

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

Ensihoidon koulutusohjelma

Aapo Ahava

Mari Rainio

ITÄ-UUDENMAAN PELASTUSLAITOKSEN ENSIHOITAJIEN KOKEMUKSIA
PORVOON SAIRAANHOITOALUEEN KENTTÄJOHTOJÄRJESTELMÄN AL-
KUTAIPALEELTA

Opinnäytetyö 2015

TIIVISTELMÄ

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

Ensihoidon koulutusohjelma

Ahava Aapo, Rainio Mari	Itä-Uudenmaan pelastuslaitoksen ensihoitajien kokemuksia Porvoon sairaanhoitoalueen kenttäjohtajärjestelmän alkutaipaleelta
Opinnäytetyö	40 sivua + 9 liitesivua
Työn ohjaaja	Yliopettaja Eeva-Liisa Frilander-Paavilainen, KT
Toimeksiantaja	Itä-Uudenmaan pelastuslaitos
	Maaliskuu 2014
Avainsanat	ensihoido, johtaminen, kenttäjohtaminen

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tutkia, millaiseksi Itä-Uudenmaan pelastuslaitoksen ensihoitajat kokevat alueellaan toimivan Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin Porvoon alueen ensihoidon kenttäjohtajärjestelmän, joka rakennettiin vuoden 2011 muuttuneen terveydenhuoltolain pohjalta, sekä mihin suuntaan he kehittäisivät toimintaa.

Opinnäytetyö toteutettiin sähköisenä kyselytutkimuksena Webropol-hjelmalla. Kysely lähetettiin 55 Itä-Uudenmaan pelastuslaitoksen ensihoitajalle, 33 vastasi kyselyyn. Teoreettinen viitekehys koostui yleisistä johtamisen teorioista, joista valikoitui Lewisin kolmiosainen johtamismalli, jonka pohjalta mittari rakennettiin. Suurin mielenkiinto keskittyy yhteistyöhön, viestintään sekä johtajan henkilökohtaisiin ominaisuuksiin ensihoidon kenttäjohtamisessa.

Opinnäytetyö osoittaa, että alueelta puuttuu operatiivisen johtamisen ohje. Tämä johtaa erilaisiin toimintatapoihin eri kenttäjohtajien kesken ja aiheuttaa hämmennystä ja sekaannusta operatiivisessa toiminnassa. Ensihoitajat kokevat tämän jopa luottamuksen puutteena. Alueella kenttäjohtajien johtamistapa on ensihoitajien näkökulmasta melko autoritaarinen, he toivoisivat enemmän vastuuta kentällä toimiville ensihoitajille. Myös ajatus nykyisen kuljettavan yksikön muuttaminen ei-kuljettavaksi kenttäjohtoyksiköksi on nostettu esiin. Ajatus tosin vielä jakaa mielipiteet, moni katsoi sen olevan tulevaisuutta, osa pitää alueen rakennetta ja resursseja epäsovelia ei-kuljettavalle yksikölle.

ABSTRACT

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

University of Applied Sciences

Emergency care

Ahava Aapo, Rainio Mari	Experiences of paramedics from the East Uusimaa Rescue Centre from the early stages of the field leadership system of the Porvoo Hospital Area Bachelor's Thesis
Thesis	39 pages + 8 pages of appendices
Supervisor	Senior Lecturer Eeva-Liisa Frilander-Paavilainen, Doctor of Behavioural Science
Assignment from	East Uusimaa Rescue Centre March 2014
Key words	paramedicine, leadership, field leadership

The purpose of the thesis is to investigate the experiences of paramedics from the East Uusimaa Rescue Centre concerning the field leadership system applied to paramedics in the Porvoo area in the Helsinki and Uusimaa Hospital District, which was built in 2011 on the basis of the amended Health Care Act, whether they would wish to improve it, and if so, how.

The data for the research was gathered through a survey using the Webropol application. The survey form was sent to 55 paramedics working for the East Uusimaa Rescue Centre, of whom 60 % responded to the survey. The theoretical framework were general theories of leadership, of which Lewis' three part model was chosen, and on the basis of which the model was built. The key focus of the thesis is on cooperation, communication, and a leader's personal qualities in field leadership of paramedical care.

The thesis shows that the area has no policy for operative leadership. This leads to a variety of different ways of operating among different field leaders, leading to confusion and mix ups with operations. Some paramedics even experience this as a lack of trust. The leadership style of field leaders in the area is, from the perspective of paramedics, fairly authoritarian, and they wish that the paramedics working in the field would have more authority. The idea of transforming the current, mobile units into non mobile field leadership units was presented, although it was received with mixed opinions, as many felt that it was the future, while some were of the view that the structures and resources in the area were not suited to a non mobile unit.

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1	JOHDANTO	6
2	KENTTÄJOHTOJÄRJESTELMÄN TEOREETTISTA TARKASTELUA	7
	2.1 Ensihoitojärjestelmä Itä-Uudenmaan pelastuslaitoksen alueella	7
	2.2 Ensihoitopalvelu	11
	2.3 Johtaminen ensihoidossa	12
	2.3.1 Yhteistyö	14
	2.3.2 Viestintä	15
	2.3.3 Henkilökohtaiset ominaisuudet ja arvot	16
	2.3.4 Kolmiosainen johtamismalli	17
3	TUTKIMUSONGELMAT	20
4	KYSELY TUTKIMUSMENETELMÄNÄ	21
	4.1 Kohdeorganisaatio ja otanta	22
	4.2 Kyselylomakkeen laatiminen	22
	4.3 Kyselylomakkeen luotettavuuden varmistaminen	23
	4.3.1 Esitestaus ja ennakkoinformaatio	25
	4.3.2 Aineiston keruu ja kyselyn toteutus	25
	4.4 Aineiston käsittely ja analyysi	26
5	TUTKIMUKSEN TULOKSET	27
	5.1 Porvoon sairaanhoitoalueella toimivien ensihoitajien käsitys alueensa kenttäjohtajärjestelmästä	27
	5.2 Porvoon sairaanhoitoalueella toimivien ensihoitajien kokemus alueensa ensihoidon kenttäjohdon toimivuudesta	30
	5.3 Porvoon sairaanhoitoalueella toimivien ensihoitajien kehittämissuhteet alueensa kenttäjohtajärjestelmää	31
	5.4 Yhteenveto	33
6	POHDINTA	34

6.1 Tutkimuksen validiteetti ja reliabiliteetti	34
6.2 Tutkimuksen etiikka	35
6.3 Johtopäätökset ja kehittämissuhteet	36

LÄHTEET	38
---------	----

LIITTEET

Liite 1. Ennakkoinformaatio sähköposti

Liite 2. Saatekirje

Liite 3. Muuttujataulukko

Liite 4. Mittari

Liite 5. Esimerkki sisällönanalyysistä

1 JOHDANTO

Uuden terveydenhuoltolain myötä ensihoitopalveluiden järjestämisvastuu siirtyi kunnilta sairaanhoitopiireille. Yksi osa vastuusta määrää että sairaanhoitopiirillä on oltava ympäri vuorokauden toimivat ensihoitopalvelun kenttäjohtajat. Kenttäjohtajat ovat ensihoitopalvelun järjestämistä riippumatta sairaanhoitopiirinsä ensihoitopalvelun tilannejohtajia. (STM asetus ensihoitopalveluista 6.4.2011 340/2011 9.§). Terveydenhuoltolain sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön asetuksen 340/2011 mukainen ensihoitopalvelu aloitti toimintansa HUS Porvoon sairaanhoitoalueella 1.1.2012.

Uuden lakiasetuksen (STM 340/2011) myötä ensihoidon johtaminen on saanut myös juridisen aspektin. Laki määrittelee kenttäjohtajan tehtävät ja velvoitteiksi mielletävät johtamistaidot. Asetuksen määritelmä kenttäjohtajuudesta on tosin melko suppea ja se jättää sairaanhoitopiireille varsin vapaat kädet järjestelmän organisointiin ja toteuttamiseen. Asetuksen mukaan ensihoidon kenttäjohtaja toimii hoitotason ensihoitajana ensihoidotehtävillä. Usean yksikön tehtävillä kenttäjohtaja määrää toiminta-alueen ensihoitopalvelun resurssien käytöstä. Kenttäjohtaja toimii alueellaan hätäkeskuksen tukena hälytettäessä päivittäistoiminnasta poiketen yksiköitä tehtäville. Kenttäjohtajana voi toimia hoitotason ensihoitaja, jolla on riittäväksi katsottu kokemus kiireellisestä ensihoidosta sekä riittävä määrä johtamiskoulutusta. (STM 2011.)

Uusi asetus tuo haasteen myös ensihoitojärjestelmille. Eri organisaatioissa tehdään muutoksia entistä enemmän yritysten, erehdysten ja kokeilun kautta. Toiminnan ei pitäisi olla pelkästään muutosjohtamista, jossa johto määrittelee tarvittavan muutoksen ja tekee sen mukaisen toteutuksen mahdollisesta vastarinnasta huolimatta. Muutokset voivat tulla ulkoapäin, mutta uudistuminen lähtee yksilön tai organisaation sisältä. Usein ihmiset eivät välttämättä vastusta muutosta, vaan sitä että heidät yritetään muuttaa. Operatiivista johtamista voidaankin enemmän ajatella strategisena toimintana. Se on näkemistä eteenpäin, sivusuuntaan, tulevaisuuteen, taaksepäin, ylhäältä alas ja alhaalta ylös. Se on toiminnan ja suunnittelun yhdistämistä. (Sydänmaanlakka 2012, 70.)

Ennen lakimuutosta ensihoito Porvoon sairaanhoitoalueella oli kolmen eri toimijan järjestämää, kolmella eri tavalla. Lakimuutoksen myötä järjestämisvastuu siirtyi sairaanhoitopiireille. Porvoon sairaanhoitoalueelle tämä toi suuria muutoksia. HUS perusti ensihoitopalveluiden osaston Porvoon sairaalan alaisuuteen ja aloitti yhteistyön Itä-Uu-

denmaan pelastuslaitoksen kanssa. Alueelle rekrytoitiin 36 uutta ensihoitajaa, perustettiin neljä uutta sivuasemaa ja kasattiin kokonaan uusi kenttäjohtajajärjestelmä, lisäksi samaan ajankohtaan osui myös valtakunnallinen uusien yksikkötunnusten ja hoitolaitoskoodien käyttöönotto. Koko uusi järjestelmä kasattiin noin puolessa vuodessa.

Porvoon sairaanhoitoalueen kenttäjohtajia on jo aiemmin haastateltu heidän toimenkuvasta ja ajatuksista kenttäjohtajajärjestelmästä. Nyt toiminta on ollut käynnissä kaksi vuotta ja organisaatiossa ei haluta jäädä paikalleen, vaan tarkistaa alueen kenttäjohtajajärjestelmän toimivuuden, onko heillä mahdollisesti kehittämisehdotuksia, jolla järjestelmä saataisiin vielä paremmin toimivaksi? Kaipaavatko he selkeää operatiivista ohjetta, joka vielä alueen kenttäjohtajilta puuttuu? Onko Porvoon sairaanhoitoalueen kenttäjohtajajärjestelmässä muutettavaa, joka lähtisi organisaation sisältäpäin?

2 KENTTÄJOHTAJAJÄRJESTELMÄN TEOREETTISTA TARKASTELUA

2.1 Ensihoitajajärjestelmä Itä-Uudenmaan pelastuslaitoksen alueella

Helsingin- ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin (myöhemmin HUS) Porvoon sairaanhoitoalueella ensihoitopalveluiden järjestäminen aloitettiin yhteistyössä Itä-Uudenmaan pelastuslaitoksen (myöhemmin IUPela) kanssa 1.1.2012 (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin palveluntasomääritelmä 2011).

Porvoon sairaanhoitoalue on HUS alueista laajin, pinta-alaltaan yli 2500 neliökilometriä. Alueeseen kuuluu 6 kuntaa: Askola, Lapinjärvi, Loviisa, Pornainen, Porvoo ja Sipoo. Alueella asuu yhteensä noin 96 000 henkilöä. Vuonna 2013 ensihoitotehtäviä alueella oli 11 531 kpl.

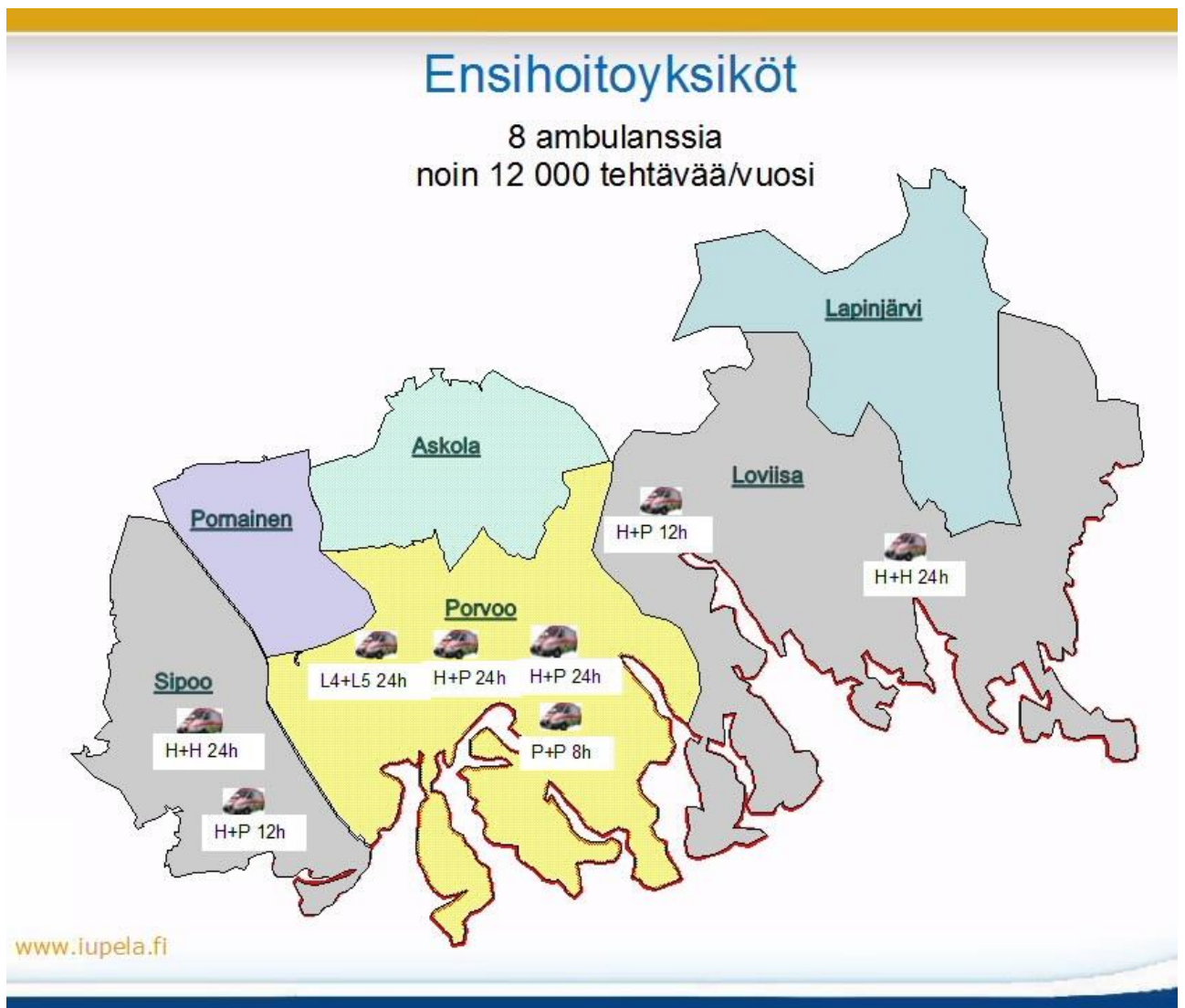
Porvoon sairaanhoitoalueella yhteistyö HUS:in ja IUPelan välillä on alunalkaenkin ollut tiivistä. Palvelupäätöksen mukaisten raamien sisällä muokattiin alueellisesti ja asukasmäärää ajatellen sopiva järjestelmä, jossa molemmilla, sekä HUS:illä että IUPelalla, on omat roolinsa. Porvoon sairaanhoitoalueen ensihoitopalveluiden ensihoidon vastuulääkäri, kuusi ensihoidon kenttäjohtajaa (myöhemmin L4) ja ensihoitopäällikkö ovat HUS:in palveluksessa. Vastuulääkärin ja ensihoitopäällikön toimipiste on Porvoon sairaalassa, L4:n IUPelan Porvoon pelastusasemalla. IUPelan ensihoito-organisaatioon kuuluu ensihoitopäällikkö, ensihoidonesimies ja kolme vuorovastaavaa ensihoitajaa (myöhemmin L5) sekä noin 50 ensihoitajaa. Kuvassa 1 esitellään HUS Porvoon sairaanhoitoalueen ja Itä-Uudenmaan pelastuslaitoksen ensihoito-organisaatio.



