

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

Ensihoidon koulutusohjelma

Viivi Peri

KYMENLAAKSON ENSIHOIDON KENTTÄJOHTAJIEN MIELIPITEITÄ
HÄTÄKESKUSUUDISTUKSESTA, PALVELUTASOPÄÄTÖKSESTÄ JA
VIRANOMAISYHTEISTYÖSTÄ HÄTÄKESKUKSEN KANSSA

Opinnäytetyö 2014

TIIVISTELMÄ

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

Ensihoidon koulutusohjelma

PERI, VIIVI	Kymenlaakson ensihoidon kenttäjohtajien mielipiteitä hätäkeskusuudistuksesta, palvelutasopäätöksestä ja viranomaisyhteistyöstä hätäkeskuksen kanssa
Opinnäytetyö	43 sivua + 4 liitesivua
Työn ohjaaja	Yliopettaja Eeva-Liisa Frilander-Paavilainen
Toimeksiantaja	Carea – Kymenlaakson sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä
Lokakuu 2014	
Avainsanat	Hätäkeskus, ensihoitopalvelu, kenttäjohtaja, viranomaisyhteistyö

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa Kymenlaakson alueen ensihoidon kenttäjohtajien mielipiteitä Kymenlaaksossa vuoden 2012 – 2013 vaihteessa tapahtuneen hätäkeskusuudistuksen ja 2013 vuoden alussa voimaan tulleen palvelutasopäätöksen tuomia muutoksia ensihoitopalvelussa. Lisäksi tarkoituksena oli kartoittaa mielipiteitä hätäkeskuksen ja ensihoidon kenttäjohtajien välisestä yhteistyön toimivuudesta sekä kerätä ideoita yhteistyön kehittämiseen.

Aineisto kerättiin teemahaastattelemalla viittä Kymenlaakson kenttäjohtajaa. Haastateltavat valittiin harkinnanvaraisesti varmistaen riittävä kokemus kenttäjohtajina vuosina 2012 – 2013. Aineiston analysoinnissa käytettiin sekä deduktiivista että induktiivista sisällönanalyysia.

Tutkimuksen mukaan hätäkeskusuudistuksesta aiheutuva kiireellisten tehtävien määrän lisääntyminen tuhlaa ensihoidon resursseja. Laaja hätäkeskusalue suhteessa työntekijöiden määrään ja useita ensihoitoyksikköä samalla alueella aiheuttavat ongelmia yhteydenotossa hätäkeskukseen Virve-puhelimella. Palvelutasopäätös on tuonut kattavammin osaamista ensihoitoyksiköihin, mutta ensihoidon resursseja on niukasti. Kenttäjohtajien operatiivisen johtamisen edellytykset ovat parantuneet kenttäjohtoyksiköiden perustamisen jälkeen. Yhteistyötä lähimmän yhteistyökumppanin, hätäkeskuksen, kanssa pidetään tärkeänä, mutta hätäkeskus mielletään etäiseksi organisaatioksi ja yhteistyö rajoittuukin päivittäiseen Virve-puhelimen käyttöön. Yhteistyötä voisi parantaa tutustumalla eri osapuolien toimintaan ja kehittämällä yhteistyöketjua.

ABSTRACT

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

University of Applied Sciences

Emergency Care

PERI, VIIVI

Emergency Field Managers' Opinions about Emergency Response Centre Reform, Decision of Service Standard and Co-operation with Emergency Response Centre in Kymenlaakso

Bachelor's Thesis

43 pages + 4 pages of appendices

Supervisor

Eeva-Liisa Frilander-Paavilainen, Principal Lecturer

Commissioned by

Carea – Kymenlaakso Social and Health Services

October 2014

Keywords

emergency response centre, emergency service, field manager, co-operation between authorities

The purpose of this study was to examine the field managers' opinions on the changes that emergency response centre reformed in 2012 – 2013 and brought to emergency service in Kymenlaakso. And also about the changes that decision of service standard in 2013 brought along. In addition the purpose was to survey the opinions on how the co-operation works between emergency response centre and emergency field managers and collect ideas to improve the co-operation.

The material was collected from five field agent in Kymenlaakso by using a thematic interview. The interviewees were selected with a discretionary choice making sure the interviewees had enough work experience from the field managing in the years 2012 – 2013. Inductive and deductive content analysis were used to analyze the material.

As a result the emergency response centre reform has caused the rise in the number of high urgency tasks which are wasting the resources of emergency service. Wide emergency response centre area compared with the number of workers and many emergency care units in the same area are causing the difficulties of connecting the emergency response centre by the authority net. The decision of service standard has brought know-how exhaustive to the emergency care units, but the resources are low. The field managers' precondition to operational management has improved after field manager units started. The co-operation with the nearest partner, the emergency response centre, are perceived important, but its organization is kept distant and co-operation is mostly daily interaction through an authority net. Co-operation could get better by familiarizing each others functions and developing the chain of co-operation.

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1 TAUSTA JA TARKOITUS	5
2 HÄTÄKESKUS	6
3 ENSIHOITOPALVELU	8
4 VIRANOMAISYHTEISTYÖ	13
5 TUTKIMUSONGELMAT	17
6 TUTKIMUSMENETELMÄ	19
7 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	23
8 TUTKIMUSTULOKSET	27
9 YHTEENVETO TUTKIMUSTULOKSISTA	33
10 POHDINTA	34
11 KEHITTÄMISEHDOTUKSIA	39

LÄHTEET

LIITTEET

Liite 1. Saatekirje

Liite 2. Teema-alueuettelo

Liite 3. Tutkimustaulukko

1 TAUSTA JA TARKOITUS

Hätäkeskusuudistus pohjautuu 15.5.2009 sisäasiainministeriön tekemään päätökseen, jonka mukaan hätäkeskuslaitos uudistetaan strategisten linjausten avulla vuoteen 2015 mennessä. Strategisten linjausten mukaan hätäkeskusalueiden määrää vähennetään ja niiden alueita laajennetaan. Suomi jaetaan kuuteen hätäkeskusalueeseen, joissa hätäkeskuspalveluista vastaa kullekin alueelle perustettava hätäkeskus. Kaakkois-Suomen hätäkeskus yhdessä Pohjois-Karjalan, Pohjois- ja Etelä-Savon hätäkeskusten kanssa muodostavat Itä- ja Kaakkois-Suomen hätäkeskusalueen, jonka hätäkeskus toimii Kuopiossa. Kuopion hätäkeskus aloitti toimintansa uudella toiminta-alueella 4.12.2012. (Hätäkeskusuudistus 2013, Hätäkeskuksen kehittämisen strategiset linjaukset 2009.)

Aihe on ajankohtainen, ja se on ollut useasti esillä mediassakin. Hätäkeskuslaitos on vastannut kritiikkiin mediatiedotteella, jossa se selventää, ettei hätäkeskusuudistus ole huonontanut hätäkeskuksen toimintaa vaan päinvastoin parantanut sitä.

Hätäkeskuslaitos voitti huhtikuussa 2013 Euroopan hätänumerojärjestön EENA:n palkinnon parhaasta kansallisesta hätäkeskusjärjestelmästä. (Hätäkeskuslaitos 2013.)

Vuoden 2013 vaihteessa ensihoitopalvelu koki Kymenlaaksossa muutoksen myös toisesta suunnasta. Uusi sairaanhoitopiirin kuntayhtymän Carean tekemä palvelutasopäätös tuli voimaan 2013 vuoden alusta. Sen myötä osa ensihoidon palveluntuottajista vaihtui, ensihoitoyksiköiden lähtövalmius sai parannuksia, ensihoitoyksiköiden hoitovalmiuksia nostettiin lisäämällä hoitotason henkilöstöä sekä kenttäjohtajien operatiivisen johtamisen edellytyksiä parannettiin Kymenlaaksossa. (Päätös Kymenlaakson ensihoidon palvelutasosta vuosina 2013 – 2014, 2012.)

Hätäkeskus on tärkeimpiä viranomaisyhteistyökumppaneita ensihoidolle. Ensihoito saa kaikki tehtävänsä hätäkeskukselta ja hätäkeskuksen tehtävänä on lisäksi tukea operatiivisen toiminnan johtamista. Hätäkeskuksen ja ensihoidon toimiva yhteistyö nostaa myös ensihoidon palvelutasoa. (Määttä 2013, 22 – 23.)

Sain opinnäytetyön aiheen idean työn tilaajalta. Aihe kiinnosti minua, koska olen itsekin työskennellyt ensihoidossa ennen ja jälkeen hätäkeskusuudistuksen. Näin ollen olen myös itse ehtinyt muodostaa oman käsitykseni ensihoidon kokemasta myllerryksestä. Hätäkeskusuudistuksesta ei ole vielä tutkittua tietoa, mutta aiheeseen liittyviä tutkimuksia on tehty joitakin (ks. liite 3). Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa Kymenlaakson ensihoidon kenttäjohtajien mielipiteitä Kymenlaaksossa vuoden 2012 – 2013 vaihteessa tapahtuneen hätäkeskusuudistuksen ja 2013 vuoden alussa voimaan tulleen palvelutasopäätöksen tuomia muutoksia ensihoitopalvelussa. Lisäksi tarkoituksena on kartoittaa mielipiteitä hätäkeskuksen ja ensihoidon kenttäjohtajien välisestä yhteistyön toimivuudesta sekä kerätä ideoita yhteistyön kehittämiseen.

2 HÄTÄKESKUS

Aluehälytyskeskuksista tuli vuonna 1982 yleisiä hätäkeskuksia palo- ja pelastustoimilain muutoksen vuoksi. Yleinen kansallinen hätänumero 112 otettiin käyttöön 1990- luvun alkupuolella. Se oli alkuun yhteinen pelastus-, palo- ja lääkintätoimen kanssa, kunnes siihen liitettiin 2000- luvun alkupuolella myös poliisi. Hätäkeskuslaitos on perustettu vuonna 2001. Se on valtakunnallinen virasto, joka toimii sisäasiainministeriön ja sosiaali- ja terveysministeriön alaisuudessa. Siihen kuuluvat vuoteen 2015 mennessä hätäkeskukset Oulussa, Kuopiossa, Keravalla, Turussa, Vaasassa ja Porissa, jossa toimii myös hallinnollinen esikunta. (Hätäkeskuslaitos 2013; Määttä 2013, 21 – 22.)

2.1 Hätäkeskuksen tehtävät

Hätäkeskuksen tehtäviin kuuluu parantaa väestön turvallisuutta, tuottaa hätäkeskuspalvelut, edistää hätäkeskuspalveluiden laatua ja saatavuutta sekä tehostaa yhteistoimintaa viranomaisten kesken. Hätäkeskuspalveluita ovat hätäilmoitusten vastaanotto, arviointi ja välittäminen viranomaisille sekä hätätilanteessa soittajan neuvonta ja ohjaus. Hätäkeskuspalveluihin kuuluu myös monia kiireellisiä tukipalveluita pelastus-, poliisi-, sosiaali- ja terveystoimelle, esimerkiksi lisähälytysten tekeminen ja hälytysvasteiden muuttaminen. (Valtioneuvoston asetus hätäkeskustoiminnasta 14.10.2010/877, 3 §; Seppälä 2013, 344 – 345.)

Koulutetut hätäkeskuspäivystäjät vastaanottavat hätäpuheluita ja käsittelevät ne STM:n hätäpuhelukäsittelyohjeen mukaan, joka on valtakunnallinen ja yhdenmukainen. Hätäkeskustietojärjestelmään on määritelty tehtävälajikoodit yhdessä sosiaali- ja terveysministeriön kanssa ja ne on uudistettu viimeksi 10.5.2013. Tehtävälajikoodit sisältävät kiireellisyyden ja syyn hälytykselle eli tehtävälajin. Tehtävien kiireellisyys luokituksen tarkoituksena (A, B, C, D) on resurssien tehokas käyttö. Hätäkeskuspäivystäjä pyrkii määrittämään hätäilmoituksen sisältämän tehtävän terveydellisen riskin, sen sijaan diagnoosin teko on usein mahdotonta. Hätäkeskuspäivystäjän on nopeasti tehtävä etupainotteinen päätös usein puutteellisten esitietojen perusteella ensihoitoyksiköiden hälyttämisestä. Vaikka hätäkeskuspäivystäjällä on oikeus olla lähettämättä apua paikalle, usein kiire, kova tulostavoite sekä hätäkeskuspäivystäjän heikko oikeusturva saavat hätäpuhelun johtamaan ensihoidon aktivoimiseen. Hätäkeskukseen tulevista ilmoituksista tehdään aina tilanteen arvio, jossa arvioidaan tehtävän kiireellisyys ja sen perusteella valitaan tehtävälle hälytettävät tarkoituksen mukaisimmat resurssit. Tähän vaikuttaa sairaanhoitopiirin antama ohjeistus tehtäville hälytettävien yksiköiden laadusta ja määrästä, vasteesta. Hätäkeskustietojärjestelmä antaa vaste-ehdotuksen kohteen sijainnin ja tehtävälajin mukaan. Kullekin kyseiselle alueelle ja kullekin kyseiselle tehtävälle on määritelty ensisijaisesti hälytettävät yksiköt, jotka ilmenevät vaste-ehdotuksesta. Kiireellisimmissä tehtävissä (A- ja B-kiireellisyys) ilmoituksen vastaanottanut hätäkeskuspäivystäjä hälyttää kohteen nopeimmin tavoittavan tarkoituksenmukaisimman yksikön. Ensihoitoyksikön vastaanotettua tehtävän, siirtyy vastuu tehtävästä hätäkeskukselta ensihoidolle. (Ensihoidon tehtävälajit 112-toiminnassa 2013; Laki hätäkeskustoiminnasta 20.8.2010/692, 11 §; Hätäkeskuslaitos 2013; Määttä 2013, 23, 52.)

2.2 Hätäkeskusuudistus

Hätäkeskusuudistuksen tavoitteena on yhdenmukaistaa ja tehostaa hätäkeskustoimintaa, turvata tasapuoliset ja laadukkaat hätäkeskuspalvelut väestölle, turvata mahdollisimman nopea avun saanti sekä koko 112-toimijoiden ketjun toiminnan parantaminen (Hätäkeskusuudistus 2013). Lisäksi uudistuksella tavoitellaan hätäkeskuksiin riittävää vahvuutta ympäri vuorokauden, jotta päivystystehtävien roolitus ja yhdenmukainen tehtävänkäsittelyprosessi mahdollistuu sekä pystyttäisiin paremmin käsittelemään äkillisiä ruuhkahuippuja.

