin muutoksiin ja ensihoitopalveluita tulee olla saatavilla asuinpaikasta riippumatta. (Aalto 2010, 14.) (Määttä 2009, 28.)

Ensihoito on osa terveydenhuollossa käytettävää hoitoketjuajattelumallia. Hoitoketjulla, alueellisella hoitoketjulla tarkoitetaan asiakkaan tiettyyn ongelmakokonaisuuteen kohdistuvaa, sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatorajat ylittävää, suunnitelmallisesti ja yksilöllisesti toteutuvaa hoitoprosessien kokonaisuutta (Silvennoinen-Nuora 2010, 91 – 92). Ensihoito sijoittuu akuutisti sairastuneen tai vammautuneen potilaan hoitoprosessin alkupäähän ja usein käynnistää eri potilasryhmille ennalta suunnitellun hoitoketjun toiminnan.

2.2. Ensihoitoprosessi

Hoitoprosessilla tarkoitetaan saman asiakkaan tiettyyn ongelmakokonaisuuteen kohdistuvien hoitotapahtumien muodostamaa suunnitelmallista toimintasarjaa (Silvennoinen-Nuora 2010, 92). Ensihoito kuuluu tärkeänä osana äkillisesti sairastuneen tai loukkaantuneen hoitoketjuun. Ensihoitotoiminnan aktivoituminen edellyttää toiminnan käynnistämisen, joka yleensä on maallikkohenkilön toimintaa. Maallikon hälyttämänä hätäkeskuksen kautta ensihoitojärjestelmä aktivoituu. Ensihoitoyksiköiden toimesta potilas saa ensihoidon, jonka jälkeen tarvittaessa potilas kuljetetaan tai ohjataan hakeutumaan tarkoituksenmukaisimpaan hoitopaikkaan tai potilas siirtyy toisen viranomaisen vastuulle.

2.2.1. Maallikon toiminta

Maallikon toiminnan käynnistää tilannearvio. Kansalaisen tulee tunnistaa avuntarve, on sitten kyse onnettomuudesta tai sairauskohtauksesta. Maallikon toimintaan voidaan vaikuttaa valistuksen ja tiedottamisen keinoin. Valistustoiminnan tarkoituksena on vaikuttaa yksilön riskitietoisuuteen, riskienhallintaan ja terveyden ylläpitämiseen sekä ohjata oikeisiin toimintamalleihin hätätilanteissa. Maallikoita ovat kaikki, jotka eivät virkasuhteensa tai sopimussuhdeperusteisesti ole osallisena hoitamassa kyseessä olevaa tehtävää, mukaan lukien vapaa-ajallaan olevat lääkärit, ensihoidon ja muun terveydenhuollon ammattihenkilöstö. (Aalto 2010, 18.) (Hakala 2002, 67.)

Hätäilmoituksen teko hätäkeskukseen kuuluu maallikon toimintaan. Hätäilmoituksessa maallikko kuvaa tapahtuman tai sairaskohtauksen hätäkeskuspäivystäjälle. Maallikolta edellytetään, että hän osaa vastata hänelle esitettyihin kysymyksiin. Ensisijaisesti maallikon toiminta hätäilmoitusta tehdessään määrittää oikeanlaisen avun saamisen oikeaan paikkaan tilanteen vaatimalla nopeudella. (Aalto 2010, 18.)

Ensihoidon hoitoketjussa maallikon tehtäviin kuuluu potilaan pelastaminen välittömästä vaarasta kansalaistoimintana. Tällainen kansalaistoiminta pitää sisällään esimerkiksi hukkuvan pelastamisen, alkusammutusvälineiden käytön, ihmisen siirtämisen pois vaara-alueelta, kuten ajoradalta. Pelastustoimia tehtäessä tulee aina punnita itseen kohdistuvat riskit, eikä itseään tule saattaa alttiiksi kohtuuttomille riskeille.

Kansalaistoimintana toteutettavan pelastustoiminnan tarkoituksena ei ole tuottaa lisää potilaita. (Aalto 2010, 18.)

Ensiapu on maallikon antamaa apua. Sitä voidaan antaa ilman apuvälineitä tai käyttäen yksinkertaisia apuvälineitä. Esimerkiksi haavan sitominen on ensiapua. Hätäensiavuksi määritellään sellaiset hätätilapotilaan auttamiseksi tehdyt toimenpiteet, joilla voidaan vaikuttaa potilaan hengissä selviämiseen. Tällaisia toimenpiteitä ovat esimerkiksi hengitysteiden avaaminen ilman apuvälineitä, peruselvytys ja suurten verenvuotojen tyrehtyttäminen. Ensiapu ja hätäensiaputaitojen tulisi kuulua kansalaistaitoihin, joita koulutettaisiin sellaisissa yhteisöissä, missä tavoitettaisiin koko väestöstä mahdollisimman laaja kuulijakunta. Taitojen ylläpito on yhtä lailla tärkeää laadukkaan ensiavun toteuttamiseksi. (Kinnunen 2002, 10.)

2.2.2. Hätäkeskus

Hätäkeskuslaitos on valtion ylläpitämä laitos, jonka tehtävänä on vastaanottaa pelastustoimen, poliisin sekä sosiaali- ja terveystoimen hätäilmoituksia ja välittää niitä edelleen niille yksiköille, joiden toimialaan tehtävät lain mukaan kuuluvat. Hätäkeskuslaitosta johtaa sisäasiainministeriö yhteistyössä sosiaali- ja terveysministeriön kanssa. Suomessa on käytössä yleiseurooppalainen hätänumero 112. Hätänumero on kaikille viranomaisille yhteinen. Hätäkeskuspäivystäjä määrittelee hätäpuhelun aikana, kenen viranomaisen toimialaan tehtävä kuuluu, mitä resursseja tehtävän suorittaminen edellyttää, miten kiireellisestä tehtävästä on kyse, sekä välittää tehtävän asiaankuuluvalla viranomaiselle ja ennalta suunnitelluille yksiköille. Tehtäviin osallistuvat voimavarat on ennalta sovittu vastuuviranomaisten antamien ohjeiden mukaan ja näiden pohjalta on hätäkeskukseen laadittu hälytysohjeet. (Aalto 2010, 32.) (Ehrola 2011, 14 – 15.) (Harve 2009, 24.)

Hälytysohjeet sisältävät hälytysvasteet, jotka ensihoidon osalta on määritellyt terveydenhuollon vastuuviranomainen. Hälytysvaste tarkoittaa niitä yksiköitä, jotka hätäkeskuspäivystäjä lähettää ensihoitotehtävälle. Hätäpuhelun aikana päivystäjä kerää tietoa, jonka pohjalta syntyy tehtävälle kiireellisyys- ja tehtäväluokka. Kiireellisyys- ja tehtäväluokka antaa päivystäjälle vaste-ehdotuksen, jonka tarkoituksena on lähimmän ja tarkoituksenmukaisimman avun hälyttäminen, sekä alueellisesti sovittujen resurssien oikeanlainen käyttö. Esimerkiksi kuumeinen, yleistaltaan kohtuullisessa kunnossa olevalle vanhukselle lähetetään vasteen mukaan ambulanssi kiireettömästi, jolloin ambulanssin tulee tavoittaa potilas kahden tunnin sisällä hätäpuhelun alusta, kun taas äkillisesti elottomaksi menneen potilaan vasteeseen saattaa nousta pelastusyksikkö ensivasteena, perustason- ja hoitotason ensihoitoyksiköt sekä lääkäriyksikkö. (Aalto 2010, 32 – 33.) (Ehrola 2011, 14 – 15.)

2.2.3. Ensivastetoiminta

Ensivasteyksikön ensisijaisena tarkoituksena on tavoittaa hätätilapotilas mahdollisimman nopeasti. Ensivasteyksikön tulee kyetä laadukkaasti hätäensivun antamiseen, käyttämään yksikertaisia välineitä potilaan tutkimisessa ja hoidossa, sekä käyttämään erilaisia raajojen ja selkä-/kularangan tukemisvälineitä. Toiseksi ensivasteyksiköitä käytetään hätätilapotilaan ensihoidossa, koska tehokas tilanteen ja potilaan hoitaminen edellyttää useamman kuin kahden ensihoitajan työpanoksen. Ensivasteyksikkönä voidaan käyttää pelastusyksiköitä, vapaaehtoisjärjestöjä, rajavartiolaitoksen yksiköitä sekä kiireettömällä tehtävillä olevia ambulansseja. (Aalto 2010, 43 – 44.)

2.2.4. Ensihoitotoiminta

Ensihoito toteutetaan potilaan luona ja mahdollisen kuljetuksen aikana. Ensihoitoa antavat perustason- ja hoitotason yksiköt, lääkintäesimiesyksiköt sekä lääkäriyksikkö. Ensihoidolla pyritään turvaamaan potilaan elintoiminnot, sekä rajoittamaan tapahtuneen vaurion laajenemista, ennen kuin potilas saadaan lopulliseen hoitopaikkaan. Toisinaan potilas voidaan hoitaa kotona ensihoidossa käytössä olevin hoitomenetelmin, eikä potilasta tarvitse kuljettaa ambulanssin toimesta. Potilaan päätyessä sairaalaan ensihoitoyksikön kuljettamana ja hoitamana, potilaan hoito jatkuu hoitolaitoksessa. (Aalto 2010, 13 – 23.) (Eskola 2008, 91.)

2.3. Ensihoitopalvelun sisältö

Terveystieteiden tutkimuskeskuksen (1326/2010) 4. luvun 40 § mukaan ensihoitopalveluun sisältyy äkillisesti sairastuneen tai loukkaantuneen potilaan kiireellinen hoito ensisijaisesti terveydenhuollon hoitolaitoksen ulkopuolella, lukuun ottamatta meripelastuslaitoksissa tarkoitettuja tehtäviä ja tarvittaessa potilaan kuljettaminen lääketieteellisesti arvioiden tarkoituksenmukaisimpaan hoitoyksikköön. Lisäksi ensihoitopalveluun sisältyy ensihoitovalmiuden ylläpitäminen, sekä tarvittaessa potilaan, hänen läheisensä ja muiden tapahtumaan osallisten ohjaaminen psykososiaalisen tuen piiriin. Osallistuminen alueellisten varautumis- ja valmiussuunnitelmien laatimiseen suuronnettomuuksien ja terveydenhuollon erityistilanteiden varalle yhdessä muiden viranomaisten ja toimijoiden kanssa, sekä virka-apun antaminen poliisille, pelastusviranomaiselle, rajavartioviranomaiselle ja meripelastusviranomaiselle, niiden vastuulla olevien tehtävien suorittamiseksi kuuluvat myös ensihoitopalvelun sisältöön.

2.4. Ensihoitopalvelun järjestäminen

Ensihoitopalvelu kuuluu sairaanhoitopiirin kuntayhtymän järjestämisvastuulle. Sairaanhoitopiirin on järjestettävä ensihoitopalvelu siten, että se muodostaa alueellisen kokonaisuuden yhdessä muun terveydenhuollon päivystystoiminnan kanssa. Ensihoitopalvelu on mahdollista järjestää joko sairaanhoitopiirin omana toimintana, yhdessä toisen sairaanhoitopiirin tai pelastustoimen kanssa, taikka hankkia palvelu muulta palveluntuottajalta normaalin hankintaprosessin kautta. Järjestämisvastuuseen kuuluu myös palvelutasopäätöksen laatiminen. (Terveydenhuoltolaki 39 §)

Palvelun järjestäjällä tulee olla vastuu kansalaisten tasapuolisesta kohtelusta. Järjestämisvastuun muutos kunnilta sairaanhoitopiireille mahdollistaa ensihoitotoiminnan järjestämisen alueellisena toimintana. Tasapuolisen kohtelun kulmakivinä toimivat palvelun tasapuolinen saatavuus, palvelun tuottamisen tasalaatuisuus palvelun tuottajasta riippumatta, toiminnan ohjaus ja valvonta, sekä kokonaisuusien suunnittelu ja varautuminen. Laajemman kokonaisuuden hallinta järjestämisessä takaa myös kustannusten ja resurssien yhdenmukaisen hallinnan.

2.4.1. Ensihoidon vastuulääkäri

Sairaanhoitopiirin kuntayhtymässä on oltava ensihoidon vastuulääkäri. Vastuulääkäri johtaa ensihoitopalvelua ja sen toimintaa erikoissairaanhoidon järjestämissopimuksen ja palvelutasopäätöksen mukaisesti. (STMa 340/2011 9 §)

Vastuulääkärin tehtäviin kuuluu ensihoidon palvelusopimusten lääketieteellisten ja sairaanhoidollisten osioiden laatiminen. Hän on vastuussa ensivaste- ja ensihoitohenkilöstön toiminnasta kentällä, sekä ensihoitoyksiköiden varustetason määrittelystä ja tarkastamisesta. Ensihoitopalveluun osallistuvan henkilöstön, ensivaste-, perus- ja hoitotason henkilöstön ammatillisen koulutuksen ja ammattitaidon testauksen valvontavastuu kuuluu ensihoidon vastuulääkärille. Hätäkeskukseen laadittavat vastemäärittelyt kuuluvat ensihoidon vastuulääkärille, kuin myös ensihoidon kirjallisten toimintaohjeiden laadinta. Suuronnettomuustoiminnan ja varautumisen suunnittelu, sekä viranomaisyhteistyön koordinointi ja kehittäminen ovat hänen tehtäviään. Ensihoitopalvelun toiminnan raportoinnin koordinointi ja ensihoitoalan tutkimuksen ja kehittämisen aktiivinen koordinointi kuuluvat sairaanhoitopiirin ensihoidon vastuulääkärin toimenkuvaan. (Määttä 2009, 35 – 36.)(Silfvast 2010, 364 – 366.)(STMa 340/2011.)

2.4.2. Ensihoidon palvelutasopäätös

Palvelutasopäätös tulee laatia riskianalyysin perusteella. Riskianalyysissä tulee huomioida vakituisesti alueella asuva väestö ja sen ikärakenne. Lisäksi tulee huomioida matkailu ja vapaa-ajan asutus. Riskianalyysiin vaikuttavat myös liikenteelliset seikat ja alueelliset erityiset onnettomuusriskit, sekä niistä todennäköisesti aiheutuvat henkilövahingot. Palvelutasopäätöksen tulee sisältää määritelmät ensihoitopalvelun saatavuudesta, tasosta ja sisällöstä alueella. (STMa 340/2011 4 §.)

Palvelutasopäätöksen avulla pyritään varmistamaan, että kansalaiset saavat ensihoidon palveluita tasapuolisesti asuinpaikasta riippumatta. Siinä määritellään yksiköille potilaan tavoittamisaika eri kiireellisyysluokan ensihoitotehtävissä, eri riskikartoituksen määrittelemällä riskialueella. Palvelutasopäätöksen perusteella määräytyvät ensihoidon yksikkömäärät, sekä asemapaikat minne yksiköt sijoitetaan.

Ensihoidon ollessa jaettuna portaitaisesti eri osaamistasojen mukaan, palvelutasopäätöksen tulee määritellä millaisin kriteerein eri tasoilla voidaan toimia. Sekä välineet, hoitovalmiudet, että henkilöstön osaaminen tulee määritellä eri hoidon tasoille. Palvelutasopäätöksessä tulee päättää millaisilla hälytysvasteilla eri vaativuustason tehtäville yksiköitä lähetetään.

2.4.3. Ensihoitopalvelun tasot

Ensihoitoyksiköt jaetaan porrastetusti ensivaste-, perustason-, hoitotason- ja lääkäriyksikköön. Hoitotason yksikkö voidaan määritellä myös kenttäjohtoyksiköksi. Palvelutasomäärityksessä laadittujen hälytysvasteiden mukaan, hätäkeskus lähettää ennalta suunnitellun henkilöstön ensihoitotehtäville. Hätäkeskus tekee omassa työssään hätäpuhelun aikana tehtävän kiireellisyysmäärittelyn ja sen mukaan mitä korkeariskisempi potilas on, sitä enemmän hätäkeskus lähettää tehtävälle yksiköitä. Tällä pyritään takaamaan hätätilapotilaan hoidossa mahdollisimman nopea avuntulo, sekä mahdollisimman korkealaatuinen hoito heti tapahtumapaikalla. (Määttä 2009, 30 – 33.)(STMa 340/2011 8 §.)(Kurola 2006, 22.)

Ensivasteyksiköllä tarkoitetaan yksikköä, jonka tarkoituksena on joko kohdata potilas nopeimmin tai olla lisäksi korkeariskistä potilasta hoidettaessa. Ensivasteyksikön edellytetään hallitsevan hätäensiapu ja ensiauttajatasoinen henkeä pelastava ensiapu. Ensivastetoimintaa tuottavat laaja-alaisesti pelastustoimen yksiköt, sekä VPK:t, että päätoimisesti työskentelevät pelastusyksiköt. Lisäksi ensivastetoimintaa voivat tuottaa esimerkiksi erilaiset vapaaehtoisjärjestöt, poliisi tai rajavartiolaitos. (Määttä 2009, 30 – 33.)(Kinnunen 2002, 10 – 11.)(Kurola 2006, 26.)

Perustason ensihoitoyksiköllä tarkoitetaan yksikköä, missä on valmiudet valvoa potilasta ja huolehtia hänestä siten, ettei potilaan vointi odottamatta huonone. Perustasolla tulee olla mahdollisuudet aloittaa yksinkertaiset henkeä pelastavat toimenpiteet. Perustason ensihoidolta voidaan odottaa,

että henkilöstö osaa tutkia potilaan siten, että he tunnistavat peruselintoiminnan häiriöt ja osaavat aloittaa hengityksen ja verenkierron tukemisen. Perustason ensihoidon toimenpiteinä voidaan vaatia elottoman potilaan ilmatien hallinta kurkunpääputken tai – naamarin avulla, suoniyhteyden avaamista, puoliautomaattisen defibrillaattorin käyttöä sekä CPAP-hoito. Toimenpiteet toteutetaan ensihoidon vastuulääkärin antamien toimintaohjeiden mukaan. Lääkehoidon osalta perustasolle kuuluu pääasiassa lääkehoidon avustava toiminta. Lääkevalikoimaan kuuluu luonnollista tietä toteutettavan lääkehoidon valikoima. Erityistilanteissa, jos vaativamman lääkehoidon tason henkilöstöä ei ole saatavilla, perustasolla voidaan toteuttaa plasman korvausnesteen antoa, voidaan annostella suonensisäistä glukoosia, sekä elvytystilanteessa annostella suonensisäistä adrenaliinia. (Kinnunen 2002, 15 – 16.)(Määttä 2009, 27.)(Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2005:32, 94.)(Valli 2010, 361.) (Väisänen 2005, 12 – 13.)

Hoitotason ensihoidon yksiköllä tarkoitetaan yksikköä, joka on varustettu hoitovälineiltään, lääkkeiltään ja henkilöstöltään siten, että on valmiudet aloittaa potilaan hoito tehostetun hoidon tasolla. Kuljetuksen aikana pitää pystyä turvaamaan potilaan elintoiminnot. Yksikön toiminnassa edellytetään, että potilaan tutkiminen ja työdiagnoosiin pääsy on syvällisempää ja laaja-alaisempaa kuin perustasolla. Yksikön toimesta voidaan suorittaa vaativampia ensihoidon toimenpiteitä, sekä toteuttaa suonensisäistä lääkehoitoa. Lääkehoidon osalta hoitotason ensihoitajilla on rajoitettu ensihoidon tehtävillä vaadittava lääkkeenanto-oikeus. Lääkkeenanto-oikeus perustuu vastuulääkärin myöntämiin lääkelupiin ja hoito-ohjeisiin. Toimenpiteitä, joita voidaan toteuttaa perustason tehtävien lisäksi, elottoman tai tajuttoman hengitystie varmistaminen kurkunpäämaskilla tai intuboimalla, ulomman kaulalaskimon kanylointi, lapsen kanylointi, intraossealliyhteyden avaaminen, sekä murtuneen tai sijoiltaan menneen raajan paikalleen asettaminen. Lisäksi ensihoitajan tulee hallita itsenäisesti CPAP-hoito, neulatorakosenteesin toteuttaminen ja nenä-maha- tai suu-mahakatetrin asettaminen. Lääkärin hoito-ohjeen mukaan ensihoitajan tulee hallita tajuttoman potilaan intubaatio, hypertonisten nesteiden anto, sydämen tilapäinen ulkoinen tahdistus, sydämen sähköinen rytminsiirto sekä krikotyrektomia. Hoitotason ensihoitajan tulee myös pystyä toimimaan suuronnettomuuksissa ja monipotilastilanteissa lääkinnällisen pelastustoimen johtajana. (Kinnunen 2002, 17 – 18.)(Määttä 2009, 27.)(Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2005:32, 94.)(Valli 2010, 362 – 263.)(Väisänen 2005, 13.)

Valtakunnallisesti ensihoidon eri tasoissa, vaatimuksissa ja hoito-ohjeissa on runsaasti eroja. Terveystieteiden uudistuessa ensihoidon ohjaus ja valvontavastuu siirtyy kunnilta sairaanhoitopiireille. Aikaisemman mallin mukaan jokaisessa kunnassa oli määritelty lääkäri, joka vastasi kunnan alueella toteutettavasta ensihoidosta. Tästä johtuen ensihoitoyksiköiden henkilöstö, ohjeet, hoitovelvoitteet ja koko toiminnan laatu on riippunut hyvinkin pitkälle vastuulääkärin mielenkiinnosta ensihoitoa kohtaan.

Uudessa mallissa ohjauksen ja valvonnan ollessa sairaanhoitopiiritason ensihoidon vastuulääkärillä, voitaneen olettaa, että ohjeistukset yhtenäistyvät sekä alueellisen osaamisen valvonta tehostuu. Ensihoitoyksiköt eivät ole tulevaisuudessa sidottuja yhtä vahvasti kuntiin, vaan toiminta tulee alueellistumaan ja tällöin hoito-ohjeiden pitää olla voimassa kunnasta riippumatta.

2.4.4. Ensihoidon henkilöstön osaamisvaatimukset

Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksessa ensihoitopalvelusta (340/2011) 8 §:ssä määritellään ensihoitohenkilöstön vähimmäiskoulutusvaatimukset. Ensivastetasolla edellytetään, että henkilöstöllä on vähintään ensivastetoimintaan soveltuva koulutus. Tällaiseksi koulutukseksi luetaan esimerkiksi VPK henkilöstön käymät, SPEK:in suunnittelemat ensivaste kurssit.

Perustason ensihoidon henkilöstöstä vähintään toisen on oltava terveydenhuollon ammattihenkilö, jolla on ensihoitoon suuntautuva koulutus. Toisen perustason yksikön henkilön on oltava joko terveydenhuollon ammattihenkilö, tai pelastajatutkinnon suorittanut, tai sitä vastaavan aiemman tutkinnon suorittanut henkilö. (STMa 340/2011 8 §.)

Hoitotason ensihoidon yksikössä toisen ensihoitajan on oltava ensihoitaja AMK tutkinnon suorittanut tai laillistettu sairaanhoitaja, joka on suorittanut vähintään 30 opintopisteen laajuisen hoitotason ensihoidon opintokokonaisuuden. Toisena ensihoitajana voi toimia terveydenhuollon ammattihenkilö, tai pelastajatutkinnon suorittanut, tai sitä vastaavan aiemman tutkinnon suorittanut henkilö. (STMa 340/2011 8 §.)

Henkilöstön ammattitaitovaatimusten osalta sosiaali- ja terveysministeriön asetuksessa ensihoidosta (340/2011) 11 §:ssä määritellään siirtymäaika säännökset. Perustason ensihoidossa asetuksen määrittelemä vaatimus astuu voimaan 2013 alusta. Lisäksi henkilöt, jotka ovat suorittaneet pelastajatutkinnon ja toimineet säännöllisesti perustason ensihoitoyksikössä ennen asetuksen voimaantuloa, voivat jatkossakin muodostaa työparin perustason ensihoitoyksikössä. Hoitotason ensihoitoyksikössä voivat edelleen jatkaa terveydenhuollon ammattihenkilöt, joilla on riittävä ensihoidon osaaminen, tehtävän edellyttämä kokemus ja jotka toimivat hoitotason ensihoidon tehtävissä.

Ensihoito on kiinteästi terveydenhuollon toimintaa ja terveydenhuollossa on perinteisesti määritelty hyvin tarkkaan mitkä tehtävät ovat eri koulutustaustaisen henkilöstön tehtäviä. Osa tehtävistä on lääkärin töitä, osa laillistetun terveydenhuollon henkilöstön tehtäviä, osa nimikesuojatun henkilöstön tehtäviä ja ilman ammatillista koulutusta maallikkona terveydenhuollon toimintaan osallistuminen on ollut lähes mahdotonta, jopa kiellettyä. Ensihoidon toimintaympäristössä perinteisesti rajat ovat olleet hyvin häilyviä, sairaalan ulkopuolella toimintaluvat ovat ylittäneet perinteisen sairaalahierarkian. Toiminnasta vastuussa olevat lääkärit ovat antaneet erillisiä lupia toimenpiteisiin ja lääkehoitoon yleisistä

terveydenhuollon käytännöistä poiketen. Pääsääntöisesti luvat ovat perustuneet vastuulääkärin pitämään koulutukseen ja ammattitaidon testaamiseen. Tulevaisuudessa lakiuudistus asettaa hyvin selkeät rajat henkilöstön peruskoulutustason vaatimuksille. (Jäntti 2010, 61 – 63.)

2.5. Ensihoitokeskus

Terveydenhuoltolain 46 § mukaan erityisvastuualueen sairaanhoitopiirien kuntayhtymien on sovittava ensihoitokeskuksen tehtävien järjestämisestä. Ensihoitokeskuksen lain määräämänä tehtävänä on vastata alueensa ensihoitopalvelun lääkäritasoisesta päivystyksestä, suunnitella ja päättää lääkärihelikopteritoiminnasta erityisvastuualueellaan, sekä sovittaa yhteen alueensa hoitolaitosten väliset suunnitellut potilassiirrot. Ensihoitokeskuksen tulee myös vastata sosiaali- ja terveystoimen viranomaisverkon aluepääkäyttötoiminnoista, sekä osaltaan viranomaisten kenttätietojärjestelmän ylläpidosta ja sovittaa yhteen Hätäkeskuslaitokselle annettavat terveystoimen hälytysohjeet.

Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksessa ensihoitopalvelusta (340/2011) 3 § on määrätty erityisvastuualueen ensihoitokeskuksen tehtäviin yhteen sovittaa alueensa sairaanhoitopiirien ensihoitopalveluiden toimintaa ja antaa niitä koskevia ohjeita huomioiden alueelliset erityispiirteet. Erityisvastuualueiden ensihoitokeskusten tulee valmistella ja yhteen sovittaa ensihoitopalveluiden toimintaa koskevat valtakunnalliset ohjeet. Ensihoitopalvelun toiminnan tunnuslukujen ja vaikuttavuuden seuranta, sekä tutkimustoiminnan edistäminen ovat erityisvastuualueen ensihoitokeskuksen tehtäviä. Sähköisten potilastietojärjestelmien ja muiden tietojärjestelmien yhteensovittaminen siten, että niistä syntyy sairaanhoitopiirien kesken toiminnallinen kokonaisuus, kuuluu erityisvastuualueetasolle.

2.5.1. Päivystävä ensihoitolääkäri

Erityisvastuualueen ensihoitokeskuksen tulee järjestää alueellaan ympäri vuorokauden toimiva ensihoidon lääkäripäivystys. Päivystävän lääkärin tehtävänä on johtaa toiminta-alueensa ensihoitopalveluiden tilannekohtaista lääketieteellistä toimintaa ja vastata hoito-ohjeiden antamisesta. (STMa 340/2011, 9 §.)

Ensihoitolääkäri voi osallistua ensihoidon operatiiviseen kenttätöyöhön. Osassa Suomea lääkäreillä on ollut käytössään sekä helikopteri, että maayksikkö liikkumiseen. Ensihoitokeskuksen tehtävänä on suunnitella ja päättää helikopterin käytöstä alueellaan. Hätätilanteissa lääkärin tulee tavoittaa potilas järkevässä ajassa, jolloin erityisesti harvaanasutulla ja maantieteellisesti rikkonaisella alueella helikopterin käyttö on perusteltua. Ensihoitolääkärillä on laajemmat hoitomahdollisuudet hoitaa hätätilapotilaita kuin perus- tai hoitotason ensihoitoyksiköillä. Usean eri potilasryhmän potilaan ennusteen kannalta on hyvin merkittävää varhainen lääkäritason ensihoito. (Anttila 2011, 16.)

2.5.2. Ensihoidon kenttäjohtaja

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta (STMa 340/2011) 9. ja 10. §:ssä säädetään ensihoidon kenttäjohtajasta. Kenttäjohtajat toimivat sairaanhoitopiirien alaisuudessa. Kenttäjohtajan tehtäviin kuuluu päivittäisten hoitotason ensihoitotehtävien hoitaminen osana muuta ensihoitojärjestelmää. Hän määrää moniviranomaistehtävissä ja usean ensihoitoyksikön tehtävissä toiminta-alueensa ja alueellaan olevien muiden ensihoitoyksiköiden käytöstä. Kenttäjohtajan tehtäviin asetuksen mukaan kuuluu myös tukea hätäkeskusta tilanteissa, joissa päivittäisistä ohjeistuksista joudutaan poikkeamaan.

Ensihoidon kenttäjohtajan ammattitaitovaatimuksista asetus määrää, että koulutukseltaan kenttäjohtajan on oltava ensihoitaja AMK tai sairaanhoitaja, jolla on vähintään 30 opintopisteen laajuinen hoitotason ensihoidon lisäkoulutus. Lisäksi kenttäjohtajalta edellytetään riittävää ensihoidon hallinnollista ja operatiivista osaamista ja kokemusta. Asetuksen siirtymäaikasäädöksissä ensihoidon kenttäjohtajajärjestelmän käyttöönotolle sairaanhoitopiireille on asetettu takarajaksi 1.1.2014. (STMa 340/2011, 10 ja 11 §.)

Ensihoidossa laki ei ole määritellyt tähän mennessä kenttäjohtamisesta. Valtakunnallisesti toiminta onkin hyvin kirjavaa. Johtamisen järjestämisen vaikeutena on ollut mandaatin puuttuminen, monenkirjavat palvelun tuotantotavat ja ristiriitaisuus siinä, että kenttätoiminta tapahtuu alueellisesti, mutta palvelun järjestäminen kunnallisesti. Eli käytännössä kaikilla toimijoilla on ollut johtovastuuta omalla kunnallisella toimialueellaan, mutta toiminta on ollut suunnittelematonta.

2.6. Yhteenveto

Ensihoito on usean eri toimijan yhteistyöllä saavutettu kokonaisuus. Pääasiassa se on terveydenhuollon toimintaa mihin osallistuu useita eri tahoja maallikosta eri viranomaisiin. Hyvinvointiyhteiskunta asettaa tavoitteita ihmisten kohtelulle ja palveluiden tasolle ja saatavuudelle. Ensihoitoa kuvataankin potilaan hoitoketjun alkupäänä, minkä toimivuuden määrittelee sen heikoin lenkki. Yhteiskunta on rakentanut järjestelmän, mikä on luotu äkillisesti sairastuneen tai loukkaantuneen auttamiseksi. Merkittävässä roolissa ensihoitotoiminnassa on yksittäisten maallikkohenkilöiden toiminta. Maallikkohenkilöiden toimintaan voidaan Suomen tyypisessä hyvinvointiyhteiskunnassa, missä on oppivelvollisuuden, runsaan järjestötoiminnan ja yleisen asevelvollisuuden myötä lähes 100 prosenttinen ihmisten tavoitettavuus, merkittävästi vaikuttaa opettamalla ja kouluttamalla oikeaan toimintaan tilanteen vaatiessa.

Ensihoidon erittäin nopean kehittymisen myötä lainsäädäntö ja järjestämistapa ovat laahanneet merkittävästi perässä ja ihmisten asema palvelujen tasapuolisen saatavuuden näkökulmasta on eriarvoistunut. Lain uudistuksen myötä järjestämistapa muuttuu ja muutoksen myötä pyrkimyksenä on kansalaisten tasapuolinen kohtelu. Määrittelemällä alueellisesti laajempien kokonaisuuksien palveluiden saatavuuden kriteerit, palveluiden taso ja järjestämistapa, ihmisten on tulevaisuudessa tarkoitus saada yhtenäisempää ensihoidon palvelua kuin aiemmin.

3 ENSIHOIDON JOHTAMINEN JA ESIMIESTYÖ

Ensihoito on johtamisen ja esimiestyön kannalta monimutkainen ja pirstaleinen kokonaisuus. Ensihoidon johtamisella ei ole minkäänlaista valtakunnallista yhtenäistä standardia. Johtamista rikkoo merkittävästi, että hallinnollinen ja operatiivinen johtaminen on erillään toisistaan ja sitä rikkonaisempi kokonaisuus on, mitä useampi palveluntuottaja toimii alueella.

3.1. Esimiestyöhön ja johtamiseen liittyviä käsitteitä

3.1.1. Johtaminen

Johtaminen on asioiden eteenpäin saattamista, jonka tarkoituksena on saattaa organisaation jäsenet toimimaan yhteisen päämäärän eteen. Se on perusedellytys järjestelmälliselle yhdessä toimimiselle. Johtamisen käsitteen ydin on, että johtaminen on ihmisten välistä toimintaa. *Johtajuus* on kykyä ja halua vaikuttaa toisten ihmisten, ryhmien ja organisaatioiden ajatteluun, toiminnan suunnitteluun ja itse toimintaan, käyttäytymiseen (Salmimies & Salmimies 1998, 10.). Johtajuus merkitsee laajaa vastuuta kokonaisuudesta (Salmimies ym. 1998, 14.). Johtajuus on valtaa ja vastuuta suhteessa muihin ihmisiin. Johtajuuden tehtävät ovat toiminnan ja asioiden johtaminen, ihmisten johtaminen, sisäisten ja ulkoisten sidosryhmien luominen ja johtaminen, sekä yrityksen ja sen osien kehityksen johtaminen. Lähtökohtana johtajuudelle on, että *johtaja* varmistaa inhimillisten ja aineellisten voimavarojen suuntaamisesta siten, että organisaation toiminta-ajatuksen mukainen liiketoiminta toteutuu. (Rissanen & Hujala 2011, 82.) (Salmimies ym. 1998, 14.) (Nissinen 2006, 20 – 21.) (Pulliainen 2007, 11.)

3.1.2. Organisaatio

Organisaatio määritellään sosiaalisesti yksiköksi tai ihmisryhmittymäksi, joka varta vasten määrätietoisesti rakennetaan ja jatkuvasti uudelleenrakennetaan erityyppisiin päämääriin ja tavoitteisiin pyrkimiseksi (Salminen 2002, 16.). Koordinoidun toiminnan, sekä suhteiden avulla organisaatio pyrkii tavoitteisiinsa. Toiminnot ja työtehtävät muodostavat kokonaisuuksia, joista muodostuu organisaation yksilöllinen rakenne. Rakenteen tarkoitus on selkiyttää vastuualueita ja päätösvaltaa. Organisaatio määrittelee johtajan aseman yhteisössä. Lisäksi se selkiyttää organisaation sisällä kommunikaatio- ja yhteistyösuhteita sekä raportointi ja ohjaussuhteita. Organisaatiolla on omat arvot, kulttuuri ja rakenne, joihin johtajan tulee sopeutua. (Salminen 2002, 16.)(Viitala & Jylhä 2010, 195 – 196.)(Sydänmaanlakka 2004, 133 – 134.) (Nissinen 2006, 55.) (Valli 2011, 16 – 19.)

3.1.3. Henkilöstövoimavarojen johtaminen

Henkilöstövoimavarojen johtaminen on johtamisnäkökulma, joka korostaa henkilöstöä, henkilöstöhallinto on osa henkilöstövoimavarojen johtamista. Henkilöstö on organisaation voimavara ja henkilöstöllä on mahdollisuus kasvuun ja kehittymiseen. Näkökulma on vahvasti sidoksissa kontekstiin ja johtamistapa riippuu organisaation tavoitteista, toimintaympäristöstä, sekä tavoitteista joita johtamisella halutaan edistää. Henkilöstövoimavarojen johtaminen pitää sisällään asioita aina henkilöstöstrategisesta työskentelystä operationaalisten henkilöstörutiinien hoitamiseen. (Lammintakanen 2011, 241 – 242.) (Poutanen 2010, 61.) (Kropsu 2012, 24 – 25.)

Integraatio on tärkeä henkilöstövoimavarojen johtamiseen liittyvä ominaisuus. Sillä tarkoitetaan, että henkilöstöpolitiikan ja sen eri ohjelmien ja käytäntöjen tulee olla johdonmukaisia ja integroitua organisaation strategiaan. Tästä seuraa, että vastuu henkilöstövoimavarojen johtamisesta on linjajohdolla. Henkilöstövoimavarojen johtamisessa painotetaan linjajohdon roolia ja korostetaan henkilöstöjohtamisjärjestelmää tärkeämpänä ominaisuutena esimiesvalmiuksia ja henkilöstöjohtamisen osaamista. (Huotari 2009, 80.)

Tuomirannan (2002, 60.) mukaan henkilöstövoimavarojen johtaminen perusajatuksena on, että ainoastaan osaavan ja motivoituneen henkilökunnan avulla yritys voi menestyä. Menestyäkseen henkilöstöä on kannustettava ja motivoitava, sekä osaamista täytyy kehittää ja toimintatapoja uudistaa. Julkisen sektorin henkilöstön johtamiselle on tyypillistä, että johtaminen painottuu henkilöstöhallintoon, lakisääteisten velvollisuuksien hoitamiseen sekä asiajohtamiseen.

3.1.4. Suorituksen johtaminen

Suorituksen johtaminen on yksi henkilöstöjohtamisen prosessi. Se tarkoittaa, että yksilö, tiimi ja organisaatio tietävät mikä on toiminnan tarkoitus, mitkä ovat avaintavoitteet, miten palautejärjestelmät toimivat, sekä mitä osaamista tarvitaan. Tavoitteena suorituksen johtamisprosessissa on jatkuva suorituksen parantaminen. Suorituksen johtamisen apuvälineinä käytetään työn vaativuuden ja suorituksen arviointia. Suorituksen johtaminen on yksi henkilöstöjohtamisen avainprosesseista ja prosessin pääomistajuus on jaettu linjaesimiehille. Suorituksen johtamiseen liittyy kiinteästi organisaation strateginen suunnittelu ja budjetointi, sekä osaamisen ja tiedon johtaminen. Muita henkilöstöjohtamisen prosesseja, joihin suorituksen johtaminen kytkeytyy, ovat koulutus ja kehittäminen, palkitseminen ja urasuunnittelu. (Sydänmaanlakka 2007, 81 – 84, 116.) (Virtanen & Stenvall 2010, 232.) (Haapa-aho 2011, 24 – 25.)

3.1.5. Päivittäisjohtaminen

Päivittäisjohtaminen on alaisten päivittäistä ohjaamista, palautteenantoa, valmentamista, delegointia ja yhdessä tekemistä (Sydänmaanlakka 2007, 110.). Päivittäisjohtamisen strategiat voivat olla harkittuja, toteutumattomia ja esiinnousevia strategioita. Johtavassa asemassa olevan tulee osata motivoida alaisiaan. Onnistunut suorituksen johtaminen edellyttää hyvää päivittäisjohtamista. Päivittäisjohtamisella ihmisten johtamisessa on erittäin suuri merkitys ihmisten motivaatiotasoon. Motivaatiotason ollessa alhainen, suoritustaso on 20 – 30 % ideaalisuoritustasosta, kun taas motivaation ollessa korkea, suoritustaso yltää 80 – 90 % tasolle ideaalisuoritustasosta. Kun pyritään huippusuorituksiin, motivaation merkitys on suuri. (Sydänmaanlakka 2007, 110 – 113.) (Santalainen, Voutilainen & Porenne 1989, 53.)

3.1.6. Tilannejohtaminen

Tilannejohtaminen on johtamistyyli, jonka lähestymistapa kuvaa johtamista erilaisissa tilanteissa. Tilannejohtamisen perusnäkemys on, että erilaisissa tilanteissa vaaditaan erilaista johtamista ja johtajan on muokattava tyyliään tilanteen vaatimalla tavalla. Tilannejohtamisen malli sisältää neljä eri johtamistyyliä, ohjaavan, myyvän, osallistuvan ja delegoivan. Mallissa tärkeän osan määrittelee alaisen valmiustaso. Valmiustasoja on neljä. Ensimmäisessä valmiustasossa alainen on kykenemätön ja haluton tai epävarma, toisella tasolla alainen on kykenemätön, mutta halukas tai itseensä luottava, kolmannella tasolla kykenevä, mutta haluton ja epävarma ja neljännellä tasolla alainen on kykenevä ja halukas tai itseensä luottava. Johtamistyyli tulee valita vasta alaisen valmiustason analysoinnin jälkeen. (Sydänmaanlakka 2004, 35 – 37.) (Rive 2008, 18 – 20)

Tilannejohtaminen edellyttää tilanteen mukaista päätöksentekoa. Päätösten tekeminen ja prosessin etenemisen hallinta vaatii johtajalta oleellisen tiedon keräämistä, analyttistä olemassa olevan informaation käsittelyä, loogista tilanearviota, tehokasta päätösten tekemistä, sekä hyvää ajanhallintaa. Johtajan tulee pystyä perusteltuihin, tilanteenmukaisiin päätöksiin käytössä olevia resursseja tehokkaasti hyväksikäyttäen. Johtaminen on päätöstenteon valmistelua ja päätösten toteuttamista käyttäen tilanteeseen osallistuvien alaisten eli tiimin tukemana. Tilannejohtamisessa korostuu ajan käytön hallinta. (Nissinen 2006, 57 – 58.) (Rive 2008, 18 – 20)

Tilannejohtajuus on kykyä toimia tilanteen vaatimalla tavalla ja mukauttaa asioita työyhteisön, työntekijöiden ja olosuhteiden mukaisesti toiminnan johtamisessa (Huotari 2009, 134.). Tilannejohtamisessa johtajalta edellytetään tilanneanalyttistä päätöksentekoa, oleellisen nopeaa arviointikykyä, sekä varautumista nopeaan reagointiin työyhteisö- ja toimialatasolla. (Huotari 2009, 134.)

Johtaminen nopeasti muuttuvassa toimintaympäristössä edellyttää ennakointia. Perinteinen johtamisprosessin aikasarja sisältää toiminnan valmistelun, päätöksenteon, toimeenpanon ja valvonnan osa-alueet. Perinteinen malli on liian hidaskäyttöympäristössä, jossa muutos on nopeaa, tämä edellyttääkin organisaatiolta ennakointia ja johtamisen tulee olla jatkuvasti reaaliaikaista tilannetta edellä. Ennakoiva suunnittelu, valmistelu ja työvaiheiden päällekkäisyyksien hallinta luovat pohjan nopeasti muuttuvan tilanteen hallinnalle. Ennakoiva johtaminen edellyttää luovaa asiantuntijuutta, jonka avulla muutokset pyritään tunnistamaan jo heikoista signaaleista ja niihin pystytään varautumaan. Harvoin toimintaympäristö muuttuu siten, että ei ole mitään mahdollisuutta ennakoida muutosta. (Nissinen 2006, 59 – 62.) (Rive 2008, 18 – 20)

3.1.7. Taktiikka

Taktiikka termin tarkoitus on kuvata tavoitteeseen johtavia valittuja menettelytapoja. Siihen liittyy läheisesti johtamiskäsitteistö, joka sisältää johtamisen eri tasot. Tasoja ovat *normatiivinen taso*, joka sisältää lait ja asetukset, poliittisten päätösten, määräysten ja sopimusten antamat tehtävät ja velvoitteet toiminnalle, sekä toimintaa ohjaavat arvot. *Strateginen taso* sisältää toiminnan ohjauksen, toiminta-ajatuksen, päämäärien, pitkän ja lyhyen aikavälin tavoitteiden asettamisen ja menetelmien valinnan tavoitteiden saavuttamiseksi. Strateginen johtaminen tukeutuu normatiiviseen tasoon. *Taktinen taso* sisältää toiminnan toteuttamisen menetelmät. Se tukeutuu strategiseen tasoon. Taktisella tasolla laaditaan toiminnan toteuttamisen välineiksi ohjaavat määräykset ja ohjeet. *Operatiivinen taso* tukeutuu taktiseen tasoon ja sisältää toiminnan toteuttamisen yksittäisessä tapauksessa. *Operatiivinen johtaminen* on välittömän työn koordinoimista ja kontrolloimista. (Hakala 2002, 63 – 64.) (Santalainen ym. 1989, 21.)