Kuva 1. Ensihoitopalvelut organisaatio (IUPela intranet 2014)

Asemapaikkoja on viisi (Porvoo, Loviisa, Nikkilä, Söderkulla ja Koskenkylä), joista Porvoossa, Loviisassa ja Nikkilässä on ympärivuorokautiset yksiköt. Alueella toimii kahdeksan ensihoitoyksikköä, joista kolme on kahden hoitotason velvoitteet omaan henkilön miehittämää. Neljässä yksikössä on yksi hoitotason ja yksi perustason velvoitteinen henkilö. Kahdeksan tunnin auto on perustason yksikkö. Kaksi yksikköä on 12 tunnin ja viisi yksikköä ympärivuorokautisessa välittömässä lähtövalmiudessa.

Kuvassa 2 yksiköt ovat asetettuna kartalle.



Kuva 2 Ensihoitoyksiköt (IUPela intranet 2015)

Karkeasti jaotellen L4 koordinoi ensihoidon valmiutta ja koulutuksia sekä toimii operatiivisena johtajana. L5 vastaa ensihoitajien henkilöstöhallinnosta. L5 vastaa myös ensihoitovalmiuden reaaliaikaisesta ylläpitämisestä kaluston ja henkilöstön osalta. Ajo-neuvokaluston, hoitovälineistön ja varusteiden huolto ja hankinta kuuluu IUPelalle ja näin on L5n vastuualue. Porvoon sairaanhoitoalueella kenttäjohtaja toimii HUS:n palveluksessa. Yhteensä heitä 7, joista yksi on Porvoon sairaanhoitoalueen ensihoitopäällikkö. (IUPela 2012.)

Ensihoitajaopiskelija Laukkasen vuonna 2012 tekemässä opinnäytetyössä Porvoon sairaanhoitoalueen silloiset 5 kenttäjohtajaa kertoivat omat käsityksensä toimenkuvastaan. Käsitykset työtehtävistä jaettiin neljään osa-alueeseen: operatiivinen johtaminen, hallinnollinen johtaminen, lääkinnällinen tilannejohtaminen sekä muut tehtävät.

Käsitykset vastaavat nykyistä kenttäjohtajan toimenkuvaa HUS Porvoon sairaanhoitoalueella, jonka mukaan kenttäjohtajan tehtäviin kuuluu:

- Operatiivisen toiminnan johtaminen ja organisoiminen
- Yksiköiden henkilöstön osaamisen ja kokemuksen tasaaminen yhdessä vuorovastavan ensihoitajan kanssa
- Vastaaminen ensihoidon valmiuden ylläpidosta kuten esim. valmiussiirroista ja ylimääräisten tai tilapäisten yksiköiden perustaminen
- Hoitolaitossiirtojen koordinoiminen (päättää mikä yksikkö hoitaa ja milloin)
- Hälytysvasteiden muuttaminen (hälytetyt yksiköt, määrä ja tehtävälajit)
- Hätäkeskukselle annettavan palautteen alueen ensihoitotehtävistä kerääminen ja hätäkeskuksen ohjeistaminen ensihoitotehtävien osalta virka-ajan ulkopuolella
- Lääkintäjohtajana toimiminen monipotilas- ja suuronnettomuustilanteissa
- Koulutusten järjestäminen ja niihin osallistuminen
- Sairaalan ulkopuolisen ensihoidon valvominen
- Potilaskertomusten läpikäyminen ja kehittävän palautteen antaminen

Tämän tarkempaa tehtävän kuvaa ei kenttäjohtajille HUS Porvoon sairaanhoitoalueella ole annettu.

2.2 Ensihoitopalvelu

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta tuli voimaan 1.5.2011. Ensihoitopalvelulla tarkoitetaan terveydenhuollon päivystystoimintaa, jonka perustehtävänä on turvata onnettomuuden uhrin tai äkillisesti sairastuneen tasokas hoito tapahtumapaikalla ja kuljetuksen aikana. Ensihoitopalvelu jaetaan henkilöstön ja varustuksenkin osalta perus- ja hoitotasoon, ensivastetoimintaan ja ensihoitolääkäripäivystykseen. (Kuisma, Holmström, Nurmi, Porthan & Taskinen 2013, 84). Terveydenhuoltolain myötä vastuu ensihoitopalvelun järjestämisestä siirtyi sairaanhoitopiireille viimeistään 1.1.2013. Lain mukaan ensihoitopalvelut on toteutettava ja suunniteltava yhteistyössä terveydenhuollon päivystävien toimipisteiden kanssa niin, että nämä yhdessä muodostavat toimintakokonaisuuden. Terveydenhuoltolain mukaan sairaanhoitopiireillä on mahdollisuus järjestää palvelut alueellaan eri tavoin. Sairanhoitopiirit voivat järjestää ensihoitopalvelutoiminnan itsenäisesti, yhteistyössä toisen sairaanhoitopiirin tai pelastustoiminnan kanssa tai ostaa palvelun muulta palvelun tuottajalta

Ensihoitaja on henkilö joka työskentelee ensihoitopalvelun yksikössä. Yksiköitä voivat olla ambulanssien lisäksi johto- ja lääkäriyksiköt. Sosiaali- ja terveysministeriöasetuksessa ensihoitopalveluista sanotaan että perustason yksikössä on toisen henkilöstöstä oltava ainakin perustason ensihoitajan koulutukseltaan ja toisen oltava terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetussa laissa (559/1994) tarkoitettu terveydenhuollon ammattihenkilö, jolla on ensihoitoon suuntautuva koulutus ja toisen ensihoitajan on oltava vähintään terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetussa laissa terveydenhuollon ammattihenkilö tai pelastajatutkinnon taikka sitä vastaavan aikaisemman tutkinnon suorittanut henkilö. Hoitotason yksikössä ainakin toisen ensihoitajan on oltava ensihoitaja AMK tai terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetussa laissa tarkoitettu laillistettu sairaanhoitaja, joka on suorittanut hoitotason ensihoitoon suuntaavan vähintään 30 opintopisteen laajuisen ammattikorkeakoulutasoisen opintokokonaisuuden. Toisen ensihoitajan on oltava vähintään terveydenhuollon ammattihenkilö tai pelastajatutkinnon taikka sitä vastaavan aikaisemman tutkinnon suorittanut henkilö. (Kuisma ym. 2013, 86.)

2.3 Johtaminen ensihoidossa

Yleisen johtamisen määrittelyn mukaan johtaminen on tavoitesuuntautunutta vuorovai-
kutteista sosiaalista toimintaa jolla pyritään ohjaamaan ihmisten toimintaa. Rationalis-
min ihanteen mukaisesti johtamisen avulla pyritään siihen, että joukko ihmisiä tekee
asioita tehokkaammin kuin ilman johtamista. Johtaminen on toimintaa, jossa on tarkoi-
tus saada aikaan tuloksia ihmisten avulla ja ihmisten kanssa – ei itse tehden. Tämä mää-
rittely on yleisesti hyväksytty ja sen alkuperä on yhdysvaltalaisen tutkijan Mary Parker
Follettin (1868–1933) ilmaisussa ”the art of getting things done through people” .(Lin-
dell 2012, 7.)

Tässä tutkimuksessa johtajuutta käsitellään kolmiosaisen johtamismallin pohjalta.
Kenttäjohtamisen teorioita tutkiessa tilannetietoisuus nousi tärkeimmäksi johtajuuden
sujumisen kriteeriksi. Hyvään tilannetietouteen pääsee **yhteistyön, toimivan viestin-
nän ja arvojen avulla, unohtamatta johtajan omaa karismaa**. Menestyksekkääksi
ja tehokkaaksi johtajaksi on vaikea tulla pelkästään oppikirjojen ja teoreettisen koulu-
tuksen avulla. Johtajaksi haluavalla on oltava taipumusta sosiaaliseen ja hallinnoivaan
työhön, jotta hänellä olisi pienintäkään mahdollisuutta tulla ja kehittyä työssään esimer-
killiseksi ja menestyväksi. (Nissinen 2006, 21.)

Johtaminen perustuu kokonaisuuksien hallintaan, yhteistyöhön, ihmisen oppimiseen ja
ymmärtämiseen, muuttuvien tilanteiden hallintaan sekä näiden kaikkien keskinäisten
vaikutusten hallintaan, viestintään ja sekä jokaisen henkilökohtaisiin ominaisuuksiin ja
arvoihin. Johtamisen keskeinen tehtävä on osoittaa organisaatiolle sen päämäärä, suunta
sekä visio. Lähtökohtana johtajuudelle on, että johtaja varmistaa kaikkien voimavarojen
suuntaamisesta siten, että organisaation toiminta-ajatuksen mukainen toiminta toteutuu
(Nissinen 2006, 20–21.)

Ensihoidon kenttäjohtamisessa tämä tarkoittaa aluetuntemusta, ensihoitohenkilöstön
sekä välineistön tuntemista että alueellisten ohjeiden tuntemusta. Kenttäjohtajan pitää
pystyä luottamaan kentällä toimivan ensihoitopalvelun kykyyn hoitaa tehtävänsä am-
mattitaidolla. Kenttäjohtajan tulee ymmärtää alueella toimivien eri organisaatioiden re-
surssit ja ymmärtää hätäkeskuksen käytössä olevien hälytysohjeiden puutteet sekä vah-
vuudet. Johtaminen voidaan nähdä toimintana, jonka avulla ihmisten työpanosta ja voi-
mavaroja pystytään hankkimaan, kohdentamaan ja hyödyntämään tehokkaasti tavoittei-

den saavuttamiseksi. Kenttäjohtajan tulee olla kokoajan tilanteen tasalla. Tilannehallintaa saavutetaan yhdistämällä toimiva yhteistyö ja asianmukainen viestintä eri toimijoiden kanssa unohtamatta johtajan arvoja ja omaa persoonaa.

Ensihoidon kenttäjohtajan rooli on monijakoinen, toisaalta hän toimii tilannejohtajana päivittäis- ja usean yksikön yhteistehtävillä, toisaalta taas vastaa ensihoidon päivittäisvalmiudesta sekä yhteistyöstä hätäkeskuksen ja muiden viranomaisten kanssa (Ehrsten 2013, 10). Päivittäisjohtamisella tarkoitetaan päivittäistä ohjaamista, palautteenantoa, valmentamista, delegointia ja yhdessä tekemistä. Ihmisten johtamisessa päivittäisjohtamisella on erittäin suuri merkitys ihmisten motivaatiotasoon ja sitä kautta suoritustasoon. (Sydänmaanlakka 2007, 110–113.) Hersleyn ja Blanchardin teorian (The Hersey-Blanchard Situational Leadership Theory) mukaan hyvän johtajan ominaisuuksiin kuuluu pystyä muuttamaan johtamistyyliään johdettavien ja tilanteen mukaan. Tilannejohtaminen edellyttää muuttuvien tilanteiden mukaista päätöksentekoa. Tämä vaatii johtajalta loogista tilannehallintaa, tilanteelle oleellisen tiedon keräämistä ja hahmottamista, olemassa olevan tiedon käsittelyä, ajanhallintaa ja tehokasta päätöksentekoa. (Nissinen 2006, 57 – 58; Rive 2008, 18 – 20.) Ensihoidon kenttäjohtajan toiminta tilannejohtajana saattaa vaikeutua tilanteissa, joissa hän joutuu osallistumaan aktiivisesti potilaiden hoitoon kuljettavana yksikkönä ja toimimaan tilannejohtajana kohteessa jossa on useampi potilas tai tilanne pitkittyy (Kuisma ym. 2013, 86).

Kuten minkä tahansa muunkin organisaation, on myös ensihoito-organisaation johtamistapa hyvin riippuvainen organisaatiomallista. Vaikka ensihoito toimiikin tiiviissä moniviranomaisyhteistyössä pelastuksen ja poliisin kanssa, poikkeaa ensihoidon johtaminen muiden viranomaisten johtamismalleista. Suhtautumiseen johtamiseen ensihoidossa vaikuttanee suurella määrällä potilaslähtöinen toimintatapa. Aiemmin on ajateltu, että ensihoidossa johtamista tarvitaan vain monipotilas- ja suuronnettomuustilanteissa. Ensihoidon kehittyessä on kuitenkin tiedostettu, että johtamista tarvitaan myös päivittäisissä yhden yksikön tehtävissä. Yhteistyön eri yksiköiden välillä on oltava sujuvaa. (Kuisma ym. 2013, 85.)