Hätäkeskustoiminnan kehittämisen aluetiimiryhmän loppuraportti (2009) kehotti toteuttamaan uuden jaon niin, että yhden hätäkeskusalueen väestömäärä olisi 650 000 – 700 000 asukasta pois lukien Uudenmaan alue. Itä- ja Kaakkois-Suomen hätäkeskusalueella asuu kuitenkin noin 883 000 kansalaista, jolloin se on toiseksi suurin hätäkeskusalue Uudenmaan jälkeen. Hätäkeskusalueet ovat uudistuksen jälkeen (suluissa hätäkeskuksen sijaintipaikka ja perustamisvuosi) Pohjois-Suomi ja Lappi (Oulu 2011), Itä- ja Kaakkois-Suomi (Kuopio 2012), Pirkanmaa ja Satakunta (Pori 2013), Uusimaa (Kerava 2014), Varsinais-Suomi ja Häme (Turku 2014) sekä Pohjanmaa ja Keski-Suomi (Vaasa 2014). (Seppälä 2013, 344 – 345; Hätäkeskusuudistus 2013; Hätäkeskusuudistuksen toteutuminen 2013.)

STM:n arviointiryhmän loppuraportin mukaan hätäkeskusuudistuksen toteutuminen ei sujunut kuitenkaan ongelmitta Itä- ja Kaakkois-Suomen hätäkeskusalueella. Yhdistyminen aiheutti hankaluuksia alueiden laajuuden ja yhteistyöviranomaisten sekä hätäkeskusten erilaisten toimintakulttuurien vuoksi. Viranomaisyhteistyö osoittautui odotettua monimutkaisemmaksi, muun muassa viranomaisten ja hätäkeskusten tietojärjestelmissä oli ongelmia yhteentoimivuudessa. Myös viranomaisten erilaiset ohjeistukset, tehtäväjaot ja käytännöt toivat haasteita yhdistymiselle. Kokonaisuudessaan uudistus on kuitenkin nostanut hätäkeskustoiminnan tasoa ja kehittänyt viranomaisketjun (pelastustoimi, sosiaali- ja terveystoimi, poliisi) toimintatapoja sekä yhdenmukaistanut toimintamalleja valtakunnallisesti. (Hätäkeskusuudistuksen toteutuminen 2013.)

3 ENSIHOITOPALVELU

Ensihoitopalvelulla tarkoitetaan terveydenhuollon päivystystoimintaa. Sillä turvataan äkillisesti sairastuneen tai onnettomuuden uhrin tasokas hoito tapahtumapaikalla ja kuljetuksen aikana. (Määttä 2013, 14.) Ensihoitopalvelun yksiköllä tarkoitetaan operatiiviseen toimintaan kuuluvaa kulkuneuvoa ja sen henkilöstöä. Yksiköihin luetaan EVY, perustaso, hoitotaso, johtajat ja kenttäjohtajat (taulukko 1). Sairaanhoitopiirin ensihoitoa johtaa lääkäri, joka vastaa ensihoitopalvelusta. Lisäksi erityisvastuualueelle tulee järjestää 24/7 toimiva ensihoitolääkäripäivystys. (Seppälä 2013, 328 – 331.)

Taulukko 1. Ensihoitopalvelun yksiköitä (Seppälä 2013, 330)

Yksikkö	Määritelmä ja vaatimukset
EVY	Hätäkeskuksen hälytettävissä oleva yksikkö, muu kuin ambulanssi. Toiminnasta tehty sopimus sairaanhoitopiiriin ja palvelun tuottajan kesken.
Perustaso	Ainakin yhdellä työntekijällä oltava ensihoitoon suuntautuva terveydenhuollon koulutus. Toisella vähintään terveydenhuollon, pelastajan tai vastaava aiempi koulutus.
Hoitotaso	Ainakin yhden työntekijän oltava ensihoitaja AMK tai sairaanhoitaja, jolla on 30 op:n ensihoitoon suuntautuva lisäkoulutus. Toisella vähintään terveydenhuollon, pelastajan tai vastaava aiempi koulutus.
Kenttäjohtaja	Ensihoitaja AMK tai sairaanhoitaja, jolla on 30 op:n ensihoitoon suuntautuva lisäkoulutus. Lisäksi riittävä hallinnollinen ja operatiivinen osaaminen ja tehtävän edellyttämä kokemus.

3.1 Ensihoidon lainsäädäntö

Uusi terveydenhuollon laki tuli voimaan 1.5.2011 ja pykälä 39 koskien ensihoitopalvelua 1.1.2013 yhdistäen kansanterveyslain ja erikoissairaanhoidonlain. Ennen lain voimaantuloa kunnat vastasivat ensihoidosta. Terveystieteellisen tutkimuksen 39 § määrittää ensihoitopalvelun järjestämisestä näin: *Sairaanhoitopiirin kuntayhtymän on järjestettävä alueensa ensihoitopalvelu*. Ensihoitopalvelun voi järjestää sairaanhoitopiiriin kuntayhtymä joko itse, yhteistyössä toisen sairaanhoitopiiriin tai pelastustoimen kanssa tai hankkia palvelun muulta tuottajalta. Ensihoitopalvelun tehtävänä on hoitaa äkillisesti sairastunut tai loukkaantunut potilas nopeasti terveydenhuollon hoitoyksikön ulkopuolella ja tarpeen vaatiessa kuljettaa potilas hoitoyksikköön, joka on lääketieteellisesti perustelluin, olla ensihoitovalmiudessa ja osallistua alueellisiin varautumissuunnitelmien sekä valmiussuunnitelmien tekoon suuronnettomuuksien ja muiden terveydenhuollon erityistilanteiden varalta. Sen tehtävänä on myös ohjata potilas, läheiset tai muut tapahtumaan osallisena olleet tarvittaessa psykososiaalisen tuen piiriin sekä antaa virka-apua muille viranomaisille (poliisi, pelastustoimi, rajavartio, meripelastus). (Terveystieteellisen tutkimuksen 30.12.2010/1326, 39, 40 §.)

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoidosta on annettu 6.4.2011, ja se tuli voimaan samaan aikaan kuin terveydenhuoltolaki 1.5.2011. Siinä määrätään tarkemmin sairaanhoitopiiriin kuntayhtymän tehtävistä ensihoitopalveluiden järjestämisessä. Sairaanhoitopiiriin kuntayhtymä vastaa asetuksen mukaan muun muassa ensihoitovalmiuden ylläpidosta, johtaa ensihoitopalvelun operatiivista toimintaa, laatii ohjeet kuljetusta tarvitsevien potilaiden ohjauksesta hoitoon sekä

tekee ohjeet myös tilanteisiin, jossa potilasta ei ole tarpeen kuljettaa. Se vastaa ensihoidon päivittäistoiminnoista ja niistä poikkeavista erityistilanteista sekä erityistilanteisiin varautumisesta. Sairaanhoidopiirin kuntayhtymän tehtäviin kuuluu hälytysohjeiden ja muiden ensihoitopalvelua koskevien ohjeiden laatiminen Hätäkeskuslaitokselle. Eritysvastuualueen ensihoitokeskus yhteen sovittaa alueensa sairaanhoidopiirien ohjeet Hätäkeskuslaitosta varten. (STM:n asetus ensihoitopalvelusta 340/2011, 2 §.)

3.2 Ensihoidon kenttäjohtaja

Asetus ensihoidosta velvoittaa sairaanhoidopiirin kuntayhtymää johtamaan operatiivista toimintaa. Sillä on oltava ensihoidon kenttäjohtajat ympärivuorokautisessa valmiudessa, jotka toimivat tilannejohtajina operatiivisessa toiminnassa yleensä päivystävän ensihoitolääkärin tai ensihoidosta vastaavan lääkärin alaisuudessa. Ensihoitopalvelun kenttäjohtaja osallistuu hoitotason ensihoitajana ensihoitotehtävien hoitamiseen, määrää toiminta-alueensa ambulanssien käytöstä usean yksikön tai yhteisillä eri viranomaisten tehtävillä, tukee hätäkeskusta, jos hätäkeskuksen ja sairaanhoidopiirin kesken sovituista päivittäistoiminnan ohjeista joudutaan poikkeamaan, esimerkiksi kysynnän ylittäessä resurssit. Kenttäjohtajilta vaaditaan hoitotason ensihoitajan pätevyyden lisäksi tehtävän edellyttämää kokemusta ja ensihoidon hallinnon sekä operatiivisen toiminnan osaamista. (STM:n asetus ensihoitopalvelusta 340/2011, 2, 9, 10 §.)

Norri-Sederholmin ym. (2014) artikkelin mukaan ensihoidon kenttäjohtajan työ on vaativaa. Tilannetta johtaakseen kenttäjohtajan tulee omaksua useita eri rooleja. Hänen tulee vastaanottaa runsaasti tietoa tilanteesta, jäsenellä ja suunnitella sekä tehdä päätöksiä. Heidän tulee rakentaa tilannetietoisuus saatavilla olevasta tiedosta yhdistäen siihen omaa laajaa tietämystään ja muun organisaation pätevyyttä. (Norri-Sederholm, Kuusisto, Kurola, Saranto & Paakkonen, 2014. 1, 8.)

Carean (Kymenlaakson sairaanhoito- ja sosiaalipalveluiden kuntayhtymä) Ensihoidon operatiivinen toimintaohje määrittelee joitakin kenttäjohtajan tehtäviä. Kenttäjohtaja toimii Kymenlaaksossa ensisijaisesti ensihoidon lähdönjohtajana. Lähdönjohtajaa tarvitaan tehtävillä, johon osallistuu kaksi tai useampia ensihoitoyksikköjä. Lisäksi kenttäjohtaja liittyy usein lähdönjohtajaksi tehtäviin, jotka ovat pelastustoimen tai poliisin alaisia tehtäviä. Kenttäjohtaja vastaa itsensä liittämistä sekä riittävien

resurssien hälyttämisestä tehtävälle hätäkeskuksen antamien esitietojen perusteella. Ensihoitoyksikön tulee pyytää kenttäjohtaja paikalle tai olla yhteydessä kenttäjohtajaan, jos tehtävä paljastuu suuririskiseksi. Tarvittaessa myös perustason yksikkö voi pyytää kohteeseen kenttäjohtajan hoitoyksiköksi. Kenttäjohtoyksikkö ei pääsääntöisesti toimi kuljettavana yksikkönä, vaan keskittyy tehtävän johtamiseen tai tulee tarvittaessa tukiyksiköksi. Kenttäjohtoyksiköt on sijoitettu Kymenlaaksossa eteläisellä toimialueella Karhulaan ja pohjoisella toimialueella Kouvolan keskustaan. Kenttäjohtajat tekevät ensihoitopalvelun laadunseuranta tarkastamalla muun muassa muiden palveluntuottajien ensihoitokertomuksia. He työskentelevät Carealle, joten palveluntuottajien laadunseuranta ja kehitystyö on objektiivisempaa. (Ensihoidon operatiivinen toimintaohje 2013; Päätös Kymenlaakson ensihoidon palvelutasosta vuosina 2013 – 2014, 2012, 6.)

3.3 Palvelutasopäätös

Ensihoidon palvelutasopäätöksen tarkoituksena on turvata palvelutarpeeltaan samankaltaisten alueiden samantasoiset palvelut sekä tuottaa ensihoitopalvelut mahdollisimman tehokkaasti käytettävissä olevin resurssein. Terveystieteiden laissa (39 §) säädetään: *sairaanhoitopiirin kuntayhtymä tekee ensihoidon palvelutasopäätöksen*. Ensihoidon palvelutasopäätöksessä määritellään järjestämistapa, kuvataan ensihoitopalvelun sisältöä sekä päätetään tavoiteajoista, joissa potilaat tulisi tavoittaa. Ensihoitopalvelun sisältö on määriteltävä niin, että palvelu toteutuu tarkoituksenmukaisesti ja tehokkaasti. Huomioon tulisi ottaa myös ensihoidon mahdolliset ruuhkatilanteet. Palvelutasopäätöksen tulisi perustua riskianalyyysiin, väestön mukaisiin sairastumis- ja onnettomuusuhkiin sekä muihin paikallisiin tekijöihin, jotka vaikuttavat ensihoidon tarpeeseen. Tavoiteajat muodostuvat tehtäväkiireellisyysluokkien mukaan sairaanhoitopiirin sisällä tehdystä riskialueluokittelusta. Riskialueluokittelussa alue pilkotaan yhden neliökilometrin kokoisiin alueisiin, jotka jaetaan viiteen eri riskialueluokkaan alueen tehtävämäärien ja asutuksen tiheyden mukaan. Tehtäväkiireellisyysluokitus perustuu hätäkeskuksessa tehtävään riskinarvioon, jossa tehtävä jaetaan neljään eri kiireellisyysluokkaan A, B, C ja D. Palvelutasopäätöksessä määritellään, kuinka suuri osa väestöstä tulisi kohdata eri kiireellisyysluokissa missäkin ajassa. Esimerkiksi A-tehtävillä 1. riskialueluokassa 90 % väestöstä pyritään tavoittamaan 8 minuutissa ja 98 % väestöstä 15 minuutissa. Samaan riskialueluokkaan kuuluva väestö on oikeutettu saamaan yhdenvertaista

palvelua sairaanhoitopiirin alueella riippumatta ensihoitopalvelun järjestämistavasta. (Ensihoidon palvelutaso, 2011; Terveystieteiden tutkimuskeskus, 39 §; STM:n asetus ensihoitopalvelusta, 4 – 6 §.)

Vuosille 2013 – 2014 tehdyssä Carean ensihoidon palvelutasopäätöksessä kehitetään ensihoitopalvelua korvaamalla 15 minuutin lähtövalmiutta välittömällä lähtövalmiudella keskusta-alueilla, muuttamalla perustason yksiköt hoitotason yksiköiksi, (muutamaa kiireettömiin tehtäviin priorisoitua päiväyksikköä lukuun ottamatta) ja parantamalla kenttäjohtajien operatiivisen johtamisen edellytyksiä. Hoitotason yksiköllä tarkoitetaan H+P-yksikköä, jossa työskentelee hoitotason ja perustason työntekijä yhdessä. Kymenlaakson alueen ensihoitopalvelu järjestetään yhteistyössä Kymenlaakson pelastuslaitoksen (Kympe) kanssa, joka tuottaa kuusi yksikköä, yksityisiltä palveluntuottajilta (Falck, MedGroup) ostetaan yhteensä kymmenen yksikköä sekä kuntayhtymä tuottaa itse kaksi kenttäjohtoyksikköä (taulukko 2). (Päätös Kymenlaakson ensihoidon palvelutasosta vuosina 2013 – 2014, 2012, 2 – 3, 9 – 11.)

