

# Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveysyhtymän lääkintäesimiesten ydintehtävät ja kompetenssivaatimukset

LAHDEN AMMATTIKORKEAKOULU

Sosiaali- ja terveysalan laitos

Sosiaali- ja terveysalan ylempi ammattikorkeakoulututkinto

Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma

Opinnäytetyö

kevät 2008

Rive, Sami

Lahden ammattikorkeakoulu  
Sosiaali- ja terveystieteiden ylempi ammattikorkeakoulututkinto  
Sosiaali- ja terveystieteiden kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma

SAMI RIVE: Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveysyhtymän lääkintäesimiehen ydintehtävät ja kompetenssivaatimukset

Terveystieteiden kehittämisen ja johtamisen opinnäytetyö, 89 sivua, 19 liitesivua

Kevät 2008

---

## TIIVISTELMÄ

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa Päijät-Hämeen ensihoito- ja päivystyskeskukselle kuvaus lääkintäesimiesten (L4) ydintehtävistä sekä kompetenssivaatimuksista kyseisiin tehtäviin.

Opinnäytetyö toteutettiin kehittämisprojektina. Kehittämisprojekti toteutettiin yhdistämällä Yhdysvalloista haetut tehtäväkuvaukset ja kompetenssivaatimukset Päijät-Hämeen alueen ensihoitohenkilöstölle ja läheisesti ensihoidon kanssa työskenteleville sidosryhmille suunnattujen kyselyiden tuloksiin. Kehitysprojektin pohjana toimi Korhonen, Stolt & Takala opinnäytetyö vuodelta 2005. Yhdysvalloista ydintehtäviä ja kompetenssivaatimuksia haettiin Googlen kautta hakusanalla Paramedic supervisor. Kehitysprojektiin valitsin kahdeksan eri piirin / kunnan tehtäväkuvausta ja kompetenssivaatimusta. Saatu tieto analysoitiin sisällönanalyysin avulla.

Kyselytutkimukset toteutettiin sähköpostikyselynä yhteistyössä Päijät-Hämeen ensihoito- ja päivystyskeskuksen kanssa. Sidosryhmäkysely toteutettiin ensihoidon kanssa läheisesti toimiville yhteistyötahoille; hätäkeskuksen henkilökunnalle, poliisin kenttäjohdolle, pelastustoimen esimiehille ja Päijät-Hämeen keskussairaalan päivystyspoliklinikan henkilökunnalle. Kyselyitä lähetettiin yhteensä 99 kappaletta ja vastausprosentiksi muodostui 63. Ensihoidon henkilökunnan kyselytutkimukseen kyselyitä lähetettiin yhteensä 87 kappaletta ja vastausprosentiksi muodostui 70. Sähköpostikyselyn määrällinen tieto analysoitiin tilastollisin kuvailu- ja analyysimenetelmin.

Tulosten mukaan Yhdysvalloista saadut tehtäväkuvaukset sekä ensihoidon henkilöstölle suunnatun kyselyn tulokset olivat yhdenmukaisia. Lääkintäesimiehen tehtäviin kuuluvat operatiivinen johtaminen, eli toiminta-alueen kokonaishallinta ensihoidon osalta ja lääkinnällinen tilannejohtaminen monipotilas- ja suuronnettomuustilanteissa. Lisäksi yhä tärkeämpänä nähtiin ensihoidon kehittäminen ja laadunvarmistaminen. Yhtenä ydintehtävänä on ensihoitohenkilöstön osaamisen ylläpitäminen ja varmistaminen. Tutkinto vaatimuksena lääkintäesimiehen tehtävään on terveydenhuoltoalan ammattikorkeakoulututkinto. Lisäksi johtamiseen liittyvä lisäkoulutus tai tutkinto nähtiin tärkeäksi. Työkokemusta ensihoidosta on oltava vähintään viisi vuotta ja hoitotason velvoitteet tulee olla suoritettuina. Alueen paikallistuntemukselle ja erilaisille ensihoidon lisäkoulutuksille annettiin myös lisäarvoa.

Asiasanat: kompetenssi, ydintehtävät, sairaankuljetus, ensihoito, lääkintäesimies, lääkinnällinen johtaminen

Lahti University of Applied Sciences  
Faculty of Social and Health Care, Master's (Higher) Degree  
Degree Programme in Leadership and Development of a Work Community

SAMI RIVE: The Core Tasks and Competency Requirements of a Medical Supervisor  
Employed in Päijät-Häme Social and Health Care Group

Master's Thesis, Leadership and Development, 89 pages, 19 pages of appendices

Spring 2008

---

The aim of this thesis was to produce a description of medical supervisors' (L4) core tasks and competency requirements necessary for carrying out these tasks. The recipient of the description was Päijät-Häme paramedic care and duty centre.

The thesis took the form of a development project, which was implemented by linking job descriptions and competency requirements from the USA to the results of enquiries addressed to the paramedic personnel of the region of Päijät-Häme and to interest groups working and concerned closely with paramedic care. The development project was based on a graduate thesis written by Korhonen, Stolt & Takala (2005). From the USA, the core tasks and competency requirements were sought through Google with the search word 'paramedic supervisor'. For the development project I chose job descriptions and competency requirements from eight different districts/municipalities. The information acquired was interpreted by means of content analysis.

The enquiries were carried out as an e-mail survey in cooperation with Päijät-Häme paramedic care and duty centre. The interest group enquiry was addressed to the following cooperation partners working closely with paramedic care: emergency exchange personnel; police field operations leadership; supervisors of rescue operations; and the personnel of the outpatient duty department of Päijät-Häme Central Hospital. A total of 99 enquiries was delivered, and the response rate was 63 %. In the enquiry for the paramedic personnel altogether 87 questionnaires were sent, and the response rate amounted to 70 %. The quantitative information yielded by the e-mail enquiry was broken down by means of statistical methods of description and analysis.

The results showed that the job descriptions obtained from the USA as well as the findings of the enquiry addressed to the paramedic personnel were uniform. The tasks of a medical supervisor consist of operative leadership, or the total control of the area of operations concerning paramedic care, and medical management in multiple patient accidents and disasters. In addition, more and more importance was attached to the development and quality control of paramedic care. Maintaining and securing the competence of the paramedic care personnel were considered one core task. To carry out the tasks of a medical supervisor, one must have a polytechnic degree in health care taken in a university of applied sciences (earlier a polytechnic). Additional management education or a management degree were considered an extra merit. One must have at least five years of work experience in the field of paramedic care, and all care level duties must have been completed. Local knowledge and various extra periods of paramedic care education and training were also regarded as a merit.

Keywords: competence, core tasks, transportation of patients, paramedic care, medical supervisor, medical leadership/management

## SISÄLLYS

## KUVIOT JA TAULUKOT

1 JOHDANTO	9
2 PROJEKTIN LÄHTÖTILANNE	10
2.1 Ensihoidon nykytilanne Päijät-Hämeessä	10
2.2 Lääkintäesimies	12
2.3 Johtaminen	15
2.3.1 Johtaminen ensihoidossa	16
2.3.2 Tilannejohtaminen	18
2.4 Kompetenssi	20
3 PROJEKTIN TAVOITTEET	22
4 PROJEKTIN TOTEUTUS	23
4.1 Projektin eteneminen ja yhteistyötahot	23
4.2 Laadullisen aineiston kerääminen	25
4.2.1 Paramedic supervisor toiminta Yhdysvalloissa	26
4.2.2 Laadullisen materiaalin analyysi	26
4.3 Määrällisen aineiston kerääminen	28
4.3.1 Kysely 1 (ensihoidon henkilöstölle)	29
4.3.2 Kysely 2 (sidosryhmille)	30
4.3.3 Määrällisen aineiston analyysi	31
5 PROJEKTIN TULOKSET	32
5.1 Laadullinen aineisto	32
5.1.1 Paramedic supervisor ydintehtävät	32
5.1.2 Paramedic supervisor kompetenssivaatimukset	35
5.2 Kysely 1 (ensihoidon henkilöstölle)	38
5.2.1 Kohderyhmä	38
5.2.2 Ensihoitohenkilöstön kuvaus lääkintäesimiehen ydintehtävistä	40

5.2.2.1 Operatiivinen johtaminen	40
5.2.2.2 Lääkinnällinen tilannejohtaminen	44
5.2.2.3 Ensihoidon osaamisen ylläpitäminen - ja arviointi	46
5.2.2.4 Ensihoidon kehittäminen	48
5.2.3 Kompetenssivaatimukset	50
5.2.3.1 Koulutus- ja kokemus vaatimukset	50
5.2.3.2 Johtamisominaisuudet	53
5.3 Kysely 2 (sidosryhmille)	55
5.3.1 Kohderyhmä	55
5.3.2 Ensihoidon johtamisjärjestelyt	56
5.3.4 Avoimen kysymyksen tulokset	62
6 YHTEENVETO	64
6.1 Lääkintäesimiehen ydintehtävät	64
6.1.1 Operatiivinen johtaminen	64
6.1.2 Lääkinnällinen tilannejohtaminen	65
6.1.3 Osaamisen ylläpitäminen ja arviointi	65
6.1.4. Ensihoidon kehittäminen	66
6.1.5 Tiedottaminen ja yhteistoiminta	66
6.1.6 Muut tehtävät	67
6.2 Lääkintäesimiehen kompetenssivaatimukset	68
7 PHSOTEY L4 YDINTEHTÄVÄT JA KOMPETENSSIVAATIMUKSET	69
7.1 Ydintehtävät	69
7.2 Kompetenssivaatimukset ja johtamisominaisuudet	72
8 PROJEKTIN ARVIOINTI	73
8.1 Aineiston keruun ja analysoinnin luotettavuus	73
8.2 Tuotoksen arviointi	74
8.3 Prosessin arviointi	78
9 JOHTOPÄÄTÖKSET	80

LÄHTEET	84
---------	----

LIITTEET	90
----------	----

Liite 1	Lääkintäesimiehen tehtäväkuvaus pelastuslaitoksilla Suomessa 2004
Liite 2	Muutosta käsittelevät tutkimukset
Liite 3	Lääkintäesimies toimintaa ja lääkinällistä pelastustyötä käsittelevät työt / tutkimukset
Liite 4	Tutkimuslupa sidosryhmille
Liite 5	Kysely sidosryhmille
Liite 6	Kysely ensihoidon henkilöstölle
Liite 7	Lääkintäesimiehen ydintehtävät yhteenvetotaulukko
Liite 8	Lääkintäesimiehen kompetenssivaatimukset yhteenvetotaulukko

## KUVIOT

Kuvio 1.	Lääkintätoimen organisaatio ja kutsutunnukset suuronnettomuustilanteessa	14
Kuvio 2.	Tilannejohtamisen malli	20
Kuvio 3.	Yksilöllisten kompetenssien käsitteellinen rakentuminen	21
Kuvio 4.	Kehitysprojektin aineiston hankinnan kuvaus	24
Kuvio 5.	Kehitysprojektin yhteistyötahot	25
Kuvio 6.	Lääkintäesimiesten ydintehtävät ja kompetenssit Yhdysvalloista, tiedonkeruun ja analyysin prosessi	28
Kuvio 7.	Kyselyyn vastanneet iän mukaan	38
Kuvio 8.	Kyselyyn vastanneet ammattikoulutuksen mukaan	39
Kuvio 9.	Vastanneiden työkokemus vuosissa sairaankuljetuksessa	39
Kuvio 10.	Ensihoitoyksiköiden käyttäminen Päijät-Hämeessä	41
Kuvio 11.	Lähimmän ensihoitoyksikön käyttö Päijät-Hämeessä	41
Kuvio 12.	Ensihoitoyksiköiden tyhjiöiden huomioiminen Päijät-Hämeessä	42
Kuvio 13.	Päijät-Hämeen ensihoidon organisointi ja johtaminen keskitetysti	42
Kuvio 14.	Ensihoidon laadunvalvonta Päijät-Hämeessä	43
Kuvio 15.	Lääkintäesimiesten peruskoulutuksen vähimmäisvaatimus	50
Kuvio 16.	Tarvittavat täydennys- ja lisäkoulutukset lääkintäesimiehille	51
Kuvio 17.	Lääkintäesimiehen tehtäviin vaadittava työkokemus	52
Kuvio 18.	Sidosryhmäkyselyn vastaajien työkokemus vuosissa	56
Kuvio 19.	Ensihoidon johtamisen selkiyttäminen	59
Kuvio 20.	Ensihoidon johtamisen selkiyttäminen organisaatioittain	60
Kuvio 21.	Yhteydenpito hallinnollisissa asioissa	60
Kuvio 22.	Yhteydenpito hallinnollisissa asioissa organisaatioittain	61

## TAULUKOT

Taulukko 1. Lääkintäesimiehen tehtäväkuvaus Suomen pelastuslaitoksilla 2004	13
Taulukko 2. Lääkinnällinen tilannejohtaminen	44
Taulukko 3. Ensihoidon osaamisen ylläpitäminen ja arviointi	46
Taulukko 4. Ensihoidon tilastointi ja kehittäminen	48
Taulukko 5. Tärkeimmät johtamisominaisuudet	54
Taulukko 6. Sidosryhmäkyselyn vastaajat	55
Taulukko 7. Ensihoidon johtamisjärjestelyt tällä hetkellä	57



## 1 JOHDANTO

Sisäasianministeriö asetti 11.5.2005 työryhmän valmistelemaan kunta- ja palvelurakennemuutostushanketta, eli PARAS -hanketta. Tämän hankkeen myötä on 9.2.2007 eduskunta hyväksynyt lain kunta- ja palvelurakennemuutuksesta sekä lain kuntajakouudistuksesta. Vuonna 2005 aloitetun kunta- ja palvelurakennemuutostushankkeen myötä myös terveydenhuollon palvelut ovat olleet suurien muutosten kourissa. Päijät-Hämeessä aloitettiin Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystoimen palvelurakennemuutostushanke, joka toimi pilottina koko valtakunnassa. Sosiaali- ja terveysministeriö myönsi Päijät-Hämeen hankkeelle valtion avustusta jo ennen kuin sisäasianministeriö oli asettanut työryhmän PARAS – hankkeeseen (Laki kunta- ja palvelurakennemuutuksesta 9.2.2007).

Päijät-Hämeen hankkeen tavoitteena oli uudistaa sosiaali- ja terveystoimen palvelurakenteita ja toimintamalleja rikkomalla perinteiset sektorirajat sekä etsiä uusia innovatiivisia ratkaisuja. Terveystoimen palveluiden yhteensovittamiseksi sairaanhoitopiiriin kuntayhtymän ja sen alueen kuntien tuli arvioida mm. alueen päivystyspoliklinikoiden ja ensihoidon palveluiden toiminnallinen kokonaisuus. (Sisältyy VN Asetukseen hoitoon pääsyn turvaaminen 1019 / 2004: 7 § 2 (2)). Tältä pohjalta myös Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystoimen hankkeen osana aloitettiin Päijät-Hämeen ensihoitopalveluiden sekä sairaankuljetuksen kehittämishanke. Tämä valmistelu aloitettiin 1.10.2005 (Sosiaali- ja terveystoimen perustaminen ja toimintojen järjestäminen Päijät-Hämeessä, tarkennettu hanke-suunnitelma 2006).

Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystoimen alueelle on ensihoidon kehittämishankkeen myötä perustettu 1.1.2007 ensihoito- ja päivystyskeskus. Ensihoito- ja päivystyskeskuksen tehtävänä on järjestää, ohjata ja kehittää sairaanhoitopiiriin ensihoitopalveluita tasapuolisesti siten, että toiminnalle asetetut laadulliset ja taloudelliset tavoitteet saavutetaan. Keskukseen tavoitteena on organisoida alueen ensihoitotoimintaa ja ylläpitää riittävää valmiutta ympäri vuorokauden. Lisäksi ensihoito- ja päivystyskeskuksen tehtävänä on suunnitella ja tehdä alueelle yhtenevät terveystoimen hälytysohjeet hätäkeskukseen. Tavoitteena on myös koko alueen ensihoitohenkilöstön koulutuksen ja osaamisen varmistaminen. Näiden tavoitteiden onnistumista ja kehittämistä seurataan säännöllisesti asiakkaiden, sidosryhmien ja henkilökunnan tyytyväisyyttä mittaavien kyselyiden avulla. Lisäksi tarvittavaa tietoa saadaan tietojärjestelmien avulla sairaankuljetustehtävien määristä, tavoitta-

misajoista ja henkilökunnan koulutuksen ja osaamisen tasosta vuosittain (Ensihoidon kehittämishanke, tarkennettu hankesuunnitelma 2006).

Ensihoito- ja päivystyskeskuksen ensihoidon koordinoinnin päävastuu on ensihoidon vastuulääkärillä. Hänen lisäksi on suunniteltu alueellinen ensihoidon ja lääkinnällisen pelastustoimen ympärivuorokautinen operatiivinen johtamisjärjestelmä. Tätä järjestelmää keskuksessa tulevat hoitamaan lääkintäesimiehet, joiden tulee olla terveydenhuollon toimivaltaisia viranomaisia. Näin he kykenevät antamaan kaikkia palvelun tuottajia koskevia ohjeita ja määräyksiä.

Tämän kehitysprojektin tehtävänä oli suunnitella ja kuvata ensihoitokeskuksen tulevien lääkintäesimiesten ydintehtävät ja kompetenssivaatimukset. Tehtävien sisältöä ja suunnittelua ohjaavat myös ne tavoitteet, joita ensihoito- ja päivystyskeskuksen ensihoidon osalle on suunniteltu. Kyseinen toiminta tulevassa laajuudessaan on ainutlaatuista Suomessa. Tästä johtuen tehtävä on tärkeä ja antaa suuntaviivoja myös valtakunnallisesti.

## 2 PROJEKTIN LÄHTÖTILANNE

### 2.1 Ensihoidon nykytilanne Päijät-Hämeessä

Päijät-Hämeen ensihoidon alue koostuu 15 kunnasta (Artjärvi, Asikkala, Hartola, Heinola, Hollola, Hämeenkoski, Iitti, Kärkölä, Lahti, Myrskylä, Nastola, Orimattila, Padasjoki, Pukkila ja Sysmä). Aukkaita vuonna 2005 oli alueella yhteensä 209800. Maantieteellisesti alue on laaja, kokonaispinta-alaltaan 7292 neliökilometriä, josta suuri osa on vaikeakulkuista vesistöä. Päijät-Hämeen ensihoitojärjestelmään kuuluvat tällä hetkellä Hämeen hätäkeskus, joka tuottaa lakisääteiset hätäkeskuspalvelut Päijät-Hämeen lisäksi myös Kanta-Hämeen alueelle. Ensihoito- ja sairaankuljetustoimintaa tuottaa Päijät-Hämeen pelastuslaitos (Lahdessa ja Heinolassa) sekä kuusi (6) yksityistä palveluntuottajaa. Näistä suurimpana Nastolan sairaankuljetus Oy ja sen tytäryhtiö Hollolan sairaankuljetus jotka hoitavat Iitin, Nastolan, Hollolan, Hämeenkosken ja Kärkölen kuntien ensihoito- ja sairaankuljetustoiminnan.

Päijät-Hämeen alueelle ei ole olemassa yhtenäistä sairaalan ulkopuolista suuronnettomuusohjeistusta, potilaskortistoa eikä tunnistemerkkejä. Kehitysprojektia tehdessä on ensihoidon suuronnettomuuden yleisohjeistus lausunnolla keskussairaalassa, jossa sitä liitetään yhteen sairaalan oman ohjeistuksen kanssa.

Tällä hetkellä virallista ensihoidon esimiestoimintaa on kahdella palveluntuottajalla. Päijät-Hämeen pelastuslaitoksella on käytössä lääkintäesimiesjärjestelmä, joka toimii Lahden ja Heinolan kaupunkien alueella, mutta pääpaino on Lahden kaupungissa. Lääkintäesimiehet ovat virkasuhteessa ja heidän tehtävänsä on toimia ensihoidon työjohtajana sisältäen lähiesimiehen tehtävät, perustason sairaankuljetuksen koulutuksien järjestämisen ja lääkinnällisen tilannejohtamisen Lahden – ja Heinolan kaupunkien alueella. Lääkintäesimiehet liikkuvat omalla yksiköllään.

Nastolan- ja Hollolan sairaankuljetus Oy:llä on myös nimetty lääkintäesimiehet jokaiselle toimipaikalle (Iitti, Hollola ja Nastola). Nämä työskentelevät kunnan ensihoitoyksikössä toisena sairaankuljettajana vastaten yksikön toiminnasta ja työvuorojärjestelyistä. Tätä projektia tehdessä tapahtui kyseisten yritysten toiminnassa omistajavaihdos. Helsingin ensihoito ja sairaankuljetus Oy osti 80 % kyseisistä yrityksistä. Tämän omistajan vaihdoksen merkitystä esimiestoimintaan ei tätä projektia tehtäessä ole tiedossa.

Päijät-Hämeen alueella ei ole selkeästi organisoitua koko alueen kattavaa ensihoitojärjestelmää. Alue on edelleen jaettu kuntiin ja niiden rajojen eri puolilla ensihoidon taso ja palveluiden riittävyys (kuntalaisten tasa-arvoisuus) eroavat merkittävästikin. Ei ole selkeää koulutus- ja täydennyskoulutusjatkumoa, eikä henkilökunnalla näin ollen ole hyviä edellytyksiä osaamisen arviointeihin eli testien suorittamiseen. Alueelle on luotu hoitotason hoito-ohjeet, joiden toteuttamisen valvontaan ei ole juurikaan mahdollisuuksia. Näin ollen lääketieteellinen luotettavuus potilaille annettavasta hoidosta jää täysin vastaanottavan hoitopaikan henkilökunnan vastuulle. Hoitojen tulee perustua alueelle annettuihin ohjeisiin tai tapauskohtaisesti hoito-ohjeessa saatuihin ohjeisiin. Näiden ohjeiden tulee taas perustua näyttöihin ja tutkimuksiin. Alueella ei myöskään ole yhtenäistä johtamisjärjestelmää, mikä ratkaisisi suuren osan edellä mainituistakin ongelmakohdista. Näin ollen tarvitaan koko aluetta käsittävä ensihoidon johtamisjärjestelmä / organisaatio, joka toimisi ensihoitoyksiköiden, hätäkeskuksen ja yhteistoimintaviranomaisten yhdistävänä toimielimenä.

## 2.2 Lääkintäesimies

Suomeen lääkintäesimiesajatuksen on tuonut lääketieteen lisensiaatti Ari Kinnunen 1980-luvun lopulla. Hän oli tutustumassa ensihoitojärjestelmään Houstonissa Yhdysvalloissa ja innostui paikallisen Medical Supervisorin työskentelystä. Kyseisessä järjestelmässä Medical Supervisorin työskentelyyn kuului hoidon- ja hoito-ohjeiden sekä hälytysohjeiden valvonta. Potilaan hoitoon Supervisor ei puuttunut ollenkaan. Suomessa ensimmäisenä lääkintäesimies toiminnan aloitti Helsingin kaupungin pelastuslaitos 1980-luvun lopulla Ari Kinnusen työskennellessä ambulanssilääkärinä Helsingin pelastuslaitoksella. Samalla lääkintäesimies sai kutsutunnuksen L4. Pelastustoiminnassa oli käytetty kyseisiä kutsutunnuksia pitkäänkin. L tarkoitti lääkinnällistä pelastustoimintaa ja numero neljä (4) vastasi palo- ja pelastustoiminnassa paloesiimestä (Korhonen, Stolt & Takala 2005, 42 [A]).

Nykyisellään lääkintäesimiehiä toimii kymmenillä paikkakunnilla ja alueellisten pelastuslaitosten mukana toiminta on laajentunut. Lääkintäesimiesten toimintamallit ja toimenkuvat vaihtelevat suuresti eri paikkakunnilla. Eroavaisuus on täysin ymmärrettävää, sillä ensihoidon toimintamallit eroavat suuresti toisistaan. Toimintamallien vaihtelevuuteen vaikuttavat ensihoidossa eniten kuljetusmatkat sairaaloihin ja ensihoitoyksiköiden määrä (Korhonen ym 2005, 42 [A]). Tässä kehittämisprojektissa lähtökohdaksi on otettu Korhonen ym (2005) opinnäytetyön tulokset. Kyseinen opinnäytetyö on tehty vuonna 2005 Kymenlaakson ammattikorkeakoulussa ensihoidon koulutusohjelmassa. Työ on ainoa Suomessa, missä käsitellään lääkintäesimiehen työnsisältöä ja toimenkuvaa. Opinnäytetyössä selvitettiin Suomen pelastuslaitoksilla työskentelevien lääkintäesimiesten, sairaankuljetusesimiesten tai vastaavissa tehtävissä toimivien vastuuhenkilöiden tehtävänkuuksia. Kyseisen opinnäytetyön perusteella on koottu lääkintäesimiehen ydintehtävät, jotka on esitetty taulukossa 1. Kyselyn tulokset on esitetty kokonaisuudessaan liitteenä. (Liite 1.)

Taulukko 1. Lääkintäesimiehen tehtäväkuvaus Suomen pelastuslaitoksilla 2004 (Korhonen, K. Stolt, H. Takala, S. 2005 [B]).

1. koulutus ja ohjaus
2. kehittäminen
3. esimiestehtävät
4. operatiivinen toiminta
5. kalustosta huolehtiminen
6. valvonta
7. tiedottaminen
8. omat vastualueet

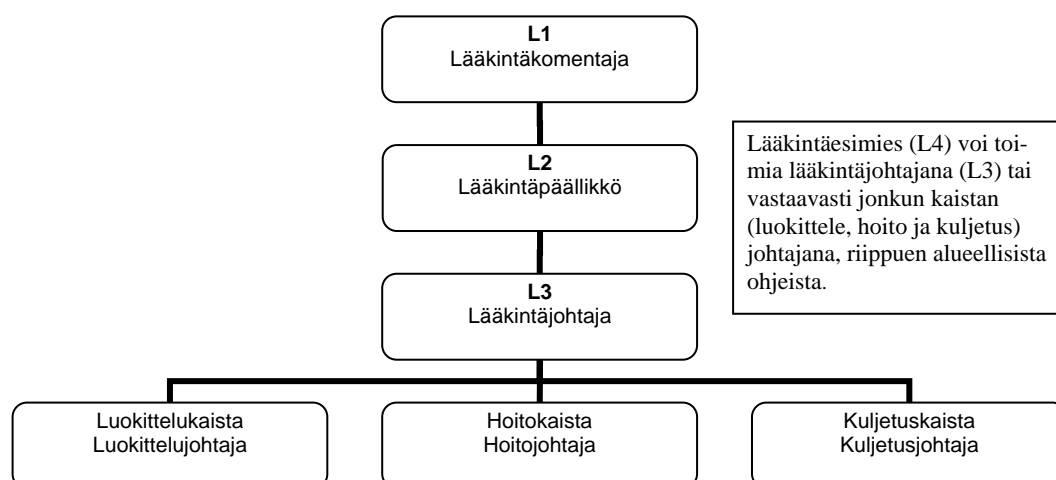
Kyseisen opinnäytetyön tulokset koskivat pelastuslaitoksilla toimivien lääkäriesimiesten toimenkuvia. Alueellisesti toimivan lääkäriesimiehen tehtävä poikkeaa suurestikin yksittäisen työpaikan esimiestoiminnasta. Alueellisesti toimivalla esimiehellä on mahdollisesti johdettavana ja seurattavana useamman eri palveluntuottajan ensihoitoyksiköitä. Lisäksi hänellä ei ole suoranaista mahdollisuutta vaikuttaa työntekijöiden henkilökohtaisiin asioihin siinä määrin, mitä palveluntuottajan omalla lähiesimiehellä on. Lisäksi tehtäväkuvauksissa on paljon tehtäviä, joita alueellisesti toimivalla lääkäriesimiehellä ei voi olla, kuten esimerkiksi ”välineiden desinfioinnista huolehtiminen”. Näistä opinnäytetyön tuloksista on koottu ydinalueet, joita eri tiedon hankintatapojen yhteydessä on tarkasteltu. Nämä ovat; *1. operatiivinen johtaminen 2. lääkinnällinen tilannejohtaminen 3. kouluttaminen ja osaamisen arviointi sekä 4. ensihoidon kehittäminen*. Lisäksi mahdolliset muut tehtävät listataan ja kootaan uudeksi ydintehtäväkokonaisuudeksi, mikäli sellainen tai sellaisia syntyy.

Lääkäriesimiehen tehtäviin valmistavaa koulutusta ei toistaiseksi ole ollut tarjolla. Nyt syksyllä 2007 on alkanut kaksi ensihoidon johtamisen erikoistumiskoulutusta kahdessa eri ammattikorkeakoulussa, joissa on tavoitteena antaa valmiuksia toimimiseen lääkäriesimiehen tehtävissä.

Lääkäriesimiehen toiminta on lähiesimiestyöskentelyä, johon kuuluu koulutusta ja ohjausta, työn kehittämistä, operatiivista toimintaa, kalustosta huolehtimista, valvontaa, tie-

dottamista ja esimiestehtäviä (Korhonen ym. 2005, 46 [A]). Lääkintäesimiehen tehtäviä voidaan verrata lähiesimiehen tehtäviin muulla terveydenhuollossa, esimerkiksi osastonhoitajan tehtäviin. Lääkintäesimiehelle kuuluvat kaikki esimiesasemaan kuuluvat lähiesimiehen tehtävät. Esimiestehtävien lisäksi lähiesimies osallistuu itse hoitotyöhön. Osallistumisen määrä ja laatu riippuvat työskentely-yksiköstä. Ensihoidossa työskentely-yksikkönä toimii ensihoito-organisaatio/alue. Ensihoitoyksiköiden määrä ja laatu (perustaso / hoitotaso) eli se, kuinka ensihoito alueella on järjestetty vaikuttaa lääkintäesimiehen ensihoitotyöhön osallistumisen määrään.

Nykyään terveydenhuolto on myös nimennyt ensihoidon ja muun terveydenhuollon henkilöstön tunnukset mahdollisia kriisi- ja suuronnettomuustilanteita varten (Kuvio 1). Nämä kaikki ovat L -alkuisia ja valtakunnallisesti hyväksyttyjä. Lääkintäkomentajan tunnus on L1. Tehtävässä toimii usein sairaalan johtajaylilääkäri/lääninlääkäri, jonka tehtävänä on hoitolaitosten valmiuden lisääminen, lisäresurssien hankinta ja tiedottaminen. Toiminta tapahtuu sairaalan johtokeskuksesta käsin. L2 on lääkintäpäällikön tunnus. Lääkintäpäällikkönä toimii sairaanhoitopiirin päivystävä anestesia- tai kirurgialääkäri. Hänen tehtävinään on päivystysalueen, leikkaussalihoidon ja tehohoidon johtaminen ja tiivis yhteydenpito ja tuki onnettomuusalueen lääkintäjohtajalle. Tunnus L3 tarkoittaa tunnukseksi lääkintäjohtajaa. Lääkintäjohtaja on toiminta-alueella lääkinnällistä toimintaa johtava terveydenhuollon viranomainen, jona voi toimia ensihoitolääkäri, lääkintäesimies (L4) tai hoitotason sairaankuljettaja. (Castren, Ekman, Martikainen, Sahi & Söder 2006, 34–35; Alaspää, Kuusma, Rekola & Sillanpää 2004, 475-480.)