2.3.1 Yhteistyö

Yhteistyön toimivuus on välttämätöntä esimiehelle. Läheiset yhteistyösuhteet tuovat enemmän näkemystä ja kokemusta esimiehen johtamiseen sekä varmistavat sen onnistumisen. Yhteistyöstä itsensä eristäessä esimies saattaa jäädä ilman organisaationsa tukea vaikeissa tilanteissa, sillä esimiehen haluttomuus tehdä yhteistyötä koetaan usein arvostuksen puutteeksi ja välinpitämättömyydeksi. Sari Kuuselan (2013, 94) mukaan pääasiallinen kysymys on, miten esimies saa yhteistyön palvelemaan hyviä ihmissuhteita ja ennen kaikkea organisaation tavoitteita. Ihmisten väliset suhteet kehittyvät ja muodostuvat keskinäisessä yhteistyössä. Ilman toimivaa vuorovaikutusta suhteet eivät pääse kehittymään myönteisesti. Kaikki yhteistyö vaikuttaa ihmisten välisiin epäluuloihin ja tulkintoihin vuorovaikutuksessa. Kun työyhteisön yhteistyösuhteet ovat hyvät ja toimivat, syntyy pyrkimys nähdä ihmiset samanarvoisina ja tulee halu ylläpitää suhteita. Näiden olosuhteiden myötä, ihmiset toimivat sovitun tavan mukaisesti. Työyhteisö myös haluaa tehdä yhteistyötä ja syntyy tarve sitoutua työyhteisöön yhteisten tavoitteiden saavuttamiseen. (Kuusela 2013, 94.)

Hyvää yhteistyötä tarvitaan myös siihen, että mitä organisaatiossa pidetään tärkeänä, mistä keskustellaan ja mihin kiinnitetään huomiota. Yhteistyön avulla rytmitetään päätöksenteko, tiedottaminen, tekeminen palvelemaan parempaa lopputulosta. Käytännössä yhteistyö on mm. yhdessä ja yksin tekemistä, asiasisällöstä ja ihmisistä huolehtimista. Tärkeinä osa-alueina ovat myös päätöksenteko, tiedottaminen ja valmistelu. Toivottuna lopputuloksena on aikaansaaminen ja onnistumisen riemu. Vastuualueet ja osaaminen ovat pohjana, kun halutaan viedä yhteistyön kohteena olevaa asiaa eteenpäin. Erilaisissa tehtävissä olevien yhteistyö laajentaa keskustelua ja tuo mukanaan uusia näkökulmia. Yhteistyöhön vaikuttaa myös osallistujien persoona. Toimivassa yhteistyössä näemme itsemme toisten silmin. Tietynlainen status määrittelee vaikutusmahdollisuuttamme. Matala status johtaa helposti vähäisiin vaikutusmahdollisuuksiin. Arvostus puolestaan nostaa statusta positiivisin tuloksin. Status muodostuu toimintatavan, aktiivisuuden ja osaamiseen liittyvistä havainnoista. Yhteistyökumppanimme kiinnittävät erityisesti huomiota tapaamme kohdella muita, kykyimme arvostaa ryhmää ja sen yhteistyötä sekä aktiivisuutta, jämäkkyyttä sekä pätevyyttä. (Kuusela 2013, 94–96.)

Yhteistyö voi olla muodollista ja tosiasiallista yhteistyötä. Tosiasiallisessa yhteistyössä pyritään hyödyntämään jokaisen osaaminen. Muodollisessa yhteistyössä on puolestaan

tärkeää, että mukaan on kutsuttu osallistujien organisaatioita tai henkilöstöryhmiä edustava joukko. Muodollisessa painotetaan tiedottamista, edustuksellisuutta ja tosiasiallisessa yhteistyössä hyvää yhteistä oppimista ja hyvää lopputulosta. Molempia tarvitaan. Ajatuksena onkin, että tietoisuus tosiasiallisen ja muodollisen yhteistyön eri luonteesta ohjaa tekemään oikeita ratkaisuja. (Kuusela 2013, 94–97.)

Johtaminen tapahtuu aina ihmisten välisessä vuorovaikutuksessa. Tämä edellyttää johtajalta hyvää ihmistuntemusta, ymmärrystä miten ihminen käyttäytyy yksin tai ryhmässä. Tämä edellyttää hyvää itsensä tuntemista. Lisäksi johtajan tulee tuntea ympäristö ja tilanne missä kulloinkin toimitaan ja olla selkeä tavoite. Ensihoidon johtamisessa ei olekaan koskaan samanlaisia tilanteita, koska aina jokin tekijä muuttuu. (Kuisma ym. 2013, 83.)

Operatiivinen johtaminen on työn johtamista ja koordinointia sekä kontrollointia työskentelyn aikana. Ensihoidossa operatiivinen johtaminen on ensihoidon päivittäisen toimintavalmiuden ylläpitoa sekä johtamista ensihoitotehtävillä. Ensihoidon tehtäviksi lasketaan kaikki ensihoidon toiminnalliset tasot niin yksittäisen potilaan hoitamiseksi kuin usean viranomaisen päivittäis-, yhteistoimintatehtäviä tai suuronnettomuuksia, jolloin eivät päivittäisresurssit riitä. Kaikissa tehtävissä yksittäispotilaan hoitamisesta suuronnettomuuteen, ensihoitotoiminta edellyttää operatiivista johtamista ja toimintaa johtaa esimies, joka myös vastaa toiminnasta. Tämä edellyttää hyvää tilannetietoutta, jonka saavuttamisessa viestintä johtajan ja eri yksiköiden välillä näyttelee suurta roolia. (Rive 2008, 17—18; Hakala 2002, 63—64.)

2.3.2 Viestintä

Johtamistyössä **viestintä** on oleellista, koska siinä korostuvat vuorovaikutus, työn organisointi, yhteisöllisyys, työhön tarvittavan tiedon jakaminen ja motivointi. Toimiva viestintä organisaatiossa on voimavara, viestinnän avulla työtä voidaan suunnitella, valvoa ja ohjata. Viestintä on välttämätöntä johtamiselle ja työn tekemiselle. Työpaikalla viestintä, esimiehen ja työntekijän välinen viestien, ohjauksen ja arvostuksen ilmaiseminen sanallisesti on tärkeää työntekijälle, varsinkin itsenäistä työtä tekeväille. Viestintä on yksi esimiehen tärkeimmistä työvälineistä. (Koivisto 2011, 15.)

Viestintä ylipäättään on prosessi, jossa merkityksien antamisen kautta tulkinta saatetaan muiden tietoisuuteen sanomia välittävän verkoston kautta. Jos on kyse johtamisviestinnästä, tarvitaan tarkennuksia. Johtaminen on vastuullista pyrkimysten kohdentamista yhteisesti sovittuun suuntaan voimavaroja hyödyntäen. Johtamisviestintä on lyhyesti määritelty:

Johtamisviestintä on organisatorisissa puitteissa tapahtuvaa johtamistyötä, jossa korostuvat asioiden tulkinta, toimintaan tarvittavan tiedon tuottaminen ja jakaminen, yksilöiden ja ryhmän työn suuntaus, organisointi, valvonta, motivointi ja kannustaminen sekä vuorovaikutus ja yhteisöllisyys (Åberg 2006, 93).

2.3.3 Henkilökohtaiset ominaisuudet ja arvot

Hyvältä johtajalta edellytetään yhteistyön ja viestinnän hallintaa, hyvää ammattitaitoa, ja oman alan asiantuntijuutta, mutta nämä eivät riitä. Kautta aikojen hyvää johtamista on selitetty johtajan persoonan kautta. Johtaja työskentelee omalla persoonallaan. Tämä edellyttää itsensä tuntemista, hyvien puoliensa tiedostamista ja niiden kehittämistä, on myös tunnettava omat heikkoutensa. Hyvä itsetunto on hyvän johtamisen onnistumisen perusta, hyvän itsetunnon omaava pystyy luottamaan toisiin ja antamaan kiitosta toisille ja itselleen. Hän pystyy iloitsemaan muiden menestymisestä ilman kateutta. (Piili 2006, 31.) Listoja ”hyvän johtajan” ominaisuuksista on tehty lukuisia, mutta mitkään niistä eivät sisällä koko totuutta. Piili (2006, 15) listaa kirjassaan lahjakkuuksia ja asenteita jotka helpottavat johtajan toimintaa: määrätietoisuus, energisyys, hyvät sosiaaliset taidot, kokonaisuuksien hallinta, organisointikyky, ristiriitojen sietokyky, luotettavuus, oikeudenmukaisuus, myönteinen suhtautuminen haasteisiin ja erilaisuuteen, kyky arvioida omaa toimintaa ja uudistua. Hyvällä johtajalla on sisäsyntyinen karisma, jota ei voi oppia. Ihmiskäsitys on kuitenkin asia, johon jokainen voi osaltaan vaikuttaa. On helppompia toimia hyvänä johtajana jos lähtökohtaisesti uskoo ihmisen olevan hyvä, tasa-arvoinen, luova ja aloitteellinen ajatteleva subjekti kuin laiska ja passiivinen ohjaamisen kohde. Sydänmaanlakka kuvaa älykkääksi johtajaksi henkilöä joka kykenee ottamaan toisen kokonaisvaltaisesti huomioon ja vedota alaisen eri puoliin laajasti. Piili ja Sydänmaanlakka korostavat molemmat rakentavan palautteen antamisen tärkeyttä, sekä positiivisen että negatiivisen. (Piili 2006, 54–56; Sydänmaanlakka 2004, 292.)

Antiikin aikana ihmisen huippuarvoiksi on mainittu totuus, hyvyys ja kauneus, edelleen ihmiset arvostavat ne korkealle. Koska jo sanalla ”hyvä” on itsessään eettinen merkitys, on selvä että hyvä johtaminen sisältää eettisen aspektin (Välimäki 2009, 240). Arvot ovat oikeastaan itsestään selviä, mutta kovin vaikeasti hahmoteltavissa. Yritysmailmassa arvot ovat vain osittain julkisia, todellisuus ei ole aina ihannearvoista. Yritysmailman piilevät arvot suuntaavat menestymiseen, usein taloudelliseen menestymiseen ja positiiviseen julkisuuskuvaan. (Piili 2006, 19–21.) Ensihoidon johtaminen eroaa yritysmailman johtamisesta ihmisseläheisyyden noustessa arvoasteikossa ylemmäs. Ei ajatella niinkään tuotavuutta, vaan toimitaan kaikin käytettävissä olevien keinoin ihmisen hyväksi. (Kuisma ym. 2013, 86.) Hoitotyön johtamisen valtakunnallisten linjausten mukaan hoitotyön johtamisen lähtökohtana ovat asiakasta ja potilasta kunnioittavat arvot, joita ovat: ihmisarvo, itsemääräämisoikeus, oikeudenmukaisuus ja huolenpito itsestä sekä lähimmäisestä (Terveystieteiden akateemiset johtajat ja asiantuntijat 2014).

2.3.4 Kolmiosainen johtamismalli

Ensihoidossakin johtamistapoja on useita erilaisia. Kurt Lewin on saksalainen sosiaalipsykologi, joka on kehittänyt kolmiosaisen johtamismallin. Hänen oppiensa pohjalta jo 1930 luvun lopulla Ronald Lipitt ja Ralph White tekivät tutkimuksen jossa he sovelsivat erilaisia johtamistyyliä leikkiryhmissä: autoritaarista, demokraattista sekä "antaa mennä" – tyyliä ns. ”laissez faire”. Autoritaariset johtajat valvoivat toimintaa tarkasti, demokraattiset neuvottelivat ja pyrkivät yhteistyöhön, "antaa mennä" -johtajille annettiin ohje olla puuttumatta toiminnassa juuri mitenkään. (Helkama, Myllyniemi & Liebkind 2010.) Kenttäjohtaja työskentelee omalla persoonallaan mutta eri tilanteet vaativat eri johtamistyylin ja tasapainoilu ja oikean johtamistyylin löytäminen demokraattisen, autoritaarisen ja hällä väliä -tyylin välillä vaatiikin kenttäjohtajalta todellista ammattitaitoa. Akuutti tilanne pitää hoitaa potilaan kannalta parhaalla mahdollisella tavalla, joskus erityisesti yhden potilaan sairauskohtaustehtävissä hoitovastuun jakaminen muulle ensihoitohenkilöstölle voi olla todella merkittävä toimintamalli organisaation kokonaisuuden ja resurssien hallinnan sekä riittävyden kannalta. (Kuisma 2013, 86.)

Jo 1930 luvun lopun tutkimuksessa selvisi että ongelmia syntyy jos toteutetaan vain yhtä johtamismallia, selviää avoimen yliopiston sosiaalipsykologian verkkokurssilla. Alla olevassa taulukossa1 vertaillaan tyylien eroja.

Taulukko 1. Johtamismallit (Mukaillen kopioitu avoin yliopisto sosiaalipsykologian verkkokurssi 2010)

Autoritaarinen johtaja	Demokraattinen johtaja	"Antaa mennä" -johtaja
tekee päätökset	neuvottelee päätöksistä	ei tee päätöksiä
ei osallistu toimintaan	osallistuu toimintaan	ei osallistu toimintaan
määrää työn organisoinnin	ohjaa työtä	ei osallistu organisointiin
kiittää ja moittii perustelematta	keskustelee ja perustelee mielipiteensä	kommentoi vain pyydettyäessä

Tutkimuksessa esitettiin, että autoritaarinen ote tuotti vähemmän aloitteita ja enemmän aggressioita kuin muut tyylit, mutta oli tehokasta. Demokraattisesti johdetut olivat taas tehottomampia, mutta sopuisampia, aloitteellisempia ja hyvin keskenään toimeentulevia. "Laisser faire" -ryhmät olivat tehottomia, päämäärättömämpiä ja tyytymättömämpiä. Osat eivät kuitenkaan sulje toisiaan pois ja kolmiosainen johtamismalli sopii ensihoidon johtamiseen. (Kuisma ym. 2013, 85.)

Autoritaarisessa mallissa johtaja tekee päätökset pitkälle yksin ja käskyytä henkilö-kuntaa kuuntelematta muiden mielipiteitä. Johtaja valvoo alaisiaan ja jää usein etäiseksi. Vastuu on johtajalla. Johtajuus saattaa tuntua hyökkävältä ja tämä voi aiheuttaa pelkoa ja kaunaa, riitaakin alaisten puolelta. Yhteistyö on minimaalista, mutta tästä

huolimatta työn laatu on useimmiten hyvää. Viestintä on yksisuuntaista, johtajalta alaisille. Viestinnän tulee olla selkeää ja lyhyt sanaista, turhat ”jaarittelut” pois. (Piili 2006, 16). **Autoritaarinen johtaminen** sopii tilanteisiin, joiden toimintatavan tulee olla suoraa, nopeaa ja yksiselitteistä, esimerkiksi suuronnettomuus tai monipotilastilanteet (Kuisma ym. 2013, 85).

Demokraattisessa mallissa alaista pidetään luovana ja oikein motivoituna itseohjautuvana. Tässä mallissa johtaja ottaa tasa-arvoisemmin huomioon myös alaistensa näkemykset ja alainen kantaa myös osaltaan vastuun päätöksistä. Johtajuus on avointa ja luottamuksellista. Ilmapiiri on ystävällinen. Yhteistyö on laajaa ja osallistuvaa. Työn laatu on hyvä. (Piili 2006, 16–17.) Kommunikointi on avointa ja viestintä tapahtuu mooneen suuntaan. Demokraattinen malli soveltuu päivittäistilanteisiin, joissa ollaan yhden tai kahden yksikön tehtävällä ja johtamisvastuu on nimellisesti hoitovuorossa olevalla ensihoitajalla mutta työ tehdään yhteistyössä. (Kuisma ym. 2013, 86–87.)