3.1.8. Tiimityöskentely

Tiimi on pieni ryhmä ihmisiä, joiden osaaminen täydentää toisiaan. Tiimillä on toiminnassaan yhteinen päämäärä, suoritustavoite sekä toimintamalli. Yhteisvastuullisuuden tunne on tyypillistä tiimille. Tiimitoiminnan avulla voidaan tarjota joustavampaa, räätälöidämpää ja täsmällisempää palvelua. Tiimien avulla voidaan nopeuttaa palveluprosesseja, jolloin päätöksenteko säilyy toiminnan lähellä, eikä tarvita hitaita ja jäykkiä käskytyks- ja informaatioketjuja. Tiimi voidaan rakentaa juuri asiakkaan tarpeisiin ja muokata tarpeen mukaan. Tiimiä tulee johtaa tehokkaasti. Se voi olla sosiaalisena järjestelmänä hyvinkin itseohjautuva, mutta ilman tarvittaessa jäykkää johtajaa tiimi voi taantua ja menettää tehonsa. Tiimin johtaminen on yhteistoimintaa ja joukkuepeliä missä tulee olla selkeät pelisäännöt. Koko tiimin ja johtajan tulee tiedostaa kuka on tiimin virallinen johtaja. (Sydänmaanlakka 2004, 128 – 130.) (Sydänmaanlakka 2007, 51.) (Viitala ym. 2010, 213 – 215.)

Työnjaolla tiimitoiminnassa tarkoitetaan, että toiminta ja tehtävät järjestetään tarkoituksenmukaisella tavalla tehtävän kokonaisuuden ja eri ammattiryhmien välisen osaamisen näkökulmasta. Työnjakoa toteutetaan syventämällä, laajentamalla, delegoimalla tai luomalla uusia tehtäviä. Työnjakoa voidaan toteuttaa sisäisen henkilöstöryhmän kesken tai eri henkilöstöryhmien välillä. (Peltonen 2009, 41.)

Tehokkaan tiimityöskentelyn edellytyksenä on, että jokainen jäsen tietää tehtävänsä ja on ammattitaitoinen. Viestinnän tulee olla selkeää, eikä tulkinnalle saa jäädä varaa. Toiminnan tavoitteen, sekä suunnitelman tavoitteeseen pääsemiseksi tulee olla koko tiimin tietoisuudessa ja ymmärrettyinä. Hyvin toimivassa tiimissä jäsenet voivat toimia avoimesti, toinen toistaan tukien ja varmistaen toistensa toimintaa. (Helovuo, Kinnunen, Peltomaa & Pennanen 2011, 181 – 183.) (Viiala 2011, 22.)

Hujalan (2008, 45.) mukaan tiimijohtamisessa painotus on kollektiivisessa toiminnassa yksilösuoritusten sijaan. Yhteisten tavoitteiden saavuttamiseksi yksilöt toimivat tiimin sisäisesti vastavuoroisesti, näin ollen tiimi ei välttämättä tarvitse johtajaa, vaan toimii itseohjautuvasti tai johtajuus jakautuu tiimin henkilöstön kesken. Tiimi nähdään usein muodollisesta johtajuudesta erillisenä yksikkönä. Varsinaisen johtajan ja tiimin jäsenen välinen suhde määrittyy tiimitoiminnasta erillisenä, ulkoisena suhteena.

Tiimityö turvallisuuskriittisellä toimialalla edellyttää inhimillisten erehdysten minimointia. Tehokas, virheetön ja varmistettu viestintä vähentää inhimillisten erehdysten esiintyvyyttä. CRM, Crew resource management, on ensisijaisesti miehistöresurssien hallintaa tarkoittava viestintämenetelmä. Se tarkoittaa myös käytännön määriteltyjä ja opittuja toimintatapoja, sekä viestintärutiineita. Määritellyt ja opitut toimintatavat, sekä viestintärutiinit sisältävät toiminnan suunnittelun ja ennakoinnin, tilannekuvan ylläpidon, päätöksenteon, tehtävien jakamisen ja toiminnan seurannan ja varmistamisen. Menetelmän avulla kaikki saatavissa oleva tieto ja resurssit käytetään tehokkaasti tehtävien ja toimenpiteiden suorittamiseksi. Oleellista toiminnassa on verbaalinen kommunikaatio, minkä avulla varmistetaan ääneen annetut määräykset ja tehdyt toimenpiteet, näin toimien vähennetään väärinymmärtämisen vaaroja ja pysäyttämään virheellisesti etenevä prosessi. CRM-menetelmässä pyritään vakioituun, ennalta suunniteltuun kurinalaiseen toimintaan ja toimenpidesuoritukseen. Peruslähtökohtana on, että kaikelle operatiiviselle toiminnalle pyritään rakentamaan toimintaan sopiva ohjeistus, joka on koko henkilöstön tiedossa, koulutettuna ja toiminnan tulee olla harjoiteltua. (Helovuo ym. 2011, 183 – 185.) (Pizzi, Goldfarb, & Nash 2001, 501 – 506.)

3.1.9. Esimies

Kaikki johtajat ovat *esimiehiä*. Kun henkilöllä on työyhteisössään yksikin sellainen henkilö, jolla on raportointivastuu, syntyy henkilöiden välille myös esimiesvastuu. Esimiehen rooli syntyy, kun esimies osoittaa olevansa vastuussa johtamastaan toiminnasta ja osoittaa kantavansa vastuun johtamaansa toimintaan liittyvissä vaikeissakin päätöksissä. Vastuullisuus ja luottamus ovat ominaisuuksia, jotka yhdessä tekevät esimiehistä vastuunkantajia. Esimiesroolissa ovat johtajien lisäksi vastuualueiden päälliköt ja työnjohtajat. Esimiehellä on vastuu siitä, että hänen vastuualueensa tavoitteet tukevat työnantajan päämääriä. Hän vastaa myös siitä, että hänen yksikkönsä työntekijät saavat toteutettua asetetut tavoitteet. *Alainen* on henkilö, jota kohtaan esimiehellä on valta-, ohjaus- ja vastuusuhte. Esimiehen työ sisältää toiminnan suuntaamista ja kehittämistä, olosuhteiden luomista ja resurssien varmistamista. Siihen sisältyy myös alaisten motivaation ja työilmapiirin ylläpitoa, sekä osaamisen ja hyvinvoinnin edistämistä. Esimiehen toiminnalla on iso merkitys organisaation kulttuurin muodostumisessa. Tähän hän voi vaikuttaa omalla käyttäytymisellään, keskustelujen sisällön, käytetyn kielen, sekä toimintatapojen välityksellä. Esimies on alaisilleen suunnannäyttävä, hän luo työnteolle olosuhteet, innostaa ja kehittää osaamista, sekä hallinnoi asioita. Työyhteisön sisällä esimies – alaisuudet ovat erilaisia johtuen yksilöiden eroista, jonka mukaan johtajuus muodostuu yksilöllisistä vuorovaikutussuhteista ja niiden heijastumisesta työyhteisön sosiaalisiin rakenteisiin. (Viitala ym. 2006, 254 – 256.) (Koivukangas & Pursiainen 2010, 9 – 11.) (Huotari 2009, 134.)

3.2. Ensihoidon hallinnollinen johtaminen

Hallinto rakentuu sellaisista toiminnan elementeistä, jotka muodostuvat tarpeellisiksi tietyn toiminnan edellyttäessä useiden ihmisten yhteistoimintaa. Hallinto on järjestäytyneen toiminnan koordinoitua poliittisten päätösten toimeenpanemiseksi. Palveluiden tuottamiseen ja allokointiin liittyvät toimet, hyödykkeiden ja palveluiden organisointiin, jotka pitävät sisällään ihmisten johtamista ohjaamista, liittyvät hallintoon. Hallinto ymmärretään kyvyksi saada asiat tehtyä. Hallinnolliset tehtävät muodostuvat suunnittelutyöstä, hallinto- ja toimivaltarakenteen vahvistamisesta, työolojen kehittämisestä ja henkilöstön kouluttamisesta, sekä päätöksenteosta ja toimintojen johtamisesta ja ohjauksesta. Lisäksi hallinnollisiin tehtäviin kuuluu raportointi ylemmille hallintotasoille alaisten suoritusten seurannasta ja valvonnasta, taloussuunnittelusta, tilinpidosta ja taloudellisesta kontrollista. Hallinnolliset toiminnot pitävät organisaation kasassa sekä toiminnan hallittuna. Hallinto on jatkuvasti päätöksiä tekevä toiminnallinen kokonaisuus. Poliittisen päätöksenteon ja hallinnon välinen työnjaossa politiikan tuottamat lait, asetukset ja ohjeet toteuttaa hallinto. Tämä edellyttää johtamista ja ohjausta, koska hallinto koostuu useista eri toimijoista. (Salminen 2002, 12 – 13, 78.) (Lammintakanen & Rissanen 2011, 48.) (Virtanen & Stenvall 2010, 23.)

3.2.1. Ensihoidon normatiivinen taso

Ensihoidon normatiivista tasoa edustaa sosiaali- ja terveysministeriö. Ensihoitopalvelusta säädetään terveydenhuoltolaissa ja sosiaali- ja terveydenhuoltoministeriön asetuksessa. Normatiivinen taso määrittelee miten palvelu pitää järjestää ja mitä palvelun tulee sisältää. Palvelun reunaehtojen määrittely nojaa lakeihin ja asetuksiin, joiden pohjalta ministeriö laatii ohjeet strategisen tason toimijoille. Ensihoidossa ohjeistukseen kuuluvat esimerkiksi ohjeet palvelutasomäärityksen tekemiseksi ja turvallisen lääkehoidon ohjeet. (Hakala 2002, 63 – 64.) (Terveydenhuoltolaki 7 §.)

3.2.2. Ensihoidon strateginen taso

Strateginen johtaminen ensihoitotoiminnan toteuttamiseksi on määrätty terveydenhuoltolaissa (1326/2010) 39 ja 46 §:ssä sairaanhoitopiirien ja erikoissairaanhoidon eritysvastuualueen tehtäväksi. Normatiivisen tason ohjeiden ja määräysten mukaan sairaanhoitopiirit laativat ensihoidon palvelutasomäärityksen omalle toimialueelleen. Tämän määrityksen mukaan rakennetaan alueen ensihoitojärjestelmä. Eritysvastuualueen sairaanhoitopiirien kuntayhtymien on sovittava yhdessä ensihoitokeskuksen tehtävien järjestämisestä lain edellyttämällä tavalla. (Terveydenhuoltolaki 39, 46 §.) (STMa 340/2011, 3 §.)

Ensihoidossa palvelun tuottajalla on oma toiminnan strategia. Palvelua tuottavat sekä julkinen, että yksityinen palveluntuottaja. Julkisen toiminnan strategiset lähtökohdat ovat erilaiset kuin yksityisen. Strategian laadintaprosessi etenee useasti samalla tavalla niin yksityisessä palveluntuotannossa kuin julkisessakin, mutta julkiselle strategian laatimiselle on tyypillistä, että neuvotellaan enemmän muiden intressiryhmien kanssa. Julkisen toiminnan perustana on yleinen etu, kun taas yksityisen perustana toimii yksityinen intressi. Julkisen toimijan tavoitteet nojaavat yhteiskuntapoliittisiin päämääriin ja yksityisen toimijan tavoitteina on liiketoimintaperusteinen menestyksen ja voiton tavoittelu. Julkisessa toiminnassa toimitaan virkavastuun ohjaamana, kun taas yksityisessä toiminnassa toimitaan tulosvastuun ohjaamana. Sosiaali- ja terveyspalveluiden monituottajuutta on perusteltu siten, että saadaan aikaiseksi terveen kilpailutuksen vaikutuksia ja toisilta oppimisen mahdollisuutta. Ensihoidossa sekä palvelun tilaajan, että palvelun tuottajan strategiat eivät saisi olla ristiriidassa keskenään, vaan niiden tulisi tähdätä yhteiseen päämäärään palvelun käyttäjän edun ollessa ensisijaisena tavoitteena. (Hakala 2002, 63 – 64.) (Salminen 2002, 111.) (Virtanen ym. 2010, 37.) (Rissanen & Lammintakanen 2011, 29.)

3.2.3. Ensihoidon taktinen taso

Ensihoidon taktisia ohjeita ja määräyksiä toiminnan toteuttamiseksi laativat sekä palvelun tuottaja, että tilaaja. Palvelun tilaajan taktiset ohjeet luovat pohjan ensihoidon operatiiviselle toiminnalle, ohjeiden laadinta nojaa strategisen tason linjauksiin. Palvelun tuottajan taktiset ohjeet

ohjaavat toimintaa työnantajan alaisuudessa, työnantajan strategian linjausten ohjaamana. (Hakala 2002, 63 – 64.)

Sairaanhoitopiirin tehtäviin kuuluu johtaa alueensa ensihoitopalvelua, laatia ohjeet potilaan hoitoonohjauksesta, sekä ohjeet toiminnasta kun potilas ei tarvitse kuljetusta. Sairaanhoitopiiri laatii hälytysohjeet alueelleen, jotka erityisvastuualueen ensihoitokeskus sovittaa yhtenäiseksi muiden sairaanhoitopiirien ohjeiden kanssa, jotka ensihoitokeskus antaa Hätäkeskuslaitokselle käytettäväksi. Poliisin ja meripelastusviranomaisen kanssa sairaanhoitopiirin tulee laatia toimintamallit heidän johtamisvastuun alaisille tehtäville. Ensihoidon tehtävillä tarvittavasta erikoisvarusteiden ja välineiden käytöstä sairaanhoitopiirien tulee sopia muiden viranomaisten ja toimijoiden kanssa. (STMa 340/2011, 2 §.)

Erityisvastuualueen ensihoitokeskuksen vastuulle taktisen johtamisen tasolla kuuluu sovittaa yhteen ja ohjeistaa sairaanhoitopiirien välistä toimintaa. Yhdessä muiden erityisvastuualueiden kanssa ensihoitokeskuksen tulee valmistella ja yhteen sovittaa ensihoitopalvelun toiminnallisia valtakunnallisia ohjeita. Sähköisten potilastietojärjestelmien ja muiden tietojärjestelmien yhteensovittaminen toiminnalliseksi kokonaisuudeksi kuuluu erityisvastuualueen ensihoitokeskuksen vastuulle. (STMa 340/2011, 3 §.)

3.3. Ensihoidon operatiivinen johtaminen

Operatiivisen toiminnan johtamisella tarkoitetaan työn kontrollointia ja koordinoitua työskentelyprosessin aikana. Ensihoidossa operatiivista johtamista tarvitaan ylläpidettäessä ensihoidon päivittäistä toimintavalmiutta, sekä suoritettaessa ensihoitotehtäviä. Ensihoitotehtävät voivat olla vaatimattomia perusterveydenhuollollisia parityönä suoritettavia yleistehäviä tai vaativia ryhmätyötehtäviä, joihin osallistuu kaikki ensihoidon toiminnalliset tasot yksittäisen potilaan hoitamiseksi. Toisaalta taas ensihoidon tehtävät voivat olla usean ensihoitoyksikön ja muutaman eri viranomaisen päivittäisiä monipotilas-yhteistoimintatehtäviä tai massiivisia suuronnettomuuksia, joissa päivittäistoiminnan resurssit eivät riitä, tehtävän suorittamiseksi tarvitaan useita eri viranomaisia ja tehtävä muodostuu pitkäkestoiseksi. Kaikissa tehtävissä yksittäispotilaan hoitamisesta suuronnettomuuteen, ensihoitotoiminta edellyttää operatiivista johtamista ja toimintaa johtaa esimies, joka myös vastaa toiminnasta. (Hakala 2002, 63 – 64.)(Kinnunen 2002, 199 – 205.)(Rive 2008, 17 – 18.)

Vastuu on velvollisuutta huolehtia jostakin asiasta, toiminnasta tai henkilöstä. Päätöksenteon vastuu on kykyä ja halua vastata omasta päätöksenteosta, sekä vastuun ottoa omien päätöksentekojen seurauksista. Vastuu päätöksenteosta ensihoitajan työssä liittyy asiantuntemukseen, organisaatiossa työskentelyyn ja potilaan hoitamiseen. Koulutuksen avulla hankittu ammattipätevyys ja asiantuntijuus määrittävät vastuuta ensihoidossa, lisäksi vastuuseen liittyy läheisesti kokemus. Ensijaisesti ensihoitaja vastaa päätöksistään potilaalle, mutta hän on myös vastuussa ensihoitoon osallistuvalla tiimillä päätöksistään. Ensihoitaja vastaa

päätöksistään ja toiminnastaan myös organisaatiolle. Vastuu on vahvasti ensihoitajan esimiesasemaa määrittävä käsite. Ensihoidon ollessa yksikötasolla parityötä, vastuu toiminnasta synnyttää esimies – alaisuuden, kun esimies ohjaa, valvoo, antaa määräyksiä työparilleen, luo tilanteen mukaisen toimintataktiikan ja vastaa toiminnasta. (Viitala ym. 2006, 254 – 256.)(Rekola 2009, 49 – 50.)(Rive 2008, 17 – 18.)

3.3.1. Ensihoito tiimitoimintana

Ensihoito on monimuotoista tiimitoimintaa. Ensihoitotiimiin saattaa kuulua useita eri alojen ammattilaisia ja ensihoitotiimi saattaa olla osana laajempaa toimintaorganisaatiota. Ensihoitotoiminta saattaa edellyttää esimerkiksi poliisin, sosiaalitoimen tai pelastustoimen asiantuntijuutta. Vastaavasti poliisitoimen, sosiaalitoimen tai pelastustoimen tehtävät saattavat edellyttää ensihoidon osallistumista heidän toimialojensa toimintaan. Tiimitoiminnassa tulee olla yhteinen päämäärä kaikilla toimintaan osallistujilla. Päämäärän määrittely edellyttää selkeitä johtosuhteita ja johtamista. Viestinnällä ja tiedonkululla on merkittävä rooli toiminnan joustavuudelle ja laadukkaan tiimitoiminnan syntymiselle. Päämäärän tavoittelussa kaikkien toimintaan osallistujien tulee antaa asiantuntijuutensa tavoitteen saavuttamiseksi. Läheisimpien yhteistyöviranomaisten kuten pelastustoimen ja poliisin kanssa tulee olla yhdessä sovitut toimintaohjeet ja menettelytavat. Ensihoitajien tulee tuntea määrättyiltä osin vastuuviranomaisten taktiikkaa ja toimintatapoja. Päivittäistoiminnan yhdessä poliisin ja pelastusviranomaisen kanssa tulee olla suunniteltuna siten, että toimintamallit tukevat erityistilanteita, jolloin toiminta vaativissa erityistilanteissa on mahdollisimman joustavaa ja toinen toistaan tukevia.(Rekola 2008, 609 – 611.) (Porthan 2008, 542 – 543.) (Saarela 2002, 165 – 166.) (Mikkonen 2009, 9 – 10.)

3.3.2. Valmiuden ylläpitäminen

Valmius on kykyä reagoida tarpeeseen. Se perustuu ensihoitojärjestelmässä taktisiin menetelmiin, nopeuteen, menetelmien soveltamiseen ja tekniikkaan. Ensihoidon palvelutasopäätös määrää valmiuden tason ja asettaa palvelutuotannolle ehdot. Palvelun tuottaja sitoutuu sopimuksen nojalla ylläpitämään palvelutasopäätöksen vaatiman tason. Palvelun tuottajan operatiivisesta toiminnasta vastaavat esimiehet huolehtivat, että työvuorosuunnittelussa huomioidaan henkilöstöltä vaadittava ammattitaitotaso ja yksiköitä on sopimuksen vaatima määrä valmiudessa. Valmiuden ylläpito edellyttää varautumista yllättäviin muutoksiin, joten johtamisessa edellytetään jatkuvaa tilannetietoisuutta ja nopeaa reagointia sovitun valmiuden vaarantuessa. (STMa 340/2011, 4 §.) (Hakala 2002, 68.)

Ensihoitoyksikön tasolla valmius pitää sisällään yksikön operatiivisesta kunnosta huolehtimisen. Henkilöstön tulee olla työkykyisiä, ajoneuvon teknisesti kunnossa ja hoitolaitteiden sekä välineiden tulee olla valmiuden edellyttämässä kunnossa. Palvelun tuottajasta riippuen, yksikköön voi olla määrätty esimies, joka vastaa yksikön valmiudesta, muussa tapauksessa

yleinen käytäntö, missä huomioidaan koulutus ja kokemus, määrää vastuun ja sen myötä esimiehisyuden. (Hakala 2002, 68.) (Rekola 2009, 49 – 50.) (Viitala ym. 2006, 254 – 256.)

3.3.3. Ensihoitoyksikön johtaminen

Ensihoidon tehtävistä suurin osa on parityönä suoritettavia tai pienessä ryhmässä, yhdessä ensivasteen kanssa suoritettavia tehtäviä, joille tyypillistä on, että hoidetaan vain yhtä potilasta. Työparista toinen vastaa tehtävän suorittamisesta ja potilaan hoitamisesta. Työpari on vastuulliselle hoitajalle johdettava työvoimaresurssi ja näin ollen syntyy työparin esimies – alaissuhde. Laadukas parityöskentely edellyttää, että toiminta- ja hoito-ohjeet ovat selkeät, sekä vastuualue on selvästi määritelty. Toiminta- ja hoito-ohjeet tukevat työparin yhteisen tavoitteen hahmottamisessa ja vähentää tehtävällä syntyviä ristiriitoja. Vastuualueen selkeä määrittely rajaa pois tulkintaa esimiesasemasta. Tehtävällä roolin vaihtuminen on aina riski ja häittää selkeästi ensihoitoprosessin etenemistä. Työnjaon tulee olla aina ja kaikissa tilanteissa niin selkeä, ettei muutoksiin yllättäen jouduta. Toimiva parityöskentely edellyttää hyviä vuorovaikutustaitoja, sekä luottamusta työpariin. Yhdessä tekemisen myötä rakentuu intuitio, joka osaltaan ohjaa parityöskentelyä. (Viitala ym. 2006, 254 – 256.) (Seppälä 2002, 126.)

Laki ei suoranaisesti määrittele mitkä tehtävät kuuluvat millekin ammattiryhmälle, mutta perinteisesti lainsäädännössä katsotaan, että terveydenhuollon järjestelmissä korkeammin koulutettu henkilö on ensisijaisesti vastuussa työskenneltäessä pareittain tai ryhmässä, mutta erittäin suuressa painoarvossa pidetään myös työkokemusta. Perusolettamuksena pidetään, että terveydenhuollon henkilön on hallittava ammattiinsa kuuluvat toimet ja osattava kieltäytyä tehtävistä joihin hänen koulutuksensa ei riitä. Toimintaympäristönä ensihoito on erittäin vaativa, usein joudutaan toimimaan vajavaisin esitiedoin, olosuhteet ovat huonot ja potilasmateriaali on koko terveydenhuoltoalan laajuinen. Usein ensihoitotehtävillä joudutaan tekemään sellaisia päätöksiä ja hoitotoimia, joita sairaalaolosuhteissa tekevät ainoastaan lääkärit. Yleisesti kuitenkin voidaan ajatella vastuun jakautumisesta siten, että jokainen vastaa itse tekemisistään ja tekemättä jättämisistään. Esimiehellä on vastuu alaisten tekemisistä ja heidän tulee valvoa, ettei alaisten velvoiteta tekemään sellaisia tehtäviä tai toimenpiteitä, joihin heidän koulutuksensa, kokemuksensa tai toimintaohjeet ovat riittämättömiä. (Lehtomäki 2002, 46 – 49.)

Ensihoidon toiminnassa edellytetään käytettävän selvitys sairaankuljetuslomaketta. Lomake on virallinen potilasasiakirja ja sen käytöstä ja käsittelystä säädetään sosiaali- ja terveysministeriön asetuksessa (30.3.2009/298) potilasasiakirjoista. Asetuksen 6 §:ssä sanotaan, että potilasasiakirjoihin saavat tehdä merkintöjä potilaan hoitoon osallistuvat terveydenhuollon ammattihenkilöt ja heidän ohjeidensa mukaisesti muut hoitoon osallistuvat henkilöt siltä osin kuin he potilaan hoitoon osallistuvat. Lisäksi asetuksen samassa pykälässä määrätään sairaankuljetustoiminnasta, että muilla kuin terveydenhuollon

ammattihenkilöillä on oikeus tehdä potilasasiakirjamerkintöjä toiminnasta vastaavan terveydenhuollon ammattihenkilön ohjeita noudattaen. STM:n asetuksen (30.3.2009/298) 10 § mukaan, jos merkintöjen tekninen kirjaaja on eri kuin merkinnän sisällöstä vastaava, tulee potilaskertomuksesta ilmetä myös teknisen kirjaajan tiedot. Asiakirjan täyttämistä ja tietojen oikeellisuudesta vastaa työparista se, joka on vastuuasemassa yksikön toiminnasta. Näin ollen korkeamman terveydenhuollon koulutuksen omaavan tulee allekirjoituksellaan ottaa vastuu potilaan hoidosta ja asianmukaisesta kirjaamisesta. (Seppälä 2002, 146 – 149.) (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön julkaisu 2012:4, 45.)

3.3.4. Ensihoidon johtaminen monipotilas- ja suuronnettomuustilanteissa

Suuronnettomuudella tarkoitetaan onnettomuutta, jota kuolleiden tai loukkaantuneiden taikka ympäristöön tai omaisuuteen kohdistuneiden vahinkojen määrän tai onnettomuuden laadun perusteella, on pidettävä erityisen vakavana (Turvallisuustutkintalaki 525/2011, 2 §.).

Ensihoidon johtaminen on erittäin vaativaa työtä, kun potilaiden määrä ylittää päivittäisessä toiminnassa käytettävät resurssit. Ensihoidon johtamisen tulee olla ennalta suunniteltua, nojautua päivittäistoiminnan organisaatioon, eikä johtaja saa olla sidottuna päällekkäistehtäviin. Konginkankaan liikenneonnettomuudessa merkittävänä ongelmakohtina johtamisessa olivat ristiriitaiset tiedot johtosuhteista ja vajavaiset ohjeistukset eri toimijoilla. Myyrmannin räjähdysen ensihoidon johtamisessa ongelmaksi muodostui, että lääkintäjohtajana toimi lääkärihelikopteri Medi-Helin lääkäri, joka joutui sekä johtamaan yleistilannetta, että hoitamaan potilaita. (Söder & Ekman 2007, 14.) (Onnettomuustutkintakeskus, tutkintaselostus 2005, 98 – 100.) (Sisäasiainministeriön julkaisu 12/2003, 40.)

Onnettomuustilanteissa kokonaisjohtovastuu on pelastustoimella, jos taas kyseessä on rikos tai esimerkiksi kadonneen henkilön etsintä, tilanteen kokonaisjohtovastuu on poliisilla. Ensihoito ja tehtävään liittyvä lääkinnällinen osuus toimivat yleisjohdon alaisina. Suuronnettomuuksissa johtaminen tapahtuu kahdessa portaassa. Toiminta-alueen välittömässä läheisyydessä toimii toiminta-alueen johtoelin (TOJE). TOJE miehitetään toimivien viranomaisten, pelastustoimen, poliisin ja ensihoidon operatiivisilla johtajilla. Johtokeskus (JOKE) miehitetään pelastustoimen, poliisitoimen ja lääkintäsektorin korkeimmista johtajista. Lisäksi johtokeskusta miehittävät tilannekohtaiset asiantuntijaedustajat ja johtajat. (Kuisma & Porthan 2008, 509 – 510.) (Porthan 2008, 542.) (Harju & Martikainen 2007, 35.) (Aalto 2010, 603 – 612.)

Lääkinnällisen toiminnan ylin johtaja on lääkintäkommentaja. Lääkintäkommentajana toimii sairaanhoitopiirin johtajajylilääkäri tai erikseen lääkintäkommentajaksi määrätty henkilö. Lääkintäkommentajan tunnus suuronnettomuustilanteissa on L1, tunnusta käytettäessä eri toimijat tunnistavat henkilön, eikä tarvitse tietää nimiä eikä titteleitä mikä voisi aiheuttaa sekaannusta. Hänellä tulee olla valta tehdä päätöksiä resurssien käytöstä ja hän vastaa tiedottamisesta. Hän koordinoi

sairaaloiden välistä yhteistoimintaa, päättää valmiuden lisäämisestä, huolehtii lisäresurssien hankinnasta, sekä huolehtii yhteistyöstä eri viranomaisten välillä. Lääkintäkomentaja tarvitsee toimiakseen johtokeskuksen, mistä käsin hän koordinoi kokonaistoimintaa. Johtokeskuksen tehtäviä ovat resurssien järjestäminen eri toimialueille, sisäinen ja ulkoinen tiedottaminen, henkisen ensiavun järjestäminen, sekä onnettomuuden jälkeisen ajan suunnitteleminen. (Harju & Martikainen 2007, 35.) (Kuisma & Porthan 2008, 510.) (Aalto 2010, 632 – 633.) (Martikainen 2007, 91.)

Lääkintäpäällikön tehtävä on vastata oman sairaalansa operatiivisesta toiminnasta suuronnettomuustilanteessa. Lääkintäpäällikkönä toimii anestesialääkäri, kirurgian ylilääkäri tai tehtävään erikseen nimetty lääkäri. Lääkintäpäällikkö käyttää tunnusta L2. Yhteyden pitäminen toimialueen johtoelimeen on tärkeä osa lääkitäpäällikön tehtävää. Hänen johdettavanaan ovat oman hoitolaitoksensa päivystysalueen, leikkaushoidon ja tehohoidon toiminta. Jos alueella toimii useita sairaaloita, työnjaosta ja johtamiskäytännöistä tulee sopia erikseen. (Aalto 2010, 632 – 633.) (Harju & Martikainen 2007, 35.)

Onnettomuusalueella ensihoidon toiminnasta vastaa lääkitäjohtaja. Lääkitäjohtajan tunnuksena on joko L3 tai L4. Lääkitäjohtajana toimii paikallisten ohjeistusten mukaan joko ensihoitolääkäri tai hoitotason ensihoitaja. Lääkitäjohtajan sijainti onnettomuusalueella on toiminta-alueen johtoelimessä. Johtajan tehtäviin kuuluu johtaa toiminta-alueen lääkitinnällistä toimintaa ja koordinoida lääkitinnällistä pelastamista. Hän ohjaa ensihoitoon osallistuvia henkilöstö- ja materiaaliresursseja, luo toimintataktiikkaa yhdessä yleisjohtajan kanssa. Tehokas johtaminen edellyttää, että lääkitäjohtaja nimeää itselleen viestiliikenteen hoitajan. Resurssien johtamiseen kuuluu käskyttäminen ja delegointi, sekä toiminnan ja annettujen käskyjen noudattamisen valvonta. Viestiliikenteen varmistaminen siten, että kaikki ensihoitotoimintaan osallistuvat tietävät miten viestiliikenne toimii, millä kanavilla operoidaan ja kuka viestittää kenellekin, takaa tilannekuvan säilymisen, prosessin johdonmukaisen toiminnan etenemisen, sekä resurssien hallinnan. Lääkitäjohtajan tulee välittää tilannekuvaa lääkitäpäällikölle ja lääkitäkomentajalle, sekä toiminnan alkuvaiheessa varmistaa, että suuronnettomuushälytys on mennyt toiminta-alueen sairaaloihin. Suuronnettomuuksissa ensihoitotoiminta jaetaan luokittelu-, hoito- ja kuljetussektoreihin. Sektoreilla tulee olla johtajat, jotka lääkitäjohtaja nimeää. Lääkitäjohtajana toimiminen estää potilaiden hoitamiseen osallistumisen. (Aalto 2010, 632 – 636.) (Harju & Martikainen 2007, 35.) (Kuisma & Porthan 2008, 510.) (Castrèn & Martikainen 2007, 58 – 59.)

Luokittelujohtaja toimii luokittelusektorin johtajana. Luokittelujohtajan alaisuudessa toimii luokitteluryhmä, mihin henkilöstön määrää lääkitäjohtaja. Luokittelusektorin tehtävänä on luokitella potilaat kiireellisyysjärjestykseen hoidontarpeen perusteella. Jo ensivaiheen primaariluokittelu määrittelee resurssitarvetta sekä onnettomuuspaikalla, että potilaita vastaanottavissa laitoksissa. Luokittelusektorin toiminta onkin erittäin merkittävässä roolissa ensihoidon tilannekuvaa luotaessa.

Luokittelujohtajana toimii hoitotason ensihoitaja. Luokittelusektorin toiminnassa tulee huomioida toimijoiden työturvallisuus onnettomuustyyppin ja vallitsevien olosuhteiden mukaan. Mikäli potilaiden määrä ei ylitä käytössä olevaa kuljetuskapasiteettia, luokittelujohtaja määrittelee potilaiden hoito- ja kuljetusjärjestyksen. Luokittelutoiminnassa potilaiden kiireellisyyden arvioon tulee käyttää START-mallia, jossa yhden potilaan luokitteluun käytetään aikaa 20 sekuntia. Luokittelu tulee toistaa tiheästi tilanteen kestäessä. Luokittelusta tulee täyttää potilaskohtaista luokittelukorttia, jolloin voidaan havaita potilaan tilassa tapahtuvat muutokset. Luokittelun tulee olla yksinkertaista ja samojen kriteerien mukaista kaikkien potilaiden kohdalla. Potilailla tulee olla koko hoitoprosessin seuraava tunnistetieto minkä avulla potilaat voidaan identifioida ja potilaan etenemistä seurata. Luokittelujohtajan tulee täyttää potilasluetteloja minkä avulla pysytään ajan tasalla potilasmäärästä ja tilanteen etenemisestä. Luokittelujohtajan tulee pitää lääkintäjohtaja jatkuvasti tietoisena potilasmäärästä, vammautumisten asteesta, prosessien etenemisestä, sekä omien resurssiensa riittävydestä. (Castrèn & Martikainen 2007, 60.) (Vuori 2007, 78 – 85.)

Suuronnettomuustilanteessa, jos hoidettavien määrä ylittää käytettävissä olevan kuljetuskapasiteetin, tulee toiminta-alueelle perustaa hoitosektori. Hoitosektoria johtaa ensisijaisesti ensihoitoon perehtynyt lääkäri ja toissijaisesti ensihoitaja. Hoitopaikalla hoidetaan vain välttämättömimmät hoitotoimet. Hoitopaikka perustetaan siten, että potilaat voidaan koota yhteen paikkaan, missä mahdollisimman vähillä henkilöstöresursseilla voidaan hoitaa mahdollisimman montaa potilasta. Erittäin laajoissa ja pitkäkestoisissa tilanteissa, paikallisten ohjeiden ja käytäntöjen mukaan voidaan hoitopaikalle hälyttää lisäresursseiksi sairaalan lääkintäryhmä. Lääkintäryhmän tulee toimia hoitojohtajan alaisuudessa, koska usein lääkintäryhmällä ei ole kokemusta kentällä toimimisesta ja johtaminen edellyttää enemmän organisaatiotuntemusta ja logistiikkataitoja, kuin lääketieteellistä osaamista. Hoitopaikka tulee jakaa kiireellistä hoitoa vaativien ja kiireettömästi hoidettavien potilaiden hoitoalueisiin. Hoidon periaatteena onkin, että hoitoa pyritään antamaan mahdollisimman vähän mahdollisimman monelle. Hoitojohtajan tulee huolehtia, että hoitopaikalla kirjataan kaikkien paikalta poistuvien henkilöiden tunnistetieto, henkilö- ja yhteystiedot, mikäli sellaiset on saatavissa. Potilasluettelon tulee täsmätä luokittelujohtajan potilasluetteloon, minkä avulla voidaan varmistua kaikkien osallisten hoidosta. Hoitojohtajan tehtävänä on määritellä onnettomuuden uhrien kuljetustapa sairaalaan. Hoitojohtajan tulee pitää lääkintäjohtaja tietoisena toiminnan etenemisestä ja pyytää tarvittaessa lisäresursseja lääkintäjohtajalta. Hoitojohtajan tarkentaessa potilaiden tilaa lääkintäjohtajalle, joka taas pystyy parantamaan tilannekuvaa lääkintäpäällikölle ja – komentajalle, näin resursseja on mahdollista kohdentaa oleelliseen ja prosessin sujuva eteneminen voidaan varmistaa mahdollisimman tehokkaasti. (Castrèn & Martikainen 2007, 60.) (Jama 2007, 68 – 69.) (Kuisma & Porthan 2008, 516 – 518.) (Aalto 2010, 636 – 637.)

Kuljetusjohtajan tehtävänä on huolehtia, että potilaat kuljetetaan onnettomuusalueelta hoidon vaatimassa kiireellisyysjärjestyksessä, sekä kuljetuskapasiteetin riittävydestä ja asianmukaisesta käytöstä. Potilaslogistiikka saattaa laajoissa onnettomuuksissa edellyttää logistista toimintaa sekä onnettomuuspaikalta kokoamis- ja hoitopaikalle, että kokoamis- ja hoitopaikalta sairaalaan. Kuljetukseen voidaan käyttää tarpeen mukaan ambulansseja, pelastusyksiköitä, linja-autoja, tilatakseja ja lähes kaikkia tilanteessa sovellettavia kuljetusvälineitä. Ajoneuvojen kuljettamiseen tulee pyytää tarvittaessa resursseja pelastustoiminnan johtajalta ja näin varmistaa, ettei hoitotaitoista henkilöstöä käytetä autojen ajamiseen. Kuljetusreittien määräämisestä vastaa pelastustoimen johtaja ja kuljetusjohtaja huolehtii, että annettuja määräyksiä noudatetaan. Kuljetusjohtajana voi toimia ensihoitaja tai sairaankuljettaja. Kuljetusjohtajan tulee olla tietoinen hoitolaitosten tilanteesta, miten monta ja missä kunnossa olevia potilaita mikäkin laitos voi ottaa vastaan. Kuljetusjohtajan tulee työskennellä läheisessä yhteistyössä hoitojohtajan kanssa, joka määrittelee jatkohoitoa vaadittavan tason. Kuljetusjohtajan tulee suunnitella vastaanottavien hoitolaitosten tiedottaminen ja ennakoilmoitusten tekemisen ohjeistus. Kuljetusjohtajan tulee tiedottaa hoitolaitoksia potilasmäärästä ja kuljetusten alkamisesta, mutta erityisesti kriittisesti loukkaantuneiden potilaiden ennakoilmoitusten tekeminen onärkevintä kuljettavan yksikön toimesta. Lääkintäjohtajaa kuljetusjohtajan tulee pitää tilannetietoisena kuljetusten sujumisesta ja etenemisestä. Mikäli kuljetusresurssit eivät riitä, lääkintäjohtajan tulee yhdessä yleisjohdon kanssa tehostaa resurssien käyttöä ja hankkia resursseja lisää. (Castrèn & Martikainen 2007, 61 – 62.) (Kuisma & Porthan 2008, 518 – 522.)

Suuronnettomuuksia ja monipotilastilanteita hoidettaessa yleisimpinä ongelmina ovat olleet yhteydenpito, johtaminen, potilasluokittelu, kuljetus, pelastusoperaatiot sekä ulkoisten tekijöiden, kuten toimittajien ja ulkopuolisten henkilöiden aiheuttama haitta pelastustoiminnalle. Yhteistä ongelmille on ollut olosuhteiden erilaisuus ja toimintaohjeiden sopimattomuus ennalta arvaamattomiin tilanteisiin, kokemattomuus ja suuronnettomuuksien esiintyvyyden harvinaisuus, sekä todellisen toimintavalmiuden arvioinnin vaikeus. Ongelmia voidaan välttää erilaisia strategisia varautumis- ja valmiussuunnitelmia ja toimintaohjeita luomalla, suunnittelemalla päivittäistoimintaan nojautuva organisaatio, sekä henkilöstöä kouluttamalla ja harjoittelemalla. Johtamisessa erityisenä ongelmana on havaittu, että johtovastuu on ihmisillä joilla ei ole mitään koulutusta johtamiseen, eikä toimivan organisaation tuntemusta. (Kinnunen 2002, 202 – 205.) (Mäki-Rajala & Perkiömäki 2010, 16 – 17.)

3.4. Yhteenveto

Ensihoito on toimialana ollut laajamittaisesti terveydenhuollon toiminnan ulkopuolella, vaikkakin terveydenhuolto on ollut vastuuviranomaisena toiminnan järjestämisessä. Varsinainen operatiivinen toiminta on joko siirretty pelastustoimen alaisuuteen tai ulkoistettu yksityiselle palveluntuottajalle. Terveystoimi on julkisena toimijana järjestänyt tähän asti ensihoitoa äärimmäisen pienellä alueella valtakunnallisesti.

Toiminnan kehittäminen ja toiminnan organisoituminen on jäänyt palveluiden tuottajien vastuulle. Näin ollen johtamiskulttuuri ensihoidossa on varsin kirjavaa ja vastuiden jakautuminen ei ole ollut selkeää.

Ensihoitajan asema esimiehenä on kiistaton asia. Vastuu parityöstä, potilaan hoidosta, tilanteen eteenpäinviemisestä ja tarvittavien resurssien itsenäisestä määrittelystä osoittavat, että työ edellyttää johtamista. Yleisten ohjeistusten ja suunnitelmien mukaan ensihoitajan vastuulle on säilytetty hyvinkin laajojen kokonaisuuksien johtamista. Suuronnettomuuksien lääkintäjohtajan tehtävät, samoin kuin luokittelu-, hoito- ja kuljetussektorien johtaminen kuuluu tilanteen vaatiessa ensihoitajan tehtäviin. Harvinaisten, laajojen, useita vakavasti loukkaantuneita potilaita sisältävien tehtävien johtaminen on erittäin vaativaa ja laaja-alaista osaamista edellyttävää toimintaa. Tätä johtamisen osaamista edellytetään jokaiselta ensihoitajalta.

4 ENSIHOITO TAMPEREEN ALUEPELASTUSLAITOKSELLA

Hallinnollisesti Tampereen aluepelastuslaitos on Tampereen kaupunginhallituksen alainen organisaatio. Tampereen aluepelastuslaitos tuottaa kaikkien Pirkanmaan kuntien pelastustoimen. Jäsenkuntien yhteiselimenä toimii Pirkanmaan pelastustoimen neuvottelukunta. Neuvottelukunnan rooli on neuvoa-antava joka osallistuu talousarvioon ja palvelutasopäätökseen liittyvään päätöksentekoon. Neuvottelukunta toimii myös pelastustoimen kehittämiseen liittyvien asioiden esittävänä elimenä. Pelastustoimen valtakunnallinen strategia, Pirkanmaan pelastustoimen palvelutasopäätös, sekä Tampereen kaupungin strategia ja ohjelmat ovat aluepelastuslaitoksen toimintaa ohjaavia strategioita. Tampereen aluepelastuslaitoksen tuotantostrategiana toimii pelastustoimen palvelutasopäätös. (Tampereen aluepelastuslaitos, Toimintasääntö 2011, 2.)

Tampereen aluepelastuslaitos tuottaa sekä ensivaste-, että ensihoitopalveluita Pirkanmaalla. Ensivastesopimukset kattavat kaikki Pirkanmaan kunnat ja ensihoidon palveluita aluepelastuslaitos tuottaa Tampereen, Nokian, Valkeakosken ja Pirkkalan kaupungin sekä Ruoveden kunnan alueella. (Sairaankuljetus ja ensihoidon toimintakertomus 2010, 2011, 1.)

Ensihoitopalvelujen vastuualue on oma toiminnallinen ja taloudellinen kokonaisuus aluepelastuslaitoksen toiminnassa. Pelastustoimi on jo lähtökohtaisesti sisäministeriön alaista toimintaa ja ensihoito on sosiaali- ja terveysministeriön alaista toimintaa, vaikka palvelutuottajana toimiikin pelastuslaitos. Ensihoitopalvelujen toiminnallisesta kokonaisuudesta puhuttaessa tarkoitetaan aluepelastuslaitoksen tuottamaan ensihoidon palveluketjua, johon sisältyy ensivaste, perustason- ja hoitotason ensihoito sekä lääkintäesimiestoiminta. (Tampereen aluepelastuslaitos, Toimintasääntö 2011, 9.)

4.1. Organisaatiokaavio



Kuva 1. Tampereen aluepelastuslaitoksen organisaatio (Tampereen aluepelastuslaitos, Toimintasääntö 2011, 5.)

4.2. Johtaminen Tampereen aluepelastuslaitoksella

Aluepelastuslaitosta johtaa pelastusjohtaja. Johtamisessa noudatetaan hyvää johtamis- ja hallintotapaa, lisäksi johtamisessa ja toiminnassa noudatetaan pelastusalan yleisiä periaatteita ja palvelutasopäätöstä. Pelastusjohtajan apuna johtamisessa toimivat johtoryhmät. Johtoryhmään kuuluvat pelastusjohtaja, pelastuspäälliköt, tiedotuspäällikkö, sairaankuljetuspäällikkö ja talouspäällikkö. Laajennetussa johtoryhmässä ovat edellisten lisäksi tekninen päällikkö, laatu- ja työhyvinvointiyksikön päällikkö, johtava palotarkastaja, komentotoimiston päällikkö, pelastusalueiden palopäälliköt, viestipäällikkö, valmiuspäällikkö sekä henkilöstön päluottamusmies. Laajennetussa johtoryhmässä käsitellään talouden ja investointien toteumatilanne, sairauspoissaolot ja työtaturmat, sekä vuotuinen talousarvio ja pidemmän aikavälin investointiohjelma. Lisäksi pelastusjohtajan apuna johtamisessa toimivat useat yhteistyöryhmät sekä pelastusalueiden päällystöryhmien kokoukset. (Tampereen aluepelastuslaitos, Toimintasääntö 2011, 3 – 4.)