Kuvio 1. Lääkintätoimen organisaatio ja kutsutunnukset suuronnettomuustilanteessa (Castren ym. 2006)

## 2.3 Johtaminen

Johtamista pidetään usein hankalana osa-alueena ymmärtää ja toteuttaa. Johtaminen nähdään usein erilaisena toimintana riippuen ajasta ja olosuhteista. Lisäksi johtamisen määrittelyyn löytyy useita erilaisia määritelmiä alasta riippuen. Johtamista on myös tutkittu paljon ja siitä on luotu useita erilaisia teorioita. Johtamista on johdatelleet kaksi erilaista johtajuutta tarkoittavaa sanaa: management ja leadership. Suomessa nämä sanat on korvattu johtamista kuvaavilla sanoilla; asioiden johtaminen ja ihmisten johtaminen. Management keskittyy asioiden johtamiseen ja käyttää johtamisessaan pääasiassa aivojaan ja logiikkaa. Management johtaja pärjää hyvin hyvinä aikoina. Leadership johtaja johtaa ihmisiä ja heitä tarvitaan, kun tulee huonot ajat ja ongelmat. Hän johtaa aivoillaan ja sydämellään. (Hokkanen, Skyttä, Strömberg 1996, 121.)

Johtamistaitojen kehittäminen muistuttaa pitkälti opetustaitojen kehittämistä. Kysymysten kautta on vain mahdollista saada ja antaa vastauksia. Tämä voidaan ymmärtää siten, että tarvitaan riittävä määrä kokemusta esimiestehtävistä ja johtamisesta ennen kuin opetus tehoaa. Johtamiseen liittyy myös paljon piirteitä, joita ei voi opettaa, mutta ne voidaan oppia kokemuksen kautta. (Peltonen 1990, 60.) Hyvä ja tehokas johtaminen edellyttää ihmisten käyttäytymisen tuntemista, mikä on peruslähtökohta johtamistilanteiden hallinnalle. Ihmisten johtamisessa ei ole kahta tai edes yhtä ihanteellista johtamistyyliä, jolla saataisiin parempia tuloksia kuin jollakulla toisella tyylillä. Oikea tapa kehittyä johtajana on oppia tuntemaan itsensä ja sitä kautta oppia tuntemaan alaiset ja heidän käyttäytymisensä. (Saukonoja 1995, 11.) Ihmisten johtaminen edellyttää kolmenlaisen tiedon hallintaa. Johtajalla tulee olla riittävä tieto ihmisten käyttäytymisestä yksilöinä ja ryhmissä sekä realistinen minäkuva ja ”oikea” ihmiskäsitys. Toiseksi meidän tulee tuntea ympäristö ja siinä tapahtuvat muutokset. Kolmanneksi meillä tulee olla selkeä kuva kulloisenkin tehtävän sisällöstä ja tavoitteista. Johtamisessa ei ole yhtään samanlaista tilannetta, koska jokaisessa tilanteessa nämä alueet muuttuvat. (Peltonen 1990, 60.)

Johtamisen käsitteen aito ydin on lauseessa: *johtaminen on ihmisten välistä toimintaa*. Mitä sellaista johtaja tekee mitä kukaan muu ei tee? Hän on vastuussa muista ihmisistä ja heidän työnsä tuloksista. Tämä on johtajuudelle täysin ainutlaatuista, tämä on johtajuuden ydinajatus. Johtajuudessa on muistettava, että johtajakin on vain ihminen kaikkine vahvuuksineen ja kehittymistarpeineen. (Nissinen 2004, 21–23.)

On olemassa erilaisia johtamistyyliä, joita eri johtajat käyttävät saavuttaakseen tavoitteensa. Johtamistyyleistä autoritäärinen johtamistyyli perustuu johtajan henkilökohtaisiin päätöksiin. Hänellä ei ole käytössään mitään yhteistyömenetelmiä, jolloin organisaation ilmapiiri on useimmiten riitainen ja jännittynyt. Demokraattinen johtamistyyli ottaa huomioon koko organisaation ja siinä työskentelevät henkilöt. Työskentelyä kuvaavia nimityksiä usein ovatkin yhteistyö, aloitteellisuus, osallistuminen, luottamus ja avunanto. Antaa mennä -johtamistyyliä johtaja pakoilee vastuuta ja työntekijät tekevät päätökset. Organisaatio ajautuu usein epäjärjestykseen ja kuvaavia sanoja voisivat olla epävarmuus ja vastuuttomuus (Viitala, 2004, 78 -79). Näiden karkeiden ja yksiselitteisten johtamistyylien lisäksi on kehitetty useita erilaisia johtamistyyliä. Näistä monista malleista parhaiten ensihoidon lähiesimies työskentelyyn soveltuu mielestäni parhaiten tilannejohtamisen malli. Sen kehittivät 1970-luvun puolivälissä Paul Hersey ja Kennet Blanchard.

### 2.3.1 Johtaminen ensihoidossa

Ensihoidossa johtaminen on mitä enemmän ihmisten johtamista, eli leadership johtamista. Painopisteenä ja lähtökohtana voidaan pitää tilannejohtamisen mallia, koska ensihoidossa toimintaa ja työskentelyä tapahtuu niin operatiivisissa tilanteissa eli potilastyössä kentällä kuin myös asemapaikoilla valmiuden ylläpitämisen ja työssä kehittymisen muodossa. Nämä toiminnot poikkeavat toisistaan paljon ja johtamisessa tämä on huomioitava yhtenä johtamistyyliin vaikuttavana tekijä. Nykyään johtamisessa on otettu painopisteeksi työssä oppimisen kehittäminen. Tällöin johtaminen nähdään oppimisena, jossa johtaja itse oppii sekä antaa työntekijöille mahdollisuuden oppia ja kehittyä omassa työssään. Johtamisen kulmakivet ovat luottamuksen rakentaminen, inspiroiva tapa motivoida, älyllinen stimulointi ja yksilöllinen kohtaaminen. Nämä kaikki osa-alueet korostuvat johtamisessa ja varsinkin ensihoidon johtamisessa, jossa muutos ja kehitys ovat jatkuvaa. Tällöin on tärkeää, että johtaja antaa valmiuksia ja mahdollisuuksia kehittymiseen (Nissinen 2004, 31–35).

Ensihoidon asioiden johtaminen, eli management johtaminen voidaan jakaa **strategiseen, operatiiviseen, taktiseen ja tekniseen johtamiseen**. Saukonoja (1999) jakaa pelastustoiminnan johtamisen tähän jaotteluun ja ensihoidossa tämä on yksi vartenotettava malli käytettäväksi ensihoidon operatiivisessa johtamisessa että lääkinnällisessä tilannejohtamisessa. Ensihoidossa johtaja käyttää kaikkia näitä neljää johtajuustasoa toteuttaessaan johtamista organisaation eri tasoilla ja eri tehtävissä.



**Strateginen johtaminen** käsittää kaikki ne toimenpiteet, joilla kehitetään organisaatiota ja varaudutaan tulevaisuuteen. Ensihoidossa, kuten muussakin johtamisessa strateginen johtaminen jakaantuu tulevaisuuden tutkimukseen, strategia-analyysiin ja strategiseen suunnitteluun (Saukonoja 1999, 6-8). Strategisessa johtamisessa tulee muistaa, että muutoksen johtaminen kuuluu tähän johtamisen osa-alueeseen. Muutosjohtaminen on tietoista ja ohjattua organisaation kehittämistä, jossa tarvitaan selkeää johtajuutta. Muutoksen johtaminen terveydenhuollossa on tavoitteellista organisaation kehittämistä, jossa tarvitaan henkilöstön sitoutumista muutokseen. (Tuominen 2003.) Druckerin (2000) mukaan hyvä muutosjohtaja näkee muutoksissa olevat mahdollisuudet ja osaa erottaa oikeat muutokset vääristä. Muutosjohtaja osaa myös toteuttaa muutoksen käytännössäkin. Myös Burns (1978) mukaan muutoksen johtaminen on haastavaa ja monimutkaista. Johtajan tulee tunnistaa ja ottaa huomioon alaistensa tarpeet ja vaatimukset.

Henkilöstön osallistuminen ja vaikuttaminen muutokseen hälventää tunnettuja pelkoja ja uhkia. Osallistuminen lisää luottamusta siihen, että muutoksen myötä avautuu myös myönteisiä mahdollisuuksia. Tavoite tulee olla se, että osallistuminen tukee ja auttaa yksilöiden sopeutumista ja mukautumista muutokseen. (Valtee 2002, 52.) Muutosten tarkoituksena on pääasiassa aina pyrkiä parempaan, mutta usein muutoksesta vastaavien tahojen ja henkilöstön näkemykset muutoksen tarpeellisuudesta ovat vastakkaisia. Jotta muutoksesta olisi hyötyä, tulee sen olla hallittua. (Huuhtanen 1994.) Tämän kehitystyön yhtenä tarkoituksena on Päijät-Hämeen alueen ensihoitohenkilöstön osallistuttaminen tulevaan muutokseen. Osallistuminen on aloitettu ottamalla heidät mukaan määrittelemään lääkin-  
täesimiesten ydintehtäviä ja kompetenssivaatimuksia. Tiedottaminen ja tiedonkulku ovat onnistumisen kannalta tärkeimmät tekijät organisaatiomuutoksen kaikissa vaiheissa. Organisaatiomuutosten yhteydessä kaivataan operatiivista, työyhteisön arkielämää konkreettista, tulevaa arjen työtä ja toimintaa näkyväksi tekevää tiedottamista. Organisaatiomuutoksen tulevaisuuden konkretisoinnissa korostuu yhteinen suunnittelu ja sopiminen. (Valtee 2002, 61 – 63.)

**Operatiivinen johtaminen** pelastustoiminnassa nähdään suuremman operaation johtamisena sekä strategisen ja taktisen johtamisen välimaastoon sijoittuvana toimintana. Voi-  
daankin sanoa, että ensihoidossa operatiivinen johtaminen on suurempien alueiden ja useiden yksiköiden hallinnointia erilaisissa operatiivisissa tilanteissa. Tilanne voi olla yk-

si suuri tapahtuma tai se voi olla useita pienempiä, mutta vaativia tilanteita yhdenaikaisesti. Molemmissa tilanteissa tarvitaan suurempien tilanteiden organisointia ja operatiivista taitoa käyttää suuremman alueen kaikkia ensihoitoyksiköitä tehokkaasti. Suurissa yksittäisissä tilanteissa yksiköiden muodostaminen tapahtuu usein vaiheittain: kokoaminen, perustaminen ja ryhmittäminen. Operatiivisen johtamisen tasolla voidaan vaikuttaa organisaation rakenteisiin, jolla pyritään tehostamaan toimintaa. (Saukonoja 1999, 8-9.) Näin tapahtuu myös ensihoidon osalta mm. suuronnettomuustilanteissa, joissa lääkintäjohtaja muodostaa lääkintäkaistan käytössä olevilla resursseilla.

**Taktinen johtaminen** pelastustehtävissä on Saukonojan (1999) mukaan erilaisten pelastusteknisten asioiden hallintaa ja johtamista pelastusyksikkötasolla. Voidaan sanoa, että päivittäisten tilanteiden johtaminen moniviranomaistilanteissa vaatii ensihoidossa enemmän taktista johtamista kuin operatiivista johtamista. Johtajan tulee kyetä perustellusti antamaan yksinkertaisia ja nopeita taktisia päätöksiä liittyen erilaisiin päivittäisiin onnettomuustilanteisiin.

**Teknisessä johtamisessa** korostuvat johtajan käsitteelliset ja konkreettiset taidot. Nämä taidot vaikuttavat erilaisten pelastusteknisten menetelmien valintaan. (Saukonoja 1999, 10–11.) Ensihoidossa johtajan tulee ohjata, neuvoa ja valvoa toimintaa. Usein ohjaavaa ja kehittävää toimintaa tarvitaan motivoinnin tueksi ja joskus johtajan tarvitsee osallistua myös itse potilastyöhön. Ilman, että johtaja tietää kuinka jokin asia suoritetaan turvallisesti ja oikeaoppisesti, on vaikea ohjata tai antaa tehtäviä tehtäväksi.

### 2.3.2 Tilannejohtaminen

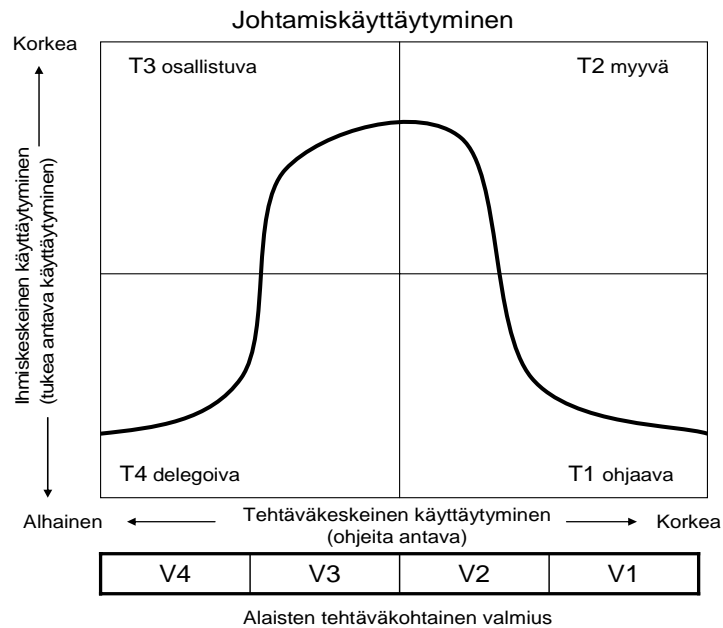
Herseyn ja Blanchardin vuonna 1983 ilmestynyt kirja *Organisaatiokäyttäytymisen perusteet (8 painos)* tarjosi vankan kokoelman erilaisia johtamistutkimuksia. Sen pohjalta he kehittivät tilannejohtamisen mallin, jota pidetään Sydänmaalakan (2004) mukaan yhtenä laajimmin arvostetuista johtamismalleista. Tilannejohtamisen perusajatuksena on, että erilaiset tilanteet vaativat erilaista käyttäytymistä johtajalta. Toimiakseen tehokkaasti, johtajan on sovittava johtamistyyliinsä tilanteen vaatimalla tavalla. Tilannejohtamisen mallin perustana toimi Sydänmaalakan (2004) mukaan Reddinin kolmiulotteinen johtamismalli. Reddin lisäsi ensimmäisenä johtamismalleihin tehtävä- ja ihmissuhdeulottuvuuden rinnal-

le kolmannen – tehokkuusulottuvuuden. Tämä oli myös Sydänmaanlakan (2004, 36) mukaan erittäin suuri läpimurto johtajuuden tarkastelussa.

Tilannejohtamisen mallissa on Herseyn ja Blanchardin (1990) mukaan tunnistettava kaksi perusasiaa: johtamistyyli ja alaisten valmiustaso. (Kuvio 2) Johtamistyyliä on neljä: *ohjaava, myyvä, osallistuva ja delegoiva (T1-T4)*. Vastaavasti alaisten valmiustasoja on myös neljä:

- V1 – kykenemätön ja haluton tai epävarma
- V2 – kykenemätön, mutta halukas tai itseensä luottava
- V3 – kykenevä, mutta haluton tai epävarma
- V4 – kykenevä ja halukas tai itseensä luottava

Johtaja voi valita johtamistyylin sen mukaisesti, mikä on johdettavien valmiusaste. (Kuvio 2) Ohjaava johtamistyyli soveltuu nopeita päätöksiä ja ratkaisuja vaativaan tilanteeseen, jossa ei ole aikaa neuvotella. Myyvä johtamistyyli sopii alaisille, jotka eivät halua ottaa vastuuta, koska heiltä puuttuu taitoja ja tästä syystä tarvitsevat ohjausta ja tukea. Osallistuva johtamistyyli sopii lähes kaikille kokeneille alaisille, jotka tarvitsevat motivaatiota ja ohjaavaa johtamista. Delegoiva johtamistyyli sopii kypsille, itsenäisille ja jo rutinoituneille alaisille, jotka eivät tarvitse ohjausta tai motivointia. Oikein valitut ja tilanteeseen soveltuvat johtamistyyli auttavat johtajaa johtamisessa ja lisäävät organisaation tehokkuutta. (Saukonoja 1999, 33 -34; Sydänmaanlakka 2004, 37.) Tilannejohtamista hyödyntäessään esimies käyttää leadership menetelmiä johtamistoiminnoissaan.



Kuvio 2. Tilannejohtamisen malli (Hersey & Blanchard 1990).

Tilannejohtamistyylin hallitseminen ja käyttäminen edellyttää ihmisten käyttäytymisen tuntemista. Tämän lisäksi on osattava analysoida tilanteita, jotka aiheuttavat ihmisissä tietyn tyyppistä käyttäytymistä ja johtavat joko tavoitteiden saavuttamiseen tai estävät niiden toteutumisen. Tällöin tavoitteiden saavuttaminen on kiinni johtajan johtamistaidoista. Tilannejohtamisessa on tiedostettava, että ihmisiin vaikuttaa myös tilanneaika ja paikka sekä tilanne itse. Ensihoidossa tilanteet vaihtelevat ja osa työskentelystä tapahtuu rauhallisessa ympäristössä koulutusten, kehittämistehtävien ja kalustohuollon merkeissä, kun taas osa työskentelystä tapahtuu kovan stressin ja paineen alaisena, jolloin korostuu johtajan taito käyttää erilaisia johtamistyyliä. Pia Vähäsalo (1998) on tutkimuksessaan todennut, että hälytysluonteisessa työssä, kuten palolaitoksilla on tärkeää, että esimies tunnistaa alaistensa käyttäytymisen erilaisissa kriisitilanteissa.

## 2.4 Kompetenssi

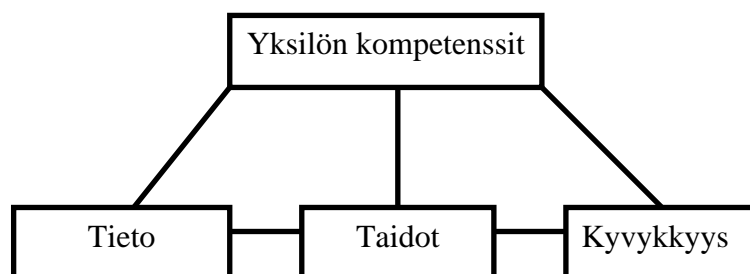
Kompetenssia terminä käytetään vastineena yksilön osaamiselle. Kompetenssi sanan kantana eli *competentia* tulee latinasta ja merkitsee yhteensopivuutta tehtävän ja tietämyksen välillä. Kompetensseilla ymmärretään yksilön osaamista, joka rakentuu organisaation

päämäärien ja niiden saavuttamiseksi toteutettavien toimien pohjalle. Kompetenssit ovat siis sidoksissa organisaation missioon ja visioon. (Salonen 2002, 26.)

Ruohotie ja Honka (2003) jakavat kompetenssit alaluokkiin, koska heidän mielestään niihin liittyvät kyvykkyyden lisäksi perinnölliset taipumukset, itsesäätely, toimintaympäristö ja oppimismahdollisuuksien laatu ja määrä. Näitä valmiuksia kutsutaan tahtoon sidoksissa oleviksi taidoiksi ja ne jäsennellään alaryhmiin seuraavasti:

- a) *proseduraaliset kompetenssit*, toimintatavat ja taidot, jotka ovat välttämättömiä siksi, että erilaisia käsitteellisiä kompetensseja voitaisiin hyödyntää todellisissa konkreettisissa tilanteissa ja tehtävissä.
- b) *motivatioonaiset kompetenssit*, motivationaalinen asenne kuten itseluottamus ja minän arvostus sekä kyky tehokkaaseen vuorovaikutukseen.
- c) *toimintakompetenssit*, riittävä ongelmanratkaisukyky, kriittinen ajattelukyky ja toimintastrategian hahmottaminen.

Kompetenssi on yleisesti ottaen laaja ominaisuus tai taito, joka voidaan määritellä myös yksilön kyvyksi ja kapasiteetiksi vastata odotuksiin, joita ympäristö heille asettaa. Kompetenssit voivat olla motiiveita, minäkäsityksiä, asenteita, arvoja, käytännöllisiä taitoja – mitä tahansa yksilöllisiä ominaisuuksia, joita voidaan mitata ja arvioida luotettavasti. Toisaalta kompetenssi voidaan määritellä yksilön kapasiteetiksi suoriutua monisäikeisistä ja moniulotteisista tehtävistä johdattaen niitä kohti kokonaisvaltaista määränpäättää. (Vilpponen 2004; Williams 2002.) Nordhaugin mukaan kompetenssit muodostuvat tiedon (knowledge), taitojen (skills), ja kyvykkyyden (aptitude) kautta (Kiviniemi 2001, 17-18).



Kuvio 3. Yksilöllisten kompetenssien käsitteellinen rakentuminen (Kiviniemi 2001)

Kompetenssi rakentuu kolmen eri osion interaktiosta. Nämä elementit ovat tieto, taito ja kyvykkyys. (Kuvio 3.) Tiedolla käsitetään yksilön informaatiokapasiteettia, taidoilla tarkoitetaan käyttäytymiseen ja taitoon käyttäytyä tilanteiden edellyttämällä tavalla. Kyvykkyydellä tarkoitetaan potentiaalista kykyä hankkia ja soveltaa tietoja ja taitoja. (Kiviniemi 2001, 18.)

Tällä hetkellä ei ole selkeitä tai yhteisesti määriteltyjä kompetensseja, joilla voisimme määritellä lääkintäesimiehen työssä tarvittavia kompetensseja. Tässä työssä käytin lääkintäesimiehen työssä tarvittavien kompetenssien saavuttamiseksi kyselytutkimuksien tuloksia ja USA:sta valittujen paramedic supervisoreiden kompetensseja, jotka yhdistin yhdeksi kokonaisuudeksi. Tämän kokonaisuuden yhdistämisessä käytin hyväkseni tieto, taito ja kyvykkyys määritelmää kompetenssista.

### 3 PROJEKTIN TAVOITTEET

Tavoitteena oli tuottaa Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystyhtymän ensihoito- ja päivystyskeskukselle lääkintäesimiesten toimenkuvan ydintehtävät ja kompetenssivaatimukset. Kehittämistyö toteutettiin yhdistämällä aikaisempi tieto ja tutkimukset Päijät-Hämeen alueen ensihoitohenkilöstölle ja sidosryhmille suunnattuun kyselyyn.

Projektin tavoitteet:

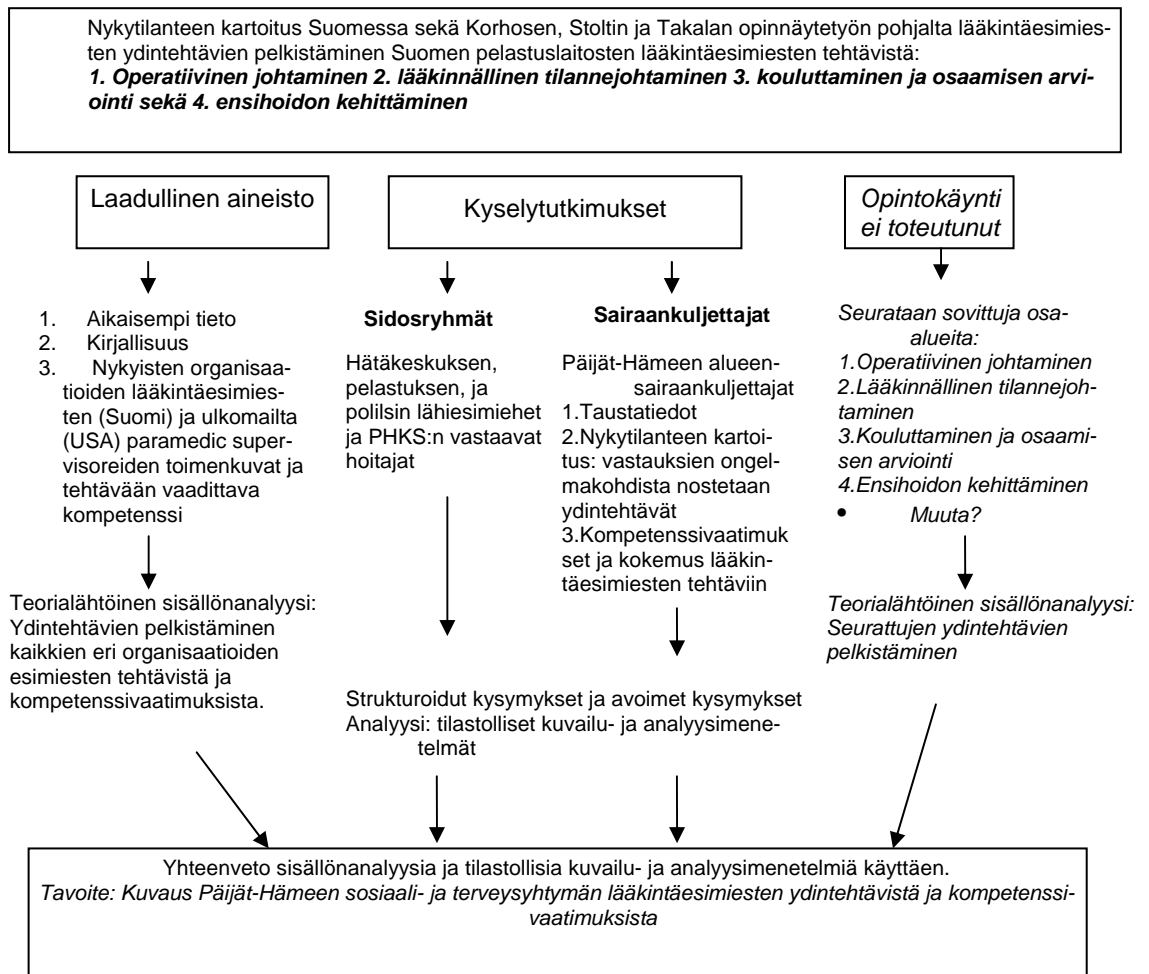
- Tuottaa Päijät-Hämeen ensihoito- ja päivystyskeskukselle kuvaus lääkintäesimiehen ydintehtävistä
- Tuottaa Päijät-Hämeen ensihoito- ja päivystyskeskukselle kuvaus lääkintäesimiesten kompetenssivaatimuksista

## 4 PROJEKTIN TOTEUTUS

### 4.1 Projektin eteneminen ja yhteistyötahot

Projekti toteutettiin kahdessa vaiheessa. Ensimmäisessä vaiheessa suoritettiin kirjallisuuskatsaus ja tehtäväkuvausten haku ja koonti Yhdysvalloista. Valitsin Yhdysvallat yhdeksi lääkintäesimiesten tehtävien tarkastelu lähtökohdaksi siksi, että Suomen ja USA:n ensihoitojärjestelmät muistuttavat yllättävän paljon toisiaan ja USA:n ensihoitojärjestelmässä on paljon toimintamalleja, joita myös Suomessa käytetään. Lisäksi USA:n paramedic supervisor toiminta on ollut vakiintunutta toimintaa jo vuosia ja toiminta on useimpien alueellista. Kirjallisuuskatsauksessa perehdyttiin aikaisempiin tutkimuksiin, jotka liittyivät lääkintäesimiesten tehtäviin ja lääkinnälliseen johtamiseen. Toisessa vaiheessa toteutettiin kyselyt Päijät-Hämeen ensihoitohenkilöstölle ja läheisesti ensihoidon kanssa työskenteleville sidosryhmille. Kolmannessa vaiheessa oli tarkoitus tehdä opintokäynti Iso-Britanniaan, jossa olisi tutustuttu kahteen erilaiseen alueellisesti toteutettuun ensihoitojärjestelmään ja heidän esimiestoimintaansa. Tämä kolmas vaihe ei toteutunut rahoitusongelmien takia.

Näistä kahdesta tiedonhankintamenetelmästä saatu tieto yhdistettiin ja käytettiin kokonaisuudessaan analysoinnissa. Kirjallisuus ja teoretieto eri esimiesjärjestelmien sisällöstä analysoitiin sisällönanalyysillä ja kyselyistä saatava tieto jäsenneltiin määrällisen tutkimusotteen mukaisesti taulukoiden ja kuvioden muotoon. Lopuksi kaikki saatu tieto koottiin yhteenvedoksi, josta saatiin vastaukset projektitehtävän tavoitteisiin. (Kuvio 4.)



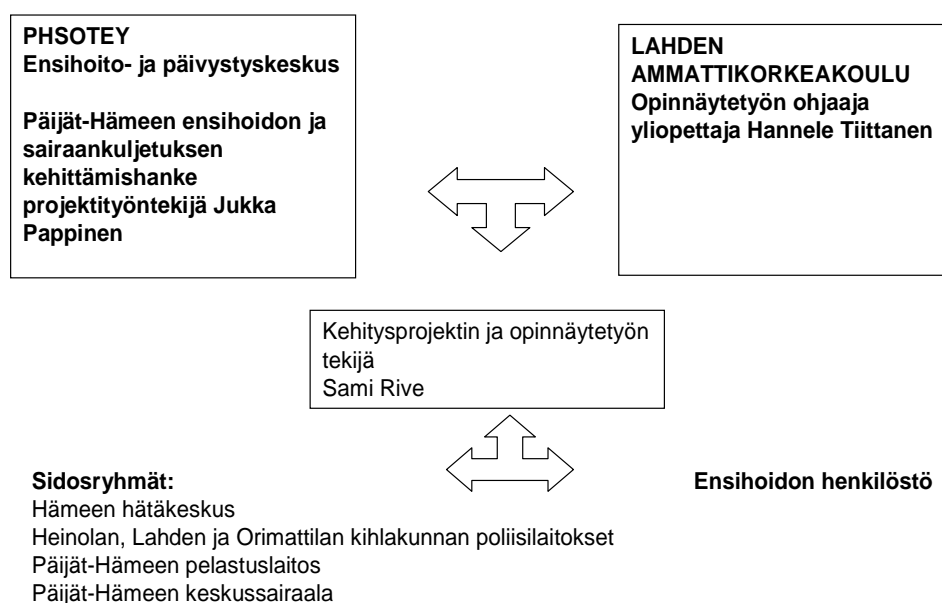
Kuvio 4. Kehitysprojehtin aineiston hankinnan kuvaus

Aikataulullisesti projekti sai alkunsa marraskuussa 2006. Tällöin aloitin kirjallisuuteen tutustumisen ja kirjallisuuskatsauksen sain kasattua lopulliseen muotoonsa toukokuussa 2007. Projektisuunnitelman esitin toukokuussa, mitä ennen oli ensihoito- ja päivystyskeskuksessa hyväksytty projektin rahoitus- ja aikataulusuunnitelma. Yhdysvalloista saadut tehtäväkuvaukset analysoin sisällönanalyysillä touko- ja kesäkuun aikana. Kyselyiden suunnittelun aloitin maaliskuussa 2007 ja kyselylomakkeet sain lopulliseen muotoonsa toukokuun alussa, jolloin myös suoritin kyselylomakkeen esitestauksen viidellä vastaajalla. Sidosryhmäkyselyn toteutin 15.5.2007 – 31.5.2007 välisenä aikana ja ensihoidon henkilöstölle suunnatun kyselyn toteutin 23.5.2007 – 7.6.2007 välisenä aikana. Kyselyistä saadun tiedon analysoin ja tilastoin kesä- ja heinäkuun aikana. Elo- ja syyskuun aikana tein yhteenvetoja ja loka- ja joulukuussa tuotin projektin loppuraportintulokset. Lopulli-



sen muotonsa loppuraportti sai huhtikuussa ja tämä opinnäytetyö valmistui toukokuussa 2008.