”Hällä väliä” -malli, Malli on tavallaan mukava johtajalle, mutta aiheuttaa epävarmuutta organisaatiossa. Lopullinen vastuu on aina johtajalla. Yhteistyö on näennäistä ja vaikuttamaan kykenee jokainen joka haluaa. Kommunikointi on järjestelemätöntä, toiminta menee yleensä ”hosumiseksi” ja jopa vastuuttomaksi. Yleisesti ottaen malli heikentää työmotivaatiota ja työn laatu jää heikoksi. (Piili 2006, 16–17.) Vaikka malli vaikuttaa järjestelemättömältä, se ei aina tarkoita etteikö millään olisi väliä. Mallissa voi johtaja olla ohjeistamatta kollegoitaan, koska näillä jo on tarvittavat kompetenssi-vaatimukset tehtävän suorittamiseksi. Tätä mallia voidaan käyttää esimerkiksi perehdyttämisen loppusuoralla. Kuisma ym. 2013, 86–87.)

Usein myös puhutaan johtajuustyyli-teorioiden jaosta tehtäväkeskeisiin ja ihmissuhdekeskeisiin johtajiin. Yleisesti ajatellaan, että naiset ovat johtajina ihmissuhdekeskeisempiä kuin miehet, se ei välttämättä ole johdonmukaista. Tällainen tunne on helposti selitettävissä sukupuolen mukaisella yleisillä käsityksillä miehistä ja naisista. Hyvän johtajan ominaisuuksista on tehty lukuisia tutkimuksia, ja niiden tulokset eivät ole millään lailla sukupuolisidonnaisia. Erilaisia analyysejä johtajista ja johtajien ominaisuuksista on tehty lukuisia. Kiistatonta totuutta hyvän johtajan ominaisuuksista ei ole vielä löydetty. Kolme ominaisuutta tulee kuitenkin usein esiin: rehellisyys, henkinen kypsyys ja energisyys. Lisäksi Huuhka listaa kirjassaan ”Luovan asiantuntijaorganisaation johta-

minen” johtajuuteen liittyviä hyveitä: motivoitunut, hyvä itsekuri, empatia, sitkeys, päräänantamattomuus, yhteisötaju, kyky solmia suhteita, myönteinen itsetunto, eettinen, rohkea, luotettava, sitoutunut, optimisti, aloitteellinen, kommunikointikykyinen, yhteistyökykyinen, joustava muutoksessa, itsensä likoon laittava, suoritushakuinen, organisaation energisoiva, innovatiivinen, luova, inspiroiva, motivoiva ja tahto johtaa. (Huuhka 2010, 69–72.)

3 TUTKIMUSONGELMAT

Uusi kenttäjohtojärjestelmä, samalla uusi ensihoitajajärjestelmä on toiminut Porvoon sairaanhoitoalueella reilu kaksi vuotta. Ajankohtaiseksi on tullut tutkia kuinka alueella toimivat ensihoitajat ovat ottaneet järjestelmän vastaan. Tässä tutkimuksessa ei kuitenkaan tutkita käsitellä koko ensihoitajajärjestelmää vaan se on rajattu Porvoon sairaanhoitoalueen kenttäjohtojärjestelmään.

Tutkimusongelmiksi muodostuivat:

1. Millaiseksi Porvoon sairaanhoitoalueella toimivat IUPelan ensihoitajat kokevat kenttäjohtojärjestelmän?
2. Miten IUPelan ensihoitajat kokevat Porvoon sairaanhoitoalueen kenttäjohdon toimivuuden?
3. Miten IUPelan ensihoitajat kehittäisivät Porvoon sairaanhoitoalueen kenttäjohtojärjestelmää?

4 KYSELY TUTKIMUSMENETELMÄNÄ

Tämä tutkimus on kvantitatiivinen kyselytutkimus. Kvantitatiivisessa eli määrällisessä tutkimusmenetelmässä on tyypillistä että vastaajien määrä on suuri (Vilka 2007, 14). Jotta tuloksia voitaisiin siirtää koskemaan koko tutkittavaa perusjoukkoa ja ne olisivat luotettavia, on määrän oltava ”riittävä” (Kananen, 2012, 19). Kvantitatiivisessa tutkimuksessa käsitellään mittauksen tuloksena saatua aineistoa tilastollisin menetelmin. Tässä tutkimuksessa käytetään sähköistä kyselyä tutkittavien riittävän suuren määrän vuoksi. Vastaukset analysoidaan tilastollisen tutkimuksen menetelmin käyttäen mitta-asteikkona järjestys- eli ordinaaliasteikkoa.

Kvantitatiivisessa tutkimuksessa lasketaan määriä. Näistä määristä on tarkoitus löytää yhdenmukaisuuksia. Tulosten yleistettävyyden riippuu teoriasta ja tutkimusongelmasta. Kvantitatiivisen tutkimuksen tavoitteena on mitata ilmiöitä niin, että ne voidaan muuttaa numeeriseen muotoon. Kun ilmiöt on mitattu, ne tilastoidaan. Kvantitatiiviset lähestymistavat ovat siis riippuvaisia numeerisen datan luomisesta, joka muutetaan laskettavissa olevaan muotoon: näitä laskettavissa olevia tietoja voidaan sitten tarkkailla ja raportoida tutkimustulosten luomiseksi. (Kananen 2008, 11.)

Kvantitatiivisessa tutkimuksessa tiedot kerätään kysymyksillä, jotka voivat olla avoimia tai strukturoituja, eli valmiilla vaihtoehdoilla varustettuja. Tähän tutkimukseen valikoitui 2 avointa kysymystä ja 9 strukturoitua kysymystä (liite 4). Kysymysten toimivuus riippuu yleisesti ottaen kolmesta asiasta: vastaajan tulee ymmärtää kysymykset oikein, hänellä tulee olla kysymysten edellyttämä tieto ja vastaaja haluaa myös antaa tämän kysymyksiin liittyvän tietonsa tutkimuksen käyttöön. Kaikkien näiden kolmen edellytyksen tulee täytyä jokaisessa kysymyksessä, jotta kyselytutkimus onnistuisi. (Kananen 2008, 25.) Tämän tutkimuksen kyselyyn vastaajat työskentelevät kaikki samassa organisaatiossa, joten heillä on tieto organisaation toiminnasta. Organisaatio on verrattain nuori ja sen tähden oletuksena on että jokaisella kyselyyn vastaajalla on halu kehittää organisaatiota. Kuitenkin ennen kuin tutkimusta voidaan edes aloittaa, on tutkimukselle löydettävä tarkoitus tai tehtävä. Tämän pohjalta valitaan sopivin tutkimusstrategia. (Heikkilä 2009, 135.)

4.1 Kohdeorganisaatio ja otanta

Porvoon sairaanhoitoalueella ensihoitopalvelun, pois lukien kiireettömät HUS:n siirtokuljetukset, tuottaa Itä-Uudenmaan pelastuslaitos. (HUS palvelutasomääritelmä 2011). Tutkimuksen kohderyhmänä ovat kaikki IUPela:n ensihoitajat.

Otanta on menetelmä jolla valitaan tutkimukseen liittyvät henkilöt. Tutkimukseen valitaan niitä, jotka tietävät ilmiöstä eniten. (Kananen 2012, 19.) Kokonaistutkimuksessa taas tutkimukseen valitaan koko perusjoukko eli populaatio (Heikkilä 2005, 33). Tässä tutkimuksessa on käytetty kokonaispopulaatiota yksilöiden pienen lukumäärän ja tarkasti rajautuvan joukon vuoksi.

4.2 Kyselylomakkeen laatiminen

Valmista mallia mittarille tutkimukseen ei ollut saatavilla, joten se tuli rakentaa itse. Koska mittari on kyselytutkimuksen keskeinen osatekijä ja puutteellinen tai huonosti suunniteltu mittari voi pilata koko tutkimuksen, rakennettiin mittari pohjautuen tutkimuksen teoreettiseen viitekehykseen. Tutkimustyön teoreettinen viitekehys nojautui paljon uuteen terveydenhuoltolakiin (STM 340/2011), Ensihoito-kirjaan ja johtamista käsitteleviin teoksiin. Tutkimuksen kysymykset suunniteltiin huolellisesti, sillä kysymysten väärä muoto aiheuttaa suurimmat virheet kyselytutkimusta tehdessä. Lomake suunniteltiin tutkimusongelmien täsmentämisen, kirjallisuuteen tutustumisen, käsitteiden avaamisen ja tutkimusasetelman valinnan jälkeen. Suunnitteluvaiheessa tehtiin selväksi kuinka tarkkoja vastauksia halutaan tai kuinka tarkkoja tietoja on mahdollisuus saada. (Heikkilä 2010, 47.)

Tutkimustyössä hyödynnettiin hyvien tutkimuslomakkeiden tunnusmerkkejä. Tutkimuksessa pyrittiin tekemään kyselylomakkeesta mahdollisimman selkeä ja houkuttelevan näköinen. Vastausohjeet, teksti ja kysymykset saatettiin yksiselitteisiksi, etteivät ne vaikuttaisi tutkimuksen luotettavuuteen. Lomake ei saanut olla liian pitkä ja se esitettiin. Kyselylomakkeella ja saatekirjeellä haluttiin saada vastaaja tuntemaan vastaamisensa tärkeäksi. Kyselylomakkeen kysymykset koostuvat osittain Likert-asteikolle asetetuista kysymyksistä ja osittain monivalintakysymyksistä, jotka analysoitiin kvantitatiivisin menetelmin. (Heikkilä 2005, 53.) Likertin asteikko perustuu skaalakysymyksiin. Sitä pidetään sopivana kyselymenetelmänä, kun kyseessä on asenteiden tai mieli-

piteiden mittaaminen. Tutkimuksen mittari rakennettiin neljä portaiseksi, tavallisen parittoman viisi -seitsemän-tai yhdeksänportaisen asteikon sijaan. Mittarista jätettiin pois parittomille asteikoille ominainen neutraali tai ”en osaa sanoa” -vaihtoehto, koska haluttiin saada vastaajat ilmaisemaan mielipiteensä, positiivis- tai negatiivissävytteisen. Vastausvaihtoehtoja ei pitäisikään hakea valmiista mallista, vaan ne pitäisi suunnitella mittauskohteen asiasisällön perusteella. (Ks. Heikkilä 2010, 48.)

Kyselyn kaksi viimeistä kysymystä olivat avoimia. Ensimmäisessä oli kaksi vastausvaihtoehtoa ja niitä seurasivat täydennyskohdat. Jälkimmäisellä haluttiin saada lisää näkökulmaa ja ajatuksia tutkimukselle vapaata sanaa hyödyntäen. Avoimien kysymysten laadinnassa havaittiin tyypillisiä piirteitä. Ne on helppoja laatia, mutta työläitä analysoida. Niihin on vastaajan helppo olla vastaamatta. Hyvänä puolena avoimissa kysymyksissä on, vastaajien omien ideoiden esilletuomisen mahdollistaminen. Avoimille vastauksille varattiin tilaa 500 merkin verran, jotta vastaajalle on tilaa riittävästi. (Heikkilä 2010, 49.)

Kysymystä vastaajan taustatiedoista ei tässä tutkimuksessa kysytty, koska koulutustautan vaikutusta ilmiön tunnistamiseen ei tutkittu, toisaalta kaikilla vastaajilla tiedettiin olevan ensihoitajan toimeen soveltuva koulutus, joko lääkintävahtimestari, lähihoitaja tai sairaanhoitaja, jolla vähintään ensihoidon suuntaava koulutus tai ensihoitaja AMK. Myöskään vastaajan iällä ei katsottu olevan merkitystä. Esimiesaseman ilmoittaminen olisi organisaation rakenteesta johtuen identifioinut vastaajan helposti.

4.3 Kyselylomakkeen luotettavuuden varmistaminen

Tutkimus on onnistunut, jos sen avulla pystytään selvittämään luotettavia vastauksia tutkimusongelmiin (Heikkilä 2010, 29). Luotettava tutkimus on tehty tieteelliselle tutkimukselle asetettujen kriteerien mukaan. Tutkimuksen tulosta arvioitaessa kuvataan kahdella käsitteellä: **validiteetti** eli luotettavuus ja **reliabiliteetti** eli pätevyys. Yhdessä näiden pohjalta muodostuu kokonaisluotettavuuden aste. Tutkimusaineiston luotettavuuteen vaikuttavat mittausvirheet, käsittelyvirheet, peitto- ja katovirheet. (Heikkilä 2010, 185.)

Mittarin validiteetti tarkoittaa sen kykyä mitata juuri sitä, mitä on tarkoitus mitata (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 226). Tähän vaikuttaa mm. se, kuinka vastaajat ovat ymmärtäneet kysymykset. Jos kysymyksiä ei ole ymmärretty kuten tutkija on ajatellut,

tulokset vääristyvät. Kuinka käytetty teoriapohja on saatu siirrettyä kyselylomakkeeseen vaikuttaa validiteettiin. Esitestaus on tärkeä osa mittarin validiteetin arvioinnissa. Kysely tehtiin ensihoitajille, joten mittari esitettiin saman ammattiryhmän edustajilla, minimoidakseen koulutus tai työhistorian vaikutus kysymysten ymmärtämiseen. Esitestauksen tarkoituksena oli varmistaa, että mittari on looginen, toimiva, ja ymmärrettävä. (Ks. Heikkilä 2010, 30.)

Mittarin kysymykset asetettiin muuttujataulukoon (liite 3). Kysymykset, jotka vastasivat eri tutkimusongelmaan, ryhmitettiin johtamistapoihin, operatiiviseen toimintaan ja alueen kenttäjohdon kehittämiseen. Kysymysten, jotka koskivat johtajuuden autoritaarisuutta, demokraattisuutta ja ”hällä väliä”-johtamistapoja, vastausvaihtoehdot sekoitettiin, jotta vastaaja joutui miettimään vastauksiaan ja tutkijat saivat paremman kuvan mielipiteistä. Muuttujataulukko osoittaa tutkimuksen mittarin käsittelevän laajasti ja kattavasti tutkimuksen eri osa-alueet ja lisää näin tutkimuksen käsitteellistä validiteettia (ks. Vilka 2005, 88). Vastausaikaa haluttiin antaa riittävän paljon, että kysely saavuttaisi mahdollisimman monta vastaajaa. Kysely lähetettiin vastaajien työ sähköpostiin, mikä lisää varmuutta vastaamiseen. Internetkyselyllä on helppo ja nopea tapa kerätä tietoa tutkittavilta, siinä saadaan edustava osa tutkittavia vastaamaan kyselyyn. Internetkysely mahdollistaa aineiston käsittelyn tilasto-ohjelmistolla heti aineiston keruun päätyttyä. (Heikkilä 2010, 69.)