4.2.1. Ensihoidon vastuualueen johtaminen

Tampereen aluepelastuslaitoksen ensihoitopalveluita, joihin kuuluu koko palveluketju, ensivastetoiminta, perus- ja hoitotason ensihoito sekä lääkintäesimiestoiminta, johtaa sairaankuljetuspäällikkö. Sairauksien kuljetuspäällikön apuna toimivat asiantuntijana ensihoitolääkäri, lääkintämestarit, ensihoidon kouluttaja ja lääkintäesimiehet. Pelastusalueiden palopäälliköt vastaavat osaltaan ensivastetoiminnasta. (Tampereen aluepelastuslaitos, Toimintasääntö 2011, 9.)

Ensihoitopäällikön tehtäviin kuuluu ensihoidon hallinnollinen johto. Hän valmistelee ja esittelee ensihoitoa koskevat asiat pelastusjohtajalle. Vastuualueen päätöspöytäkirjojen laatiminen, taloudesta vastaaminen sekä sidosryhmistä huolehtiminen kuuluvat ensihoitopäällikölle. (Tampereen aluepelastuslaitos, Ensihoito ja sairaankuljetus, Uusi työntekijä 2010, 5.)

Aluepelastuslaitoksen ensihoitolääkärin tehtäviin kuuluu ensihoidon lääketieteellisten hoito-ohjeiden laadinta kaikille palveluketjun tasoille. Hän valmistelee ensihoidon opetusmateriaalia ja kouluttaa perustason ja hoitotason ensihoidon henkilöstöä. Hoito-ohjeiden valvonta, sekä ensihoidon reklamaatioihin vastaaminen kuuluvat ensihoitolääkärin tehtäviin. (Tampereen aluepelastuslaitos, Ensihoito ja sairaankuljetus, Uusi työntekijä 2010, 5.)

Lääkintämestareiden tehtäviin kuuluvat yleistyöaikaan tekevien sairaankuljettajien henkilöstöhallinnolliset tehtävät. Ensihoitovälineistön ja ajoneuvokaluston huolloista vastaaminen, sekä päivittäistavarahankinnat kuuluvat lääkintämestareille. Lisäksi he osallistuvat osaltaan ensihoitohenkilöstön kouluttamiseen. (Tampereen aluepelastuslaitos, Ensihoito ja sairaankuljetus, Uusi työntekijä 2010, 5.)

Ensihoidon kouluttajan vastuualueelle kuuluu kokonaisuudessaan koko aluepelastuslaitoksen ensivastehenkilöstön kouluttaminen. Hän valmistelee koulutusmateriaalia, sekä järjestää ensiapukoulutusta maallikoille. Lisäksi hän osallistuu ensihoitohenkilöstön ammattitaidon tasotestaamiseen ja näyttökokeiden järjestämiseen yhdessä ensihoitolääkärin kanssa. (Tampereen aluepelastuslaitos, Ensihoito ja sairaankuljetus, Uusi työntekijä 2010, 5.)

Lääkintäesimiehet toimivat ympärivuorokautisesti ensihoito- ja ensivastehenkilöstön esimiehenä. Heillä on ensihoidon operatiivinen johtovastuu, jolloin he johtavat ja valvovat ensihoitohenkilöstön toimintaa sekä tehtävillä, että asemalla. Ensihoitohenkilöstön sijoittuminen yksiköihin ja riittävän ensihoitovalmiuden ylläpito kuuluvat osaltaan lääkintäesimiehelle, jonka valvontaa ja toteutumista hän suorittaa yhdessä työvuoron ruiskumestarin kanssa. Tarvittaessa lääkintäesimies hoitaa lääkintämestarin tehtäviä. Hoitotason ensihoitajana lääkintäesimies suorittaa korkeariskisten potilaiden hoitamista yhdessä perustason ensihoitoyksiköiden kanssa. (Tampereen aluepelastuslaitos, Ensihoito ja sairaankuljetus, Uusi työntekijä 2010, 6.)

4.3. Ensihoitotoiminta Tampereen aluepelastuslaitoksella

Ensihoitotoiminta on sopimusperusteista toimintaa, jossa Tampereen aluepelastuslaitoksella on palvelun tuottajan rooli. Tähän asti, kun ensihoito on ollut kuntien vastuulla, kuntien ja kaupunkien terveystoimet ovat olleet palvelun tilaajia. Vuoden 2013 alusta alkaen koko ensihoitopalvelun järjestämisvastuu siirtyy sairaanhoitopiireille, joten palvelun tilaaja tulee muuttamaan kunnista sairaanhoitopiiriksi.

4.3.1. Ensihoidon suorittamat tehtävät

Ensihoitotoimen tehtäviä Tampereen aluepelastuslaitoksen yksiköt ovat suorittaneet siten, että vuonna 2010 ensivasteella on ollut 3159 tehtävää ja ambulanssien ensihoitotehtäviä on ollut 38276 tehtävää. Pirkanmaalla on ollut seitsemän suuronnettomuudeksi luokiteltavaa onnettomuutta vuonna 2010, joista yhdessä on tullut henkilövahinkoja. Tällöin Tampereella Hämeenkatu 10:ssä tahallisesti sytytetystä tulipalossa kuoli kolme ihmistä ja loukkaantui neljä. (Tampereen aluepelastuslaitos, Toimintakertomus 2010, 10.)

4.3.2. Ensivastetoiminta

Ensivastetoimintaa Tampereen aluepelastuslaitoksella suorittavat sopimuspalokunnat joilla on sopimus ensivastetoiminnasta, sekä vakituisella henkilöstöllä miehitetyt pelastusyksiköt. Sopimuspalokunnista 27:llä 51:stä on ensivastesopimus ja ympäri vuorokaudenmiehitettyjä paloasemia on 13, näin ollen ensivasteyksiköitä Pirkanmaalla on yhteensä 40. Ensivastetoiminnan koulutuksesta vastaa ensihoitokouluttaja ja vuonna 2010 sopimuspalokuntien henkilöstölle järjestettiin kolme ensivastekurssia, joille osallistui 48 henkilöä ja lisäksi sopimuspalokunnille pidettiin kolme ensiapukurssia joille osallistui 57 henkilöä. Aluepelastuslaitoksella ensivastetoiminta on koettu erityisen tärkeänä toiminta-alueena ja ensivastetoiminnan koulutukseen on lisätty merkittävästi resursseja vuodesta 2010 alkaen. (Tampereen aluepelastuslaitos, Toimintakertomus 2010, 10 – 11.) (Sairaankuljetus ja ensihoidon toimintakertomus 2010, 2011, 1.)

4.3.3. Ensihoitotoiminta

Aluepelastuslaitos tuottaa ensihoidon Tampereen, Pirkkalan, Nokian, Valkeakosken ja Ruoveden alueella yhteensä kahdeksallatoista ambulanssilla ja yhdellä lääkintäesimiehen yksiköllä. Hoitotason ambulansseja on tällä hetkellä viisi, sekä lääkintäesimiehen yksikkö. Kolmestatoista perustason ambulanssista seitsemän on ympäri vuorokauden välittömässä lähtövalmiudessa ja kuusi on miehitettynä arkipäivisin päiväaikaan. (Sairaankuljetus ja ensihoidon toimintakertomus 2010, 2011, 6.)

Ensihoitoyksiköissä työskentelevien nimikkeitä ovat palomies, sairaankuljettaja ja ensihoitaja. Palomiehet ovat käyneet pelastusopiston ja ovat koulutukseltaan palomies-sairaankuljettajia tai pelastajia, sairaankuljettajat ovat terveydenhuollon nimikesuojattuja ammattihenkilöitä, kuten lääkintävahtimestari-sairaankuljettajia ja lähihoitajia. Ensihoitajan viroissa työskenteleviltä on edellytetty vuodesta 2007 laillistetun terveydenhuollon ammattihenkilön tutkintoa, joita ovat ensihoitaja AMK, sairaanhoitaja ja sairaanhoitaja AMK. Ensihoitajan viroissa toimivat lähihoitajat kuuluvat sosiaali- ja terveysministeriön asetuksen ensihoitopalvelusta (340/2011) 11 § siirtymäsäännösten piiriin. Palomiehen ja ylipalomiehen nimikkeellä aluepelastuslaitoksella

työskentelee yhteensä 341 henkilöä. Sairaankuljettajia on 28 ja ensihoitajia 20 vakituista ja 4 määräaikaista. (Sairaankuljetus ja ensihoidon toimintakertomus 2010, 2011, 13.)(<http://www.tampere.fi/aluepelastuslaitos>)(Kämäräinen 2009, 36.)

4.4. Yhteenveto

Ensihoitotoiminta on merkittävä osa Tampereen aluepelastuslaitoksen toimintaa. Hallinnollisesti ensihoito on eriytynyt vahvasti pelastustoimesta, vaikka laajalti operatiivinen henkilöstö on yhteistä ja sama henkilöstö toimii sekä pelastustoimessa, että ensihoidossa. Ensivastetoiminta kattaa lähes koko Pirkanmaan ja pelastuslaitos on ainoa ensivastepalveluja tuottava toimija. Perus- ja hoitotason ensihoito suorittaa noin puolet Pirkanmaan alueen kiireellisistä ensihoitotehtävistä.

Henkilöstölle on laadittu koulutussuunnitelma, mitä seuraten henkilöstölle järjestetään jatkuvaa työpaikkakoulutusta. Sekä ensivastehenkilöstö, että ensihoitohenkilöstö kuuluvat koulutusjärjestelmän piiriin. Hoitotason henkilöstö suorittaa määräajoin tasotestaukset, niihin sisältyy sekä teoria, että käytännön testaus. Testauksen suorittaa Tampereen aluepelastuslaitoksen ensihoitolääkäri.

5 JOHTAMISEN JA ESIMIESTYÖN TEOREETTISIA NÄKÖKULMIA

Ensihoito johtamisen näkökulmasta on hyvin monimuotoinen toimintaympäristö. Toisinaan vaativilla ensihoidon tehtävillä toimitaan erittäin kovan paineen alla ja kaiken toiminnan tulee olla yksiselitteistä, tarkkaan hiottua, eikä toiminnassa ole tilaa tulkinnanvaraisuudelle. Tehtävä saattaa myös olla hyvin rauhallisessa ympäristössä toteutettavaa, hyviä empatiataitoja vaativaa toimintaa. Kaikessa ensihoitotoiminnassa sosiaaliset taidot ja kommunikointi korostuu. Ensihoidon johtamiskokonaisuuden hallinta edellyttää erilaisten johtamisen teoreettisten näkökulmien ymmärtämistä.

5.1. Tieteellinen liikkeenjohdon koulukunta

Tieteellisen liikkeenjohdon menetelmä on 1800-luvulla kehitetty johtamismenetelmä. Sen kehitti Fredrick Taylor, hän kiinnitti huomiota johtamiseen ammatillisena ja tietoon perustuvana toimintana. Hän havaitsi, että organisaatiot olivat tehottomia, työntekijät väsyivät johtamistapojen ja – menetelmien vuoksi. Taylorin näkemys ihmisistä oli varsin pessimistinen ja hän pitikin ihmisiä lähtökohtaisesti laiskoina ja vastuuttomina. Hänen aikaisensa johtaminen perustui kokemuseräisiin periaatteisiin, eikä tietoon ja ammatilliseen osaamiseen. Taylorilla taas oli näkemys, että ihmisiä pitää johtaa ja valvoa määrätietoisesti. Tieteellinen liikkeenjohdon menetelmä on ensimmäinen merkittävä johtamisoppi. (Viitala 2004, 24.) (Virtanen ym. 2010, 20.) (Finne 2010, 15.) (Suomu 2011, 11 – 13.)

Taylorin näkemyksen mukaan johtajan tulee keskittyä työn ja työnjaon johtamiseen. Perusajatuksena tieteellisessä liikkeenjohdon menetelmässä johtajan tulee tutkimalla selvittää tehokkaimmat ja parhaat työn tekemisen tavat. Johdon tulee tunnistaa ja hahmottaa parhaat tavat tehdä työtä ja opettaa työntekijöille työn tekemisen malli. Taylorin näkemyksen mukaan työn tekeminen ja suunnitteleminen samanaikaisesti ovat kohtuuttoman raskasta työntekijöille. Työn tutkiminen ja suunnitteleminen ovatkin johtajan tehtäviä. Johdolla on velvollisuus opettaa työn tekemisen malli työntekijöille. Työn tekijän vastuulla tulee olla ainoastaan työn tekeminen. (Virtanen ym. 2010, 22.) (Finne 2010, 15.) (Suomu 2011, 11 – 13.)

Perinteisellä tavalla ymmärrettynä johtamisessa ratkaistaan vaiheittain yrityksen toiminnan ongelmat. Ensimmäinen vaihe on määritellä mitä halutaan saada aikaan, toiseksi suunnitellaan miten määriteltyyn tavoitteeseen päästään, kolmanneksi luodaan organisaatio eli järjestetään edellytykset toiminnalle, välineet ja henkilöstö, neljänneksi ihmisiä kannustetaan ja ohjataan työn toteuttamisessa ja lopulta työtä kontrolloidaan ja valvotaan. Tarvittaessa tehdään korjaavia toimenpiteitä ja lopulta asetetaan uudet tavoitteet ja prosessi alkaa uudelleen. Johdon ja työntekijöiden välistä vuorovaikutusta korostetaan tieteellisen liikkeenjohdon menetelmässä. (Laukkanen & Vanhala 1992,31 – 33.) (Virtanen ym. 2010, 22.) (Suomu 2011, 11 – 13.)

Tieteellisen liikkeenjohdon menetelmää on syytetty epähumaanisuudesta. Aikanaan menetelmä johti monimutkaisten työprosessien pilkkomiseen osiin ja vähäistä ammattitaitoa vaativiin työsuoritteisiin, syntyi liukuhihnatyö. Ihmisten työ muuttui yksitoikkoiseksi suorittamiseksi teollisissa laitoksissa. Työn ja prosessien tulokset taas johtivat siihen, että teollisesti valmistetut, ennen vaativaa käsityötä ja osaamista vaatineet tuotteet tulivat yhä laajemman väestön saataville. (Virtanen 2010, 22.)(Kropsu 2012, 19 – 20.) (Suomu 2011, 11 – 13.)

5.2. Hallinnollinen koulukunta

Klassisen hallintotieteen koulukunta on alkanut vaikuttamaan 1900-luvun alkupuolella. Sen edustajina ovat toimineet muun muassa Henri Fayol, Lyndall Urwick ja Luther Gullick. Hallintotieteessä lähtökohtana on, että johtaminen onnistuu parhaiten, jos toiminnalle on määritelty selkeät rakenteet. Klassisen hallintotieteen merkitys johtamisen kehittymiselle on ollut tärkeässä roolissa. Hallintotieteessä tavoitteena on, että johtamisen käytäntöjen avulla organisaatio saadaan toimimaan järjestäytyneesti. Hallinnolliset toiminnot nähdään organisaatiota kasassa pitävinä voimina ja ne tekevät toiminnoista hallittuja. Klassisessa hallintotieteessä menetelmässä keskeistä on, että analysoidaan organisaatiota ja johtamista. Organisaatio ja toiminta jaetaan erillisiksi toiminnoiksi, näitä toimintoja ovat suunnittelu, organisointi, koordinointi, henkilöstön johtaminen, asioiden johtaminen, budjetointi ja valvonta. Näitä toimintoja johtamalla saadaan aikaiseksi hallittu ja järjestäytynyt organisaatio. Johtaminen nähdään ammattitaitoa vaativana kokonaisvaltaisena lajina ja yksilön henkilökohtaiset henkiset ominaisuudet, sekä johtamisominaisuudet korostuvat, mitä ylemmäs organisaatiossa nousee. (Virtanen ym. 2010, 22 – 23.)(Finne 2010, 14 – 15.)

Hallinnollinen organisointi on hallinnollisen koulukunnan yhteydessä jaoteltu POSDCORB-idean avulla. Hallintotehtävät muodostuvat idean mukaan (planning) suunnittelusta, (organizing) muodollisten hallinto- ja toimivaltarakenteen vahvistamisesta, (staffing) henkilöstön koulutuksesta ja työolojen kehittämisestä, (directing) päätöksenteosta ja toimintojen ohjaamisesta ja johtamisesta, (coordinating) toimintojen yhtenäistämistä ja yhteenkytkemisestä, (reporting) raportoinnista ylemmille hallintotasoille, sekä alaisten tehtäväsuoritusten seurannasta ja valvonnasta, sekä (budgeting) taloussuunnittelusta, tilinpidosta ja taloudellisesta kontrollista. (Salminen 2002, 12.)

Päätöksentekoprosessi nähdään johtamisen näkökulmasta yhtenä sisäisen johtamisen tekijänä. Parantamalla päätöksentekoprosessia voidaan parantaa organisaation hallittavuutta, tehokkuutta ja toimivuutta. Johtamisen ydintehtävä on päätöksenteko ja johdolla tulee olla kyky tehdä suunnitelmia ja päätöksiä. Päätöksenteko voi olla luonteeltaan rationaalista tai inkrementaalista tai näiden sekoitus, mixed-scanning. Rationaaliselle päätöksenteolle on ominaista, että se korostaa kokonaisvaltaisuutta, tavoitteellisuutta ja tehokkuutta. Siinä tavoitteet ovat ensisijaisessa asemassa ja tavoitteiden saavuttamiseksi tulee etsiä sopivat keinot. Hallinto on ammattijohtajien hallinnassa ja se on erikoistunut päätöksen

tekemiseen. Muodollisella ja hierarkkisella päätöksentekorakenteella pyritään takaamaan tavoitteiden toteutuminen. (Virtanen ym. 2010, 23 – 24.) (Salminen 2002, 78 – 79.)

Inkrementaalaisella päätöksenteolla tarkoitetaan jaksottaista ja lisäyksellistä päätöksentekoa. Siinä tavoitteita muokataan matkalla päätökseen ja pyritään tyydyttäviin päätösten aikaansaamiseksi. Päätöksenteossa tulee löytää tarkoituksenmukaisin ratkaisu, klassisessa päätöksentekoprosessissa täydellisyys saavuttaminen on mahdotonta ja se on usein kompromissien tekoa. Johdon tulee tyytyä asioita eteenpäin vieviin ratkaisuihin. (Salminen 2002, 79.)

Mixed-scanning-lähestymistapa on sekoitus rationaalisesta ja inkrementaalaisesta lähestymistavasta. Pyrkimyksenä on erottaa pitkäaikaiset ja tavoitteelliset peruspäätökset ja rajoitetut päätökset, joita tehdään peruspäätösten ja niiden tavoitteiden asettamissa rajoissa. (Salminen 2002, 79.)

Hallinnollisessa päätöksenteossa suuri merkitys on suunnittelulla. Suunnittelulla tuotetaan informaatiota päätöksentekijän käyttöön. Suunnittelun avulla valmistellaan toimintapäätöksiä. Tavoitteena ovat toimintapäätökset tulevaisuutta varten, jotka saavutetaan optimaalisin keinoin. Suunnittelu voi olla myös organisaation suunnittelua. Päämäärien, tavoitteiden, tehtävien ja yksikköjen suunnittelu on organisaatiosuunnittelua. Toimenkuvien, toimivaltuuksien, henkilöstön rekrytoinnin ja palkkauksen suunnittelu on organisaation prosessuaalista ja resurssien suunnittelua. Organisaatiosuunnittelua on myös kehitettäessä suunnitelmallisesti taitoa, tietoa, valmiutta ja luovuutta päätöksentekoon. (Salminen 2002, 83 – 84.)

5.3. Ihmissuhdekoulukunta

Elton Mayo oli urauurtava henkilöstöjohtamisen tutkija, hän edusti 1900-luvun alkuvuosikymmeninä ihmissuhdekoulukuntaa. Mayo ja Kurt Lewinin tutkivat epävirallisten ryhmien vaikutuksia yksilön motivaatioon ja käyttäytymiseen. Koulukunnan tutkijoiden havaintojen mukaan, jos johtajien ja työntekijöiden tavoitteissa on ristiriitoja, tuottavuus on heikkoa. Johtamisessa tulee korostaa yhteisiä tavoitteita ja yhdistäviä asioita. Johtajan suhtautuminen positiivisesti työntekijöihin, saa aikaan positiivisia vaikutuksia toimintaan ja tuottavuuteen. Johtamisessa tulee kiinnittää erityistä huomiota inhimillisiin tekijöihin, ihmisten väliseen vuorovaikutukseen ja yhteisöllisyyden kokemukseen. Organisaatiota ei voida pitää koneena, vaan se nähdään monimutkaisena systeeminä kokonaisuutena, missä tärkeään merkitykseen nousevat inhimilliset tunteet ja psykologia. Mayon teoriat tarjosivat vastapainon Taylorin tieteellisen liikkeenjohdon mallille. Taylorin teoriat olivat johtaneet työolosuhteiden kovenemiseen työn tuottavuuden kasvun myötä. (Viitala 2004, 25.) (Virtanen ym. 2010, 25 – 26.) (Finne 2010, 15 – 16.) (Suomu 2011, 17 – 18.)

Ihmissuhdekoulukunnan oppien mukaan inhimilliset tekijät ovat ratkaisevassa osassa organisaatioiden toiminnassa. Inhimillisiä tekijöitä johdettaessa tulee huomioida työolosuhteita kokonaisuutena. Johtamisessa tulee panostaa yhteisöllisyyden ja vuorovaikutuksen toimivuuteen. (Virtanen ym. 2010, 25 – 26.) (Suomu 2011, 17 – 18.)

Yhteisöllisyydessä ryhmien kokonaisvastuulla on iso merkitys. Se edellyttää, että yhteisössä voidaan toimia ja keskustella tasa-arvoisesti ilman esimies- tai asiantuntijarooleja. Ristiriitojen ratkaiseminen nähdään tärkeässä roolissa ennaltaehkäistäessä niiden laajeneminen konflikteiksi. Johtajan tehtävänä on keksiä luovia ratkaisuja, että riitojen osapuolet näkisivät ongelmat uusista näkökulmista ja näin ymmärtäisivät erilaisia mielipiteitä. (Virtanen ym. 2010, 26 – 27.) (Suomu 2011, 17 – 18.)

Vuorovaikutuksen näkökulmasta ihmissuhdekoulukunnassa nähdään organisaatio sosiaalisten prosessien muodostamana kokonaisuutena ja organisaation onnistumiselle vuorovaikutus on pääedellytys. Johtamisessa on pystyttävä luomaan yhteistyökykyä ja – halua. Keskeisiksi osa-alueiksi johtamisessa pidetään kykyä täsmentää organisaation tavoitteita, parantaa kommunikaatiotaitoja ja yhteistyökykyä, sekä halu rohkaista muita toimimaan yhdessä. Inhimillisten tekijöiden johtaminen työyhteisöissä näkyy panostuksina tiimityöhön, sekä työyhteisöjen ja työhyvinvoinnin kehittämisenä. (Virtanen ym. 2010, 26 – 27.) (Suomu 2011, 17 – 18.)

5.4. Syväjohtaminen

Syväjohtamisen mallia käsittelemässä tässä omana kokonaisuutenaan, koska se vastaa teorioiltaan mielestäni hyvin ensihoitoalan erityispiirteisiin. Se korostaa toimintaympäristön jatkuvaa muutosta, mikä on ominaista ensihoitotyölle. Ominaista myös on, että toimintaympäristön muutos on erittäin nopeaa, eikä perinteiseen päätöksentekoprosessiin voida nojautua. Syväjohtamisessa korostetaan jatkuvaa oppimista, mikä sekin perusedellytys ensihoitoalalla ja sen johtamisessa pärjäämiseen. Johtamiskäyttäytyminen korostuu alalla, missä toimitaan moniammatillisessa työyhteisössä, alalla mikä synnyttää voimakkaita psyykkisiä reaktioita sekä sisäisille, että ulkoisille toiminnan osallisille.

Syväjohtaminen ei ole varsinainen johtamisteoria. Siinä johtaminen käsitetään hyvänä johtamiskäyttäytymisenä, sekä siihen kuuluu kyky tehdä päätöksiä ja organisoida toimintaa. Johtamistaitoa ei nähdä synnyinlahjana, vaan sitä voi ja täytyy oppia. Syväjohtaminen on johtajana kasvamisen malli. Syväjohtamisen mallissa johtamiskäyttäytymisen muodoilla pyritään löytämään tasapaino pysyvyyden ja muutoksen välille. Syväjohtamisen malli korostaa johtamisen valmennusta ja jatkuvaa oppimista. (Nissinen 2006, 9 – 11.)

Syväjohtamisen mallissa johtamisen perustekijät nähdään aina johtamisessa samoina, organisaation toimivuus, päätöksenteko ja ihmisten johtaminen ovat vakioita perustekijöitä. Toimintaympäristö taas on ainutkertainen, jatkuvassa muutoksessa oleva tekijä, mikä vaikuttaa johtamiskäyttäytymiseen. Perustekijöiden tasapainoinen soveltaminen

ratkaisee johtajuuden laadun. Syväjohtaminen on koko työuran kestävä oppimisprosessi, eikä prosessin myötä voida saavuttaa täydellistä johtajuutta. Sisällöltään syväjohtaminen keskittyy ihmisten vuorovaikutukseen eli ihmisten johtamiseen. Johtaminen nähdään vastuuna ja valtana muihin ihmisiin, minkä myötä johtajuus on ainutlaatuista ihmisten välisessä toiminnassa. Johtamiselle ja johtajuudelle oikeutuksen antaa eettisyys, joka syntyy yhteisön arvoista ja käsityksistä oman organisaation perustehtävästä. Johtaminen on toimintaa muiden ihmisten kanssa ja johtajan on tarkoitus saada toiminnasta menestyksekkästä. Johtamisen on oltava tuloksellista ja tuloksellisuuden määrittelee organisaation perustehtävästä lähtevät tavoitteet. (Nissinen 2006, 19 – 23.) (Karvo 2012, 8 – 9.)

Syväjohtamisen malli on väline teorian ja käytännön välillä johtamisessa kehittymiselle. Tämän välineen käyttö edellyttää kriittistä ajattelua johtajalta, joka kohdistuu sekä itsen, että muihin ihmisiin. Oppiminen edellyttää yksilöltä nöyryyttä ja avointa asennetta uuden oppimiselle, sekä oman oppimistarpeen hyväksymistä. Johtaminen nähdään yksilön osaamistaitona, jota kehitetään oppimalla. Menestyvältä johtajalta edellytetään nykyaikaisessa muuttuvassa toimintaympäristössä nopeaa oppimiskykyä ja kykyä soveltaa opittua. Syväjohtamisen näkökulman painopiste on johtajana kehittämisessä ja ihmisten johtamisessa. Näkökulman myötä syväjohtaminen antaa konkreettisen mallin, perusteet ja työkalun johtajana kehittymiselle ja kasvamisella. Syväjohtamisen ydin on tutkimuksella tehokkaiksi osoitettujen johtamiskäyttäytymisten kuvaus. Johtamisen kehittymisen ja kasvun ongelmana on, miten saadaan luotua oppimista tukeva yhteys teorian ja käyttäytymisen välille. Syväjohtamisessa on kyse siitä, että syväjohtamisen mallin avulla luodaan yhteys johtamiskäyttäytymiseen. Johtamiskäyttäytyminen saa aikaan vaikutuksia työyhteisössä, joka palautteen avulla voidaan peilata takaisin johtajan analysoitavaksi. Avoimesti palautetta analysoitaessa johtaja voi löytää kehittämiskohteita omaan toimintaansa ja antaa esimerkin oppimisesta muille ihmisille. Johtamiskoulutuksessa oppimisprosessia ohjaavat koulutettavien odotukset. Odotukset rakentuvat vuorovaikutustaitojen ja oppimaan oppimisen ympärille. Oppimisen osaaminen on syväoppimista eli johtamisosaamisen perusta. (Nissinen 2006, 23 – 29.) (Karvo 2012, 11 – 12.)

5.4.1. Johtamiskäyttäytyminen

Johtamiskäyttäytymisen tärkeimpiä piirteitä ovat luottamuksen rakentaminen, inspiroiva tapa motivoida, älyllinen stimulointi ja yksilöllinen kohtaaminen. Nämä piirteet muodostavat syväjohtamisen kulmakivet ja syväjohtaminen onkin sisällöllisesti tiivistettynä johtamiskäyttäytymistä, jota kannattaa tavoitella. Syväjohtamisella pyritään vastaamaan ihmisen perustarpeisiin, joita ovat turvallisuus, vuorovaikutus, sekä kasvu ja kehittyminen. Johtamiskäyttäytymisen viitekehys sisältää johtamisvalmiuden, johtamiskäyttäytymisen ja johtamisen vaikutuksen. Palautejärjestelmän avulla vaikutuksista saadun ulkoisen palautteen tulee muokata johtamiskäyttäytymistä ja johtamiskäyttäytymisen muokkautuminen muokkaa sisäisen palautteen

avulla johtamisvalmiuksia. Näin syntyy jatkuvan kehittymisen kehä, mikä johtaa syväoppimiseen. Johtamiskäyttäytyminen sisältää syväjohtamisen kulmakivien, luottamuksen rakentamisen, inspiroivan tavan motivoida, älyllisen stimuloinnin ja ihmisen yksilöllisen kohtaamisen lisäksi kontrolloivan johtamisen ja passiivisen johtamisen ulottuvuudet. Kulmakivet ovat johtamiskäyttäytymiselle välttämättömiä ulottuvuuksia, joiden toteutumiseen johtajan tulee tietoisesti pyrkiä. Kontrolloiva ja passiivinen johtaminen ovat osa-alueita, joita tulee johtamiskäyttäytymisessä tietoisesti välttää. Kontrolloiva johtaminen on kohtuullisessa määrin tarpeellista, mutta liiallinen kontrolloiva johtaminen on osoitus luottamattomuudesta, minkä myötä alaiset muuttuvat passiivisiksi, yrityshaluttomiksi ja oma-aloitteisuus katoaa. Passiivinen johtaminen taas on johtamattomuutta, missä johtaja ei kannu vastuuta, ei ota asioihin kantaa, eikä ole ihmisten kanssa tekemisissä. Passiivisen johtamisen myötä päätöksiä ei synny, tai päätökset ovat myöhässä. Hyvä johtaminen vaikuttaa tyytyväisyyteen, tehokkuuteen ja yrittämisen haluun työyhteisössä. Vaikutukset ovat johtamisen tavoite. (Nissinen 2006, 31 – 49.) (Valli 2011, 26 – 29.) (Jousmäki 2010, 13 – 15.) (Karvo 2012, 21 – 22.)

5.4.2. Toimintaympäristön merkitys johtamiselle

Toimintaympäristö on jatkuvasti muuttuva ja ainutlaatuinen tila missä johtaminen tapahtuu. Toimintaympäristöön vaikuttavat ihmiset, organisaatio ja asiat, näissä tapahtuvat muutokset muokkaavat toimintaympäristöä. Johtajan aseman määrittää organisaatio. Organisaatiossa vaikuttaa organisaatiokulttuuri, minkä oleellinen osa on organisaation johtamiskulttuuri. Hyvään johtamiskulttuuriin kuuluu, että johtaja ymmärtää asemansa, vastuunsa ja tehtävänsä osana organisaatiota. Vastuuseen kuuluu vastuu ihmisistä, asioista ja tuloksista. Johtamiskäyttäytymisellään esimiehen tulee osoittaa olevansa vastuun mittainen. Muuttuvassa organisaatiossa paras rakenne on sellainen, että se joustaa, eikä muutoksessa tarvita koko organisaation täydellistä muokkaamista. Muutoksessa johtajan tulee huomioida, että työntekijöille organisaatio edustaa pysyvyyttä ja turvallisuutta. Turvallisuuden tunteen ollessa ihmisen perustarve, jatkuva muutos ja epävarmuus heikentävät turvallisuuden tunnetta, mikä johtaa tehottomuuteen. (Nissinen 2006, 53 – 57.) (Jousmäki 2010, 15 – 16.)

Toimintaympäristöön vaikuttavat asiat edellyttävät päätöksentekoa. Hyvältä johtamiselta edellytetään tilanteenmukaista, perusteltua päätöksentekoa. Päätöksenteon vaatimukseen kuuluvat ajankäytön hallinta päätöksenteon lähtökohtana, keskittyminen kokonaisuuksiin, sekä kyky tehdä päätöksiä kaikissa oloissa. Nopeasti muuttuvissa toimintaympäristöissä johtamisprosessin läpiviemiseksi käytettävä aika on lyhyt, eikä perinteisiä johtamisprosessin kaavoja voida käyttää tehokkaasti. Tämä edellyttää ennakoivan johtamisen hallintaa. Ennakoiva johtaminen edellyttää sisäisen ja ulkoisen toimintaympäristön luotaamista, muutosten tunnistamista ja muutoksiin varautumista. (Nissinen 2006, 57 – 60.)

5.5. Yhteenveto

Ensihoidon johtamisessa on nähtävissä suuntauksia kaikista edellä mainittavista johtamisen koulukunnista. Tieteellisen liikkeenjohdon koulukunnan mukaan johtajan tulee keskittyä työn ja työnjaon johtamiseen. Tieteellisen liikkeenjohdon piirteitä on myös nähtävissä siinä, miten tehtäväkenttä kiireellisyysluokkiin ja yksiköt on jaettu eri tasoihin. Ensihoidon hektisyydessä johtaminen on tehtävien pilkkomista yksinkertaisiin osiin ja työsuoritteisiin, joiden suorittamisen määrääminen ja valvonta kuuluu johtamistyöhön.

Hallintotieteessä tavoitteena on, että johtamisen käytäntöjen avulla organisaatio saadaan toimimaan järjestäytyneesti. Hallinnolliset toiminnot nähdään organisaatiota kasassa pitävinä voimina ja ne tekevät toiminnoista hallittuja. Organisaatio ja toiminta jaetaan erillisiksi toiminnoiksi, näitä toimintoja ovat suunnittelu, organisointi, koordinointi, henkilöstön johtaminen, asioiden johtaminen, budjetointi ja valvonta. Johtamisen ydintehtävä on päätöksenteko ja johdolla tulee olla kyky tehdä suunnitelmia ja päätöksiä. Ensihoidon toimintaympäristössä on nähtävissä selkeä hallintoon keskittynyt organisaatio, jonka tehtävät keskittyvät hallintotieteelle tyypillisiin asioihin ja toimintoihin. Pelastuslaitoksen ensihoidon hallinnollinen johto ei osallistu operatiivisen toiminnan suorittamiseen, vaan keskittyy ainoastaan hallinnolliseen johtamiseen.

Ihmissuhdekoulukunnan mukaan johtamisessa tulee korostaa yhteisiä tavoitteita ja yhdistäviä asioita. Ensihoitotoiminnassa yhteisen päämäärän hahmottaminen, ja että toimiva ryhmä saadaan toimimaan johdonmukaisesti yhteisen päämäärän eteen paineen alla, vaatii hyviä sosiaalisia taitoja. Ensihoitajan tulee osata arvostaa koko toimivan joukon panosta ammatillisesta tasosta huolimatta ja osata osoittaa henkilöstölle arvostuksensa. Osoittamalla arvostusta, ensihoitaja voi lisätä muun joukon motivaatiota itsensä kehittämiseen ja taitojen ylläpitämiseen.

Syväjohtamisen teoriaa voidaan hyvin soveltaa ensihoitoon. Ensihoito toimintana on erittäin nopeasti etenevä ja muuttuva terveydenhuollon toimiala. Jatkuva muutos edellyttää jatkuvaa oppimista ja uusien toimintatapojen sisäistämistä. Syväjohtamisen teoriassa huomioidaan hyvin toimintaympäristössä tapahtuvaa nopeaa muutosta. Ensihoidolle tyypillistä on, että toimintaympäristö muuttuu jatkuvasti ja jokainen tehtävä on erilainen. Lisäksi toimiva työryhmä muuttuu tilanteen mukaan. Johtamiskäyttäytymisellään ensihoitaja luo perustan ryhmän tehokkaalle toiminnalle. Ensihoitotehtävät ovat tehtäviä, joissa toimitaan kovan paineen alaisina. Tällöin ryhmän tulee voida luottaa ensihoitajaan ja hänen osaamiseensa. Syväjohtamisen kulmakivien avulla ensihoitaja voi tukea koko toimivaa työryhmää tehokkaaseen toimintaan ja jatkuvaan toiminnan kehittymiseen.

6 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, miten Tampereen aluepelastuslaitoksen hoitotason ensihoitajat kokevat oman asemansa esimiehenä ja millaiset esimiesvalmiudet heillä mielestään on.

Tämän opinnäytetyön tehtävänä on tutkia ensihoitajien omasta näkökulmasta:

1. kokevatko ensihoitajat työskentelevänsä esimiesasemassa
2. millaiset valmiudet ensihoitajilla on esimiehenä toimimiseen
 - päivittäistoiminnassa
 - eritystilanteissa
3. onko ensihoitajan tehtäväkuva ohjeistettu selkeästi
4. vaatiiko johtaminen panostusta koulutusresurssiin

Opinnäytetyön tavoitteena on ottaa selvää ensihoitajien henkilökohtaisesta näkemyksestä omaa työnkuvaansa kohtaan, sekä miten ensihoitajat näkevät työhönsä liittyvän vastuun jakautumisen työyhteisössä. Tavoitteena on, että organisaation johto ja esimiehet saisivat kuvan ammattiryhmän omista näkemyksistä henkilöstön valmiuksista, sekä ensihoitajalähtöisistä tarpeista työn kehittämiseksi. Ensihoitajien esimiesten on helpompi tutkimuksen perusteella laatia koulutus ja kehittämissuunnitelmia ensihoitajien ammatti-identiteetin ja ammatillisen itsetunnon kasvattamiseksi, sekä tunnistaa ammattiryhmän kokemia heikkouksia ja vahvuuksia.

7 TUTKIMUSMENETELMÄ

Opinnäytetyö on kvantitatiivinen tutkimus. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa korostetaan yleispäteviä syyn ja seuraamuksen lakeja. Kvantitatiivista menetelmää käytetään, kun halutaan mitata jotakin numeerisesti. Tutkimuksessa täytyy ensin käsitteiden avulla määritellä numeeriset lähtökohdat mitattavalle näkökannalle, minkä jälkeen tulee määritellä sääntö, minkä mukaan empiiriset ominaisuudet saavat numeerisen arvon. Tutkimuksen tuloksien pohjalta pyritään synnyttämään teoria. Teorioiden tehtävänä on tarjota oikotie kommunikoinnille, järjestää ideoita ja paljastaa piiloisia oletuksia, luoda uusia ideoita ja tuoda esille ongelman monimuotoisuuden. Lisäksi teoriat luovat selityksiä ja ennusteita, sekä osoittavat näennäisesti erilaisten ongelmien yhteenkuuluvuuden. Teorian tarkoituksena on ohjata uuden tiedon etsinnässä ja jäsentää, sekä systematisoida kerättyä aineistoa. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 1998, 137 – 140.) (Räsänen 2012, 5.)

Kvantitatiivinen tutkimus mittaa objektien ja ilmiöiden tiettyjä ominaisuuksia. Ominaisuuksien kartoittamiseen käytetään indikaattoreita. Indikaattorit ovat operatiivisia määritelmiämme. Mittaamisessa pyrimme tekemään mittauksia, jotka osoittavat mahdollisimman tarkasti sen mitä niiden tulisi osittaa. Tätä kutsutaan mittauksen validiteetiksi, validiteetti vaikuttaa tutkimuksen luotettavuuteen. Tietoa tutkimuksessa kerätään yleensä kommunikaation avulla. Kvantitatiiviselle menetelmälle tyypillistä on, että tietoa kerätään kyselytutkimuksella. Kyselytutkimukset voivat olla joko jäsenneiltyjä kyselyitä, jäsennelemättömiä tai puolijäsenneiltyjä. (Räsänen 2012, 5 – 21.)

7.1. Kyselytutkimus

Tässä opinnäytetyössä tiedonhankintamenetelmänä käytetään kyselytutkimusta. Kyselytutkimus on tässä tutkimuksessa haastattelua käyttökelpoisempi, koska haluan vastaukset kysymyksiin mahdollisimman monelta Tampereen aluepelastuslaitoksella ensihoitajan tehtävissä toimivalta työntekijältä. Kyselytutkimus on helppo lähettää sähköpostitse halutulle kohderyhmälle ja kyselyn lukijamääriä on mahdollista seurata. Sähköpostitse tehtävään kyselyyn kohdehenkilöiden on vaivaton vastata ja tutkimuksella pyritään rasittamaan henkilöstöä ja päivittäistoimintaa mahdollisimman vähän.

Kyselymenetelmän käytön etuina voidaan pitää, että sitä käyttämällä on mahdollista kerätä laaja tutkimusaineisto. Tutkimukseen voi osallistua suuri joukko ihmisiä ja siinä on mahdollista kysyä monia asioita. Huolellisella lomakkeen suunnittelulla voidaan tietojen purkuvaiheessa käyttää tietokoneavusteista analysointia ja tieto on helppo tallentaa. Kyselymenetelmää pidetään tutkijan vaivaa ja aikaa säästävänä menetelmänä, lisäksi kustannukset ovat mahdollista pitää matalina ja aikataulu voidaan arvioida tarkasti. Kyselytutkimuksen haittoina voidaan pitää, ettei vastaajien huolellisuudesta, eikä rehellisyydestä voida olla varmoja. Kysymysten asettelu ja vastausvaihtoehdot voivat aiheuttaa vastaajalle väärinymmärryksiä, joita on vaikea kontrolloida. Lomakkeen

laadinta on vaikeaa ja tutkijalta edellytetäänkin tietoa ja taitoa. Vastaamattomuus eli kato voi nousta suureksi. Tutkittavaa joukkoa valikoitaessa tulee huomioida, että kyselyn vastaajat tuntevat kyselyä koskevan aihealueen. (Hirsjärvi ym. 1998, 191.)

Tutkimuksessa kysymykset eivät saa olla johdattelevia ja niiden tulee olla yksiselitteisiä. Yleisimmät virhetulokset johtuvat heikosta kysymysten asettelusta ja vastaajan väärinymmärryksestä. Kyselytutkimuksessa tutkimusongelmat ja tavoitteet täytyy olla täsmentyneet, koska vasta siinä vaiheessa tiedetään mitä tietoa aineistoa keräämällä pyritään löytämään ja näin voidaan välttää turhien ja epätarkoituksenmukaisten kysymysten esittäminen, sekä muistetaan kysyä kaikki oleellinen. (Valli 2007, 102 – 103.)

Survey-tutkimus on sellainen kyselyn, haastattelun ja havainnoinnin muoto, missä tietoa kerätään standardoidusti. Standardisuus tarkoittaa sitä, että kysymys on esitettävä kaikille vastaajille täsmälleen samalla tavalla. Kyselyn kohdehenkilöt muodostavat otoksen tai näytteen tietystä kohderyhmästä. Otanta käytetään kun tietoa kerätään suuresta joukosta. Otanta on osa joukkoa keneltä vastaukset kyselyyn pyydetään ja vastauksista saatujen tulosten perusteella voidaan päätellä asioita koko joukosta. Tässä tutkimuksessa tutkitaan rajoitettua, lukumääräisesti kohtuullisen kokoista joukkoa, joka on vahvasti sitoutunut yhteen työnantajaorganisaatioon, joten kysely voidaan osoittaa koko tutkittavalle joukolle. Tutkittava joukko ei edusta koko Suomen ensihoitajia vahvan työnantajasidonnaisuuden vuoksi, eikä näin ollen tutkimuksen tuloksista voida tehdä yleistystä koko maan kattavasti. (Hirsjärvi ym. 1998, 189.) (Räsänen 2012, 44 – 47.)

Kyselytutkimuksessa on kahdenlaista erilaista tutkimusasetelmaa, pitkittäis- ja poikittaistutkimusta. Pitkittäistutkimus on seurantatutkimus, mitä käytetään sellaisen tutkimuksen välineenä, missä halutaan saada tietoa syy-seuraussuhteesta. Aineisto kerätäänkin vähintään kaksi eri kertaa samalta henkilöstöltä. Poikittaistutkimusta käyttämällä voidaan kuvailla ilmiöitä. Siinä aineisto kerätään yhdessä ajankohdassa useilta vastaajilta. Mikäli tutkijan aihe liittyy asioiden tai ilmiöiden esiintyvyyteen, poikittaistutkimus on käytettävä tutkimusmenetelmä. (Vastamäki 2007, 126.)

7.2. Kyselylomakkeen laadinta

Lomakkeen laadinta ja kysymysten asettelu on tärkeä tekijä tutkimuksen onnistumiselle. Umpimähkään laaditut ja heikot lomakkeet ovat johtaneet kielteiseen asenteeseen kyselyn käyttöä kohtaan osana tutkimusta. Myös kyselytutkimuksen yleisyys on vähentänyt ihmisten intoa tutkimuksia kohtaan. (Hirsjärvi ym. 1998, 194.)