Kehitysprojektissa mukana olivat niin Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystyöryhmän ensihoidon- ja päivystyskeskus sekä Päijät-Hämeen ensihoidon ja sairaankuljetuksen kehittämisshanke kuin Lahden ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalan laitos. Tärkeinä yhteistyötahoina toimivat myös kaikki kehittämissprojektiin liittyneet sidosryhmät kuin myös kaikki Päijät-Hämeen alueen ensihoidotyöntekijät. Kuvio 5.



Kuvio 5. Kehitysprojektin yhteistyötahot

#### 4.2 Laadullisen aineiston kerääminen

Tietoja aikaisemmista tutkimuksista haettiin hakukoneilla; Aleksi, Ebsco, Emerald, Ovid ja PudMed. Haussa käytettiin avainsanoina *sairaankuljetus ja ensihoito, lääkintäesimies ja lääkinnällinen johtaminen, muutoksen johtaminen, emergency medical services, paramedic supervisor*. Tutkimuksia lääkintäesimiesten tehtävistä tai kompetensseista löytyi vain muutamia. Muutoksen johtaminen liittyy osin kehitystehtävän tekemiseen, onhan ky-

seessä muutos jo olemassa oleviin järjestelmiin. Myös muutoksen johtamiseen liittyviä tutkimuksia tarkastelin osana kehittämistyötä. Tutkimuskatsaus löytyy liitteenä työn lopussa. (Liite 2.)

#### 4.2.1 Paramedic supervisortehtävät Yhdysvalloissa

Suoritettiin haku Googlen kautta sanoilla *paramedic supervisor* ja *paramedic field supervisor*. Näillä hauilla saatiin aikaiseksi työpaikkailmoituksia ja tehtävän kuvauksia Yhdysvalloista. Yhdysvalloissa lääkintäesimiestoiminnalla (paramedic supervisor) on pitkät perinteet, ja useimpien osavaltioiden lainsäädännössä edellytetään ensihoidon palveluntuottajilta ”supervisorin” olemassa oloa erityisesti laadunvalvojan roolissa. Kaikista haun tuloksista kehitystyön tekemiseen käytettiin harkinnanvaraisesti seuraavien paikkakuntien/piirien materiaaleja; Westchester County, Polk County, New York city, Bergeleys, San Mateo, Town of Greenburg, San Francisco ja Franklin County. Kohteet valitsin satunnaisesti niin, että niistä löytyy suuria kaupunkeja ja kokonaisia piirikuntia (county). Lisäksi paramedic supervisorin vastuuorganisaationa ja tulosityksikkönä monissa paikoissa toimii eri organisaatio. Osassa toiminnasta vastasi pelastusviranomainen, osassa poliisi ja osassa taas terveystyöntekijä.

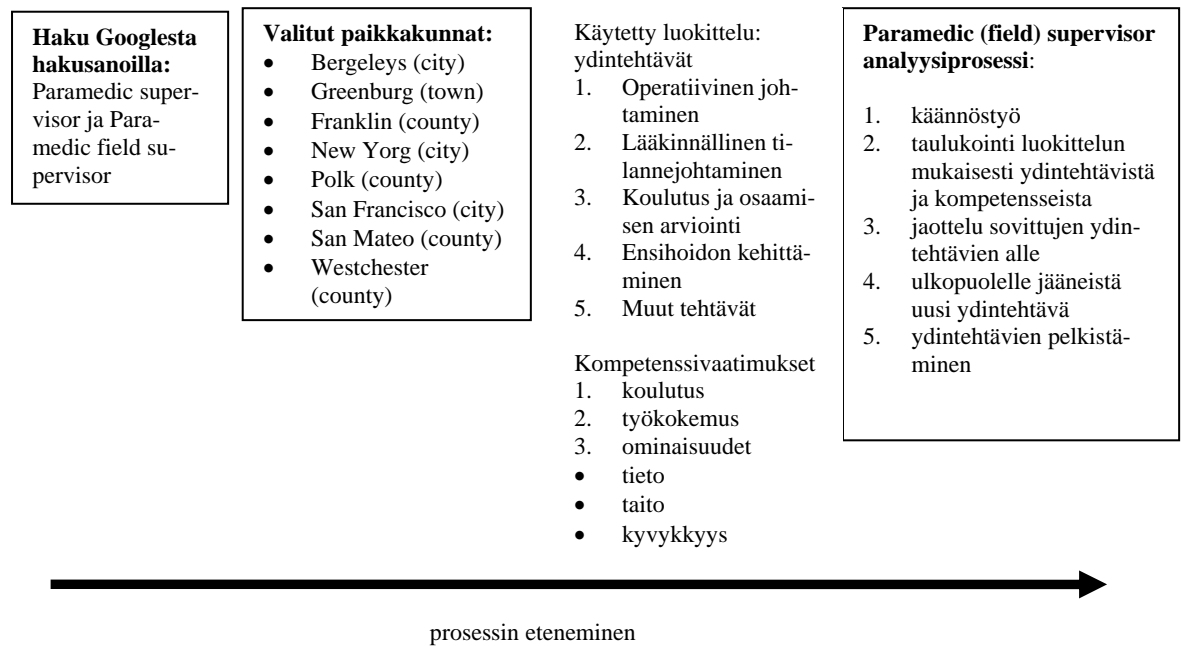
Otos mahdollistaa laadullisen tutkimusotteen kannalta ydintehtävien ja kompetenssivaatimuksien riittävän monipuolisen tarkastelun, ja antaa tietoa lääkintäesimiehen roolista ja tehtäväkuvista erilaisissa ensihoitojärjestelmissä. Vaikka Yhdysvaltain ensihoidon palvelujärjestelmässä on joitakin eroavaisuuksia suomalaiseen, palveluntuottajien sisäisessä organisaatiossa ja palvelun johtamiseen liittyvissä tehtävissä ei liene niin merkittäviä eroja, etteikö tuloksia voisi soveltaa myös Suomessa.

#### 4.2.2 Laadullisen aineiston analyysi

Sisällönanalyysi on menettelytapa, jolla voidaan analysoida dokumentteja systemaattisesti ja objektiivisesti. Se on tapa järjestää, kuvailla ja tarvittaessa kvantifioida eli ”määrällistää” tutkittavaa ilmiötä. Tässä työssä käytettiin teorialähtöistä sisällönanalyysia eli deduktiivista työskentelymuotoa, sillä käytössä oli valmiit luokittelut. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 105 -115.) Deduktiivisessa sisällönanalyysissa voidaan käyttää valmista viitekehystä, jonka avulla aineisto analysoidaan. Sitä voi ohjata teema, käsitekartta tai malli, joka pe-

rustuu aikaisempaan tietoon. Aikaisemman tiedon varassa tehdään analyysirunko, johon sisällöllisesti sopivia asioita etsitään aineistosta. Sen sisälle muodostetaan erilaisia luokituksia tai kategorioita. Tässä tapauksessa aineistosta voidaan poimia ne asiat, jotka kuuluvat analyysirunkoon. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 116- 117.)

Googlen kautta saadut tehtäväkuvaukset ja työpaikkailmoitusten sisällöt taulukoin Exel taulukkolaskentaohjelmaan ja ne tarkasteltiin rinnakkain. Analyysitavaksi valitsin laadullisen deduktiivisen sisällön analyysin. Työpaikkailmoituksista ja tehtäväkuvauksista ja tehtävään vaadittavista kompetensseista hain asiakokonaisuuksia, jotka alleviivaten jaoin ja luokittelin ennalta sovittujen ydintehtävien alle. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 5). Nämä luokittelut olin pelkistänyt projektin pohjana olleesta opinnäytetyöstä (Korhonen ym. 2005 [B]). Nämä ydintehtävät ovat; 1. *operatiivinen johtaminen* 2. *lääkinnällinen tilannejohtaminen* 3. *kouluttaminen ja osaamisen arviointi* ja 4. *ensihoidon kehittäminen*. Hain eri materiaaleista samoja tehtäviä kuvaavia asioita ja listasin ne taulukkoon. Yhdistin eri lähteistä saadut asiat samaksi kokonaisuudeksi ennalta sovittujen ydintehtävien alle ja näin sain aikaiseksi yhtenevät ydintehtävät. Näihin sopimattomat listasin ”muut tehtävät” kohtaan myöhempiä analyysia varten. Listauksen jälkeen tarkistin ja kävin listatut ydintehtävät läpi ja tarkistin, että ne ovat oikeassa kohdassa ja tarvittaessa siirsin ne toiseen kohtaan. Valitsin aiemmin määriteltujen ydintehtävien alle vain ne tehtävät, jotka soveltuvat alueellisen lääkintäesimiehen tehtäviin. Tässä valinnassa hyödynsin keskusteluja työelämässä työskentelevien lääkintäesimiesten kanssa sekä käytin omaa kompetenssiosaamistani tämän valinnan tekemiseksi. Näin sain aikaiseksi erilaisia lääkintäesimiesten tehtäviä. Yhdysvalloista saaduista tehtäväkuvauksista valitsin ydintehtäviin ne tehtävät, jotka mainittiin kolmessa tai useammassa tehtäväkuvauksessa. Lääkintäesimiehen tehtävään vaadittavista kompetensseista tarvittavan listauksen ja analyysin suoritin täysin samalla tavalla. (Kuvio 6.)



Kuvio 6. Lääkintäesimiesten ydintehtävät ja kompetenssit Yhdysvalloista, tiedonkeruun ja analyysin prosessi

#### 4.3 Määrällisen aineiston kerääminen

Projektin toisessa vaiheessa toteutettiin kyselytutkimukset, jossa kohderyhmänä olivat Päijät-Hämeen alueen ensihoidon henkilöstö ja ensihoidon kanssa läheisesti työskentelevät sidosryhmät. Sidosryhmiksi valitsin hätäkeskuksen, pelastuslaitoksen ja poliisin lähesmiehet tai läheisesti ensihoidon kanssa työskentelevät henkilöt sekä Päijät-Hämeen keskussairaalan päivystyspoliklinikan vastaavana sairaanhoitajana toimivat henkilöt. Kyselyssä käytin Webropol nimistä internetpohjaista kysely- ja tiedonkeruuhjelmistoa. Tutkimuskysely lähetettiin vastaajille sähköpostin välityksellä. Ensihoitohenkilöstölle suunnattavan kyselyn tutkimusongelmaksi muodostui; Mitkä ovat alueellisesti toimivien lääkintäesimiesten ydintehtävät sekä millaiset kompetenssit vaaditaan kyseisessä tehtävässä toimivilta henkilöiltä? Sidosryhmäkyselyn tutkimusongelmana oli; kuinka hyvin ensihoidon johtamisjärjestelyt (operatiivinen ja hallinnollinen) toimivat tällä hetkellä Päijät-Hämeessä?

#### 4.3.1 Kysely 1 (ensihoidon henkilöstölle)

Päijät-Hämeen sairaanhoitopiirin alueen ensihoitotyöntekijöille toteutettavaan kyselyyn lähetettiin yhteensä 88 tutkimuskyselyä. Kysely toteutettiin 23.5 - 7.6.2007 välisenä aikana. Sähköpostiosoitteet tutkimusta varten saatiin Päijät-Hämeen ensihoitokeskuksen tietokannasta. Kysely laadittiin siten, että siinä oli 20 strukturoitua kysymystä ja kaksi (2) avointa kysymystä. Näissä strukturoiduissa kysymyksissä käytettiin monivalintakysymyksiä ja asteikkoihin eli skaaloihin perustuvia kysymystyyppejä. Näissä kysymyksissä esitettiin väitteitä ja vastaaja valitsi niistä sen, miten voimakkaasti hän on samaa mieltä tai eri mieltä. Skaaloihin perustuvissa kysymyksissä käytettiin valmista 6-portaista LIKERT-vaihtoehtomallia, jossa on seuraavat vaihtoehdot: täysin samaa mieltä, lähes samaa mieltä, neutraali kanta, lähes eri mieltä, täysin eri mieltä ja en osaa sanoa. (Hirsijärvi, Remes, & Sajavaara. 2004: 188 -189.) Kyselyssä oli yksi kontrollikysymys. Kysymyksessä seitsemän kysyttiin mielipiteitä lääkinnälliseen tilanne johtamiseen liittyen ja yhdessä väittämässä kysymyksen asettelu oli käännetty päinvastaiseksi kuin muut kysymyksen väittämät.

Kyselylomake laadittiin huolellisesti ja kysymykset muotoiltiin tarkasti ja yksiselitteisesti. Kyselylomake testattiin viidellä koehenkilöllä ennen lähettämistä. Esitestauksesta ei tullut esiin mitään muutettavaa, joten kysely toteutettiin kyseisillä kysymyksillä. Kyselyssä kysymykset jaoteltiin seuraavasti. Aluksi kysymyksillä 1-5 kysyttiin taustatietoja (ikä, sukupuoli, peruskoulutus jne.), Kysymyksissä 6-10 esitettiin väittämiä ensihoidon tilanteesta Päijät-Hämeessä tällä hetkellä. Väittämät oli jaoteltu aiemmin suunniteltujen alakategorioiden mukaisesti; *Operatiiviseen johtamiseen, lääkinnälliseen tilannejohtamiseen, ensihoidon osaamisen ylläpitämiseen ja arviointiin sekä ensihoidon kehittämiseen*. Näillä väittämillä haettiin nykytilanteen ongelma-alueita - ja kohtia. Saaduista vastauksista nostettiin oleelliset ongelmat esille, joista voitiin päätellä tarvittavat ydintehtävät ja näiden painotusalueet alueellisesti toimiville lääkintäesimiehille. Tämän jälkeen kysymyksillä numerot 11-18 haettiin vastauksia ensihoidon johtamisessa tarvittaviin kompetenssi-vaatimuksiin. Kysymykset 11 - 14 liittyivät koulutukseen ja toimintavalmiuksiin. Koke-  
musta ja aiempaa työskentelyä esimiestehtävistä ja alueen tuntemusta kysyttiin kysymyksillä 15 - 18. Johtamisominaisuuksia kartoitettiin kysymyksillä 19 ja 20. Kyselyssä oli kaksi avointa kysymystä; kysymyksessä 10 kysyttiin, *Mitä tehtäviä mielestäsi kuuluu lääkintäesimiehelle?* Kysymyksessä 21 kysyttiin *Mitä muuta haluaisit sanoa lääkintäesimie-*

*hen tehtävissä vaadittavista ominaisuuksista ja pätevyyksistä? Lopuksi kysyttiin vielä mielipidettä lääkintäesimies toiminnan aloittamisesta.*

#### 4.3.2 Kysely 2 (sidosryhmille)

Vastaavanlainen internet-pohjainen kysely eri kysymyksen asettelulla toteutettiin 15.5 – 31.5.2007 alueen ensihoidon sidosryhmille; poliisin kenttäjohtajille, hätäkeskuksen vuoromestareille, pelastustyönjohtajille ja Päijät-Hämeen keskussairaalan päivystyspoliklinikan vastaavana sairaanhoitajana toimiville henkilöille. Kyselyitä lähetettiin yhteensä 99 kappaletta, jotka jakaantuivat seuraavasti; Hätäkeskus 18, Päijät-Hämeen pelastuslaitos 38, Poliisilaitos (Heinola, Lahti ja Orimattila) 32 sekä Päijät-Hämeen keskussairaalan päivystyspoliklinikka 11 kappaletta. Sidosryhmille suunnatun kyselyn osalta haettiin tutkimuslupa kyseisten organisaatioiden esimiehiltä (tutkimuslupa liitteenä). Jokainen organisaatio sai itse nimetä henkilöt, jotka vastaisivat kyselyyn, sillä he lähettivät vastaajien sähköpostiosoitteet tutkijalle. Sidosryhmille suunnattu kysely toteutettiin yhteistyössä Päijät-Hämeen ensihoito- päivystyskeskuksen kanssa. Ensihoitokeskus oli tekemässä juuri ”Ensihoidon sidosryhmä tyytyväisyys Päijät-Hämeessä ”-nimistä kyselyä, johon lisättiin tähän kehittämistyöhön liittyviä kysymyksiä. Kysely laadittiin siten, että siinä oli viisi (5) strukturoitua kysymystä ja yksi (1) avoin kysymys. Näissä strukturoiduissa kysymyksissä käytettiin monivalintakysymyksiä ja asteikkoihin eli skaaloihin perustuvia kysymystyyppejä. Näissä kysymyksissä esitettiin väitteitä ja vastaaja valitsi niistä sen, miten voimakkaasti hän on samaa mieltä tai eri mieltä. Skaaloihin perustuvissa kysymyksissä käytettiin valmista 6-portaista LIKERT -vaihtoehtomallia, jossa on vaihtoehdot: täysin samaa mieltä, lähes samaa mieltä, neutraali kanta, lähes eri mieltä, täysin eri mieltä ja ei kosketa minua (Hirsjärvi ym. 2004: 188 -189).

Aluksi kyselylomakkeessa selvitettiin tarvittavia taustatietoja (organisaatio jossa työskentelee ja virkaikä). Seuraavaksi kyselyssä kysyttiin mielipiteitä ensihoidon nykytilanteesta ja ne oli ryhmitelty neljään ydinalueeseen; vastaajan tuli arvioida ensihoidon toimintaa ja resursseja, ensihoidon johtamisjärjestelyitä sekä kehittämistä ja tiedottamista. Lopuksi oli mahdollisuus kirjoittaa vapaasti mielipiteitä avoimeen kysymykseen; *palaute ensihoidon resursseista, johtamisesta sekä tiedottamisesta ja kehittämisestä.*

#### 4.3.3 Määrällisen aineiston analyysi

Vastaukset jaoteltiin aihealueittain kyselystä nousseiden keskeisten sisältöjen perusteella. Tämän jälkeen sähköpostikyselystä saadut tulokset analysoitiin tilastollisia kuvailu- ja analyysimenetelmiä käyttäen. Menetelmien valintaan vaikuttivat tutkimusongelmat, aineiston luonne, laatu, mittaamistaso, muuttujien lukumäärä ja jakautumien muoto. (Krause, K & Kiikkala, I.1996: 119.) Kysymykset oli numeroitu siten, että tietty kysymys käsiteli tiettyä aihealuetta. Kun vastaukset oli jaoteltu, analysoitiin tuloksia Excel- taulukkolaskenta- ja SPSS- tilastoanalyysi ohjelman avulla. Ohjelmien avulla tehtiin vastauksista taulukoita sekä pylväs- tai ympyrädiagrammeja, mitkä selventävät vastausten ja tulosten tulkitsemista tekstin kanssa. Saadun aineiston perusteella laskettiin frekvenssi ja frekvenssiprosentit eri muuttujien välillä. Lisäksi osasta mielipidettä mittaavista väittämistä laskettiin keskiarvo. Ensihoidon henkilöstölle suunnatusta kyselystä nostettiin esiin kysymyksistä 6 – 10 nousseet ongelma-alueet ja niistä pääteltiin ydintehtävät. Tässä kehittämisprojektissa päädyin siihen, että vastaukset hyödynnettiin ydintehtävien ja kompetenssivaatimusten kuvauksessa, mikäli vastaajista yli 50 prosenttia oli täysin - tai lähes samaa / eri mieltä asiasta väittämästä riippuen.

Ensihoidon henkilöstölle suunnatusta kyselystä avoimet kysymykset listattiin ja jaoteltiin sovittujen ydintehtävien alle deduktiivista sisällön analyysia käyttäen. Tämän jälkeen luotiin yhtenäinen sisällönkuvaus kaikista avoimien vastauksista. Mikäli jokin asia ei sopinut valmiisiin osa-alueisiin, listattiin se ”Muut asiat” kohtaan myöhempää analyysia varten ja nimettiin aiheen mukaiseksi. Avoimesta kysymyksestä (kysymys 10) lääkintäesimiehen tehtäviin liittyen valitsin ne tehtävät jotka mainittiin neljässä tai useammassa vastauksessa. Ne asiat, jotka mainittiin vähintään neljässä vastauksessa, vaikuttivat jäsentyneemmiltä ja selkeämmiltä kokonaisuuksilta. Yksittäisissä vastauksissa esiintyneet tehtävät eivät johtaneet ydintehtäviksi. Sidosryhmäkyselyssä avoimesta kysymyksestä saadut vastaukset ryhmiteltiin sisällön mukaisesti ja niistä poimittiin suoria lainauksia loppuraporttiin. Sidosryhmille suunnatusta kyselystä nostettiin ne ongelmakohdat esiin, jotka liittyivät ensihoidon organisointiin, johtamiseen tai hallinnointiin.

## 5 PROJEKTIN TULOKSET

### 5.1 Laadullinen aineisto

#### 5.1.1 Paramedic supervisor ydintehtävät

Seuraavassa on esitetty valittujen kaupunkien /piirikuntien paramedic supervisorin tehtäviä Yhdysvalloista. Tehtävän kuvauksista kokosin alun perin sovittujen ydintehtävien alle ne tehtävät, jotka sinne lajittelun mukaisesti sopivat. Lisäksi kokosin ”muuta” nimikkeen alle muita mahdollisia tehtäviä. Tämä on kaikkiaan kahdeksan (8) kaupungin/piirikunnan tehtävän kuvaus. Kyseessä on vain pieni otanta Yhdysvaltojen paramedic supervisorin tehtävän kuvauksista, mutta alueellisesti huomioiden ydintehtävät voidaan yleistää. Numero suluissa kertoo kuinka monessa toimenkuvassa kyseinen tehtävä mainittiin.

**A) Operatiiviseen johtamiseen** liittyen tehtävän kuvauksissa määriteltiin supervisorin tehtäväksi koko ensihoidon koordinointi ja johtaminen. Tämä oli mainittu kaikissa kahdeksassa tehtävänkuvauksessa ja lisäksi hätäpuheluiden / hälytysten määrän valvonta oli otettu huomioon seitsemässä tehtävänkuvauksessa.

- Koordinoi Emergency Medical Services (EMS) käyttöä ja suorittaa ensihoidon tehtäviä (8)
- Ohjaa ja suunnittelee (EMS) operaatioita sekä suorittaa ensihoidollisia töitä vuorossa tai asemalla (8)
- Vastuussa ensihoitoyksiköiden toiminnan valvonnasta ja ensivasteen toiminnasta kaupungin / piirikunnan alueella. Vastaa ensihoidon johtajalle tai lääkintäpäällikölle (8)
- Vastaa resurssien hallinnasta (henkilöstö, välineet, ajoneuvot, tarvikkeet) (8)
- On jatkuvasti tietoinen alueen ensihoitojärjestelmän toiminnasta (911-puhelut, epätavalliset tilanteet ja alueen resurssit) (7)

Tehtävänkuvauksissa oli mainittu joitakin kalustoon liittyviä tehtäviä sekä esimiehille tyypillisiä henkilöstöhallinnointiin liittyviä tehtäviä.

- Suunnittelee, johtaa ja arvioi kulloinkin vuorossa olevan henkilökunnan työt (6)
- Tekee vuosittaisen budjettilaskelman, kalustosta, tarvikkeista ja henkilökunnasta (5)



- Valmistelee erilaisia kausittaisia sekä erikoisraportteja; mm. Sairaankuljettajien työtehoista, heidän kunnostaan sekä kurinpidollisista asioista (5)
- Suunnittelevat ensihoitohenkilöstön työvuorot (5)
- Keskustelee ja koordinoi sairaankuljettajien toimista muiden työnjohtajien, palopäälliköiden ja sairaalahenkilökunnan kanssa (4)
- Valvoo ambulanssi kaluston tilaa sekä hoitovälineiden toimivuutta (4)
- Valvoo ja tilaa EMS kalustoa sekä muuta välineistöä asemalle (3)

Ensihoitotyöhön osallistuminen osana valvontaa oli mainittu joissakin tehtäväkuvauksissa

- Puuttuvat hoitotyöhön, mikäli havaitsevat siinä puutteita (huolimattomuus / turvattomuus) (3)
- Vastaa ajoittain 911 tilanteisiin/hälytyksiin arvioidakseen alueella tehtävää hoitotyötä (3)
- Valvoo ja nimittää ensivaste henkilökuntaa (2)
- Täydentävät yksiköiden huumelääkkeet (2)
- Valvoo ja nimittää ensihoitohenkilökuntaa (1)

Lisäksi tehtäväkuvauksissa oli joitakin yksittäisiä tehtäviä

- Keskustelee lopettavan- ja aloittavan vuoron kanssa kaluston tilanteesta sekä yleisistä asioista (2)
- Avustaa palopäällikön sijaista suunnittelussa, organisoinnissa ja koordinoinnissa liittyen EMS:ään (2)
- Edustaa palopäällikön sijaista eri alojen edustajien tapaamisissa sekä valmistelee esityksiä ja puheita erinäisille ryhmille liittyen EMS:ään (2)
- Valvoo radioliikennettä ja puuttuu epäkohtiin (2)
- Ylläpitää EMS:ää ja yhtiön asiakirjoja (1)

**B) Lääkinnälliseen tilannejohtamiseen** liittyen monipotilastilanteiden johtaminen oli mainittu seitsemässä tehtäväkuvauksessa kahdeksasta.

- Toimii lääikinnällisenä/ensihoidollisena johtajana monipotilastilanteissa (7)

Myös muita tilannejohtamiseen liittyviä tehtäviä lueteltiin:

- Vastaavat epätavallisista tilanteista esim. SURO tilanteet, erityistä varovaisuutta vaatimat tilanteet (poliisijohtoiset tilanteet) ja helikopterin tai lentokoneen käyttö (3)
- Vastaa lääkintäryhmän hälyttämisestä (3)
- Jakavat onnettomuuspaikalla tehtävät (2)
- Lääkintäesimiehille ilmoitetaan kaikista epätavallisista tilanteista ja heidän tulee vastata niihin tehtävän mukaisella tavalla (2)
- SURO- tilanteeseen saavuttuaan raportoivat tilannepaikan vastaavalle (1)

**C) Koulutus ja osaamisen arviointiin** liittyviä tehtäviä lueteltiin tehtäväkuvauksissa noin puolessa.

- Järjestää ja valvoo henkilökunnan testejä (4)
- Suunnittelee ja pitää ensivaste harjoituksia talon henkilökunnalle sekä muille kaupungin yrityksille/tahoille. Mukaan lukien PPE sekä perus- ja hoitotason henkeä pelastavat toimenpiteet ja protokollat (3)
- Suunnittelee, järjestää ja ohjaa koulutuksia ja harjoituksia ensihoidon henkilöstölle. Näitä ovat erilaiset opetustilanteet, keikkojen läpikäymiset ja taitopajat (3)
- Tulee osallistua myös itse testeihin ylläpitääkseen ja kehittääkseen taitojaan (3)
- Ensihoitotyön laadun valvonta (3)
- Antaa pyynnöstä konsultaatiota henkilökunnalle (2)

**D) Ensihoidon kehittämiseen liittyen** erilaiset kehittämistehtävät ja tutkimuksien tekemiseen osallistuminen nostettiin esiin.

- Ensihoidon laadun kehittäminen ja niihin liittyvät raportit (4)
- Osallistuu tutkimuksiin sekä raportteihin liittyen kaupungin / piirikunnan tämän hetkisiin ja pitkäaikaisempiin tavoitteisiin (3)
- Osallistuu ja valmistelee uusien menettelytapojen ja ohjeiden tekoa (hoitamiseen tai tekniikkaan liittyen) (4)

Tämän lisäksi kehittämistoimintaa liittyviä tehtäviä oli tehtäväkuvauksissa seuraavasti:

- Testaa ja suosittelee muulle henkilökunnalle uutta ensihoitokalustoa ja välineitä (4)
- Vastaa ja koordinoi oman vastualueen asioita (2)

- Arvioi muiden lääkintäesimiesten toimintaa (2)

**E) Muita ensihoitoon liittyviä tehtäviä** oli mainittu seuraavasti. Kaikissa tehtävän kuvauksissa oli lueteltu tehtäväksi ensihoitoon liittyvien valitusten ja kliinisten tapausten tutkimisen.

- Tutkii kliinisiä tapauksia, valituksia ja ensihoitoyksiköiden onnettomuuksia. Ratkaisee ongelman mahdollisimman nopeasti ja tiedottaa asiasta ensihoidon johtajalle (8)

Myös yhteydenpitäminen sidosryhmiin ja ensihoidon kenttään sekä potilaan hoitaminen olivat tehtäväkuvauksissa mukana.

- Ylläpitää keskustelukanavia muiden terveydenhuollon yksiköiden ja järjestöjen välillä (5)
- Vierailee säännöllisesti ensihoitoyksiköissä antaakseen opetusta ja tietoa piirikunnan asioista. esim. menettelytavan muutos (3)
- Ollessaan paikalla ensimmäisenä aloittaa potilaan hoitamisen (5)
- Ilmoittaa kaikille altistuneille henkilöille keski- ja korkeantason altistumisista potentiaalisesti tarttuville taudeille. (verikontakti) Auttaa potilastietojen saamisessa ja viestittää kaikille osallisina olleille (3)
- Vierailee sairaaloissa ja muissa terveydenhuollon yksiköissä, saadakseen palautetta ensihoidosta (3)
- Omaksuu ja tietää piirikunnan säädökset, toimintatavat ja protokollat. Välittää näistä tietoa henkilökunnalle (3)

### 5.1.2 Paramedic supervisor kompetenssivaatimukset

Tässä on kootusti satunnaisesti valittujen kaupunkien /piirikuntien paramedic supervisorin kompetenssivaatimuksia Yhdysvalloista. Jaottelussa on huomioitu kompetenssin määrittelyyn tarvittut osa-alueet; *tieto, taito ja kyvykyys*. Vaikeutta tuottivat paikkakuntakohtaiset koulutus vaatimukset ja näiden erilaiset nimitykset.

*Tiedoista ja taidoista* eniten paramedic supervisorin tehtäviin lueteltiin hoitotason hoitotoimien hallitseminen ja lakien tuntemus sekä raporttien laadinnan osaaminen.