Reliabiliteetilla tarkoitetaan mittarin kykyä antaa tarkkoja tuloksia. Tämä tarkoittaa sitä, että toistettaessa mittaus samalla henkilöllä, tulisi saada täsmälleen sama mittaus-tulos riippumatta tutkijasta (Vilka 2005, 161). Tutkimustulokset eivät saa olla sattumanvaraisia. Mittarin reliabiliteettia parannettiin testaamalla se pienemmässä joukossa ennen tutkimusta, annettiin selkeät vastausohjeet sekä tekemällä kysely sähköisellä Webropol-ohjelmalla. Sähköinen kysely poistaa mahdolliset vastausten kerääjistä johtuvat erilaisuudet, vähentää mahdollista postittamisesta johtuvaa hävikkiä ja nopeuttaa vastausten saantia. Webropol-ohjelma mahdollistaa myös vastaamisen anonyymisti, mahdollisuutta esimerkiksi käsialojen vertaamiseen ei ole. (Vilka 2005, 162.)

Tutkimuksen luotettavuutta voivat heikentää monet asiat. Satunnaisvirheitä voi aiheuttaa, jos vastaaja ymmärtää asian eri tavalla kuin tutkija on tarkoittanut, tämän vuoksi mittari testattiin ensihoitajilla ja tallennusvirheiden välttämiseksi käytettiin sähköistä kyselyohjelmaa (Vilka 2005, 162). Kyselytutkimuksen etuna pidetään sitä, että sen

avulla voidaan, vastaajien määrästä riippuen, saada laaja tutkimusaineisto. Kyselytutkimukseen liittyy kuitenkin myös heikkouksia (Hirsjärvi ym. 2010, 195). Väärinymmärryksiltä on vaikea välttyä, kun jokainen tulkitsee kysymyksiä yksin tahoillaan. Kysymykset tehtiin yksiselitteisiksi, ettei kohdeorganisaation kaksikielisyys vaikuttanut kysymysten ymmärtämiseen. Kaikki vastaajat tosin tunsivat tutkittavan asian, ja näin kysymysten tulkinta helpottui. Vastaukset ei voi missään tutkimuksessa välttää, mutta sitä yritettiin ennakkoinformaation ja saatekirjeen persoonallisella sävyllä pienentää.

4.3.1 Esitestaus ja ennakkoinformaatio

Kyselytutkimuksella voi olla paljon haittoja, jollei niitä huomioi kysymysten laadinnan ja koekyselyiden jälkeen. Kyselylomakkeen esitestaus suoritettiin lähettämällä kysely sähköisesti kahdeksalle ensihoitajalle tutkittavalla alueella sähköisesti. Esitestauksella pyrittiin selvittämään, olivatko kysymykset yksiselitteisiä, vastausvaihtoehdoiltaan toimivia ja loogisia. (Ks. Heikkilä 2010, 61.) Palautetta saatiin selkeydestä ja kehittämiskohtina olivat sanamuoto yhdessä kysymyksessä, oikeinkirjoitus ja yhden vastausvaihtoehdon lisääminen. Johtamismallia käsitteleviin kysymyksiin 6,7 ja 8 ehdotettiin lisättävän kohta ”muu” perusteluineen, tätä ei tehty koska haluttiin tässä kysymyksessä tarkka vastaus. Kirjoitusvirheet korjattiin, samoin vaihdettiin tarkempi kysymyssana ”kuinka” ”millaiseksi” tilalle.

Toinen opinnäytetyön tekijöistä työskentelee kohdeorganisaatiossa, joten ennakkoinformaation antaminen oli helppoa ja luonnollista. Edellisenä syksynä(2014) ennen kyselyn lähettämistä kohdeorganisaatiossa ”mainostettiin” satunnaisille kuulijoille tulevaa kyselyä. Viikkoa (16.1.2015) ennen varsinaisen kyselyn lähettämistä lähetettiin ennakkoilmoitus tulevasta kyselystä (liite 1), tähänkin informaatioon valittiin ei-niin virallinen, luonnollinen lähestymistapa. Samoja asioita korostettiin myös saatekirjeessä kyselyn tullessa ajankohtaiseksi. Kyselytutkimusta tehtäessä haluttiin, että lomake saa tutkittavan tuntemaan vastaamisen tärkeäksi (Heikkilä 2010, 49).

4.3.2 Aineiston keruu ja kyselyn toteutus

Varsinaiseen kyselyyn käytettiin Webropol -tiedonkeruu- ja analysointisovellusta. Kysely lähetettiin 22.1.2015 55 vastaanottajalle, vastausaikaa annettiin 2 viikkoa. Saate-

kirje (liite 2) pyrittiin tekemään vastaamaan houkuttelevaksi. Kahden ensimmäisen vastausvuorokauden aikana vastauksia tuli 15 kpl. Puolesta välissä vastausaikaa vastausten määrä vuorokaudessa väheni, vastauksia oli tullut yhteensä 25 kappaletta. Viikon jälkeen lähetettiin muistutus kirje ei-vastanneille ja tämän jälkeen määräaikaan mennessä vastauksia saapui yhteensä 33 kappaletta. 21 vastaajaa oli avannut kyselyn siihen vastaamatta, yksi ei sitä ollut lukenut ollenkaan. Näin ollen vastausprosentti nousi 60:een, mikä on hyvä vastausprosentti.

4.4 Aineiston käsittely ja analyysi

Tutkimustulosten analysointiin emme tarvinneet erillistä tilasto-ohjelmaa, koska saimme tulokset suoraan Webropol-ohjelmasta, josta ne siirrettiin Excel-taulukko-ohjelmaan. Kaikista kysymyksistä ei tehty kuviota, vaan osa avattiin sanallisesti.

Kysymykset oli asetettu muuttujataulukoon (liite 3), jonka avulla vastukset saatiin helposti kategorioitua tutkimusongelmittain. Tutkimusongelmien sisällä kysymykset oli jaoteltu muuttujittain, näin saatiin suoraan kohdennettua vastaukset oikeaan muuttajaan.

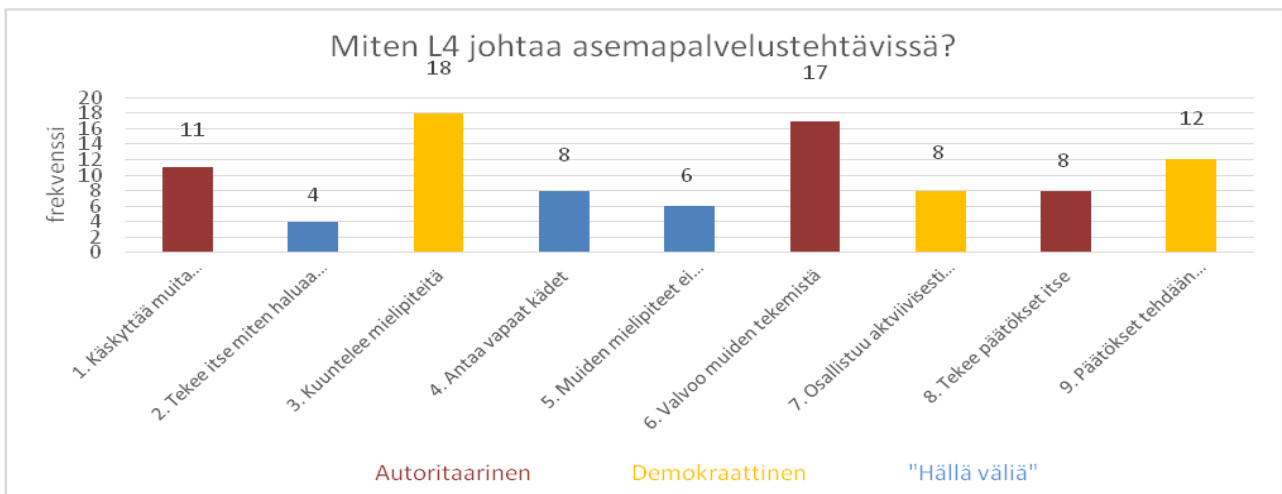
Avoimet kysymykset analysoitiin käyttäen induktiivista eli aineistosta lähtevää sisällönanalyysiä, joka on laadullisen tutkimuksen perusanalyysimenetelmä (Kyngäs & Vanhanen 1999, 3–11). Aineisto analysoitiin systemaattisesti ja objektiivisesti, analysoinnin tarkoituksena oli luoda hajanaisesta aineistosta tiivis ja yhtenäinen informaatio. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 91; Kyngäs & Vanhanen 1999, 3). Aineisto käsiteltiin niin, että vastaukset ryhmiteltiin eri aiheisiin liittyviksi, niistä poimittiin avaintekijät, jotka kasattiin uudelleen loogisiksi alakategorioiksi päättelyn ja tulkinnan avulla. Yleiskäsitteiden muodostamisen pelkistämällä eli abstrahoinnin lopputuloksena oli yhdistäviä kategorioita, jotka kuvaavat tutkittavan organisaation johtamista ja johtamismenetelmiä (liite 5); (Kyngäs & Vanhanen 1999, 5–7.)

5 TUTKIMUKSEN TULOKSET

5.1 Porvoon sairaanhoitoalueella toimivien ensihoitajien käsitys alueensa kenttäjohtajärjestelmästä

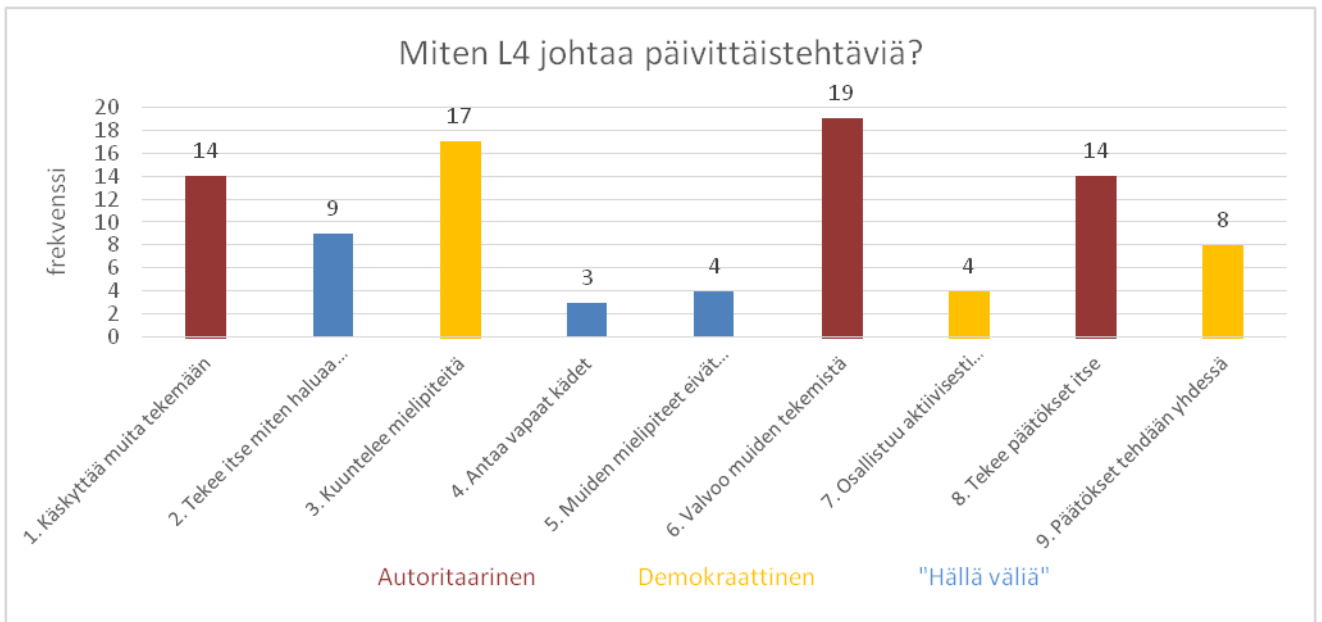
Porvoon sairaanhoitoalueen ensihoidon johtamismalli kiinnosti tutkijoita. Kolmiosainen johtamismalli oli teoreettisen viitekehyksen perustana. Kirjallisuudessa puhutaan erilaisista johtamistyyleistä erilaisissa tilanteissa. Ensihoitajien käsityksiä alueen kenttäjohtajärjestelmästä haettiin autoritaariseen, demokraattiseen tai ”hällä väliä” -tyylisten johtajuuksien pohjalta. Haluttiin selvittää, poikkeako alueen ensihoidon johtaminen eri tilanteissa. Tutkimukseen oli valittu operatiivisen tilanteiksi johtaminen asemapalveluksessa, yhden yksikön tehtävällä tai useamman yksikön tehtävällä, koska niissä teoreettisen viitekehyksen mukaan johtajuus saa ja pitääkin olla erilaista. Ongelmaan etsittiin vastausta kolmen kysymyksen avulla: 6, 7 ja 8.

Kuvissa 3, 4 ja 5 esitetään pylväsdiagrammeihin vastaajien määrä kuhunkin väitteeseen. Vastaajia oli 33, ja vastaajia pyydettiin valitsemaan kolme sopivinta vastausvaihtoehtoa.



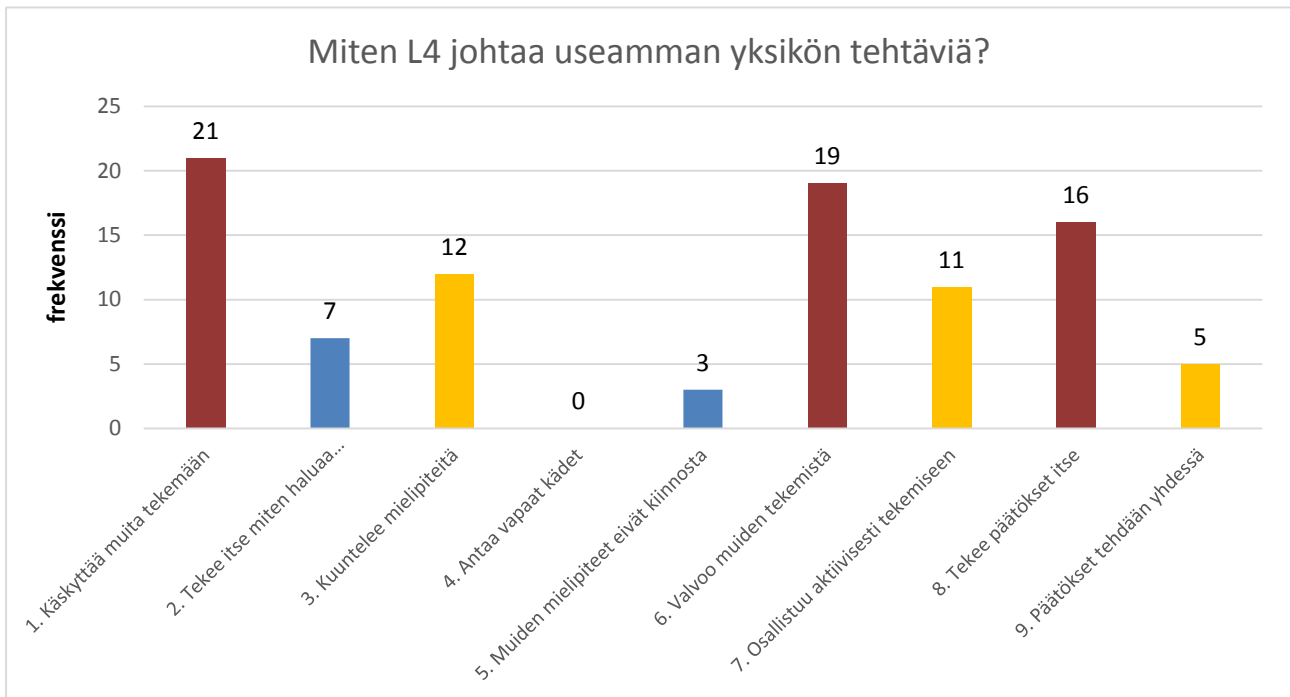
Kuva 3. Johtaminen asemapalvelustehtävissä (N=33, jokaisella 3 valintaa)

Vastausten perusteella johtaminen asemapalvelustehtävissä (kuva 3) on demokraattista, L4 kuuntelee muiden mielipiteitä ja päätökset tehdään yhdessä, mutta autoritaarisuuteen viittaa ensihoitajien kokemus että heidän tekemisiään valvotaan L4 toimesta, mikä kuitenkin lienee olevan myös johtajan tehtävä.