Kyselylomaketta laadittaessa tulee huomioida tutkittavan motivaation kehitys kyselyä kohtaan. Motivaatio voidaankin jakaa kolmeen vaiheeseen, nousu-, huipputaso- ja laskuvaiheeseen. Taustakysymykset, eli esimerkiksi ikä, koulutus tai sukupuoli, voidaan asettaa kyselyn

alkuun, jolloin ne toimivat ikään kuin lämmittelykysymyksiä. Lämmittelykysymysten jälkeen kysytään helpohkoja yleisluonteisia kysymyksiä. Ensimmäisen vaiheen kysymyksillä ja vastausohjeilla on tarkoitus voittaa vastaajan luottamus tutkimusta kohtaan, sekä osoittaa kyselyn tärkeys ja mielekkyys. Huipputasonvaiheessa kysytään vaikeimmat, intiimimmät ja eniten keskittymistä vaativat kysymykset ja loppuvaiheeseen jätetään ns. jäähdyttelykysymykset. Erityisesti, mikäli tutkimus on pitkä, on mahdollista, että taustakysymykset kysytään tutkimuksen lopussa. Näin siksi, että tutkimuksen edetessä motivaatio ja keskittyminen herpaantuvat ja taustakysymyksiin on helppo ja nopea vastata. (Valli 2007, 103 – 104.)

Kyselylomakkeen pituus tulee olla oikeassa suhteessa tutkimuksen laajuuteen. Yleensä ongelma on liian pitkissä lomakkeissa. Jos lomake on pitkä ja kysymyksiä on paljon, vastaaja herkästi luopuu kyselyyn osallistumisesta. Kohderyhmä tulee huomioida kyselyä laadittaessa, eli millaiset henkilökohtaiset kyvyt vastaajilla on, sekä miten läheisenä ja henkilökohtaisena he kokevat kyselyn. Liian pitkässä kyselyssä motivaation hiipuminen loppua koti heikentää tutkimuksen luotettavuutta. Liian tiiviiseen ahdettu lomake aiheuttaa herkästi vastaajalle tunteen raskaasta ja aikaa vievästä työstä. (Valli 2007, 103 – 104.)

Kielellisesti kyselyn tulee olla laadukasta ja kohderyhmä tulee huomioida. Kysymysten tulee olla selkeitä ja ytimekkäitä, tekstin tulee olla miellyttävää. Vierasperäisiä sanoja tulee välttää ja kysymykset ja vastausvaihtoehdot on hyvä esittää henkilökohtaisessa muodossa. Henkilökohtaisesta muodosta tulee vastaajalle sellainen kuva, että hänestä ollaan kiinnostuneita, mikä taas nostaa motivaatiota vastaamista kohtaan. (Valli 2007, 103 – 104.)

Tutkimusta suunniteltaessa ja kyselylomaketta laadittaessa tulee päättää käytettävä mittari. Mittaria valittaessa, tulee miettiä soveltuuko tutkimukseen jokin valmis mittari, vai täytyykö tutkijan laatia täysin uusi mittari. Uuden mittarin laatiminen on erittäin työläs ja aikaa vievä prosessi. Valmiiden mittarien etuna voidaan nähdä vertailukelpoisuus aiempiin tutkimuksiin. Valmiita mittareita käytettäessä tulee huomioida reliabiliteettia kuvaavat tunnusluvut, ne on yleensä ilmoitettu tutkimusraporteissa. Reliabiliteetilla tarkoitetaan, että jos Cronbachin alfa-kerroin on matala, kysymysten kyky mitata samaa asiaa mittarilla on heikko. Mittarin stabiliteetilla taas tarkoitetaan, että saadaanko eri mittauksilla samoja tuloksia. Mittaria käytettäessä on hyvä tutustua aiemman tutkimuksen otokseen, koska jos otos on hyvin erilainen, saattaa mittari toimia hyvinkin eri tavalla. (Vastamäki 2007, 132 – 133.)

Mikäli valmiita mittareita ei ole, tulee mittari laatia itse. Ensisijaisesti tulee miettiä mitä halutaan mitata. Tutkimusteema operationalisoidaan pilkkomalla kysyttävä teema osakysymyksiksi tai osaväittämisiksi. Kysymysten ja väittämien tulee nojata olemassa olevaa teoretietoon tutkittavasta aiheesta. Tällä tavalla laaditut mittarit tulee testata esitutkimuksella ennen varsinaista tutkimusta. Esitutkimuksen otoksen tulee vastata mahdollisimman tarkkaan todelliseen tutkimukseen

osallistuvaan henkilöstöä. Esitutkimukseen osallistujien tulee pystyä antamaan välitön palaute tutkimuksesta, sen vastausohjeiden selkeydestä, kysymysten ymmärrettävyydestä, mittarin pituudesta ja muista soveltuvuuteen liittyvistä asioista. (Vastamäki 2007, 135 – 137.)

Kyselyssä voidaan käyttää avoimia, monivalintakysymyksiä tai asteikoihin eli skaaloihin perustuvaa kysymystyyppiä. Avoimissa kysymyksissä esitetään kysymys ja jätetään tyhjä tila vastaukselle. Monivalintakysymyksissä tutkija laatii valmiit vastausvaihtoehdot, joista vastaaja valitsee vastauksensa ja merkitsee sen tai ne. Skaaloihin perustuvissa kysymyksissä esitetään väittämiä joihin vastaaja vastaa sen mukaan, miten voimakkaasti hän on samaa tai eri mieltä. (Hirsjärvi ym. 1998, 194 – 195.)

Likertin asteikko perustuu skaalakysymyksiin. Sitä pidetään sopivana kyselymenetelmänä, kun kyseessä on asenteiden tai mielipiteiden mittaaminen. Mittari sisältää parittoman määrän, yleensä viisi-, seitsemän- tai yhdeksänportaisen asteikon. Parittomuudella jättämällä keskelle asteikkoa neutraali tai ”en osaa sanoa” vaihtoehto, taataan vastaajalle mahdollisuus olla ottamatta kantaa asiaan. Usein, mutta ei aina, vastausvaihtoehdot nimetään 1-5 asteikolla 1 = täysin eri mieltä ja 5 täysin samaa mieltä. Vastausvaihtoehtoja ei pitäisikään hakea valmiista mallista, vaan ne pitäisi suunnitella mittaushetken asiasisällön perusteella. Kaikille vastausvaihtoehto tulee esittää verbaalisesti, koska näin vastaajan tulkinnanvaraisuutta vähennetään ja tulokset ovat luotettavampia ja vertailukelpoisia. Likertin asteikon heikkoudeksi on havaittu, että vastaajat valitsevat herkästi vaihtoehdon ”en ota kantaa/en osaa sanoa”. Toisena ongelmana on ollut, että ääripää vaihtoehtoja käytetään vähän. Analysointivaiheessa usein onkin, erityisesti jos otanta on pieni, jouduttu yhdistelemään vaihtoehtoluokkia. (Valli 2007, 115 – 116.)

7.3. Tämän tutkimuksen kysymyslomake

Tässä tutkimuksessa kyselylomake jakautuu kuuteen kysymyskokonaisuuteen. Kysymyskokonaisuudet muodostuvat taustakysymyksistä, yleisväittämistä ja päivittäisestä ensihoitotyöstä esiin nousevista toimintakokonaisuuksista. Taustakysymykset ovat monivalintakysymyksiä ja muut kysymykset ovat viisiportaisen Likertin asteikon mukaisia skaalakysymyksiä.

7.3.1. Taustakysymykset

Taustakysymykset on rajattu ensihoitajan työnkuva mukailleen. Huomioon on otettu Tampereen aluepelastuslaitos työnantajana, joka muodostaa henkilöstörakenteelle omat rajauksensa.

Kysymys 1. ”Toimin ensihoitajan tehtävässä päätoimisesti/osa-aikaisesti (50% ensihoito/50% pelastus)/sijaisena

Kysymyksen tarkoituksena on selvittää onko johtamisnäkemyksissä eroja sen perusteella millainen on työnkuva. Pelastuslaitoksella toimii

ensihoitajia päätoimisena, jotka työskentelevät ainoastaan hoitotason ensihoitoyksikössä ja ensihoitajia, joiden työajasta puolet on määrätty hoitotason ensihoitoon ja puolet pelastajaksi pelastustoimen puolelle. Lisäksi pelastuslaitoksella on henkilöitä, jotka toimivat päätoimisesti perustason ensihoidossa, mutta voivat toimia erikseen määrättyinä hoitotasolla.

Kysymys 2. ”Koulutustaustani on lähihoitaja/ sairaanhoitaja, sairaanhoitaja AMK/ ensihoitaja AMK/ muu terveydenhuoltoalan tutkinto
Kysymyksellä voidaan selvittää onko koulutustaustalla merkitystä esimiesaseman ymmärtämiseen. Pelastuslaitoksella toimii ensihoitajina kaikkia edellä mainittujen ryhmien edustajia.

Kysymys 3. Minulla on kaksoistutkinto (palomies/pelastaja ja terveydenhuoltoalan tutkinto).

Kysymyksellä on tarkoitus selvittää vaikuttaako kaksoistutkinto esimiehisyyden ymmärtämiseen. Pelastustoimen koulutuksessa esimiehisyyttä korostetaan eri tavalla kuin terveydenhuollossa.

Kysymys 4. Minulla on lisäkoulutus hoitotason ensihoidosta, vähintään 10 op./ ensihoidon johtamisesta, vähintään 30 op./ hoitotason ensihoitoon Tampereen aluepelastuslaitoksen lisäkoulutuksena.

Hoitotasolla työskentelevällä henkilöstöllä on erilaisia lisäkoulutuksia perusopintojen lisäksi. Uusi terveydenhuoltolaki edellyttää tiettyjä lisäkoulutuksia tulevaisuudessa eri tehtävissä oleville peruskoulutuksesta riippuen. Hoitotason ensihoidon lisäkoulutuksen olen laskenut uuden lain vaatimasta 30 opintopisteestä 10 opintopisteeseen, koska 30 opintopisteen jatko-opintomahdollisuudet ovat olleet erittäin harvinaisia ja tarjolla pääasiassa ainoastaan pääkaupunkiseudulla. Lyhyempiä erikoistumisopintoja on ollut tarjolla useammassa ammattikorkeakoulussa ja olen halunnut, että tutkimukseni huomioi myös lyhyemmällä kursseilla olleet henkilöt.

Kysymys 5. Olen työskennellyt hoitotasolla 0 – 2v/ 3 – 5v/ 6 – 10v/ 11 – 14v/ yli 15 vuotta.

Kysymyksen avulla voidaan selvittää miten työkokemus vaikuttaa esimiehisyyden ymmärtämiseen.

7.3.2. Yleisväittämät

Yleisväittämät sisältävät väittämiä aiheista, joista ammattiryhmällä on sisäisesti erilaisia näkökantoja. Kaikki väittämät ovat sellaisia, jotka perustuvat ensihoidossa esiintyvään vastuujakoon, esimiehisyyteen ja johtamiseen, sekä niiden erilaiseen ymmärtämiseen. Väittämät ovat enemmänkin yksilöllisiä näkemyksiä kuin tarkkaan määriteltyjä absoluuttisia totuuksia.

7.3.3. Valmiuden johtaminen

Ensihoitajan työvuorosta ajallisesti merkittävä osa koostuu valmiudessa olosta. Valmiuden ylläpitoon kuuluu myös välineistöä, kalustosta, toimintakunnosta ja toimintakyvystä huolehtiminen. Merkittävää on, miten ensihoitaja kokee asemansa, vastuunsa ja velvollisuutensa valmiuden suhteen, sekä suhteessa työpariinsa.

7.3.4. Työpari ja pienryhmätoiminta

Kysymyksillä on tarkoitus selvittää päivittäisillä, yhden potilaan tehtävillä koettua työpäivän jakoa suhteessa työpariin ja työryhmään toimittaessa ensivasteyksikön kanssa. Pyrkimyksenä on selvittää kokevatko ensihoitajat olevansa esimiesasemassa ja mielletäänkö vastuunkanto esimiehiksi. Lisäksi selvitetään pitääkö ensihoitajien mielestä johtamiskoulutukseen kiinnittää huomiota sisäisessä koulutuksessa.

7.3.5. Monipotilas- ja suuronnettomuustoiminta

Kysymyksillä selvitetään miten ensihoitajat kokevat omat valmiutensa johtaa toimintaa monipotilas- ja suuronnettomuustilanteissa. Lisäksi on tarkoitus kartoittaa ensihoitajien näkemystä osaamisen vahvuuksista ja heikkouksista. Vastausten avulla on mahdollista kohdistaa koulutusresurssia sen mukaan, mitkä henkilöstö kokee vahvuudeksi ja heikkouksiksi omassa osaamisessaan.

7.3.6. Johtamisessa mahdollisesti esiintyviä ongelmia ensihoidon tehtävillä

Kysymyksillä on tarkoitus selvittää, työskennellessä eri viranomaisten tai eritasoisten hoitoyksiköiden kanssa, mahdollisesti esiintyviä ongelmia. Tarkoituksena on kartoittaa, miten eri yhteistyökumppanit suhtautuvat ensihoitajiin yhteistehtävillä, ensihoitajien kokemana.

8 TULOKSET

Kyselytutkimus lähetettiin yhteensä 49:lle hoitotason ensihoitajana työskentelevälle Tampereen aluepelastuslaitoksen työntekijälle. Vastauksia tuli yhteensä 27 kappaletta. Näin ollen kyselyn vastausprosentiksi tuli 55,1 %.

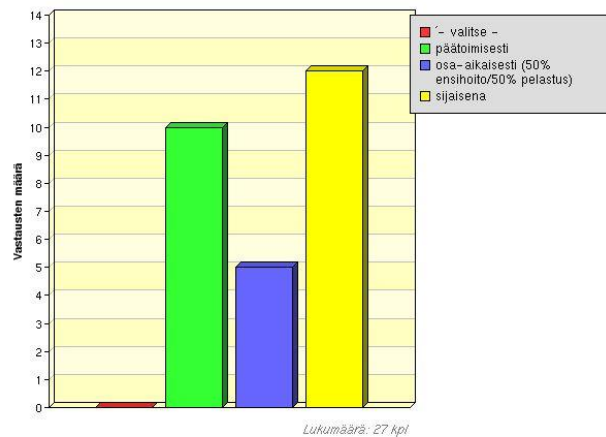
8.1. Taustakysymysten tulokset

8.1.1. Virka-aseman jakautuminen

Päätoimisesti ensihoitajan tehtävässä toimi kyselyyn osallistuneista 10 henkilöä (37,04 %). 5 (18,52 %) vastanneista työskentelee puolet työajastaan ensihoitajana ja puolet pelastajana. Ensihoitajan sijaisena toimii 12 (44,44 %) vastanneista.

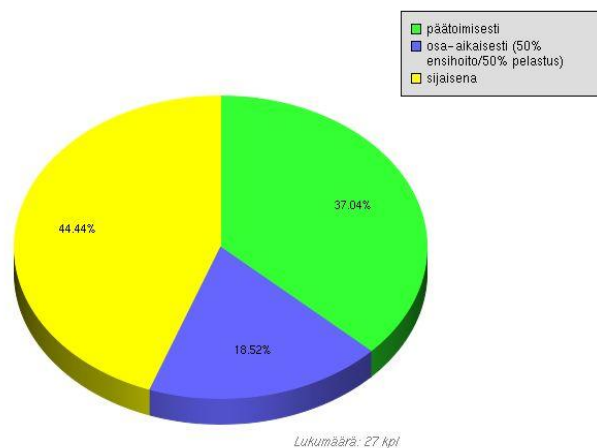
1. Toimin ensihoitajan tehtävässä

Vastausten absoluuttinen jakauma



1. Toimin ensihoitajan tehtävässä

Vastausten suhteellinen jakauma



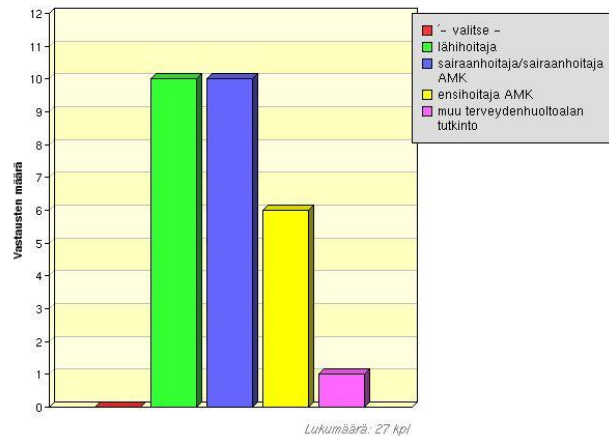
Kuvio 1. Ensihoitajien virka-aseman jakauma

8.1.2. Koulutustausta

Vastanneista ensihoitajista 10 (37,04 %) oli koulutustaustaltaan lähihoitajia. Sairaanhoidajia tai sairaanhoitaja AMK taustalla vastanneista oli 10 (37,04 %). Ensihoitaja AMK tutkinnon oli suorittanut 6 (22,22 %) ja yhdellä (3,7 %) vastanneista oli jokin muu terveydenhuoltoalan koulutus.

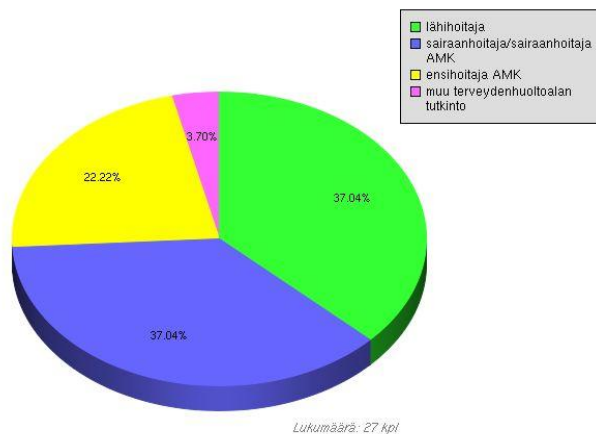
2. Koulutustaustani on

Vastausten absoluuttinen jakauma



2. Koulutustaustani on

Vastausten suhteellinen jakauma



Kuvio 2. Ensihoitajien peruskoulutustaustan jakautuminen

Lisäksi 10:llä (37,04 %) vastanneista oli kaksoistutkinto, eli sekä pelastusalan, että terveydenhuoltoalan tutkinto. Jatkokoulutuksia vastanneet olivat käyneet siten, että 3 (11,11 %) oli suorittanut yli 10 opintopisteen jatkokoulutuksen hoitotason ensihoitoon, 3 (11,11 %) oli suorittanut ensihoidon johtamisen opintoja 30 opintopistettä ja 18 (66,67 %) vastanneista oli suorittanut Tampereen aluepelastuslaitoksen hoitotason ensihoidon lisäkoulutuksen. Vastanneista 5 (18,51 %) ei ole

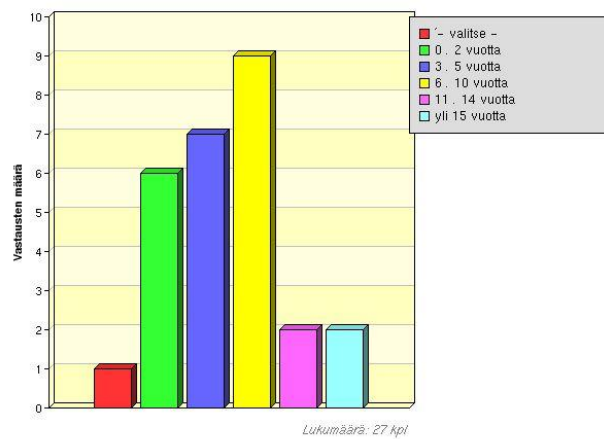
käynyt lisäkoulutusta hoitotason ensihoitoon oppilaitoksessa, eikä aluepelastuslaitoksella, mutta nämä kaikki ovat peruskoulutukseltaan ensihoitaja AMK:n suorittaneita. Yksi (3,7 %) vastanneista, joka ei ole käynyt mitään ensihoidon lisäkoulutusta, on peruskoulutukseltaan sairaanhoitaja/sairaanhoitaja AMK.

8.1.3. Työkokemus hoitotasolla

Vastanneista ensihoitajista 6 (22,22 %) oli työskennellyt ensihoidon hoitotasolla 0 – 2 vuotta, 7 (25,93 %) oli työskennellyt 3 – 5 vuotta, 9 (33,33 %) oli työskennellyt 6 – 10 vuotta ja sekä 11 – 14, että yli 15 vuotta oli hoitotasolla työskennellyt molemmissa ryhmissä 2 (7,41 %) henkilöä. Vastanneista yksi (3,7 %) oli jättänyt vastaamatta kysymykseen.

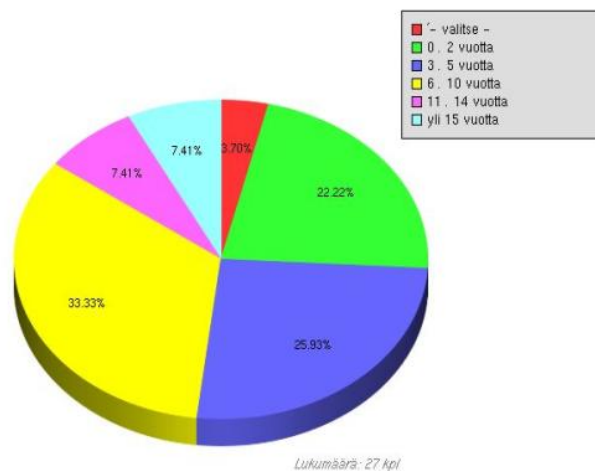
5. Olen työskennellyt hoitotasolla

Vastausten absoluuttinen jakauma



5. Olen työskennellyt hoitotasolla

Vastausten suhteellinen jakauma



Kuvio 3. Työkokemus hoitotasolla

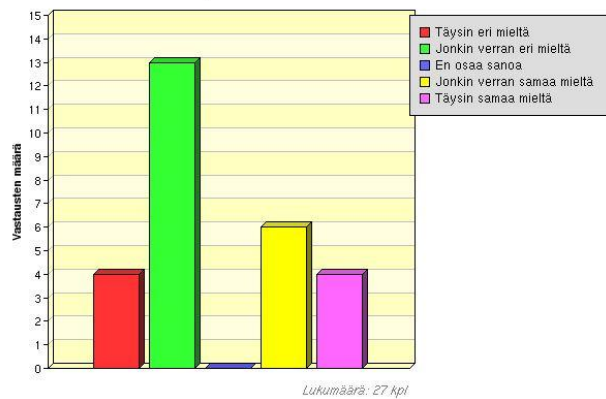
8.2. Yleisvääntämien tulokset

Kysymys 6. Ensihoitaja ei ole esimies, vaan ainoastaan paremmin palkattu sairaankuljettaja.

Ensihoitajista 4 (14,81 %) oli täysin samaa mieltä, että ensihoitaja ei ole esimies, vaan ainoastaan paremmin palkattu sairaankuljettaja ja 6 (22,22 %) oli jonkin verran samaa mieltä. Eli yhteensä täysin tai jonkin verran samaa mieltä siitä, että ensihoitaja ei ole esimies oli 10 (37,03 %) ensihoitajana toimivaa henkilöä. 4 (14,81 %) oli täysin erimieltä ja 13 (48,15 %) oli jonkin verran eri mieltä siitä, että ensihoitaja ei ole esimies, vaan ainoastaan paremmin palkattu sairaankuljettaja. Yhteensä 17 (62,96 %) oli joko täysin tai jonkin verran samaa mieltä siitä, että ensihoitajan tehtävään kuuluu esimiehisyyttä.

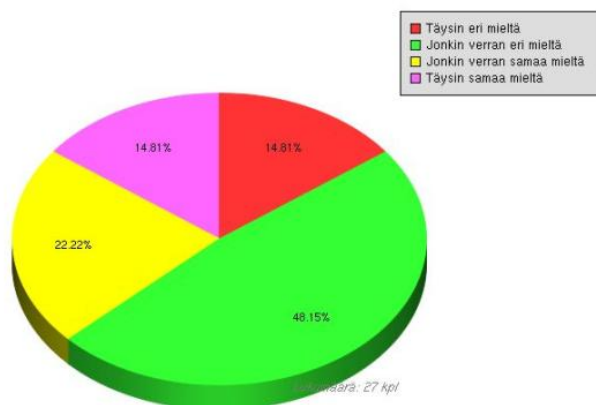
6. Ensihoitaja ei ole esimies, vaan ainoastaan paremmin palkattu sairaankuljettaja
Valitse

Vastausten absoluuttinen jakauma



6. Ensihoitaja ei ole esimies, vaan ainoastaan paremmin palkattu sairaankuljettaja
Valitse

Vastausten suhteellinen jakauma



Kuvio 4. Ensihoitajien kokemus esimiehisyydestä

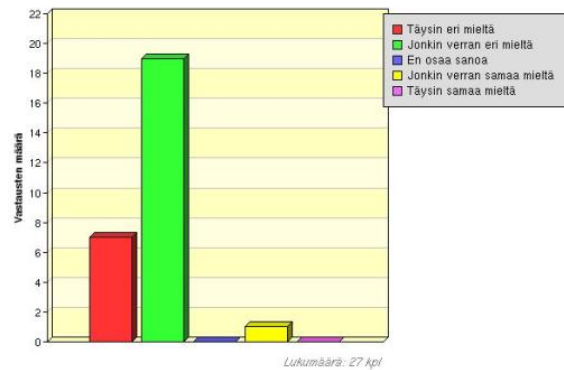
Terveystieteiden peruskoulutustaustalla, eikä työkokemuksella ole merkitystä miten ensihoitajat kokevat työhönsä kuuluvan esimiehisyyden. Kaksoistutkinnon, sekä terveydenhuoltoalan että pelastustoimen tutkinnot omaavia henkilöitä oli yhteensä 10, joista 9 (90 %) oli joko täysin tai jonkin verran samaa mieltä, että ensihoitajan työhön kuuluu esimiehisyys. Pelkän terveydenhuoltoalan tutkinnon omaavista ensihoitajista 9 (52,94 %), joita yhteensä oli 17, oli joko täysin tai jonkin verran samaa mieltä.

Kysymys 7. Ensihoitaja on asiantuntija, jonka tärkein tehtävä on antaa lääkkeitä, ei johtaa.

Vastanneista 7 (25,93 %) oli täysin eri mieltä, 19 (70,37 %) jonkin verran eri mieltä ja ainoastaan yksi (3,7 %) oli jonkin verran samaa mieltä. Vastausten perusteella johtaminen koettiin ensihoitajan tehtävässä tärkeämpänä kuin hoidollinen asiantuntijuus.

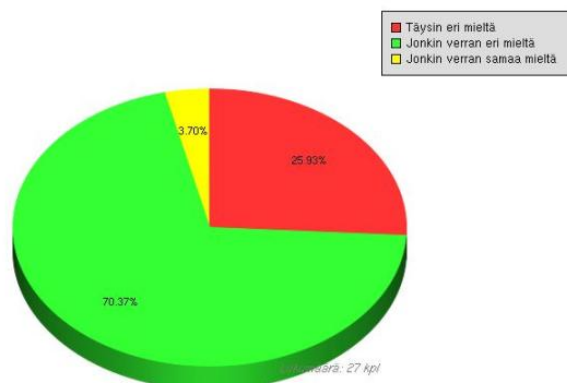
7. Ensihoitaja on asiantuntija, jonka tärkein tehtävä on antaa lääkkeitä, ei johtaa
Valitse

Vastausten absoluuttinen jakauma



7. Ensihoitaja on asiantuntija, jonka tärkein tehtävä on antaa lääkkeitä, ei johtaa
Valitse

Vastausten suhteellinen jakauma



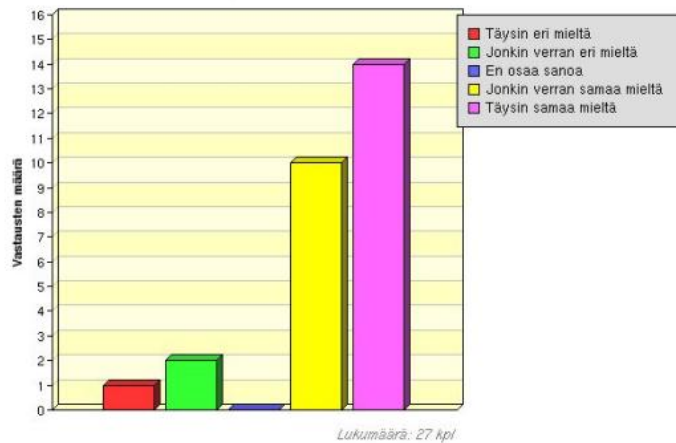
Kuvio 5. Ensihoitajien kokemus asiantuntijaroolista

Kysymys 8. Ensihoidon toiminta edellyttää selkeää johtamista ja johtosuhteita kaikilla ensihoidon tehtävillä.

Ensihoitotoiminnan johtamisesta ja johtosuhteista 14 (51,85 %) vastanneista oli täysin samaa mieltä ja 10 (37,04 %) oli jonkin verran samaa mieltä, että ensihoidon toiminta edellyttää selkeää johtamista ja johtosuhteita kaikilla ensihoidon tehtävillä. 2 (7,41 %) oli jonkin verran eri mieltä ja yksi (3,7 %) oli täysin eri mieltä, että ensihoidon toiminta edellyttää johtamista ja johtosuhteita kaikilla ensihoidon tehtävillä.

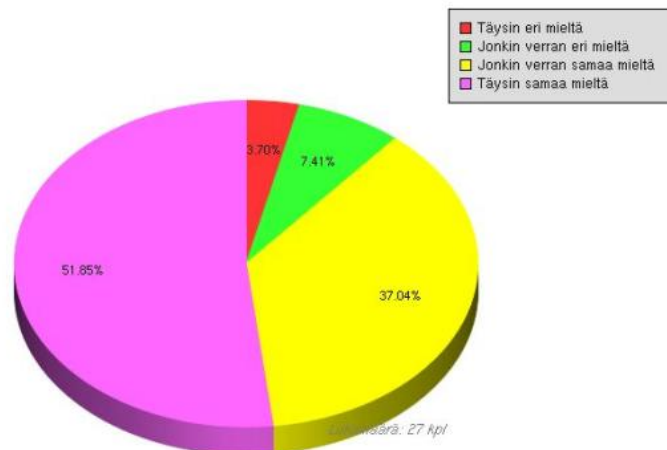
8. Ensihoidon toiminta edellyttää selkeää johtamista ja johtosuhteita kaikilla ensihoidon tehtävillä
Valitse

Vastausten absoluuttinen jakauma



8. Ensihoidon toiminta edellyttää selkeää johtamista ja johtosuhteita kaikilla ensihoidon tehtävillä
Valitse

Vastausten suhteellinen jakauma

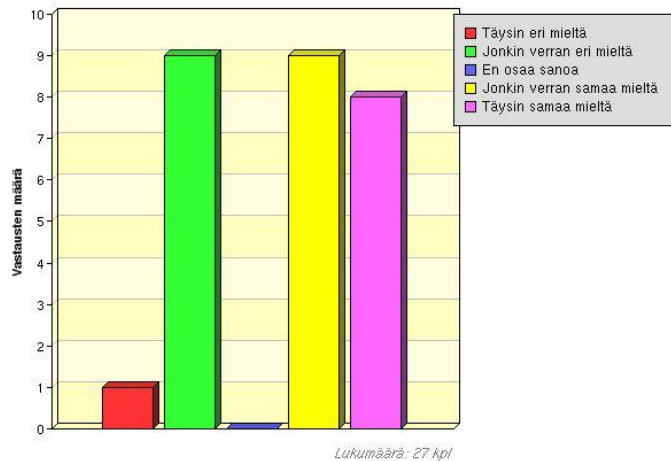


Kuvio 6. Kokemus ensihoitotehtävien johtamisen tarpeellisuudesta

Kysymys 9. Ainoa oikea hoitoyksikkö on miehitetty kahdella ensihoitajalla. Vastanneista ensihoitajista 8 (29,63 %) oli täysin samaa mieltä ja 9 (33,33 %) oli jonkin verran samaa mieltä, että ainoa oikea hoitoyksikkö on miehitetty kahdella ensihoitajalla. Vastanneista 9 (33,33 %) oli jonkin verran eri mieltä ja yksi (3,7 %) oli täysin eri mieltä, että ainoa oikea hoitoyksikkö miehitetään kahdella ensihoitajalla.

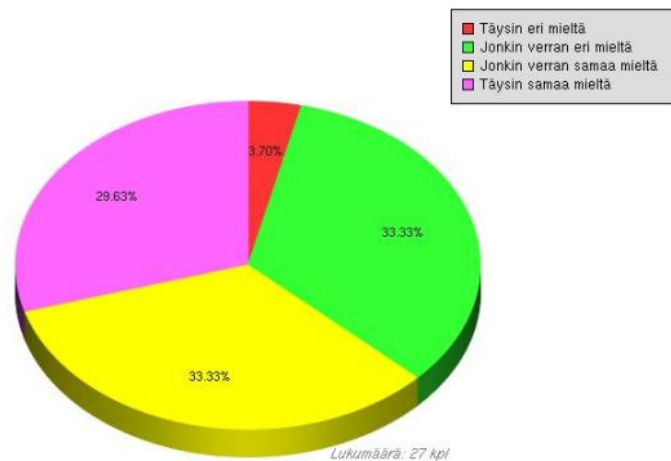
9. Ainoa oikea hoitoyksikkö on miehitetty kahdella ensihoitajalla
Valitse

Vastausten absoluuttinen jakauma



9. Ainoa oikea hoitoyksikkö on miehitetty kahdella ensihoitajalla
Valitse

Vastausten suhteellinen jakauma



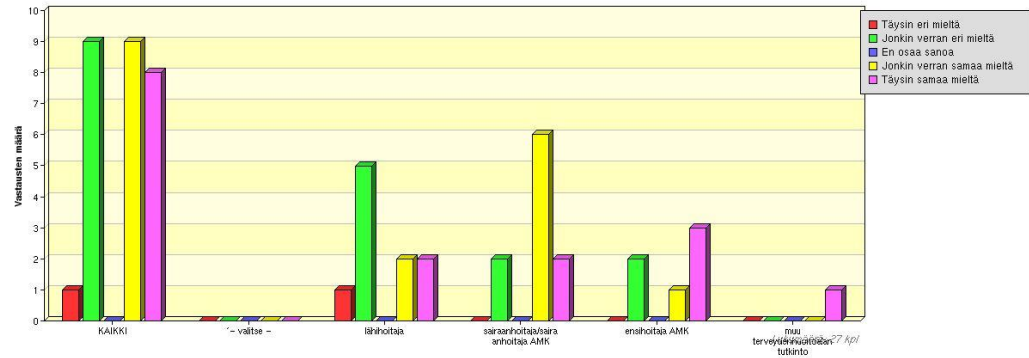
Kuvio 7. Ensihoitajien näkemys hoitoyksikön miehityksestä

Terveystutkimuksen perustutkimusta verrattaessa 6 lähihoitajaa 10:stä (60 %) oli joko täysin tai jonkin verran eri mieltä, että hoitoyksikkö tulee miehittää kahdella ensihoitajalla. Sairaanhoidajista/sairaanhoitaja AMK tutkinnon suorittaneista ainoastaan 2 henkilöä 10:stä (20 %) vastanneista oli joko täysin tai jonkin verran eri mieltä, että hoitoyksikkö tulee

miehittää kahdella ensihoitajalla. Ensihoitaja AMK tutkinnon suorittaneita oli yhteensä 6, joista 2 (33,33 %) vastanneista oli täysin tai jonkin verran eri mieltä, että hoitoyksikkö tulee miehittää kahdella ensihoitajalla. Kaksoistutkinnon suorittaneista, joita oli yhteensä 10, 9 (90 %) oli täysin tai jonkin verran samaa mieltä, että hoitoyksikkö tulee miehittää kahdella ensihoitajalla.

9. Ainoa oikea hoitoyksikkö on miehitetty kahdella ensihoitajalla
Valitse

Vastausten absoluuttinen jakauma

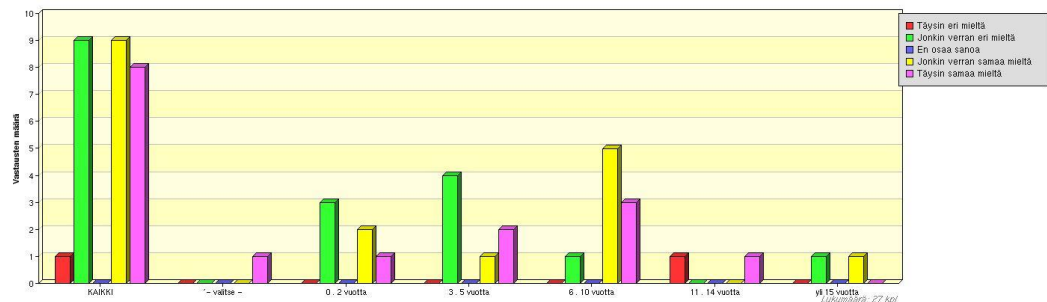


Kuvio 8. Ensihoitajien näkemys hoitoyksikön miehityksestä koulutustaustan mukaan

Näkemyksessä hoitoyksikön miehityksessä, näkemys muuttuu viiden työkokemusvuoden kohdalla. Alle viisi vuotta työkokemusta omaavia oli yhteensä 12, joista 7 (58,33 %) oli jonkin verran eri mieltä, että hoitoyksikkö tulee miehittää kahdella ensihoitajalla. Yli viisi vuotta työkokemusta omaavista ensihoitajista, joita oli yhteensä 13, 3 (23,07 %) oli joko täysin eri mieltä tai jonkin verran eri mieltä, että hoitoyksikkö tulee miehittää kahdella ensihoitajalla.

9. Ainoa oikea hoitoyksikkö on miehitetty kahdella ensihoitajalla
Valitse

Vastausten absoluuttinen jakauma



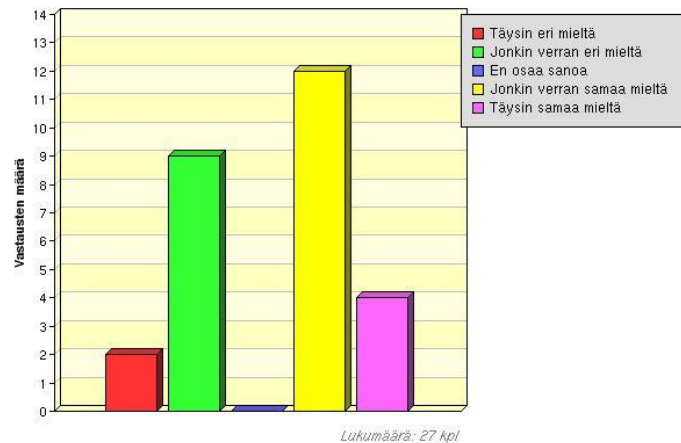
Kuvio 9. Näkemys hoitoyksikön miehityksestä työkokemuksen mukaan

Kysymys 10. Ensihoidon tehtävillä (hoito- + perustaso yksikössä) työpari voi vaihtaa hoito- ja ajovuoroa jokaisen tehtävän välillä.

Ensihoidon yksikössä, jossa työskentelee toisena perustason ja toisena hoitotason ensihoitaja, kuljettajan ja hoitajan roolien vaihtamisesta jokaisen tehtävän välillä 4 (14,81 %) ensihoitajaa oli täysin samaa mieltä ja 12 (44,44 %) jonkin verran samaa mieltä, että hoito- ja ajovuoroa voi vaihtaa jokaisen tehtävän jälkeen. 9 (33,33 %) oli jonkin verran eri mieltä ja 2 (7,41 %) täysin eri mieltä, että hoitajan ja kuljettajan roolia voi vaihtaa jokaisen tehtävän jälkeen.

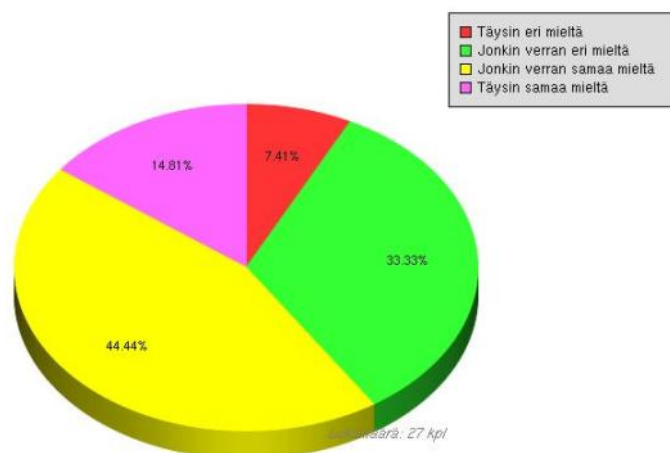
10. Ensihoidon tehtävillä (hoito- + perustaso yksikössä) työpari voi vaihtaa hoito- ja ajovuoroa jokaisen tehtävän välillä
Valitse

Vastausten absoluuttinen jakauma



10. Ensihoidon tehtävillä (hoito- + perustaso yksikössä) työpari voi vaihtaa hoito- ja ajovuoroa jokaisen tehtävän välillä
Valitse

Vastausten suhteellinen jakauma

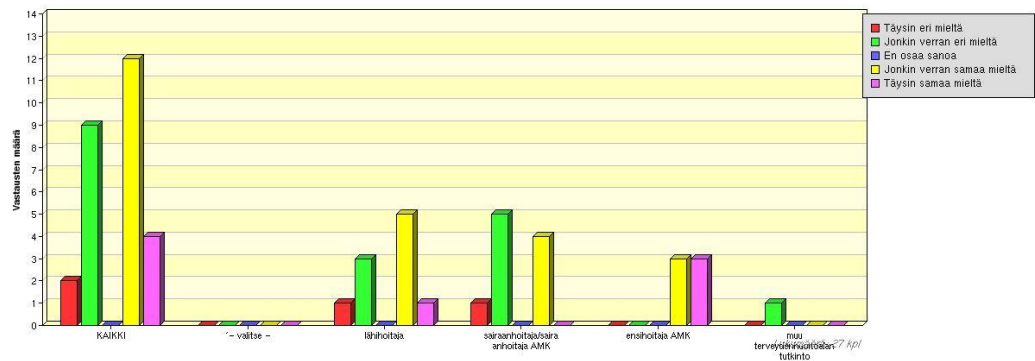


Kuvio 10. Ensihoitajien näkemys hoitajan ja kuljettajan roolien vaihtamisesta yksikössä missä on hoitotason ja perustason ensihoitaja

Terveystieteiden peruskoulutustaustan perusteella lähihoitajista 4 (40 %) vastanneista 10:sta oli joko täysin tai jonkin verran eri mieltä, että hoitajan ja kuljettajan roolia voi vaihtaa jokaisen tehtävän välillä. Sairaanhoidajista 6 (60 %) vastanneista 10:stä oli täysin tai jonkin verran eri mieltä, että roolia voi vaihtaa jokaisen tehtävän välillä. Ensihoitaja AMK tutkinnon suorittaneista 6 (100 %) vastanneista 6:sta oli joko täysin tai jonkin verran samaa mieltä, että hoitajan ja kuljettajan roolia voi vaihtaa jokaisen tehtävän välillä. Kaksoistutkinnon suorittaneista 9 (90 %) 10:stä oli täysin tai jonkin verran samaa mieltä, että kuljettajan ja hoitajan roolia voi vaihtaa jokaisen tehtävän välillä, kun taas pelkän terveydenhuollon tutkinnon suorittaneista 7 (41,17 %) 17:sta oli täysin tai jonkin verran samaa mieltä, että roolia voi vaihtaa jokaisen tehtävän välillä. Työkokemuksen pituudella ei ole vaikutusta näkemykseen roolien vaihtamisesta.

10. Ensihoidon tehtävillä (hoito- + perustaso yksikössä) työpari voi vaihtaa hoito- ja ajovuoroa jokaisen tehtävän välillä
Valitse

Vastausten absoluuttinen jakauma



Kuvio 11. Ensihoitajien näkemys koulutustausta huomioiden hoitajan ja kuljettajan roolin vaihtamisesta jokaisen tehtävän välillä yksikössä missä työskentelee perustaso ja hoitotason ensihoitaja

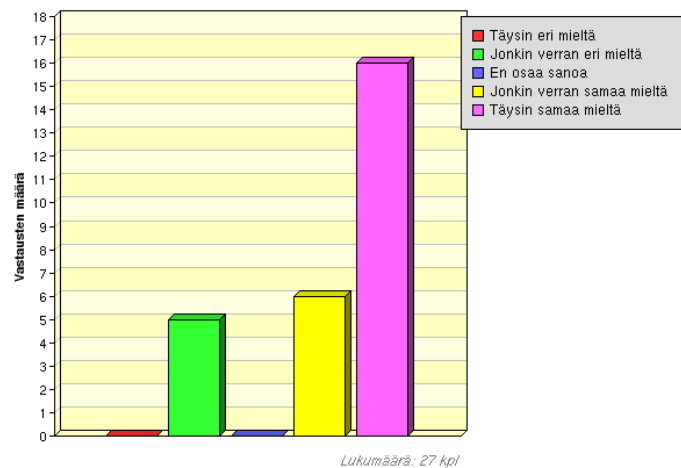
8.3. Valmiuden johtamiseen liittyvien kysymysten tulokset

Kysymys 11. Ensihoitajana minulla on vastuu ensihoitoyksikön ja hoitovälineiden toimintakunnosta.