- Hallita ja osata perus- ja hoitotason toimenpiteet (8)
- Valmistella tarkkoja raportteja ja tallenteita sekä hallita kirjeenvaihto (7)
- Tuntea lait ja säädökset (8)

Seuraavaksi eniten lueteltiin esimiestoimintaan liittyvien *tietojen* ja *taitojen* hallitseminen sekä oppimiseen ja työssä kehittymiseen liittyvien *taitojen* osaaminen

- Perustiedot työnjohdollisista periaatteista sekä käytännön kokemusta esimiestehtävistä (6)
- Tuntea tehokkaan johtamisen tiedot, mukaan lukien harjoittelu, työn arviointi ja kurinpidolliset asiat (5)
- Tuntea hallinnolliset menettelytavat esim. budjetointi ja sen seuraaminen (5)
- Osata jakaa tehtäviä sekä arvioida muiden tekemisiä (5)
- Taito pitää oppitunteja ja arvioida niitä (5)

Myös ensihoito- ja potilastyöhön liittyviä *tietoja ja taitoja* lueteltiin.

- Tarkkailla ja arvioida potilaan tilaa ja kuntoa onnettomuuspaikalla ja päättää sopivista hoitotoimenpiteistä (5)
- Hallita periaatteet, tekniikat, materiaalit ja välineet lääketieteessä (6)
- Tuntea sydämen ja muiden elintoimintojen seuraaminen/monitorointi sekä hoitotason toimenpiteet ensihoidossa (5)
- Tulee osata käyttää ensihoidollisia välineitä ja laitteita sekä toimia ambulanssissa (4)
- Hallita ihmisen anatomia ja fysiologia, lääketieteellinen sanasto ja tekniikat sekä osata käyttää näitä tietoja arvioidessaan potilaan tilaa (4)

*Kyvykkyyksiä* lääkinnälliseen tilannejohtamiseen liittyviä seikkoja mainittiin myös.

- Kyky tehdä päätöksiä pikaisesti ja stressaavissa olosuhteissa (4)
- Pitää pystyä olemaan ja toimimaan rauhallisesti kriisitilanteissa (4)
- Tuntea lääkintäjohtossa ja onnettomuustilanteissa käytettävät periaatteet, tekniikat, materiaalit, välineet ja strategiat (2)

Esimiestehtävissä yleisesti tarvittavia kompetensseja mainittiin puolessa tehtävänkuvauksista.

- Motivoida ja arvioida henkilökuntaa (4)
- Jakaa informaatiota verbaalisesti että kirjoittaen (4)

Lisäksi mainittiin muita tarvittavia *taitoja ja kyvykkyyksiä* joita tarvittaisiin esimiestehtävissä.

- Hyvä fyysinen kunto (4)
- Tuntea alueen kansanterveyslaitoksen toiminnat ja suunnitelmat (4)
- Omaa hyvät neuvottelutaidot (2)
- Taito tehdä ja osallistua tutkimuksiin (2)
- Tuntea ensihoidolliset lääkkeet sekä tietää niiden oikeat annostelumäärät (3)
- Tunnistaa yleisimmät ensihoidossa kohdattavat oireet ja merkit sairauksista (3)
- Tulee tuntea ja tietää potilaan jatkohoito sairaalassa (2)
- Tervejärki ja päätöksentekokyky (1)
- Analysoida vaikeita palo- EMS ohjelmia ja tehdä niistä varmoja päätelmiä (1)

Koulutus esimiestehtäviin USA:ssa oli aika yhtenevä. Joissakin yksiköissä tuli olla alueen oma esimieskoulutus käytynä tai se tuli suorittaa tehtävän vastaanottamisen jälkeen.

- EMS alemmikorkeakoulututkinto (4)
- Ensihoitajan (paramedic) tutkinto/lisenssi (8)
- Alueen ALS protokollat (6)
- Alueen BLS protokollat (6)
- lääkäriesimieskurssi (1)
- 12 h esimieskoulutus (1)
- Johtojärjestelmäkoulutukset (100, 200 ja 300) läpikäyty (1)
- Ajokortti (8)

Kokemus vaatimukset vaihtelivat paljonkin eri piireissä / paikkakunnissa.

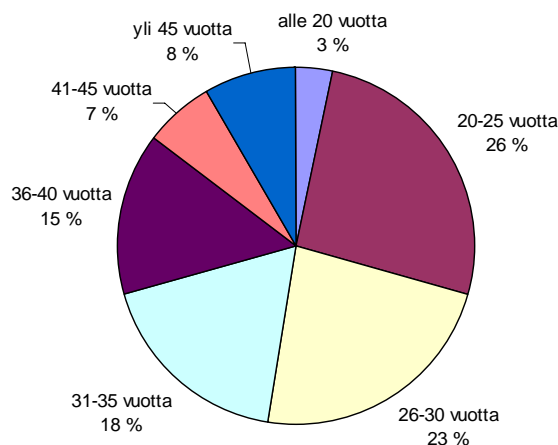
- 2 vuoden työkokemus ensihoidosta. (1)
- 2 vuoden työkokemus josta 1 vuosi hoitotasolla. (1)
- 3 vuoden työkokemus. (1)
- 4 vuoden työkokemus joka sisältää 1 vuoden hoitotason sairaankuljetusta tai yhden -\*+vuoden perustason sairaankuljettajien kouluttamista (1)
- 5 vuoden työkokemus joka sisältää vuoden johdollisia tehtäviä (1)

- 3-5 vuoden työkokemus hoitotasolla (2)
- 6 vuoden kokemus palolaitoksella (1)
- Jonkin verran työnjohdollista kokemusta (3)
- Kuuden (6) kk koeaika, jonka sidosryhmät arvioivat (1)
- Tuntea kaupunki (maantieteellisesti), sekä sairaanhoidon- ja terveydenhuollon yksiköiden sijainnit (3)

## 5.2 Kysely 1 (ensihoidon henkilöstölle)

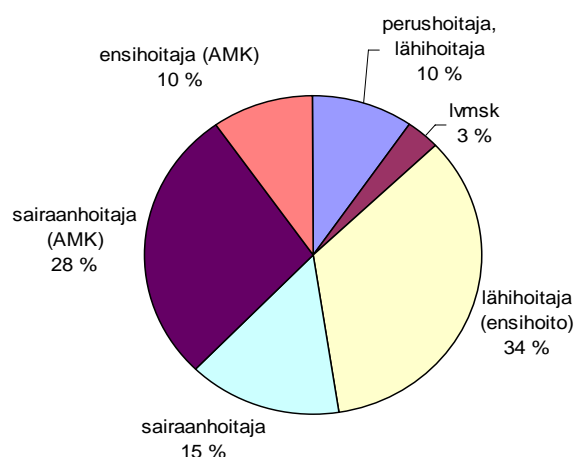
### 5.2.1 Kohderyhmä

Kyselyitä Päijät-Hämeen alueen ensihoidon henkilöstölle lähetettiin yhteensä 87. Kyselyyn määräaikaan mennessä vastasi yhteensä 61 vastaajaa, jolloin vastausprosentiksi muodostui 70 prosenttia. Näistä vastaajista miehiä oli 72 prosenttia (n=44) ja naisia 28 prosenttia (n=17).



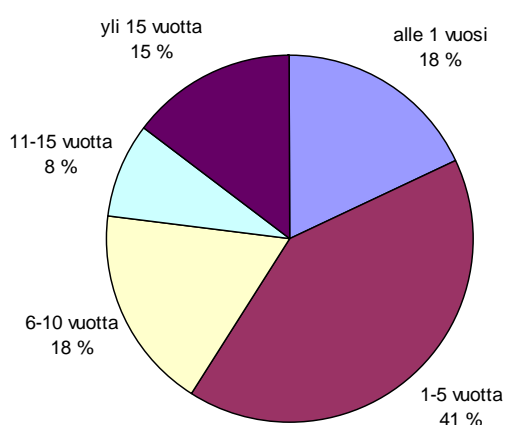
Kuvio 7. Kyselyyn vastanneet iän mukaan (n=61)

Vastanneiden ikä painottui 20–30 vuoden väliin. Alle 30-vuotiaita kaikista vastanneista oli 52 prosenttia, eli yli puolet. Yli 40-vuotiaita vastaajista oli 15 prosenttia ja loput 33 prosenttia vastaajista oli 30–40 vuoden ikäisiä. (Kuvio 7.)



Kuvio 8. Kyselyyn vastanneet ammattikoulutuksen mukaan (n=61)

Vastanneista suurin osa oli ammattikoulutukseltaan sairaanhoitajia, yhteensä 43 prosenttia. Opistoasteen sairaanhoitajakoulutus oli vastaajista 15 prosentilla ja sairaanhoitaja AMK koulutus oli 28 prosentilla vastaajista. Ensihoitoon suuntautuneita lähihoitajia oli yksittäisistä koulutuksista eniten. Heitä oli 34 prosenttia kaikista vastaajista. Ensihoitaja AMK tutkinnon omaavia vastaajista oli 10 prosenttia ja loput 13 prosenttia olivat perushoitaja, lähihoitaja tai lääkintävahtimestari-sairaankuljettaja koulutuksen omaavia. (Kuvio 8.)



Kuvio 9. Vastanneiden työkokemus vuosissa sairaankuljetuksessa (n=61)

Kysyttäessä vastanneiden työkokemusta sairaankuljetuksessa ja ensihoidossa, painottuivat vastaukset 1-5 vuoden työkokemukseen, heitä oli 41 prosenttia vastaajista. 6-10 vuotta ensihoidossa työskennelleitä oli 18 prosenttia ja seuraavaksi eniten oli yli 15 vuotta alalla olleita, heitä oli 15 prosenttia. (Kuvio 9.)

Hoitotasolla vastanneista kertoi toimivansa 47 vastaajaa (78 %) ja loput 13 vastaajaa (22 %) vastasi toimivansa perustasolla.

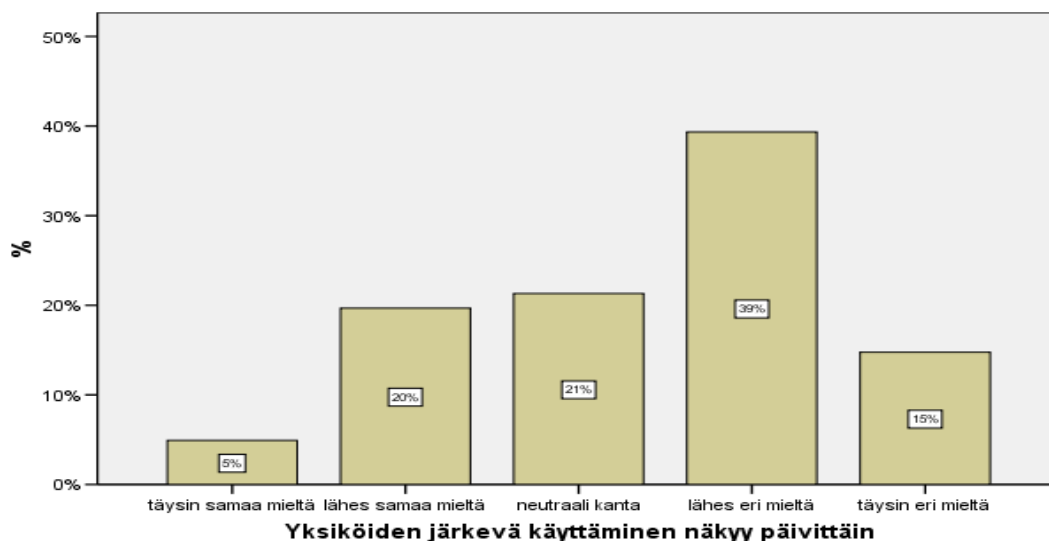
### 5.2.2 Ensihoitohenkilöstön kuvaus lääkintäesimiehen ydintehtävistä

Kyselyssä esitettiin väittämiä Päijät-Hämeen ensihoidon nykytilasta, kysymykset 6-9. Kysymys kuusi liittyi operatiivisen johtamiseen, kysymys seitsemän lääkinnälliseen tilannejohtamiseen, kysymys kahdeksan ensihoidon osaamisen ylläpitämiseen ja sen arviointiin ja kysymys yhdeksän ensihoidon kehittämiseen. Lisäksi vastaajille annettiin mahdollisuus laittaa omia mielipiteitään ja ehdotuksia mahdollisista lääkintäesimiesten tehtävistä kysymykseen 10, joka oli avoin kysymys. Vastaajien avoimen kysymyksen vastaukset lääkintäesimiehen tehtävistä lajiteltiin ja luokiteltiin. Kyselyyn vastanneista (n=61) 45 oli vastannut myös tähän kysymykseen. Numero tehtävän perässä kertoo, kuinka moni vastaajista mainitsi kyseisen tehtävän.

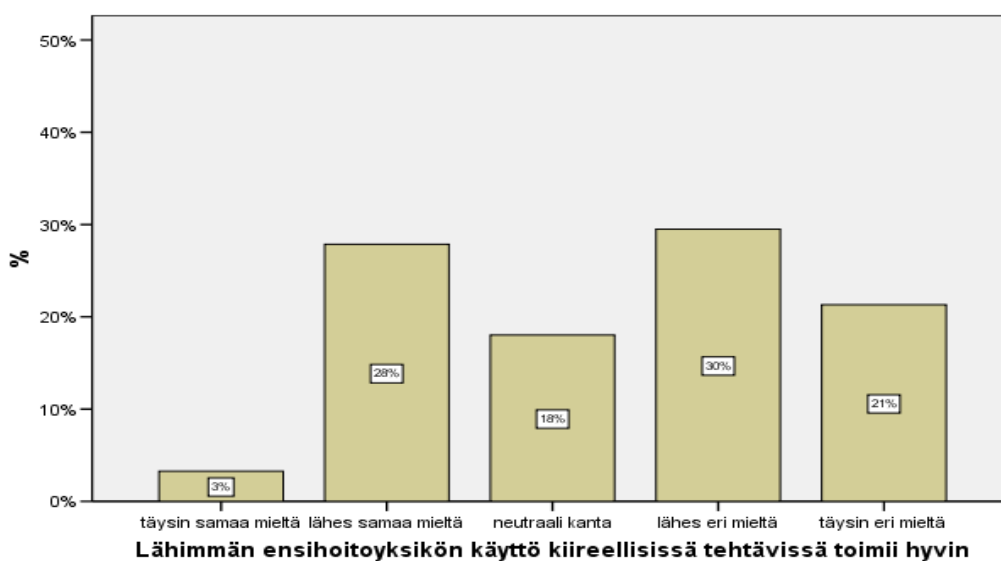
#### 5.2.2.1 Operatiivinen johtaminen

Kysymyksessä oli kaiken kaikkiaan 7 väittämää. Kun kysyttiin vastaajien mielipidettä Päijät-Hämeen ensihoitoyksiköiden ja resurssien järkevästä käytöstä ja väitettiin sen toimivan hyvin, oli 39 prosenttia lähes eri mieltä ja 15 prosenttia täysin eri mieltä väittämän kanssa. Vastauksen keskiarvo oli 3,3, mikä tarkoittaa ”neutraali kanta” – vastausvaihtoehtoa. (Kuvio 10.)



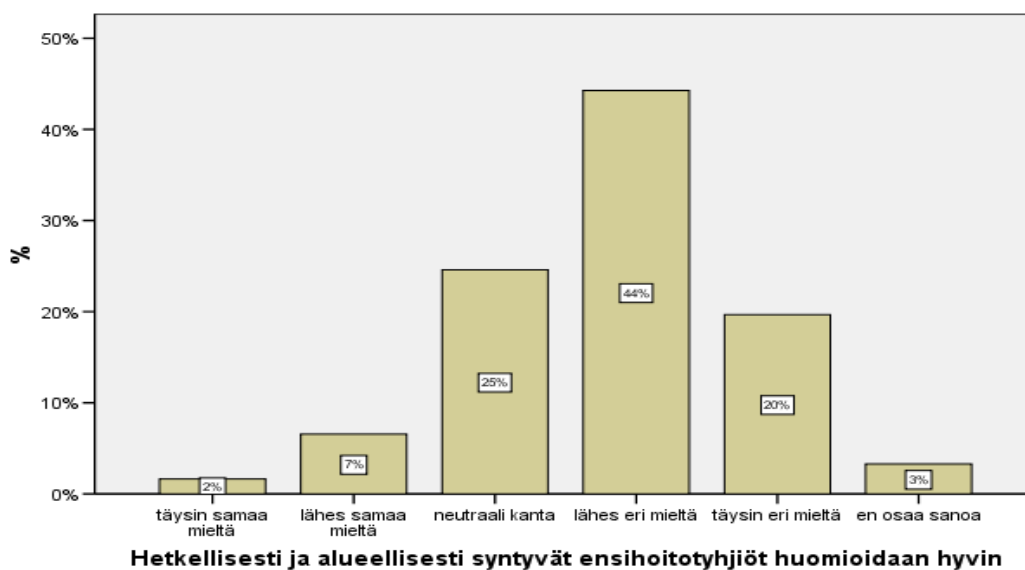


Kuvio 10. Ensihoitoyksiköiden käyttäminen Päijät-Hämeessä (n=61).



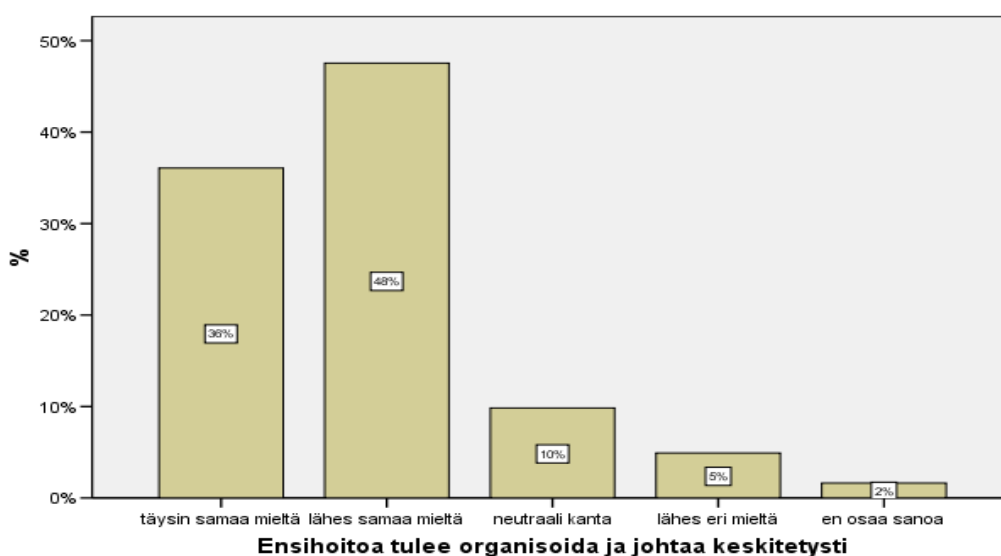
Kuvio 11. Lähimmän ensihoitoyksikön käyttö Päijät-Hämeessä (n=61)

Väittämässä missä esitettiin, että *lähimmän ensihoitoyksikön käyttö toimii hyvin Päijät-Hämeessä*, oli 30 prosenttia lähes eri mieltä ja 21 prosenttia täysin eri mieltä ja neutraalin kannan ilmaisi 18 prosenttia vastaajista. Lähes samaa mieltä väittämän kanssa oli 28 prosenttia vastaajista. Vastauksen keskiarvo oli 3,4 mikä tarkoittaa ”neutraali kanta” – vastausvaihtoehtoa. (Kuvio 11.)



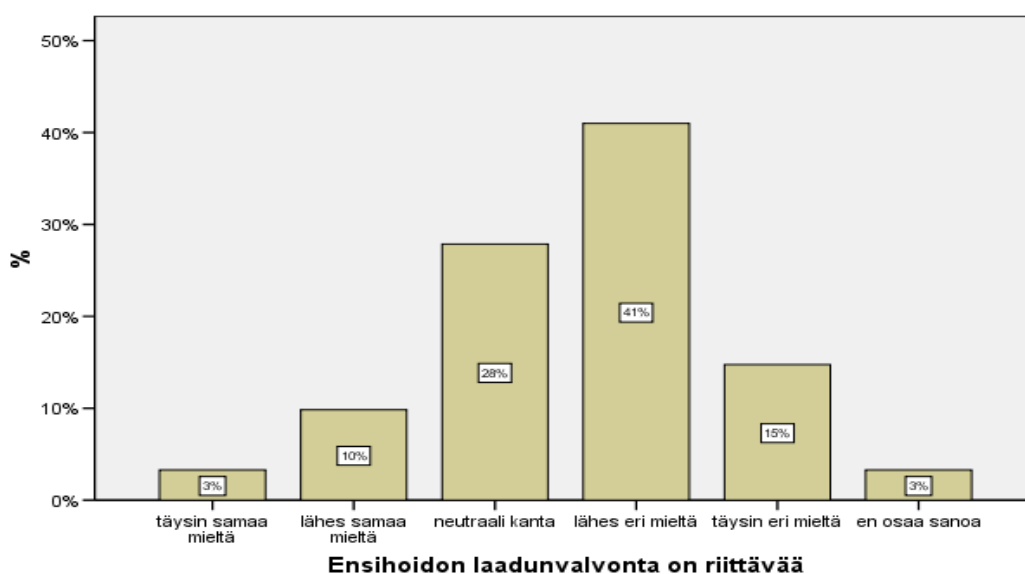
Kuvio 12. Ensihoitoyksiköiden tyhjiöiden huomioiminen Päijät-Hämeessä (n=61)

Väittämään ”*ensihoitoyksiköiden hetkellisten ja alueellisten tyhjiöiden paikkaaminen Päijät-Hämeessä toimii hyvin*” kanssa oli vastaajista 44 prosenttia lähes eri mieltä, täysin eri mieltä oli 20 prosenttia ja neutraalin kannan ilmaisi 25 prosenttia. Kysymyksen keskiarvo oli 3,8 eli lähes 4, mikä tarkoittaa ”lähes eri mieltä” – vastausvaihtoehtoa. (Kuvio 12.)



Kuvio 13. Päijät-Hämeen ensihoidon organisointi ja johtaminen keskitetysti (n=61)

Kysyttäessä mielipidettä *ensihoidon organisointiin ja johtamiseen keskitetysti* oli vastaajista 36 prosenttia täysin samaa mieltä ja 48 prosenttia lähes samaa mieltä väittämän kanssa. Neutraalin kannan ilmaisi 10 prosenttia ja lähes eri mieltä oli 5 prosenttia vastaajista ja kukaan ei ollut täysin eri mieltä. ”En osaa sanoa” - vaihtoehdon valitsi 2 prosenttia vastaajista. Kysymyksen keskiarvo oli 1,9, mikä tarkoittaa ”lähes samaa mieltä” – vastausvaihtoehtoa. (Kuvio 13.)



Kuvio 14. Ensihoidon laadunvalvonta Päijät-Hämeessä (n=61)

Kysyttäessä *ensihoidon laadunvalvonnan riittävyttä tällä hetkellä* oli vastaajista ainoastaan 13 prosenttia täysin tai lähes samaa mieltä. Neutraali kanta oli 28 prosentilla vastaajista, lähes eri mieltä oli 41 prosenttia ja täysin eri mieltä oli 15 prosenttia vastaajista. Kysymyksen keskiarvo oli 3,7 eli lähempänä arvoa 4, mikä tarkoittaa ”lähes eri mieltä” – vastausvaihtoehtoa. (Kuvio 14.)

Lisäksi avoimen kysymyksen (10) vastauksista nousi esiin kaksi eri tehtäväkuvaa, jotka liittyvät operatiiviseen johtamiseen:

- Ensihoitoyksiköiden järkevä ja tarkoituksen mukainen käyttö (21)
- Ensihoitoyksiköiden seuranta ja resurssien valvonta (20)

### 5.2.2.2 Lääkinnällinen tilannejohtaminen

Kysymyksessä seitsemän esitettiin seitsemän väittämää liittyen lääkitilanteeseen. Kysymyksessä haettiin vastaajien mielipiteitä esitettyihin lääkitilanteesta johtamista sisältäviin väittämiin. Yksi kysymyksistä oli kontrollikysymys, jolla haettiin luotettavuutta kysymyksen väittämiin. (Taulukko 2.)

Taulukko 2. Lääkinnällinen tilannejohtaminen (n=61)

Lääkinnälliseen tilannejohtamiseen liittyvät väittämät		täysin samaa mieltä	lähes samaa mieltä	neutraali kanta	lähes eri mieltä	täysin eri mieltä	en osaa sanoa
Monipotilastilanteessa (päivittäinen onnettomuus 1-10 potilasta) tulee olla lääkitilanteen tilannejohtaja	frekvenssi	<b>41</b>	<b>15</b>	<b>4</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
	prosenttiosuus	67 %	25 %	7 %	2 %	0 %	0%
Suuronnettomuudessa toiminnan onnistumisen edellytyksenä on, että tiedetään kuka toimii toiminta-alueen lääkitilanteen johtajana	frekvenssi	<b>43</b>	<b>10</b>	<b>5</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
	prosenttiosuus	70 %	16 %	8 %	5 %	0 %	0 %
Työssä ollessani tiedän aina kuka johtaa lääkitilanteesta pelastustoimeja onnettomuustilanteessa	frekvenssi	<b>25</b>	<b>23</b>	<b>2</b>	<b>10</b>	<b>1</b>	<b>0</b>
	prosenttiosuus	41 %	38 %	3 %	16 %	2 %	0 %
Lääkitilanteesta johtamista ei hallitse, jollei saa riittävästi kokemusta tilannejohtamisesta oikeissa tilanteissa	frekvenssi	<b>35</b>	<b>18</b>	<b>4</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>1</b>
	prosenttiosuus	57 %	30 %	7 %	3 %	2 %	2 %
Tunnen kykeneväni toimimaan lääkitilanteen tilannejohtajana	frekvenssi	<b>6</b>	<b>19</b>	<b>18</b>	<b>11</b>	<b>6</b>	<b>1</b>
	prosenttiosuus	10 %	31 %	30 %	18 %	10 %	2 %
On tärkeää, että lääkitilanteen tilannejohtajuus olisi pääsääntöisesti samoilla henkilöillä	frekvenssi	<b>19</b>	<b>31</b>	<b>8</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>
	prosenttiosuus	31 %	50 %	13 %	2%	2 %	2 %
Suuronnettomuus tilanteessa ei ole merkitystä kuka lääkitilanteesta toimintaa johtaa	frekvenssi	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>5</b>	<b>11</b>	<b>42</b>	<b>2</b>
	prosenttiosuus	0 %	2 %	8 %	18 %	69 %	3 %

Kysyttäessä *päivittäisen monipotilastilanteen johtamistarvetta ensihoidon osalta* oli vastaajista 67 prosenttia täysin samaa mieltä ja lähes samaa mieltä oli 25 prosenttia vastaajista. Kysymyksen keskiarvo oli 1,4 mikä tarkoittaa ”täysin samaa mieltä ja lähes samaa mieltä” – vastausvaihtoehtojen puoliväliä. Kun esitettiin, että *suuronnettomuudessa toiminnan onnistumisen edellytyksenä on, että tiedetään ajoissa kuka toimii lääkintäjohtajana*, oli täysin samaa mieltä 70 prosenttia ja lähes samaa mieltä 16 prosenttia vastaajista. Kysyttäessä vastaajilta *tietävätkö he töissä ollessaan aina kuka johtaa lääkinnällistä pelastustoimea onnettomuustilanteessa* oli vastaajista 74 prosenttia täysin tai lähes samaa mieltä asian kanssa. Neutraalin kannan ilmaisi 3 prosenttia vastaajista. Lähes tai täysin eri mieltä oli 18 prosenttia vastaajista. (Taulukko 2.)

Kysyttäessä mielipidettä *kokemuksen tarpeellisuudesta toimiessa lääkinnällisenä tilannejohtajana* oli vastaajista 57 prosenttia täysin samaa mieltä. Lähes samaa mieltä väittämän kanssa oli 30 prosenttia ja neutraali kanta oli 7 prosentilla vastaajista. Tähän kysymyseen liittyen vastaajilta kysyttiin myös olisiko tarpeellista, että *lääkinnällinen tilannejohtajuus olisi aina samoilla henkilöillä*. Vastaajista 31 prosenttia oli täysin samaa mieltä ja 50 prosenttia lähes samaa mieltä väittämän kanssa. Neutraali mielipide oli 13 prosentilla vastaajista. Lähes tai täysin eri mieltä oli 4 prosenttia vastaajista. Kysymyksen keskiarvo oli 1,9 eli lähes 2, mikä tarkoittaa ”lähes samaa mieltä” – vastausvaihtoehtoa. Kysyttäessä vastaajien mielipidettä *heidän toimimisestaan lääkinnällisenä tilannejohtajana*, heistä 10 prosenttia tunsu kykenevänsä siihen hyvin ja 31 prosenttia lähes hyvin. 30 prosenttia ilmaisi neutraalin mielipiteen ja lähes tai täysin eri mieltä tilannejohtamisen hallinnasta oli 28 prosenttia vastaajista. (Taulukko 2.)

Väitettäessä, että *suuronnettomuus tilanteessa ei ole mitään merkitystä kuka lääkinnällistä toimintaa johtaa* oli täysin tai lähes eri mieltä 87 prosenttia vastaajista. Neutraali mielipide oli 8 prosentilla ja täysin samaa mieltä ei ollut kukaan. Kysymys oli kontrollikysymys ja sillä haettiin päinvastaisia vastauksia kuin ”suuronnettomuudessa toiminnan onnistumisen edellytyksenä on, että tiedetään etukäteen kuka toimii toiminta-alueen lääkintäjohtajana” väittämään. (Taulukko 2.)

Lisäksi avoimesta kysymyksestä lääkinnälliseen tilannejohtamiseen liittyen esiin nousi muutama selkeä tehtävä;

- Monipotilastilanteiden johtaminen (13)

- Yksittäisten ensihoitotehtävien johtaminen (9)
- Suuronnettomuuksien johtaminen (7)

### 5.2.2.3 Ensihoidon osaamisen ylläpitäminen - ja arviointi

Kysymyksessä kahdeksan esitettiin kahdeksan väittämää, jotka liittyivät ensihoidon osaamisen ylläpitämiseen ja ensihoidon osaamisen arviointiin eli hoitotason tasotestaukseen Päijät-Hämeessä. Näistä väittämistä viisi liittyi osaamisen ylläpitämiseen ja kolme osaamisen arviointiin. (Taulukko 3.)