Kuva 4. Johtaminen päivittäistehtävissä (N=33, jokaisella 3 valintaa)

Päivittäistehtävien johtaminen (kuva 4) oli autoritaarisempaa kuin asemapalvelustehtävien johtaminen. Ensihoitajien käsitysten mukaan L4 valvoo ja käskyttää päivittäistehtävillä, kuuntelee demokraattisesti mielipiteitä mutta tekee päätökset itse. Valmiuden ylläpitäminen ja valvominen on tutkimuksen teoreettisen viitekehyksen mukaan L4 tehtävä. Päivittäistehtävien kulkuun puuttuminen, ilman kohteessa olevan yksikön pyyntöä tai hätäkeskuksen kautta tulleiden lisätietojen saamista, sitä vastoin saattaa antaa ensihoitajille avoimissa kysymyksissä esille tulleen kuvan luottamuspulasta.



Kuva 5. Johtaminen useamman yksikön tehtävillä (N=33, jokaisella 3 valintaa)

Tutkimuksen teoreettisen viitekehyksen mukaan johtaminen useamman yksikön tehtävillä tulee olla autoritaarista. Tulosten perusteella IUPelan ensihoitajat kokevat alueen kenttäjohtajien seuraavan tätä mallia. L4 käskyttää, valvoo ja tekee päätökset.

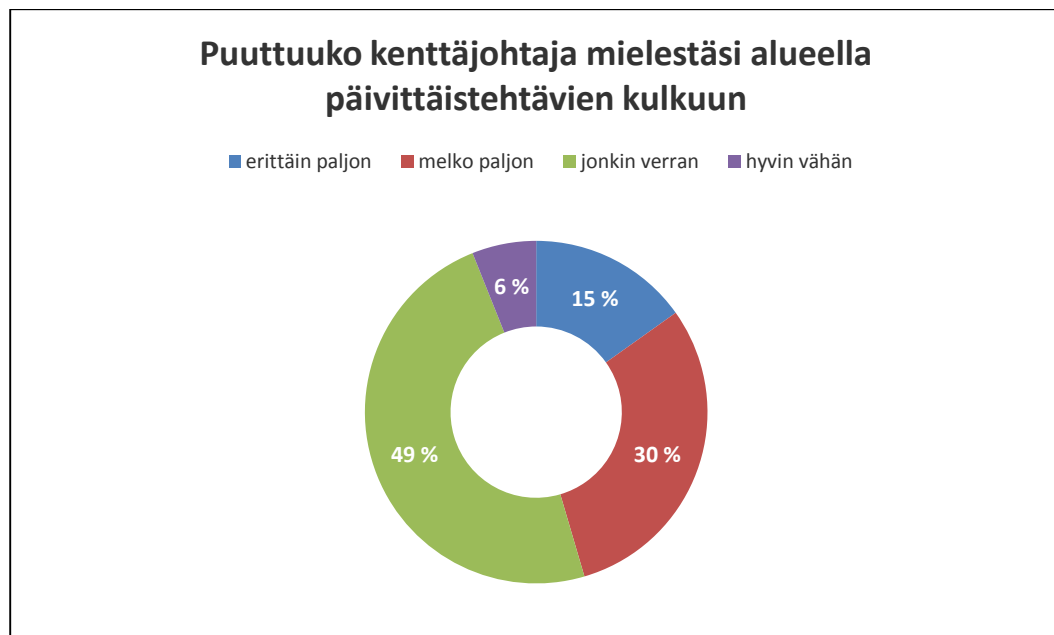
Vaikka tämän tutkimusongelman kaikissa osa-alueissa nousee demokraattinen johtajuus esille, kenttäjohtajien koetaan kuuntelevan mielipiteitä, on johtajuus pääasiassa kuitenkin varsin autoritaarista. ”Hällä väliä” -johtajuus sopii, kuten ensihoidon kirjallisuudestakin on luettavissa, lähinnä asemapalvelustehtäviin, jossa operatiivisen johtajan rooli on vähäinen, ellei olematon. (ks. Kuisma ym. 2013, 86.)

Kysymyksessä 9 pyydettiin ensihoitajien arviota kenttäjohtajien tärkeimmistä tehtävistä. Lähes kaikki vastaajat (28/33) kokivat tärkeimmäksi kenttäjohtajan tehtäväksi ensihoidon operatiivisen johtamisen ja organisoimisen. Seuraavana olivat ”Vastaa ensihoidon valmiuden ylläpidosta kuten esim. valmiussirroista ja ylimääräisten tai tilapäisten yksiköiden perustamisesta.” (23/33) ja ”Toimii lääkintäjohtajana monipotilas- ja suuronnettomuustilanteissa.” (19/33).

5.2 Porvoon sairaanhoitoalueella toimivien ensihoitajien kokemus alueensa ensihoidon kenttäjohtajan toimivuudesta

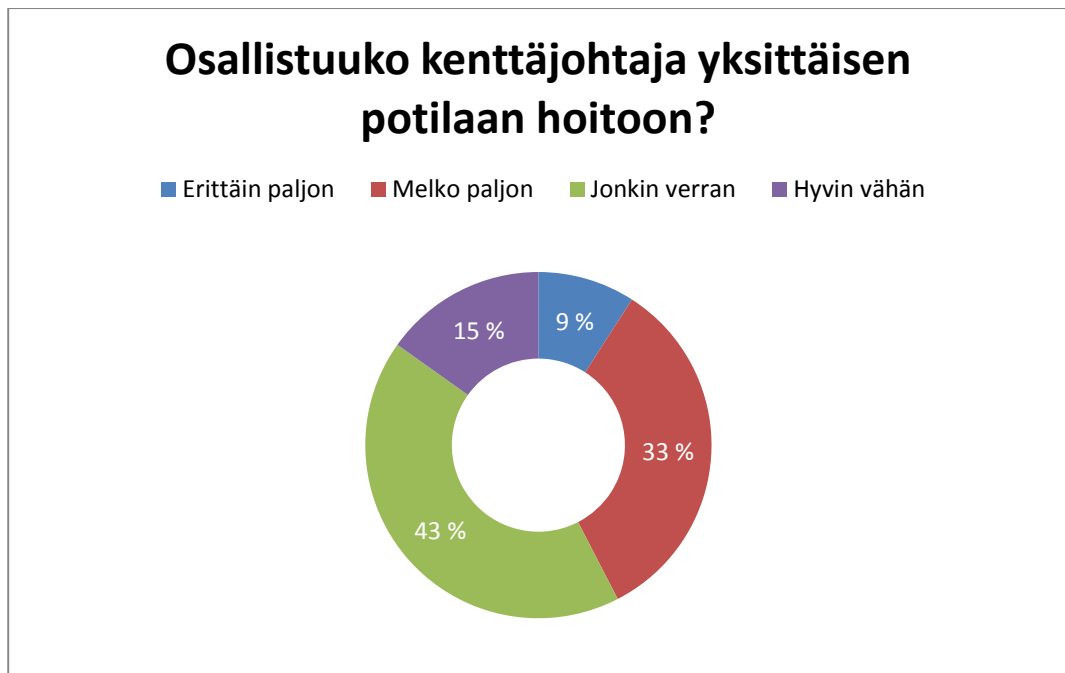
Tutkijat halusivat selvittää Porvoon sairaanhoitoalueen ensihoitajien kokemuksia kenttäjohtajan toimivuudesta. Kirjallisuudessa päivittäiset yhden yksikön tehtävät sekä yksittäisen potilaan hoitoon ei kenttäjohtajan tarvitse puuttua, ellei kohteessa oleva yksikkö niin halua (Kuisma ym. 2013, 87). Mikäli kohteessa oleva yksikkö on kenttäjohtoyksikkö, tilanne on tietenkin eri.

Kenttäjohtajien toimintatapojen yhteneväisyyttä koskevat kokemukset tulivat esiin tässä tutkimuksessa useassa kohdassa. Myös päivittäistehtävien kulkuun puuttumiseen haluttiin yhteneväinen linja. Johtajuutta haluttiin kenttäjohtajilta varsinkin useamman yksikön tehtävällä, mutta liiallinen puuttuminen päivittäistehtäviin koettiin luottamuksen puutoksen osoituksena ensihoitajien toimintaan.



Kuva 6. Kenttäjohtajan puuttuminen päivittäistehtävillä (N= 33)

Kuvasta 6 nähdään, että vastaukset olivat varsin yhdensuuntaisia kysyttäessä kenttäjohtajien puuttumista päivittäistehtäviin.



Kuva 7. Kenttäjohtajan osallistuminen yksittäisen potilaan hoitoon (N= 33)

Kuva 7 käsittelee kenttäjohtajan puuttumista yksittäisen potilaan hoitoon. Kirjallisuuden mukaan yksittäisen potilaan hoitoon puututaan, mikäli siihen koetaan tarvetta kohteessa olevan yksikön toiveesta tai tilannetta seuraavan kenttäjohtajan toimesta (Kuisma ym 2013). Kenttäjohtajien puuttumista potilaan hoitoon käsiteltiin vähän, ellei vastaus liittynyt luottamuksen puutteeseen ensihoitajia kohtaan. Kenttäjohtaja haluttiin pysyvän johtamassa, ei hoitamassa potilasta. Ensihoitajien kokemukset kenttäjohtajan toimivuudesta pitivät sisällään tarpeen johtamisen yhtenäistämiseen. Mittarin viimeisissä avoimissa kysymyksissä huomattava osa vastauksista tai kehittämis ehdotuksista koski kenttäjohtajuuden toimivuutta nimenomaan päivittäistehtävillä sekä yksittäisen potilaan hoitamisessa, koettiin että kenttäjohtaja puuttuu niihin liikaa. Loogisessa johtamisessa tilannehallintaa pidettiin tärkeänä osatekijänä.

5.3 Porvoon sairaanhoitoalueella toimivien ensihoitajien kehittämis ehdotukset alueensa kenttäjohtajajärjestelmää

Porvoon sairaanhoitoalueella toimivien ensihoitajien kehittämis ehdotuksia alueensa kenttäjohtajajärjestelmään haettiin avointen kysymysten muodossa. Alueen kenttäjohtaja työskentelee kuljettavassa yksikössä, ja koska kirjallisuudessa nousee usein esiin kenttäjohtajan toimiminen omassa yksikössä haluttiin saada selville ensihoitajien ajatuksia

alueensa toimintamallista. Enemmistö (21/33) vastasi, että kenttäjohtajan tulisi toimia omana yksikkönään. Lisäksi kysymyksessä pyydettiin perusteluja kannalleen. Valitettavan huonosti vastaajat olivat kokeneet tarvetta perustella kantaansa ja perustelut olivat hyvin pintapuolisia (*"eivät juuri kuljeta nykään" tai "oma yksikkö olisi resurssien tuhlausta"*).

Kysymyksessä numero 11 kysyttiin kehittämisehdotuksia Porvoon sairaanhoitoalueen ensihoidon kenttäjohtamiseen. Vastauksia oli antanut 21/33 vastaajasta, kaikilla oli mahdollisuus kolmeen vastaukseen, vastauksia tuli yhteensä 57 kappaletta. Vastaukset analysoitiin sisällönanalyysillä, josta esimerkki liitteenä (liite 5). Vastauksista oli luetavissa neljä pääkohtaa: koulutus (6/57), oma yksikkö (11/57), vastuun antaminen ensihoitoyksiköille (9/57) ja yhtenäisyys kenttäjohtajien toimintatavoissa (15/57) tai lähinnä yhtenäisyyden puute. Koulutuksen saralla viitattiin kenttäjohtajien oman osaamisen arviointiin neljässä vastauksessa ja kahdessa haluttiin, että L4 pitäisi enemmän koulutuksia työvuorolle. Lopuille kehittämisehdotuksille voisi abstrahoida yhdistäväksi kategoriaksi *"Operatiivinen toiminta"*. Omaan/kuljettavaan yksikköön oli otettu kantaa 11 vastauksessa. Mielenpisteet jakautuvat tämän asian kohdalla suuresti, mutta se herättää kuitenkin paljon keskustelua (*"oma yksikkö", "ei kuljettava", "Porvoon sairaanhoitoalue on liian pieni puhtaasti operatiiviseen johtamiseen tarkoitetulle kenttäjohtajalle"*). Vastuun antoa kentällä toimiville ensihoitajille pidettiin kehittämisen kohteena kahdeksassa vastauksessa. Eniten kehittämistä vastaajat kokevat olevan yhtenäisissä toimintatavoissa, tätä oli käsitelty 15 vastauksessa. Koetaan että yhtenäistä toimintalinjaa ei ole, että jokainen L4 toimii omalla tavallaan ja tämä aiheuttaa sekaannusta ensihoitajissa (*"yhtenäisyyttä toimintatapoihin, nyt jokainen L4 sooloilee" "oman tehtävän kuvan selkeyttäminen"*) yhdessäkään vastauksessa ei koettu toimintalinjan olevan yhteneväinen. Kolmessa vastauksessa kenttäjohtaja haluttaisiin pelastuslaitoksen palvelukseen. Yksittäisissä kannanotoissa haluttaisiin lisää resursseja kenttäjohtajille sekä paremmat tekniset valvontalaitteet. Toivottiin myös palautetta, sekä hyvää että huonoa sekä kenttäjohtajilta enemmän läsnäoloa sivuasemillakin. Suurimmat kehittämisen kohteet koettiin kuitenkin olevan operatiivisessa toiminnassa, koettiin että alueelle tarvitaan operatiivinen ohje.