Taulukko 2. Kymenlaakson ensihoitoyksiköt, tähdellä* merkityt sisältävät varalla oloa (mukailten Päätös Kymenlaakson ensihoidon palvelutasosta vuosina 2013 – 2014, 2012, 9 – 11)

Asemapaikka	Ensihoitoyksiköt				
Kouvola	24/7 Carea kenttäjohto	24/7 Kympe hoitotaso			
Kuusankoski	24/7 Kympe hoitotaso	24/7 * MedGroup siirto hoitotaso	7.30-15.30arkisin MedGroup kiireetön/siirto perustaso	10-18arkisin MedGroup kiireetön/siirto perustaso	
Keltakangas	24/7 MedGroup hoitotaso				
Elimäki	24/7* MedGroup hoitotaso				
Kotka	24/7 Carea kenttäjohto	24/7 Kympe hoitotaso	24/7 Falck hoitotaso	24/7* Falck siirto hoitotaso	8-18arkisin Falck kiireetön/siirto perustaso

Hamina	24/7 Kympe hoitotaso	24/7 Falck hoitotaso			
Miehikkälä	24/7* Falck hoitotaso				

Carean palvelutasopäätöksessä Kymenlaakso on jaettu 6770 neliökilometrialueeseen. Näiden alueiden pinta-alasta jopa 95 % kuuluu alimpiin 4. ja 5. riskialuealuokkaan vuoden 2010 tietojen mukaan. Tehtävistä kuitenkin valtaosa on suuntautunut kolmen suurimman riskiluokan alueeseen. (Päätös Kymenlaakson ensihoidon palvelutasosta vuosina 2013 – 2014, 2012, 4 – 9.)

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalveluista velvoittaa sairaanhoitopiirin kuntayhtymää myös seuraamaan palvelutasopäätöksen toteutumista. Sen on tuotettava ensihoitopalveluiden toiminnoista tunnuslukuja ensihoitokeskuksen, aluehallintoviraston ja Terveystieteiden tutkimuskeskuksen käyttöön ensihoitopalveluiden toiminnan tuloksellisuuden ja palvelutasopäätöksen toteutumisen arvioimiseksi. (STM:n asetus ensihoitopalvelusta, 2 §.) Etelä-Suomen Aluehallintoviraston julkaisussa 26/2013 (Ensihoidon palvelutasopäätökset ja triage-ohjeistukset) todetaan Kymenlaakson ensihoidon palvelutasopäätöksen kattavan sille asetetut ohjeistukset.

4 VIRANOMAISYHTEISTYÖ

Moniammatillinen yhteistyö on Isoherrasen ym. (2008) mukaan useiden asiantuntijoiden tai eri organisaatioiden välistä asiakaslähtöistä yhteistyötä. Dufvan ja Pekkolan mukaan viranomaisyhteistyö on viranomaisten välistä tiedon jakamista ja yhteistoimintaa. Ensihoidon kenttäjohtajien ja hätäkeskuksen välinen yhteistyö on sekä moniammatillista yhteistyötä että viranomaisyhteistyötä. Käytän työssäni termiä *viranomaisyhteistyö*, koska sitä termiä käyttävät hätäkeskuslaitos (www-sivut), useat ensihoidon opetukseen tehdyt kirjat (esimerkiksi Suuronnettomuusopas 2006 ja Ensihoito-opas 2013) sekä ensihoidon ja hätäkeskuksen yhteistyöhön liittyvät julkaisut (esimerkiksi Viranomaisyhteistyö – hyvät käytännöt 2007 ja Turvallisuusjohtaminen moniammatillisissa viranomaisverkostoissa 2010).

Myös Valtosen (2007) artikkeli Käsitteitä viranomaisyhteistyöstä tukee tätä päätelmää. Valtosen mukaan viranomaisyhteistyöllä tarkoitetaan käytännössä tiettyjen osapuolten, toimintaympäristöön sidottua yhteistyötä. Yleistä tieteellisesti määritelmää ei ole tehty. Viranomaisyhteistyö on usein asiayhteyden ja tiettyyn toimintaan sidottua yhteistyötä, jossa toimijoille on määritelty roolit. Viranomaisen käsitteen selittäminen tuottaa myös ongelmia. Valtonen toteaa: *Suomen perustuslaissa määritellään, ketkä saavat toteuttaa viranomaistehtäviä, mutta viranomaisen tunnusmerkistöä siinä ei kuvata. Sanakirjan mukaan viranomainen on valtion, kunnan tai eduskunnan tiettyä tehtävää itsenäisesti hoitamaan perustama organisaatio tai lain tai asetuksen perusteella julkista tehtävää hoitava yhteisö, laitos, säätö tai yksityishenkilö.* (Valtonen 2007, 7 – 10.) Sekä hätäkeskus että ensihoitopalvelun kenttäjohtajat täyttävät nämä ehdot.

Castrenin ym. (2006) mukaan varsinkin suuronnettomuuden sattuessa on viranomaisyhteistyö välttämätöntä. Jotta yhteistyö toimisi hyvin, tulee kaikkien tuntea toistensa johtosuhteet ja toimintamallit. Lähtökohtana viranomaisyhteistyölle ovat ajantasaiset ja toimivat suunnitelmat yhteistoiminnasta. Myös yhteydenpidon tulee olla kiinteää, jotta viranomaisten yhteistyö voi onnistua. Viranomaisverkon käyttömahdollisuuksia lisää välineiden sujuva käyttö ja suunnitelmallisuus. (Castren ym. 2008, 55, 243.)

Yhteistyö eri viranomaisten välillä on lisääntynyt, koska esimerkiksi onnettomuuksien yhteydessä edellytetään tehokkaampaa toimintaa. Dufvan ja Pekkolan tutkimuksessa Turvallisuusjohtaminen moniammatillisissa viranomaisverkostoissa (2010) todettiin viranomaisyhteistyön ongelmien johtuvan ohjeistusten ja säädösten ristiriitaisuudesta, johtamisjärjestelmien erilaisuudesta, päällekkäisistä toiminnoista, ajan niukkuudesta ja henkilöstövoimavarojen puutteesta. Ongelmia oli aiheuttanut myös toisten viranomaisten toiminnan ja toimintatapojen sekä välineiden vieraus. Yhteistyötä jarrutti myöskin se, ettei asioista tiedotettu riittävästi eri viranomaistahojen välillä. Useat viranomaiset havaitsivat yhteistyön tarpeen, mutta se jäi silti satunnaisiin tapaamisiin. (Dufva & Pekkola 2010, 10, 30 – 35.)

4.1 Yhteistyö

Yhteistyö on ihmisten välistä toimintaa, jossa yhdessä saavutetaan yhteinen tavoite. Sosiaaliset suhteet ja vuorovaikutus korostuu ponnistellessa yhteistä tavoitetta kohti.

Yhteistyötä esiintyy niin työssä, vapaa-aikana kuin sosiaalisissa suhteissakin. Sitä tehdään myös monella eri tasolla. Se voi olla organisaatioiden välistä tai pienimmillään kahden ihmisen välistä. (Isoherranen, Rekola & Nurminen 2008, 27 – 28.)

Yhdessä työskentely on yksinkertaisin määritelmä yhteistyöstä. Yhteistyössä tarvitaan toimijoiden välisiä suhteita, jotta työskenneltäisiin yhdessä eikä vain rinnakkain. Ammattiryhmien välinen yhteistyö pitää sisällään muun muassa tiedon jakamista ja yhteen keruuta, ymmärrystä sekä toisten että omasta tehtävästä, kyvystä selviytyä annetuista tehtävistä ja tiimin johtamista riippumattomana ryhmänä. (Markkola 2013, 8 – 13.)

Airan (2012) väitöskirjan mukaan työelämän yhteistyö on moniulotteinen ilmiö. Yhteistyöprosessi syntyy, muokkaantuu ja pysyy toiminnassa vuorovaikutuksen avulla. Pitkään kestävässä, monimuotoisessa yhteistyössä, jossa tavoitteet laaditaan yhdessä, vaaditaan paljon vuorovaikutusta, jotta tavoitteet muodostuvat yhteiseksi päämääräksi. Onnistuakseen yhteistyö tarvitsee paljon eri osapuolten panostusta. Yhteistyö onnistuu myös maantieteellisesti tai eri organisaatioiden välillä hajautuneestikin. Osapuolten fyysinen läheisyys ei ole edellytys onnistuneelle yhteistyölle. Vuorovaikutusta voi toteuttaa hyvin myös viestintävälineen avulla eikä sen tarvitse tapahtua aina kasvokkain. Yhteistyö on tasapainoilua resurssien riittävyyden ja toiminnan tiiveyden kanssa. Liian tiivis yhteistyö kuluttaa turhaan resursseja eikä ole tarkoituksenmukaisinta. Toimiva yhteistyö toteuttaa yhteistyön tavoitteita ja on kaikille osapuolille sopivaa. Toimivaa yhteistyötä kuvaa väitöskirjan tutkimuksen mukaan *vuorovaikutussuhteen hallinta, tiimin prosessien hallinta ja verkoston hallinta*. Vuorovaikutussuhteen hallinta perustuu sen ylläpitoon, luottamuksen rakentamiseen ja sopivaan osapuolten välimatkaan. Tiimin prosessien hallinta pitää sisällään tiimin muodostamisen, aktiivisen johtajuuden ja käytänteiden muodostamisen vuorovaikutukseen. Verkostojen hallinta tarkoittaa erilaisuuden hyödyntämistä, suunnitelmien toteutumista ja osapuolten kilpailun hallintaa. (Airan 2012, 129 – 131.)

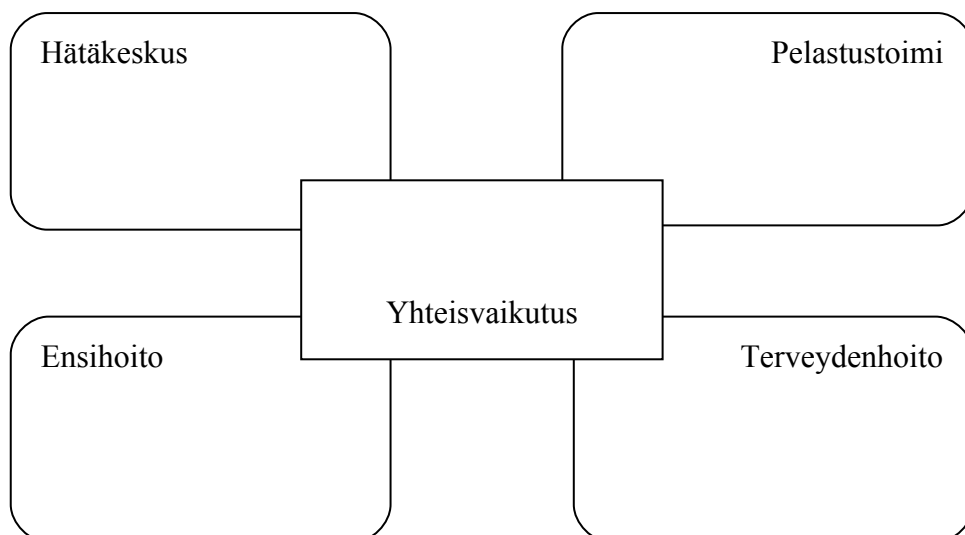
Hajautuneessa yhteistyössä viestintäteknologian tehokas hyödyntäminen edistää yhteistyön toimivuutta todetaan Airan (2012) väitöskirjassa. Viestintäteknologialla tarkoitetaan erilaisia viestintävälineitä, esimerkiksi sähköpostia tai videoneuvottelua.

Ilman tiivistä viestintäteknologian hyödyntämistä, hajautuneen yhteistyön teko on käytännössä mahdotonta. Yhteistyö voi jäädä toteutumatta, jos ihmiset eivät halua käyttää viestintäteknologiaa. Viestintäteknologian kehittyttyä voi yhteistyötä ylläpitää tärkeäksi koettujen yhteistyökumppaneiden kanssa maantieteellisestä etäisyydestä riippumatta. Kasvokkaisuorovaikutusta ei tulisi kuitenkaan korvata kokonaan viestintäteknologialla vaan paras hyöty saadaan irti niitä rinnakkain käyttämällä. (Aira 2012, 23, 143 – 145.)

4.2 Ensihoidon kenttäjohtajan ja hätäkeskuksen välinen viranomaisyhteistyö

Hätäkeskus on ensihoidon lähimpiä yhteistyöviranomaisia. Se toimii tiiviissä yhteistyössä ensihoidon, pelastustoimen ja poliisin kanssa. Hätäkeskuksen vuosittaisesta noin 3,7 miljoonasta hätäpuhelusta 43 % on ensihoitopalveluun liittyviä. Tästä syntyy vuosittain noin 780 000 ensihoitotehtävää. Hätäkeskuksen ja ensihoitopalvelun toimiva yhteistyö on tärkeää ensihoidon palvelutason kannalta. Päivittäinen yhteistyö hätäkeskuksen ja ensihoitopalvelun välillä käydään puheviestintänä viranomaisverkossa (Virve). Lisäksi hätäkeskustietojärjestelmään sekä kenttätietojärjestelmään päivittyy reaaliaikaisesti ensihoitoyksiköiden hälytys- ja paikannustieto. (Määttä 2013, 22 – 26, Hätäkeskuslaitos 2013.)

Hakalan artikkelissa Helsingin pelastustoimen ja terveydenhoidon kumppanuus ensihoitopalvelun tuottamisessa (2007) kuvataan hätäkeskuksen, pelastustoimen, terveydenhoidon ja ensihoidon kumppanuutta korvaamattomaksi lisäarvon tuojaksi ensihoitopalvelulle (kuva 1). Ilman hätäkeskuksen, pelastustoimen, terveydenhoidon ja ensihoidon yhteistyötä aiheutuisi enemmän kustannuksia ja vähemmän tuloksia.



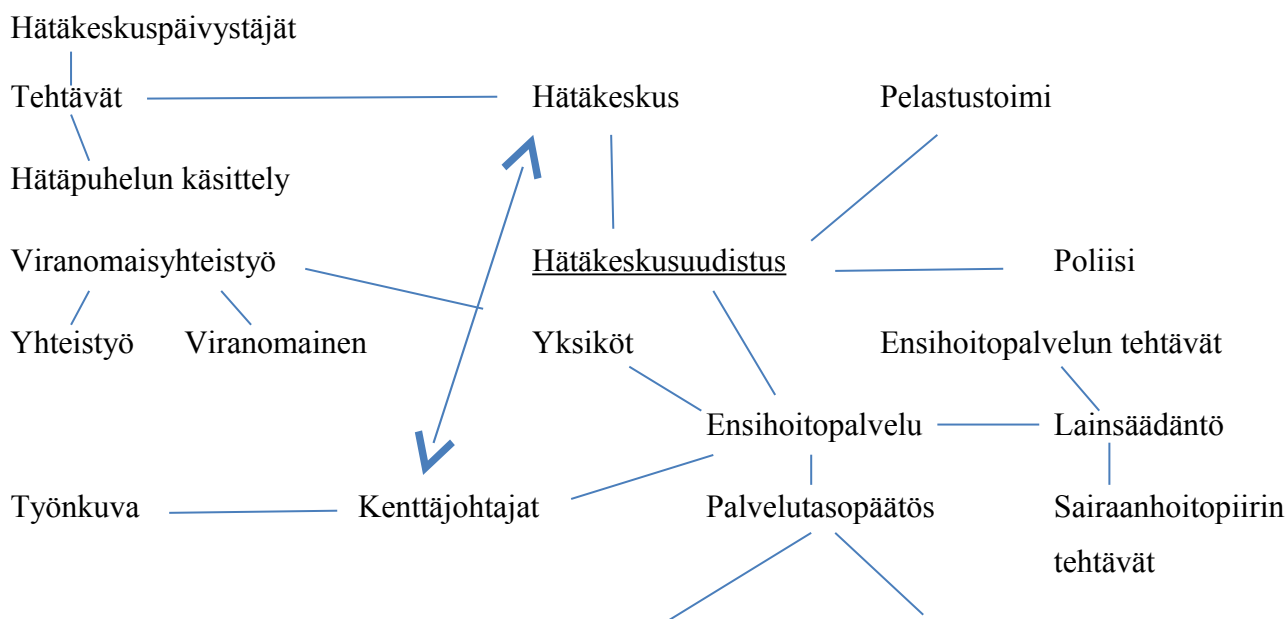
Kuva 1. Ensihoidon, hätäkeskuksen, pelastustoimen ja terveydenhuollon yhteistyö (mukaillen Hakala 2007, 32)

Jaskarin (2011) YAMK:n opinnäytetyön Ensihoitopalvelun kenttäjohtamisen kehittäminen Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin alueelle tuloksissa viranomaisyhteistyö koettiin yhdeksi kenttäjohtajan tehtäväksi. Kaikkien haastateltujen mielestä tulevaisuudessa kenttäjohtaminen tukeutuu vahvasti kenttätietojärjestelmään. (Jaskari 2011, 49 – 59.)