Taulukko 3. Ensihoidon osaamisen ylläpitäminen ja arviointi (n=61)

Ensihoidon osaamisen ylläpitämiseen ja arviointiin liittyvät väittämät		täysin samaa mieltä	lähes samaa mieltä	neutraali kanta	lähes eri mieltä	täysin eri mieltä	en osaa sanoa
Päijät-Hämeen sairaanhoidopiirin ensihoidon ylläpitokoulutus toimii hyvin	frekvenssi	<b>1</b>	<b>5</b>	<b>14</b>	<b>20</b>	<b>20</b>	<b>1</b>
	prosenttiosuus	2 %	8 %	23 %	33 %	33 %	2 %
Ensihoidon ammattitaidon ylläpitävään ja kehittäväään koulutukseen tulee panostaa enemmän	frekvenssi	<b>45</b>	<b>14</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>
	prosenttiosuus	74 %	23 %	2 %	0 %	0 %	2 %
Kouluttajina voivat toimia myös kokeneet hoitotason toimintavaltuuksilla toimivat lääkintäesimiehet	frekvenssi	<b>26</b>	<b>20</b>	<b>9</b>	<b>6</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
	prosenttiosuus	43 %	33 %	15 %	10 %	0 %	0 %
Ensihoidon koulutuksia tulee järjestää myös toimi- ja asemapaikoittain	frekvenssi	<b>42</b>	<b>16</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
	prosenttiosuus	69 %	26 %	3 %	2 %	0 %	0 %
Vain ensihoitolääkärit voivat toimia ensihoidon kouluttajina	frekvenssi	<b>2</b>	<b>12</b>	<b>6</b>	<b>22</b>	<b>19</b>	<b>0</b>
	prosenttiosuus	3 %	20 %	10 %	36 %	31 %	0 %
Nykyinen osaamisen arviointi (testaus) järjestelmä on toimiva	frekvenssi	<b>3</b>	<b>6</b>	<b>19</b>	<b>22</b>	<b>6</b>	<b>5</b>
	prosenttiosuus	5 %	10 %	31 %	36 %	10 %	8 %
Osaamisen arviointia tulee suorittaa myös kentällä (oikeissa tilanteissa)	frekvenssi	<b>16</b>	<b>30</b>	<b>10</b>	<b>4</b>	<b>0</b>	<b>1</b>
	prosenttiosuus	26 %	49 %	16 %	7 %	0 %	2 %
Lääkintäesimiesten tulee osallistua osaamisen arviointiin	frekvenssi	<b>7</b>	<b>24</b>	<b>22</b>	<b>4</b>	<b>2</b>	<b>2</b>
	prosenttiosuus	12 %	39 %	36 %	7 %	3 %	3 %

Väittämään *sairaanhoidopiirin ensihoidon ylläpitokoulutus toimii hyvin*, suurin osa vastasi lähes eri mieltä ja täysin eri mieltä. Molempia vastauksia oli 33 prosenttia vastaajista. Neutraali mielipide oli 23 prosentilla vastaajista. Kun kysyttiin *ylläpitävän ja kehittävän koulutuksen lisäämisen tarpeesta* oli täysin samaa mieltä 74 prosenttia ja lähes samaa mieltä 23 prosenttia vastaajista. *Lääkintäesimiesten toimimisesta kouluttajina* väittämään 76 prosenttia vastasi olevansa täysin tai lähes samaa mieltä väittämän kanssa. Kysymyksen keskiarvo oli 1,9 eli lähes 2, mikä tarkoittaa ”lähes samaa mieltä” – vastausvaihtoehtoa. *Koulutusten järjestämisestä myös toimipaikoilla* väittämään vastasi täysin samaa mieltä 69 prosenttia ja lähes samaa mieltä 26 prosenttia vastaajista. Kysymyksen keskiarvo oli 1,4 eli lähes 1, mikä tarkoittaa ”täysin samaa mieltä” – vastausvaihtoehtoa. Vain ensihoitolääkäreiden järjestämien koulutusten kannalla oli 3 prosenttia vastaajista. Lähes samaa mieltä oli 20 prosenttia ja neutraalin kannan valitsi 10 prosenttia vastaajista. Lähes tai täysin eri mieltä oli 67 prosenttia vastaajista. (Taulukko 3.)

*Osaamisen arviointi eli testausten toimivuudesta Päijät-Hämeessä* vastaajista 15 prosenttia oli täysin samaa tai lähes samaa mieltä väittämän kanssa. 31 prosenttia ilmaisi neutraalin kannan ja lähes eri mieltä vastausvaihtoehdon valitsi suuri osa, heitä oli 36 prosenttia vastaajista. Täysin eri mieltä testausten toimivuudesta oli 10 prosenttia. *Osaamisen arvioinnin laajentamisesta myös kentällä tapahtuvaksi* väittämään vastasi 26 prosenttia olevansa täysin samaa mieltä. Lähes samaa mieltä vastasi olevansa 49 prosenttia ja neutraalin kanta oli 16 prosentilla vastaajista. Lähes eri mieltä vastaajista oli 7 prosenttia ja kukaan ei ollut täysin eri mieltä väittämän kanssa. Kysymyksen keskiarvo oli 2, mikä tarkoittaa ”lähes samaa mieltä” – vastausvaihtoehtoa. *Lääkintäesimiesten toimimisesta osaamisen arvioinnissa mukana* väittämän kanssa täysin samaa mieltä oli 12 prosenttia ja lähes samaa mieltä 39 prosenttia vastaajista. Neutraali kanta oli 36 prosentilla vastaajista. Lähes eri mieltä oli 7 prosenttia ja täysi eri mieltä lääkintäesimiesten testauksessa mukana olosta oli 3 prosenttia vastaajista. Kysymyksen keskiarvo oli 2,6 mikä tarkoittaa ”lähes samaa mieltä ja neutraali kanta” – vastausvaihtoehdon puoliväliä. (Taulukko 3.)

Avoimesta kysymyksestä osaamisen ylläpitämiseen ja arviointiin liittyen ydintehtäviä lääkintäesimiehille luettiin seuraavasti:

- Ensihoitohenkilöstön koulutuksien pitäminen (14)
- Koulutusten suunnittelu ja koordinointi (5)
- Osaamisen arvioinnissa mukana oleminen (5)

- Ensivaste- ja pelastushenkilöstölle koulutuksen pitäminen (4)

#### 5.2.2.4 Ensihoidon kehittäminen

Kysymyksessä yhdeksän esitettiin viisi väittämää ensihoidon tilastoinnista ja kehittämistä Päijät-Hämeessä tällä hetkellä, sekä kysyttiin mielipidettä tilastointiin ja kehittämiseen liittyen. Kaksi väittämää liittyi tilastointiin ja loput kolme ensihoidon kehittämiseen. (Taulukko 4.)

Taulukko 4. Ensihoidon tilastointi ja kehittäminen (n=61)

Ensihoidon tilastointiin ja kehittämiseen liittyvät väittämät		täysin samaa mieltä	lähes samaa mieltä	neutraali kanta	lähes eri mieltä	täysin eri mieltä	en osaa sanoa
Ensihoidon tilastointi toimii Päijät-Hämeessä hyvin	frekvenssi	<b>1</b>	<b>10</b>	<b>18</b>	<b>12</b>	<b>4</b>	<b>16</b>
	prosenttiosuus	2 %	16 %	30 %	20 %	7 %	26%
Ensihoidossa tilastointia tulee tehdä enemmän (kehittäminen)	frekvenssi	<b>10</b>	<b>38</b>	<b>9</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>4</b>
	prosenttiosuus	16 %	62 %	15 %	0 %	0 %	7 %
Päijät-Hämeessä tehdään ensihoitoon liittyviä kehittämistehtäviä ja tutkimuksia riittävästi	frekvenssi	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>22</b>	<b>15</b>	<b>9</b>	<b>12</b>
	prosenttiosuus	0 %	5 %	36 %	25 %	15 %	20 %
Ensihoidon kehittämistä tulee organisoida keskitysti	frekvenssi	<b>17</b>	<b>31</b>	<b>11</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>2</b>
	prosenttiosuus	28 %	51 %	18 %	0 %	0 %	3 %
Lääkintäesimiesten työajasta osa tulee käyttää ensihoidon kehittämiseen	frekvenssi	<b>25</b>	<b>25</b>	<b>7</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>3</b>
	prosenttiosuus	41 %	41 %	12 %	2 %	0 %	5 %

*Kysyttäessä ensihoidon tilastoinnin toimivuudesta hyvin tällä hetkellä, vastaajista 2 prosenttia oli täysin samaa mieltä väittämän kanssa. Lähes samaa mieltä oli 16 prosenttia ja neutraali kanta oli 30 prosentilla vastaajista. Lähes eri mieltä oli 20 prosenttia ja täysin eri mieltä oli 7 prosenttia. Vastaajista 20 prosenttia ilmaisi tietämättömyytensä asiasta, eli vastasi ” en osaa sanoa” – vaihtoehdon. Kun esitettiin tilastoinnin lisäämistä, oli vastaajista 16 prosenttia täysin samaa mieltä ja lähes samaa mieltä oli 62 prosenttia vastaajista. Neutraali kanta oli 15 prosentilla vastaajista ja loput 7 prosenttia valitsi ”en osaa sanoa” - vaihtoehdon.(Taulukko 4.)*



Kun esitettiin, että *ensihoidon kehittämistehtäviä ja tutkimuksia tehdään Päijät-Hämeessä riittävästi*, ei kukaan ollut täysin samaa mieltä. Lähes samaa mieltä oli 5 prosenttia ja neutraali kanta oli 36 prosentilla vastaajista. Lähes tai täysin eri mieltä oli 40 prosenttia vastaajista. Vastaajista 20 prosenttia valitsi ”en osaa sanoa” – vastausvaihtoehdon. *Ensihoidon kehittämisen keskittämistä* esittämän väittämän kanssa täysin samaa mieltä oli 28 prosenttia ja lähes samaa mieltä 51 prosenttia vastaajista. Neutraali kanta oli 18 prosentilla vastaajista. Kukaan ei ollut lähes eri- eikä täysin eri mieltä väittämän kanssa. Kun kysyttiin *lääkintäesimiesten työajan käyttämisestä kehittämistehtäviin*, oli täysin tai lähes samaa mieltä 82 prosenttia vastaajista. Neutraali kanta oli 7 prosentilla ja lähes eri mieltä oli 2 prosenttia vastaajista. Kysymyksen keskiarvo oli 1,9 eli lähes 2, mikä tarkoittaa ”lähes samaa mieltä” – vastausvaihtoehtoa. (Taulukko 4.)

Lisäksi avoimen kysymyksen vastaukseen vastaajat olivat vastanneet ensihoidon kehittämiseen liittyviä ydintehtäviä;

- Ensihoidon kehittäminen ja tilastointi (15)
- Kehitysprojektien vetäminen (4)

Lisäksi avoimen kysymyksen vastauksista nousi muita ydintehtäviä joista kokosin kaksi selkeästi erottuvaa ydintehtävää lääkintäesimiehille. Näistä *tiedottaminen ja yhteyshenkilönä toimiminen* on hyvin oleellinen ja tärkeä ydintehtävä esimiehenä toimiville. Loput kokosin kohtaan *muut tehtävät*.

Tiedottaminen ja yhteyshenkilönä toimiminen

- Yhteydenpito ja palautteen antaja ensihoidon ja hoitolaitosten välillä (7)
- Ensihoitohenkilöstön tiedottaminen ja informointi (6)
- Yhteydenpito yhteistyökumppaneihin (4)

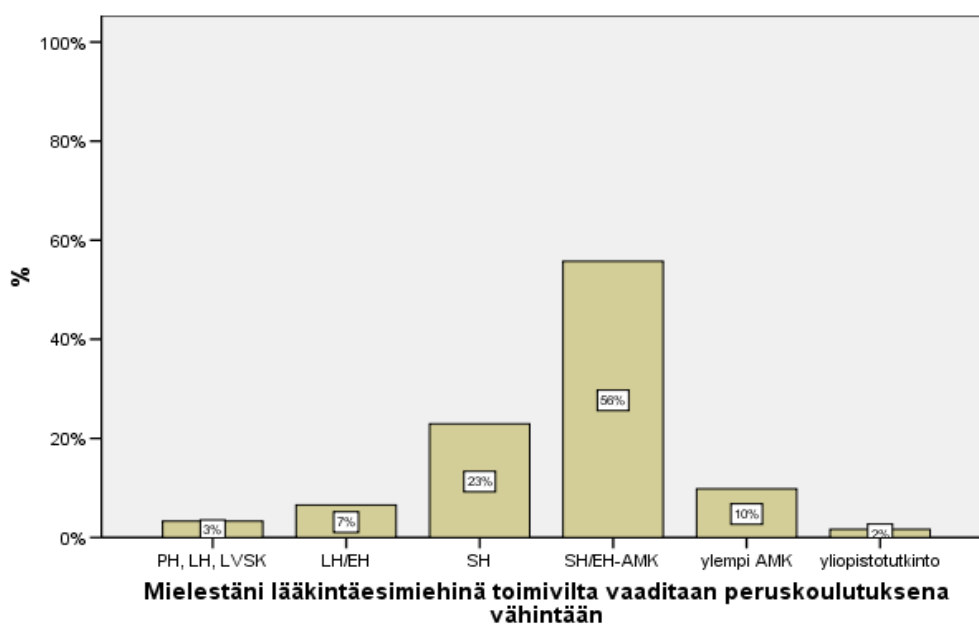
Muut tehtävät

- Hoitotason ensihoitoyksikkönä toimiminen (8)
- Perustason yksiköiden tukena (5)

### 5.2.3 Kompetenssivaatimukset

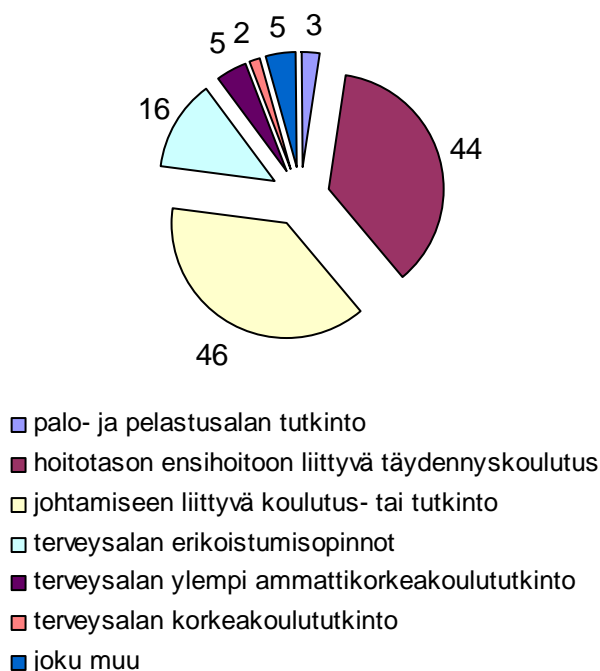
#### 5.2.3.1 Koulutus- ja kokemusvaatimukset

Vastaajilta kysyttiin, mikä tulisi olla lääkintäesimiehen tehtävissä vaadittava peruskoulutus (kysymys 11) ja millaisia lisäkoulutuksia tulisi kyseisessä tehtävässä toimivalla henkilöllä olla (kysymys 12). Lisäksi kysyttiin hoitotason velvoitteiden suorittamista ja osallistumista ensihoidon johtamisen erikoistumisopintoihin, joita alkoi syksyllä 2007. Ensihoidon työkokemusta kysyttiin vuosissa (kysymys 15). Lisäksi kysyttiin kokemusta esimiestehtävissä yleensä (kysymys 16) ja kokemusta esimiestehtävistä ensihoidossa (kysymys 17). Lisäksi kysyttiin Päijät-Hämeen alueen paikallistuntemuksen merkitystä valittaessa lääkintäesimiehiä. Näiden lisäksi oli mahdollisuus vastata avoimeen kysymykseen (kysymys 21) jossa kysyttiin mitä muuta vastaaja haluaisi sanoa lääkintäesimiehen tehtävissä vaadittavista ominaisuuksista ja kompetensseista. Kysymykseen vastasi kaikkiaan 24 vastaajaa (n=61). Vastaukset lajiteltiin ja luokiteltiin henkilökohtaisiin ominaisuuksiin, koulutukseen (tieto ja taito) ja kokemukseen (taito ja kyvykkyys) suunnitelman mukaisesti. Ominaisuuden perässä oleva luku kertoo, kuinka monessa vastauksessa asia mainittiin.



Kuvio 15. Lääkintäesimiesten peruskoulutuksen vähimmäisvaatimus (n=61)

Kysyttäessä minimi peruskoulutusta lääkintäesimiesten tehtäviin oli selkeästi suuri osa sairaanhoitaja- tai ensihoitaja AMK:n kannalla. Kaikkiaan 56 prosenttia vastaajista oli ammattikorkeakoulutuksen kannalla. Seuraavaksi eniten vastaajat arvostivat opistoasteen sairaanhoitajan tutkintoa (23 %) ja kolmanneksi eniten ylemppää ammattikorkeakoulututkintoa (10 %). (Kuvio 15.)



Kuvio 16. Tarvittavat täydennys- ja lisäkoulutukset lääkintäesimiehillä (n=61)

Vastaajia pyydettiin valitsemaan heidän mielestään tärkeitä täydennys- ja/tai lisäkoulutuksia tai tutkintoja, joita vaaditaan lääkintäesimiehen tehtävään peruskoulutuksen lisäksi. Vastaajat saivat halutessaan valita useamman kuin yhden vastausvaihtoehdon. Vastaajista 46 (75 %) haluaisi, että lääkintäesimiehen tehtävässä olevilla olisi jokin johtamiseen liittyvä koulutus tai tutkinto. Lisäksi 44 (72 %) vastaajaa näkisi hoitotason täydennyskoulutuksen tarpeelliseksi lääkintäesimiehen tehtävässä. Vastaajista 16 (26 %) näkisi jonkin terveysalan erikoistumisopinnon hyödyksi lääkintäesimiehen tehtävässä. Näistä kyselyssä mainittiin akuutti- ja perioperatiivinen hoitotyö sekä työyhteisön johtaminen ja kehittäminen sosiaali- ja terveysalalla. Viisi henkilöä oli sitä mieltä, että peruskoulutuksen lisäksi olisi hyvä, jos ylempi ammattikorkeakoulu olisi suoritettu. Vastaajista viisi valitsi myös ”joku muu” – vaihtoehdon. Kun kysyttiin mikä, niin nämä olivat *ensihoitaja AMK, jonkin alan johtamistutkinto, kokemusta, erikoistumisopinnot ensihoidon osalta ja riittävä kokemus ja osaaminen*. (Kuvio 16.)

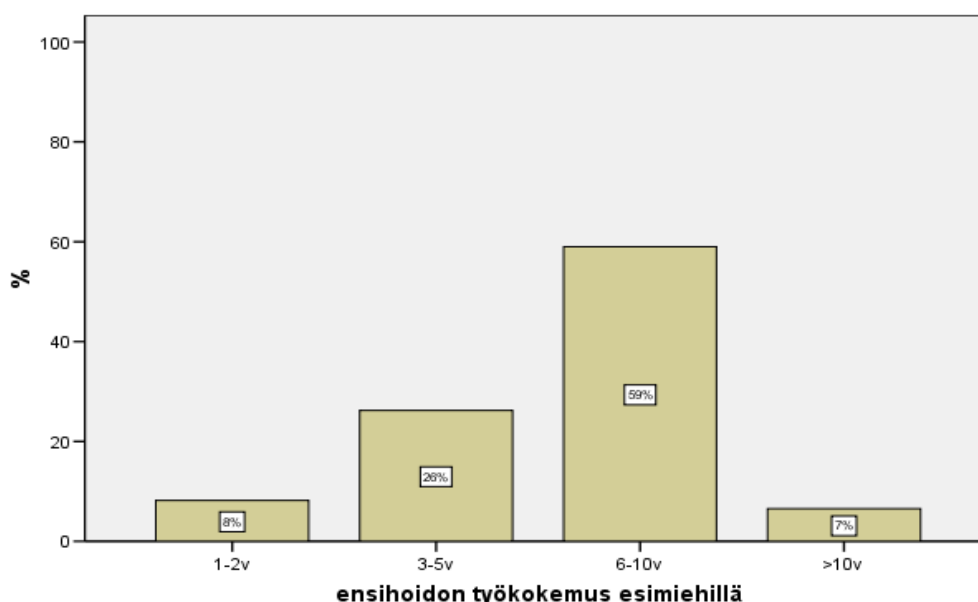
Koulutukseen otettiin kantaa myös avoimessa kysymyksessä, lähinnä korkeakoulutuksesta tai sen hankkimisesta. Koulutus voidaan yhdistää kompetenssin tieto osa-alueeseen.

*”Ylempikorkeakoulututkinto oli se sitten yliopistosta tai ammattikorkeasta.”*

*”Pätevyysvaatimuksena sairaanhoitajan (AMK), opistoasteen sairaanhoitaja (täydennettynä hallinnollisella koulutuksella) tai ensihoitajan (AMK)tutkinto. Lisäksi virkaan valituilla tulee olla ainakin lähitulevaisuudessa hankittuna korkeakoulututkinto. Korkeakoulututkinnolla luodaan uskottava pohja koko ensihoitokeskukselle ja sitä kautta myös sen tulevaisuudelle.”*

*”Mielestäni ensihoidon johtotehtäviin vähimmäisvaatimuksena pitäisi olla ammattikorkeakoulu tutkinto (mahdollistaa jatko-opinnot).”*

Kaikki vastaajat olivat sitä mieltä, että hoitotason hoitovelvoitteet tulee olla suoritettuna ja voimassa. Kun kysyttiin tarvitseeko lääkintäesimies tehtävissä olevien osallistua ja suorittaa ensihoidon johtamisen erikoistumisopinnot, vastasi 49 (80 %) vastaajaa, että kyllä. Kyseisiä erikoistumisopintoja alkoi syksyllä 2007.



Kuvio 17. Lääkintäesimiehen tehtäviin vaadittava työkokemus (n=61)

Vastaajista 50 prosenttia oli 6-10 työkokemusvuoden kannalla, kun kysyttiin kuinka pitkä työkokemus vaaditaan lääkintäesimiehen tehtäviin. 26 prosenttia oli 3-5 kokemusvuoden

kannalla ja 7 prosenttia vastaajista yli 10 vuoden kannalla. Viisi henkilöä (8 %) oli sitä mieltä, että 1-2 vuoden työkokemus riittää kyseiseen tehtävään. (Kuvio 17.)

Kysyttäessä aikaisempaa esimies- tai johtamiskokemusta, vastaajista 79 prosenttia oli aikaisemman johtamiskokemuksen kannalla. Aikaisemman ensihoidosta saadun esimies- tai johtamiskokemuksen kannalla oli 84 prosenttia vastaajista. Lisäksi vastaajista 79 prosenttia oli sitä mieltä, että lääkintäesimiehen tehtäviin tulee valita alueella jo toimineita ensihoidon ammattilaisia.

Lisäksi avoimessa kysymyksessä vastaajat toivat vahvasti esille **työkokemuksen** (8) ensihoitotyöstä sekä **alueen tuntemuksen** (3) tärkeinä validiteetteina lääkintäesimiehen tehtävään. Kokemus voidaan yhdistää kompetenssin seuraaviin osa-alueisiin: taito ja kyvykyys.

*”Lääkintäesimiehellä täytyy ehdottomasti olla **kokemusta** käytännön ensihoitotyöstä kentällä sekä sairaankuljettajana, että myös esimiestehtävistä. Kokemusta ja näppituntumaa tulee lääkintäesimiehen (myös ensihoitokeskuksen) ylläpitää.”*

*”Toivottavasti virkoihin valitaan vahvan ensihoidon **työkokemuksen** omaavia henkilöitä, ei kouluja käyneitä teoreetikoita - katu-uskottavuutta PITÄÄ olla ja kunnioitus tulee ansaita tai olla jo ansaittu.”*

*”Lääkintäesimiehet tulee valita Päijät-Hämeen alueella toimivista henkilöistä, koska **alueen tuntemus on parempi**”*

Myös vastakkaista mielipidettä lääkintäesimiehen paikallistuntemuksesta alkuvaiheessa tuotiin esille.

*”Päijät-Hämeen alueen tuntemus ei kuitenkaan voi olla este sille, ettei ko. tehtävään voi tulla valituksi henkilö jostakin muualta kuin Päijät-Hämeen alueelta. Jos lääkintäesimieheksi hakevan ominaisuudet, koulutus ja työkokemus sekä muut pätevyysseikat ovat riittävät, niin hän voi tulla vaikka Ivalosta!”*

#### 5.2.3.2 Johtamisominaisuudet

Kysymyksissä 19 ja 20 pyydettiin valitsemaan tärkeimmät johtamisominaisuudet, joita lääkintäesimiehen tehtävissä vaaditaan. Kysymyksessä 19 annetut vaihtoehdot liittyivät

lääkinnällisessä tilannejohtamisessa tarvittaviin johtamisominaisuuksiin ja kysymyksessä 20 annetut vaihtoehdot liittyivät muutoksen ja kehityksen johtamiseen.

Taulukko 5. Tärkeimmät johtamisominaisuudet

	<b>I tärkein ominaisuus</b>	<b>II tärkein ominaisuus</b>	<b>III tärkein ominaisuus</b>
Lääkinnällisessä tilanne johtamisessa tarvittavat johtamisominaisuudet	Omaa hyvän kokonaisnäkömyksen ensihoidosta ja sen erityispiirteistä (n=60)	Toimii maltillisesti kriittisissä tilanteissa (n=60)	Kykenee tekemään nopeita päätöksiä (n=57)
frekvenssi	23	14	11
prosenttiosuus	<b>35 %</b>	<b>25 %</b>	<b>22 %</b>
Muutoksen ja kehityksen johtamisessa tarvittavat ominaisuudet	Tekee yhteistyötä monipuolisesti kaikkien kanssa (n=60)	Antaa ensihoitohenkilöstölle vastuuta heidän kykyjensä mukaisesti (n=59)	Osallistuu aktiivisesti ensihoidon kehittämistoimintaan (n=59)
frekvenssi	23	18	14
prosenttiosuus	<b>37 %</b>	<b>33 %</b>	<b>25 %</b>

Kysymyksissä 19 ja 20 käytin kyselymuotona tärkeysjärjestykseen asettamista ja webropol- ohjelmiston yhtä kyselymuotoa. Kyseisestä kysymyksestä jäi pakottaja pois käytöstä, jonka johdosta vastaajamäärät / väittämä ovat erilaiset ja puutteelliset. Olen valinnut vain kolme tärkeimmäksi valittua ominaisuutta sen takia, koska kato oli merkittävästi suurempi kolmesta tärkeimmäksi arvioituista eteenpäin.

Tärkeimpänä johtamisominaisuutena tilannejohtamisessa vastaajat pitivät hyvän kokonaisnäkömyksen tiedostamista ensihoidossa. Kaikista vastaajista 35 prosenttia oli valinnut tämän vaihtoehdon tärkeimmäksi. Toiseksi tärkeimpänä vastaajat pitivät maltillisuutta kriittisissä tilanteissa, 25 prosenttia kaikista vastaajista. Kolmanneksi tärkeimpänä ominaisuutena vastaajat pitivät kykyä tehdä nopeita päätöksiä. (Taulukko 5.)

Muutoksen ja kehityksen johtamisessa vastaajat näkivät tärkeimmäksi ominaisuudeksi yhteistyökyvyt, 37 prosenttia vastaajista. Vastuun jakamisen vastaajat näkivät toiseksi tärkeimmäksi ja kolmanneksi tärkeimmäksi vastaajat valitsivat aktiivisen osallistumisen ensihoidon kehittämistoimintaan. (Taulukko 5.)

Lisäksi avoimen kysymyksen vastauksissa vastaajat nostivat kaksi henkilökohtaista ominaisuutta esille, **tasapuolisuus** (8) ja **yhteistyökykyisyys** (6).

*”**Tasapuolinen** kaikkia terveystieteiden alueella toimivia hoitoyksiköitä kohtaan.”*

*”Ensihoitokeskuksen lääkintämiehen tulee olla työssään **tasapuolinen** ja kuunnella sekä ottaa huomioon kaikkien alueen palveluntuottajien kokemukset ja mielipiteet.”*

*”Henkilö, joka pitää kaikkia ensihoidon ammattilaisia **tasavertaisina** sekä myös arvostaa yksityistä sairaankuljetusta ja toimii asiallisesti heidän kanssaan. Tuo asioita rohkeasti esille ja on henkilö kenen kanssa voi neuvotella asioista.”*

*”Mielestäni lääkintäesimiehen tulee olla rakentava ja jatkuvasti luotettavaa **yhteistyötä** luova kaikkia osapuolia kohtaan, niin oman työyhteisön kuin ulkopuolistenkin yhteistyökumppaneiden kanssa.”*

*”**Yhteistyökykyinen** - kokemusta ensihoidosta – kokemusta johtamisesta.”*

### 5.3 Kysely 2 (sidosryhmille)

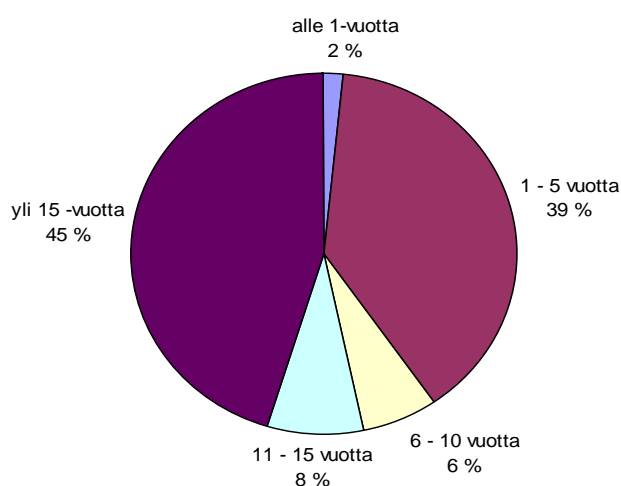
#### 5.3.1 Kohderyhmä

Kyselyitä lähetettiin yhteensä 99 kappaletta. Nämä jakautuivat seuraavasti; Hätäkeskus 18, poliisilaitos 32, pelastuslaitos 38 ja Päijät-Hämeen keskussairaala 11. Kyselyyn vastasi yhteensä 62 henkilöä, jolloin vastausprosentiksi muodostui 63 prosenttia. Nämä vastaajat jakautuivat organisaatioittain seuraavasti. Hätäkeskuksesta 17, poliisilaitokselta 17, pelastuslaitokselta 20 ja Päijät-Hämeen keskussairaala kahdeksan (8) vastaajaa. (Taulukko 6.)

Taulukko 6. Sidosryhmäkyselyn vastaajat

organisaatio	vastaajia	vastaus % organisaatioittain
hätäkeskuslaitos	17	94 %
poliisilaitos	17	59 %
pelastuslaitos	20	53 %
sairaala (PHKS)	8	73 %
yhteensä	62	63 %

Kyselyyn vastanneista 45 prosenttia oli työskennellyt kyseisessä tehtävässä yli 15 -vuotta. Seuraavaksi suurin vastaajaryhmä oli 1-5 vuotta kyseisessä tehtävässä työskennelleet, joita oli 39 prosenttia. 6-10 vuotta alalla olleita vastaajia oli 6 prosenttia ja 11–15 vuotta alalla olleita oli 8 prosenttia kaikista vastanneista. Ainoastaan 2 prosenttia oli työskennellyt alle yhden vuoden nykyisessä tehtävässään. (Kuvio 18.)