Ensihoitajista 5 (18,52 %) oli jonkin verran eri mieltä, että ensihoitaja on vastuussa ensihoitoyksikön ja hoitovälineiden toimintakunnosta. 6 (22,22 %) oli jonkin verran ja 16 (59,26 %) täysin samaa mieltä, että ensihoitajalla on vastuu ensihoitoyksikön ja hoitovälineiden toimintakunnosta.

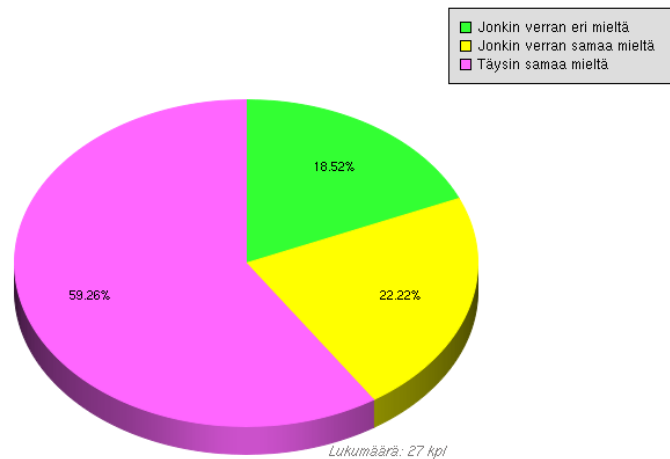
11. Ensihoitajana minulla on
 • vastuu ensihoitoyksikön ja hoitovälineiden toimintakunnosta

Vastausten absoluuttinen jakauma



11. Ensihoitajana minulla on
 • vastuu ensihoitoyksikön ja hoitovälineiden toimintakunnosta

Vastausten suhteellinen jakauma

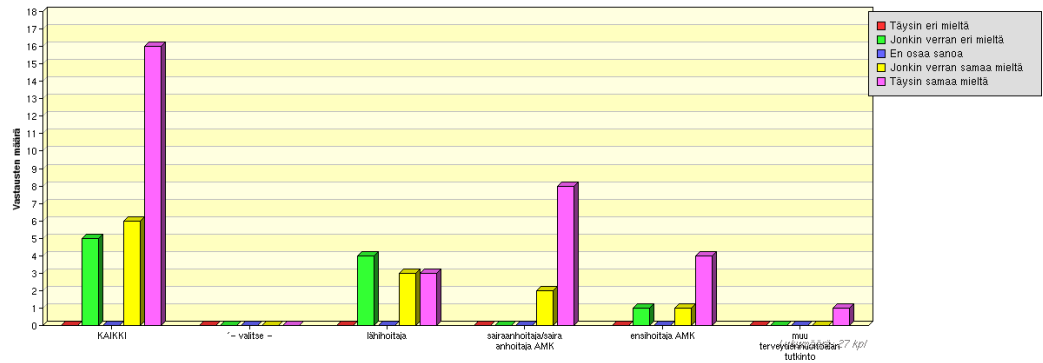


Kuvio 12. Ensihoitajien näkemys ensihoitoyksikön ja hoitovälineiden toimintakunnan vastaamisesta

Terveystuollon perustutkinnoitaan lähihoitajista 4 (40 %) oli jonkin verran eri mieltä, että ensihoitajalla on vastuu ensihoitoyksiköstä ja hoitovälineistä, kun taas sairaanhoitajista/sairaanhoitaja AMK taustan omaavista kaikki 10 (100 %) olivat jonkin verran tai täysin samaa mieltä, että ensihoitajalla on vastuu. Ensihoitaja AMK tutkinnon suorittaneista yksi (16,66 %) 6:sta oli jonkin verran eri mieltä ja loput 5 (83,34 %) jonkin verran samaa mieltä, että ensihoitoyksikön ja hoitovälineiden toimintakunto on ensihoitajan vastuulla.

11. Ensihoitajana minulla on
 • vastuu ensihoitoyksikön ja hoitovälineiden toimintakunnosta

Vastausten absoluuttinen jakauma



Kuvio 13. Ensihoitajien näkemys ensihoitajan vastuusta yksikön ja hoitovälineiden toimintakunnosta terveydenhuollon koulutustausta huomioiden.

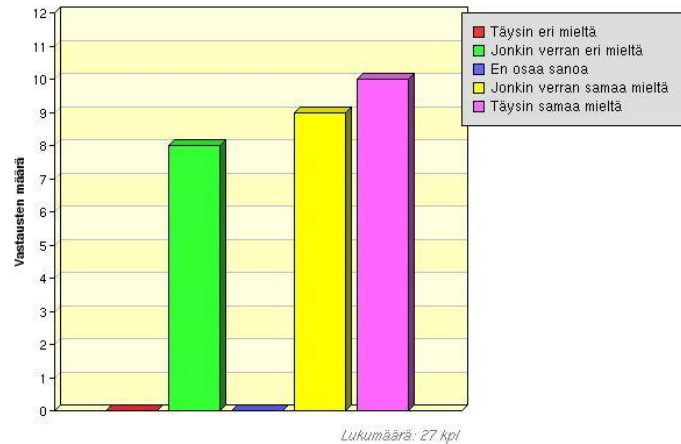
Kysymys 12. Ensihoitajana minulla on velvollisuus valvoa työparini ammatillista osaamista ja tarvittaessa puuttua siihen.

8 (29,63 %) oli jonkin verran eri mieltä, että ensihoitajalla on velvollisuus valvoa työparin ammatillista osaamista ja tarvittaessa puuttua siihen. 9 (33,33 %) oli jonkin verran ja 10 (37,04 %) täysin samaa mieltä, että ensihoitajalla on velvollisuus valvoa työparin ammatillista osaamista ja tarvittaessa puuttua siihen.

12. Ensihoitajana minulla on

- velvollisuus valvoa työparini ammatillista osaamista ja tarvittaessa puuttua siihen

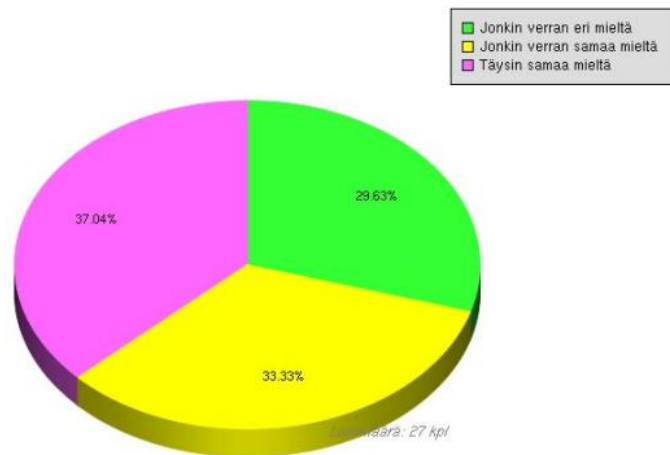
Vastausten absoluuttinen jakauma



12. Ensihoitajana minulla on

- velvollisuus valvoa työparini ammatillista osaamista ja tarvittaessa puuttua siihen

Vastausten suhteellinen jakauma



Kuvio 14. Ensihoitajan velvollisuus valvoa työparin ammatillista osaamista ja velvollisuus tarvittaessa puuttua siihen

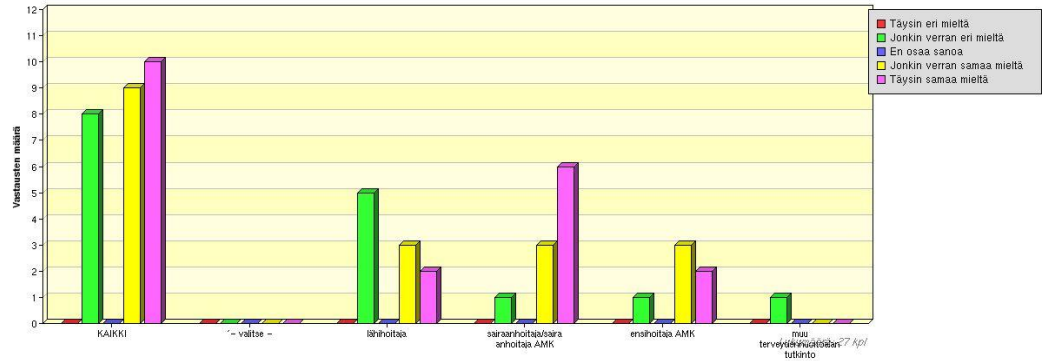
Lähihoitajista 5 (50 %) oli jonkin verran eri mieltä ensihoitajan velvollisuudesta valvoa työparin ammatillista osaamista ja

velvollisuudesta puuttua siihen. Sairaanhoitajista/sairaanhoitaja AMK taustan omaavista yksi (10 %) ja ensihoitaja AMK taustan omaavista yksi (16,66 %) oli jonkin verran eri mieltä työparin ammatillisen osaamisen valvonnan velvollisuudesta ja velvollisuudesta puuttua siihen. Kaksoistutkinnolla, eikä työkokemuksella ole vaikutusta näkemykseen työparin valvontavelvollisuudesta.

12. Ensihoitajana minulla on

- velvollisuus valvoa työparini ammatillista osaamista ja tarvittaessa puuttua siihen

Vastausten absoluuttinen jakauma



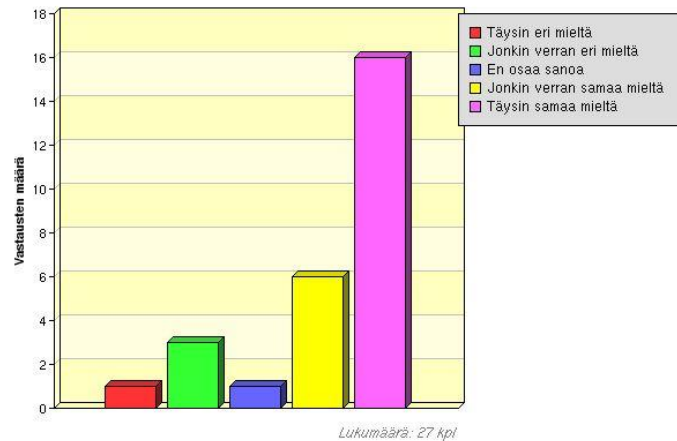
Kuvio 15. Ensihoitajien näkemys velvollisuudesta valvoa työparin ammatillista osaamista ja velvollisuudesta tarvittaessa puuttua siihen koulutustausta huomioiden

Kysymys 13. Ensihoitajana minulla on vastuu sovittujen toimintaohjeiden noudattamisesta, esimerkiksi lähtövalmiusaikojen noudattaminen

16 (59,26 %) oli täysin samaa mieltä, että ensihoitajalla on vastuu, että yksikössä noudatetaan sovittuja toimintaohjeita, kuten lähtövalmiusaikoja. 6 (22,22 %) oli jonkin verran samaa mieltä ensihoitajan vastuusta toimintaohjeiden noudattamisesta. 3 (11,11 %) oli jonkin verran ja yksi (3,7 %) täysin eri mieltä, että ensihoitaja vastaa toimintaohjeiden noudattamisesta. Yksi (3,7 %) vastaajista ei osannut sanoa, kuuluuko toimintaohjeiden noudattaminen ensihoitajan vastuulle.

13. Ensihoitajana minulla on
 • vastuu sovittujen toimintaohjeiden noudattamisesta, esimerkiksi lähtövalmiusaikojen noudattaminen

Vastausten absoluuttinen jakauma



13. Ensihoitajana minulla on
 • vastuu sovittujen toimintaohjeiden noudattamisesta, esimerkiksi lähtövalmiusaikojen noudattaminen

Vastausten suhteellinen jakauma



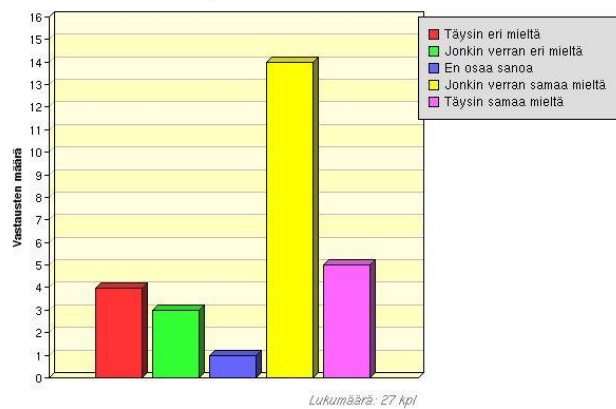
Kuvio16. Ensihoitajan vastuu toimintaohjeiden noudattamisesta

Kysymys 14. Ensihoitajana minulla on velvollisuus kieltäytyä hätäkeskuksen antamasta kiireettömästä tehtävästä, jos sen vastaanottaminen aiheuttaa alueellisen ambulanssityhjiön.

Ensihoitajista 5 (18,52 %) oli täysin samaa mieltä ja 14 (51,85 %) oli jonkin verran samaa mieltä, että ensihoitajalla on velvollisuus kieltäytyä hätäkeskuksen antamasta kiireettömästä tehtävästä, jos sen vastaanottaminen aiheuttaa alueellisen ambulanssi tyhjiön. 4 (18,81 %) oli täysin eri mieltä ja 3 (11,11 %) jonkin verran eri mieltä velvollisuudesta kieltäytyä kiireettömästä tehtävästä. Yksi (3,7 %) ei osannut sanoa, onko ensihoitajalla velvollisuutta kieltäytyä kiireettömästä tehtävästä jos se aiheuttaa alueellisen ambulanssityhjiön.

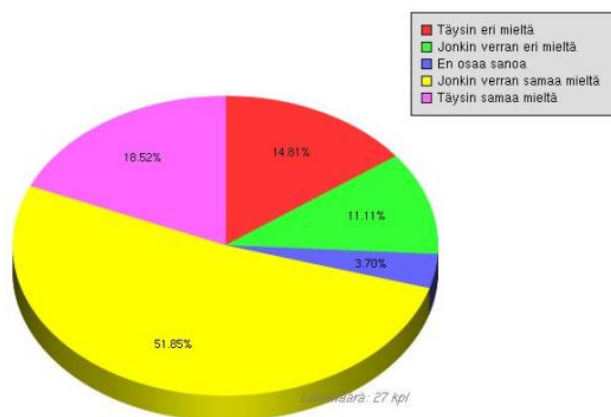
14. Ensihoitajana minulla on
 • velvollisuus kieltäytyä hätäkeskuksen antamasta kiireettömästä tehtävästä, jos sen vastaanottaminen aiheuttaa alueellisen ambulanssityhjiön

Vastausten absoluuttinen jakauma



14. Ensihoitajana minulla on
 • velvollisuus kieltäytyä hätäkeskuksen antamasta kiireettömästä tehtävästä, jos sen vastaanottaminen aiheuttaa alueellisen ambulanssityhjiön

Vastausten suhteellinen jakauma



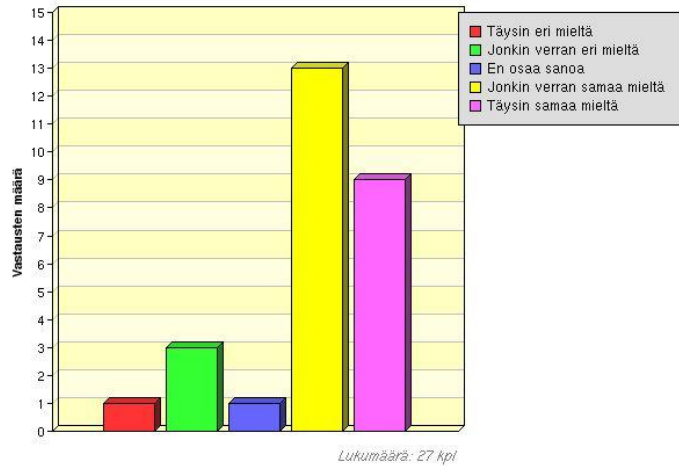
Kuvio 17. Ensihoitajan velvollisuus kieltäytyä hätäkeskuksen antamasta kiireettömästä tehtävästä, jos sen vastaanottaminen aiheuttaa alueellisen ambulanssityhjiön

Kysymys 15. Minulle on selvää omat vastuuni ja velvollisuuteni

Ensihoitajista 9 (33,33 %) oli täysin samaa mieltä ja 13 (48,15 %) oli jonkin verran samaa mieltä, että omat vastuut ja velvollisuudet ovat selviä. 3 (11,11 %) oli jonkin verran ja yksi (3,7 %) oli täysin eri mieltä, että vastuut ja velvollisuudet ovat selviä. Yksi (3,7 %) ei osannut sanoa, ovatko vastuut ja velvollisuudet selviä.

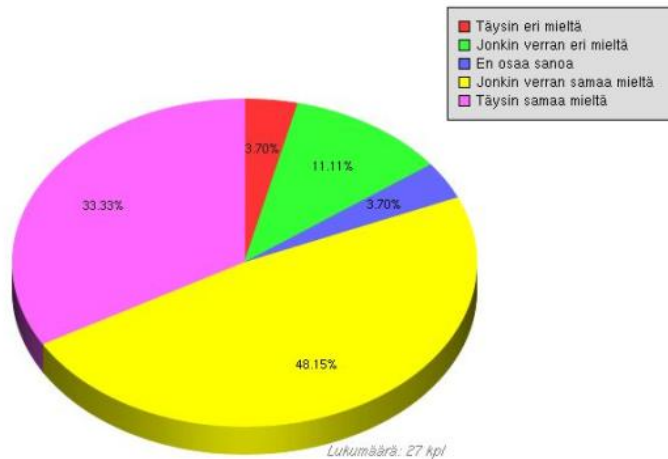
15. Minulle on selvää omat vastuuni ja velvollisuuteni
Valitse

Vastausten absoluuttinen jakauma



15. Minulle on selvää omat vastuuni ja velvollisuuteni
Valitse

Vastausten suhteellinen jakauma



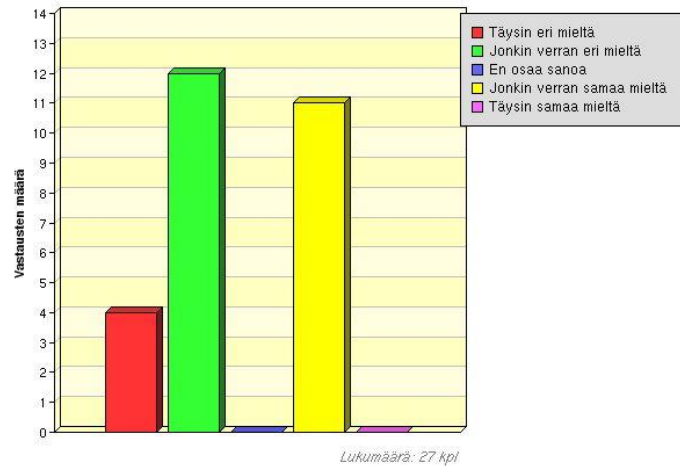
Kuvio 18. Ensihoitajien näkemys omien vastuiden ja velvollisuuksien tuntemisesta

Kysymys 16. Tehtäväkuvani on määritelty mielestäni riittävällä tarkkuudella

Ensihoitajista 4 (14,81 %) oli täysin eri mieltä ja 12 (44,44 %) oli jonkin verran eri mieltä, että tehtäväkuva on määritelty riittävällä tarkkuudella. 11 (40,74 %) oli jonkin verran samaa mieltä, että tehtäväkuva on määritelty riittävällä tarkkuudella.

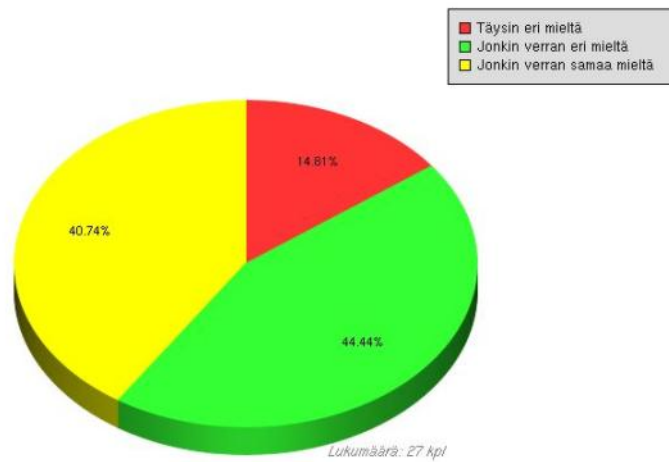
16. Tehtäväkuvani on määritelty mielestäni riittävällä tarkkuudella
Valitse

Vastausten absoluuttinen jakauma



16. Tehtäväkuvani on määritelty mielestäni riittävällä tarkkuudella
Valitse

Vastausten suhteellinen jakauma



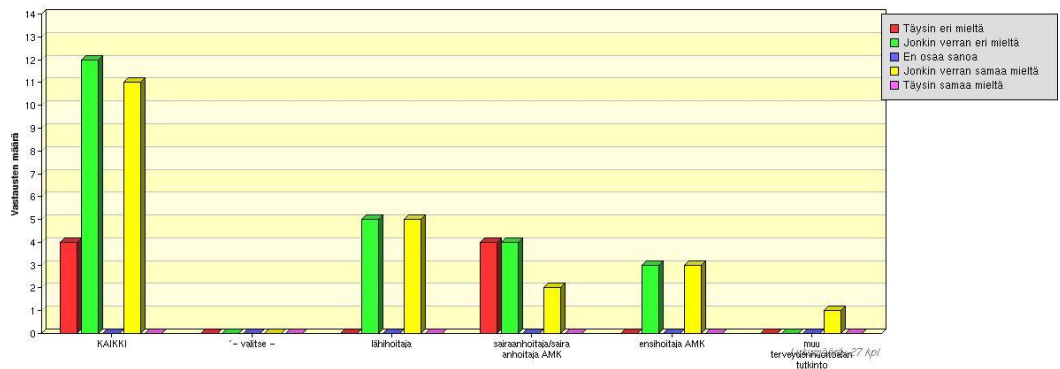
Kuvio 19. Ensihoitajien näkemys tehtäväkuvan määrittelyn riittävydestä

Lähihoitajista 5 (50 %) oli jonkin verran samaa mieltä ja 5 (50 %) oli jonkin verran eri mieltä, että tehtäväkuva on riittävällä tarkkuudella määritelty. Sairaanhoitajista/sairaanhoitaja AMK tutkinnon suorittaneista 8 (80 %) oli joko täysin tai jonkin verran eri mieltä tehtäväkuvan tarkkuuden riittävydestä, 2 (20 %) oli jonkin verran samaa mieltä

tehtäväkuvan tarkkuuden riittävydestä. Ensihoitaja AMK tutkinnon suorittaneista 3 (50 %) oli jonkin verran eri mieltä ja 3 (50 %) jonkin verran samaa mieltä tehtäväkuvan tarkkuuden riittävydestä. Kaksoistutkinnon suorittaneista 5 (50 %) oli täysin tai jonkin verran eri mieltä ja 5 (50 %) jonkin verran samaa mieltä tehtäväkuvan tarkkuuden riittävydestä. Työkokemuksella ei näytä olevan vaikutusta saatuihin tuloksiin.

16. Tehtäväkuvani on määritelty mielestäni riittävällä tarkkuudella
Valitse

Vastausten absoluuttinen jakauma



Kuvio 20. Ensihoitajien näkemys määritellyn tehtäväkuvan tarkkuuden riittävydestä koulutustausta huomioiden

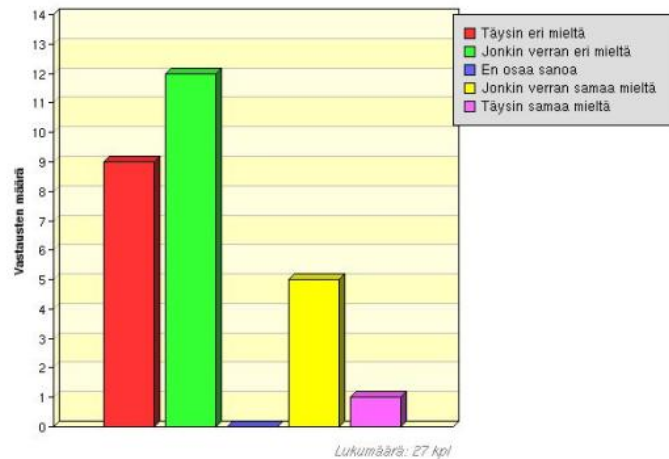
8.4. Työpari ja pienryhmätoimintaan liittyvät tulokset

Kysymys 17. Yhden potilaan hoitaminen ei edellytä johtamista

Ensihoitajista 9 (33,33 %) oli täysin eri mieltä ja 12 (44,44 %) jonkin verran eri mieltä, että yhden potilaan hoitaminen ei edellytä johtamista. 5 (18,52 %) oli jonkin verran samaa mieltä ja 1 (3,7 %) oli täysin samaa mieltä, ettei yhden potilaan hoitaminen edellytä johtamista.

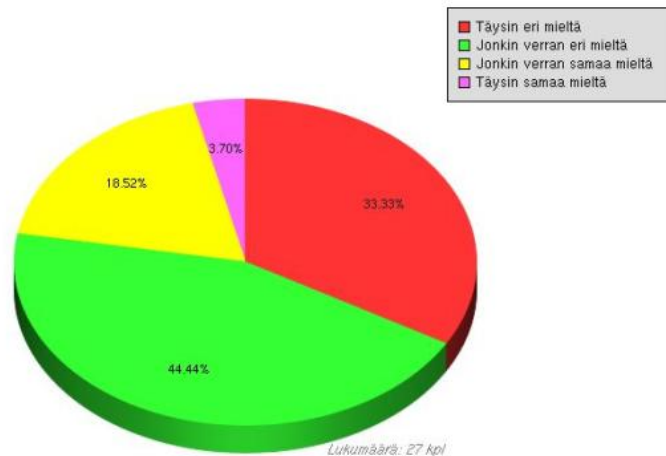
17. Yhden potilaan hoitaminen ei edellytä johtamista
Valitse

Vastausten absoluuttinen jakauma



17. Yhden potilaan hoitaminen ei edellytä johtamista
Valitse

Vastausten suhteellinen jakauma



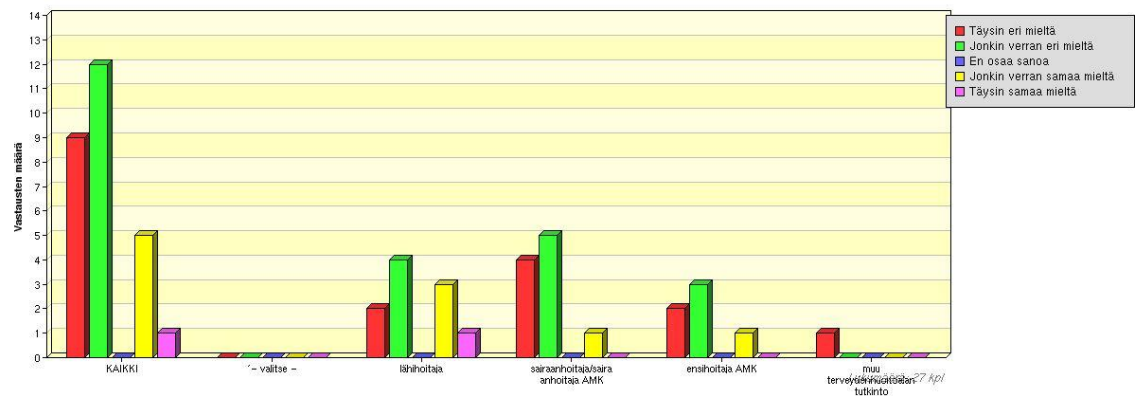
Kuvio 21. Ensihoitajien näkemys siitä, edellyttääkö yhden potilaan hoitaminen johtamista

Lähihoitajista 6 (60 %) oli joko täysin eri mieltä tai jonkin verran eri mieltä, että yhden potilaan hoitaminen ei edellytä johtamista. Sairaanhoitajista/sairaanhoitaja AMK tutkinnon omaavista 9 (90 %) oli

joko täysin tai jonkin verran eri mieltä, että yhden potilaan hoitaminen ei edellytä johtamista. Ensihoitaja AMK taustan omaavista 5 (83 %) oli täysin tai jonkin verran eri mieltä, että yhden potilaan hoitaminen ei edellytä johtamista. Kaksoistutkinnon suorittaneista 9 (90 %) oli joko täysin tai jonkin verran eri mieltä, ettei yhden potilaan hoitaminen edellytä johtamista. Kaksoistutkinnon suorittaneista, jotka olivat joko täysin tai jonkin verran eri mieltä, 5 (55,55 %) oli täysin eri mieltä, että yhden potilaan hoitaminen ei edellytä johtamista. Vastaavat luvut lähihoitajilla oli 2 (33,33 %), sairaanhoitajilla/sairaanhoitaja AMK 4 (44,44 %) ja ensihoitaja AMK 2 (40 %). Työkokemuksella ei ollut vaikutusta näkemykseen johtamisen tarpeellisuudesta yhtä potilasta hoidettaessa.

17. Yhden potilaan hoitaminen ei edellytä johtamista
Valitse

Vastausten absoluuttinen jakauma



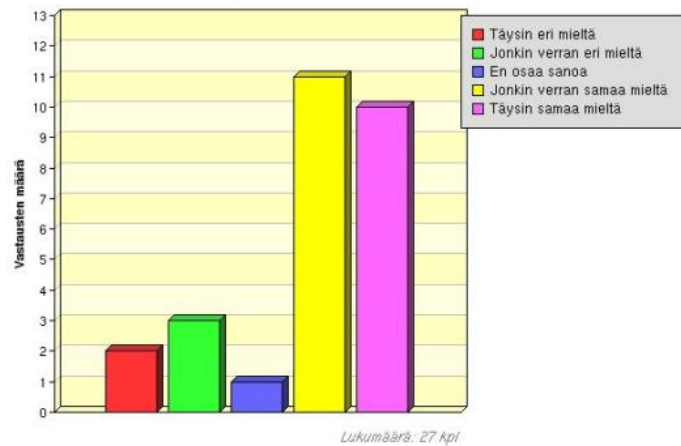
Kuvio 22. Ensihoitajien näkemys siitä, edellyttääkö yhden potilaan hoitaminen johtamista peruskoulutuksen mukaan

Kysymys 18. Hoitovuorossa olevan ensihoitajan tehtävä on luoda kokonaiskuva potilaan tilasta ja johtaa työparin toimintaa

Ensihoitajista 10 (37,04 %) oli täysin samaa mieltä ja 11 (40,74 %) oli jonkin verran samaa mieltä, että hoitovuorossa olevan ensihoitajan tehtävä on luoda kokonaiskuva potilaan tilasta ja johtaa työparin toimintaa. 3 (11,11 %) oli jonkin verran eri mieltä ja 2 (7,41 %) oli täysin eri mieltä, että hoitovuorossa olevan ensihoitajan tehtävä on luoda kokonaiskuva potilaan tilasta ja johtaa työparin toimintaa. Yksi (3,7 %) ei osannut sanoa.

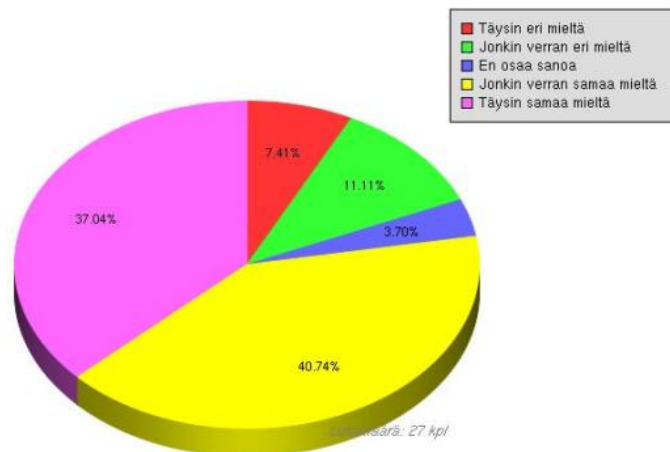
18. Hoitovuorossa olevan ensihoitajan tehtävä on luoda kokonaiskuva potilaan tilasta ja johtaa työparin toimintaa
Valitse

Vastausten absoluuttinen jakauma



18. Hoitovuorossa olevan ensihoitajan tehtävä on luoda kokonaiskuva potilaan tilasta ja johtaa työparin toimintaa
Valitse

Vastausten suhteellinen jakauma

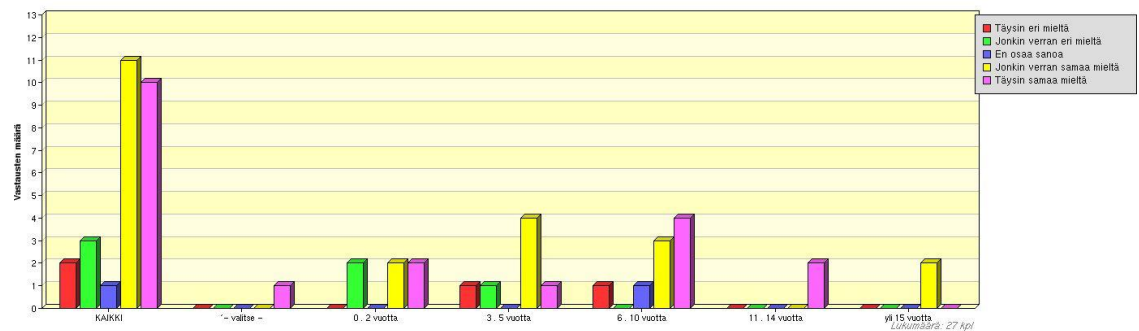


Kuvio 23. Hoitovuorossa olevan ensihoitajan tehtävä potilasta hoidettaessa

Näkemykseen hoitovuorossa olevan hoitajan tehtävästä potilasta hoidettaessa peruskoulutustaustalla ei ollut vaikutusta, mutta työkokemuksella hoitotason ensihoitoyksikössä näyttää olevan. Henkilöstöllä, jonka työkokemus on 0 – 5 vuotta, 9 (69,23 %) 13:sta oli joko täysin tai jonkin verran samaa mieltä, että hoitovuorossa olevan ensihoitajan tehtävä on luoda kokonaiskuva potilaan tilasta ja johtaa työparin toimintaa. Yli 6 vuotta työkokemusta omaavista 11 (84,61 %) 13:sta oli täysin tai jonkin verran samaa mieltä, että hoitovuorossa olevan ensihoitajan tehtävä on luoda kokonaiskuva potilaan tilasta ja johtaa työparin toimintaa. Yksi vastanneista, joka oli täysin samaa mieltä, ei ollut ilmoittanut työkokemustaan.

18. Hoitovuorossa olevan ensihoitajan tehtävä on luoda kokonaiskuva potilaan tilasta ja johtaa työparin toimintaa
Valitse

Vastausten absoluuttinen jakauma



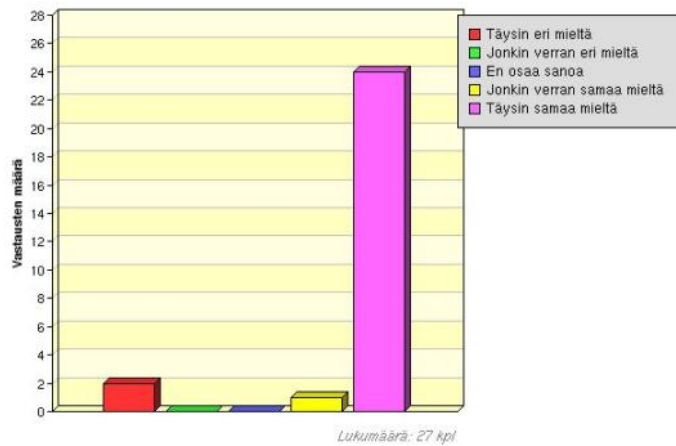
Kuvio 24. Hoitovuorossa olevan ensihoitajan tehtävä potilasta hoidettaessa huomioiden työkokemus

Kysymys 19. Vaativassa ensihoitotilanteessa kaikille toimijoille on oltava selvää kenen käskyjä noudatetaan.

Vastanneista 24 (88,89 %) oli täysin samaa mieltä ja yksi (3,7 %) jonkin verran samaa mieltä, että vaativassa ensihoitotilanteessa kaikille toimijoille on oltava selvää kenen käskyjä noudatetaan. 2 (7,41 %) vastanneista oli täysin eri mieltä.

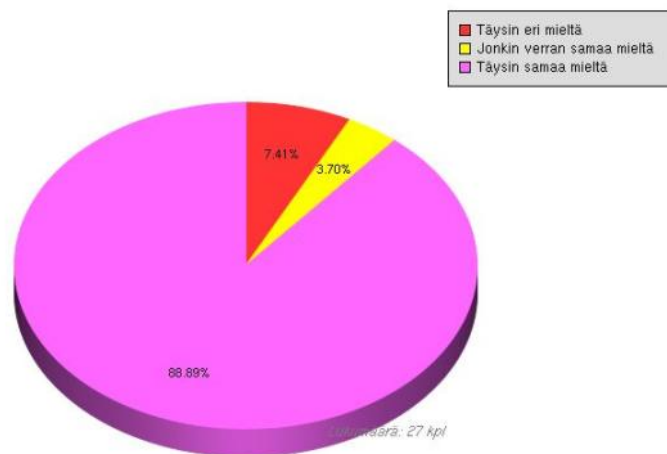
19. Vaativassa ensihoitotilanteessa kaikille toimijoille on oltava selvää kenen käskyjä noudatetaan
Valitse

Vastausten absoluuttinen jakauma



19. Vaativassa ensihoitotilanteessa kaikille toimijoille on oltava selvää kenen käskyjä noudatetaan
Valitse

Vastausten suhteellinen jakauma



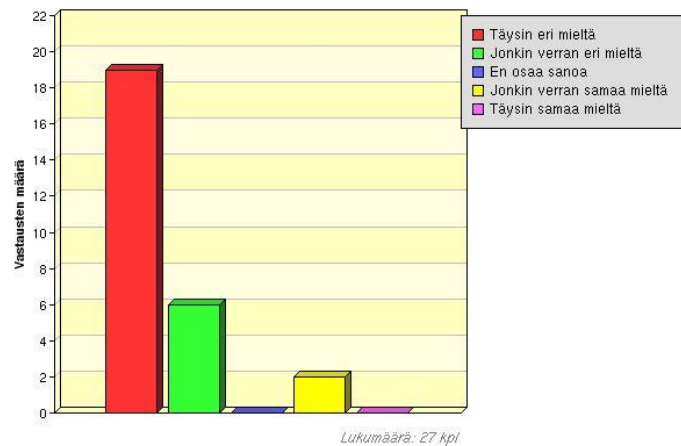
Kuvio 25. Pitääkö vaativalla ensihoidon tehtävällä olla selkeä johtaja

Kysymys 20. Työskenneltäessä ensivasteyksikön kanssa, tilanteen johtovastuu on pelastuksen yksikönjohtajalla.

19 (70,37 %) vastanneista oli täysin erimieltä, 6 (22,22 %) oli jonkin verran erimieltä ja 2 (7,41 %) oli jonkin verran samaa mieltä, että työskenneltäessä ensivasteyksikön kanssa, tilanteen johtovastuu on pelastuksen yksikönjohtajalla.

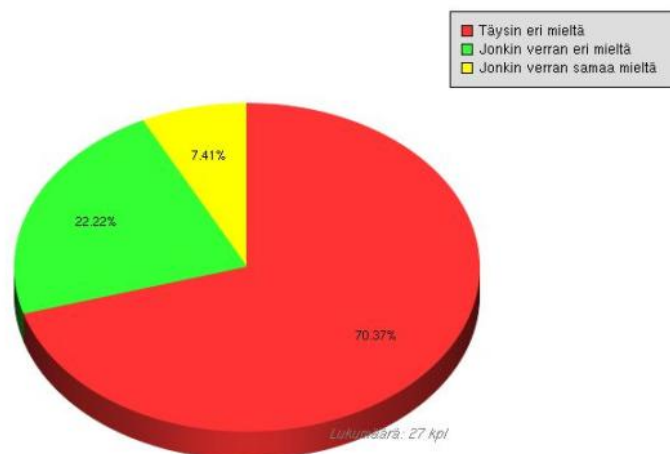
20. Työskenneltäessä ensivasteyksikön kanssa tilanteen johtovastuussa on pelastuksen yksikönjohtaja
Valitse

Vastausten absoluuttinen jakauma



20. Työskenneltäessä ensivasteyksikön kanssa tilanteen johtovastuussa on pelastuksen yksikönjohtaja
Valitse

Vastausten suhteellinen jakauma



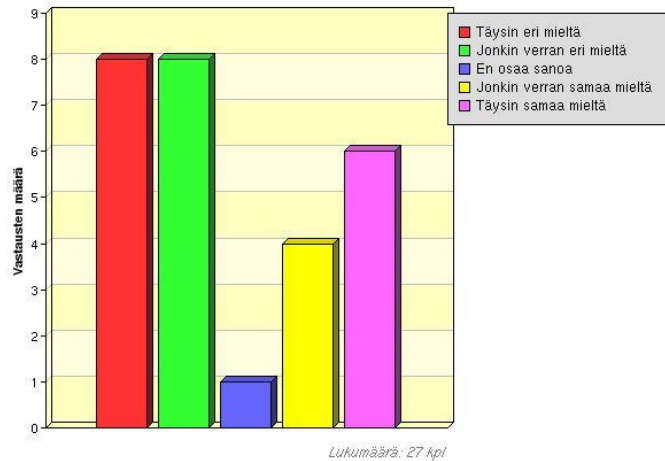
Kuvio 26. Ensihoitajien näkemys johtovastuusta työskenneltäessä ensivasteyksikön kanssa

Kysymys 21. Ensihoitokaavakkeen (sv210) allekirjoittaa ensihoitoyksikön ensihoitaja.

Ensihoitajista 8 (29,63 %) oli täysin eri mieltä ja 8 (29,63 %) jonkin verran eri mieltä, että ensihoitajan tulee allekirjoittaa ensihoitokaavake. Täysin samaa mieltä oli 6 (22,22 %) ja jonkin verran samaa mieltä oli 4 (14,81 %) ensihoitajista, että ensihoitokaavakkeen allekirjoittajan tulee olla ensihoitaja. Yksi (3,7 %) ei osannut vastata.

21. Ensihoitokaavakkeen (sv210) allekirjoittaa ensihoitoyksikön ensihoitaja
Valitse

Vastausten absoluuttinen jakauma



21. Ensihoitokaavakkeen (sv210) allekirjoittaa ensihoitoyksikön ensihoitaja
Valitse

Vastausten suhteellinen jakauma



Kuvio 27. Ensihoitajien näkemys pitääkö ensihoitokaavakkeen allekirjoittajana olla yksikön ensihoitaja-asemassa oleva

Lähihoitajista 5 (50 %) oli täysin eri mieltä, että ensihoito kaavakkeen allekirjoitusvelvollisuus on ensihoitajalla. 2 (20 %) oli jonkin verran eri mieltä ja 2 (20 %) oli jonkin verran samaa mieltä, että

allekirjoitusvelvollisuus on ensihoitajalla. Yksi (3,7 %) ei osannut sanoa, onko allekirjoitusvelvollisuus ensihoitajan.

Sairaanhoitajista/sairaanhoitaja AMK tutkinnon omaavista 2 (20 %) oli täysin eri mieltä ja 3 (30 %) jonkin verran eri mieltä, että allekirjoitusvelvollisuus on ensihoitajalla. 4 (40 %) oli täysin samaa mieltä ja yksi (10 %) oli jonkin verran samaa mieltä, että allekirjoitusvelvollisuus on ensihoitajan.