Viimeiseksi vastaajille oli annettu mahdollisuus kertoa vapaasti käsityksiään Porvoon sairaanhoitopiirin kenttäjohtajajärjestelmästä. Vastauksia oli antanut 17/33. Näissäkin käsitellään lähinnä yllämainittuja neljää kohtaa (koulutus, oma yksikkö, vastuunanto,

yhtenäisyys toimintatavoissa). Kenttäjohto sai avoimissa kohdissa myös positiivista palautetta (*"tuo selkeästi hyötyä ja resurssien "oikeinkäyttöä" ensihoitoon"*).

5.4 Yhteenveto

Vastausten perusteella kenttäjohtajien johtamistapa on ensihoitajien näkökulmasta melko autoritaarinen. Useamman yksikön tehtävillä autoritaarisuus on tosin vielä vahvempaa, kuten kirjallisuuden mukaan pitääkin. Vastaajat toivoisivat enemmän vastuuta kentällä toimiville ensihoitajille, kolmasosa vastaajista oli sitä mieltä, että L4 puuttuu yksittäisen potilaan hoitoon ja päivittäistehtävien kulkuun liikaa. Kehittämissuhteissa nousi esiin edellä mainittujen lisäksi myös koulutuksen tarve, toivottiin L4:ilta koulutusta henkilöstölle, toisaalta peräänkuulutettiin myös L4n osallistumista tentteihin myös koulutettavan roolissa. Eniten ehdotuksia kehittämisen kohteeksi, sekä myös ”vapaa sana”-mainintoja, sai L4:n yhtenäiset toimintatavat. Koettiin kuitenkin, että toiminta kehittynyt alkuajoista. Omaan yksikköön siirtymisen perustelut puolesta olivat vaillinaisempi kuin vastaan. Ajatus nykyisen kuljettavan yksikön muuttaminen ei-kuljettavaksi kenttäjohtoyksiköksi on nostettu esiin, se tosin vielä jakaa mielipiteet, moni katsoi sen olevan tulevaisuutta, osa pitää alueen rakennetta ja resursseja epäsovelmavina ei-kuljettavalle yksikölle. Opinnäytetyö osoittaa, että alueelta puuttuu operatiivisen johtamisen ohje. Tämä johtaa erilaisiin toimintatapoihin eri kenttäjohtajien kesken ja aiheuttaa hämmennystä ja sekaannusta operatiivisessa toiminnassa. Ensihoitajat kokevat tämän jopa luottamuksen puutteena.

6 POHDINTA

Ennen uutta terveydenhuoltolakia ensihoidossa ja kenttäjohtajärjestelmissä on ollut valtakunnallisesti suuriakin eroja eri järjestelmien välillä. Lain myötä on päästy eteenpäin yleisellä tasolla, mutta toki kehitettävääkin on vielä paljon. Esimerkiksi koulutus- ja kenttäjohtajärjestelmävaatimukset ovat selkiytyneet. Paljon on puhuttu, että ensihoitojärjestelmä olisi mahdollisimman identtinen valtakunnallisesti hätätilapotiilaan tavoittamisen ja ensihoidon tason suhteen. Yksiköiden määrä, väkiluku ja väestöpohja on vaikea saada järkevään suhteeseen kustannukset huomioiden. Käytännössä tämä voi olla hyvinkin haasteellista. Suomi on harvaan asuttu maa ja välimatkat ovat paikoin pitkiä. Myös ensihoitotyön luonne vaihtelee Lapin välimatkojen ja etelän isoimpien kaupunkien suhteen monessa tilanteessa. Mielenkiintoista on että minkälaiseksi ensihoidon kenttäjohtajärjestelmät muodostuvat ajan kuluessa Suomessa.

Tällä tutkimustyöllä haluttiin herättää keskustelua Itä-Uudenmaan alueen ensihoidon kenttäjohtajärjestelmän toimivuudesta. Tutkimuksen keskeisimpänä osana oli kyselytutkimus. Itse kysymysten sisältöä ei ollut erityisen vaikeaa hakea, mutta tutkimuksessa tutkitun teoriatiedon haaliminen kysymyksille pohjaksi osoittautui haasteellisimmaksi kokonaisuudeksi. Kenttäjohtajärjestelmä on kumminkin suhteellisen tuore käsite olemassaan. Oli kumminkin selvää mitä haluttiin tietää ja mitkä haluttiin tutkimusongelmiksi. Kyselyä tehdessä oli selvää että siihen haluttiin mukaan muutama avoin kysymys saadakseen enemmän rakennettua pohjaa uusille kehittämisehdotuksille ja kokemuksille. Kyselyllä haluttiin myös tuoda esille ennenkin tässä työssä mainittu kenttäjohtajan ei-kuljettava oma yksikkö. Tämän kysymyksen perusteluihin saatiin suhteellisen vähän perusteluja puolesta ja vastaan. Avointen kysymysten teknisessä toteutuksessa olisi ehkä ollut parantamisen varaa. Perustelujen antaminen olisi voinut olla ”pakollista” siten olisi saatu enemmän perusteluja esimerkiksi oman yksikön puolestapuhujilta.

6.1 Tutkimuksen validiteetti ja reliabiliteetti

Validiteetti toteutui kysymysten pohjautuessa tutkimusongelmiin. Oliko mittari yksiselitteinen, siihen on vaikea vastata, koska palautetta tutkimuksesta ei pyydetty. Perusjoukon tarkka määrittely ja hyvä vastausprosentti edesauttoivat validin tutkimuksen toteutumisen. Esitestauksen jälkeen, mittarin kysymysten sanamuotoja muutettiin, silti

mittariin oli jäänyt sanat ”erittäin” ja ”todella” synonyymeiksi, tämä on saattanut vaikuttaa vastaajien ajatuksiin. Jälkeenpäin katsottuna yksi kysymyksistä oli aseteltu siten, ettei se vastannut toivottuun kysymykseen. Mittari lähetettiin vastaajien työsähköpostiin, jotta vastausten antaminen olisi vastaajille helppoa. Tämä on toisaalta saattanut heikentää tutkimuksen reliabiliteettia vastaajien hälytysluontoisesta työstä johtuen, sillä vastaaja on saattanut joutua tehtävälle lähdön vuoksi nopeuttamaan vastaamistaan tai jopa lopettamaan sen kokonaan. (Heikkilä 2010, 30–31.) Ei voida olla täysin varmoja, ovatko vastaajat pyrkineet vastaamaan huolellisesti ja rehellisesti, vai ovatko mahdollisesti esimerkiksi henkilökemiat vaikuttaneet vastaajiin. Tutkimuksen saatekirje oli aseteltu niin, ettei siinä selviä että toinen tutkimusta tehneistä työskentelee tutkittavassa organisaatiossa. Tämä oli tehty tarkoituksella, jottei se vaikuttaisi vastauksiin. Tosin ei voida tietää kuinka vastaaja olisi reagoinut, jos olisi tiennyt tutkijan olevan samasta työyhteisöstä. Tutkimuksen validiteettiin ja reliabiliteettiin on myös saattanut vaikuttaa vastaajan asema organisaatiossa. Tutkittavan organisaation rakenteesta johtuen vuorovastaava ensihoitaja on kenttäjohtajan kanssa samassa yksikössä. Organisaatiossa yksikkö on kuljettava yksikkö, näin ollen työskentelee vuorovastaava ensihoitaja enemmän kenttäjohtajan kanssa yhden yksikön tehtävillä kuin muut ensihoitajat. Tämä johtaa siihen, että vuorovastaavan kokemus esimerkiksi kysymykseen numero seitsemän saattaa olla erilainen kuin muissa yksiköissä työskentelevien ensihoitajien. Kysely toteutettiin sähköisesti ja kyselyohjelma laski vastaukset, joten vastausten kerääjistä aiheutuvaa reliabiliteetin heikkenemistä ei ollut.

6.2 Tutkimuksen etiikka

Tieteellinen tutkimus täytyy tehdä hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla se lisää eettistä hyväksyttävyyttä ja luotettavuutta. Tutkimuslupa haettiin tutkittavalta organisaatiolta ennen tutkimuksen alkua. Aineisto kerättiin tutkimusasetelman mukaan kaikilta IUPelan alueen ensihoitajilta, sähköpostiosoitteet tarkistettiin kahteen kertaan, aineisto tallentui suoraan ulkopuoliseen Webropol -järjestelmään, josta se kokonaisuudessaan siirrettiin Excel-taulukoihin. Tuloksiin on otettu mukaan kaikki vastaukset. Strukturoidut kysymykset on kaikki tallennettu Webropol -järjestelmästä, avoimet kysymykset tutkijat ovat analysoineet sisällönanalyysilla oman parhaan mukaan. Tulokset esitetään ja arvioidaan, niin kuin ne ovat, niitä ei ole vääristelty. Tekstissä, joka ei ole tutkijoiden omaa, on mainittu lähteet ja ne ovat myös merkittynä lähdeluetteloon. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.)

6.3 Johtopäätökset ja kehittämisehdotukset

Porvoon sairaanhoitoalueella ensihoidon kenttäjohtotoiminta on ollut käynnissä muutamana vuotena ja hakee edelleen uomiaan. Alueella työskentelevät IUPelan ensihoitajat kokevat järjestelmän hyödylliseksi, mutta näkevät sen kaipaavan muutosta. Kenttäjohtajilla ei Porvoossa ole selkeää auki kirjoitettua operatiivista ohjetta ja monet ensihoitajat ovat tämän tuoneet vastauksissaan esille (*"PELISÄÄNNÖT SELVÄKSI: Kaikilla aivan oma linja toimia tilanteissa"* *"Järjestelmällisen tilannejohtamisen mallin käyttöönotto alueen yksiköille"*). Kenttäjohtajien erilaiset johtamistavat herättävät sekaannusta yksittäisillä tehtävillä sekä useamman yksikön tehtävillä (*"Yhtenäinen linja sille, onko L4 aina hoitaja 8210:ssa, vai myös joskus kuski."*). Tämän kyselytutkimuksen mukaan operatiiviselle ohjeelle on selkeä tilaus alueella. Pitäisikö se tehdä kehittämistyönä esimerkiksi johtamisen kurssilla, vai pohtia asiaa valtakunnallisella tasolla ylempään ammattikorkeakoulun opinnäytetyössä?

Yhtenäinen operatiivinen ohje selkeyttäisi myös toisena isona kehittämisen kohteena esiin tutkimuksessa nousevan asian: koettiin luottamus pulaa kenttäjohtajilta ensihoitajia kohtaan (*"Antaisi enemmän vastuuta muille h+h yksiköille, eikä aina änkisi mukaan loviisaan ja sipooseen"* *"Vähemmän puuttumista yksittäisiin keikkoihin, joilla eivät itse edes ole"*). Tiedettäisiin selkeästi, kuka johtaa ja kyse ei olisi luottamuspulasta, vaan selkeästä ohjeesta jota kaikki noudattaisivat. Luottamuksen tunnetta lisäisi myös johtamisen muuttaminen demokraattisempaan suuntaa päivittäisillä yhden yksikön tehtävillä. Vai olisiko sitten mahdollinen, vastauksissa useasti esille nostettu, L4:n siirtyminen kuljettavasta yksiköstä omaan yksikköön avain sujuvampaan operatiiviseen toimintaan?

Koska organisaatiossa oli ollut puhetta omasta yksiköstä L4:lla, oli tämä kysymys otettu mittariin mukaan. Vastaajista enemmistö oli oman yksikön kannalla, mutta hyviä perusteluja ei vastauksista noussut (*"ainoa järkevä ratkaisu"* *"tulisi olla kuten Vantaalla"*), herääkin kysymys, halutaanko tätä muutosta muutoksen vuoksi vai aiheuttaako nykyisen kuljettavan kenttäjohtoyksikön toiminta vastaajissa turhautumista (*"ei-väthän ne kuljeta nytään"* *"pitävät itseään jo nyt ei-kuljettavana yksikkönä"*). Kielteistä kantaansa vastaavat perustelivat Porvoon sairaanhoitoalueen pienellä väestömäärällä ja resurssien vähyydellä. Ajatus kenttäjohtajien vieriluista sivuasemilla oli tuotu

esiin kyselyn vapaa sana -osiossa. Omassa yksikössä toiminen mahdollistaisi vierailut rasittamatta henkilöstöhallinnosta huolehtivaa vuorovastaavaa. Useimmissa Suomessa toimivissa kenttäjohtajärjestelmissä kenttäjohtaja on joko siirtynyt tai ollut alusta lähtien omassa yksikössään operoiva, joillain alueilla ollaan jopa siirtymässä lähes täysin toimistossa tai valvomossa työskentelevään kenttäjohtajaan. Muutoksena kenttäjohtajan siirtyminen omaan yksikköön kuljettavasta yksiköstä olisi iso, mutta se olisi hyvin perusteltavissa varsinkin useamman yksikön tehtävillä. Kenttäjohtajalla olisi parempi mahdollisuus seurata alueen resursseja ja johtaa operatiivista toimintaa, jos hän ei toimi kuljettavassa yksikössä ja olisi kiinni potilaassa. Selvyyttä ei saatu siihen, millä tavalla Porvoon sairaanhoitopiirin alueella pitäisi toiminta tulevaisuudessa järjestää. Siihen ei tässä tutkimuksessa haettu, eikä saatu, vastausta, se vaatii lisäselvityksiä, tilastojen tarkastelua ja budjetin laskemista, operatiivisen ohjeenkin. Ainakin alueen ensihoitajat olisivat valmiita ottamaan ei-kuljettavan yksikön vastaan.

LÄHTEET

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

Ehrsten, M. 2013. Porvoo sairaanhoitoalueen ensihoitopalvelun järjestämistapa ja kustannusrakenne, kehittämistehtävä, Johtamiskoulutus, Arcada

Hakala, T. 2002. Ensihoidon taktiikka. Teoksessa: Castren, M., Kinnunen, A., Pääkkönen, H., Pousi, J., Seppälä, J. ja Väisänen, O. (toim.) Ensihoidon perusteet. Keuruu: Otava Oy.

Heikkilä, T. 2005. Tilastollinen tutkimus. 5.-6. painos. Helsinki: Edita.

Helkama, K., Myllyniemi, R., & Liebkind, K. 2010. Tampereen yliopisto. Avoin yliopisto. Verkko-opinnot. Tampere. Saatavissa: <http://www.uta.fi/avoinyliopisto/arkisto/sosiaalipsykologia/johtajuus.html> [Viitattu: 11.11.2014]

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin palvelutasomääritelmä 2011

Hersey, P. & Blanchard, K. 1996. Management of Organizational Behavior –utilizing human resources. PrenticeHall International, USA.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2004. Tutki ja kirjoita. 10 p. Tampere: Kirjayhtymä.

Huuhka, M. 2010. Luovan asiantuntijaorganisaation johtaminen. Hämeenlinna: Talentum Media Oy.

IUPela 2011. Intranet. Ensihoitoyksiköt. Verkkodokumentti. V:/Ensihoito/LAURIT/kännykkäjuttuja/EH_esittely.pdf [viitattu 25.4.2014]

Kananen, J. 2012. Kehittämistutkimus opinnäytetyönä: Kehittämistutkimuksen kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kaukonen, E. 2005. Pelastustoiminnan johtaminen. Pelastusopisto. Kuopio. Saatavissa: [http://www.intermin.fi/pelastus/images.nsf/fi-les/E930C15689A09493C22571E3003AD816/\\$file/Johtamisopas.pdf](http://www.intermin.fi/pelastus/images.nsf/fi-les/E930C15689A09493C22571E3003AD816/$file/Johtamisopas.pdf) [viitattu 25.4.2014].