Hätäkeskuksen viranomaisyhteistyötä varten on perustettu valtakunnallinen yhteistyöryhmä, joka käsittelee riskinarvioihin ja tehtäviin liittyviä käsittelyohjeistuksia sekä teknisiä toimintatapoja, yhteistoimintaa ja toimintamalleja koskevia asioita. Hätäkeskuslaitoksessa on myös monia alueellisia yhteistyöryhmiä, joissa hätäkeskustoiminnan ja ensihoitopalvelun asiantuntijat yhdessä kehittävät ja yhteen sovittavat toimintaa. Yhteistyöketjussa hätäkeskus tekee tilannearvion ja kiireluokituksen sekä hälyttää ensihoitoyksiköt, jotka jatkavat tehtävää hoitamalla ja varmistamalla hoidon jatkuvuuden. (Dufva & Pekkola 2010, 27; Hätäkeskuslaitos 2013; Valtioneuvoston asetus hätäkeskustoiminnasta, 6 §.)

5 TUTKIMUSONGELMAT

Tutkimusongelmat muodostettiin työn viitekehyksestä. Työn teoreettinen viitekehys koottiin mind mapin avulla (kuva 2).



Kuva 2. Opinnäytetyön teoreettisen viitekehyksen muodostuminen

Pääkäsitteiksi muodostuivat hätäkeskus, ensihoitopalvelu, kenttäjohtaja ja viranomaisyhteistyö. Opinnäytetyöhön otettiin mukaan alkuperäisen aiheen hätäkeskusuudistuksen lisäksi palvelutasopäätös sekä viranomaisyhteistyö, koska ne liittyvät läheisesti aiheeseen ja ilman niiden käsittelyä tulosten tulkinta jäisi vajaaksi. Työstä karsittiin pois pelastustoimen ja poliisin näkökulma.

Tutkimusongelmat ovat:

1. Mitä muutoksia hätäkeskusuudistus on aiheuttanut ensihoitopalveluihin Kymenlaaksossa?
2. Mitä muutoksia uusi palvelutasopäätös on aiheuttanut ensihoitopalveluihin Kymenlaaksossa?
3. Miten viranomaisyhteistyö toimii kenttäjohtajien ja hätäkeskuksen välillä?
4. Mitä kehitettävää on viranomaisyhteistyössä kenttäjohtajien ja hätäkeskuksen välillä?

Tutkimusongelmien yhteys viitekehykseen selitetään alla:

1. Hätäkeskus, sen tehtävät ja palvelut sekä hätäkeskuspäivystäjien työ, hätäkeskuslaitos ja hätäkeskusuudistus on esitelty viitekehyksessä. Samoin on esitelty ensihoitopalveluiden ja kenttäjohtajien tehtävät ja työnkuva Kymenlaaksossa sekä niitä ohjaava lainsäädäntö. Viitekehyksessä käy myös ilmi miten hätäkeskus ja ensihoitopalvelu toimivat yhdessä auttamisen ketjussa.

2. Palvelutasopäätöksen tausta, tarkoitus ja sisältö sekä Kymenlaakson alueen vuosien 2013 - 2014 palvelutasopäätös on esitelty viitekehyksessä.
3. Viitekehyksessä on esitelty yhteistyötä yleisellä tasolla, työelämän näkökulmasta sekä viranomaisten, hätäkeskuksen ja ensihoidon kenttäjohtajien välillä.
4. Viitekehyksessä tuodaan esille yhteistyön ongelmia ja edellytyksiä. Siinä myös esitellään hätäkeskuksen tekemiä ponnistuksia viranomaisyhteistyön kehittämiseksi.

6 TUTKIMUSMENETELMÄ

Tutkimusmenetelmäksi valittiin kvalitatiivinen menetelmän, koska hätäkeskusuudistuksesta ei ole saatavilla tilastotietoa, koska vanhan Kaakkois-Suomen hätäkeskuksen tilastotietoihin on vaikeaa päästä hätäkeskuksen muutettua Kuopioon. Palvelutasopäätös taas toi paljon muutoksia ensihoitopalveluihin, ja tulokset voivat olla monenlaisia. Strukturoitua kyselyä on vaikeaa muodostaa, koska ilmiöt ovat vielä tuntemattomia ja niitä ei ole aiemmin tutkittu. Emme voi tietää tarkasti, mitä mielipiteitä ja kokemuksia henkilöstöllä on.

Haastattelu on yksinkertaisimmillaan tiedonhakua ihmiseltä. Koska tarkoituksena on kartoittaa, mitä muutoksia hätäkeskusuudistus ja palvelutasopäätös ovat tuoneet ensihoitopalveluihin sekä, miten yhteistyö hätäkeskuksen ja ensihoidon välillä toimii ja miten sitä voisi kehittää, on järkevintä kysyä sitä ensihoidon työntekijöiltä. Kenttäjohtajat ovat olleet eturivissä seuraamassa uudistuksien vaikutusta ensihoitopalveluihin. Heidän työhönsä hätäkeskusuudistus ja palvelutasopäätös ovat myös vaikuttaneet eniten ja iso osa heidän työtään on yhteistyö hätäkeskuksen kanssa. Siksi heillä on varmasti mielipiteitä ja kokemuksia asiasta. (Tuomi & Sarajarvi 2009, 72 – 73, Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 2007, 177.)

6.1 Teemahaastattelu

Haastattelumuotona käytetään teemahaastattelua, joka on puolistrukturoitu haastattelumenetelmä. Puolistrukturoitu haastattelu tarkoittaa sitä, että siinä ei esitetä valmiita tarkkoja kysymyksiä niin kuin strukturoidussa haastattelussa, mutta toisaalta aihe ei ole täysin vapaa niin kuin syvähaastattelussa. Teemahaastattelussa edetään siis

ennalta muodostettujen teemojen mukaisesti valmiiden kysymysten sijaan. Tämä vähentää haastattelijan näkökulman esiintuloa ja korostaa haastateltavien tulkintoja asioista. (Hirsijärvi & Hurme 2011, 47 – 48, Metsämuuronen 2001, 42.)

Teemahaastattelu soveltuu myös siksi hyvin, koska halutaan selvittää asioita, jotka ovat heikosti tiedostettuja, esimerkiksi perustelut mielipiteille. Haastattelussa johdetaan teema-alueista kysymyksiä vapaassa muodossa. Haastattelija voi itse esittää tarkentavia kysymyksiä ja niitä voi esittää myös haastateltava. Koska haastattelussa ei esitetä tarkkoja ennalta päätettyjä kysymyksiä, antavat teema-alueet haastateltavalle mahdollisuuden paljastaa laajemmin tutkittavaan tapaukseen liittyviä uusiakin asioita. (Hirsijärvi & Hurme 2011, 47 – 48, Metsämuuronen 2001, 42.)

6.2 Teema-alueiden muodostaminen

Kysymysten sijaan laaditaan teema-alueuuttelo haastattelurungoksi (liite 2). Se toimii myös muistilistana haastattelussa. Teema-alueet perustuvat muodostettuun viitekehykseen aiheesta. Työn pääkäsitteet ovat hahmottuneet perehdyttäessä aiheen teoriaan ja aiemmin tutkittuun tietoon. Teema-alueet ovat hätäkeskusuudistus, palvelutasopäätös ja viranomaisyhteistyö hätäkeskuksen kanssa. Näistä kolmesta alueesta on vielä johdettu tarkempia teemoja keskustelulle. Hätäkeskusuudistus on aiheuttanut muutoksia kiireellisyysluokituksessa tai tehtävälajikoodeissa, ensihoitoyksiköiden käytössä, viranomaisille suunnatuissa hätäkeskuspalveluissa sekä kenttäjohtajien työnkuvassa. Palvelutasopäätös jakautuu muutoksiin henkilöstön osaamisessa, operatiivisen johtamisen edellytyksissä sekä ensihoitopalvelun resursseissa ja -yksiköissä. Viranomaisyhteistyö jakautuu yhteistyön rooliin ja vuorovaikutukseen sekä yhteistyöketjuun ja yhteistyön kehittämiseen. Teema-alueiden muodostamista ja niiden sitoutumista koko opinnäytetyön tekemisen kokonaisuuteen kuvaa taulukko 3. (ks. Hirsijärvi & Hurme 2011, 66 – 67.)

Taulukko 3. Teema-alueiden sitoutuminen opinnäytetyön kokonaisuuteen (mukailten Hirsijärvi & Hurme 2011, 67)

Suunnitteluvaihe		Haastatteluvaihe		Analyysivaihe	
Tutkimus-ongelmat	Ilmiöiden pääluokat	Teema-alueet	Kysymykset	Luokitus	Tulkinta

→	→	→	→	→	
---	---	---	---	---	--

Esimerkiksi ensimmäisestä tutkimusongelmasta muodostuu yksi ilmiön pääluokista: hätäkeskusuudistuksen aiheuttamat muutokset ja siitä teema-alueet kiireellisyysluokituksessa tai tehtävälajikoodeissa, ensihoitoyksiköiden käytössä, viranomaisille suunnatuissa hätäkeskuspalveluissa ja kenttäjohtajan työnkuvassa. Näistä alueista johdetaan haastatteluissa kysymyksiä. Sisällönanalyysissa aineisto luokitellaan teema-alueiden mukaan, jolloin tutkimusongelmat kulkevat koko prosessissa tiiviisti mukana.

6.3 Sisällön analyysi

Aineiston analyysi alkoi jo rinnakkain haastattelujen kanssa. Sisällön analyysin teoriaan oli perehdytty jo ennen aineiston keruun eli haastattelujen alkamista. Haastattelut kuunneltiin läpi samana tai seuraavana päivänä haastattelusta, jolloin muistikuvat olivat vielä tarkat haastattelusta. Samalla pohdittiin saatuja vastauksia ja pyrittiin asettamaan haastateltavan mielipiteet tutkittavaan asiaan. Haastattelijan omia ajatuksia kirjattiin ylös ja pyrittiin muodostamaan haastattelusta kokonaisuus. Näin voitiin myös tarvittaessa tarkentaa kysymyksiä seuraavassa haastattelussa. (ks. Hirsijärvi & Hurme 2011, 135 – 136, Kylmä & Juvakka 2007, 110.)

Haastattelut litteroitiin eli kirjoitettiin puhtaaksi, kun kaikki haastattelut olivat pidetty. Koko nauhoitettua materiaalia ei litteroitu, koska haastatteluista ei ollut tarkoitus tehdä tarkkaa keskusteluanalyysia vaan osittainen haastateltavien puheen toisto riitti. Puhtaaksi kirjoitettavaa tekstiä valikoitiin teema-alueiden mukaan. (ks. Hirsijärvi & Hurme 2011, 138 – 142.)

Sisällönanalyysin avulla pyrittiin saamaan tutkimuksen tulokset näkyviin. Haettiin siis vastauksia asetettuihin tutkimusongelmiin. Työssä käytettiin sekä deduktiivista eli teorialähtöistä sisällönanalyysia että induktiivista eli aineistolähtöistä sisällönanalyysia. Deduktiivinen analyysi toimi analyysimenetelmänä siihen asti, kunnes haastatteluista saatu teksti oli ryhmitelty teemoittain. Tämän jälkeen jatkettiin induktiivisella analyysillä teemojen sisällön analysoimiseksi. Taulukossa 4 selitetään induktiivisen sisällön analyysin etenemistä. Abstrahoinnilla tarkoitetaan teoreettisten

käsitteiden muodostamista. (Kylmä & Juvakka 2007, 112 – 113; Tuomi & Sarajärvi 2009, 108.)

Taulukko 4. Induktiivisen analyysin pääkohdat (mukaiillen Kylmä & Juvakka 2007, 116)

Yleiskuvan hahmottaminen → aineistosta	Pelkistäminen →	Ryhmittely →	Abstrahointi
--	-----------------	--------------	--------------

Deduktiivinen sisällön analyysi aloitettiin yleiskuvan hahmottamisella haastatteluista sitten, kun kaikki haastattelut oli tehty. Tässä käytettiin apuna teemoittain litteroituja haastatteluja. (ks. Kylmä & Juvakka 2007, 115 – 116.) Sisällönanalyysi tehtiin alla olevan luettelon mukaisesti.

1. Ensin aineistoa pelkistettiin eli tiivistettiin ilmaisuja, jota oli jo tehty osittaisella litteroinnilla. Aineistolta kysyttiin tutkimusongelmien mukaisia kysymyksiä, joista poimittiin vastaukseksi tutkittavaa ilmiötä kuvaavia ilmaisuja. Ilmaisulla tarkoitetaan ajatuksellista kokonaisuutta, ei pelkästään yhtä lausetta. Pelkistämällä pyrittiin tiivistämään ilmaisuja niin, että tutkimuksen kannalta olennainen sisältö pysyi kuitenkin samana. Liian lyhyitä pelkistyksiä vältettiin, ettei oleellista informaatiota katoaisi. Oleellisia ilmaisuja käytettiin myös tulosten raportointi vaiheessa esimerkkeinä tehdyn analyysin päätelmistä. (ks. Kylmä & Juvakka 2007, 114 – 118, Janhonen & Nikkonen 2001, 25 – 29.)
2. Pelkistetyt ilmaisut teemoiteltiin toiselle asiakirjalle listaksi teema-alueuuttelon mukaisesti. Kaksi viimeistä tutkimusongelmaa, jotka koskivat viranomaisyhteistyötä, muodostivat yhden teeman. (ks. Kylmä & Juvakka 2007, 114 – 118, Janhonen & Nikkonen 2001, 25 – 29.)
3. Teemojen sisällä tekstin analyysia jatkettiin induktiivisella sisällönanalyysillä. Ryhmittelyssä yhdisteltiin sisällöllisesti samankaltaiset ilmaisut samaan luokkaan teema-alueiden sisällä. Ilmaisuista etsittiin yhtäläisyyksiä ja toisaalta erilaisuuksia, ja muodostettiin samankaltaisista ilmaisuista alaluokkia. Yhdistelyn jälkeen luokat

nimettiin niin, että nimi kattoi kaikki sen alla olevat pelkistetyt ilmaisut. (ks. Kylmä & Juvakka 2007, 114 – 118, Janhonen & Nikkonen 2001, 25 – 29.)