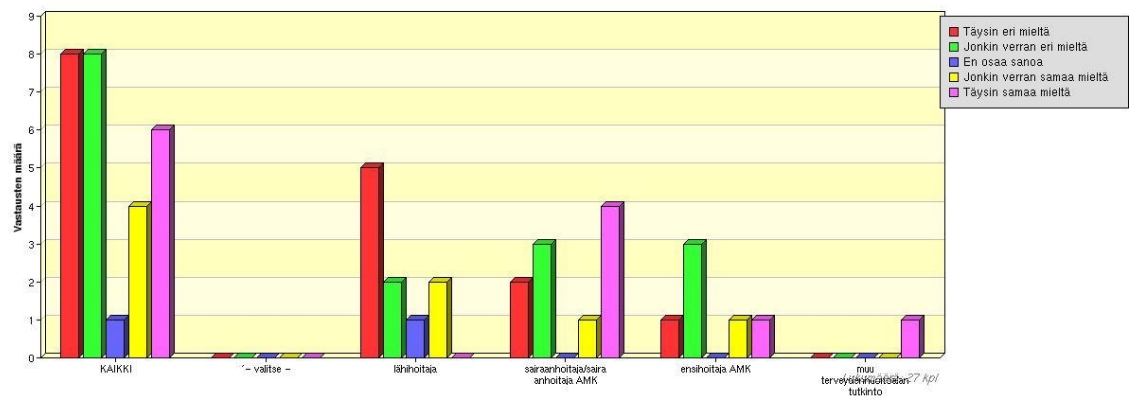
Ensihoitaja AMK tutkinnon omaavista yksi (16,66 %) oli täysin eri mieltä ja 3 (50 %) oli jonkin verran eri mieltä, että ensihoitokaavakkeen allekirjoitusvelvollisuus on ensihoitajalla. Täysin samaa mieltä oli yksi (16,66 %) ja yksi (16,66 %) oli jonkin verran samaa mieltä, että ensihoitokaavakkeen allekirjoitusvelvollisuus on ensihoitajalla.

Yhdellä vastanneista oli muu terveydenhuoltoalan koulutus ja hän oli täysin samaa mieltä, että ensihoitokaavakkeen allekirjoittaa ensihoitaja.

Kaksoistutkinnon omaavista 4 (40 %) oli täysin tai jonkin verran eri mieltä, 5 (50 %) oli täysin tai jonkin verran samaa mieltä, että allekirjoittajan tulee olla ensihoitaja. Yksi (10 %) ei osannut sanoa, pitääkö allekirjoittajan olla ensihoitaja. Henkilöistä, joilla on ainoastaan terveydenhuoltoalan tutkinto, 12 (70,59 %) 17:sta oli joko täysin tai jonkin verran eri mieltä, että ensihoitokaavakkeen allekirjoittajana tulee olla ensihoitajan.

21. Ensihoitokaavakkeen (sv210) allekirjoittaa ensihoitoyksikön ensihoitaja
Valitse

Vastausten absoluuttinen jakauma



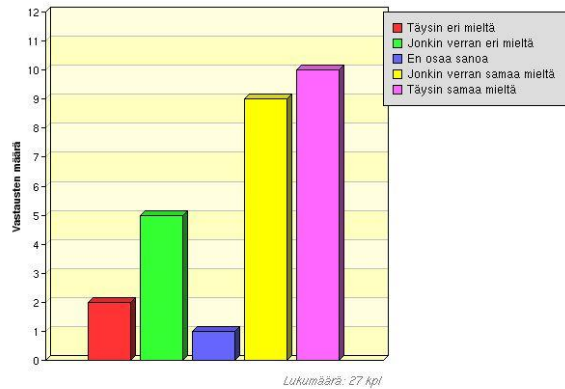
Kuvio 28. Koulutuksen vaikutus ensihoitajien näkemykseen pitääkö ensihoitokaavakkeen allekirjoittajana olla yksikön ensihoitaja-asemassa oleva

Kysymys 22. Myös kiireettömällä tehtävillä vastuu potilaan hoidosta on ensihoitajan.

Ensihoitajista 10 (37,04 %) oli täysin samaa mieltä ja 9 (33,33 %) oli jonkin verran samaa mieltä, että vastuu potilaan hoidosta on ensihoitajalla myös kiireettömällä tehtävillä. 5 (18,52 %) oli jonkin verran ja 2 (7,41 %) täysin eri mieltä, että myös kiireettömällä tehtävillä vastuu potilaan hoidosta on ensihoitajalla. Yksi (3,7 %) ei osannut sanoa, onko vastuu potilaan hoidosta ensihoitajalla myös kiireettömällä tehtävillä.

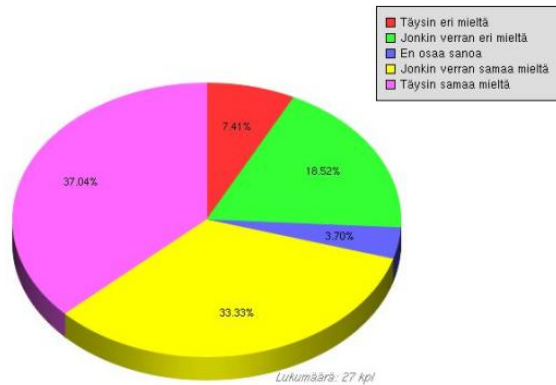
22. Myös kiireettömällä tehtävillä vastuu potilaan hoidosta on ensihoitajan Valitse

Vastausten absoluuttinen jakauma



22. Myös kiireettömällä tehtävillä vastuu potilaan hoidosta on ensihoitajan Valitse

Vastausten suhteellinen jakauma



Kuvio 29. Näkemys hoitovastuusta kiireettömällä tehtävillä

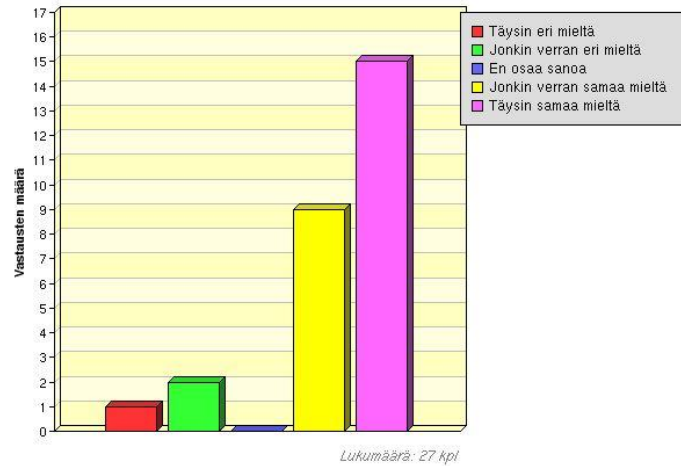
Terveystieteiden koulutuksella ei ole vaikutusta näkemykseen ensihoitajan vastuusta myös kiireettömällä tehtävillä. Kaksoistutkimuksen omaavista 8 (80 %) oli joko täysin tai jonkin verran samaa mieltä ja yksi (10 %) oli jonkin verran eri mieltä, että potilaan hoitamisesta vastuu on ensihoitajalla myös kiireettömällä tehtävillä. Yksi (10 %) ei osannut sanoa, onko vastuu ensihoitajan. Pelkän terveydenhuoltoalan tutkinnon omaavista 11 (64,71 %) oli täysin tai jonkin verran samaa mieltä, että myös kiireettömällä tehtävillä vastuu potilaan hoitamisesta on ensihoitajalla.

Kysymys 23. Koulutuksissa tulee huomioida ensihoitajan toimiminen ryhmän johtajana.

Ensihoitajista 15 (55,56 %) oli täysin samaa mieltä ja 9 (33,33 %) oli jonkin verran samaa mieltä, että koulutuksissa tulee huomioida ensihoitajan toimiminen ryhmän johtajana. 2 (7,41 %) oli jonkin verran eri mieltä ja yksi (3,7 %) oli täysin eri mieltä, että koulutuksissa tulee huomioida ensihoitajan toimiminen ryhmän johtajana.

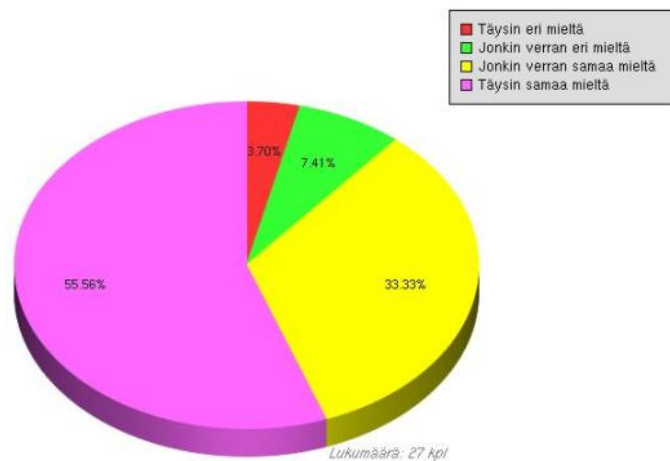
23. Koulutuksissa tulee huomioida ensihoitajan toimiminen ryhmän johtajana
Valitse

Vastausten absoluuttinen jakauma



23. Koulutuksissa tulee huomioida ensihoitajan toimiminen ryhmän johtajana
Valitse

Vastausten suhteellinen jakauma



Kuvio 30. Ensihoitajien näkemys ryhmän johtajana toimimisen huomioimisesta koulutuksissa

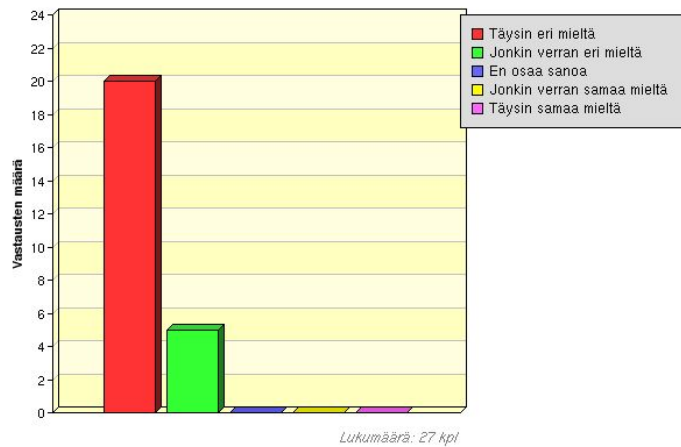
8.5. Monipotilas- ja suuronnettomuusjohtamiseen liittyvät tulokset

Kysymys 24. Ensihoitajan ei tarvitse osata toimia lääkintäjohtajana, koska lääkintäesimies tai lääkäri johtaa

Vastanneista ensihoitajista 20 (80 %) oli täysin eri mieltä ja 5 (20 %) oli jonkin verran eri mieltä, että ensihoitajan ei tarvitse osata toimia lääkintäjohtajana. Kyselyyn osallistuneista 27:sta ensihoitajasta kaksi on jättänyt vastaamatta kysymykseen.

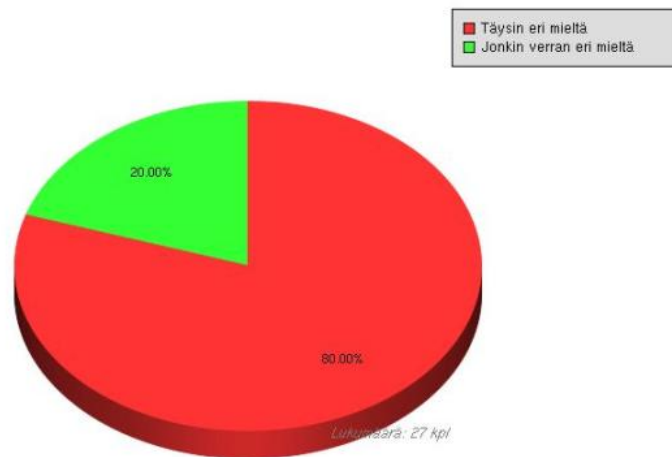
24. Ensihoitajan ei tarvitse osata toimia lääkintäjohtajana, koska lääkintäesimies tai lääkäri johtaa
Valitse

Vastausten absoluuttinen jakauma



24. Ensihoitajan ei tarvitse osata toimia lääkintäjohtajana, koska lääkintäesimies tai lääkäri johtaa
Valitse

Vastausten suhteellinen jakauma



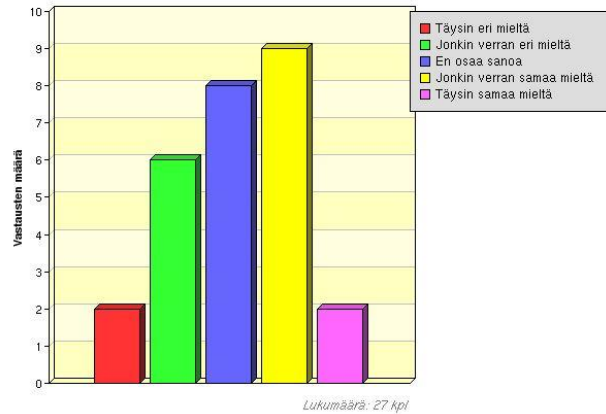
Kuvio 31. Ensihoitajien näkemys ensihoitajan tarpeesta osata toimia lääkintäjohtajana

Kysymys 25. Mielestäni omat valmiuteni toimia lääkintäjohtajana ovat hyvät.

Ensihoitajista 2 (7,41 %) oli täysin eri mieltä, 6 (22,22 %) oli jonkin verran eri mieltä, että omat valmiudet toimia lääkintäjohtajana ovat hyvät. Ensihoitajista 2 (7,41 %) oli täysin samaa mieltä ja 9 (33,33 %) oli jonkin verran samaa mieltä että omat valmiudet toimia lääkintäjohtajana ovat hyvät. Vastanneista 8 (29,63 %) ei osannut sanoa, ovatko omat valmiudet lääkintäjohtajana toimimiseen hyvät.

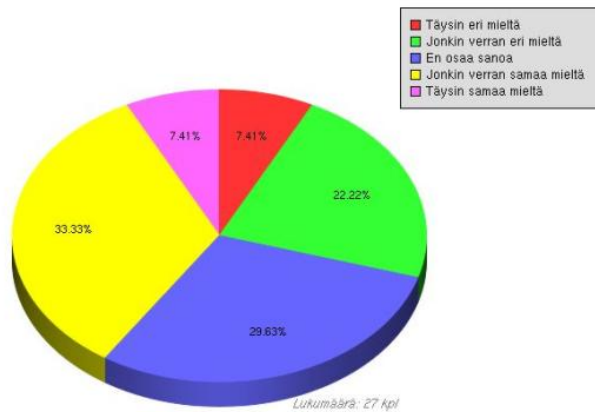
25. Mielestäni omat valmiuteni toimia lääkintäjohtajana ovat hyvät
Valitse

Vastausten absoluuttinen jakauma



25. Mielestäni omat valmiuteni toimia lääkintäjohtajana ovat hyvät
Valitse

Vastausten suhteellinen jakauma



Kuvio 32. Ensihoitajien arvio omista valmiuksista toimia lääkintäjohtajana

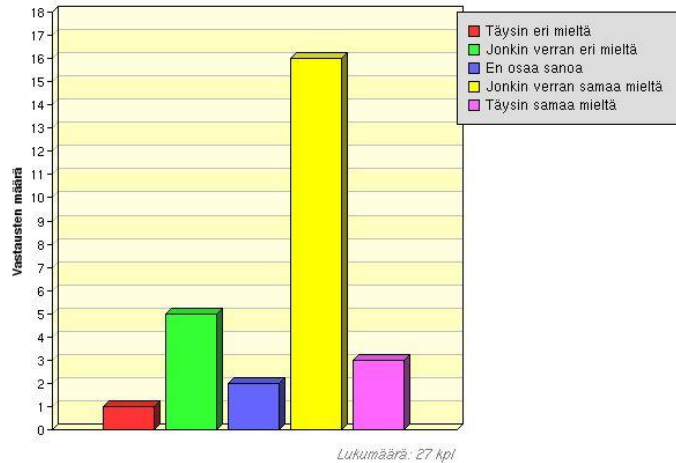
Terveystuollon perustutkinnolla, eikä kaksoistutkinnolla ole minkäänlaista johdonmukaista linjaa, kuka kokee omat lääkintäjohtajan valmiudet hyviksi, huonoiksi tai ei osaa arvioida omia valmiuksiaan. Ensihoitotyön johtamisen jatko-opinnot oli suorittanut vastanneista kolme. Näistä kaksi oli täysin samaa mieltä ja yksi oli jonkin verran eri mieltä vastatessa väittämään; mielestäni omat valmiuteni toimia lääkintäjohtajana ovat hyvät.

Kysymys 26. Osaan johtaa luokittelu-, hoito- ja kuljetussektoreita

Ensihoitajista 2 (11,11 %) oli täysin samaa mieltä, 16 (56,26 %) oli jonkin verran samaa mieltä, että osaa toimia luokittelu-, hoito- ja kuljetussektoreilla. 5 (18,52 %) oli jonkin verran eri mieltä ja yksi (3,7 %) oli täysin eri mieltä, että osaa toimia johtajana suuronnettomuuden sektorijohtajana. Kaksi (7,14 %) vastanneista ei osannut sanoa, osaako johtaa luokittelu-, hoito- ja kuljetussektoria.

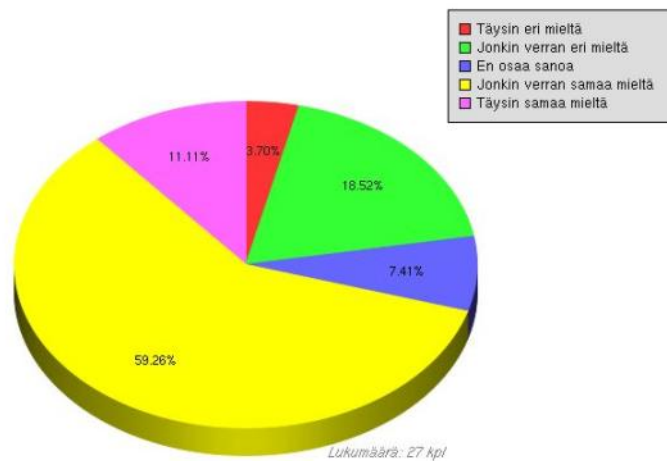
26. Osaan johtaa luokittelu-, hoito- ja kuljetussektoreita
Valitse

Vastausten absoluuttinen jakauma



26. Osaan johtaa luokittelu-, hoito- ja kuljetussektoreita
Valitse

Vastausten suhteellinen jakauma



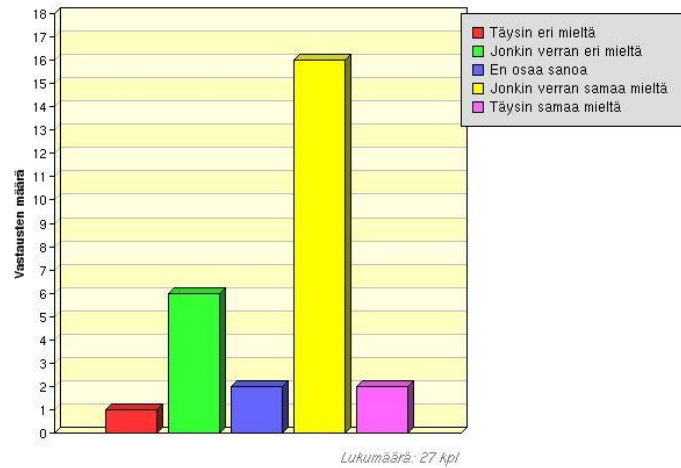
Kuvio 33. Ensihoitajien arvio omasta osaamisesta toimia luokittelu-, hoito- ja kuljetussektorin johtajana

Kysymys 27. Osaan käyttää suuronnettomuuksissa käytettäviä johtamisen apuvälineitä

Vastanneista ensihoitajista 2 (7,41 %) oli täysin samaa mieltä ja 16 (59,26 %) jonkin verran samaa mieltä, että osaa käyttää suuronnettomuuksissa käytettäviä johtamisen apuvälineitä. 6 (22,22 %) oli jonkin verran eri mieltä ja yksi (3,7 %) täysin eri mieltä, että osaa käyttää suuronnettomuuksissa käytettäviä johtamisen apuvälineitä. Vastanneista 2 (7,41 %) ei osannut sanoa, osaavatko käyttää johtamisen apuvälineitä.

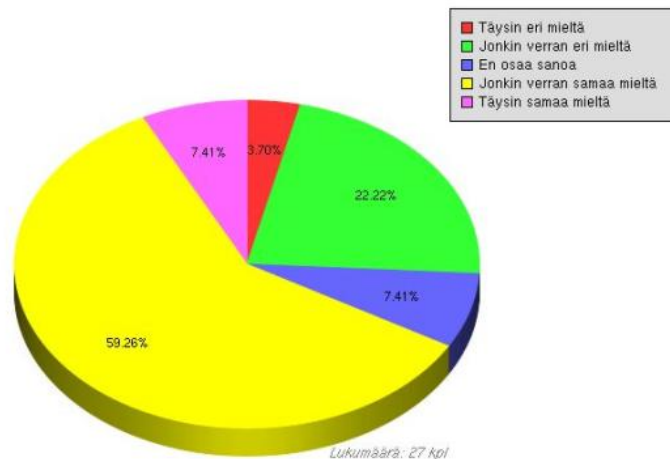
27. Osaan käyttää suuronnettomuuksissa käytettäviä johtamisen apuvälineitä
Valitse

Vastausten absoluuttinen jakauma



27. Osaan käyttää suuronnettomuuksissa käytettäviä johtamisen apuvälineitä
Valitse

Vastausten suhteellinen jakauma



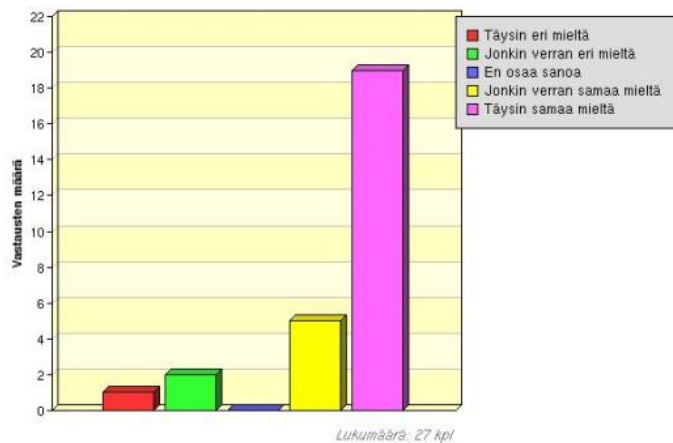
Kuvio 34. Ensihoitajien näkemys omista taidoistaan käyttää johtamisen apuvälineitä

Kysymys 28. Suuronnettomuuksien viestiliikenteen harjoittamiseen ei ole käytetty riittävästi aikaa

Ensihoitajista 19 (70,37 %) oli täysin samaa mieltä ja 5 (18,52 %) oli jonkin verran samaa mieltä, ettei suuronnettomuuksien viestiliikenteen harjoittamiseen ole käytetty riittävästi aikaa. Vastanneista 2 (7,41 %) oli jonkin verran eri mieltä ja yksi (3,7 %) oli täysin eri mieltä, että suuronnettomuuksien viestiliikenteen harjoittamiseen ei ole käytetty riittävästi aikaa.

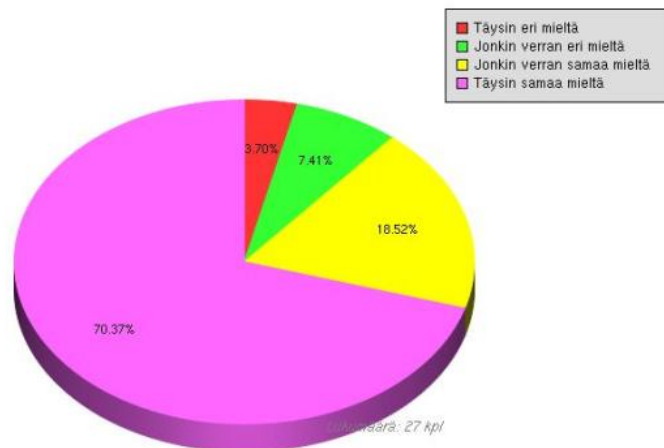
28. Suuronnettomuuksien viestiliikenteen harjoittamiseen ei ole käytetty riittävästi aikaa
Valitse

Vastausten absoluuttinen jakauma



28. Suuronnettomuuksien viestiliikenteen harjoittamiseen ei ole käytetty riittävästi aikaa
Valitse

Vastausten suhteellinen jakauma



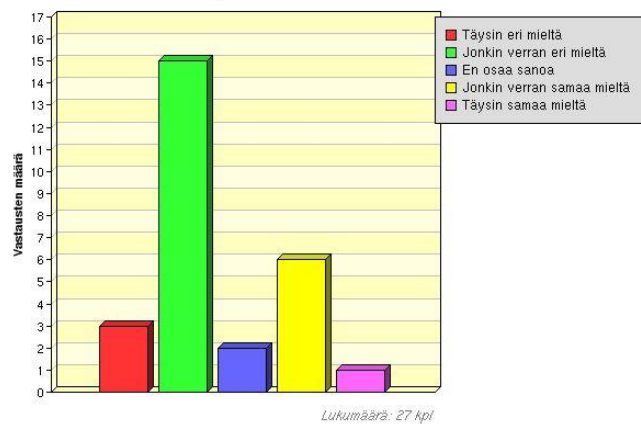
Kuvio 35. Ensihoitajien näkemys suuronnettomuuksien viestiliikenteen harjoittamiseen käytetyn ajan riittävydestä

Kysymys 29. Määrätessäni ensihoitajan sektorijohtajaksi, tiedän, että hänellä on nimikkeen perusteella riittävä ammattitaito toimia sektorijohtajana

Ensihoitajista 3 (11,11 %) oli täysin eri mieltä ja 15 (55,56 %) oli jonkin verran eri mieltä, että ensihoitajalla on nimikkeen perusteella riittävä ammattitaito toimia sektorijohtajana. Vastanneista yksi (3,7 %) oli täysin samaa mieltä ja 6 (22,22 %) oli jonkin verran samaa mieltä, että ensihoitajalla on nimikkeen perusteella riittävä ammattitaito toimia sektorijohtajana. Vastanneista kaksi (7,41 %) ei osannut sanoa, onko ensihoitajalla nimikkeen perusteella riittävät valmiudet toimia suuronnettomuuden sektorinjohtajana.

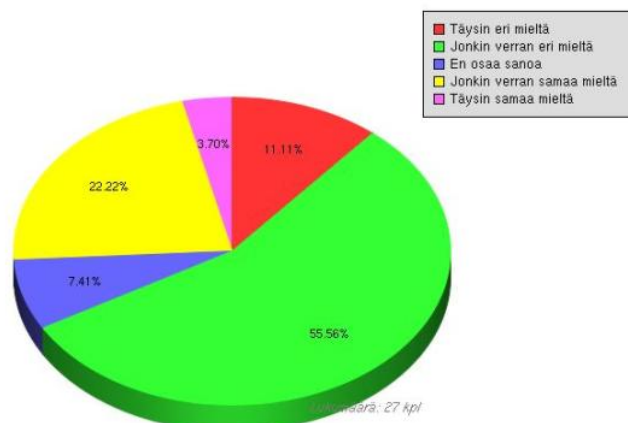
29. Määrätessäni ensihoitajan sektorijohtajaksi, tiedän, että hänellä on nimikkeen perusteella riittävä ammattitaito toimia sektorijohtajana
Valitse

Vastausten absoluuttinen jakauma



29. Määrätessäni ensihoitajan sektorijohtajaksi, tiedän, että hänellä on nimikkeen perusteella riittävä ammattitaito toimia sektorijohtajana
Valitse

Vastausten suhteellinen jakauma



Kuvio 36. Ensihoitajien näkemys, että takaako ensihoitajan nimike riittävän ammattitaidon toimia suuronnettomuuden sektorinjohtajana

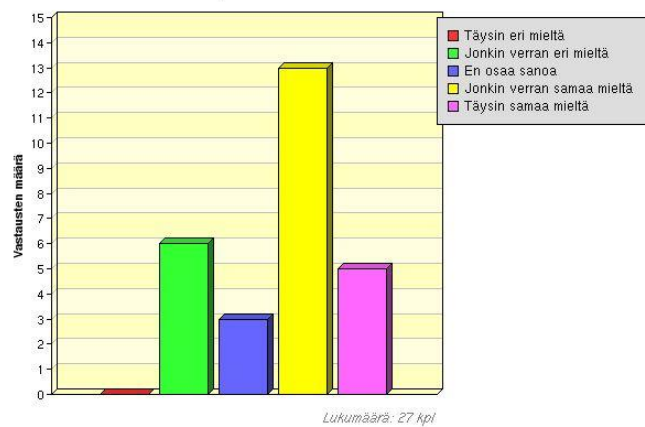
8.6. Johtamisessa mahdollisesti esiintyvien ongelmien tulokset

Kysymys 30. Ensivaste ja perustaso arvostavat asemaani ja ymmärtävät asemani ja vastuuni esimiehenä

Ensihoitajista 5 (18,52 %) oli täysin samaa mieltä ja 13 (48,15 %) oli jonkin verran samaa mieltä, että ensivaste ja perustaso arvostavat ja ymmärtävät ensihoitajan aseman ja vastuun. Vastaajista 6 (22,22 %) oli jonkin verran eri mieltä, että ensivaste ja perustaso arvostavat ja ymmärtävät ensihoitajan aseman ja vastuun. Ensihoitajista 3 (11,11 %) ei osannut sanoa, miten ensivaste ja perustaso suhtautuvat ensihoitajan asemaan ja vastuuseen.

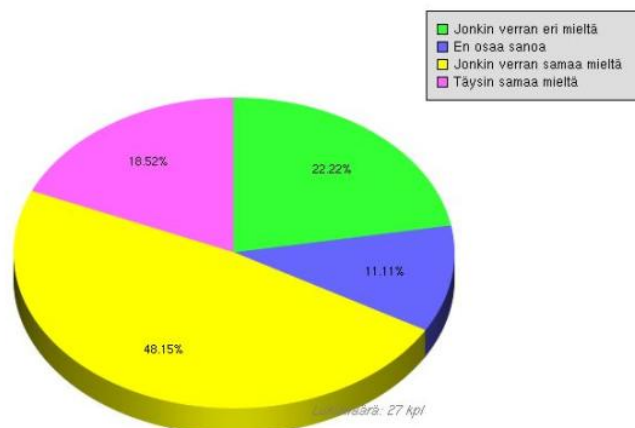
30. Ensivaste ja perustaso arvostavat asemaani ja ymmärtävät asemani ja vastuuni esimiehenä
Valitse

Vastausten absoluuttinen jakauma



30. Ensivaste ja perustaso arvostavat asemaani ja ymmärtävät asemani ja vastuuni esimiehenä
Valitse

Vastausten suhteellinen jakauma



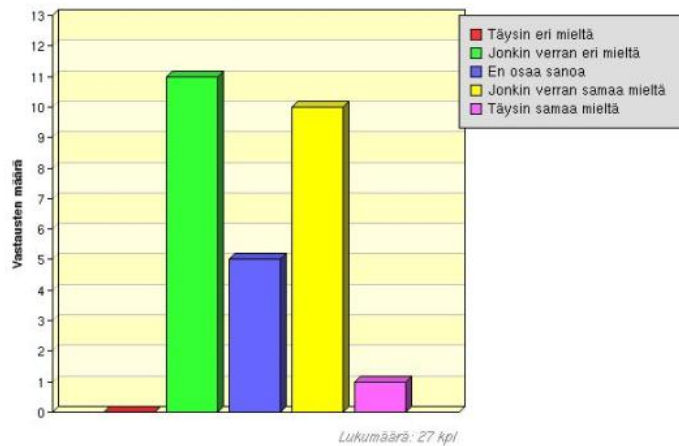
Kuvio 37. Ensihoitajien näkemys arvostavatko ja ymmärtävätkö ensivaste ja perustaso ensihoitajan aseman esimiehenä

Kysymys 31. Poliisi tai pelastusviranomaisen johtamalla tehtävällä, johtava viranomainen huomioi asemani ensihoidon johtajana

Vastanneista 11 (40,74 %) oli jonkin verran eri mieltä, että johtava viranomainen huomioi ensihoitajan aseman ensihoidon johtajana. 10 (37,04 %) oli jonkin verran samaa mieltä ja yksi (3,7 %) täysin samaa mieltä, että johtava viranomainen huomioi ensihoitajan aseman ensihoidon johtajana. 5 (18,52 %) vastanneista ei osannut sanoa, huomioiko johtava viranomainen ensihoitajan aseman ensihoidon johtajana.

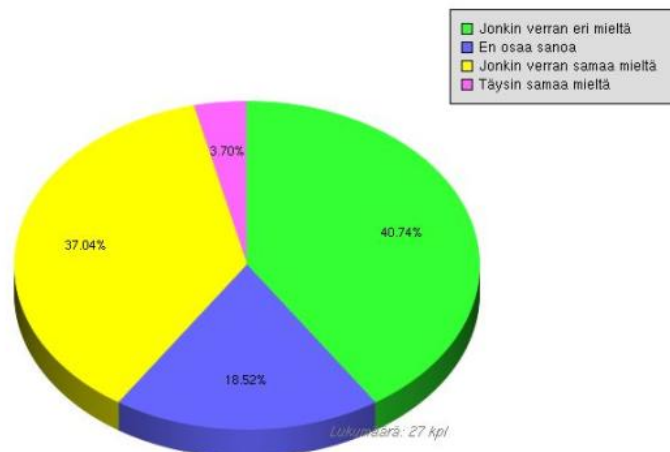
31. Poliisi tai pelastusviranomaisen johtamalla tehtävällä, johtava viranomainen huomioi asemani ensihoidon johtajana
Valitse

Vastausten absoluuttinen jakauma



31. Poliisi tai pelastusviranomaisen johtamalla tehtävällä, johtava viranomainen huomioi asemani ensihoidon johtajana
Valitse

Vastausten suhteellinen jakauma



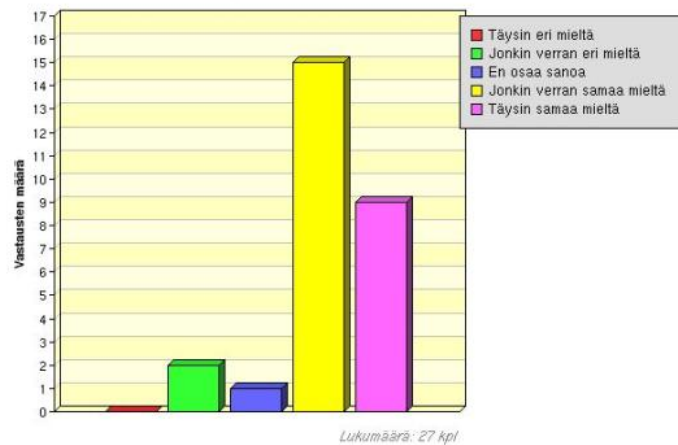
Kuvio 38. Ensihoitajien näkemys miten yleistilannetta johtava viranomainen huomioi ensihoitajan aseman ensihoidon johtajana

Kysymys 32. Palomies/pelastaja ymmärtää ensihoidollisen vastuuasemani toimittaessa yhteistehtävällä

Ensihoitajista 9 (33,33 %) oli täysin samaa mieltä ja 15 (55,56 %) oli jonkin verran samaa mieltä, että palomies/pelastaja ymmärtää ensihoitajan ensihoidollisen vastuuaseman toimittaessa yhteistehtävillä. Vastaajista 2 (7,41 %) oli jonkin verran eri mieltä, että palomies/pelastaja ymmärtää ensihoitajan ensihoidollisen vastuuaseman. Yksi (3,7 %) ei osannut sanoa ymmärtääkö palomies/pelastaja ensihoitajan ensihoidollisen vastuuaseman toimittaessa yhteistehtävillä.

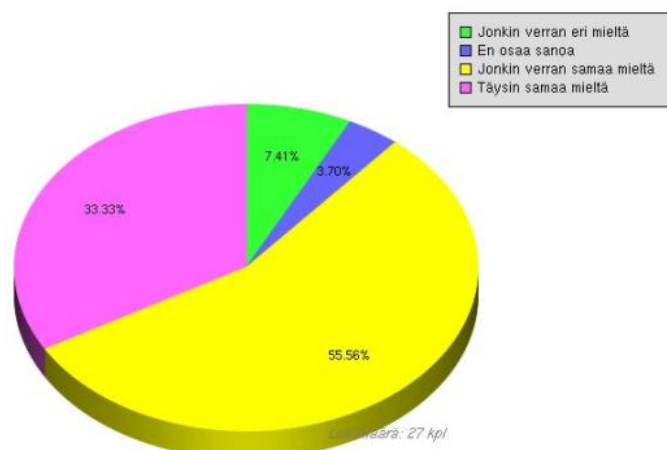
32. Palomies/pelastaja ymmärtää ensihoidollisen vastuuasemani toimittaessa yhteistehtävällä
Valitse

Vastausten absoluuttinen jakauma



32. Palomies/pelastaja ymmärtää ensihoidollisen vastuuasemani toimittaessa yhteistehtävällä
Valitse

Vastausten suhteellinen jakauma



Kuvio 39. Ensihoitajien näkemys, miten palomies/pelastaja ymmärtää ensihoitajan ensihoidollisen vastuuaseman toimittaessa yhteistehtävällä

9 POHDINTA

9.1. Tutkimuksen tulosten pohdinta

Tutkimukseen osallistuneessa henkilöstössä on kattava otos kaikista ensihoitajista, jotka toimivat ensihoidon hoitotasolla. Lähes yhtä monta henkilöä löytyy ryhmästä, jotka toimivat ensihoitajina päätoimisesti, kuin ryhmästä, jotka toimivat päätoimisten ensihoitajien sijaisina. Lähes yhtä suureksi muodostuu myös ryhmä, jotka toimivat työajastaan puolet pelastus toimen yksikössä ja puolet ensihoitajina. Koulutustaustaltaan vastanneiden jakautuminen mukailee Tampereen aluepelastuslaitoksen ensihoitajien henkilöstörakennetta, jossa lähes yhtä moni on lähihoitaja taustalla, kuin sairaanhoitaja/sairanhoitaja AMK taustalla. Lisäksi vähemmistönä on edustettuna ensihoitaja AMK tutkinto, koska kyseessä on melko nuori tutkinto. Vastanneista ensihoitajista hieman yli kolmanneksella on kaksoistutkinto, jolla tarkoitettiin tässä tutkimuksessa hoitotason ensihoitajaa, jolla on sekä terveydenhuoltoalan tutkinto, että pelastusalan tutkinto. Ensihoitajista lähes kaikilla on jatko-opiskeltuna hoitotason ensihoitoa, pois lukien ensihoitaja AMK tutkinnon suorittaneet, joko jonkin oppilaitoksen tai Tampereen aluepelastuslaitoksen järjestämällä kurssilla. Uusi terveydenhuoltolaki edellyttää jatko-opintoja hoitotason ensihoidosta, jos ei ole ensihoitaja AMK tutkintoa. Ensihoitotyön johtamista ei ole henkilöstöstä opiskellut kuin muutama vastanneista, johtuen varmasti osaltaan siitä, että ensihoidon johtamistyöhön on alettu kiinnittää vasta hiljattain huomiota. Henkilöstön työkokemuksesta ensihoidon hoitotasolla näkyy selvästi ensihoidon varsin nopea kehittyminen, ainoastaan neljällä on työkokemusta hoitotasolla yli kymmenen vuotta, joista kahdella on yli viisitoista vuotta, kun taas kolmanneksella vastanneista työkokemus hoitotason ensihoidosta on 6 -10 vuotta. Henkilöstön suuren määrän sijoittuminen tälle aikajanelle kertoo hyvin, että 2000- luvun alkupuolella ensihoito jakautui kaikkein selvimmin hoito- ja perustason ensihoitoon.

Ensihoitajista yli kolmannes ei koe, että ensihoitaja olisi varsinaisesti esimies. Terveydenhuollon tutkinnolla ei ole mainittavaa vaikutusta suhtautumiseen ensihoitajan esimiehisydestä, mutta kaksoistutkinnolla on selkeä vaikutus suhtautumiseen. Lähes kaikki pelastustoimen tutkinnon omaavista kokee, että ensihoitaja on esimies, kun taas pelkän terveydenhuoltoalan tutkinnon omaavista ainoastaan puolet kokee ensihoitajan olevan esimies asemassa. Pelastustoimessa, jo opiskelu vaiheessa, korostuu tietynlainen Taylorismi. Johtosuhteet, auktoriteetti, hierarkkisuus ja esimiehisyys korostuvat eri tavalla kuin hoitotyön alalla, missä johtamista lähestytään enemmänkin ihmishuhdekoulukunnan näkökulmasta, tällä näyttäisi olevan suora vaikutus oman aseman näkemiseen ja kokemiseen. Vaikka ensihoitajan asemaa ei koe esimies asemana yli kolmannes ensihoitajista, lähes kaikki pitävät johtamista ensihoitajan yhtenä tärkeänä tehtävänä, ja että ensihoito edellyttää selkeitä johtosuhteita.

Terveystoimintalaki määrittelee hoitoyksiköksi ensihoitoyksikön, mikä on miehitetty perustason ja hoitotason ensihoitajalla. Aikaisemman määrittelyn mukaan hoitoyksikkönä on pidetty kahdella hoitotason ensihoitajalla miehitettyä yksikköä. Lähes kaksi kolmannesta kokee edelleen hoitoyksiköksi ainoastaan kahden ensihoitajan miehittämän yksikön. Suhtautumiseen miehitykseen vaikuttaa työkokemus hoitotason ensihoidossa. Yli viisi vuotta työkokemusta omaavat ovat voimakkaammin kahdella ensihoitajalla miehitetyn yksikön kannalla kuin alle viisi vuotta työkokemusta omaavat. Yli puolet vastanneista on sitä mieltä, että pääpiirteittäin jokaisen tehtävän välillä kuljettajan ja hoitajan roolia voi vaihtaa, vaikka toinen työntekijä on perus- ja toinen hoitotasolla. Pitkä perinne yksikön hoitajien tasavertaisessa asemassa näkyy asenteessa tehtävänjakoon. Ensihoitajan vastuuasemaa potilaan hoitajana ei ole tarvinnut korostaa, kun molemmat yksikön hoitajat ovat olleet ensihoitajia. Samoin kummankaan hoitajista ei ole tarvinnut nousta niin sanotusti ”esimies” asemaan. Pitkään jatkunut ensihoitaja-aseman määrittelemättömyys ja vastuuaseman korostamattomuus on rakentanut käytännön työskennellä tasavertaisena työparina. Tampereen aluepelastuslaitoksen ensihoitopalveluiden toimintaohje 1/2011 määrittelee potilaan vierellä olevaksi hoitajaksi hoitotason ensihoitajan pääsääntöisesti kaikilla tehtävillä. Terveystoiminnan toiminnassa potilaan hoidosta vastaa aina ensisijaisesti korkeammin koulutettu henkilö, mikä sinällään jo on vastoin käytäntöä, missä roolia vaihdetaan jokaisen tehtävän välillä.

Ensihoitajat kokevat pääasiassa vastaavansa ensihoitoyksikön valmiuden ylläpidosta. Sekä yksikön hoitovälineiden, kuin muunkin toimintakunnon vastuun nähdään olevan ensihoitajilla. Yksikölle asetettujen toimintaohjeiden noudattamisesta vastaamisessa vastuun koettiin kuuluvan pääasiassa ensihoitajalle. Kaksi kolmasosaa kokee olevansa velvollisia puuttumaan työparin ammatilliseen osaamiseen, jos ammattitaidon puute vaarantaa yksikön valmiuden. Kriittisimmin ensihoitajan vastuuseen yksikön valmiudesta suhtautuvat ensihoitajat, jotka ovat koulutustaustaltaan lähihoitajia. Lähihoitajataustaiset henkilöt kokevat voimakkaammin yksikössä vallitsevan jaetun vastuun työpari kanssa. Tulosten mukaan koulutus laskee kynnystä hyväksyä henkilökohtainen vastuu. Alueellisen ensihoitovalmiuden ylläpitäminen koetaan olevan jokaisen ensihoitajan vastuulla ja ensihoitajalla on velvollisuus puuttua alueellisten ensihoitotyhjiöiden syntyyn. Noin neljä viidesosaa ensihoitajista kokevat, että omat vastuut ja velvollisuudet ovat selviä, siitä huolimatta kuusikymmentä prosenttia vastanneista ei ole tyytyväisiä, miten tarkkaan oma tehtäväkuva on määritelty. Tyytymättömyimpiä työkuvaan määrittelyyn olivat sairaanhoitaja/sairaanhoitaja AMK tutkinnon suorittaneet. Sairaanhoitajaopinnoissa peruskoulutusvaiheeseen ei juuri kuulu ensihoidon koulutusta ja näin ollen saattaa olla, että työnkuva ei ole lähtökohtaisesti yhtä selvä kuin ensihoitoon suuntautuneilla lähihoitajilla tai ensihoitaja AMK tutkinnon suorittaneilla.

Suurin osa ensihoidon tehtävistä suoritetaan joko parityönä tai pienessä ryhmässä ensivasteyksikön kanssa. Pääosin koetaan, että yhden potilaan hoitamisessa ensihoitajan tärkeä tehtävä on johtaa potilaan hoitotilannetta.

Toimittaessa yhdessä ensivasteyksikön kanssa tilanteen yleisjohtovastuu on yksiselitteisesti ensihoitajalla. Muutama vastaajista oli sitä mieltä, että pelastuksen yksikön johtajalla on osin vastuu kokonaistilanteesta ja yli viidesosa oli ainoastaan jonkin verran eri mieltä, että pelastuksen yksikön johtaja on tilanteen johtovastuussa. Kun pelastusyksikkö toimii ensivasteyksikkönä, ei ole kyseessä pelastuksen toimialaan kuuluva tehtävä, vaan terveystoimen toimialan tehtävä. Tällöin pelastustoimi antaa sovittua virka-apua terveystoimelle ja tällöin terveystoimen edustaja eli ensihoitaja on vastuussa tilanteesta.