Koivisto, M. 2011. Johtaminen, johtamisviestintä ja työhyvinvointi. Opinnäytetyö ylempi korkeakoulu. Lahden ammattikorkeakoulu.

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

Kuusela, S. 2013. Esimiehen vuorovaikutustaidot. 1painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kyngäs, H. & Vanhanen, L. Sisällön analyysi. Hoitotiede 1/1999, s. 3-11.

Lindell, M. 2012. Terveystieteiden yksikkö. Pro Gradu. Tampereen yliopisto. Terveystieteiden yksikkö.

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

Piili, M. 2006. Esimiestyön avaimet. Jyväskylä: Gummerus.

Peltonen, M. 2002. Johtamistaito. Suomen reserviupseeriliitto.

Rive, S. 2008. Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveysyhtymän lääkintäesimiesten ydintehdävät ja kompetenssivaatimukset. Opinnäytetyö. Lahden ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysalan laitos. Ylempi ammattikorkeakoulututkinto.

STM 2010, Terveystieteiden laki. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>. [viitattu 12.12.2014].

STM 2011, Ensihoitoasetus. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2011/20110340>. [viitattu 3.9.2014].

Sydänmaanlakka, P. 2004a. Älykäs johtajuus. Hämeenlinna. Karisto.

Sydänmaanlakka, P. 2004b. Älykäs organisaatio. Jyväskylä. Gummerus.

Sydänmaanlakka, P. 2012. Älykäs johtaminen 7.0. Helsinki. Talentum.

Terveystieteiden akateemiset johtajat ja asiantuntijat. 2014. Linjaus 2014. Helsinki.
Saatavissa: http://www.taja.fi/client-data/file/Hoitotyön-johtamisen-valtakunnalliset-linjaukset_2014_1_1_1_1_1.pdf [viitattu 11.1.2015].

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Saatavissa: http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_verkkoversio040413.pdf.pdf#overlay-context=fi/ohjeet-ja-julkaisut [viitattu 17.3.2015]

Vilkkä, H. 2005. Tutki ja Mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Helsinki: Tammi.

Välimäki, M. & Leino-Kilpi, H. 2009. 5p. Etiikka hoitotyössä. Porvoo: WSOY

Åberg, L. 2006. Johtamisviestintää! Esimiehen ja asiantuntijan käsikirja. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

opinnäytetyö liittyen kenttäjohtamiseen

Toiminnot

Vastaanottaja:

_ensihoito

Saapuneet

16. tammikuuta 2015 21:46

Iltaa kaikille!

ennakkotietona ilmoitan..

Kymenlaakson ammattikorkeakoulussa tehdään opinnäytetyötä alueemme kenttäjohtamisesta meidän näkökulmasta. Työ toteutetaan kyselytutkimuksena, ja kysely löytäne perille sähköposteihin muutaman viikon sisällä.

Toivottavasti mahdollisimman moni löytää aikaa vastata kyselyyn!!

mari

messages-noreply@webropolsurveys.com

Vastaanottaja:

22. tammikuuta 2015 15:05

Arvoisa Porvoon sairaanhoitoalueen ensihoitaja,

Kymenlaakson ammattikorkeakoulun ensihoitaja AMK koulutuksen opinnäytetyönä on valmistumassa kyselytutkimus Porvoon sairaanhoitoalueen kenttäjohtojärjestelmän toimivuudesta alueen ensihoitajien kokemana. Nyt opiskelijat tarvitsevat teidän apua!!

Vastaamalla linkin takaa löytyvään kyselyyn tutkimus pääsee todellisuuteen perustuvan tuloksen.

Vastausaikaa on annettu 3 viikkoa 22.1.2015-4.2.2015 aina klo 14 saakka! Vastaamiseen ei montaa minuuttia kulu!

<https://www.webropolsurveys.com/R/21A6D82CDC0D7AD3.par>

MILLAISEKSI PORVOON SAIRAANHOITOALUEELLA TOIMIVAT ENSIHOITAJAT KOKEVAT KENTTÄJOHTOJÄRJESTELMÄN?

Muuttuja	Teoriaosan sivu	Kysymys	
Autoritaarisuus	17–19	6.1, 6.6, 6.8, 7.1, 7.6, 7.8, 8.1, 8.6, 8.8	
Demokraattisuus	17–19	6.3, 6.7, 6.9, 7.3, 7.7, 7.9, 8.3, 8.7, 8.9	
”Hällä väliä”	17, 19–20	6.2, 6.4, 6.5, 7.2, 7.4, 7.5, 8.2, 8.4, 8.5	
HUS PRV alueen L4 tehtävät	10	9	

MITEN IUPelan ENSIHOITAJAT KOKEVAT PORVOON SAIRAANHOITOALUEEN KENTTÄJOHDON TOIMIVAN?

Yhtenäisyys toimintatavoissa	12–15	3
Johdonmukaisuus	12–15 18–20	3, 4
Koordinointi	12–20	1, 3
Looginen tilannehallinta hyödyllisyys	12, 14–20	4, 5 2

KUINKA IUPelan ENSIHOITAJAT KEHITTÄISIVÄT PORVOON SAIRAANHOITOALUEEN ENSIHOIDON KENTTÄJOHTOJÄRJESTELMÄÄ?

Kehittäminen	12	10, 11,12
--------------	----	-----------



KENTTÄJOHTOJÄRJESTELMÄÄ KOSKEVA KYSELY

Valitse seuraavista kysymyksistä omaa mielipidettä parhaiten kuvaava vaihtoehto.

1. Millaista on Porvoon sairaanhoitoalueen ensihoidon resurssien käyttö? *

- Erittäin järkevää
- Melko järkevää
- Jonkin verran järkevää
- Ei ollenkaan järkevää

2. Kuinka hyödylliseksi koet Porvoon sairaanhoitoalueen kenttäjohtajärjestelmän? *

Valitse sopivin vaihtoehto.

- Todella hyödylliseksi
- Melko hyödylliseksi
- Jonkun verran hyödylliseksi
- Ei ollenkaan hyödylliseksi

3. Millaisena koet eri kenttäjohtajien operatiivisten toimintatapojen yhtenäisyyden? *

- Todella yhtenäiset
- Melko yhtenäiset
- Jonkun verran yhtenäiset
- Ei ollenkaan yhtenäiset

4. Puuttuuko kenttäjohtaja mielestäsi alueella päivittäistehtävien kulkuun? *

- erittäin paljon
- melko paljon
- jonkin verran
- hyvin vähän

5. Osallistuuko kenttäjohtaja yksittäisen potilaan hoitoon? *

- Erittäin paljon
- Melko paljon
- Jonkin verran
- Hyvin vähän

Kysymykset 6-9 käsittelevät kenttäjohtajan toimintaa. Valitse mielestäsi kolme tärkeintä vaihtoehtoa jokaisesta kysymyksestä:

6. Miten L4 johtaa asemapalvelustehtävissä? *

- 1. Käskyttää muita tekemään
- 2. Tekee itse miten haluaa perustelematta muille
- 3. Kuuntelee mielipiteitä
- 4. Antaa vapaat kädet
- 5. Muiden mielipiteet ei kiinnosta
- 6. Valvoo muiden tekemistä
- 7. Osallistuu aktiivisesti tekemiseen
- 8. Tekee päätökset itse
- 9. Päätökset tehdään yhdessä

7. Miten L4 johtaa päivittäistehtäviä? *

- 1. Käskyttää muita tekemään
- 2. Tekee itse miten haluaa perustelematta muille
- 3. Kuuntelee mielipiteitä
- 4. Antaa vapaat kädet
- 5. Muiden mielipiteet eivät kiinnosta
- 6. Valvoo muiden tekemistä
- 7. Osallistuu aktiivisesti tekemiseen
- 8. Tekee päätökset itse
- 9. Päätökset tehdään yhdessä

8. Miten L4 johtaa useamman yksikön tehtäviä? *

- 1. Käskyytä muita tekemään
- 2. Tekee itse miten haluaa perustelematta muille
- 3. Kuuntelee mielipiteitä
- 4. Antaa vapaat kädet
- 5. Muiden mielipiteet eivät kiinnosta
- 6. Valvoo muiden tekemistä
- 7. Osallistuu aktiivisesti tekemiseen
- 8. Tekee päätökset itse
- 9. Päätökset tehdään yhdessä

9. Mitkä ovat mielestäsi kenttäjohtajan tärkeimmät tehtävät? *

- Johtaa ja organisoii ensihoidon operatiivista toimintaa
- Tasaa tarvittaessa yksiköiden henkilöstön osaamista ja kokemusta yhdessä vuorovastaavan ensihoitajan kanssa
- Vastaa ensihoidon valmiuden ylläpidosta kuten esim. valmiussirroista ja ylimääräisten tai tilapäisten yksiköiden perustamisesta
- Koordinoi hoitolaitossiirtoja (päättää mikä yksikkö hoitaa ja milloin)
- Vastaa hälytysvasteiden muuttamisesta (hälytetyt yksiköt, määrä ja tehtävälajit)
- Kerää hätäkeskukselle annettavan palautteen ensihoitotehtävistä ja on ainoa joka ohjeistaa hätäkeskusta ensihoitotehtävien osalta virka-ajan ulkopuolella
- Toimii lääkintäjohtajana monipotilas- ja suuronnettomuustilanteissa
- Osallistuu ja järjestää koulutuksia
- Valvoo sairaalan ulkopuolista ensihoitoa
- Käy läpi potilaskertomuksia ja antaa niistä kehittävää palautetta

10. Pitäisikö kenttäjohtajan mielestäsi toimia omana vai kuljettavana yksikkönä? *

Valitse sopiva vaihtoehto

- Omana

- Kuljettavana

Liite 4 (4/4)

11. Miten kehittäisit Porvoon sairaanhoitoalueen ensihoidon kenttäjohtamista?

Kirjaa kolme tärkeintä asiaa

1.

2.

3.

12. Kerro vapaasti käsityksiäsi kenttäjohtajärjestelmästä.

500 merkkiä jäljellä

Esimerkiksi sisällönanalysistä tutkimusongelmassa 3.

Alakategoria (suorat lainaukset)	Yläkategoria (pelkistetty ilmaisu)	Yhdistävä kategoria (yhteenvedo)
<ul style="list-style-type: none"> yhtenäiset toimintatavat Kenttäjohtajilla yhtenäinen toimintalinja Järjestelmällisen tilannejohtamisen mallin käyttöönotto alueen yksiköille Yhtenäisyyttä L4 kesken yhtenäisyyttä toimitapoihin nyt jokainen L4 sooloilee Enemmän itsenäistä toimintaa yksiköille, L4 "puuttuu" aika ajojen turhankin paljon yksittäisiin tehtäviin. Jos osallistuu keikoille, tulee reippaasti johtamaan eikä vaan notkumaan keikoille. Yhteneväiset työtavat oman tehtävän kuvan selkeyttäminen Kenttäjohtajien ajatus maailman yhtenäistämisen Toiminta laeilla samanlainen yhteistyötä PELISAANNOT SELVAKSI: Kaikilla aivan oma linja toimia tilanteissa. Yhtenäinen linja sille, onko L4 aina hoitaja 8210:ssä, vai myös joskus kuski. Kenttäjohtaja voisi enemmän kiertää sivuasemilla Yhtenäiset toimintatavat L4:LLE Yhtenäisyyttä L4 kesken 	<ul style="list-style-type: none"> yhteiniset toimintatavat yhteiniset toimintatavat tilannejohtamisen malli yhtenäiset toimintatavat yhtenäiset toimintatavat yhtenäiset toimintatavat yhtenäiset toimintatavat yhtenäiset toimintatavat yhtenäiset toimintatavat yhtenäiset toimintatavat yhtenäiset toimintatavat yhtenäiset toimintatavat 	<p>OPERATIIVISEN JOHTAMISEN MALLIN PUUTTUMINEN</p>
<ul style="list-style-type: none"> Paljon hyvää, mutta paljon kehitettävääkin. Edellä mainitut parannus ehdotukset tärkeimpinä. Joskus tuntuu, että pitää vain johtaa johtamisen ilosta. Joskus L4:n puuttuminen keikkoihin on erittäin häiritsevää ja työtehtäviä haittaavaa. Yhtenäisyyttä L4 kesken Aika turha rahareikä mitä ei todellakaan toimii kunnolla Kaikilla omat jutut ei mitään järjeviä ohjeistuksia Kenttäjohtajien välillä pitäisi olla yhteneväinen linja, esim valmiussirroista; nyt tapoja on yhtä monta kuin tekijöitäkin. Toivoisin luottamusta ensihoitajiin, apua pyydetään kyllä kun tarvitaan. Kehittynyt alkutilanteesta parempaan suuntaan, toimintatavat edelleen toisistaan erillään. Tällä hetkellä yleisesti toimivalla mallilla oleva järjestelmä. Etuna pieni alue, kolme asemaa ja pieni ensihoidon henkilöstö johtaa henkilökohtaisempaan kontaktiin kenttäjohtoon. Kuljettavana yksikkönä tällaisella alueella osittain motivoitu JOS myös kuljettaisi resursseina (tapahtuu harvoin). Tämä malli johtaa tosin selkeästi kahteen ajatusmaailmaan jossa toiset et kejoj operatiivisia johtajia, toiset taas potilaskontaktia havittelevat. Varmaan yleinen ongelma, sillä ammattidentiteetti uusi. Ei välttämättä paras järjestelmä. L4 eritymmässä muusta porukasta 	<ul style="list-style-type: none"> yhtenäiset toimintatavat yhtenäiset toimintatavat selkeä tehtäväkuva selkeä tehtäväkuva yhtenäiset toimintatavat selkeä tehtäväkuva tilannejohtamisen malli yhtenäiset toimintatavat 	<p>OPERATIIVISEN JOHTAMISEN MALLIN PUUTTUMINEN</p>

- Liian usein häke hälyttää "väärän yksikön" ja kun asiasta mainits ee L4lle niin kovin usein tulee vastaus "en viitti soittaa häkeen, kun eivät mielellään vaihda keikkoja". Pitäisi uskaltaa ja soittaa, jos häke hälyttää Porvoon SHA:n ohjeiden vastaisesti
- Alussa kun L4 systeemi alkoi niin suuret poikkeamat L4 välissä, mennyt parempaan suuntaan mutta vieläkin yhtenäisyydessä poikkeamia.
- Joko kuljettava tai ei-kuljettava yksikkö. Tuntuu, että kenttäjohtajilla hyvin erilaiset käsitykset toiminnasta.

- tilannejohtamisen malli

- yhtenäiset toimintatavat

- yhtenäiset toimintatavat

OPERATIIVISEN JOHTAMISEN MALLIN
PUUTTUMINEN