4. Syntyneistä luokista yhdistettiin vielä yläluokkia eli siirryttiin abstrahointiin etsien luokista samankaltaisuuksia ja säännönmukaisuuksia, ja ne nimettiin kaikki alla olevat luokat kattaviksi. (ks. Kylmä & Juvakka 2007, 114 – 118, Janhonen & Nikkonen 2001, 25 – 29.)

Taulukossa 5 esitetään induktiivisen sisällönanalyysin prosessia, jota on sovellettu tämän opinnäytetyön teossa. Siinä esitetään palvelutasopäätöksen teema-alueen sisällönanalyysia.

Taulukko 5. Esimerkki sisällönanalyysin vaiheista (mukailen Kylmä & Juvakka 2007, 120)

Pelkistetyt ilmaisut	Ryhmittely alaluokkiin	Ryhmittely yläluokkiin
usein, ainakin viikoittain tulee ruuhkatilanteita, jolloin ei yhtään ambulanssia vapaana, ”liikutaan veitsen terällä”	Resurssit usein vähissä	Liian pienet resurssit
yksiköt vähissä usein sekä pohjoisessa että etelässä		
palvelutasosta yksi päiväauto vähennetty kotkasta, jolla olisi voitu lisätä resurssien riittävyyttä, nyt 4-5 kertaa viikossa alueella tilanne, jossa vain yksi auto vapaana	Lisäyksikkö tarpeen	
yksi yksikkö lisää kotkaan tai kenttäjohtaja yksin omaan yksikköön, jolloin tehtävään sitoutuminen vähenisi vielä enemmän		

7 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Opinnäytetyön tekeminen eteni alla olevien päivämäärien mukaisesti:

- Opinnäytetyön aihe vahvistettiin 25.11.2013.

- Ideaseminaari pidettiin 11.3.2014.
- Suunnitelmaseminaari pidettiin 27.5.2014.
- Sopimus opinnäytetyöstä tehtiin 19.5.2014. Lupa Carealta opinnäytetyöhön saatiin 17.6.2014.
- Haastattelut toteutettiin elo- syyskuussa 2014 Kotkassa ja Kouvolassa Carean tai Kymenlaakson pelastuslaitoksen tiloissa.
- Päätöseminaari pidettiin 11.11.2014.
- Työ esitetään kenttäjohtajille marraskuun 2014 aikana

7.1 Haastateltavien valinta

Hirsijärvi ja Hurme (2011, 58) toteavat haastateltavien lukumäärän olevan riippuvainen tutkimuksen tarkoituksesta. Tärkeintä on saada tarvittava tieto, jotta tutkimusongelmiin voidaan vastata. Kvalitatiivisessa teemahaastattelussa käytettiin harkinnanvaraista näytettä otoksen sijaan, koska opinnäytetyön tarkoituksena ei ollut tilastolliset yleistyksiset, vaan tiedon saanti paikallisesta ilmiöstä tai uusien näkökulmien etsiminen tapahtumiin. (ks. Hirsijärvi & Hurme 2011, 58 – 59.)

Harkinnanvaraista näytettä haluttiin käyttää myös siksi, että pystyttäisiin varmistumaan haastateltavien kenttäjohtajien kokemuksesta tutkittavasta asiasta. Tuomen ja Sarajärven (2009, 85 – 86) mukaan laadullisessa tutkimuksessa on tärkeää, että haastateltavilla on kokemusta asiasta tai he tietävät haastateltavasta asiasta mahdollisimman paljon. Jotta haastateltavilla oli riittävästi tietoa hätäkeskusuudistuksesta, heillä tulisi olla työkokemusta vuosi ennen ja jälkeen hätäkeskusuudistusta kenttäjohtajan roolissa Kymenlaakson alueella. Kaikki haastatteluun kutsutut kenttäjohtajat ovat hoitotason ensihoitajia, joilla on joko sairaanhoitaja AMK- tai ensihoitaja AMK- tutkinto. Tätä harkinnanvaraista näytettä tuki myös se, että kaikkien suostuessa haastatteluun, saataisiin kuusi haastateltavaa. (ks. Tuomi & Sarajärvi 2009, 85 - 86.)

7.2 Saatekirje

Haastatteluun kutsuttiin saatekirjeellä ja ajankohta sovittiin sähköpostitse. Kenttäjohtajille ehdotettiin muutamia päiviä, jolloin haastattelu olisi mahdollista

järjestää. Saatekirjeessä kerrottiin tutkimuksen tarkoituksesta ja siihen osallistumisen vapaaehtoisuudesta (liite 1). Koska työssä käytettiin harkinnanvaraista näytettä, kaikkien oli suotavaa suostua haastatteluun mahdollisimman luotettavan tuloksen saamiseksi. Haastatteluun osallistumista pyrittiin siis helpottamaan järjestämällä haastattelut kenttäjohtajien työpaikalla ja mahdollisesti työaikana tapahtuviksi ja mainitsemalla siitä saatekirjeessä. Aikaa varattiin noin yksi tunti haastattelua kohden. Kuitenkaan kaikkia ei tavoitettu useammasta sähköpostista huolimatta ja haastatteluja saatiin pidettyä yhteensä viisi. (Hirsijärvi & Hurme 2011, 85 – 86.)

7.3 Haastattelupaikka ja tallennus

Haastattelupaikaksi valittiin tila, jossa haastattelu sujui keskeytymättä ja äänet eivät kuuluneet muualle. Työn tilaajalta saatiin lupa toteuttaa haastattelut kenttäjohtajien työpaikalla ja työaikana. Tila järjestettiin niin, että haastatteliija istui mahdollisimman kasvojen haastateltavan kanssa, jotta kommunikointi olisi helppoa ja haastattelun äänitys onnistuisi varmemmin. (ks. Hirsijärvi & Hurme 2011, 74 – 75, 92 - 93, Kylmä & Juvakka 2007, 90 – 91.)

Haastattelut tallennettiin nauhurilla, koska pelkkien muistiinpanojen avulla sisällönanalyysia on vaikeaa suorittaa. Lisäksi muistiinpanojen tekeminen haastattelun aikana häiritsisi ja keskeyttäisi kommunikoinnin. Nauhurin käyttöä opeteltiin ja testattiin etukäteen, jotta varmistuttiin haastattelutilanteessa sen mutkaton käyttö ja toimivuus. Tallennus toimi kuten pitikin ja selkeää äänimateriaalia saatiin yhteensä 2 tuntia ja 42 minuuttia. (ks. Hirsijärvi & Hurme 2011, 74 – 75, 92 - 93, Kylmä & Juvakka 2007, 90 – 91.)

7.4 Esihaastattelu

Esihaastattelu tehtiin ensimmäiselle haastateltavalle. Se otettiin mukaan näytteeseen, koska se onnistui hyvin ja sisälsi paljon informaatiota. Esihaastattelulla haluttiin testata haastattelurunkoa, teema-alueiden järjestystä ja harjoittaa haastattelutaitoja. (Hirsijärvi & Hurme 2011, 72 – 73.)

Teemahaastattelu runkoa muutettiin hieman esihaastattelun jälkeen. Teemojen järjestystä vaihdettiin, koska haluttiin nostaa ensimmäiseksi aihe, joka eniten puhututti ja nousi kuitenkin ensimmäisenä keskusteltavaksi. Teema-alueiden osia myös

yhdisteltiin, koska joistain aiheista nousi vain vähän keskusteltavaa. (Hirsijärvi & Hurme 2011, 72 – 73.)

7.5 Haastattelun kulku

Haastattelut aloitettiin esittäytymällä ja kertomalla haastattelun tarkoitus. Myös haastateltavalle annettiin mahdollisuus esittäytyä ja esittää kysymyksiä aiheesta ja haastattelun kulusta. Luontevan keskusteluyhteys pyrittiin avaamaan heti ja herättämään samalla haastateltavan luottamus. (ks. Kylmä & Juvakka 2007, 92 – 93.)

Itse haastattelu aloitettiin ensin laajemmilla kysymyksillä teema-alueista, jonka jälkeen edettiin tarvittaessa tarkentaviin kysymyksiin. Haastattelijan roolin lisäksi, pyrittiin asettautumaan oppijan asemaan. Haastattelut lopetettiin vähitellen ja varmistellen, että kaikki aiheen kannalta tärkeät asiat oli käsitelty. Pisin haastattelu kesti 37 minuuttia ja lyhyin 20 minuuttia. Yksi haastattelu pidettiin kahdessa erässä, koska työtehtävät keskeyttivät sen. Haastattelut sujuivat hyvässä hengessä. Kaikki kenttäjohtajat keskustelivat mielellään aiheesta ja kertoivat avoimesti mielipiteensä. (ks. Kylmä & Juvakka 2007, 93 - 95.)

7.6 Luotettavuuden varmistaminen

Opinnäytetyön luotettavuutta pyrittiin lisäämään kiinnittämällä huomiota seuraaviin seikkoihin. Työn alussa kerrotaan perustellen, mitä opinnäytetyö koskee ja miksi työn aiheeksi on valittu juuri kyseinen aihe. Teoreettinen viitekehys on muodostettu luotettavista ja ajantasaisista lähteistä ja työhön on käytetty aiheeseen liittyviä aiempia tutkimuksia. Työssä perustellaan, miksi haastatteluihin on valittu juuri kenttäjohtajat, ja on kerrottu, kuinka monta henkilöä on haastateltu ja miten heihin otettiin yhteyttä. (ks. Hirsijärvi & Hurme 2011, 184 – 190; Tuomi & Sarajärvi 2009, 140 – 143.)

Haastattelurunko on huolella laadittu vastaamaan tutkimusongelmia ja haastatteluja varten mietittiin mahdollisia lisäkysymyksiä valmiiksi. Esihaastattelu tehtiin ensimmäiselle haastateltavalle, ja sen pohjalta teema-alueuutteluun tehtiin muutoksia. Tallennuksen onnistuminen ja hyvä kuuluvuus tarkistettiin ennen haastattelun alkua. Osittainen litterointi tehtiin mahdollisimman nopeasti haastattelun jälkeen. Koska haastatteluja ei kirjoitettu sanasta sanaan puhtaaksi, pyrittiin varmistamaan, ettei mitään aiheen kannalta tärkeää jäisi pois kuuntelemalla haastattelut useamman kerran

ennen teemojen mukaista litterointia. Se, miten haastatteluihin valmistauduttiin, miten aineistoa käsiteltiin ja miten päädyttiin aineistosta tehtyihin johtopäätöksiin, raportoitiin yksityiskohtaisesti. (ks. Hirsijärvi & Hurme 2011, 184 – 190; Tuomi & Sarajärvi 2009, 140 – 143.)

8 TUTKIMUSTULOKSET

Analysoinnin jälkeen saatuja tuloksia tulkittiin ja selitettiin, koska analysointi ei tarkoita samaa asiaa kuin tulkinta. Seuraavissa kappaleissa kootaan tuloksien pääseikat yhteen ja vastataan asetettuihin tutkimusongelmiin. (ks. Hirsijärvi & Hurme 2011, 143 – 152; Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 2007, 224 – 225.)

8.1 Hätäkeskusuudistuksen aiheuttamat muutokset ensihoitopalveluissa

Hätäkeskusuudistus on aiheuttanut monenlaisia muutoksia ensihoitopalveluissa ja useimpien mielestä muutokset ovat epäsuotuisia ensihoitopalvelulle. Kaikkien haastateltujen mielestä hätäkeskuksen tekemä kiireellisyysluokitus on muuttunut lisäten A- ja B-kiireellisyys tehtävien määrää:

”Mun kokemus on se, että yliarviointia tehdään selkeästi enemmän kuin aiemmin ja se näkyy ennen kaikkea siinä, että kuinka tehtävien kiireellisyysluokka putoaa siitä kun potilas ensihoitoyksikön toimesta kohdattu, joko putoaa tai tulee x-tehtävä.” (H5)

Hätäkeskus on tullut monien mielestä varovaisemmaksi riskinarviossaan, joka on johtanut näiden kiireellisten tehtävien lisääntymiseen. Koska A-tehtäville hälytetään yleensä kaksi ensihoitoyksikköä yhden sijaan, sitoo sama kiireellinen tehtävä useamman ensihoidon yksikön. Tämä johtaa vapaana kentällä olevien yksiköiden vähyyteen:

”Kiireellisten tehtävien määrä on noussut, mikä luo painetta järjestelmille.” (H1)

Useiden mielestä myös tehtävälajikoodin 790 (epäselvä sairauskohtaus) lisääntynyt käyttö hätäkeskuksessa kertoo hätäkeskuksen kiireestä saada ensihoitoyksikkö nopeasti liikkeelle. Kiireellisten tehtävien määrä ja etenkin se, että niistä syntyy

useasti X-tehtäviä (ei kuljetusta) tai kiireetön kuljetus sairaalaan, on myös syönyt ensihoitohenkilöstön motivaatiota kiireellisiä tehtäviä kohtaan:

”Sen huomaa myös henkilöstöstä sen, että kiiretehtäville ei oo enää samanlaista motivaatiota kuin aikaisemmin, koska suurin osa niistä ei oo oikeasti kiireellisiä tehtäviä.” (H2)

Ensihoitoyksiköiden hälyttäminen tehtäville tapahtuu monien mielestä mutkan kautta. Hätäkeskus ei seuraa kentän kokonaistilaa, vaan laittaa tehtäviä sitä mukaa yksiköille kuin niitä tulee. Tämä johtaa nopeasti siihen, ettei vapaita yksiköitä enää ole kentällä. Kenttäjohtajat joutuvat siirtelemään tehtäviä joko jonoon odottamaan tai oikeille yksiköille. Kiireelliset tehtävät hätäkeskus osoittaa ensihoitoyksikölle, joka nopeimmin tavoittaa potilaan. Tämä periaate toimii monen haastateltavan mielestä hyvin, tosin poikkeuksiakin löytyy. Osa on huomannut hätäkeskuksen kartan luvun olevan puutteellista ja paikallistuntemuksen puuttuessa nopein yksikkö saatetaan katsoa linnuntietä pitkin tai liikkeellä olevia yksiköitä ei huomioida. Usean haastateltavan mielestä hätäkeskuksen tarjoamat hätäkeskuspalvelut ensihoidolle ovat huonontuneet. Eräs haastateltava kiteytti sen näin:

”Hätäkeskushan ei enää palvele kenttää sillä lailla kuin se ennen hätäkeskusuudistusta.” (H4)

Tämä johtuu monen mielestä siitä, että hätäkeskuksessa ei ole tarpeeksi henkilökuntaa palvelemaan kentän toimintoja. Virven kautta tapahtuva viestintä ei toimi niin sujuvasti kuin ennen:

*”Aiempaan nähden on selkeästi vaikeampaa tavoittaa tesse-päivystäjää –
– ” (H5)*

Kenttäjohtajat eivät saa hätäkeskukseen yhteyttä moniviranomaistehtävillä hälyttääkseen ensihoidon yksiköitä esimerkiksi pelastustoimen tehtävälle mukaan. Tämä aiheuttaa viiveitä ensihoitoyksiköiden hälyttämiseen. Monen mielestä hätäkeskus on keskittynyt hätäpuheluiden vastaamiseen, ja on unohtanut tehtävänsä

kentän tukemisessa. Toisaalta osan mielestä myös hätäpuheluun vastaamisviiveet ovat pitkiä. Toiseksi syyksi hätäkeskuspalveluiden huonontumiseen henkilökunnan vähyyden lisäksi moni haastateltava esittää hätäkeskusalueen laajuuden ja haastavuuden. Kuopion hätäkeskusalueella on paljon ensihoitoyksiköitä, joka on johtanut Virven kautta tapahtuvan viestinnän huonontumiseen.