Kuvio 18. Sidosryhmäkyselyn vastaajien työkokemus vuosissa (n=62)

### 5.3.2 Ensihoidon johtamisjärjestelyt

Sidosryhmätyytyväisyyskyselyn kysymyksessä neljä (4) esitettiin väittämiä liittyen johtamisjärjestelyihin ensihoidossa Päijät-Hämeessä tällä hetkellä. Neljä (4) ensimmäistä väittämää liittyivät lääkinälliseen tilannejohtamiseen. Väittämistä kolme (3) koski operatiivista johtamista ja hallinnointia. Väittämiä kaiken kaikkiaan oli seitsemän (7) kappaletta. (Taulukko 7.)



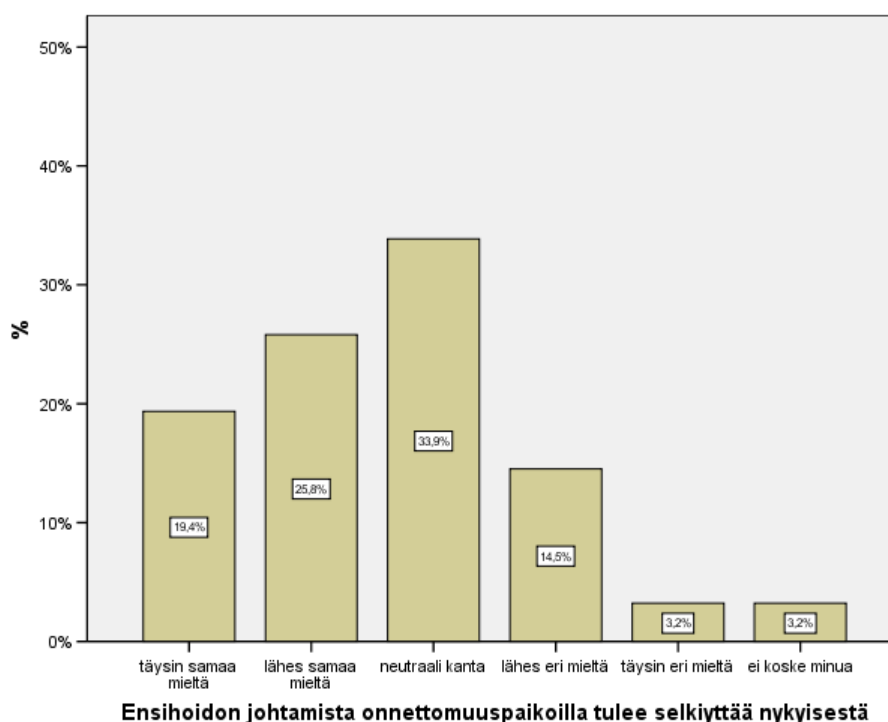
Taulukko 7. Ensihoidon johtamisjärjestelyt tällä hetkellä (n=62)

Sidosryhmä kysely: Ensihoidon johtamisjärjestelyt tällä hetkellä		täysin samaa mieltä	lähes samaa mieltä	neutraali kanta	lähes eri mieltä	täysin eri mieltä	ei kosketa minua
Nykyisin lääkinnällinen johtaminen onnettomuustilanteissa toimii hyvin	frekvenssi	<b>14</b>	<b>24</b>	<b>12</b>	<b>9</b>	<b>1</b>	<b>2</b>
	prosenttiosuus	23 %	39 %	19 %	14 %	2 %	3 %
Ensihoidon johtamista onnettomuuspaikoilla tulee selkiyttää nykyisestä	frekvenssi	<b>12</b>	<b>16</b>	<b>21</b>	<b>9</b>	<b>2</b>	<b>2</b>
	prosenttiosuus	19 %	26 %	34 %	14 %	3 %	3 %
Töissä ollessani tiedän aina kuka johtaa lääkinnällistä pelastustoimea onnettomuustilanteessa	frekvenssi	<b>12</b>	<b>27</b>	<b>6</b>	<b>11</b>	<b>5</b>	<b>1</b>
	prosenttiosuus	19 %	43 %	10%	18 %	8 %	2 %
Suuronnettomuudessa toiminnan edellytyksenä on, että tiedetään etukäteen kuka toimii toiminta-alueen lääkintäjohtajana	frekvenssi	<b>34</b>	<b>17</b>	<b>7</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>1</b>
	prosenttiosuus	55 %	27 %	11 %	2 %	3 %	2 %
Kuntarajat eivät vaikeuta lähimmän ambulanssin saamista	frekvenssi	<b>8</b>	<b>20</b>	<b>7</b>	<b>18</b>	<b>9</b>	<b>0</b>
	prosenttiosuus	13 %	32 %	11 %	29 %	15 %	0 %
Tiedän aina kehen ottaa yhteyttä ensihoitoon liittyvissä hallinnollisissa asioissa	frekvenssi	<b>14</b>	<b>21</b>	<b>6</b>	<b>15</b>	<b>5</b>	<b>1</b>
	prosenttiosuus	23 %	34 %	10 %	24 %	8 %	2 %
Tiedän kenelle ohjaan ensihoitoa koskevat asiakaspalautteet tai valitukset	frekvenssi	<b>19</b>	<b>24</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>4</b>	<b>2</b>
	prosenttiosuus	31 %	39 %	10 %	11 %	6 %	3 %

Lääkinnälliseen tilannejohtamiseen liittyneisiin väittämiin vastaajat vastasivat seuraavasti: Kysyttäessä mielipidettä tämän hetken lääkinnällisen tilannejohtamisen toimivuudesta vastaajista 14 prosenttia oli täysin samaa mieltä ja 39 prosenttia lähes samaa mieltä kysymyksen kanssa. Neutraali kanta oli 19 prosentilla. Lähes eri mieltä oli 14 prosenttia ja täysin eri mieltä oli 2 prosenttia. 3 prosenttia vastaajista oli sitä mieltä, että kysymys ei koskettanut heitä. Kysyttäessä *tarvitseeko ensihoidon johtamisjärjestelyitä selkiyttää nykyisestä*, oli 19 prosenttia täysin samaa mieltä ja 26 prosenttia lähes samaa mieltä. Neutraalin kannan ilmaisi 34 prosenttia. Lähes tai täysin eri mieltä oli 17 prosenttia vastaajista. 3 prosenttia oli sitä mieltä, ettei kysymys koskettanut heitä. Kysyttäessä *tietävätkö vastaa-*

*jat töissä ollessaan aina kuka johtaa lääkinnällistä pelastustoimea mahdollisessa onnettomuustilanteessa*, 19 prosenttia oli täysin samaa mieltä ja 43 prosenttia lähes samaa mieltä. Neutraali kanta oli 10 prosentilla vastaajista. Lähes ja täysin eri mieltä oli 26 prosenttia vastaajista. Kun kysyttiin onko *suuronnettomuudessa toiminnan yhtenä edellytyksenä se, että tiedetään etukäteen kuka toimii toiminta-alueen lääkintäjohtajana*, oli 55 prosenttia täysin samaa mieltä ja 27 prosenttia lähes samaa mieltä. Neutraali kanta oli 11 prosentilla vastaajista. Vain 5 prosenttia oli lähes tai täysin eri mieltä. (Taulukko 7.)

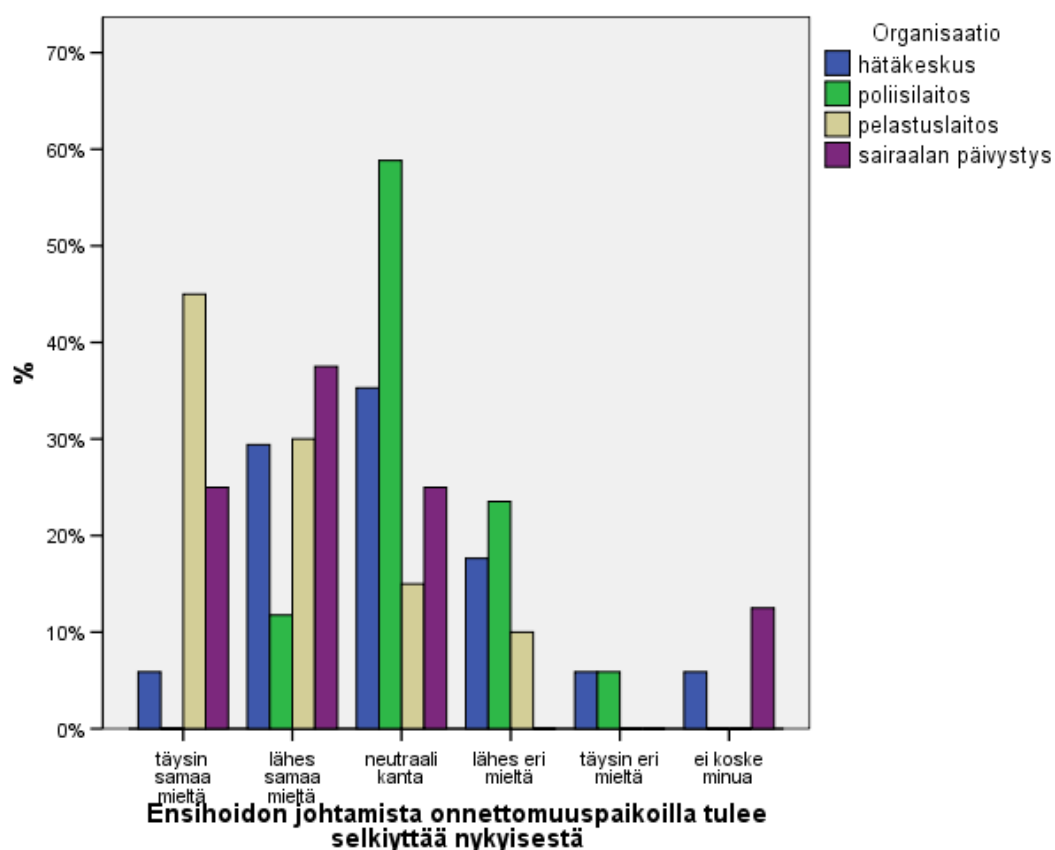
Operatiivisen johtamiseen ja hallinnointiin liittyviin väittämiin vastaajat vastasivat seuraavasti: *Väitteeseen, että kuntarajat eivät vaikeuta ambulanssin saamista* oli 13 prosenttia täysin samaa mieltä ja 32 prosenttia lähes samaa mieltä. Neutraali kanta väittämään oli 11 prosentilla vastaajista. Lähes eri mieltä oli 29 prosenttia ja täysin eri mieltä oli 15 prosenttia vastaajista. *Kysyttäessä tietävätkö vastaajat kehen he ottavat yhteyttä ensihoitoon liittyvissä hallinnollisissa asioissa* vastaajista 23 prosenttia oli täysin samaa mieltä. Lähes samaa mieltä oli 34 prosenttia ja neutraalin kannan ilmaisi 10 prosenttia vastaajista. Lähes tai täysin eri mieltä oli 32 prosenttia vastaajista. Kun kysyttiin *tietävätkö vastaajat kenelle heidän kuuluu ohjata ensihoitoon liittyvät asiakaspalautteet*, vastasi 31 prosenttia olevansa täysin samaa mieltä. Lähes samaa mieltä oli 39 prosenttia ja neutraali kanta oli 10 prosentilla vastaajista. Lähes tai täysin eri mieltä oli 17 prosenttia vastaajista. (Taulukko 7.)



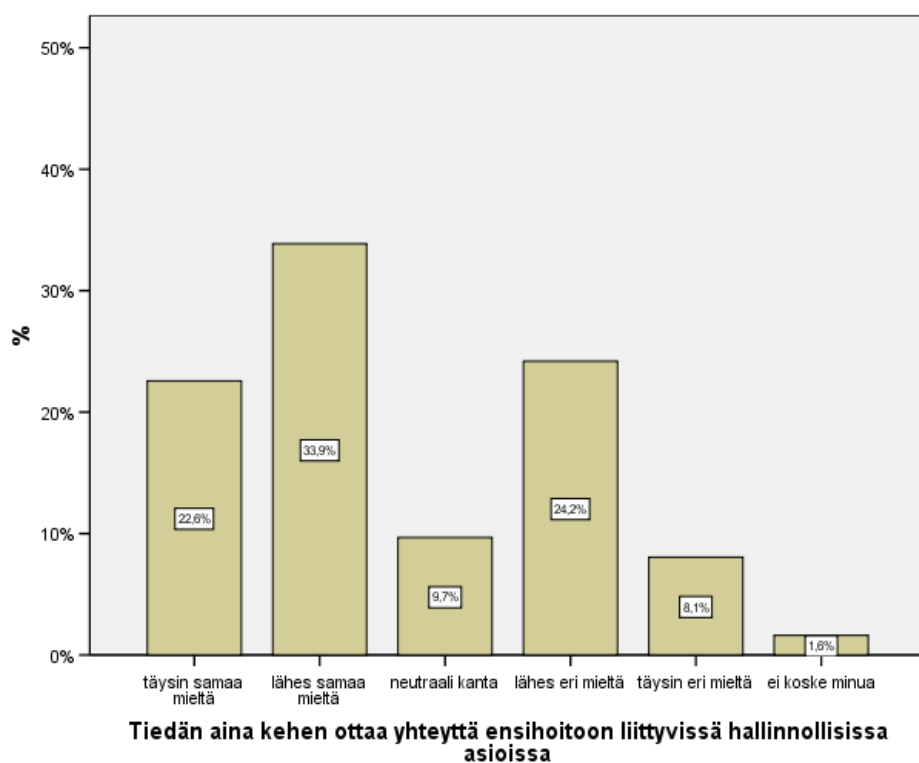
Kuvio 19. Ensihoidon johtamisen selkiyttäminen (n= 62)

Kun tarkastellaan vastauksia eriteltyinä vastaajien tausta organisaation mukaisesti, saadaan tuloksista eroavaisuuksia esille. Olen valinnut tarkastelun kohteeksi yhden väittämän niin lääkinnällistä tilannejohtamista kuin operatiivista johtamista koskevista väittämistä. Väittämässä, *että ensihoidon johtamista onnettomuuspaikoilla tulee selkiyttää nykyisestä*, oli vastaajista täysin samaa mieltä 19 prosenttia ja lähes samaa mieltä 26 prosenttia. Neutraali kanta kaikista vastaajista oli 34 prosentilla. (Kuvio 19.)

Kun tarkastellaan väittämää, *ensihoidon johtamista onnettomuuspaikoilla tulee selkiyttää nykyisestä* vastaaja organisaatioittain eriteltynä, havaitaan että hätäkeskuksen vastaajista täysin samaa mieltä oli 6 prosenttia ja pelastuslaitoksen vastaajia 45 prosenttia ja sairaalan vastaavista sairaanhoitajista 25 prosenttia. Lähes samaa mieltä oli hätäkeskuksen vastaajista 29 prosenttia ja poliisin vastaajista 12 prosenttia. Pelastuslaitoksen vastaajista lähes samaa mieltä oli 30 prosenttia ja sairaalan päivystyksen sairaanhoitajista 38 prosenttia. Poliisin vastaajista suurin osa oli neutraalia mielipidettä ja heitä oli 59 prosenttia kaikista poliisin vastaajista. Hätäkeskuksen vastaajista neutraalin kannan valitsi 36 prosenttia, pelastuslaitoksen vastaajista 15 prosenttia ja sairaalan päivystyksestä 25 prosenttia. Vastaajista väittämän kohdan ei koskea minua valitsi hätäkeskuksesta 6 prosenttia ja sairaalan päivystyksestä jopa 12 prosenttia. (Kuvio 20.)

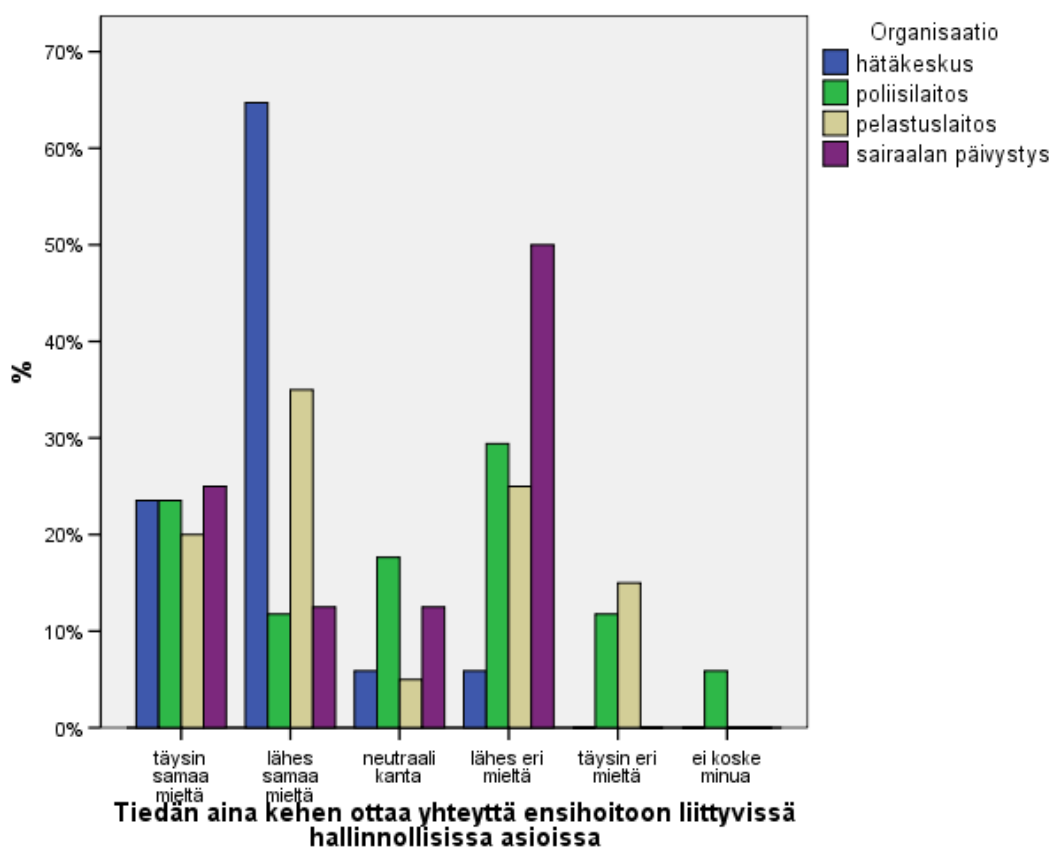


Kuvio 20. Ensihoidon johtamisen selkiyttäminen organisaatioittain (n= 62)



Kuvio 21. Yhteydenpito hallinnollisissa asioissa (n=62)

Kun tarkastellaan ”*tiedän aina kehen ottaa yhteyttä ensihoitoon liittyvissä hallinnollisissa asioissa*” väittämää voidaan todeta, että täysin samaa mieltä kaikista vastaajista on 23 prosenttia ja lähes samaa mieltä on 34 prosenttia. Lähes eri mieltä vastaajista on 24 prosenttia ja täysin eri mieltä on 8 prosenttia. (Kuvio 21.)



Kuvio 22. Yhteydenpito hallinnollisissa asioissa organisaatioittain (n=62)

Kun tarkastellaan samaa väittämää ”*tiedän aina kehen ottaa yhteyttä ensihoitoon liittyvissä hallinnollisissa asioissa*” organisaatioittain havaitaan, että vähiten ensihoidon yhteyshenkilöistä tietävät sairaalan ja poliisin vastaajat. Lähes eri mieltä sairaalan päivystyksen sairaanhoitajista on 50 prosenttia. Poliisin vastaajista 29 prosenttia vastasi lähes eri mieltä ja pelastuslaitoksen edustajista 25 prosenttia. Täysin eri mieltä oli poliisin vastaajista vain 12 prosenttia ja pelastuslaitoksen vastaajista 15 prosenttia. Täysin samaa mieltä väittämän kanssa oli kaikista organisaatioista noin neljännes. Selkeästi parhaiten yhteyshenkilön tiesivät Hätäkeskuksen ja pelastuslaitoksen vastaajat. (Kuvio 22.)

### 5.3.4 Avoimen kysymyksen tulokset

Kyselylomakkeessa vastanneille annettiin mahdollisuus kirjoittaa omin sanoin ensihoidon resursseista, johtamisesta sekä tiedottamisesta ja kehittämisestä. Vastaaminen oli vapaaehtoista, mutta kaikista vastanneista (n=62) 33 oli vastannut myös tähän kysymykseen. Näistä avoimen kysymyksen vastauksista ensihoidon resurssienjohtamista, tilannejohtamista ja ensihoidon kehittämistä käsitteli 13 vastausta.

Näistä 13 vastauksesta suurimmassa osassa otettiin kantaa ensihoidon resursseihin ja kuinka olemassa olevia ensihoitoyksiköitä käytetään.

*”Resursseja ensihoito / sairaankuljetuspuolella olisi lisättävä, jotta tarpeeton ensivasteliikenne isoilla paloautoilla/miesmäärällä saataisiin minimoitua.”*

*”Lahti usein tukossa ensihoidon palvelujen saatavuuden osalta pl. akuuttitilanteet. Tehtäviä paljon jonossa päivittäin, jopa useita tunteja kotiosoitteiden pahimmillaan. Kuntarajat pois ensihoidon tavoitettavuuden parantamiseksi.”*

*”Lahdessa pitäisi olla ehdottomasti tietyt ambulanssit jotka hoitavat vain hoitolaitossiirtoja eivätkä aja ollenkaan hoitolaitosten ulkopuolisia tehtäviä. Tämä saattaisi vähentää jonotusaikoja ja jäisi aina resursseja hoitolaitosten ulkopuolisiin tehtäviin joka on kuitenkin ensihoidon tärkein tehtävä.”*

*”Välillä tuntuu olevan sakuja vähän hintsust.”*

*”Lisää sakuyksiköitä vähintään maanantai ja perjantai päiville, jolloin sairaalat tyhjentävät potilaita tk:in ja vastaavasti toisin päin. Asiakkaat joutuvat odottamaan kohtuuttomia aikoja. Siitä johtuen soitellaan uudelleen hätäkeskukseen ja puolestaan ruuhkauttaa hätäkeskuksen linjat, kun kysellään sakuja saatavuudesta ja puretaan tunteita.”*

Resursseista, johtamisesta ja koko ensihoidon alueellistamisesta otettiin myös kantaa.

*”Koko Päijät-Hämeen ensihoito ja sairaankuljetus saman ”sateenvarjon”(=shp) alle, jolloin taataan kaikille alueen potilaille tasapuoliset palvelut.”*

*”Koko häken alueelle yhtenäinen ohjeistus, kiitos!!!”*

*”Suurin haaste nähdäkseni on koko Päijät-Hämeen aluetta ajatellen, että järjestelmä saataisiin toimimaan kokonaisuutena niin, että ihmisen asumiskunnalla taikka onnettomuuspaikan sijainnilla ei saisi olla merkitystä siinä, miten hyvin organisaatio toimii taikka miten hyvin tilanne pystytään johta-*

*maan.”*

*”Resurssien määrä, tavoitettavuusajat, toimintatavat, johtaminen jne. poikkeavat suuresti eri kuntien alueella.”*

Suoranaisesti johtamiseen ja esimiestoimintaan otettiin kantaa muutamassa vastauksessa.

*”Johtamistoiminta onnistuu jollakin tasolla Lahden ja Heinolan alueilla, mutta muissa kunnissa se on varmastikin unhon yössä. Yhtenäinen johtamistoiminta ja välineistö (ohjelmat) viranomaisten kesken on nykypäivää ja sitä mitä kuntalaiset viranomaisilta odottavat.... Omien sisäisten asioiden salaaminen ja omaan pussiin toimiminen tulee jo unohtaa.”*

*”johtaminen hätäkeskuksen näkökulmasta on hyvää.”*

*”LL4:silta saa hyvin tukea - kiitos!!!!”*

*”Lahden L4:t asiallisia ja helposti lähestyttäviä!”*

Kehittämiseen ja yhteistyön lisäämiseen otettiin myös kantaa. Näistä mielipiteistä kaikki liittyivät eri viranomaisten ja henkilöstöryhmien yhteistyön lisäämiseen.

*”Tiedottaminen poliisin suuntaan 7-, kanssakäymistä poliisin kanssa lisättävä, jotta ”rinnakkaisorganisaatioina” ymmärtäisimme paremmin toistemme työnkuvan ja pystyisimme paremmin hyödyntämään yhteistyömahdollisuuksiamme.”*

*”Yhteistyötä enemmän koko henkilöstön kesken eri toimijoiden kanssa hälle, jotta kaikki alat ymmärtäisivät toistensa tekemisiä paremmin>> yhteinen kieli!! Raha ei saa olla aina se mikä ratkaisee joka tilanteessa tärkeiden.”*

*”Eri henkilöstöryhmien töihin tutustuminen auttaa varmaankin yhteistyön kehittämisessä.”*

## 6 YHTEENVETO

### 6.1 Ydintehtävät

#### 6.1.1 Operatiivinen johtaminen

Kun tarkastellaan *operatiivisen johtamisen osalta* Yhdysvalloissa lääkintäesimiehen (supervisor) tehtäviä, on koko ensihoidon operatiivinen koordinointi ja valvonta omalla toimialueella yhtenä tärkeimmistä tehtävistä. Ensihoitotehtäviin osallistutaan muutenkin kuin ainoastaan ensihoito, pelastus- tai onnettomuustehtävän tullessa. Ajatuksena on seurata radioliikennettä ja liikkua aktiivisesti omalla toimialueella. Radioliikenteestä kuulemansa tai muun seikan perusteella lääkintäesimies voi tarvittaessa mennä kohteeseen tai tilanepaikalle seuraamaan ensihoitoyksikön toimintaa. Tällöin tehdään laadunvalvontaa ja osaamisen arviointia kyseisen ensihoitoyksikön henkilöstön kohdalta.

Ensihoidolle suunnatusta kyselytutkimuksesta esiin nousseiden niin toimivien asioiden kuin myös ongelma-alueiden esille nostaminen tuottivat ydintehtäviä. Ensihoitoyksiköiden järkevä ja tarkoituksenmukainen käyttö on Päijät-Hämeessä hoidettu huonosti. Lähimmän ensihoitoyksikön käyttö kiireellisissä tilanteissa sekä ensihoitoyksiköiden tyhjiöiden paikkaaminen ei toimi Päijät-Hämeessä niin hyvin kuin tulisi. Ensihoidon laadunvalvonta on vastaajien mielestä huonoa ja lisäksi ensihoitoa tulisi organisoida ja johtaa keskitetysti. Tästä nousee ydintehtäväksi ensihoidon organisointi, koordinointi ja valvonta koko Päijät-Hämeen alueella. Yksiköiden- ja tehtävienseuranta ja tämän seurauksena tarvittaessa tehtävien siirto tai priorisoiminen toiselle ensihoitoyksikölle tai muulle viranomaiselle / taholle. Tehtävänä on valmiuden nosto tai ensihoitoyksiköiden siirtäminen toiselle vastuualueelle paikallisten ja hetkellisten tyhjiöiden paikkaamiseksi.

Sidosryhmäkyselystä esiin nousi ensihoitoyksiköiden riittämättömyys ensihoitotehtäville siirtokuljetusten viedessä kapasiteettia. Tästä ydintehtäväksi nousee ensihoidon organisointi, koordinointi ja valvonta koko Päijät-Hämeen alueella. Näin myös varmistetaan ensihoitoyksiköiden riittävyys kiireellisille tehtäville. Myös yhteydenpito ainoastaan yhteen numeroon ja yhteyshenkilöön on yksinkertaisempaa ja helpompaa ilmenevissä ongelmatilanteissa.



### 6.1.2 Lääkinnällinen tilannejohtaminen

Yhdysvalloissa lääkinällinen tilannejohtajuus monipotilastilas- ja suuronnettomuustilanteissa kuuluu pääsääntöisesti lääkintäesimiehelle (supervisor). Hänen harkintansa mukaisesti tehdään lisähälytykset ja sairaaloiden valmiusryhmien kutsumiset suuronnettomuustilanteissa. Lisäksi erikoistilanteiden (poliisitilanteet) lääkinällinen johtovastuu on lääkintäesimiehellä, kuten myös erikoisajo- ja kulkuneuvojen varaaminen ja käyttäminen (helikopteri, lentokone).

Ensihoitohenkilöstökyselystä nousi esille lääkinällisen tilannejohtajuuden tarve niin päivittäisissä onnettomuuksissa kuin suuronnettomuuksissakin. Kyselystä tuli selkeästi ilmi, että lääkinällistä johtajuutta ei hallitse, mikäli ei saa riittävästi kokemusta oikeista tilanteista. Kyselyn vastaajista 81 prosenttia oli sitä mieltä, että lääkinällinen tilannejohtajuus tulisi olla pääsääntöisesti samoilla henkilöillä. Avoimen kysymyksen vastauksista lääkintäesimiehen tehtäväksi tärkeimmäksi oli määritelty lääkinällinen tilannejohtaminen monipotilastilanteissa ja suuronnettomuuksissa. Tästä voidaan päätellä yhteenvetona, että lääkinällinen tilannejohtajuus monipotilastilanteissa sekä suuronnettomuuksissa on yksi ydintehtävä. Sidosryhmäkyselyssä ensihoidon johtaminen eri kuntien alueella koettiin eritasoiseksi.

### 6.1.3 Osaamisen ylläpitäminen ja arviointi

Yhdysvalloissa lääkintäesimiehen (supervisor) tulee kyetä suunnittelemaan ja pitämään oppitunteja sekä harjoituksia ja lisäksi arvioimaan niitä. Henkilöstön testaaminen ja osaamisen arviointi kuuluu lääkintäesimiehen tehtäviin. Arviointia tehdään satunnaisesti tapahtuvilla kirjallisilla ja simuloidulla testauksilla sekä jatkuvana kentällä tapahtuvana, oikeissa ensihoitotilanteissa tapahtuvana arviointina. Moniviranomaisharjoitukset ja niihin liittyvät suunnitelmat kuuluvat myös lääkintäesimiehen tehtäviin. Tämä osa-alue liittyy myös tiedottamisen ja yhteistoiminnan ydintehtävään.

Kyselystä ensihoitajille ja sairaankuljettajille ensihoidon osaamisen ylläpitäminen ja kehittäminen koettiin hyvin tärkeäksi, 96 % vastaajista näki sen tehostamista tärkeänä. Vastaajat näkivät myös lääkintäesimiesten yhtenä tehtävänä koulutusten organisoina toimimisen sekä kouluttajana toimimisen, yhdessä ensihoidon vastuulääkärin kanssa. Koulu-

tusten pitämistä muuallakin kuin keskitetysti keskussairaalassa kannatti selkeä enemmistö (95 % vastaajista). Osaamisen arviointia kysyttäessä oli 75 prosenttia sen kannalla, että arviointia tehtäisiin myös oikeissa tilanteissa. Lisäksi lääkintäesimiesten yhdeksi tehtäväksi nähtiin myös testauksissa mukana oleminen. Näin lääkintäesimiesten yhtenä ydintehtävänä olisi koulutusten organisointi, järjestäminen ja pitäminen. Osaamisen arviointi kentällä oikeissa ensihoitotilanteissa ja satunnaisesti eri asemapaikoilla ”sokkona” tapahtuvina testauksina voidaan pitää myös lääkintäesimiehen yhtenä tehtävänä. Osaamisen arviointi liittyy selkeästi myös laadun varmistamiseen ja sen arviointiin. Sidosryhmä kyselyssä tuotiin esille sidosryhmien ensiapu- ja ensivaste koulutusten järjestäminen ja pitäminen.