Noin kolme neljäsosaa oli joko täysin tai jonkin verran samaa mieltä, että ensihoitajalla on vastuu potilaan hoidosta myös kiireettömällä tehtävillä. Lähes kolmasosa vastanneista oli sitä mieltä, että ensihoitokaavakkeen allekirjoittaa ensihoitaja. Kyselyn alussa kysyttiin suhtautumista työroolin vaihtamiseen jokaisen tehtävän välillä, niin määrä on lähes suoraan verrannollinen mielipiteeseen kenen tulee allekirjoittaa ensihoitokaavake. Lähihoitaja koulutuksen omaavat ovat voimakkaimmin eri mieltä, että vastuu potilaasta on ensihoitajan myös kiireettömällä tehtävillä, samoin he kokevat voimakkaammin, ettei ensihoitokaavakkeen allekirjoitusvastuu ole ensihoitajalla. Samoin täysin tai jonkin verran eri mieltä hoito- ja ensihoitokaavakkeen allekirjoitusvastuusta oli myös yli puolet sekä sairaanhoitaja, että ensihoitaja taustan omaavista ensihoitajista. Lähihoitajista kukaan ei ollut täysin samaa mieltä siitä, että ensihoitaja on jokaisella tehtävällä vastuussa potilaan hoitamisesta ja että jokaisella tehtävällä ensihoitajan tulee allekirjoittaa ensihoitokaavake. Kun taas sekä ensihoitaja AMK koulutuksen saaneista, samoin kuin sairaanhoitaja/sairanhoitaja AMK tutkinnon suorittaneista useat olivat täysin samaa mieltä, että hoitovastuu ja kaavakkeen allekirjoitusvastuu on aina ensihoitajan. Potilaan hoidosta vastaa aina ensisijaisesti korkeimman koulutuksen saanut terveydenhuollon ammattihenkilö, minkä nojalla potilaan hoitovastuu on aina yksikön korkeammin koulutetulla henkilöllä. Tulee kuitenkin huomioida, että kokemuksella on erittäin suuri merkitys vahingon sattuessa ja henkilöt voidaan asettaa yhteisvastuuseen koulutuksesta huolimatta. Potilasasiakirjamerkinneet tulee vahvistaa potilaan hoidosta vastanneen henkilön allekirjoituksella, minkä mukaan ensihoitajalla on aina ensihoitokertomuksen allekirjoitusvastuu. Vastuun jakautumisesta ensihoitotehtävillä on hyvin yksiselitteinen Tampereen aluepelastuslaitoksen toimintaohje, minkä mukaan vastuu potilaan hoidosta on aina hoitotason ensihoitajalla. Sinällään toimintaohje ei ota kantaa perustutkintoon, vaan kahdella ensihoitajalla varustetussa yksikössä vastuu on pidemmän kokemuksen omaavalla, virassa olevalla ensihoitajalla, perustutkintoon katsomatta. Samoin hoito- ja perustason henkilöllä varustetussa yksikössä vastuu jakautuu aluepelastuslaitoksen hoitolupien perusteella, ei perustutkinnon perusteella. Perustutkinto vaikuttaa vastuuseen potilaan hoidosta vasta perustason yksikössä, missä terveydenhuollon ammattitutkinnon suorittanut henkilö vastaa potilaan hoidosta, mikäli yksikössä sellainen on. Olemassa olevassa toimintaohjeessa voidaankin nähdä ristiriita yleiseen terveydenhuollon vastuuaseman määrittelyyn. (Tampereen aluepelastuslaitos, Toimintaohje, 2011.)

Vastanneista lähes yhdeksänkymmentä prosenttia kokee, että ensihoidon koulutuksissa tulee huomioida ensihoitajan toimiminen ryhmän johtajana. Terveystieteiden toiminnassa, erityisesti hoitoalalla, lähtökohtaisesti suora käskytyksenkulttuuri on melko tuntematon käsite. Ensihoidolle, erityisesti vaativassa ensihoitotilanteessa, vaatimuksena on, että potilaan hoitaminen on tehokasta ja potilaan hoidon kannalta kriittiset toimenpiteet tehdään johdonmukaisesti, ajallaan ja järjestyksessä. Tämä myös edellyttää, että koko ryhmä toimii saman tavoitteen eteen, tietäen missä mennään. Tässä toiminnassa vaaditaan ensihoitajalta hyvää johtamistaitoa ja kommunikaatiota. Ensihoito toimintana onkin henkilöstölle erilaisten johtamisteorioiden sekamelska, yleisesti tunnustetaan Tayloristisen johtamisen tarpeellisuus toimittaessa paineenalaisessa tehtävässä, kun taas suurimman osan opiskelutaustainen lähestymistapa on empaattistyyppinen ihmissuhdekoulukuntainen näkökulma. Ihmissuhdekoulukuntaista lähestymistapaa ja käyttäytymistä edellytetään erityisesti kohdattaessa potilaita kiireettömällä tehtävillä, mikä edellyttää hyviä vuorovaikutustaitoja ja empaattista myötäelämisen taitoa, millä luodaan potilaalle hyvä ja turvallinen olo. Tilanteiden ja tehtävien vaihtuessa tiheästi laidasta toiseen, edellytetään ensihoitajalta syväjohtamiselle tyypillisiä taitoja ja jatkuvaa oman toiminnan analysointia ja uudelleen oppimista. Välttämättä monellakaan ensihoitajalla ei ole johtamiskoulutusta, minkä pohjalle hän pystyy luomaan oman toimintamallinsa johtamisesta, vaan johtamisen oppiminen tapahtuu yrityksen ja erehtymisen pohjalta. Myös johdettaville ryhmätoiminnassa olisi tärkeää, että toiminnan johtaminen olisi kaikissa tilanteissa mahdollisimman yhtenäistä, eikä riippuvaista siitä kuka toimii ensihoitajana. Ensihoidon työpaikkakoulutus on perinteisesti lääketiedepainotteista, missä koulutetaan potilasryhmäkohtaisia hoito-ohjeita ja erilaisia hoitotoimenpiteitä. Koulutuksessa tulisi huomioida näiden ohella toimiminen ryhmässä ja erityisesti toimiminen ryhmän johtajana ja johdettavana.

Erittäin vahvasti koetaan ensihoitajan tehtävään kuuluvaksi lääkintäjohtajan tehtävä suuronnettomuustilanteessa. Ensihoitajien näkemyksen mukaan lääkintäesimiehen tai kentällä toimivan lääkärin olemassa olo ei poista tätä osaamisvelvoitetta. Ensihoitajien näkemyksen mukaan, pelkkä ensihoitaja-nimike ei takaa suuronnettomuusjohtamisen taitoa. Tutkimuksen perusteella ainoastaan neljäsosa luottaa ensihoitajan nimikkeen takaavan jossakin määrin johtamistaidon suuronnettomuustilanteen mukaisessa organisaatiossa. Oman osaamisen lääkintäjohtajana toimimiseen, ensihoitajat kokevat varsin kirjavasti. Ainoastaan kaksi vastanneista kokee hallitsevansa lääkintäjohtajan tehtävät erittäin hyvin. Vastaavasti kaksi koki hallitsevansa tehtävän erittäin heikosti. Kaikkiaan yli kolmannes koki osaavansa toimia lääkintäjohtajana ja hieman alle kolmannes koki, ettei lääkintäjohtajan tehtävä ole osaamisalueen vahvinta aluetta. Lähes kolmannes ei osannut arvioida omaa osaamistaan lääkintäjohtajana toimimiseen, mitä pidin yllättävän suurena määränä. Suuronnettomuus- ja monipotilasharjoituksia on ollut verrattain vähän ja niissä johtajana on päässyt toimimaan harva ensihoitaja. Johtamista vaativat isot ensihoidon tehtävät ovat melko harvinaisia ja niiden johtamisen osuminen yksittäisen ensihoitajan

kohdalle vielä harvinaisempaa. Näin ollen lääkintäjohtajana toimimiseen voi vain harva sanoa omaavansa rutiinia. Lisäksi järjestelmässä, missä toimii jatkuvasti lääkintäesimies, kenelle on määritelty ensisijainen lääkintäjohtajan rooli, ei lääkintäjohtajan tehtävään muut ensihoitajat välttämättä koe samanlaista henkilökohtaista osaamispainetta. Luokittelu-, hoito- ja kuljetusjohtajien roolit ensihoitajat kokevatkin hallitsevansa kokonaisuudessaan paremmin kuin lääkintäjohtajan tehtävän. Sektorijohtamisessakin koki osaamispuutteita tai ei osannut arvioida osaamistasoaan noin kolmasosa vastanneista. Vastaavasti kolmasosa vastanneista koki, ettei täysin hallitse johtamisessa käytettävää apuvälineistöä. Sinällään kysyttäessä johtamisen apuvälineistä, ei ollut eritelty sen tarkemmin, mitä johtamisen apuvälineillä tarkoitettiin ja tämän mielikuvan vastaaja on saanut muodostaa itse.

Yhdeksänkymmentä prosenttia vastanneista koki, ettei suuronnettomuuden mukaista viestiliikennettä ole harjoitettu tarpeeksi. Suuronnettomuustoiminnan harjoittelu on pitkälti rajoittunut harvoin järjestettäviin suuronnettomuusharjoituksiin ja oppitunneilla pidettäviin ohjeiden opettamiseen. Viestiliikenneharjoitteluun olisi mahdollista käyttää myös päivittäisiä monipotilastilanteita, kuten liikenneonnettomuuksia. Koulutusteknisesti suuronnettomuuskoetus mielletään suuritöiseksi ja vaivalloiseksi, mikä sitoo paljon henkilöstöä. Suuronnettomuustoiminnan mukaista toimintaa olisi ehkä hyvä pyrkiä lähentämään päivittäistoiminnan kanssa ja tätä kautta pyrkiä lisäämään varmuutta suuronnettomuustoiminnassa. Suuronnettomuusharjoituksissa on myös ollut tyypillistä luoda niin suuria ja massiivisia speksakkeleita, että ne epäonnistuessaan lähinnä tuntuvat lisäävän epävarmuutta ja oman osaamisen heikkouden tunnetta, kuin että ne varsinaisesti kehittäisivät ammattitaitoa ja lisääisivät itsevarmuutta. Harjoituksellisesti tehokkaampaa olisi harjoitella hyvillä onnistumiskokemuksilla varustettuja monipotilastilanteita, missä joudutaan toimimaan suuronnettomuustoiminnan mukaisella tavalla.

Yli viidennes vastanneista ensihoitajista on jonkin verran sitä mieltä, että ensivasteen ja perustason henkilöstö ei arvosta ensihoitajan asemaa ja vastuuta esimiehenä. Kymmenen prosenttia ei osannut vastata kysymykseen. Ensihoitotoiminnassa potilastyöhön osallistuvalla henkilöstöllä tulisi olla täysin selvää miten potilaan hoitovastuu jakautuu. On erittäin epämiellyttävää ensihoitajalle, jos hänen asemansa ja vastuunsa kyseenalaistetaan tai sitä vähätellään. Potilashoito on vaarassa kärsiä, jos ensihoitaja antaa tilaa potilashoidon arvon vähättelylle ja hoidon tarpeellisuuden arvostelulle. Ensihoitajan asema pitäisi olla luokiteltu sellaiseksi, että perustasolla ja ensivastetasolla ei ole mahdollista kyseenalaistaa ensihoitajan päätöksiä ja tilanteen johtajan asemaa.

Moniviranomaistehtävillä tilanteen yleisjohtovastuu on lähes aina joko pelastustoimella tai poliisilla. Näillä tehtävillä joko tarvitaan, tai saatetaan tarvita ensihoidon palvelua. Potilaan hoidon tarpeen arviointi, potilashoito, ensihoidon resurssien riittävyden arviointi ja resurssien käyttö on aina itsessään terveydenhuollon toimintaa ja siinä vastuussa on

terveydenhuollon toimija. Toisen toimialan johtaja ei voi, vaikka hänellä onkin kokonaisjohtovastuu, määrätä terveydenhuollon toiminnan sisäisistä asioista. Ensihoidon osalta tilanteen johtovastuussa on yleensä hoitotason ensihoitaja, joka johtaa ensihoidon kokonaistoimintaa yleisjohtajan antamien puitteiden rajoissa. Vastanneista neljäkymmentä prosenttia on sitä mieltä, että pääosin yleisjohtajissa oleva viranomainen huomioi ensihoitajan aseman ensihoidon johtajana, kun taas sama määrä vastanneista on sitä mieltä että pääosin ensihoitajan asemaa ei huomioida riittävästi. Jopa kaksikymmentä prosenttia vastanneista ei osannut vastata kysymykseen. Terveystoimi ei ole mielestäni ottanut riittävän voimakkaasti asemaansa ensihoidon vastuutahona, vaan muiden viranomaisten on annettu puuttua ensihoidon toimintaan ja toisinaan jopa oletetaan, että vastuu on yleisjohtajan toimialalla. Ensihoidon tulisi profiloitua omana toimialanaan voimakkaammin ja tässä ensihoitajan rooli nousee tärkeään asemaan toimittaessa päivittäistehtävillä.

Läheisenä yhteistoiminta-ammattiryhmänä ensihoitajilla on, sekä ensihoitoyksikössä, ensivastetehtävillä, että pelastustoimen tehtävillä palomiehet/pelastajatutkinnon suorittaneet. Ensihoitajat kokevat, että palomiehet/pelastajat ymmärtävät hyvin ensihoitajan ensihoidollisen vastuuaseman. Ensihoitajien ja palomiesten välillä voidaankin ymmärtää olevan hyvin toimiva ammatillinen suhde.

Kokonaisuudessaan voitaneen sanoa, että vaikka ensihoitajan tehtävää ei välttämättä mielletä suoranaiseksi esimiestehtäväksi, suurin osa ensihoitajan työstä on esimiestyöhön rinnastettavaa. Itsenäinen vastuu yksikön toimintakyvystä, vastuu potilaan hoitamisesta, esimies – alaissuhde työpariin, ryhmän johtaminen potilasta hoidettaessa ja osaamisvelvoite johtamiseen suuronnettomuus ja monipotilastilanteissa antaa vahvan kuvan, että ensihoitajan työssä johtaminen on erittäin merkittävässä roolissa. Ensihoitajan työ olisikin hyvä tunnustaa laaja-alaisesti esimiestyönä, jolloin tehtäväkuva profiloituisi paremmin ja työn vastuullisuus tunnustettaisiin. Tämä nostaisi myös ensihoitajien oman ammatti-identiteetin kokemista. Kun ensihoitajan tehtävä tunnustettaisiin esimiestehtävänä, henkilöstöltä voitaisiin myös edellyttää johtamisosaamista ja toimimista tehtävän edellyttämällä tavalla.

9.2. Tutkimuksen tulosten luotettavuus

Validiteetilla tarkoitetaan sitä, miten tutkimuksella on onnistuttu mittaamaan juuri sitä mitä oli tarkoitus. Se edellyttää, että teoreettiset käsitteet on pystytty luotettavalla tavalla operationalisoimaan muuttujiksi. Näin ollen mitattavat käsitteet ja muuttujat on pitänyt määritellä. Tutkimuksessa pitää mitata oikeita asioita yksiselitteisesti ja niiden edellytetään kattavan koko tutkimusongelma. (Mikkonen 2009, 47.)

Reliabiliteetti tarkoittaa tulosten pysyvyyttä ja luotettavuutta. Mitattaessa reliabiliteetilla tarkoitetaan, miten mittari kykenee tuottamaan ei-sattumanvaraisia tuloksia. Tulosten pysyvyydellä useassa eri tutkimuksessa tarkoitetaan sisäistä reliabiliteettia, kun taas mittarin toistaminen muissa tutkimuksissa liitetään ulkoiseen reliabiliteettiin. (Mikkonen 2009, 47.)

Tässä opinnäytetyössä validiteettia pyrittiin lisäämään käyttämällä uudessa terveydenhuoltolain mukaisia käsitteitä ja määritelmiä. Lisäksi käsitteiden määritelmiä käytettäessä pyrittiin käyttämään ensihoitajille tuttuja ja ensihoitotoiminnassa yleisesti käytettyjä käsitteitä ja määritelmiä. Ensihoitotyön johtamistoiminnassa mallina pidettiin ensihoidon opettamisessa ja opetuskirjallisuudessa yleisesti käytettyjä johtamisen malleja ja prosesseja. Kyselylomaketta laadittaessa suoritettiin esitutkimus, mihin osallistui kaksi ensihoitotyössä toisella toimialueella toimivaa ensihoitajaa, yksi pelastustoimessa työskentelevä, sekä yksi täysin ensihoitoalaa tuntematon henkilö. Esitutkimuksen myötä kyselylomakkeeseen tehtiin korjaavia muutoksia, pääasiassa epäselviin tai johdatteleviin sanamuotoihin.

Kyselytutkimuksen vastausprosentti oli 55,1 %, mitä voidaan pitää sen verran matalana, että se heikentää jonkin verran tutkimuksen validiteettia. Kyselyyn vastaamisen alhaiseen määrään voidaan osaltaan arvioida vaikuttavan sen osuminen kesälomakaudelle. Kyselyyn vastaamisaika oli kaksi kuukautta ja muistutus kohderyhmälle lähetettiin kaksi kertaa tänä aikana. Kysely toteutettiin sähköpostin välityksellä, millä myös on vaikutusta vastausprosenttiin. Henkilökohtainen kyselytilaisuuden järjestäminen olisi varmasti tuottanut paremman vastausprosentin. Kyselyyn oli vastattu huolellisesti, ainoastaan kahdessa kysymyksessä esiintyi kaksi vastaamatta jättämistä.

Kyselyn vastaukset analysoi ja tulokset tulivat suoraan kyselyssä käytetystä E-lomake ohjelmasta. Näin ollen vastaukset tallentuivat suoraan vastaajan tallentamana tilastointiohjelmaan ja tutkijan tekemä vastausten virhetulkinta ja virheellinen kirjausmahdollisuus jäi puuttumaan. Tulokset tallentuvat järjestelmään mikä on käytettävissä ainoastaan työnantajan sisäisessä tietojärjestelmässä. Tutkimus on suojattu salasanoin ja tulosten analysointiin on pääsy ainoastaan tutkimuksen tekijällä ja E-lomake järjestelmän pääkäyttäjällä.

Opinnäytetyön tekijällä on laaja-alainen ja pitkä ensihoidon työkokemus hoitotason ensihoidosta, tekijä tuntee ensihoidon toimintaympäristön ja on hankkinut jatkokoulutusta ensihoitotyön johtamisesta, minkä voidaan arvioida parantava tutkimuksen validiteettia. Kysely oli kohdistettu ainoastaan tarkasti rajatulle henkilöstölle, jotka toimivat ensihoidon työkentässä ensihoitajan tehtävässä. Taustatiedoiltaan henkilöstö vastaa Tampereen aluepelastuslaitoksen ensihoitajien keskiarvoja, joten voidaan katsoa, että tulokset kuvaavat kokonaisuudessaan ensihoitajien näkemyksiä ensihoitajan asemasta Tampereen aluepelastuslaitoksella. Tutkimustulokset eivät ole suoraan siirrettävissä muihin ensihoitotoimintaa tuottaviin pelastuslaitoksiin tai palveluntuottajiin alhaisen vastausprosentin ja erilaisen toimintaympäristön vuoksi.

9.3. Tutkimuksen johtopäätökset ja suositukset

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää miten ensihoitajat kokevat oman asemansa esimiehenä ja millaiset esimiesvalmiudet heillä mielestään on. Opinnäytetyössä tutkittiin, miten ensihoitajat kokivat asemansa ja vastuunsa valmiuden ylläpitämisessä, päivittäisessä pari- ja pienryhmätöiminnassa, monipotilas- ja suuronnettomuustoiminnassa, sekä esiintyykö eri viranomaisten ja yhteistyötahojen kanssa ongelmia ensihoitajan aseman suhteen.

Tutkimuksesta saatujen tulosten perusteella voidaan tehdä seuraavat johtopäätökset ja suositukset:

1. Ensihoitajien asema koetaan hyvin eri tavalla. Osalla ensihoitajista on hyvin vahva käsitys, että ensihoitaja on esimiesasemassa ja osa taas on esimiesasemasta hyvin eri mieltä. Ensihoitajan työn koetaan olevan suurelta osalta johtamistyötä. Esimiesasema edellyttää myös vastuun ottoa, mutta selvästi on nähtävissä, että vastuu halutaan jakaa työparin kanssa. Organisaation strategisella ja taktisella johtamisen tasolla tulee määritellä ensihoitajan asema yksiselitteisesti ja sen myötä määritellä ensihoitajan vastuut ja velvollisuudet, sekä ratkaista työnjakoon liittyvät epäselvyydet.
2. Pääosin ensihoitajat kokevat tekevänsä johtamistyötä päivittäistöiminnassa. Päivittäistöiminnan johtaminen voidaankin tulkita rutiinomaiseksi toiminnaksi, osaksi perustyötä. Suuronnettomuus- ja monipotilastilanteiden johtamisessa suuri osa henkilöstöstä kokee, ettei hallitse suuronnettomuusorganisaation mukaista johtamista tai siinä on puutteita. Ensihoitajan asemaa ja johtamisosaamista vahvistamalla henkilöstön itsevarmuutta johtamiseen on mahdollista tukea. Se, että ensihoitajan tehtäviin luetaan osaamisvelvoite johtamistöiminnasta suuronnettomuustilanteessa, eikä ensihoitaja koe hallitsevansa tätä osa-aluetta, saattaa pidemmän päälle aiheuttaa turhaa työn kuormitusta.
3. Ensihoitajat kokevat, että heidän työn kuvaansa ei ole määritelty riittävän selkeästi. Ensihoitajan työnkuva tulee avata ja selkiyttää siten, että työntekijä itsessään kokee tietävänsä, mitä hänen tehtäviinsä kuuluu. Määriteltyyn työnkuvaan nojaten työntekijä tietää asemansa ja suhteen muuhun työyhteisöön. Työntekijällä täytyy olla oikeus tuntee tehtävänsä kuuluvat velvoitteet ja odotukset, sekä tietää mikä ei kuulu hänen tehtäväalueeseensa.
4. Johtamisen koulutukseen ensihoitajat kaipaavat panostusta, mikä tulee ottaa huomioon kaikessa ensihoidon koulutuksessa. Johtaminen edellyttää sekä teoreettista johtamisen koulutusta, että harjoituksissa johtamistöimintaan huomion kiinnittämistä. Hoito-ohjeiden hallinnan lisäksi ensihoitajalta voidaan odottaa, että hän hallitsee myös tilannejohtamisen. Suuronnettomuuskoulutusta, siihen liittyvää viestiliikennettä ja johtamisen koulutusta tulee lisätä.

Ensihoitajan aseman työyhteisössä määrittelee työnantajan strateginen ja taktinen johtoporras. Ensihoitajan aseman määrittelyssä rajoitteita asettaa kuitenkin terveydenhuollon lainsäädäntö, mikä strategisen ja taktisen tason tulee huomioida. Ensihoitoon ollaan laatimassa muilla viranomaisilla jo käytössä olevaa, valtakunnallisesti yhtenäistä kenttäjohtajajärjestelmää. Ensihoidon järjestelmä rakentaa terveystoimen sisäistä organisaatiota, missä eri ammattiryhmien asemaa ja tehtäviä tullaan määrittelemään. Työyhteisössä työntekijän aseman tulee vastata järjestelmän mukaisia määritelmiä ensihoitajan asemasta. Tampereen aluepelastuslaitoksella ensihoitajan asema ja tehtävä tulisi avata ja pohtia onko ensihoitajan asema tällä hetkellä ajan tasalla vai tulisiko asemaa suhteessa muuhun työyhteisöön arvioida uudelleen.

Jatkotutkimusaiheena tulisi kartoittaa tarkemmin ensihoitajien oman osaamisalueen vahvuudet ja heikkoudet eri osa-alueilla. Sen mukaan olisi mahdollista kohdistaa johtamisen koulutusta niille osa-alueille, mitkä ensihoitajat kokevat heikoimpina. Kehittämistehtäväksi voisi ajatella työpaikkakoulutuksen kehittämisen siten, että se tukisi ensihoitajan asemaa johtajana erilaisissa ensihoidon tilanteissa.

LÄHTEET

Aalto, S. 2010. Ensihoito ja ensihoitojärjestelmä. Teoksessa Castrén, M., Aalto, S., Rantala, E., Sopanen, P. & Westergård, A. (toim.) Ensihoidosta päivystyspoliklinikalle. Helsinki: WSOYpro, 13 – 58.

Aalto, S. 2010. Yhteistyö pelastustoimen kanssa. Teoksessa Castrén, M., Aalto, S., Rantala, E., Sopanen, P. & Westergård, A. (toim.) Ensihoidosta päivystyspoliklinikalle. Helsinki: WSOYpro, 603 – 621.

Aalto, S. 2010. Toiminta monipotilas- ja suuronnettomuustilanteissa. Teoksessa Castrén, M., Aalto, S., Rantala, E., Sopanen, P. & Westergård, A. (toim.) Ensihoidosta päivystyspoliklinikalle. Helsinki: WSOYpro, 630 – 648.

Anttila, I. 2011. Oulun seudun ensihoitoyksiköiden optimisijoittelu. Oulun seudun ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveystieteiden kehittäminen ja johtamisen koulutusohjelma. Ylempi ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö. https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/30843/Iiro_Anttila.pdf?sequence=1

Castrén, M. & Martikainen, M. 2007. Ensihoito ja potilaiden kuljetus. Teoksessa Castrén, M., Ekman, S., Martikainen, M., Sahi, T. & Söder, J. (toim.) Suuronnettomuusopas. 1. – 2.p. Jyväskylä: Kustannus Oy Duodecim. 54 – 67.

Ehrola, A. 2011. Kainuun maakunta-kuntayhtymän ensihoidon riskianalyysi. Paikkatietojärjestelmän (GIS) käyttö toiminnan suunnittelussa. Oulun seudun ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveystieteiden kehittäminen ja johtamisen koulutusohjelma. Ylempi ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö. https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/34078/Ehrola_Ari.pdf?sequence=1

Eskola, M. 2008. Use of the 12-lead Electrocardiogram in Selecting Reperfusion Therapy for ST-elevation Myocardial Infarction. University of Tampere, Medical school. Tampere University hospital, Heart center. Academic dissertation.

Finne, M. 2010. Henkilökunnan käsityksiä esimies- ja alaistaidoista Vanhan Vaasan sairaalassa. Vaasan ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveystieteiden kehittäminen ja johtamisen koulutusohjelma. Ylempi ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö. https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/13266/Finne_Marieleena.pdf?sequence=1

Haapa-aho, M. 2011. Ammatillisen osaamisen tunnistaminen ja urakehitys johtamisen näkökulmasta. Metropolia ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma. Ylempi ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.

<https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/36684/Ammatillisen%20osaamisen%20tunnistaminen%20ja%20urakehitys%20johtamisen%20näkökulmasta.pdf?sequence=1>

Hakala, T. 2002. Ensihoidon taktiikka. Teoksessa Castrén, M., Kinnunen, A., Paakkonen, H., Pousi, J., Seppälä, J. & Väisänen, O. (toim.) Ensihoidon perusteet. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy, 63 – 73.

Harju, S. & Martikainen, M. 2007. Kuka johtaa ja ketä? Teoksessa Castrén, M., Ekman, S., Martikainen, M., Sahi, T. & Söder, J. (toim.) Suuronnettomuusopas. 1. – 2.p. Jyväskylä: Kustannus Oy Duodecim. 32 - 37.

Harve, H. 2009. Maallikon suorittama defibrillaatio sydänpysähdyspotilaan hoitoketjussa. Helsingin yliopisto, lääketieteellinen tiedekunta. Akateeminen väitöskirja.

Helovuori, A., Kinnunen, M., Peltomaa, K. & Pennanen, P. 2011. Potilasturvallisuus. Helsinki:Fioca Oy.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 1998. Tutki ja kirjoita. 3. – 4.p. Tampere: Kirjayhtymä Oy.

Huotari, P. 2009. Strateginen osaamisen johtaminen kuntien sosiaali- ja terveystoimessa. Tampereen yliopisto, kauppa- ja hallintotieteiden tiedekunta. Johtamistieteiden laitos. Akateeminen väitöskirja.

Hujala, A. 2008. Johtamisen moniäänisyys – Johtaminen vuorovaikutuksena ja puhuntana hoivayrityksissä. Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Terveystieteiden ja –talouden laitos. Akateeminen väitöskirja.

<http://www.tampere.fi/aluepelastuslaitos/sairaankuljetus/hoitotasonensihointo.html>

Jama, T., 2007. Potilashoidon perusteet. Teoksessa Castrén, M., Ekman, S., Martikainen, M., Sahi, T. & Söder, J. (toim.) Suuronnettomuusopas. 1. – 2.p. Jyväskylä: Kustannus Oy Duodecim.

Jousmäki, R., 2010. Esimiehet muutospöcessin avainhenkilöinä. Metropolia ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma. Ylempi ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.

<https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/22194/OPN.pdf?sequence=1>

Jääntti, H., 2010. Cardiopulmonary Resuscitation (CPR) Quality and Education. University of Eastern Finland, Medical school. Department of Anaesthesiology and Intensive Care, Institute of Clinical Medicine. Academic Dissertation.

Karvo, M., 2012. Syväjohtaminen – inhimillisen vuorovaikutuksen edistäjä. Oulun seudun ammattikorkeakoulu. Liiketalouden koulutusohjelma. Ylempi ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.
https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/39126/Karvo_Marja.pdf?sequence=1

Kinnunen, A. 2002. Kuljetuksesta hoitoon. Teoksessa Castrén, M., Kinnunen, A., Paakkonen, H., Pousi, J., Seppälä, J. & Väisänen, O. (toim.) Ensihoidon perusteet. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy, 1 – 34.

Kinnunen, A. 2002. Monipotilastilanteet. Teoksessa Castrén, M., Kinnunen, A., Paakkonen, H., Pousi, J., Seppälä, J. & Väisänen, O. (toim.) Ensihoidon perusteet. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy, 199 – 222.

Koivukangas, H. & Pursiainen, S. Hyvä esimiestyö hajautetussa organisaatiossa. Metropolia ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma. Ylempi ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.
https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/23774/Hyva_esimiestyo_hajautetussa_organisaatiossa_Koivukangas_Pursiainen.pdf?sequence=1

Kuisma, M. & Porthan, K. 2009. Suuronnettomuus. Teoksessa Kuisma, M., Holmström, P. & Porthan, K. (toim.) Ensihoito. 1 – 2.p. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy, 509 – 526.

Kurola, J. 2006. Evaluation of Pharyngeal Devices for Prehospital airway Management. University of Kuopio, Faculty of medicine. Department of Anesthesiology and Intensive care. Academic Dissertation.

Kropsu, J. 2012. Case Endurance – Shackleton johtamisen eri näkökulmista. Oulun seudun ammattikorkeakoulu. Liiketalouden koulutusohjelma. Ylempi ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.
https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/39036/Kropsu_Jari.pdf?sequence=1

Kämäräinen, A. 2009. Prehospital Cardiac Arrest and Induction Of Mild Hypothermia. University of Tampere, Medical school. Department of Surgery and Anaesthesiology. Department of Intensive Care Medicine. Academic Dissertation. <http://acta.uta.fi/pdf/978-951-44-7766-9.pdf>

Lammintakanen, J. 2011. Henkilöstö voimavarana – osaaminen johtamisen haasteena. Teoksessa Rissanen, S. & Lammintakanen, J. (toim.) Sosiaali- ja terveysjohtaminen. Helsinki: WSOYpro Oy, 237 – 258.

Lammintakanen, J. & Rissanen, S. 2011. Poliittika ja strategia sosiaali- ja terveysjohtamisessa. Teoksessa Rissanen, S. & Lammintakanen, J. (toim.) Sosiaali- ja terveysjohtaminen. Helsinki: WSOYpro Oy, 39 – 58.

Laukkanen, M. & Vanhala, S. 1992. Liikkeenjohtamisen perusteet. Keuruu: Kustannusosakeyhtiö Otavan painolaitokset.

Lehtomäki, L. 2002. Sairaankuljetuksen järjestäminen. Teoksessa Castrén, M., Kinnunen, A., Paakkonen, H., Pousi, J., Seppälä, J. & Väisänen, O. (toim.) Ensihoidon perusteet. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy, 43 – 50.

Martikainen, M. 2007. Toiminta sairaalassa. Teoksessa Castrén, M., Ekman, S., Martikainen, M., Sahi, T. & Söder, J. (toim.) Suuronnettomuusopas. 1. – 2.p. Jyväskylä: Kustannus Oy Duodecim, 86 – 93.

Mikkonen, T. 2009. Moniammatillinen toiminta työterveyshuollossa. Laurea ammattikorkeakoulu. Terveyden edistämisen koulutusohjelma - ennalta ehkäisevän hyvinvointityön johtaminen ja kehittäminen. Ylempi ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.

<https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/33774/Mikkonen%20Tuula.pdf?sequence=1>

Mäki-Rajala, J. & Perkiömäki, M. 2010. Lääkinnällinen johtaminen suuronnettomuustilanteessa. Vaasan ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma. Ylempi ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.

https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/14456/Perkiomaki_Mikko.pdf.pdf?sequence=1

Määttä, T. 2009. Ensihoidon erityispiirteet. Teoksessa Kuisma, M., Holmström, P. & Porthan, K. (toim.) Ensihoito. 1 – 2.p. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy, 24 – 37.

Nissinen, V. 2006. Syväjohtaminen. 2. p. Hämeenlinna: Talentum Media Oy.

Onnettomuustutkintakeskus, tutkintaselostus: Raskaan ajoneuvoyhdistelmän ja linja-auton yhteentörmäys valtatiellä 4 Äänekosken Konginkankaalla 19.3.2004. 2005 Onnettomuustutkintakeskuksen tutkintaselostus A1 / 2004 Y. Helsinki: Onnettomuustutkintakeskus.

Peltonen, E. 2009. Lääkäreiden ja hoitajien työpari- ja tiimityö vastaanottojen toimintamalleina perusterveydenhuollossa. Kuopion yliopisto, yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Akateeminen väitöskirja.

Pizzi, L., Goldfarb, N. & Nash, D. 2001. Crew Resource Management and its Applications in Medicine. Teoksessa Shojania, K., Duncan, B., McDonald, K. & Wachter, R. (toim.) Making Health Care Safer: A Critical Analysis of Patient Safety Practices. Rockville, USA: Agency for Healthcare Research and Quality. U.S Department of Health and Human Services.

Porthan, K. 2009. Päätöksenteko ensihoidossa. Teoksessa Kuisma, M., Holmström, P. & Porthan, K. (toim.) Ensihoito. 1 – 2.p. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy, 541 – 544.

Poutanen, H. 2010. Developing the role of human resource information systems for the activities of good leadership. University of Oulu. Faculty of Science, Department of Information Processing Science. Academic dissertation.

<http://herkules.oulu.fi/isbn9789514261725/isbn9789514261725.pdf>

Pulliainen, A. 2007. Alipäällystön asema poliisijohtamisessa. Tampereen yliopisto. Kauppa ja hallintotieteiden tiedekunta. Johtamistieteiden laitos. Turvallisuushallinnon linja. Pro gradu-tutkielma.

Rekola, L. 2009. Päätöksenteko ensihoidossa. Teoksessa Kuisma, M., Holmström, P. & Porthan, K. (toim.) Ensihoito. 1 – 2.p. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy, 46 – 51.

Rekola, L. 2009. Yhteistyö ensihoitajan työssä. Teoksessa Kuisma, M., Holmström, P. & Porthan, K. (toim.) Ensihoito. 1 – 2.p. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy, 609 – 612.

Rissanen, S. & Hujala, A. 2011. Sosiaali- ja terveydenhuollon johtamisen lähtökohdat. Teoksessa Rissanen S. & Lammintakanen J. (toim.) Sosiaali- ja terveysjohtaminen. Helsinki: WSOYpro Oy, 81 - 104.

Rissanen, S. & Lammintakanen, J. 2011. Sosiaali- ja terveydenhuolto johtamisympäristönä. Teoksessa Rissanen S. & Lammintakanen J. (toim.) Sosiaali- ja terveysjohtaminen. Helsinki: WSOYpro Oy, 15 - 38.

Rive, Sami. 2008. Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveysyhtymän lääkintäesimiehen ydintehtävät ja kompetenssivaatimukset. Lahden ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma. Ylempi ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.

<https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/11819/2008-05-21-01.pdf?sequence=1>

Räsänen, H. 2012. Kvantitatiiviset tutkimusmenetelmät. Työelämäperustainen tutkimus- ja kehittämistoiminta-opintojakson verkkoaineisto. Hämeen ammattikorkeakoulu, Moodle 2. Viitattu 7.4.2012. <https://moodle2.hamk.fi>

Saarela, T. 2002. Pelastustoiminta ja työturvallisuus tieliikenneonnettomuuksissa. Teoksessa Castrén, M., Kinnunen, A., Paakkonen, H., Pousi, J., Seppälä, J. & Väisänen, O. (toim.) Ensihoidon perusteet. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy, 162 – 172.

Sairaankuljetus ja Ensihoidon toimintakertomus 2010. 2011. Tampere: Tampereen aluepelastuslaitos.

Salmimies, P. & Salmimies, R. 1998. Esimiehen arkipsykologia. Porvoo: WSOY-Kirjapainoyksikkö.

Salminen, A. 2002. Hallintotiede: Organisaatioiden hallinnolliset perusteet. 6.p. Helsinki: Edita Prima Oy.

Santalainen, T., Voutilainen, E. & Porenne, P. 1989. Tulosjohtaminen uudistuu ja uudistaa. 1.-3. p. Espoo: Weilin+Göös.

Seppälä, J. 2002. Ensihoidon kirjallinen dokumentointi. Teoksessa Castrén, M., Kinnunen, A., Paakkonen, H., Pousi, J., Seppälä, J. & Väisänen, O. (toim.) Ensihoidon perusteet. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy, 145 – 155.

Seppälä, J. 2002. Vuorovaikutus ensihoidossa. Teoksessa Castrén, M., Kinnunen, A., Paakkonen, H., Pousi, J., Seppälä, J. & Väisänen, O. (toim.) Ensihoidon perusteet. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy, 120 – 128.

Silvennoinen-Nuora, L. Vaikuttavuuden arviointi hoitoketjussa. Tampereen Yliopisto, kauppa- ja hallintotieteen tiedekunta. Johtamistieteiden laitos. Akateeminen väitöskirja.

Silfvast, T. 2010. Vastuulääkärin toimenkuva. Teoksessa Silfvast, T., Castrén, M., Kurola, J., Lund, V. & Martikainen, M. (toim.) Ensihoitopas. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy, 364 – 366.

Sisäasiainministeriön julkaisu 12/2003. 2003. Räjähdyksen kauppakeskus Myyrmannissa: Sisäasiainministeriön asettaman tutkijaryhmän loppuraportti. Helsinki: Sisäasiainministeriö.

Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2005:3. Turvallinen lääkehoito. Valtakunnallinen opas lääkehoidon toteuttamisesta sosiaali- ja terveydenhuollossa. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2012:4. Potilasasiakirjojen laatiminen ja käsittely. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

STMa, Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista 30.3.2009/298.

STMa, Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta 340/2011. 6.4.2011.

Suomu, M. 2011. Johtaminen Suomessa 2010-luvulla. Metropolia ammattikorkeakoulu. Tietotekniikan koulutusohjelma. Ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.
https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/32909/Suomu_Mika.pdf?sequence=1

Sydänmaanlakka, P. 2004. Älykäs johtajuus. Hämeenlinna: Talentum Oy.

Sydänmaanlakka, P. 2007. Älykäs organisaatio. 8.p. Helsinki: Talentum media Oy.

Söder, J. & Ekman, S. 2007. Suuronnettomuus. Teoksessa Castrén, M., Ekman, S., Martikainen, M., Sahi, T. & Söder, J. (toim.) Suuronnettomuusopas. 1. – 2.p. Jyväskylä: Kustannus Oy Duodecim. 13 – 17.

Tampereen aluepelastuslaitos, Ensihoito ja sairaankuljetus, Uusi työntekijä. 2010. Tampere: Tampereen aluepelastuslaitos.

Tampereen aluepelastuslaitos, Toimintakertomus 2010. 2011. Tampere: Tampereen aluepelastuslaitos.

Tampereen aluepelastuslaitos, Toimintaohje 1/2011 Ensihoitopalvelut. 2011. Tampere: Tampereen aluepelastuslaitos.

Tampereen aluepelastuslaitos, Toimintasääntö. 2011. Tampere: Tampereen aluepelastuslaitos.

Terveystieteiden laitos 1326/2010. 30.12.2010.

Turvallisuustutkintalaki 525/2011. 20.5.2011.

Tuomiranta, M. 2002. Lääkärijohtaja – lääkäri vai johtaja? Tutkimus lääkärijohtajan roolijännitteistä ja johtamisroolin omaksumisesta erikoissairaanhoidossa. Tampereen yliopisto, lääketieteellinen tiedekunta. Lääketieteen laitos. Akateeminen väitöskirja.

Valli, J. 2010. Hoitotason ensihoito. Teoksessa Silfvast, T., Castrén, M., Kurola, J., Lund, V. & Martikainen, M. (toim.) Ensihoito-opas. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy, 362 – 363.

Valli, J. 2010. Perustason ensihoito. Teoksessa Silfvast, T., Castrén, M., Kurola, J., Lund, V. & Martikainen, M. (toim.) Ensihoito-opas. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy, 361 – 362.

Valli, R. 2007. Kyselylomaketutkimus. Teoksessa Aaltola, J. & Valli, R. (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1; Metodien valinta ja aineiston keruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. 2.p. Juva: PS-kustannus. 102 – 125.

Valli, L. 2011. Johdan syvältä, siis kehityn? Laadullinen analyysi syväjohtamisen vaikutuksista. Tampereen yliopisto. Hallintotieteiden tiedekunta. Johtamistieteiden laitos. Pro gradu-tutkielma.

Vastamäki, J. 2007. Kyselylomaketutkimus: Tutkimusasetelman ja mittareiden valinta. Teoksessa Aaltola, J. & Valli, R. (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1; Metodien valinta ja aineiston keruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. 2.p. Juva: PS-kustannus. 126 – 138.

Viiala, P. 2011. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen työryhmän johtaminen ja työryhmän toimintamalli Vantaan sosiaali- ja terveydenhuollon käyttöön. Laurea ammattikorkeakoulu. Terveyden edistämisen ylempi ammattikorkeakoulututkinto, Alueellinen kehittäminen ja johtaminen. Ylempi ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö. https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/30398/Viiala_Pirjo.pdf?sequence=1

Viitala, R. 2004. Henkilöstöjohtaminen. 4.p. Helsinki: Edita Publishing Oy.

Viitala, R. & Jylhä, E. 2010. Liiketoimintaosaaminen. Menestyvän yritystoiminnan perusta. 1 – 4.p. Helsinki: Edita Publishing Oy.

Virtanen, P. & Stenvall, J. 2010. Julkinen johtaminen. Helsinki: Tietosanoma Oy.

Vuori, A. 2007. Potilasluokittelun eli triagen välineet. Teoksessa Castrèn, M., Ekman, S., Martikainen, M., Sahi, T. & Söder, J. (toim.) Suuronnettomuusopas. 1. – 2.p. Jyväskylä: Kustannus Oy Duodecim. 78 – 85.

Väisänen, O. 2005. Prehospital Management of Acute Myocardial Infarction in a Helicopter-Based Emergency Medical Service System. University of Helsinki. Department of Anaesthesiology and Intensive Care Medicine. Academic dissertation. <http://ethesis.helsinki.fi/julkaisut/laa/kliin/vk/vaisanen/prehospi.pdf>

Kirjallisuuskatsauksessa käytettyjen tutkimusten esittely

Aineiston kuvaus

Tekijä Vuosi Maa Tutkimuk- sen taso	Tutkimuksen tarkoitus	Aineisto, tutkimuskohde	Keskeiset tulokset
Anttila Iiro 2011 Suomi YAMK- opinnäyte- työ	Kehittää ensihoitojärjestelmää, selvittämällä ensihoitoyksiköille optimaaliset asemapaikat Oulun ja sen ympäristökuntien kuntalaisten tavoittamisen kannalta.	Tutkimuksessa on käytetty aineistona: alueesta piirrettyjä saavutettavuus karttoja, hätäkeskuksen tilastoja, kuntien asukkaiden lukumääriä ja heidän sijoittumisestaan kunnan alueelle kertovia karttoja ja tilastoja, ajoaika laskelmia ja välimatkataulukoi-ta.	Tulosten mukaan pienissä kunnissa yksiköiden asemapaikat sijaitsevat kuntakeskusten läheisyydessä ja ovat silloin lähellä suurinta osaa kunnan asukkaista. Oulussa yksi asemapaikka ei ollut riittävä palvelemaan kuntalaisia kiitettävästi. Hajautetulla ensihoitoyksiköiden asemasijoittelulla tavoitettaisiin kuntalaiset paremmin kuin keskitetyllä asemasijoittelulla.
Ehrola Ari 2011 Suomi YAMK- opinnäyte- työ	Luoda tilastollisen aineiston ja paikkatietojärjestelmän (GIS) avulla Kainuun maakunta -kuntayhtymän alueelle sosiaali- ja terveysministeriön ohjeistuksen mukainen ensihoidon riskiluokitus, analysoida ensihoitopalvelun nykyistä väestön saavutettavuutta suhteessa asetuksen määräyksiin sekä tehdä muutosehdotus ensihoitopalvelun tehokkuuden parantamiseksi.	Kainuun maakunta -kuntayhtymän ensihoidon tehtävätietokantoja vuosilta 2009 – 2010, väestötietokantaa sekä paikkatietoaineistoja. Aineiston analysointi on toteutettu paikkatieto-ohjelmistolla.	Kainuun maakunta –kuntayhtymän alueelle luotiin sosiaali- ja terveysministeriön ensihoitopalvelua koskevan asetuksen (340/2011) mukainen ensihoidon riskiluokitus.