Hätäkeskusuudistus on aiheuttanut kaikkien haastateltavien mielestä muutoksen kenttäjohtajien työnkuvaan. Ensihoidon kenttäjohtajan toiminta on nyt tunnustettua toimintaa poliisin ja pelastuksen kenttäjohtajien tavoin:

” – – et nyt kenttäjohtajan status on olemassa – – ” (H3)

Rooli on muuttunut aktiivisemmaksi ja vaatii kenttäjohtajilta jatkuvaa kentän seurantaa:

”Kenttäjohtajalle on annettu kenttä ja siis vastuu siitä, niin se myös tarkoittaa sitä, et kenttäjohtaja kantaa sen vastuun, ainut miten se täällä onnistuu, on kuuntelemalla aktiivisesti radioliikennettä, seuraamalla pekeä 24h.” (H4)

Osa haastatelluista oli sitä mieltä, että hätäkeskus on uudistuksen myötä siirtänyt tehtäviään kenttäjohtajalle. Hätäkeskus olettaa kenttäjohtajan puuttuvan resurssiohjaukseen, ja ei näin yritäkään selviytyä siitä itse.

8.2 Palvelutasopäätöksen aiheuttamat muutokset ensihoitopalveluissa

Uuden palvelutasopäätöksen myötä ensihoitopalvelut ovat parantuneet lähes kaikkien haastateltavien mielestä. Ensihoitohenkilöstön jakautuminen H+P-yksikköihin on tuonut laajemmin ja tasaisemmin lääkkeellistä hoitoa Kymenlaaksoon. Kuitenkin nousi esiin myös huoli henkilöstön jaksamisesta. Tällä järjestelmällä yksittäiselle yksikölle tulee enemmän paineita selviytyä tehtävistä yksin:

” – – järeemmän koville laitetaan ensihoitohenkilöstö ja yksittäinen yksikkö sillä et siel on hoito- ja perustaso.” (H4)

Toisaalta osan mielestä kenttäjohtoyksikkö on tarvittaessa hälytettävissä tukemaan H+P-yksiköitä, jolloin kohteeseen saadaan enemmän osaamista.

Kaikkien haastateltavien mielestä nykyiset kenttäjohtoyksiköt luovat hyvän pohjan operatiiviselle johtamiselle. Myös kenttäjohtojärjestelmä on parantanut kenttäjohtajien tilannekuvan ylläpitämistä:

”Me tiedetään mitä mejän alueella tapahtuu ja pystytään vastaamaan niihin tarpeisiin, et sillä taval se (palvelutasopäätös) on parantanu.”
(H3)

Koska kuntarajat ovat häivytetty uuden palvelutasopäätöksen myötä, kenttäjohtajien on helppo siirtää ensihoitoyksiköitä tarvittaessa sinne missä niitä eniten tarvitaan. Tällaisia valmiussiirtoja tapahtuukin viikoittain, mikä on auttanut varautumaan paremmin ruuhkatilanteissa. Moni haastateltavista haluaisi kenttäjohtajan liikkuvan yksin omalla yksiköllään eikä kenttäjohtoyksikön tulisi olla yksi tehtäviä suorittavista ja potilaita kuljettavista yksiköistä. Kenttäjohtoyksikön ollessa tehtävällä kiinni hoitamassa potilasta on vaarana kokonaistilannekuvan häviäminen kentästä. Useamman mielestä onkin hyvä, että Etelä- ja Pohjois-Kymenlaakson kenttäjohtajat voivat tarvittaessa paikata toisiaan toisen ollessa sidottuna tehtävälle hoitamalla koko Kymenlaakson resurssiohjausta. Myös kenttäjohtajan rooli osaavana hoitotason ensihoitajana kärsisi potilaskohtaamisten vähenemisen takia:

” – – hyvää täs yksikös on se et jossain määrin pysyy potilaskontaktit siedettävällä tasolla – – ” (H4)

Ensihoitoyksiköitä on lähes kaikkien haastateltavien mielestä vähän Kymenlaaksossa. Resurssit ovat usein vähissä varsinkin ruuhkatilanteissa:

”Näkisin että sekä eteläisellä toimialueella, jossa on yksi yksikkö vähemmän kuin – – pohjoisella alueella, mennään niin paljon niin ohuella, eli mennään yhdellä tai ei yhdelläkään vapaalla yksiköllä ja joudutaan tukemaan kenttäjohtoalueita niin se ei enää kestä minkäänlaista monipotilastilannetta.” (H5)

Osa mainitsi erityisesti kesälauantai- ja maanantai -päivisin autojen olevan usein lopussa, ja tällöin tehtäviä on joutunut paljon jonottamaan. Myös varallaolosta toivottiin päästävän eroon, koska se lisää kohtaamistavoiteaikoja yöaikaan. Moni toivoi yhtä päiväautoa etenkin Kotkaan lisää, tai vaihtoehtoisesti siirtämällä kenttäjohtajat omaan yksikköön saataisiin kaksi H+P-yksikköä enemmän. Jotkut kokivat kuitenkin tyytyväisyyttä siihen, että Kymenlaaksossa ensihoidon resursseja on maltillisesti, koska nyt niiden pyörittämiseen myös riittää rahaa. Useat haastateltavat totesivat, ettei toiveista huolimatta kunnilta taida löytyä rahaa ylimääräisiin yksiköihin tässä taloustilanteessa.

Ensivasteyksiköiden alasajo nousi monessa haastattelussa esille. Niiden hälyttäminen tehtäville on vähentynyt ja monella haastateltavalla oli huoli ensivasteyksiköiden lopettamisesta. Ensihoitoyksiköiden nykyistä sijaintia keuhuttiin. Ne on sijoitettu hajautetusti, mutta väestön keskittymäalueet huomioiden.

8.3 Viranomaisyhteistyön toimiminen hätäkeskuksen ja ensihoidon välillä

Monen haastateltavan mielestä yhteistyö hätäkeskuksen kanssa oli tärkeää ja päivittäistä. Eräs haastateltavista kertoi asiasta näin:

” – se on yhteistyötaho jonka kanssa ollaan jatkuvasti tekemisissä ni se ois tärkeätä et se toimis se yhteistyö. ” (H3)

Toisaalta osan mielestä aitoa yhteistyötä ei tuntunut olevan lainkaan. Vuorovaikutus jää monen mielestä pakolliseen päivittäisten tilanteiden hoitamiseen, jota tosin kuvattiin sujuvaksi. Osa kuvasi yhteistyötä kokonaisuudessaan kylmäksi, osa hyvällä tasolla toimivaksi:

” – pakollista virve keskustelua, viranomaiskieltä, kasvotonta, kylmää puolin ja toisin, ei mitään muuta. ” (H4)

” Jos ei oo kiire tai ruuhkatilannetta niin pääsääntöisesti asiat hoituu hyvin ja hyvässä yhteisymmärryksessä et puolin ja toisin tulee puheluita – – ” (H1)

Hätäkeskuspäivystäjiä kuvattiin kasvottomiksi ja kaukaisiksi. Moni jäi kaipaamaan vanhasta Kouvolan hätäkeskuksesta avointa ja rakentavaa keskustelua. Osa

haastateltavista oli sitä mieltä, ettei palautteen antaminen ja vastaanottaminen toimi hätäkeskuksen kanssa. Varsinkin hätäkeskuksen johtoa monet pitivät ensihoidosta vieraantuneina. Monien mielestä hätäkeskuspäivystäjät ymmärtävät kyllä, mitä kentällä tapahtuu ja mitä hätäkeskukselta vaaditaan, mutta hätäkeskuksen johto pakottaa hätäkeskuspäivystäjät toimimaan tietyllä tavalla. Yhteistyötä hätäkeskuksen johdon ja ensihoidon johdon välillä pidettiin myös osin ruohonjuuritason työstä etäännyneenä. Valmiit päätökset tuodaan suoraan kentälle eikä työntekijöitä kuunnella tarpeeksi:

”Lakisääteisesti kentän pitäisi ohjata hätäkeskustoimintaa, ni tuntuu et se on toisinpäin, hätäkeskus ohjaa omaa toimintaansa ja pakottaa niiku meidät johonkin tiettyyn muottiin.” (H1)

Myös hätäkeskuksen isoa organisaatiota pidettiin yhteistyötä heikentävänä seikkana. Verrattuna Kouvolan hätäkeskukseen yhteistyö koetaan Kuopion hätäkeskuksen kanssa jäykkänä. Nykyisellään paikallisohjeita ei noudateta eikä toiveita kentältä kuunnella:

”Jäänny mielikuvaks sellanen et se on sellast sanelupolitiikka, et myö (hätäkeskus) tehää tälle ja sanotaa et mejän (ensihoidon) pitäis siihen sopeutua – – ” (H2)

Ensihoidon ja hätäkeskuksen yhteisistä tavoitteista puhuttaessa moni oli sitä mieltä, että tavoitteet ovat yhteisiä ja niiden saavuttamiseksi toimitaan rinnakkain hätäkeskuksen kanssa. Eriäviä mielipiteitäkin oli, joidenkin mielestä toimintaa ei kehitetä yhdessä. Yhteistyöketju koettiin pääosin toimivaksi:

” – – kyl me pyritää samaan tavotteeseen, jokainen lenkki yrittää olla mahdollisimman vahva.” (H3)

8.4 Viranomaisyhteistyön kehittäminen hätäkeskuksen ja ensihoidon välillä

Yhteistyön kehittämisestä puhuttaessa haastateltavien mieleen nousi hyvin erilaisia seikkoja. Joku puhui päivittäisestä yhteistyöstä ja toivoi lisää hätäkeskuspäivystäjiä ja

pienempiä tehtävien seuranta alueita, jotta hätäkeskuksella olisi paremmat valmiudet palvella kenttää.

”Sinne palkattais enemmän henkilökuntaa ja sit hätäkeskusalueetta pilkottais pienempii tehtäväseuranta-alueisiin.” (H2)

Toinen toivoi avoimen keskusteluyhteyden avausta:

”Parannusta ei tapahdu ennen kuin säännöllinen keskusteluyhteys avataan ensihoidon kentän työntekijöitten ja hätäkeskuksen välillä, kuka sen sit alottaakin, mut tällasena tää ei tuu toimimaan.” (H4)

Suurin osa oli kuitenkin sitä mieltä, että avain yhteistyön paranemiselle on toistensa toimintaan tutustuminen. Työnantaja on tarjonnut kenttäjohtajille mahdollisuutta käydä Kuopion hätäkeskuksessa. Osa oli jo ehtinyt käydä tutustumassa ja pitivät sitä silmiä avaavana vierailuna. Tässä erään haastateltavan mielipide vierailusta:

”Mä oon käynny tutustumas siihen toimintaan, mä ehkä ymmärrän sitä prosessia ja oon käynny kuunteles heidän näkökulman siihen.” (H3)

Myös vastavierailuja Kuopiosta Kymenlaakson toivottiin. Monen mielestä yhteistyötä voitaisiin parantaa myös kehittämällä toimintoja yhdessä. Kenttäjohtajien ja hätäkeskuspäivystäjien yhteisiä kokoontumisia toivoivat jotkut. Osan haastateltavien mielestä työntekijöitä on niin paljon, ettei tälle ole tarvetta, vaan riittää, että sairaanhoitopiirin ja hätäkeskuspäivystäjien edustajat kokoontuvat ajoittain yhteen. Näistä alueellisista yhteistyöryhmistä oltiin kahta mieltä, osan mielestä ne eivät ole ratkaisu ongelmiin, osa piti niitä toimivina.

9 YHTEENVETO TUTKIMUSTULOKSISTA

Hätäkeskusuudistuksesta aiheutuva kiireellisten tehtävien määrän lisääntyminen tuhlaa ensihoidon resursseja. Liian laaja hätäkeskusalue hätäkeskuksen työntekijä määrään nähden ja liian monta yksikköä samalla alueella aiheuttaa hankaluuksia saada yhteyden hätäkeskukseen. Tavoitetavoittamisajat venyvät, koska yksiköitä joutuu siirtelemään tehtävältä toiselle. Osa hätäkeskuksen aiemmista tehtävistä on siirtynyt

ensihoidon kenttäjohtajille. He joutuvat vastaamaan kentän resurssinohjauksesta yksin.

Palvelutasopäätös on tuonut Kymenlaakson alueen väestön tasapuolisempaan asemaan hajauttamalla osaamista ja yksiköitä. Valmiussiirot helpottavat resurssivajetta, jota on Kymenlaakson alueella. Ensihoidon yksiköitä riittää juuri ja juuri päivittäisten tilanteiden hoitamiseen. Kenttäjohtajien operatiivisen johtamisen edellytykset ovat parantuneet kenttäjohtoyksiköiden perustamisen jälkeen. Kenttäjohtojärjestelmä on tuonut kenttäjohtajille tarpeellisen työkalun kentän tilannekuvan ylläpitämiseen.

Viranomaisyhteistyö hätäkeskuksen kanssa koetaan tärkeäksi, mutta se on lähinnä päivittäistä Virven kautta tapahtuvaa kanssakäymistä. Hätäkeskusta pidetään etäisenä, vaikka se on ensihoidon lähimpiä yhteistyökumppaneita. Yhteistyötä voisi parantaa tutustumalla eri osapuolten toimintaan ja kehittämällä yhteistyöketjua yhdessä.