#### 6.1.4 Ensihoidon kehittäminen

Yhdysvalloissa lääkintäesimiehille on jaettu omat henkilökohtaiset vastualueet ja näiden sisällä heidän tehtäviinsä kuuluu tehtävien tilastointi, budjetointi ja kehittäminen. Budjetointi on vastuullista ja toiminta perustuu suoraan budjettiin ja sen seuraamiseen. Omalla toiminta-alueella terveydenhuollon kehittämistehtäviin ja projekteihin on myös osallistuttava aktiivisesti.

Ensihoidon henkilöstölle suunnatuista kysymyksistä ensihoidon kehittämisen ja tilastoinnin keskittämistä kannatti 79 prosenttia vastaajista. Myös lääkintäesimiesten nähtiin osallistuvan tähän tehtävään (82 % vastaajista). Kyselyn selkeänä tuloksena ensihoidon kehittämisen ja tilastoinnin osalta on, että lääkintäesimiesten tulee käyttää osa työajastaan juuri kehitystoimintaan johon muilla ei välttämättä työajallaan ole aikaa. Avoimen kysymyksen vastauksista myös kehitysprojektien vetämistä ehdotettiin ja nähtiin tärkeänä osa-alueena lääkintäesimiesten työtä. Sidosryhmä kyselystä voidaan myös nostaa sidosryhmäkyselyiden tarve ja niiden seuraaminen, joka liittyy ensihoidon kehittämiseen ja laadun varmistamiseen ja sen parantamiseen.

#### 6.1.5 Tiedottaminen ja yhteistoiminta

Yhdysvalloissa lääkintäesimiehen tehtävänä on liikkua omalla toimialueellaan aktiivisesti. Ensihoitoyksiköiden seuraamisen lisäksi tehtävänä on käydä yhteistoimintakumppaneiden ja hoitolaitosten yhdyshenkilöiden luona kuulostelemassa ja keskustelemassa en-

sihoitoyksiköiden ja hoitajien ensihoitotyöhön liittyvistä osa-alueista ja saada näin tietoa mahdollisesti esiin nousseista ongelmakohdista. Paramedic supervisorin tehtäviin kuuluvat kaikki tiedottamiseen liittyvät asiat, niin ensihoitoyksiköille kuin sidosryhmillekin. Lääkintäesimiehen tehtävänä on kaikki yhteydenpito yhteistyötahoihin, joita sidosryhmi- en lisäksi ovat oppilaitokset ja erilaiset järjestöt, jotka liittyvät tai nivoutuvat ensihoito- työhön.

Ensihoitajille pidetyn kyselyn perusteella avoimista vastauksista nousi niin sanottuja mui- ta tehtäviä, joista suurin osa liittyi yhteistoiminnan järjestämiseen ja tiedottamiseen. Yh- teydenpitoa ja palautteen antamista hoitolaitosten ja ensihoidon yksiköiden välille halut- tiin lisäävän. Yksi yhteyshenkilö helpottaisi yhteydenpitoa ja palautteen antamista. Yh- tenäinen tiedottaminen kentälle koettiin tarpeelliseksi ja lääkintäesimies olisi tässä kohtaa oikea taho sen toteuttamiseen. Yhteydenpito sidosryhmiin helpottuisi ja heiltä tulevien viestien ja tiedon välittäminen ensihoitohenkilöstölle toimisi alueellisesti tasalaatuisesti yhden henkilön kautta parhaiten. Ydintehtäväksi muodostuu yleinen tiedottaminen ja yh- teistoiminta koko Päijät-Hämeen alueella ensihoitoon liittyvissä asioissa niin ensihoito- henkilöstölle kuin sidosryhmillekin. Sidosryhmäkyselyssä korostui alueellisesti yhtenäi- sen yhteydenpidon ja tiedottamisen merkitys koko aluetta koskevaksi toiminnaksi. Vas- taajista 42 prosenttia ei ollut tietoisia, kehen heidän tulee olla yhteydessä ensihoidon hal- linnollisissa asioissa.

#### 6.1.6 Muut tehtävät

Yhdysvalloissa tehtävänä oli yksittäisissä tapauksissa palopäällikön tai ensihoidon vas- tuushenkilön sijaistaminen sekä vastuupapereiden ylläpitäminen ja säilytys. Muutamilla alueilla myös huume- ja rauhoittavien lääkkeiden jakaminen keskitetysti kuului lääkintä- esimiehen tehtäviin. Kaikissa lääkintäesimiehen tehtäväkuvissa painotettiin hoitotason ensihoidon parissa toimimista ja perustason yksiköiden tukemista ensihoitotehtävillä tar- vittaessa. Ensihoidon henkilöstölle suunnatussa kyselyssä lääkintäesimiehen toiminta operatiivisena yksikkönä herätti ajatuksia. Kuinka lääkintäesimies voi toimia lääkinnälli- senä johtajana kentällä, jollei hän ylläpidä kokemustaan ensihoitotehtävillä kentällä. Myös hoitotason yksiköiden paikkaaminen nähtiin tarpeelliseksi, esimerkiksi hoitotason yksikön rikkoontuessa.

## 6.2 Kompetenssivaatimukset

Yhdysvalloissa vaadittiin EMS alempi ammattikorkeakoulutus neljässä valituista paramedic supervisorin tehtävänkuvassa ja paramedic-lisenssi kaikissa tehtävän kuvissa. Tehtäviin sisältyi alueellisesti järjestettäviä esimieskoulutuksia ja lääkintäesimieskursseja. Työkokemusta vaadittiin keskimäärin kolme (3) vuotta ja yhdeksän (9) kuukautta, josta hoitotasolla tuli olla toiminut keskimäärin puolitoista vuotta (1,5 vuotta).

Ominaisuuksina arvostettiin ja vaadittiin esimiestyöskentelyssä tarvittavien perustietojen ja taitojen hallitsemista. Tilastojen ja raporttien teko tuli olla selvillä ja budjetoinnin perusteet hallinnassa. Neuvottelu ja yhteistyötaitoja yhdessä hyvien suullisen ja kirjallisen esittämistapojen lisäksi toivottiin hyvää osaamisen ylläpitämisen ja testausten arvioinnin hallitsemista. Henkilöstön ja sidosryhmien kanssa toimimisessa arvostettiin keskustelutaitoja ja hyvää kykyä motivoida ja saada henkilöstö sitoutumaan. Operatiiviseen toimintaan vaadittiin hyvää paineen sietokykyä ja kyvykkyyttä tehdä harkittuja päätöksiä vaativissa ja kriittisissä olosuhteissa. Nämä kaikki ominaisuudet korostavat tietoa ja taitoa hallita tilannejohtamisen malli ensihoidon johtamistyössä.

Ensihoidon henkilöstön mielestä lääkintäesimiehen tehtävässä toimivalla henkilöllä tulee olla peruskoulutuksena vähintään ammattikorkeakoulututkinto, joko sairaanhoitajan- tai ensihoitajantutkinto. Tämä on edellytys sille, että kyseiset henkilöt voivat tulevaisuudessa kouluttaa itsensä tarvittaessa ylempään korkeakoulututkintoon joko ammattikorkeakoulussa tai yliopistossa. Lisäksi lääkintäesimiehillä tulisi olla jo alkuvaiheessa hankittuna joku esimies- tai johtamiskoulutus tai -tutkinto. Myös hoitotason ensihoitoon liittyvä jatkokoulutus tai kurssitus nähtiin tarpeellisenä lisänä. Alueen ensihoitajista 66 prosenttia oli yli kuuden (6) kokemusvuoden kannalla lääkintäesimiehen tehtäviin. Keskiarvona voidaan pitää viiden (5) vuoden työkokemusta. Hoitotason hoitovelvoitteet tulee olla voimassa ja osallistumista ensihoidon johtamisen erikoistumisopintoihin pidettiin tarpeellisenä.

Kyselyyn vastanneiden mielestä johtamisominaisuuksista tärkeimpiä tilannejohtamisessa olivat kokonaisuuden hahmottaminen, rauhallisuus ja kyky tehdä perusteltuja päätöksiä nopeasti. Tilannejohtamisessa korostuvat niin asioiden johtaminen (management) kuin

ihmisten johtaminen (leadership). Muutoksen ja kehityksen johtamisessa ominaisuuksiksi vastaajat valitsivat yhteistyökyvyn, vastuun jakamisen ja kehittämistoimintaan osallistumisen. Johtaessaan kehittämistä ja muutosta lääkintäesimies tarvitsee työkaluina enemmän ihmisten johtamiseen soveltuvia työkaluja kuin asioiden johtamisessa tarvittavia työkaluja. Kun vastaajat näkevät vastuunjakamisen tärkeänä johtamisominaisuutena voidaan puhua delegoivasta johtajasta ja kun halutaan motivoivaa johtajaa, tarvitaan myyvän johtajan ominaisuuksia. On kyse sitten tilannejohtamisesta tai muutoksen ja kehityksen johtamisesta tarvitaan tilannejohtamisen hallintaa, jolloin johtamisen taso ja tapa valitaan tilanteen mukaisesti.

## 7 PHSOTEY L4 YDINTEHTÄVÄT JA KOMPETENSSIVAATIMUKSET

Tämän kehittämisprojektin tuotoksena olen tuottanut kuvauksen Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystyhtymän lääkintäesimiesten ydintehtävistä ja tehtävissä vaadittavista kompetenssivaatimuksista.

### 7.1 Ydintehtävät

Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystyhtymän ensihoito- ja päivystyskeskuksen lääkintäesimiehen ydintehtävät jakaantuvat esimiestyöskentelyssä johtamisen osalta operatiiviseen ja lääkkinnälliseen tilannejohtamiseen sekä osaamisen ylläpitämiseen ja sen arviointiin, ensihoidon kehittämiseen, tiedottamiseen ja yhteistoiminnan ylläpitämiseen sekä näiden ulkopuolelle jääneiden tehtävien osalta muihin tehtäviin. Kaikkien tiedonhankinta menetelmien tuloksista on koottu taulukko, jossa on myös mukana lähtökohtana ollut opinnäytetyö. (Liite 7)

Ydintehtävät ovat:

#### 1. Johtaminen

- **Operatiivinen johtaminen**
  - Vastaa, valvoo ja ohjaa kokonaisuudessaan ensihoidon organisointia ja resurssien hallintaa koko Päijät-Hämeen alueella
    - Ensihoitotyön valvominen, laadunvarmistus

- Ensihoitoyksiköiden kapasiteetin varmistaminen ja tarvittaessa valmiuden nosto
- Siirtokuljetusten organisointi siltä osin, mitä ensihoitokeskuksen organisaation sisäisessä työnjaossa on määritelty. Virka-ajan ulkopuolella siirtokuljetusten järjestely kuuluu lääkintäesimiehille kokonaisuudessaan.
  - Tehtävien jonottaminen tai siirto ensihoitoyksiköiden välillä ja muille mahdollisille kuljetustahoille
- Yhteydenpito hoitolaitoksiin, sidosryhmiin ja muihin viranomaisiin operatiiviseen toimintaan liittyen
  - Sairaalat, terveyskeskukset, hätäkeskukset, pelastusviranomainen, poliisi, sosiaalipäivystys ja VAPEPA
- Vastaa ja valvoo ensivasteyksiköiden toimintaa siltä osalta kun se liittyy potilastyöhön
- Valvoo ensihoitokaluston toimivuutta ja kuntoa ensihoitotyön- ja potilasturvallisuuden osalta
- **Lääkinnällinen tilannejohtaminen**
  - Monipotilastilanteiden lääkinällinen johtaminen
    - kohteen tavoittamisaika huomioiden
  - Suuronnettomuuden johtaminen ja toiminta-alueen lääkintäjohtajana toimiminen siltä osin, mitä suuronnettomuuden yleisohjeistuksessa mainitaan.
  - Erikoistilanteiden johtaminen siltä osin, mitä tavoitettavuus ja tehtävän vaatimat erityistarpeet huomioiden on tarpeellista
    - Poliisijohtoiset tilanteet (ERTI, VATI, JOUHA ym. tilanteet)

## 2. Osaamisen ylläpitäminen ja arviointi (testaus)

- Ensihoitohenkilöstön koulutusten suunnittelu ja järjestäminen yhdessä ensihoidon vastuulääkärin kanssa
- Ensihoitotehtävien jälkipuinti ja vaativien ensihoitotehtävien läpikäyminen vastuulääkärin palautteen perusteella, siltä osin mitä vastuulääkärin kanssa sovitaan
- Ensivastehenkilöstön koulutusten suunnittelu ja järjestäminen.
- Perustason henkilöstön testausten järjestäminen

- Jatkuva seuranta ja palaute ensihoidon vastuulääkärille
- Hoitotason henkilöstön testaus yhdessä vastuulääkärin kanssa.
  - Jatkuva seuranta ja palaute ensihoidon vastuulääkärille

### **3. Ensihoidon kehittäminen**

- Ensihoidon kehittäminen
  - Henkilökohtaiset vastuualueet ja niiden kehittäminen
  - Kehitysprojekteissa ja tutkimuksissa mukana oleminen (Päijät-Häme / koko Suomi)
- Ensihoidon laadunvarmistaminen ja kehittäminen
  - Asiakaspalautteiden läpikäyminen ja palaute siltä osin mitä työnjaoksi vastuulääkärin kanssa sovitaan.
  - Henkilöstötyytyväisyyskyselyt
- Valmistella uusia menettelytapoja yhdessä vastuulääkärin kanssa.

### **4. Tiedottaminen ja yhteistoiminta**

- Yhteydenpito ja palautteen anto ensihoidon ja hoitolaitosten välillä
- Yhteydenpito ja viestintä hoitolaitoksiin, sidosryhmiin ja muihin viranomaisiin kaikissa ensihoitotoimintaan liittyvissä tilanteissa
  - Sairaalat, terveyskeskukset, hätäkeskukset, pelastusviranomainen, poliisi, sosiaalipäivystys ja VAPEPA
- Päijät-Hämeen ensihoitohenkilöstön tiedottaminen kokonaisuudessaan siltä osin mitä ensihoitokeskuksen työjaossa on sovittu
  - Yleiset asiat
  - Toimintatapa muutokset
  - Tarttuvista taudeista ilmoittaminen ja informointi

### **5. Muut tehtävät**

- Toimii hoitotason ensihoitoyksikkönä
  - Perustason yksiköiden tukeminen, kun muut hoitotason yksiköt ovat si-  
dottuna
  - Hoitotason yksiköiden paikkaus

- Omat vastualueet. Näillä tekijä tarkoittaa henkilökohtaisesti jaettuja vastuualueita, joiden etenemisestä ja kehittämisestä vastuualueen vetäjä on vastuussa.

Tässä on tekijän muutamia ehdotuksia.

- VIRVE
- Ensihoidon sähköinen johtamisjärjestelmä
- Tilastointi
- Osaamisen ylläpitäminen ja kehittäminen
  - ensivaste, perustaso, hoitotaso
- Osaamisen arviointi

## 7.2 Kompetenssivaatimukset ja johtamisominaisuudet

Kompetenssivaatimukset olen koonnut yhteneväksi taulukoksi, jossa Yhdysvalloista kootut vaatimukset ovat yhdessä Päijät-Hämeen alueen ensihoitohenkilöstölle suunnatun kyselyn tulosten kanssa. (Liite 8)

Tältä pohjalta Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveysyhtymän ensihoito- ja päivystyskeskuksen lääkintäesimies tehtävien kompetenssivaatimukset ovat seuraavat:

### **Koulutus**

#### **Tutkinto vaatimus:** Sairaanhoitaja- ja/tai ensihoitaja AMK tutkinto

- Lisäksi tulisi olla suoritettuna tai aikomuksena opiskella jokin esimiestoimintaan tai johtamiseen liittyvä koulutus tai tutkinto
  - Työyhteisön johtaminen ja kehittäminen sosiaali- ja terveysalalla, erikoistumisopinnot
  - Terveysalan ylempikorkeakoulututkinto
    - Yliopisto tai ylempi ammattikorkeakoulu
  - Hallinnon aineopinnot
  - Johtamisen erikoisammattitutkinto
  - Ensihoidon johtamisen erikoistumisopinnot

Lisäksi eduksi katsotaan hoitotason ensihoitoon liittyvät opinnot



### **Kokemus**

- Työkokemus ensihoidosta vähintään 5 vuotta
- Aiempaa kokemusta esimies- ja /tai työjohto tehtävistä ensihoidossa
- Hoitotason hoitovelvoitteet
  - mieluiten pitkä kokemus hoitotason ensihoidosta

Lisäksi eduksi katsotaan Päijät-Hämeen alueen paikallistuntemus

### **Ominaisuudet**

- Omaa ja hallitsee perustiedot ja taidot työjohtollisista toimintatavoista
- Tuntee ja hallitsee ensihoitoon ja sairaankuljetukseen liittyvät lait ja säädökset
- Omaa hyvän kokonaisnäkemys ensihoidosta
- Hoitotason ensihoidon teorian ja käytännön vankka tietotaito
- Osaa tehdä raportteja ja tilastoja (kehittämistyö)
- Toimii maltillisesti kriittisissä ja vaativissa tilanteissa
- Omaa kyvyn tehdä nopeita päätöksiä stressaavissa tilanteissa
- Tasapuolinen toiminnoissaan
- Yhteistyökykyinen
  
- Kehittämishaluinen
- Osaa motivoida ja arvioida henkilöstöä
- Osaa jakaa tietoa sekä suullisesti että kirjoittaen
- Osaa pitää oppitunteja ja harjoituksia sekä arvioida niitä
- Omaa hyvän fyysisen kunnon

## **8 PROJEKTIN ARVIOINTI**

### **8.1 Aineiston keruun ja analysoinnin luotettavuus**

Tämän projektin tutkimusosion validiteetti tarkoittaa mittarin tai tutkimusmenetelmien kykyä mitata juuri sitä, mitä tutkimuksessa on tarkoitus mitata. Lisäksi se tarkoittaa, ettei tutkimuksessa esiinny systemaattisia virheitä. Tutkimuksen pätevyyttä lisää se, että pe-

rusjoukko on tarkoin määritelty, otos on edustava ja vastausprosentti on korkea (Heikkilä 2002, 29).

Tämän projektin aineiston keruussa validiteettia lisää määrällisen tutkimuksen perusjoukon tarkka määrittely. Kysely toteutettiin tarkasti määritetyille henkilöille sidosryhmissä ja kokonaisuudessaan ensihoitohenkilöstölle. Otosta ei voitu määritetyllä (Päijät-Häme) alueella nostaa suuremmaksi. Vastausprosentti oli kattava, sidosryhmäkyselyssä 63 prosenttia ja ensihoitohenkilöstökyselyssä 70 prosenttia, mikä kuvaa hyvin perusjoukkoa. Validiteettia tässä projektissa mahdollisesti vähentää ulkomailta kehittämistehtävään valittujen tehtäväkuvien ja kompetenssien vähäinen määrä (8 kpl).

Tutkimuksen reliabiliteetti tarkoittaa tulosten tarkkuutta. Tällä tarkoitetaan sitä, että tutkimus ei anna sattumanvaraisia tuloksia. Virheitä voi sattua monessa eri työskentelyvaiheessa, kuten tietoja kerätessä, syötettäessä, käsiteltäessä ja tuloksia tutkittaessa ja analysoitaessa. Esimerkiksi suuri kato ja pieni otoskoko heikentävät luotettavuutta. (Heikkilä 2002, 30; Metsämuuronen 2003, 505.) Tässä kehittämisprojektissa kato oli varsin pieni ja otoskoko riittävä, eli tulokset ovat näiltä osin yleistettävissä. Luotettavuutta ensihoitohenkilöstölle suunnatussa kyselytutkimuksessa parantaa useamman väittämien käyttö tutkimuskysymyksissä ja kontrollikysymyksen käyttäminen. Yleisesti parantavana seikkana pidetään kyselylomakkeessa esiintyviä kontrollikysymyksiä (Heikkilä 2002, 49).

Kehittämistehtävän kyselytutkimusten luotettavuutta vähentää työskentelytapa, jossa päädyin väittämien kautta tarkastelemaan nykytilanteen eri ongelma-alueita, joiden myötä johtopäätöksinä syntyivät opinnäytetyön ydintehtävät. Myös Yhdysvalloista otettujen ydintehtävien käyttäminen sillä perusteella, että ne mainitaan kolmessa tai useammassa työkuvassa perustuu ainoastaan kehitysprojektin tekijän omaan näkemykseen asiasta, vähentää työn luotettavuutta. Kyselylomakkeen väittämien muoto on joissakin kohdin sellainen, että vastauksista on oletettavasti saatavissa vain tietynlainen tulos. Myös tarkempi analyysi, esimerkiksi ristiintaulukoimalla eri koulutustaustan omaavien vastaukset keskenään, olisi saatu tietoa miksi osa vastasi juuri tietyllä tavalla.

Kehittämistehtävän tutkimusosuuden luotettavuutta paransi se, että kyselylomake esitettiin ennen sen lähettämistä varsinaisille vastaajille. Näin varmistettiin, että mittari on toimiva, looginen, selkeä ja helposti käytettävissä. Kehittämistyössä on käytetty laadulli-

sen ja määrällisen tutkimusotteen menetelmiä, mikä parantaa tämän kehittämistyön pätevyyttä. Tutkimuksen pätevyyttä parantava seikka on monen eri tutkimusmenetelmän käyttö. (Tilastokeskus 2005.)

## 8.2 Tuotoksen arviointi

Lääkintäesimiestoiminta on laajentunut ja sen tehtävän tärkeys osana terveydenhuoltoa ja ensihoitoa on selkeästi nähtävissä. Alueellistaminen terveydenhuollossa kiihtyy ja sen mukana myös ensihoito laajenee aina suuremmiksi yksiköiksi. Ensihoito ei voi jäädä muun terveydenhuollon ulkopuolelle, kun alueellistamista suunnitellaan ja toteutetaan. Ensihoidon valvonta ja esimiestoiminta tulee sitä tärkeämmäksi mitä suurempia toimintayksiköitä perustetaan ja mitä enemmän ensihoitoyksiköitä yhteen toimintayksikköön kuuluu.

Tämä kehittämistyö kokosi vanhaa tietoa sekä tuotti uutta tietoa ja yhdisti nämä tiedot uudeksi kokonaisuudeksi. Uutta tietoa saatiin kyselytutkimuksista niin Päijät-Hämeen alueen ensihoitohenkilöstölle kuin ensihoidon kanssa tiiviisti työskenteleville sidosryhmille. Näiden kyselyiden tulokset yhdistettiin jo olemassa oleviin lääkintäesimiehen tehtävänkuvauksiin Yhdysvalloista ja Suomessa aikaisemmin tehdyn opinnäytetyön tuloksiin. Opinnäytetyönä toteutetun tutkimuksen tehtävänkuvaukset koskettivat ainoastaan Suomen pelastuslaitoksilla työskentelevien lääkintäesimiesten tehtävänkuvauksia. Yhdysvalloissa lääkintäesimiesten toiminta-alueet ovat huomattavasti suurempia ja heidän tehtävänsä on suurelta osin laadun ylläpitämistä koulutuksien ja harjoitusten järjestämisen muodossa sekä laadun tarkkailua testien ja kentällä tapahtuvan valvonnan muodossa. Yhdysvalloissa myös lääkinnällinen tilannejohtajuus, niin päivittäisissä monipotilastilanteissa kuin myös suuronnettomuuksissa, kuuluu lääkintäesimiehen tehtävään.

Tutkimuskyselyistä tuli selkeästi ilmi, kuinka ensihoidon henkilöstön mielestä ensihoidon tulee olla alueellisesti koordinoitua ja johdettua, jota organisoidaan, johdetaan ja valvotaan keskitetysti yhdestä paikasta. Ensihoidon henkilöstön peruskoulutuksen taso on selkeästi kohonnut 2000-luvulla. Tämän on mahdollistanut ensihoitaja AMK koulutuksen alkaminen. Ammattikorkeakoulututkinnon omaavia työskentelee aina vain enemmän ensihoidon parissa. Koulutustason kohoamisen myötä myös laadunhallinnan ja kehittämistöiden merkitys on korostunut. Pienissä yksiköissä erilaisten kehittämistöiden järjestämi-

nen ja ajankäyttö on hankalaa, johtuen pienistä henkilöstöresursseista. Kuten kyselytutkimuksista selviää, on ensihoidon kehittäminen vastaajien mielestä tärkeää ja siihen tulee panostaa nykyistä enemmän. Mielestäni tämä onnistuu vain keskittämällä kehittämistyö ja tilastointi yhteen paikkaan. Myös epätietoisuus yllätti, sillä jopa 26 prosenttia ei tiennyt, tehdäänkö Päijät-Hämeessä tilastointia ja 20 prosenttia ei tiennyt, tapahtuuko alueella minkäänlaisia kehittämistöitä ensihoitoon liittyen. Tämä korostaa tiedottamisen ja yhteistyön tärkeyttä, sekä sen keskittämistä yhteen yksikköön. Myös yhteisymmärryksessä ja hyvässä hengessä tapahtuva viestintä ja kanssakäyminen korostuu. Sidosryhmäkyselystä kävi myös ilmi, kuinka ensihoidon ja tiiviisti sen kanssa toimivien sidosryhmien tulee hiota yhteistyötä ja tässä keskittäminen koko aluetta koskettavaksi helpottaa yhtenäisten toimintatapojen harjoittelemista ja käytännön toteuttamista oikeissa tilanteissa.

Ensihoidon päivittäistilanteiden tulee olla tiedossa myös kenttäoperaatioita johtavilla ja niistä vastaavilla viranomaisilla. Siksi olisi tärkeää, että myös ensihoidon osalta joku olisi jatkuvasti tietoinen koko Päijät-Hämeen ensihoidon kapasiteetista ja resursseista, hätäkeskuksen lisäksi. Tämä helpottaa sekä siirtokuljetusten että eritasoisten ensihoitotehtävien hoitamista koko aluetta ajatellen. Hätäkeskuksella olisi vain yksi yhdyshenkilö ensihoitoon liittyvissä asioissa, koko Päijät-Hämettä koskien. Kyselytutkimuksissa vastaajat toivat esille ensihoitoyksiköiden riittämättömyyden ja niiden järkevän käyttämisen ensihoitotehtäviin oikeassa järjestyksessä. Maantieteellinen paikallistuntemus siirtokuljetusten järjestelyssä helpottaa niiden organisointia.

Lääkinnällisen tilannejohtajuuden merkitys korostuu onnettomuuden ollessa suuri, joko alueellisesti tai potilasmäärällisesti. Tällöin olisi hyvä, jos johtamassa olevalla henkilöllä olisi jo aikaisempaa kokemusta johtamisesta, vaikka vain pienemmistä tilanteista. Johtamiskokemuksen kertymisen kannalta on tärkeää, että lääkinällinen tilannejohtajuus keskitetään yhdelle henkilölle ja alueen tulee olla riittävän suuri, että toistoja kertyy riittävästi. Sama asia tulee ilmi myös kyselystä, jossa sidosryhmäkyselyyn vastanneista 45 prosenttia oli johtamisen selkiyttämisen kannalla. Henkilöstökyselyyn vastanneista jopa 81 prosenttia oli johtamisen keskittämisen kannalla.

Kyselytutkimuksien tuloksista nousseet ongelmat tuottivat samanlaisia ydintehtäviä lääkintäesimiehille Päijät-Hämeeseen, kuin Yhdysvalloissa ja Suomessa lääkintäesimiehen tehtäväkuvauksissa on jo olemassa. Yllätyksenä kehittämistyön tekijälle tuli ensihoito-

henkilöstökyselyyn vastanneiden henkilöiden suuri yksimielisyys monessa aluetta koskevasta asiassa. Periaatteessa ydintehtävät ovat olleet jo tiedossa, mutta nyt ne on kirjattu sen mukaisesti mitä muualta koottiin ja yhdistettiin henkilöstöltä saatuun mielipiteeseen. Näin ollen sitä voidaan pitää laajalti hyväksyttynä tehtävänkuvauksena ainakin Päijät-Hämeen alueelle.

Lääkintäesimiehen tehtävään vaadittavat kompetenssivaatimukset ovat Yhdysvalloissa pitkälti samoja, mitä ilmeni ensihoidon henkilöstölle suunnatussa kyselyssä. Yhdysvalloissa ensihoidon koulutusrakenne on hieman erilainen kuin Suomessa ja siellä ensihoidon koulutus on huomattavasti enemmän erillään terveydenhuollosta kuin Suomessa. Suomessa ensihoidossa toimii palomies-sairaankuljettajien ja pelastajien lisäksi lähihoitajia, sairaanhoitajia ja ensihoitajia, joita koulutetaan yhdessä muiden terveydenhuoltoalan ammattilaisten kanssa samoissa oppilaitoksissa. Yhdysvalloissa paramedic -tutkinto on erillään muusta terveydenhuollosta ja ensihoidon tehtävät painottuvat vain kiireellisten tehtävien suorittamiseen. Suomessa on ollut nähtävissä samanlaista eriytymistä muusta terveydenhuollosta, vaikka nykyiset koulutusten ja alueellisten projektien suuntalinjat liittävätkin ensihoitoa kohti muuta terveydenhuoltoa.

Ensihoidossa tarvitaan tiettyä peruskoulutusta ja hoitotasolla toimimiseen tarvitaan koulutuksen lisäksi työkokemusta. Lääkintäesimiehen tehtäviin ei ole erillistä valmistavaa koulutusta vaan peruskoulutus on pitkälti sama kuin hoitotason ensihoitajilla, mutta kokemuksen määrä ensihoidosta tulee olla kattavampi. Erillisen esimieskoulutuksen puuttessa moni lääkintäesimiehenä toimiva sairaankuljettaja on lisännyt tietojaan esimiestoiminnasta erilaisilla johtamiseen liittyvillä koulutuksilla. Tänä syksynä alkoi ensimmäiset ensihoidon johtamiseen liittyvät erikoistumisopinnot kahdessa eri ammattikorkeakoulussa.

Peruskoulutusvaatimuksena on terveydenhuollon ammattikorkeakoulututkinto. Lisäksi esimies- tai johtamiskoulutus nähtiin kyselyn tuloksissa tärkeäksi lisäkoulutukseksi lääkintäesimiehen tehtäviin. Yhdysvalloissa oli usealla paikkakunnalla omat esimieskoulutuksensa, joiden sisältöä ei tämän kehittämistyön osalta ole selvitetty. Hoitotason erilaiset lisäkoulutukset tai tutkinnot olisivat vastaajien mielestä eduksi lääkintäesimiehen tehtävissä. Työkokemusvaatimus lääkintäesimiehen tehtäviin Yhdysvalloissa oli lyhyempi kuin kyselyyn vastaajien näkemys. Ensihoidon henkilöstölle suunnatun kyselyn perusteella yli puolet vastaajista vaatisi yli kuuden vuoden työkokemusta ensihoidosta ennen lääkintä-

esimiehen tehtäviä. Yhdysvalloissa hoitotason ensihoidon työkokemuksesta oli omat vaatimuksensa, keskimäärin hoitotason kokemusta tuli olla 1 vuosi ja 9 kuukautta. Myös aiempaa kokemusta esimiestyöskentelystä vaadittiin niin Yhdysvalloissa kuin kyselyn perusteellakin. Molempien lähteiden perusteella paikallistuntemus tulisi ottaa huomioon valittaessa henkilöitä lääkintäesimiehen tehtäviin.