<p>Eskola Markku 2008 Suomi Akateeminen väitöskirja</p>	<p>1. Verrata J-pisteestä, st-välistä ja T-aallosta mitattujen EKG-tulkintojen keskinäistä osuutta tietokoneohjelman ja kardiologin välillä. 2. Kehittää tietokoneavusteinen EKG:n tulkintaohjelma tunnistamaan LAD:n tyvi-alueen tukoksen aiheuttama sydäninfarkti. 3. Selvittää EKG:lla ja sepelvaltimoiden varjoainekuvauksella arvioitun LAD:n tukoskohdan vaikutus pitkäaikaiseen liuotushoidolla tai välittömällä pallolaajennuksella hoidetuilla sydäninfarktipotilailla. 4. Tutkia hapenpuutteen kestoa kuvaavien EKG-muutosten merkitystä liuotuhoidon ja pallolaajennushoidon valinnassa.</p>	<p>Osatutkimukset 1 ja 2: Perusjoukko koostui 531 potilaasta, joiden tietokoneen ja kardiologin tekemiä EKG-tulkintoja verrattiin. Osatutkimukset 3 ja 4: 1522 ST-nousuinfarktipotilasta sokkoutettiin joko liuotushoito tai pallolaajennushoitoryhmään ja tuloksia verrattiin keskenään.</p>	<p>Osatutkimus 1: Kardiologin ja tietokoneen tekemät tulkintojen osuvuus oli hyväksyttävä J-pisteestä ja T-aallosta mitattuna, mutta ei ST-välin osalta. Osatutkimus 2: Tietokoneen tekemät tulkinnat tunnistivat 99 % LAD:n tukoksista 67 % sensitiivisyydellä ja 100 % LAD:n tyvitukoksista 86% sensitiivisyydellä. Osatutkimus 3: EKG:lla tai varjoainekuvauksella todettu LAD:n tyvi-alueen tukos ei ollut yhteydessä huonoon ennusteeseen seuranta-aikana. Osatutkimus 4: Potilailta joilla todettiin lihaskuoliota ja/tai merkkejä hapenpuutteen väistymisestä, pallolaajennushoito vähensi päätetapahtumia liuotushoitoon verrattuna 51 %. Päätetapahtumina oli kuolema, uusi sydäninfarkti tai aivoinfarkti 2,7 vuoden seuranta-aikana.</p>
<p>Finne Marihelena 2011 Suomi YAMK-opinnäyte työ</p>	<p>Selvittää millaisia käsityksiä Vanhan Vaasan Sairaalan henkilökunnalla on esimies- ja alaitaidoista.</p>	<p>Tutkimus toteutettiin ryhmähaastattelujen avulla. Haastatteluihin osallistui 60 henkilöä. Esimies- ja alaitaitoja selvitettiin neljän kysymyksen avulla, jotka olivat millainen on hyvä esimies/huonoesimies ja millainen on hyvä</p>	<p>Henkilökunnan käsitykset esimies ja alaitaidoista ovat yhteneväisiä aieman kirjallisuuden ja tutkimuksien kanssa. Esimies- ja alaitaitojen osa-alueiden painotukset olivat erilaiset. Tässä tutkimuksessa painotui erityisesti esimiehen ja alaisen henkilökohtaiset ominaisuudet. Esimiehen odotettiin olevan</p>

		alainen/huono alainen.	erityisesti oikeudenmukainen, tasapuolinen, rehellinen ja helposti lähestyttävä. Alaisen odotettiin olevan joustava, luottettava, sitoutunut ja rehellinen. Esimiehen tärkeimpänä tehtävänä pidettiin päätöksentekoa, kun taas alaisen odotettiin noudattavan työyhteisön sääntöjä ja omaavan hyvän työmotivaation. Vuorovaikutustaidoista tärkeimmäksi koettiin taito kuunnella ja palautteen antaminen ja ottaminen. Esimiehen odotettiin pitävän alaistensa puolia ja huolehtivan heidän ammatillisesta kehittymisestään. Tärkeimmäksi vuorovaikutustaidoksi nousi palautteen antaminen ja ottaminen.
Haapa-aho Marja 2011 Suomi YAMK- opinnäyte- työ	1. selvittää esimiesten käyttämiä keinoja hoitohenkilöstön yksilöllisen osaamisen tunnistamisessa, osaamisen kehittämisen tarpeen arvioinnissa ja urakehityssuunnittelussa, 2. todentaa käytössä olevien mallien pohjalta yhtenäiset osaamisen tunnistamisen mallin ja urakehitysmallin rakenteet ja kriteerit sekä 3. tuottaa työnjohdollinen apuväline hoitohenkilöstön kanssa käytävien kehityskustelujen pohjaksi.	Konstruktiviseen tutkimusmenetelmään nojautuvana laadullisena kehittämistyönä.	Lahden kaupungin Jalkarannan sairaalan pitkäaikaisosaston osastonhoitajien käyttäjäkokemusten mukaan uudet soveltamismallit toimivat työnjohdollisena apuvälineenä osaamisen johtamisessa. Osaamisen tunnistamisen malli jäseniä ydinosaamisalueita, erotteli osaamista, lisäsi monipuolisempaa arviointia ja nosti esille yksilön sekä osaston koulutus-tarpeita.

<p>Harve Heini 2009 Suomi Akateeminen väitöskirja</p>	<p>Tavoitteena on: 1.löytää uusia tapoja hyödyntää maallikoiden suorittamaa defibrillaatiota suomalaisissa olosuhteissa. 2.selvittää puoliautomaattisten defibrillaattoreiden asemaa koulutettujen maallikoiden käytössä 3. Tutkimaan hätäkeskuksen mahdollisuuksia ohjata maallikoita defibrillaation suorittamisessa. 4.Lisäksi tavoitteena on selvittää kammiovärinästä onnistuneesti elvytettyjen potilaiden pitkäaikaisselviytymistä ja elämänlaatua.</p>	<p>Osatutkimus 1: Palokuntien ensivastetoimintaan liittyvän maallikkodefibrillaation kartoittamiseksi palokunnille, joiden ei tiedetty harjoittavan sairaankuljetustoimintaa, lähetettiin kyselylomake. Osatutkimus 2: Lentoyhtiöiden maallikkodefibrillaatio-ohjelmista tehtiin kirjallisuushaku. Julkaisut analysoitiin ja tuloksia verrattiin lentoyhtiö Finnairin ohjelmaan. Osatutkimus 3 ja 4: 54 varusmiestä osallistui simuloituun tilanteeseen, jossa hätäkeskuspäivystäjä neuvoi toiselle ryhmälle peruselvytystä ja defibrilloinnin, vertailuryhmälle annettiin ainoastaan peruselvytysohjeita. Elvytyskoulutuksen jälkeen simulatio uusittiin kuuden kuukauden kuluttua, ilman hätäkeskuspäivystäjän ohjeita.</p>	<p>Maallikkodefibrillaatio-ohjelmilla voitaisiin todennäköisesti lyhentää defibrillaatioviiveitä myös Suomessa. Esimerkki toimivasta suomalaisesta maallikkodefibrillaatio-ohjelmasta on lentoyhtiö Finnairin toteuttama ohjelma. Defibrillaation liittäminen osaksi hätäkeskuksen antamia puhelinelvytysohjeita voisi tehostaa jo olemassa olevien puoliautomaattisten defibrillaattoreiden käyttöä. Yleisön tietoisuutta puoliautomaattisista defibrillaattoreista ja maallikkodefibrillaatiosta on lisättävä. Sydänpysähdyksestä onnistuneesti elvytettyjen potilaiden kuolleisuus elvytystä seuraavan vuoden sisällä on korkea. Pitkäaikaisselviytyjät vaikuttavat kuitenkin toipuvan hyvin, palaavan jopa työelämään ja viettävän laadullisesti hyvää elämää. Siksi pitkäaikaisselviytyjien määrän lisäämiseen tähtäävät toimet, kuten maallikkodefibrillaatio, ovat taroituksenmukaisia.</p>
<p>Huotari Päivi 2009 Suomi Akateeminen väitöskirja</p>	<p>Luoda malli strategisesta osaamisen johtamisesta kunnallisille sosiaali- ja terveystoimialoille ja kuvata sen toteutumista ja keskeisiä kehittämiskohteita sosiaali- ja terveystoimialojen johtamistoiminnassa.</p>	<p>Ensimmäisessä tutkimuksen vaiheessa aineisto kerättiin linjajohdon ryhmähaastatteluina. Toisessa vaiheessa laadullisen aineiston pohjalta tuotettua johtamisen mallia tarkennettiin ja laa-</p>	<p>Esimiehet hallitsevat strategisesta osaamisen johtamisen hyvin. Heikoimmin hallittiin strategisesta suunnittelun, muutosjohtamisen ja strategista osaamista kehittävän koulutuksen suunnitteluun liittyvät taidot.</p>

		dittiin sen pohjalta kyselylomake. Lomake lähetettiin neljän kunnan sosiaali- ja terveystoimialan 699 esimiehelle.	
Hujala Anneli 2008 Suomi Akateeminen väitöskirja	Ymmärtää, miten johtamisen moniäänisyys rakentuu vuorovaikutuksessa.	Johtamisen moniäänisyyden rakentumista tutkittiin kahdella kyselyllä, joista toinen kohdistui hoivayritysten omistajajayrittäjiin (n=464) ja toinen työntekijöihin (n=94), sekä analysoimalla kolmen hoivayrityksen suunnittelupalaverien johtamispuhuntaa.	Makrotason teoreettisessa johtamispuheessa oli tunnistettavissa kielellisen käänteiden vaikutus, joka on nostanut vuorovaikutuksen ja kielien uudella tavalla esiin. Tutkimuksen mukaan hoivayritysten johtaminen oli suunnitelmallista, työntekijöitä osallistavaa laatutyötä, tasapainottelua rationaalisuuden ja intuitiivisuuden välillä. Johtamisen vuorovaikutusulottuvuuksista heikoimmat arviot saivat johdon ja työntekijöiden välisen keskustelun vastavuoroisuus sekä kriittinen reflektio. Mikrotason johtamispuhunta oli tutkimusyrityksissä epävirallista, spontaania ja käytännönläheistä, mikä tuki moniäänisyyttä.
Jousmäki Riikka 2010 Suomi YAMK-opinnäytetyö	Kartoittaa Kansaneläkelaitoksen Vantaan-Porvoon vakuutuspiirin esimiesten kokemuksia muutosjohtamisesta.	Kartoitus toteutettiin teemahaastattelun avulla. Saatu aineisto analysoitiin sisällön analyysiä käyttäen.	Kartoituksen mukaan esimiehet pitivät tärkeimpänä muutosjohtamisen tehtävänä henkilöstön johtamista muutoksessa. Tämän lisäksi muutosjohtajien tehtäviin kuului muutoksen strateginen johtaminen, muutokseen liittyvät yhteistyötehtävät, sekä itsensä johtamista muutoksessa.

<p>Jäntti Helena 2010 Suomi Akateeminen väitöskirja</p>	<p>Selvittää miten peruselvytyksen laatuun vaikuttaa simuloitussa elvytystilanteessa elvytysohjeiden muutos (tutkimus 1), metronomin käyttö painelutahdin säätämiseen (tutkimus 2) ja potilaan alla oleva alusta (tutkimus 3). Lisäksi selvitettiin miten peruselvytyksen laatua opetetaan eri asteen oppilaitoksissa ensihoidon toimijoille (tutkimus 4).</p>	<p>Tutkimukset 1-3 suoritettiin simulaationukkea käyttäen. Tutkimus 4 suoritettiin anonyymisti suomalaisista oppilaitoksista internetin välityksellä kysymyslomaketta käyttäen.</p>	<p>Tutkimus 1. Elvytysohjeiden muutos puolitti painelemtoman ajan, mutta ei muuten vaikuttanut painelun laatuun.</p> <p>Tutkimus 2. Metronomin käyttö painelutahdin ohjaamiseen korjasi painelutahdin, mutta ei muuten vaikuttanut painelun laatuun eikä elvyttäjien väsymiseen.</p> <p>Tutkimus 3. Painelualusta elvytysnuken alla ei vaikuttanut painelun laatuun eikä elvyttäjien väsymiseen.</p> <p>Tutkimus 4. Elvytysopetuksen määrä vaihtelee huomattavasti eri oppilaitosten välillä.</p>
<p>Karvo Marja 2012 Suomi YAMK-opinnäytetyö</p>	<p>Tutkia teoreettisesti Suomessa kehitettyä Syväjohtamisen oppimishjelmaa.</p>	<p>Teemahaastattelu. Haastattelun tavoitteena oli havainnollistaa tärkeimpiä ominaisuuksia, joita käsitellään myös syväjohtamisessa.</p>	<p>Tutkimus osoitti, että vuorovaikutusta oppimalla päästään huipputuloksiin. Johtaja toimii esimerkkinä ja laittaa itsensä likoon esimiehenä. Kuuntelemisen taito ja kriittinen suhtautuminen palautteeseen auttavat johtajuudessa.</p>
<p>Koivukan- gas Heidi & Pursiainen Susanne 2010 Suomi YAMK-opinnäytetyö</p>	<p>Tarkoituksena on tukea yrityksen organisaatiomuutoksen jälkeen kehitettyä johtamisjärjestelmää.</p>	<p>Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallista tutkimusta mukailleen sisältäen kartoitus-, prosessointi-, sitouttamis- ja suunnitteluvaiheet. Kartoitusvaiheessa aineisto kerättiin kahdella eri tavalla: haastattelemalla hajautetussa organisaatiossa toi-</p>	<p>Tuloksina ilmeni, että sekä esimiehet että työntekijät arvostivat lähiesimiehen substanssiosaamista. Molemmat ammattiryhmät toivoivat selkeiden pelisääntöjen luomista hajautetussa organisaatiossa työskenteleville. Esimiestyö vaatii aikaa ja hyvää ajanhallintaa, delegointitaitoja ja</p>

Hoitotason ensihoitajien näkemys asemastaan ensihoitotoiminnan johtamisjärjestelmässä

		<p>mivia esimiehiä ryhmähaastatteluissa sekä web-kyselyn avulla henkilöstöltä. Aineistot analysoitiin sisällönanalyysiä käyttäen.</p>	<p>omasta jaksamisesta huolehtimista.</p>
<p>Kropsu Jari 2012 Suomi YAMK-opinnäyte-työ</p>	<p>Tarkoituksena on tuoda esille johtamisen aikajana 1900-luvulta nykypäivään jonka johtamisanalyttisena pohjana käytetään Shackletonin tutkimusmatkaa Etelämantereelle.</p>	<p>Induktiivinen laadullinen tutkimus.</p>	<p>Johtajuusteorioita on tulkittu liian suppeasti, johtaminen itsessään perustuu pitkälti käytäntöön ja järkeen sekä siihen, että nykyajan johtamistrendejä on havaittavissa jo historiassa. Nykyjohtamistrendit pohjautuvat puolestaan pitkälti myös käsittelemään samoja asioita hiukan eri näkökulmista</p>
<p>Kurola Jouni 2006 Suomi Akateeminen väitöskirja</p>	<p>Selvittää millaiset erilaiset ilmatien turvaamiseen tarkoitetut välineet soveltuvat ensihoidon käyttöön.</p>	<p>Tutkimus 1. Selvitettiin vaahtivan ensihoidon vaikuttavuutta Itä-Suomessa, tilanteissa joissa ilmatie turvattiin. Tutkimus 2. ja 3. Kuudellekymmenelle palomies-sairaankuljettajalle koulutettiin larynx-tuubin ja maski-paljeventilaation käyttäminen. Kuuden kuukauden kuluttua kolmekymmentä ryhmään kuulunutta asensi larynx-tuubin oikealle potilaalle tai toteutti maski-paljeventilaatiota. Tutkimus 4. ja 5. Tutkittiin vapaaehtoisten ja ensihoitajaopiskelijoiden taitoa asentaa larynx-tuubi. Vapaaehtoiset olivat</p>	<p>Ilmatien varhainen turvaaminen on tärkeä osa ensihoitoa. Larynx-tuubia tai –maskia voidaan käyttää vaihtoehtona endotrakeaalille intubaatiolle, erityisesti perustason ensihoidon henkilöstön toteuttamana.</p>

		ensihoidokongressi in osallistuvaa henkilöstöä, joille pidettiin lyhyt- suullinen ja koval- linen koulutus.	
Kämäräinen Antti 2009 Suomi Akateemi- nen väitöskirja	Selvittää äkillisen sairaalan ulkopuoli- sen sydänpysähdyk- sen ja elvytyksen il- maantuvuutta Tam- pereen kaupungin ensihoidojärjestelmä n alueella. Lisäksi tutkittiin terapeutti- sen viilennyshoidon varhaista aloitusta kylmällä laskimon- sisäisellä nestein- fuusiolla. Jatkotutki- muksena selvitettiin terapeutin viilen- nyshoidon aloitusta jo elvytyksen ai- kana kylmin infu- sionestein.	Prospektiivinen tiedonkeruu kat- taen kaikki sydän- pysähdystilanteet, joissa elvytystoi- menpiteet aloitet- tiin tai näitä har- kittiin ensihoido- henkilöstön toi- mesta. Tiedon- keruu toteutettiin kansainvälisten Ulsteinin kritee- rien mukaisesti. Erityishuomio kiinnitettiin tilan- teisiin, joissa ensi- hoitohenkilöstö pidättäytyi elvy- tyksestä.	Sairaalan ulkopuo- lisen elvytyksen il- maantuvuus oli 46 tapausta 100000 hen- kilöä kohti vuodessa. Elvytyksestä pidät- täytyminen oli ylei- sempää Tampereen aluepelastuslaitoksen ensihoidohenkilöstöl- lä verrattuna kansain- välisiin raportteihin. Tarkemman selvityk- sen jälkeen voidaan todeta, että elvytyk- sestä pidättäytyminen ensihoidohenkilöstön toimesta oli perustel- tua. Terapeuttinen viilennyshoito voi- daan aloittaa turval- lisesti ja tehokkaasti jo sairaalan ulko- puolella kylmin in- fuusionestein.
Mikkonen Tuula 2009 Suomi YAMK- opinnäyte- työ	Selvittää työterveys- hoitajien käsityksiä moniammatillisen yhteistyön toteu- tumisesta työter- veyshuollossa.	Tutkimus suori- tettiin kyselytutki- muksena. Vas- taukset tallennet- tiin ja analysoi- ttiin Excel- ohjelmiston avul- la. Avoimet kysy- mykset analysoi- ttiin sisällönana- lyysillä.	Työterveyshoitajien kiire oli esteenä mo- niammatilliselle työ- le kaikkien toimijoi- den kanssa. Moniam- matillisen työn toteu- tusta rajoitti asiakas- yrityksen työterveys- huoltosopimuksen suppeus. Työterveys- hoitajat olivat huolis- saan asiakasyrityksen työterveyshuollon kustannuksien kas- vusta, mikäli moni- amatillista yhteis- työtä tehtäisiin enem- män. Esteeksi moni- amatilliselle toi- minnalle koettiin, et- teivät tarvittavat asiantuntijat työsken- tele fyysisesti sa- moissa toimitiloissa.

<p>Mäki-Rajala Juha & Perkiömäki Mikko 2010 Suomi YAMK-opinnäyte-työ</p>	<p>Tarkoituksena oli tuottaa Vaasan sairaanhoitopiirin käyttöön ohjeistukset ja suunnitelmat, jotka liittyvät suuronnettomuus- ja monipotilastilanteisiin.</p>	<p>Projekti</p>	<p>Projektin tuloksena oli monipotilas- ja suuronnettomuusohje, ohje viestiliikennejärjestelyistä monipotilas- ja suuronnettomuustilanteissa, ohjeistus henkilöiden tunnistamisesta monipotilas- ja suuronnettomuustilanteissa sekä toimintaohjeistusta hätäkeskukselle. Lisäksi tuotettiin erilaisia oheismateriaaleja monipotilas- ja suuronnettomuustilanteiden johtamisen apuvälineiksi.</p>
<p>Peltonen Eija 2009 Suomi Akateeminen väitöskirja</p>	<p>Kuvata perusterveydenhuollon vastaanottotoimintaa hallinnon edustajien, lääkäreiden, hoitajien ja asiakkaiden arvioimina, sekä verrata lääkäreiden ja hoitajien tiimi- ja työparityönä toteutettua työnjakoa ja hoitajien tehtäväaluetta vastaanottotoiminnassa.</p>	<p>Vertaileva tutkimus, jossa lääkäreiden ja hoitajien työnjakoon liittyviä malleja vertaillaan perusterveydenhuollon vastaanottotoiminnan kontekstissa. Vertailu toteutettiin kymmenessä eri terveyskeskuksessa. Aineisto kerättiin strukturoidulla kyselylomakkeella.</p>	<p>Työpariterveyskeskuksissa asiakkaat pääsivät lääkärin vastaanotolle nopeammin kuin tiimityöterveyskeskuksissa. Vastaanottotoiminnan kehittämisessä hallinnon edustajat, lääkärit ja hoitajat näkivät tärkeimmäksi vastaanottotoiminnan suunnittelun ja arvioinnin tehostamisen. Lääkäreiden ja hoitajien työnjaon kehittämisessä tulisi keskittyä työnjaon selkiyttämiseen. Terveyskeskusten toimintaa voitaisiin asiakkaiden mukaan kehittää lisäämällä henkilökuntaa ja parantamalla ajanvarauksen toimivuutta.</p>

Hoitotason ensihoitajien näkemys asemastaan ensihoitotoiminnan johtamisjärjestelmässä

<p>Poutanen Hilka 2010 Suomi Akateeminen väitöskirja</p>	<p>Selvittää henkilöstöhallinnon tietojärjestelmien käyttöä ja käytettävyyttä.</p>	<p>Kvalitatiivinen tutkimus. Hermeuttista fenomenografiaa käyttäen ymmärtää, tulkita ja kuvata hyvän johtajuuden ja henkilöstöjohtamisjärjestelmän suhdetta tutkimusorganisaatioissa.</p>	<p>Tulokset osoittavat, että johtajat eivät käytä henkilöstöjohtamisjärjestelmää mielellään. Heidän mielestään järjestelmä ei tue heidän toimintaansa johtajana. Järjestelmän käyttö koetaan enemmän taakkana kuin hyötynä. Järjestelmän tiedot hyödyttävät osittain johdon työskentelyä, mutta ei hyödytä ihmisten toiminnan johtamista.</p>
<p>Pulliainen Ari 2007 Suomi Pro-Gradu</p>	<p>Selvittää Itä-Suomen läänin poliisilaitoksien alipäällystöviroissa olevien poliisimiesten antamien vastausten avulla sitä, mikä on poliisin alipäällystöjohtamisen nykytila ja kehittämistarve ja onko alipäällystöjohtamisen tavoitetila ymmärrettävä ja onnistuneesti määritelty.</p>	<p>Kvantitatiivinen kyselytutkimus Itä-Suomen läänin poliisilaitosten alipäällystöviroissa oleville poliisimiehille. Vastauksen määrä 101, vastausprosentti 52,3.</p>	<p>Tutkielma osoittaa, että alipäällystöjohtamisen 2000-luvun tavoitetila on onnistuneesti määritelty. Johtaminen on omaksuttu kenttätyötä tehneiden osalta paremmin kuin tutkintatyötä tehneiden, mutta alipäällystöjohtaminen on edelleen selkeä kehittämisen kohde poliisiorganisaatioissa.</p>
<p>Rive Sami 2008 Suomi YAMK-opinnäyte-työ</p>	<p>Tuottaa Päijät-Hämeen ensihoito- ja päivystyskeskuskelle kuvaus lääkäriesimiehen (L4) ydintehtävistä sekä kompetenssivaatimuksista kyseisiin tehtäviin.</p>	<p>Kehittämiprojekti jonka osana oli läheisimmille yhteistyötahoille osoitettu sidosryhmäkyselytutkimus jonka tuloksia verrattiin Yhdysvalloista saatuihin tehtäväkuvauksiin. Yhteistyötahoja olivat hätäkeskuksen henkilökunta, poliisin kenttäjohtajat, pelastustoimen esimiehet ja Päijät-Hämeen keskussairaalan päivystyspoliklinikan henkilökunta.</p>	<p>Yhdysvalloista saadut tehtäväkuvaukset olivat kyselytutkimuksesta saatuja tuloksia. Entistä tärkeämpänä nähtiin ensihoidon kehittäminen ja laadunvarmistaminen.</p>

Hoitotason ensihoitajien näkemys asemastaan ensihoitotoiminnan johtamisjärjestelmässä

<p>Silvennoinen-Nuora Leena 2010 Akateeminen väitöskirja</p>	<p>Tuottaa tietoa kokonaisvaltaiseen vaikuttavuuden arviointiin, joka kattaa sekä asiakasvaikuttavuuden että yhteiskunnallisen vaikuttavuuden.</p>	<p>Aineisto kerättiin hoitoketjun asian- tuntijoille ja potilaille tehdyistä haastatteluista (110 kpl), sekä reumapotilaille tehdystä kyselystä (76 kpl).</p>	<p>Diagnoosiperustaisiin hoitoketjuihin on rakennettava omat vaikuttavuuden arviointijärjestelmänsä. Arviointimittariston tulisi perustua kunkin kunnan, kuntayhtymän ja/tai terveydenhuollon organisaation strategisiin tavoitteisiin, erikoisalan tavoitteisiin, hoitoketjumallinnuksen tavoitteistoon ja kunkin potilaan yksilölliseen tavoitteistoon.</p>
<p>Tuomiranta Mirja 2002 Akateeminen väitöskirja</p>	<p>Selvittää mitkä tekijät lääkärijohtajien työ- ja toimintaympäristössä aiheuttavat lääkärijohtajille ammattirooliin liittyviä roolijännitteitä, sekä etsiä lääkärijohtajien roolijännitteiden, johtamismotivaation ja johtamisroolin omaksumisen välisiä yhteyksiä.</p>	<p>Aineisto kerättiin kyselylomakkeella jossa oli sekä strukturoituja, että avokysymyksiä. Aineiston analysoinnissa käytettiin faktori- ja logistista regressioanalyysiä. Avokysymykset analysoitiin sisällön analyysimenetelmällä. Kohderyhmänä oli 69 lääkärijohtajaa, vastausprosentti 74.</p>	<p>Sekä asia- että henkilöstöjohtamisen roolijännitteet liittyvät työnkuvaan ja tavoitteisiin, työjärjestelyihin ja aikapaineeseen, toimintaympäristöön sekä oikeudenmukaiseen kohteluun. Roolijännitteiden kokemista ennustivat erikoissairaanhoidossa tapahtuneet muutokset, pieni tulosityksikkö, naissukupuoli, ikä yli 48 vuotta, joustava persoonallinen tyyli, hyvä johtamis- ja oppimismotivaatio sekä johtamiskoulutus. Johtamisroolin omaksumista ennustivat oikeudenmukainen kohtelu, hyvä johtamismotivaatio, suuri tulosityksikkö sekä joustava persoonallinen tyyli.</p>
<p>Valli Laura 2011 Suomi Pro-gradu</p>	<p>Ymmärtää syväjohtamisen merkitystä Puolustusvoimien henkilökuntaan kuuluvien kouluttajien johtamisen kehittämisessä, sekä kartoittaa syväjohtamisen</p>	<p>Laadullinen analyysi tutkimusaineistosta joka on kerätty avoimilla kysymyslomakkeilla Uudenmaan prikaatin varusmiesten johtamis-</p>	<p>Tulokset osoittavat, että syväjohtamisen mallia ja sen tarjoamia työkaluja ei sellaisenaan käytetä kouluttajien johtamisen kehittämisprosessissa. Syväjohtami-</p>

Hoitotason ensihoitajien näkemys asemastaan ensihoitotoiminnan johtamisjärjestelmässä

	ulottuvuuksien käyttökelpoisuutta suhteessa johtamisen kehittämisprosessiin.	koulutuksesta vastaavan aliupseerikoulun kouluttajilta.	sen malli tunnetaan hyvin kouluttajien keskuudessa, mutta sen konkreettinen käyttö kehittämisprosesseissa ei toteudu mallin palautejärjestelmäksi luodun johtajaprofiilin avulla.
Viihala Pirjo 2011 Suomi YAMK-opinnäytetyö	Kehittää sosiaali- ja terveydenhuollon hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen työryhmälle toimintamalli.	Aineisto kerättiin teemahaastattelun ja analysoitiin aineistolähtöisen sisällön analyysin avulla. Analyysiyksikkönä oli lause.	Ryhmän jäsenten näkemysten perusteella kehitettiin toimintamalli, jossa keskeisinä asioina olivat ryhmän tehtävä, ryhmän jäsenten tehtävät, johtaminen ja kehittäminen.
Väisänen Olli 2005 Suomi Akateeminen väitöskirja	Arvioida sydäninfarktin ensihoitoa sairaalan ulkopuolella, järjestelmässä missä on lääkärihelikopteri (HEMS) käytettävissä.	Ensimmäisessä tutkimuksessa selvitettiin sydänfilmin lähettämisen luotettavuutta, nopeutta ja laatua lähettämällä 18 sydänfilmiä neljällä eri lähettävällä laitteella kahteen erilaiseen vastaanottoasemaan. Toisessa tutkimuksessa verrattiin sydäninfarktipotilaan ensihoitoa lääkärijohtoisesta ja ei lääkärijohtoisesta järjestelmän välillä. Aineistona käytettiin taannehtivasti 641 potilaan tietoja. Neljännessä tutkimuksessa tutkittiin rytmihäiriöiden ja hemodynaamisten haittavaikutusten esiintyvyyttä prospektiivisesti 226 potilaalta ja verrattiin esiintyvyyttä varhaisen hoidon	Ensimmäisessä tutkimuksessa lähetetyt sydänfilmit olivat vertailukelpoisia. Satelliitin kautta toimiva tiedonsiirto oli perinteistä FAX-järjestelmää nopeampi. Kaikki sydänfilmit olivat yhtä lukuun ottamatta kliinisesti käyttökelpoisia. Toisessa tutkimuksessa lääkärijohtoisessa ensihoitojärjestelmässä sydäninfarktipotilaat saivat liuotushoidon aikaisemmin kuin ei lääkärijohtoisessa (125 + 101 min vs. 196 + 150 min). Lääkärijohtoisessa ensihoitojärjestelmässä liuotushoito pystyttiin antamaan onnistuneesti sydäninfarktin vuoksi elottomaksi menneille elvytetyille potilaille useammin kuin ei lääkärijohtoisessa järjestelmässä. Rytmihäiriöitä ja hemodynaamisia

Hoitotason ensihoitajien näkemys asemastaan ensihoitotoiminnan johtamisjärjestelmässä

		<p>(kivun alun ja hoidon välillä alle 90 minuuttia) ja myöhäisen hoidon välillä (kivun alun ja hoidon välillä yli 90 minuuttia)</p> <p>Viidennessä tutkimuksessa tutkittiin vanhusten (yli 65 vuotiaiden) pitkän aikavälin hoitotuloksia, aineisto oli 219 potilasta.</p> <p>Lopuksi on kaksi tapauselostetta, joissa laivan sairaanhoitaja konsultoi HEMS-lääkärinä trombolyyttihoidon aiheuttamasta kammiövärinästä. (Tutkimus kolme)</p>	<p>haittavaikutuksia esiintyi 39 % potilaista. Varhaisen hoidon ja myöhäisen hoidon ryhmien välillä haittavaikutusten esiintyvyydellä ei ollut merkittävää eroa. (40 % myöhään ja 38 % varhain ryhmässä). (tutkimus neljä)</p> <p>Päivittäiseen toimintaan kuntoutumisessa, eikä sairauden jälkeisessä masennuksessa havaittu merkittävää eroa. Yhden vuoden eloonjääminen oli pienempi ikääntyneillä kuin nuoremmilla (79 % vs. 93%). (Tutkimus viisi.)</p>
--	--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

76 §

Tutkimuslupa, Välimaa

22.08.2012

Dno :/ 0 / /0

Hämeen ammattikorkeakoulun ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen - "Kriisi ja katastrofityö" -opintolinjan opiskelija, ensihoitaja Janne Välimaa anoo tutkimuslupaa suorittaakseen opintoihin kuuluvan opinnäytetyön tutkimusosion Tampereen aluepelastuslaitoksen ensihoitajille tehtävällä kyselyllä. Kyselyllä selvitetään Tampereen aluepelastuslaitoksen ensihoitajien näkemystä heidän asemastaan ensihoidon johtamisjärjestelmässä. Janne Välimaan työn ohjaajana Tampereen aluepelastuslaitoksella toimii Tampereen kaupungin ensihoidon vastuulääkäri Elja-Pekka Erkkilä.

Pelastusjohtaja päätti

myöntää Hämeen ammattikorkeakoulun opiskelija, ensihoitaja Janne Välimaalte luvan suorittaa opinnäytetyöhön liittyvän kyselytutkimuksen Tampereen aluepelastuslaitoksella. Kysely kohdistetaan varsinaisille hoitotason ensihoitajille ja lääkintäesimiehille.

Tutkimustulokset julkaistaan osana Janne Välimaan opinnäytetyötä. Opinnäytetyön yhteydessä ei käsitellä missään muodossa mitään potilastietoja tai muuta salassa pidettävää materiaalia. Ennen tutkimustyön julkaisemista kirjallisessa, sähköisessä tai muussa arkistoitavassa muodossa, työn tarkastavat työn ohjaajat. Opinnäytetyö esitellään sen valmistuttua Tampereen aluepelastuslaitoksella työvuoroissa ja erikseen sairaankuljetuspäällikkö Matti Isotalolle sekä lääkintämestari Harri Kailajärvelle. Opinnäytetyön tuloksia voidaan käyttää ilman eri korvausta Tampereen aluepelastuslaitoksen ensihoidon kehittämissuunnitelmia laadittaessa. Opinnäytetyö valmistuu keväällä 2013.

Olli-Pekka Ojanen
Pelastusjohtaja

Ilmoitus

Asianomainen, pelastuspäälliköt, sairaankuljetuspäällikkö, ensihoidon vastuulääkäri, lääkintämestari Kailajärvi, toimisto

Lisätietoja

Janne Välimaa
SOTE12

Kyselyn saatekirje

Olen Tampereen aluepelastuslaitoksella työskentelevä ensihoitaja. Opiskelen Hämeen ammattikorkeakoulussa ylempää ammattikorkeakoulututkintoa. Koulutusohjelma on sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma, joka on syventynyt kriisi- ja poikkeusolojohtamiseen.

Opinnäytetyöni aihe on Hoitotason ensihoitajien näkemys asemastaan ensihoitotoiminnan johtamisjärjestelmässä. Toteutan opinnäytetyön tutkimusaineiston keruun kyselytutkimuksena, joka on suunnattu Tampereen aluepelastuslaitoksen ensihoitajina toimivalle henkilöstölle. Opinnäytetyön tavoitteena on ottaa selvää ensihoitajien henkilökohtaisesta näkemyksestä omaa työnkuvaansa kohtaan, sekä miten ensihoitajat näkevät työhönsä liittyvän vastuun jakautumisen työyhteisössä. Tavoitteena on, että organisaation johto ja esimiehet saisivat kuvan ammattiryhmän omista näkemyksistä henkilöstön valmiuksista, sekä ensihoitajalähtöisistä tarpeista työn kehittämiseksi. Ensihoitajien esimiesten on helpompi tutkimuksen perusteella laatia koulutus ja kehittämissuunnitelmia ensihoitajien ammatti-identiteetin ja ammatillisen itsetunnon kasvattamiseksi, sekä tunnistaa ammattiryhmän kokemia heikkouksia ja vahvuuksia.

Kyselytutkimus koostuu monivalintakysymyksistä. Kyselyyn vastaaminen on yksinkertaista ja olen pyrkinyt laatimaan kyselyn siten, että vastaaminen ei aiheuttaisi ajallisesti ylimääräistä haittaa päivittäisrutiineihin. Tietojen keräämismenetelmä on sellainen, että ei ole mahdollista tunnistaa miten kukakin on vastannut. Toivon kaikkien kohderyhmään kuuluvien vastaavan kyselyyn, jotta saisimme mahdollisimman kattavan kuvan ammattiryhmän omista näkemyksistä.

Opinnäytetyön tulokset ja tuloksiin perustuvat kehittämissuositukset esitetään työpaikalla pidettävässä esitysseminaarissa opinnäytetyön valmistuttua. Esitysseminariin kaikki tutkimukseen osallistuvat ovat tervetulleita.

Terveisin
Janne Välimaa

Opinnäytetyön kyselykaavake

1. Toimin ensihoitajan tehtävässä
 - päätoimisesti
 - osa-aikaisesti (50% ensihoito/50% pelastus)
 - sijaisena

2. Koulutustaustani on
 - lähihoitaja
 - sairaanhoitaja/sairaanhoitaja AMK
 - ensihoitaja AMK
 - muu terveydenhuoltoalan tutkinto

3. Minulla on kaksoistutkinto (palomies/pelastaja ja terveydenhuollon tutkinto)
 - kyllä ei

4. Minulla
 - on lisäkoulutus hoitotason ensihoidosta, vähintään 10 opintopistettä
 - on lisäkoulutus ensihoidon johtamisesta, vähintään 30 opintopistettä
 - on lisäkoulutus hoitotason ensihoitoon Tampereen aluepelastuslaitoksen lisäkoulutuksena
 - ei ole edellä mainittuja lisäkoulutuksia

5. Olen työskennellyt hoitotasolla
 - 0 – 2 vuotta
 - 3 – 5 vuotta
 - 6 – 10 vuotta
 - 11 – 14 vuotta
 - yli 15 vuotta

6. Ensihoitaja ei ole esimies, vaan ainoastaan paremmin palkattu sairaankuljettaja

Täysin eri mieltä	Jonkin verran eri mieltä	En osaa sanoa	Jonkin verran samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7. Ensihoitaja on asiantuntija, jonka tärkein tehtävä on antaa lääkkeitä, ei johtaa

Täysin eri mieltä	Jonkin verran eri mieltä	En osaa sanoa	Jonkin verran samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8. Ensihoidon toiminta edellyttää selkeää johtamista ja johtosuhteita kaikilla ensihoidon tehtävillä

Täysin eri mieltä	Jonkin verran eri mieltä	En osaa sanoa	Jonkin verran samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

9. Ainoa oikea hoitoyksikkö on miehitetty kahdella ensihoitajalla

Täysin eri mieltä	Jonkin verran eri mieltä	En osaa sanoa	Jonkin verran samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

10. Ensihoidon tehtävillä (hoito- + perustaso yksikössä) työpari voi vaihtaa hoito- ja ajovuoroa jokaisen tehtävän välillä

Täysin eri mieltä	Jonkin verran eri mieltä	En osaa sanoa	Jonkin verran samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

11. Valmiuden johtaminen

- Ensihoitajana minulla on

- vastuu ensihoitoyksikön ja hoitovälineiden toimintakunnosta

Täysin eri mieltä	Jonkin verran eri mieltä	En osaa sanoa	Jonkin verran samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- velvollisuus valvoa työparini ammatillista osaamista ja tarvittaessa puuttua siihen

Täysin eri mieltä	Jonkin verran eri mieltä	En osaa sanoa	Jonkin verran samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- vastuu sovittujen toimintaohjeiden noudattamisesta, esimerkiksi lähtövalmiusaikojen noudattaminen

Täysin eri mieltä	Jonkin verran eri mieltä	En osaa sanoa	Jonkin verran samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- velvollisuus kieltäytyä hätäkeskuksen antamasta kiireettömästä tehtävästä, jos sen vastaanottaminen aiheuttaa alueellisen ambulanssityhjiön

Täysin eri mieltä	Jonkin verran eri mieltä	En osaa sanoa	Jonkin verran samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- Minulle on selvää omat vastuuni ja velvollisuuteni

Täysin eri mieltä	Jonkin verran eri mieltä	En osaa sanoa	Jonkin verran samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- Tehtäväkuvani on määritelty mielestäni riittäväällä tarkkuudella

Täysin eri mieltä	Jonkin verran eri mieltä	En osaa sanoa	Jonkin verran samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

12. Työpari ja pienryhmä toiminta

- Yhden potilaan hoitaminen ei edellytä johtamista

Täysin eri mieltä	Jonkin verran eri mieltä	En osaa sanoa	Jonkin verran samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- Hoitovuorossa olevan ensihoitajan tehtävä on luoda kokonaiskuva potilaan tilasta ja johtaa työparin toimintaa

Täysin eri mieltä	Jonkin verran eri mieltä	En osaa sanoa	Jonkin verran samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- Työskenneltäessä ensivasteyksikön kanssa tilanteen johtovastuussa on pelastuksen yksikönjohtaja

Täysin eri mieltä	Jonkin verran eri mieltä	En osaa sanoa	Jonkin verran samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- Vaativassa ensihoitotilanteessa kaikille toimijoille on oltava selvää kenen käskyjä noudatetaan

Täysin eri mieltä	Jonkin verran eri mieltä	En osaa sanoa	Jonkin verran samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- Ensihoitokaavakkeen (sv210) allekirjoittaa ensihoitoyksikön ensihoitaja

Täysin eri mieltä	Jonkin verran eri mieltä	En osaa sanoa	Jonkin verran samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- Myös kiireettömillä tehtävillä vastuu potilaan hoidosta on ensihoitajan

Täysin eri mieltä	Jonkin verran eri mieltä	En osaa sanoa	Jonkin verran samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- Koulutuksissa tulee huomioida ensihoitajan toimiminen ryhmän johtajana

Täysin eri mieltä	Jonkin verran eri mieltä	En osaa sanoa	Jonkin verran samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

13. Monipotilas- ja suuronnettomuustoiminta

- Ensihoitajan ei tarvitse osata toimia lääkintäjohtajana, koska lääkintäesimies tai lääkäri johtaa

Täysin eri mieltä	Jonkin verran eri mieltä	En osaa sanoa	Jonkin verran samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- Mielestäni omat valmiuteni toimia lääkintäjohtajana ovat hyvät

Täysin eri mieltä	Jonkin verran eri mieltä	En osaa sanoa	Jonkin verran samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- Osaan johtaa luokittelu-, hoito- ja kuljetussektoreita

Täysin eri mieltä	Jonkin verran eri mieltä	En osaa sanoa	Jonkin verran samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- Osaan käyttää suuronnettomuuksissa käytettäviä johtamisen apuvälineitä

Täysin eri mieltä	Jonkin verran eri mieltä	En osaa sanoa	Jonkin verran samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- Suuronnettomuuksien viestiliikenteen harjoitteluun ei ole käytetty riittävästi aikaa

Täysin eri mieltä	Jonkin verran eri mieltä	En osaa sanoa	Jonkin verran samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- Määrätessäni ensihoitajan sektorijohtajaksi, tiedän, että hänellä on nimikkeen perusteella riittävä ammattitaito toimia sektorijohtajana

Täysin eri mieltä	Jonkin verran eri mieltä	En osaa sanoa	Jonkin verran samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

14. Johtamisessa mahdollisesti esiintyviä ongelmia ensihoidon tehtävillä

- ensivaste ja perustaso arvostavat asemaani ja ymmärtävät asemani ja vastuuni esimiehenä

Täysin eri mieltä	Jonkin verran eri mieltä	En osaa sanoa	Jonkin verran samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- poliisi tai pelastusviranomaisen johtamalla tehtävällä, johtava viranomainen huomioi asemani ensihoidon johtajana

Täysin eri mieltä	Jonkin verran eri mieltä	En osaa sanoa	Jonkin verran samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- palomies/pelastaja ymmärtää ensihoidollisen vastuuasemani toimittaessa yhteistehtävällä

Täysin eri mieltä	Jonkin verran eri mieltä	En osaa sanoa	Jonkin verran samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>