10 POHDINTA

Teemahaastatteluilla päästiin toivottuun lopputulokseen. Tutkimusongelmiin saatiin vastaukset. Tosin mielipiteet erosivat suuresti haastateltavien kesken, ja tuloksiin on pyritty saamaan kultainen keskitie, mutta kuitenkin eriävät mielipiteet on tuotu esille. Haastateltavista huomasin, ketkä olivat käyneet tutustumassa Kuopion hätäkeskuksen toimintaan. Heidän mielipiteensä hätäkeskusuudistuksesta ja viranomaisyhteistyöstä hätäkeskuksen kanssa olivat myönteisempiä.

10.1 Tulosten tarkastelua

Kiire tehtävien lisääntyminen johtuu mitä ilmeisimmin hätäkeskuksen uusista ohjeistuksista, joissa hätäkeskuspäivystäjät on ohjeistettu lähettämään kohteeseen kiireellisesti apua tiettyjen kriteerien täytyttyä (Ensihoidon tehtävälajit 112-toiminnassa 2013). Tämä tieto ei ole kuitenkaan kulkeutunut ensihoidon kentälle asti, koska siitä ei kukaan haastateltavista maininnut. Jos hätäkeskus olisi esitelty pääpiirteittäin muuttuneet ohjeistukset ja perustelut niiden muuttumiselle ensihoidon työntekijöille, siitä ei olisi varmaankaan noussut näin isoa asiaa. Hätäkeskuksen perimmäisenä tavoitteena on pelastaa mahdollisimman paljon ihmishenkiä, ja siksi etupainotteinen linja on osin ymmärrettävää. Hätäkeskus keskittyy poimimaan

häät puheluiden joukosta ne kaikkein kiireellisintä apua tarvitsevat eli tehtävät, jotka sisältävät suurimmat terveydelliset riskit (Määttä 2013, 23, 52).

Se, että kiireellisyysluokitus putoaa yksikön kohdattua potilaan, on osin suotavaakin. Sehän kertoo osittain myös siitä, että potilaan tilaa on pystytty hoitamaan ja stabiloimaan, ja enää ei ole kiireellisen kuljetuksen tarvetta. Ensihoidon työntekijöiden ammatillisuutta mitataan suhtautumisella kiireelliselle tehtävälle. Ensihoidon työntekijöiden näkökulma näiden tehtävien lisääntymiseen on kuitenkin täysin ymmärrettävää. Kiireelliselle tehtävälle ajetaan hälytysajona, joka ei koskaan ole riskitöntä, ja siksi sen tulisi tapahtua vain perustellusti.

Kenttäjohtajan roolin korostuminen on nykyaikaa ja suunta, johon valtakunnallisesti ollaan menossa. Muutos vaatii uutta työnjakoa hätäkeskuksen ja ensihoidon kenttäjohdon välillä. Tätä työnjakoa ei ole vielä tarkasti määritelty, mikä aiheuttaa kitkaa hätäkeskuksen ja kenttäjohdon välille. Hätäkeskuksen pitäisi selkeästi luopua osastaan ohjata resursseja tai sitten suunnata siihen työntekijöitä ja resursseja. Sekä ensihoidon että hätäkeskuksen tavoitteena on turvata nopea avun saanti potilaille (Seppälä 2013, 344 – 345; Terveystieteiden laeiksi, 39 – 40 §). Päivittäinen köyden veto siitä, mikä ensihoitoyksikkö ajaa minkä tehtävän ja monta yksikköä tarvitaan hoitamaan mitään tehtävää, aiheuttaa viiveitä potilaan kohtaamiseen. Viiveiden kasvu huonontaa ensihoitopalvelua eikä hätäkeskukseen täyty tehtävänsä, koska potilaat eivät saa tarvitsemaansa nopeaa apua, joka oli hätäkeskusuudistuksen yhtenä tavoitteena (Hätäkeskusuudistus 2013).

Hätäkeskusalueen laajeneminen tuo paineita hätäkeskuspäivystäjille.

Hätäkeskusuudistuksen tavoite päivystystehtävien paremmasta roolituksesta ei taida sisältää roolia viranomaisille suunnatuista hätäkeskuspalveluista (Hätäkeskusuudistus 2013). Kenttäjohtajien on ajoittain vaikea saada yhteyttä hätäkeskukseen varsinkin ruuhkatilanteissa, jolloin tarve yhteydelle ja paine kentällä on suurin.

Hätäkeskuspäivystäjät eivät tällöin ehdi vastata ensihoidolle ja palvella kenttää, koska heidän tulee samaan aikaan palvella myös muita viranomaisia. Tämä korostuu erityisesti moniviranomaistehtävissä. Ensihoidon kenttäjohtajan tekemät lisähälytykset ja ensihoidon resurssien lisääminen esimerkiksi pelastuksen tehtäville on hidasta ja vaarantaa näin ihmishenkiä.

Uuden palvelutason myötä Kymenlaaksossakin siirryttiin H+P-yksiköihin. Näin yksiköt eri puolilla aluetta ovat tasalaatuisempia ja väestö tasapuolisemmassa asemassa. H+P-yksiköt vähentävät osaltaan tehtävälle sidottujen yksiköiden määrää, koska yksikkö voi tarvittaessa lääkittää potilasta itsenäisesti. (Päätös Kymenlaakson ensihoidon palvelutasosta vuosina 2013 – 2014, 2012, 2.) Palvelutasopäätöstä tehtäessä ei vielä tiedetty hätäkeskusuudistuksen tuomasta resurssien tuhlauksesta kiiretehtävillä, joten resurssit eivät ole mitoitettu tällä hetkellä oikein.

Palvelutasopäätöksessä puhutaan resurssien tehokkaasta käytöstä, joka jää tällä hetkellä kenttäjohtajien harteille. (Päätös Kymenlaakson ensihoidon palvelutasosta vuosina 2013 – 2014, 2012, 2.) Heidän mielestä ensihoidon yksiköt eivät riitä monipotilastilanteisiin ja päivittäisissäkin ruuhkatilanteissa liikutaan riskirajoilla. Resursseja on pakko käyttää tehokkaasti, muuten ne eivät yksinkertaisesti riitä.

Kenttäjohtajat haluaisivat siirtyä yksin omaan yksikköön, jolloin he voisivat kokoaikaisesti keskittyä resurssien hallintaan ja tehtävien johtamiseen. Norri-Sederholmin ym. (2014) tutkimuksessa todettiin kenttäjohtajien työn vaativan useiden eri roolien omaksumista, ja tilannetietoisuuden ylläpitämiseksi kenttäjohtajat käyttävät oman tietämyksen lisäksi ajantasaista tietoa ympäristöstä soveltaen niitä organisaation resursseihin. Lähdönjohtajan tehtävät ovat aiemmin olleet kenttäjohtajien tärkein rooli, mutta hätäkeskusuudistuksen jälkeen ensihoidon resurssien ohjaus vie suurimman osan työajasta (Ensihoidon operatiivinen toimintaohje 2013).

Kenttäjohtajan työ muistuttaakin yhä enemmän hätäkeskuksen työtä. Moni perustelee omaan yksikköön siirtymistä myös mahdollisuudella lisätä tällöin yhden H+P-yksiköt molemmille alueille pienemmillä kustannuksilla. Hätäkeskusuudistuksen jälkeen ilman kenttäjohtajia kenttä joutuisi pian kaaoksen valtaan. Siksi kenttäjohtajille tulisi taata työrauha ja tukea heidän työtään. Tällä säästetään kustannuksia ja ihmishenkiä.

Palvelutasopäätös tukee kenttäjohtajien työtä. Valmiussiirrot tekevät ensihoidon yksiköt yhteisiksi koko Kymenlaaksossa ja kenttäjohtajien yhteistyö sekä toisiaan tukeminen kentän valvonnassa helpottavat työtaakkaa. Carea on saanut koko Kymenlaakson ensihoidon puhaltamaan yhteen hiileen.

Hätäkeskus näyttäytyy monelle kenttäjohtajalle etäisenä ja kylmänä. Tavoite on sama, mutta yhteistyötä ei tehdä sen saavuttamiseksi tarpeeksi. Ensihoidon ei tulisi joutua tilanteeseen, jossa ei voi luottaa tärkeimmän yhteistyötahon työhön. Kiireellisten

tehtävien ”selittämätön” kasvu aiheuttaa epäluottamusta hätäkeskusta kohtaan. ”Ketju on yhtä vahva kuin sen heikoin lenkki”, sanoo vanha sanonta. Hätäkeskus eikä ensihoitokaan halua olla heikoin lenkki, mutta yksittäiset ponnistelut eivät auta ketjua, vaan tarvitaan yhteistyötä tavoitteen saavuttamiseksi (Isoherranen ym. 2008, 27 – 28). Jaskarin 2011 YAMK:n opinnäytetyön mukaan viranomaisyhteistyö, etenkin hätäkeskuksen kanssa, kuuluu kenttäjohtajan tehtäviin. Kumpikaan osapuoli ei voi saada hyviä tuloksia ilman toisen työpanosta (Hakala 2007, 32). Hätäkeskuksen ja ensihoidon yhteistyö ei toimi, vaikka kenttäjohtajien mielipiteet osin erosivatkin. Ei ole riittävää tiedon jakamista ja ymmärrystä toisten tehtävistä (Markkola 2013, 8 – 13). Yhteistyö vaatii molempien työpanosta.

Toki yhteistyön eteen tehdään töitä. Kenttäjohtajien tutustumiset Kuopion hätäkeskukseen ovat loistava esimerkki siitä, miten toisen toimintaan tutustuminen parantaa yhteistyötä. Se myös avaa keskusteluyhteyttä ja antaa kasvoja hätäkeskuspäivystäjille. Kun sekä valtakunnallisia, että alueellisia yhteistyöpalavereja pidetään, niin tulisi niiden sisältöä ja tuloksia esitellä (Hätäkeskuslaitos 2013). Muuten kukaan ei voi tietää, mistä niissä puhutaan ja onko niistä mitään apua. Kenttä pitäisi saada osalliseksi yhteistyön parantamiseen, muuten mielipiteet eivät muutu. Yhteistyön painottamisen sijaan voitaisiin myös painottaa yhteistä tavoitetta (Aira 2012, 129 – 131). Ensihoidon ja hätäkeskuksen työntekijöillä on samanlainen tavoite työlleen, ja toimintojen kehittäminen yhdessä sen saavuttamiseksi parantaisi myös yhteistyötä.

10.2 Eettisten periaatteiden toteutuminen

Opinnäytetyön tarkoitus oli tuoda esiin hätäkeskusuudistuksen ja palvelutasopäätöksen tuomia muutoksia ensihoitopalvelussa sekä parantaa yhteistyötä hätäkeskuksen kanssa, ja sitä kautta helpottaa kenttäjohtajien työtä. Aiheeseen tartuttiin kenttäjohtajien esimiehen ehdotuksesta. Haastateltavilta kenttäjohtajilta pyydettiin suostumus opinnäytetyöhön ja haastatteluun osallistumisesta, kerrottiin keskeyttämisen ja heitä koskevan aineiston poistamisen mahdollisuudesta missä tahansa vaiheessa opinnäytetyötä, sekä taattiin heille luottamuksellinen haastattelujen käsittely. Luottamuksellisuudella tarkoitetaan, ettei haastatteluja luovuteta ulkopuolisille, niitä käytetään vain opinnäytetyön tekemiseen, ja haastatteluista saatu materiaali hävitetään asianmukaisesti opinnäytetyön valmistuttua. Lisäksi

haastateltaville kerrottiin opinnäytetyön tarkoituksesta ja tutkimusluvan saamisesta Carealta. Nämä edellä mainitut seikat tuotiin julki jo saatekirjeessä. (ks. Hirsijärvi & Hurme 2011; 20, Tuomi & Sarajärvi 2009, 131.)

Kaikki työn vaiheet: teorian keruu, haastattelut ja analyysivaihe tehtiin tunnollisesti, jotta saadut tulokset olisivat mahdollisimman varmoja ja todenperäisiä.

Luottamuksellisuudesta ja haastateltavien henkilöllisyyksien salassapidosta pidettiin huolta opinnäytetyön raportointiin saakka. Jotta opinnäytetyöstä olisi kenttäjohtajille ainoastaan hyötyä, tuloksia tarkasteltiin mahdollisimman objektiivisesti ja anonymiys säilytettiin. Opinnäytetyön tulokset esitetään alueen kenttäjohtajille suullisessa esityksessä sekä kirjallisesti toimittamalla opinnäytetyö kokonaisuudessaan kenttäjohtajien tutustuttavaksi. (ks. Hirsijärvi & Hurme 2011; 20, Tuomi & Sarajärvi 2009, 131.)

10.3 Luotettavuuden arviointi

Työn luotettavuutta lisättiin huolellisella teoreettisen viitekehyksen kokoamisella. Haastateltavien harkinnanvaraisella näytteellä varmistettiin, että haastateltavat tietäisivät mahdollisimman paljon aiheesta, jota tutkimus koski. Teema-alueuutteloa testattiin esihaastattelulla, ja sen pohjalta siihen tehtiin tarpeellisia muutoksia muuttamalla alueiden järjestystä ja yhdistämällä osioita. (ks. Hirsijärvi & Hurme 2011, 184 – 190; Tuomi & Sarajärvi 2009, 140 – 143.)

Sisällönanalyysissa tehdyt ratkaisut perusteltiin, esimerkiksi kertomalla kuinka luokittelu tehtiin. Työn vaiheista tehtiin avoin selonteko. Tuloksia raportoidessa ja pohdittaessa viitattiin viitekehyksen teoriaan sekä käytettiin joitakin suoria lainauksia haastatteluista esimerkkeinä vahvistamaan tuloksia. Tutkimuksen luotettavuutta heikensi se, ettei haastatteluja litteroitu kokonaisuudessaan. Kuitenkin osittaisen litteroinnin jälkeenkin haastatteluja kuunneltiin ja poimittiin tuloksien kannalta joitakin oleellisia ilmaisuja tukemaan johtopäätöksiä. Haastatteluista poimittuihin suoriin lainauksiin merkittiin numeroin mistä haastattelusta mikäkin on poimittu, jotta lainaus voitaisiin tarkistaa alkuperäisestä haastattelusta. Tutkimuksen tekeminen yksin heikensi myös luotettavuutta. (ks. Hirsijärvi & Hurme 2011, 184 – 190; Tuomi & Sarajärvi 2009, 140 – 143.)

11 KEHITTÄMISEHDOTUKSIA

Opinnäytetyön tuloksena syntyi kehittämisehdotuksia Kymenlaakson ensihoitopalveluihin ja palvelutasopäätökseen sekä viranomaisyhteistyöhön hätäkeskuksen ja ensihoidon kenttäjohtajien välille. Osa ehdotuksista on helposti toteutettavissa pienin ponnistuksin.

- Hätäkeskuksen kiireellisyysluokituksen perusteiden avaaminen ensihoidon työntekijöille
- Kenttäjohtajien työnkuvan avaaminen
- Lisää ensihoidon resursseja Kymenlaaksoon
- Varallaolosta luopuminen
- Kenttäjohtajat omaan kenttäjohtoyksikköön
- Ensivasteyksiköiden tehtävämääriä pyritään lisäämään hälyttämällä niitä tehtäville automaattisesti
- Kaikki kenttäjohtajat käyvät tutustumassa Kuopion hätäkeskukseen
- Kuopion hätäkeskuksesta vastavierailuja Kymenlaaksoon
- Itä- ja Kaakkois-Suomen hätäkeskusalueen jakaminen pienempiin tehtäväseuranta-alueisiin
- Alueellisten työryhmien toiminta ja saavutukset näkyville
- Kenttäjohtajien kesken ideointi yhteistyön parantamiseksi

Jatkotutkimusehdotuksena on tutkimus hätäkeskusuudistuksen aiheuttamista muutoksista tilastollisesti tehtävien määrinä ja kuljetuskoodeina. Myös ensihoidon viranomaisyhteistyöstä eri tahojen kanssa voisi tehdä tutkimuksen. Kenttäjohtajat voisivat hyötyä tutkimuksesta nykyisestä työnkuvasta Kymenlaakson ensihoidossa.

LÄHTEET

Aira, A. 2012. Toimiva yhteistyö. Työelämän vuorovaikutussuhteet, tiimit ja verkostot. Väitöskirja. Jyväskylän yliopisto.

Castren, M. Ekman, S. Martikainen, M. Sahi, T. & Söder, J. 2006. Suuronnettomuusopas. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Dufva, H. & Pekkola, J. 2010. Turvallisuusjohtaminen moniammatillisissa viranomaisverkostoissa. Kymenlaakson ammattikorkeakoulun julkaisuja, sarja B, nro 61. Jyväskylä: Kymenlaakson ammattikorkeakoulu.

Ensihoidon palvelutaso. 2011. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2011:11. Helsinki. Sosiaali- ja terveysministeriö. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3312-5> [viitattu 16.2.2014].

Ensihoidon palvelutasopäätökset ja triage-ohjeistukset, Etelä-Suomen alueen sairaanhoitopiirit. 2013. Etelä-Suomen Aluehallintoviraston julkaisuja. 26/2013. Saatavissa: https://www.avi.fi/web/avi/avi-etela-suomi/-/journal_content/56/13166/541019?p_p_auth=hSBnuMe5 [viitattu 16.5.2014].

Ensihoidon tehtävälajit 112-toiminnassa. 2013. Sosiaali- ja terveysministeriö. (käyttö rajoitettu)

Hakala, T. 2007. Helsingin pelastustoimen ja terveydenhoidon kumppanuus ensihoitopalvelun tuottamisessa. Teoksessa: Viranomaisyhteistyö – Hyvät käytännöt. Pelastusopiston julkaisu 1/2007.

Hirsijärvi, S. Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. 13. painos. Helsinki: Tammi.

Hirsijärvi, S. & Hurme, H. 2011. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus Helsinki University Press Oy.

Hätäkeskuslaitos. 2013. Hätäkeskuksen internetsivut. Saatavissa: <http://www.112.fi/hatakeskuslaitos> [viitattu 6.12.2013].

Hätäkeskustoiminnan kehittäminen, aluetyöryhmän loppuraportti. 2009. Sisäasiainministeriön julkaisuja. 2009:28. Helsinki. Sisäasiainministeriö. Saatavissa: <http://www.intermin.fi/julkaisu/282009?docID=25084> [viitattu 16.2.2014].

Hätäkeskustoiminnan kehittämisen strategiset linjaukset. 2009. Sisäministeriön asiakirjat. Saatavissa: http://www.intermin.fi/fi/kehittamishankkeet/hatakeskustoiminnan_kehittaminen [viitattu 26.1.2014].

Hätäkeskusuudistuksen toteutuminen. Arviointiryhmän loppuraportti. 2013. Sisäasiainministeriön julkaisuja 2013:10. Helsinki: Sisäasiainministeriö. Saatavissa: <http://www.intermin.fi/julkaisu/102013?docID=44557> [viitattu 19.1.2014].

Hätäkeskusuudistus. 2013. Hätäkeskuslaitoksen internetsivut. Saatavissa: <http://www.112.fi/hatakeskusuudistus> [viitattu 6.12.2013].

Isoherranen, K. Rekola, L. & Nurminen, R. 2008. Enemmän yhdessä - moniammatillinen yhteistyö. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Janhonen, S. & Nikkonen, M. 2001. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Juva: WS Bookwell Oy.

Jaskari P. 2011. Ensihoitopalvelun kenttäjohtamisen kehittäminen Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin alueelle. Ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyö. Seinäjoen ammattikorkeakoulu.

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima oy.

Laki hätäkeskustoiminnasta. 20.8.2010/692.

Markkola, K. 2013. Moniammatillinen, ammattiryhmien välinen ja ammattirajat ylittävä yhteistyö erikoissairanhoidossa. Pro gradu -tutkielma. Turun yliopisto.

Metsämuuronen, J. 2001. Laadullisen tutkimuksen perusteet. Metodologia -sarja 4. 2. painos. Helsinki: International Methelp Ky.

Määttä, T. 2013. Ensihoitopalvelun organisointi. Teoksessa: Kuisma, M. Holmström, P. Nurmi, J. Porthan, K. & Taskinen, T. (toim.) Ensihoito. 3. – 4. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Norri-Sederholm, T. Kuusisto, R. Kurola, J. Saranto, K. & Paakkonen, H. 2014. A Paramedic Field Supervisor's Situational Awareness in Prehospital Emergency Care. Prehospital and Disaster Medicine. Vol 29, nro 2.

Päätös Kymenlaakson ensihoidon palvelutasosta vuosina 2013 – 2014. 2012. Carean hallituksen esityslista 4.6.2012. Liite nro 1. Saatavissa: <http://www.carea.fi/fi/Tietoa%20Careasta/Kymenlaakson%20sairaanhoito-%20ja%20sosiaalipalvelujen%20kuntayhtym%C3%A4/Esityslistat/2012/05/31/51> [viitattu 16.5.2014].

Seppälä, J. 2013 Hätäkeskustoiminta. Teoksessa: Silfvast, T. Castren, M. Kurola, J. Lund, V. & Martikainen, M. (toim.) Ensihoito-opas. 6. painos. Saarijärvi: Saarijärven Offset Oy.

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta. 340/2011.

Terveydenhuoltolaki. 30.12.2010/1326.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 5. painos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Valtioneuvoston asetus hätäkeskustoiminnasta. 14.10.2010/877.

Wall J. 2013. Ensihoidon operatiivinen toimintaohje. Carea. (käyttö rajoitettu)

Valtonen V. 2007. Käsitteitä viranomaisyhteistyöstä. Teoksessa: Viranomaisyhteistyö – Hyvät käytännöt. Pelastusopiston julkaisu 1/2007.

Hyvä vastaaja

Olen ensihoitaja AMK -opiskelija Kymenlaakson ammattikorkeakoulusta. Valmistun loppuvuodesta 2014 ja teen nyt opintoihini kuuluvaa opinnäytetyötä. Työn tilaajana on Carea ja työelämän yhteistyökumppanina toimii Carean ensihoidon koordinaattori Janne Wall. Olen saanut tutkimusluvan opinnäytetyöni toteutukseen Carean ylihoitajalta Arja Nariselta 17.6.2014.

Opinnäytetyön aiheena on Ensihoidon kenttäjohtajien käsityksiä hätäkeskusuudistuksesta. Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa kenttäjohtajien käsityksiä hätäkeskusuudistuksesta ja uudesta palvelutasopäätöksestä aiheutuneista muutoksista ensihoitopalveluihin Kymenlaaksossa. Lisäksi on tarkoitus kartoittaa kenttäjohtajien ja hätäkeskuksen väliseen yhteistyöhön liittyviä mahdollisia kehitystarpeita.

Valitsin teidät mukaan yksilöhaastatteluna tehtävään teemahaastatteluun, koska teillä on kenttäjohtajan työkokemusta Kymenlaaksossa vähintään yksi vuosi ennen ja jälkeen hätäkeskusuudistuksen. Haastatteluun osallistuminen on vapaaehtoista, haastateltavien henkilöllisyydet eivät käy ilmi opinnäytetyöstä ja vastaukset käsitellään luottamuksellisesti. Voitte keskeyttää opinnäytetyöhön osallistumisen missä vaiheessa tahansa, ja estää teitä koskevan aineiston osan käytön. Kaikki haastattelut äänitetään. Haastatteluita käytetään vain tämän opinnäytetyön tekemiseen ja äänitteet hävitetään asianmukaisesti opinnäytetyön valmistuttua.

Kiitos osallistumisestasi!

Ystävällisin terveisin

Viivi Peri

0407070721

viivi.peri@student.kyamk.fi

Ohjaava opettaja

Yliopettaja Eeva-Liisa Frilander-Paavilainen

eeva-liisa.paavilainen@kyamk.fi

Teema-alueuuttelo:

- **häätäkeskusuudistuksen aiheuttamat muutokset**
 - kiireellisyysluokituksessa/ tehtävälajikoodeissa
 - ensihoitoyksiköiden käytössä
 - viranomaisille suunnatuissa häätäkeskuspalveluissa
 - kenttäjohtajan työnkuvassa
- **palvelutasopäättöksen aiheuttamat muutokset**
 - henkilöstön osaamisessa
 - operatiivisen johtamisen edellytyksissä
 - ensihoitopalvelun resursseissa/ -yksiköissä
- **viranomaisyhteistyö häätäkeskuksen kanssa**
 - yhteistyön rooli
 - vuorovaikutus
 - yhteistyöketju
 - yhteistyön kehittäminen

Tutkimustaulukko

Tekijä(t), Tutkimuksen nimi, Julkaisupaikka, Julkaisuvuosi	Tutkimuksen tarkoitus	Tutkimusmenetelmä- ja kohde	Keskeiset tulokset
<p>Jaskari P. Ensihoitopalvelun kenttäjohtamisen kehittäminen Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin alueelle. 2011.</p> <p>Ylempi AMK, opinnäytetyö. Seinäjoen ammattikorkeakoulu.</p>	<p>Kehittää Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin ensihoitopalvelun laatua. Luoda Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirille ensihoitopalvelun kenttäjohtamisen toimintamalli.</p>	<p>Tutkimuksellinen kehittämistyö, Ryhmähaastattelu, havainnointi, puhelinhaastattelu</p> <p>N=12 (ryhmähaastattelu) N=24 (puhelinhaastattelu)</p>	<p>Toimintamalli Ensihoidon kenttäjohtajille Etelä-Pohjanmaan alueelle. Kenttäjohtajan käytössä tulee olla tilannekuvan ylläpitämiseksi viranomaisyhteistyöhön soveltuva kenttätietojärjestelmä.</p>
<p>Dufva H & Pekkola J. Turvallisuusjohtaminen moniammatillisissa viranomaisverkostoissa. 2010.</p> <p>Osaprojekti METKU-hankkeeseen, Merenkulun turvallisuuskulttuurin kehittämiseen. Kymenlaakson ammattikorkeakoulu.</p>	<p>Selvittää miten suomalaisissa onnettomuus- ja häiriötilanteissa monialaiset ja moniammatilliset viranomaiset toimivat yhteistyössä, miten viranomaistahoja johdetaan ja mitkä ovat viranomaisyhteistyön kehittämiskohteet ja kehittämiskeinot.</p>	<p>Kirjallisuuskatsaus, sähköpostikysely, teemahaastattelu</p> <p>N=72 (puhelinhaastattelu) N=15 (ryhmähaastattelu)</p>	<p>Moniammatillista viranomaisyhteistyötä edistivät henkilökohtaiset suhteet. Ongelmiksi koettiin päällekkäiset toiminnot, säädösten ja ohjeistusten ristiriitaisuudet, johtamisjärjestelmien erilaisuus, ajan puute sekä taloudellisten ja henkilöstövoimavarojen niukkuus.</p>

<p>Norri-Sederholm T. A Paramedic Field Supervisor's Situational Awareness in Prehospital Emergency Care. 2014.</p> <p>Alkuperäisartikkeli Itä-Suomen yliopisto</p>	<p>Kuvata ja analysoida millaiset tiedot ovat merkityksellisiä kenttäjohtajan tilannetietoisuuden ylläpitämisen kannalta.</p>	<p>Laadullinen tutkimus, teemahaastattelu</p> <p>N=10</p>	<p>Tärkeimmät tietokategoriat ovat tapahtumat, keinot, toimintamallit ja päätökset. Ensihoidon kenttäjohtajilla on neljä roolia: seuraaja, analysoija, suunnittelija ja päätöksentekijä. He toimivat kaikissa neljässä roolissa yhtä aikaa sekä hoidon suunnittelu, että toteutusvaiheessa.</p>
<p>Aira A. Toimiva yhteistyö. Työelämän vuorovaikutussuhteet, tiimit ja verkostot. 2012.</p> <p>Väitöskirja Jyväskylän yliopisto</p>	<p>Ymmärtää ja kuvata työelämän yhteistyötä käsitteenä ja ilmiönä sekä tarkastella yhteistyön suhdetta vuorovaikutukseen. Selvittää teknologiavälitteisen vuorovaikutuksen roolia hajautuneessa yhteistyössä.</p>	<p>Laadullinen tutkimus, teemahaastattelu, havainnointi</p> <p>N=20 (haastattelu) N=25 (havainnointi)</p>	<p>Toimivaa yhteistyötä kuvaa vuorovaikutussuhteen hallinta, tiimin prosessien hallinta ja verkoston hallinta. Hajautuneessa yhteistyössä viestintäteknologian tehokas hyödyntäminen edistää yhteistyön toimivuutta.</p>
<p>Markkola. K. Moniammatillinen, ammattiryhmien välinen ja ammattirajat ylittävä yhteistyö erikoissairaanhoidossa. 2013.</p> <p>Pro gradu Turun yliopisto</p>	<p>Kuvata sairaanhoitajien, fysioterapeuttien, toimintaterapeuttien ja puheterapeuttien muodostamien tiimien kokemuksia moniammatillisesta yhteistyöstä erikoissairaanhoidossa. Yhteistyötä kuvaavien käsitteiden tarkempi kuvaaminen erikoissairaanhoidossa.</p>	<p>Laadullinen tutkimus, fokusryhmähaastattelu</p> <p>N=24</p>	<p>Osallistujat kokivat yhteistyön eri tekijöiden vaikuttavan itse työntekijään, potilaan saamaan palveluun sekä organisaation tuottamaan palveluun. Sujuessaan moniammatillinen yhteistyö tukee yksittäisen työntekijän suoriutumista tehtävässään.</p>