Ominaisuudet lääkintäesimiehen tehtäviin Yhdysvalloissa olivat pitkälti vastaavia, joita myös Suomessa esimiestehtäviin vaaditaan, riippumatta tehtävästä tai organisaatiosta. Yhteistyökykyisyys, motivoiva asenne, hyvä kokonaisnäkemys omasta alasta, kehittämishaluisuus ja tulevaisuuteen katsova asenne koettiin tärkeiksi ominaisuuksiksi. Lisäksi korostettiin hoitotason ensihoidon hyvää hallintaa ja ensihoidon laitteiden ja koneiden käytön osaamista. Koulutusten suunnittelu ja koulutusten järjestäminen tuli hallita ja näistä tuli kyetä myös tekemään arvioita. Erilaisten raporttien tekeminen oli selkeästi tehtävän kuvissa esillä ja fyysisen kunnon tuli olla sellainen, että ensihoitotyötä kykenee tekemään. Kyselytutkimuksesta muutoksen ja kehityksen johtamisessa ominaisuuksiksi nousivat kokonaisnäkemysten omaksuminen, yhteistyökykyisyys, halu kehittämiseen ja avoimien työskentelytapojen käyttäminen luottamuksen merkkeinä. Tilannejohtamisessa hyvinä ominaisuuksina nähtiin rauhallisuus, maltillisuus ja hyvä päätöksentekokyky kriittisissä tilanteissa. Tilannejohtamisessa johtaminen jaetaan strategiseen, operatiiviseen, taktiseen ja tekniseen johtamiseen, joiden osuus johtamistyöstä perustuu tehtävään jota johdetaan tai asemaan josta johdetaan. (Saukonoja 1999.) Johtaessaan suuronnettomuutta tai monipotilastilannetta tarvitsee lääkintäesimies enemmän asioiden johtamisen osaamista (strategia, organisointi). Johtaessaan pienempää päivittäistä onnettomuutta tai vain yhden ensihoitoyksikön tehtävää tarvitsee lääkintäesimies enemmän ihmisten johtamistaitoja osallistuessaan myös läheisesti itse tehtävään. Johtamistyyliin vaikuttaa millä tasolla työskenteleviä työntekijöitä johtajalla on käytettävissään (perustaso / hoitotaso), koska hoitotasolle soveltuu delegoiva johtamistyyli, kun taas perustason kanssa osallistuva ja ohjaava johtamistyyli.

### 8.3 Prosessin arviointi

Kehitysprosessi sai alkunsa loppuvuodesta 2006 kun silloinen ensihoidon kehittämisprojektin projektityöntekijä Maaret Castren ehdotti kyseisen työkuvausten tekemistä. Kehittämistyön aihe on hyvin ajankohtainen, koska Päijät-Hämeeseen on perustettu ensihoito-

ja päivystyskeskus ja tähän organisaatioon ollaan perustamassa ensihoidon organisointia ja johtamista varten lääkintäesimiesten vakanssit. Muutoksen johtaminen osana kehittämistyötä on myös ajankohtainen, koska koko terveydenhuoltojärjestelmä kokee suuria muutoksia ja ensihoidon alueellistaminen sekä lääkintäesimiestoiminta osana sitä, on suu- relta osin muutosta ja sen läpi viemistä.

Kehittämistyöni on ollut prosessina hyvin mielenkiintoinen ja se on antanut myös henkilökohtaisesti hyvin paljon näkemystä ensihoidon esimiestoiminnasta Suomessa ja maailmalla. Ajallisesti prosessi on kestänyt neljätoista kuukautta (14), josta viimeiset kuusi kuukautta ovat olleet hyvin nopeatempoista ja tiivistä työskentelyä. Loppujen lopuksi aikataulu oli kuitenkin liian tiukka. Tämä johtui ensihoitokeskuksen alustavasta aikataulusta uusien lääkintäesimiesten vakanssien perustamiseen liittyvästä aikataulusta ja tehtävään valittavien henkilöiden hakuprosessin mahdollisesta käynnistämisestä. Kehittämistyön loppullinen valmistuminen sai kuitenkin viivästyä ja sain lisää aikaa työn raportoinnin tekemiseen. Lisäajan saaminen työn tekemiseen johtui Lahden ja Heinolan kaupunkien virkamiesten ja poliitikkojen halusta selvittää ensihoitokeskukseen siirtymistä laajemmin kuin nyt oli tehty. Kustannukset ovat pysyneet suunnitelman mukaisina ja sairaanhoitajapäivien posteripaikkakin järjestettiin tilaajan toimesta. Yhtenä riskinä oli jo suunnitteluvaiheessa opintomatkan onnistuminen Britanniaan ja sen toteutuminen ei toteutunut. Tämä johtuu rahoitukseen liittyvästä ongelmasta, mikä on osa ensihoidon kehittämishankkeen kokonaisrahoitusta. Mutta opintokäynnin toteutuminen myöhäisemmässä vaiheessa ja tuloksen lisääminen tämän tuotoksen osaksi ei ole myöhemminkään ongelmallista, vaan saatava tieto voidaan lisätä jo saatuun tietoon ja koota uusi täydennetty / muutettu toimenkuva ja kompetenssit.

Laadullisen ja määrällisen tutkimusotteen yhdistämien on ollut haastavaa. Laadullista tutkimusotetta käytin ensimmäisen kerran ja sen ymmärtäminen ja käyttäminen jo valmiin tiedon analysoimiseksi vaati jatkuvaa vuoropuhelua aineiston kanssa. Määrällinen aineisto oli selkeästi helpompi analysoida ja koin sen sopivammaksi työskentelytavaksi, jota tulen käyttämään tulevaisuudessa enemmän.

Kehittämisprosessi kokonaisuudessaan on ollut haastava. Olen joutunut käyttämään monenlaisia tiedonhankintakanavia tätä työtä tehdessä. Lähdemateriaalia ensihoidon johtamisesta on suppeasti ja olenkin pyrkinyt hyödyntämään kaikki mahdolliset materiaalit

työn teossa. Muutoksesta ja sen johtamisesta on enemmän materiaalia, mutta terveydenhoitoalaa koskevia julkaisuja on kohtalaisen vähän. (Liite 2) Tutkimuskysymykset muuttuivat työn edetessä ja tutkimuskysymykset saivat lopullisen muotonsa prosessin edetessä. Olen pyrkinyt objektiivisuuteen, vaikka olen itse tutkija ja kehittämistyöntekijä, mutta työskentelen myös Päijät-Hämeen pelastuslaitoksella, joka on osa muutoksessa mukana olevista organisaatioista. Omassa työssäni korostuu muutoksen merkitys, toimin lääkintäesimiehenä pelastuslaitoksella. Näin ollen alueellisen lääkintäesimiehen vakanssit ja toimenkuva tulevat muuttamaan omaa työnkuvaani pelastuslaitoksella. Lisäksi omassa työorganisaatiossa oli koettavissa painetta, joka kohdistui kehittämisprojektin tekijään mahdollisen työnsisällön muuttumisen tai jopa työpaikan menettämisen pelossa, vaikka kehittämisprojekti liittyi puhtaasti lääkintäesimiesten ydintehtävien ja kompetenssivaatimusten kokoamiseen. Toivonkin, että tämän kehittämistyön tulokset antavat alueelliselle ensihoidon organisoinnille ja tulevalle / tuleville lääkintäesimiestoiminnoille hyvät lähtökohdat suunnitella, organisoida ja aloittaa lääkintäesimies toiminta yhdessä koko alueen henkilöstön ja sidosryhmien kanssa riippumatta siitä, mikä tulee olemaan lopullinen toimintamalli lääkintäesimiesjärjestelmän toteuttamisessa.

## 9. JOHTOPÄÄTÖKSET

Terveydenhuollon alueellistaminen Päijät-Hämeessä on edennyt hyvin pitkälle ja ensihoidon osaltakin vuoden 2009 alusta kaikki alueen kunnat ovat tämän hetkisen tiedon mukaan mukana ensihoito- ja päivystyskeskuksen toiminnassa. Tällöin päävastuu ensihoidon koordinoinnista ja johtamisesta siirtyy kokonaisuudessaan ensihoitokeskukselle. Tällöin tarvitaan myös koko aluetta käsittävän koordinoinnin ja operatiivisen johtamisen organisoitua yhdestä paikasta käsin. Kun vastuuviranomaisella (terveysviranomaisella) tai sen tehtäviä hoitavalla taholla on tiedossa ensihoidon kapasiteetti ja resurssit kaiken aikaa, on suuremman onnettomuuden tapahtuessa tilannetta johtavalla henkilöllä heti tiedossaan, mitä yksiköitä hänellä on käytettävissä ja millä viiveellä. Päijät-Hämeen kokoisen alueen ensihoitotoiminnan organisointi ja valvonta tulee tapahtua yhdestä paikasta ja yhden toimen kautta, järjestävästä organisaatiosta riippumatta. Päävastuu tulee kuitenkin olla terveydenhuollolla, etenkin suuremmilla yksiköillä kuin terveyskeskus. Tällöin ensihoidon organisointi ja valvonta tulee keskittää sairaanhoitopiireille, kuten myös sosiaali- ja terveysministeriön selvitysmies Markku Kuisma (2007) loppuraportissaan toteaa.



Suomessa suuronnettomuuksien hoitamisessa on suunnitelmat, toiminta ja johtaminen perustunut sairaaloista tulevien valmiusryhmien vastuulle. Monissa muissa maissa päävastuu on sillä organisaatiolla, joka hoitaa tehtäviä kentällä päivittäin, toisin sanoen ensihoidolla. Suomessa olemme vasta nyt siirtymässä pois toimintamallista, jossa sairaaloista tuleva valmiusryhmä tuo tullessaan lääkintäjohtajan onnettomuuspaikalle. Myös Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystyhtymän tulevassa suuronnettomuuden yleisohjeistuksessa valmiusryhmien kentälle kutsuminen on jätetty täysin harkinnanvaraiseksi toiminnaksi. Tällöin ensihoidon johtovastuu tulee olla selkeästi määritelty ja johtajilla tulee olla johtamiskokemusta päivittäisten tehtävien johtamisesta. Näin suurempikin onnettomuus kytetään organisoimaan ja yksi tehtävän onnistumisen kulmakivi, joka on johtaminen, ei jää sivuseikaksi. Suuronnettomuuden tai monipotilastilanteen johtaminen alueella, jossa ei toimi ensihoitolääkäriyksikköä on mielestäni ja myös kehittämistehtävän tulosten mukaisesti lääkintäesimiehen tehtävä. Mikäli onnettomuuspaikalle saapuu lääkäri joko ensihoidoyksikön tai valmiusryhmän mukana, vastaa lääkäri hoitopaikasta ja/tai sekundaari triagen toteuttamisesta.

Ensihoidon operatiivisen johtamisen ja esimiestoiminnan toteutus alueellisena toimintana ei ole yksinkertaisesti toteutettavissa. Toiminnan järjestämisessä on useita haastavia ja toiminnan käynnistämisessä huomioitavia seikkoja. Yhtenä tärkeimmistä haluaisin nostaa esiin ensihoitajien henkilökohtaisen tuntemisen ja lähiesimiestoiminnan merkityksen. Mikäli operatiivista tilannetta johtaa henkilö, joka ei tiedä kyseisten ensihoitajien tai sairaankuljettajien todellisia kompetensseja ja käyttäytymistä kriisitilanteissa, ei johtamistoiminnassa ole käytettävissä kaikki mahdollinen tieto johtamistoiminnan perusteiksi. Tilannejohtamisessa perusajatuksena on, että johtaja osaa käyttää oikeita johtamismalleja tietyissä tilanteissa ja tietyille henkilöille. Henkilöstön henkilökohtaista osaamista ja käyttäytymistä ei saa selville kuin kehityskeskusteluin ja läheisesti henkilöiden kanssa työskentelemällä. Vai onko mahdollista jollakin aikavälillä oppia tuntemaan kaikki alueen sairaankuljettajat palveluntuottajasta riippumatta? Toisaalta tulee myös miettiä, mitä kaikkea tietoa johtaja todella tarvitsee, kun se operatiivisessa tilanteessa kokoa, perustaa ja ryhmittää yksiköitä ja henkilöstöä erilaisiin tehtäviin. Riittääkö tieto, millä tasolla henkilö toimii, perustaso – hoitotaso vai tarvitaanko tietoa, mikä on henkilöstön virittyneisyystaso missäkin tilanteessa? Tässä kohdin tulee miettiä ne menetelmät ja järjestelyt, joilla alueel-

lisesti toimivat esimiehet kykenevät jakamaan tietoa yhteistyössä palveluntuottajien mahdollisten lähiesimiesten kanssa.

Sairaankuljetuksen ja ensihoidon koulutustarjonta Suomessa on aina ollut hyvin sekalaista. Kouluttamistahoina ovat olleet pelastusalan oppilaitos Pelastusopisto ja terveydenhuoltoalan oppilaitokset niin koulu- kuin myös opistoasteella sekä nykyisellään ammattikorkeakoulut. Nykyinen suuntaus ja lääkehoitosuosituksen myötä tapahtuva perustason ja hoitotason koulutusten eriyttäminen selventävät koulutuskäytäntöjä ja niistä ollaan tekevässä valtakunnallisia. Mutta lääkintäesimiesten koulutuksesta ei ole selkeää linjaa ja toivon, että tulevaisuudessa alkavat ensihoidon johtamisen erikoistumisopinnot muokkaantuvat kokeneiden hoitotason sairaankuljettajien ja ensihoitajien mahdollisuuksiksi saada edellytyksiä lääkintäesimiehen tehtävissä toimimiseen. Mielestäni kuitenkin näinkin suuren alueen esimiestoiminta on vaativaa ja siinä tarvitaan monenlaisia tietoja ja taitoja. Voisikin olettaa, että korkeakoulututkinto antaisi enemmän tietoperustaa johtamiselle ja arvostusta yhteistyökumppaneilta. Tämän hetken ensihoidossa tulee panostaa kokeemukseen, eli kenttäuskottavuuteen ja jatkokoulutuksilla mahdollistaa korkeakoulututkinnon suorittaminen joko ammattikorkeakoulussa tai yliopistossa. Korkeakoulututkinto tulisi olla tavoitteena, varsinkin kun kyseessä on esimiesasema terveydenhuollossa. Näin myös muun terveydenhuollon esimiehet ja johtajat arvostavat ja kokevat ensihoidon esimiehet samanarvoisiksi johtamisen ammattilaisiksi.

Ensihoidon ja sairaankuljetuksen toimintaympäristö on muuttunut ja tulee edelleen muuttumaan. Elämme siis muutoksessa, jossa kaikki ensihoitotyötä tekevät ovat mukana. Yksi tämän kehittämistyön tarkoituksista oli huomioida ja ottaa Päijät-Hämeen ensihoidon henkilökunta mukaan muutoksen mukana tuleviin haasteisiin. Tarkoitus oli myös luoda yhdessä alueellisten lääkintäesimiesten ydintehtävät ja kompetenssivaatimukset.

Tämän työn tuloksena on syntynyt koko Päijät-Hämeen aluetta koskevien lääkintäesimiesten kompetenssivaatimukset ja ydintehtävät alueellisena ja operatiivisena esimiehenä toimimiseksi. Toivottavaa on, että päättäjät ja virkamiehet huomioivat ensihoidon merkityksen kokonaisuudessaan ja ensihoidon organisoinnissa itse ensihoidon johtamisen merkityksen. Päijät-Hämeessä ollaan luomassa virka-ajan ulkopuolista sosiaali- ja terveydenhuollon yhteispäivystystä. Tämä toiminta on näillä näkymin alkamassa vuoden 2010 alusta. Viimeistään tämä muuttaa koko alueen ensihoidon toimintaympäristöä ja tällöin on

tärkeää, että olemme tätä muutosta edellä ja luomme toimintoja jo tätä aikaa ajatellen. Alueellinen lääkintäesimiesjärjestelmä tulee luoda ja toteuttaa tavalla tai toisella. Tämä kehittämisprojekti ei ota kantaa, kuinka toiminta tulee järjestää vaan antaa ainoastaan valmiit ydintehtävät ja kompetenssivaatimukset kyseisen toiminnan valmistelemiseksi ja aloittamiseksi. Myös muiden alueiden lääkintäesimiesjärjestelmiä luodessa ovat tämän projektin tulokset hyödynnettävissä. Myös lääkintäesimiesten tehtäväkuvausten määrittely tulee olla valtakunnallista ja tiettyjen perusvaatimuksien (kompetenssit) osalta valtakunnallisesti yhteneviä.

## LÄHTEET

- Alaspää, A., Kuisma, M., Rekola, L. & Sillanpää, K. 2004. Uusi ensihoidon käsikirja. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino OY.
- Burns, J. 1978. Leadership. New York, Harper&Row Publisher.
- Castrén, M. Ekman, S. Martikainen, M. Sahi, T & Söder, J. 2006. Suuronnettomuusopas. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.
- Drucker, P. 2000. Johtamisen haasteet. Juva: WSOY.
- Heikkilä, T. 2002. Tilastollinen tutkimus. 4 painos. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Hersey, P. & Blanchard, H. 1990. Tilannejohtaminen. tuloksiin ihmisten avulla. Jyväskylä: Gummerus.
- Hersey, P. & Blanchard, H. 1983. Organisaatiokäyttäytymisen perusteet 8 painos. Espoo: Weilin-Göös.
- Hirsjärvi, S. Remes, P & Sajavaara, P. 2004. Tutki ja kirjoita. Tampere: Kirjayhtymä.
- Hokkanen, S. Skyttä, O. Strömberg, O. 1996. Johtamistaito. Opetushallitus. Jyväskylä: painoPorras Oy.
- Huhtanen, P. 1994. Muutoksen hallinta ja johtaminen. Teoksessa Lidström, K. (toim.) Terve työyhteisö – kehittämisen malleja ja menetelmiä. Helsinki: Työterveyslaitos.
- Hyötyläinen, J. Hämäläinen, J. Niittylahti, A. 2006. Lääkinnällisen pelastustoiminnan johtaminen, kokemuksia suuronnettomuusharjoituksen järjestämisestä. Opinnäytetyö. Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

- Jaskari, P. 2005. Lääkinnällisen pelastustyön johtaminen ja potilasluokittelu. kehittämis-tehtävä Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirille monipotilastilannetta ja/tai suur-onnettomuutta varten. Opinnäytetyö. Seinäjoen ammattikorkeakoulu.
- Juusola, M. Oksa, H. Pukuri, T & Rantasalo, I. 2002. Muutostilanteiden hallinta Pirkan-maan sairaanhoitopiirissä. Pirkanmaan sairaanhoitopiirin julkaisuja 12/2003. Tampere.
- Kivimäki, M. Kinnunen; U. Nakari, R. 2002. Kohti toimivampaa muutuskäytäntöä: Toi-mintamallien uusiminen ja henkilöstön hyvinvointi sairaalassa. Tutkimus ja kehi-tyshanke. Työterveyslaitos.
- Kiviniemi, V. 2001. Meta-kompetenssit ja niiden oppiminen arkielämän ympäristössä, kasvatustieteen laitos Jyväskylä, Pro gradu –tutkielma.
- Korhonen, K. Stolt, H. Takala, S. 2005 (A). Ensihoitaja (AMK) – tutkinnon antamat val-miudet lääkintäesimiehen (L4) tehtäviin. Opinnäytetyö. Kymenlaakson ammatti-korkeakoulu: Kotka
- Korhonen, K. Stolt, H. Takala, S. 2005 (B). Lääkintäesimiehen (L4) tehtävänkuvaus. Opinnäytetyön lisäosa. Kymenlaakson ammattikorkeakoulu: Kotka.
- Krause, K. & Kiikkala, I. 1996. Hoitotieteellisen tutkimuksen peruskysymyksiä. Tampe-re: Kirjayhtymä.
- Kuisma, M. 2007. Ensihoito- ja sairaankuljetuspalvelujen kehittäminen – selvitysmiehen raportti. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2007:26.
- Kyngäs, H. & Vanhanen, L, 1999. Sisällön analyysi, Hoitotiede-lehti, Vol.11, nro 1/99, 3-12
- Laki kunta- ja palvelurakenne uudistuksesta 2007.
- Leach, L. 2005. Nurse executive Transformational leadership and Organizational Com-mitment. The Journal of nursing administration, volume 35 number 5, 228-237.

- Metsämuuronen, J. 2003. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino.
- Mäki, P. & Taavila, A. 2002. Lääkinnällinen tilannejohtaminen. Opinnäytetyö. Kymenlaakson ammattikorkeakoulu: Kotka.
- Mäkitalo, J. 2005. Työhyvinvointi vanhainkotityön muutoksessa. Oulun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta, kansanterveys-tieteen ja yleislääketieteen laitos, väitöslirja.
- Nissinen, V. 2004. Syväjohtaminen. Hämeenlinna: Karisto Oy.
- Paunonen, M & Vehviläinen-Julkunen, K. 1998. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Juva: WSOY.
- Peltonen, M. 1990. Johtamistaito. Suomen Reserviupseeriliitto.
- Päijät-Hämeen ensihoidon kehittämishanke. 2006. Tarkennettu hankesuunnitelma, Lahti.
- Rautiainen, J. 2003: Muutoksen johtaminen ensihoidon organisaatiossa, opinnäytetyö. Oulun seudun ammattikorkeakoulu. Ammatillinen opettajakorkeakoulu.
- Ruohotie, P. & Honka, J. 2003. Ammatillinen huippuosaaminen. Kompetenssitutkimusten avaama näkökulma huippuosaamiseen, sen kehittämiseen ja johtamiseen, Hämeen ammattikorkeakoulu. Saarijärvi: Saarijärven Offset Oy.
- Salonen, T. 2002. Kehittyvä organisaatio muuttuvassa ympäristössä, osaamisen johtaminen ja hallinta Puolustusvoimissa. Maanpuolustuskorkeakoulu, Helsinki: Hakapaino Oy.
- Saukonoja, I. 1995. Yksikön- ja ryhmäjohtamisen perusteet. Kuopio: Pelastusopisto.
- Saukonoja, I. 1999. Pelastustoiminnan johtaminen kriisi- ja suuronnettomuustilanteessa. Kuopio: Pelastusopisto.

- Sosiaali- ja terveysministeriö. 1997. Ensihoitotyöryhmän muistio. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriön työryhmämuistioita.
- Sosiaali- ja terveyspiirin perustaminen ja toimintojen järjestäminen Päijät-Hämeessä 2006. Tarkennettu hankesuunnitelma: Lahti.
- Sydänmaalakka, P. 2004. Älykäs johtajuus. Hämeenlinna: Karisto Oy.
- Taskinen, H. 2005. Oikeudenmukaisuus ja kulttuurien kohtaaminen sosiaali- ja terveysalojen organisaatioiden yhdistämisessä. Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta, väitöskirja.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi Oy.
- Tuovinen, P. 2003. Terveystieteiden tutkimuksessa tapahtuneet muutokset johtamisen näkökulmasta. Vaasan yliopisto. Hallintotieteiden tiedekunta, Julkijohtamisen-laitos, Pro gradu-tutkielma.
- Turpeinen, M. 2000. Perusterveydenhuollon hoitotyöntekijän jaksaminen työelämän muutoksessa. Oulun yliopisto. Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos, Pro gradu-tutkielma.
- Valtee, P. 2002. Uhkista mahdollisuuksiksi. Organisaatiomuutosten toteuttaminen työyhteisön haasteena. Työturvallisuuskeskus. Helsinki.
- Valtioneuvoston asetus hoitoon pääsyn toteuttamisesta ja alueellisesta yhteistyöstä 1019/2004.
- Viitala, R. 2004. Henkilöstöjohtaminen. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Vilkka, H. 2005. Tutki ja Kehitä. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.

Vilpponen, I. 2004. Oppimisprofiilit, kompetenssit ja niiden hyödyntäminen. Helsingin yliopisto. Tietojenkäsittelytieteen laitos, opetusteknologian tietokanta sovellukset – seminaarialustus.

Vähäsalo, P. 1998. Puuttuva pala: Ihmisten johtaminen palolaitoksilla., Rovaniemen yliopisto, Pro gradu tutkielma.

Williams, R. 2002. Managing Employee Performance, London: Thomson Learning

## PAINAMATTOMAT LÄHTEET

City of Berkeleys

<http://www.ci.berkeley.ca.us/hr/classspecs/8111.htm>

<http://www.ci.berkeley.ca.us/hr/classspecs/8113.htm>

[Viitattu 15.6.2007]

City of New Yorg

<http://www.google.fi/search?q=paramedic+supervisor&hl=fi&start=40&sa=N>

[Viitattu 15.6.2007]

Franklin County

<http://www.google.fi/search?hl=fi&q=paramedic+field+supervisor%2C+franklin+county&meta=> [Viitattu 15.6.2007]

Polk County

<http://www.google.fi/search?q=paramedic+supervisor&hl=fi&start=30&sa=N>

[Viitattu 15.6.2007]

San Francisco

<http://www.jobaps.com/SF/auditor/classspecs.asp#P>

[Viitattu 15.6.2007]



San Mateo County

[http://www.co.sanmateo.ca.us/smc/departments/home/0,2151,1954\\_36963,00.html](http://www.co.sanmateo.ca.us/smc/departments/home/0,2151,1954_36963,00.html)

[Viitattu 15.6.2007]

Town of Greenburgh

<http://www.google.fi/search?hl=fi&q=paramedic+supervisor%2C+town+of+greenburgh&meta=>[Viitattu 15.6.2007]

Westchester County

<http://www.westchestergov.com/hr/exams/ContinuousRecruitment/cr%20exams%20open%20to%20all/CRTE%20Titles/06300.htm> [Viitattu 15.6.2007]

Tilastokeskus 2005. Surveylaboratorio. <http://www.stat.fi/tup/surveylab/menetelmat.html>  
[Viitattu 1.11.2007]

## KIRJALLISUUTTA

Lundberg, T. 2005. Tuntematon sotilas ja johtamisen taito. Lahti: Markprint Oy.

Nissinen, V. 2000. Puolustusvoimien johtajakoulutus. Johtamiskäyttötymisen kehittäminen. Helsinki: Edita Prima Oy.

Salonen, T. 2002. Kehittyvä organisaatio muuttuvassa ympäristössä – osaamisen johtaminen ja hallinta puolustusvoimissa. Helsinki: Hakapaino Oy.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2006. Sosiaali- terveydenhuollon varautuminen erityistilanteisiin. Sosiaali- ja terveysministeriön esitteitä 2006:5

Sydänmaalakka, P. 2000. Älykäs organisaatio tiedon, osaamisen ja suorituksen johtaminen. Helsinki: Kauppakaari.

Viitala, R. 2004. Henkilöstöjohtaminen. Helsinki: Edita Prima Oy.

Viitala, R. 2005. Johda osaamista. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.

## LIITE 1 Lääkintäesimiehen tehtäväkuvaus pelastuslaitoksilla Suomessa 2004

Lääkintäesimiesten tehtävät (2004) STOLT ym.

### **Koulutus ja ohjaus**

- Kouluttaminen
- Opiskelijoiden ohjaus
- Valistus ja neuvonta
- Ohjaa ja ratkoo ongelmatilanteita työvuorossaan
- Ensihoidon esittelijä

### **Kehittäminen**

- Koulutuksen suunnittelu
- Koulutuksen järjestäminen
- Koulutusjärjestelmän kehittäminen
- Osallistuu vuotuisen arviointi-, suunnittelu- ja palvelutasomäärittelyprosessiin
- Tiedonhallinnan ylläpitäminen ja kehittäminen
- Kehityskeskustelut
- Sääntöehdotukset
- Toimintaohjeiden suunnittelu ja luominen
- Talousarvio esityksiä
- Palautejärjestelmän ylläpito ja kehittäminen

### **Esimiestehtävät**

- Tarkistaa työvuoron vahvuudet ja työkykyisyys
- Johtaa vuorossaan toimialan osaamista ja tukee hyvinvointia
- Aamupalaveri
- Sairaankuljetusmestarin sijainen
- Jakaa työtehtävät
- Vastaa ensihoitotoiminnasta virka-ajan ulkopuolella
- Raportoi esimiehelleen
- Huolehtii omalta osaltaan tulostavoitteiden saavuttamisesta
- Avustaa laskutuksessa

### **Operatiivinen toiminta**

- Vastaa ensihoitovalmiuden ylläpitämisestä
- Lääkinnällisen pelastustoiminnan operatiivinen johtaja
- Hoitoyksikön hoitaja
- Lääkinnällisen pelastustoiminnan johtaja
- Vastaa ja kontrolloi ensivaste, perus- ja hoitotason toimintaa
- Toimii perustason ja ensivasteen konsulttina
- Päättää sairaankuljetusyksiköiden käytännön toiminnasta sekä valmiusajan toiminnasta
- Sairaankuljetuksen tilastointi
- Toimii konsulttina hätäkeskukselle
- Laatii sairaankuljetus- tai onnettomuusselosteen
- Valmiuden nosto
- Jonouttaa kuljetuksia (D-tehtävät)

- Ohjaa kuljetukset toiselle yksikölle / organisaatioille
- Päättää erikoisyksiköiden käytöstä
- Toimii terveystieteiden edustajana kun lääkäri ei ole paikalla
- Osallistuu A- ja B- tehtäviin
- Osallistuu kaikkiin pelastustehtäviin
- Tarvittaessa potilaan saattajana
- Arvioi debriefing tarpeen
- Kalustosta huolehtiminen
- Materiaalihallinnon valvonta, ohjaus ja tukeminen
- Välineiden desinfioinnista huolehtiminen
- Valvoo ajoneuvotarkistukset
- Ajoneuvojen korjauksista huolehtiminen
- Kaluston vuokraamisesta ja lainaamisesta huolehtiminen
- Turvapuuhelinasennukset ja ohjaus

#### **Valvonta**

- Valvoo ensihoitokaavakkeen täyttöä ja puuttuu epäkohtiin
- Valvoo yleistä järjestystä (radiokieli)
- Ottaa vastaan ensihoidon asiakaspalautteet
- Vastaa sairaankuljetuksen tiedottamisesta muulle henkilöstölle
- Vastaa tiedottamisesta sairaankuljetuksen osalta
- Toimii yhdyshenkilönä

#### **Omat vastualueet**

- Henkilökohtaiset vastualueet
- Oman vastualueen projektien ja tutkimusten johtaminen ja hallinta
- Muut esimiehen määräämät tehtävät

## LIITE 2: MUUTOSTA KÄSITTELEVÄT TUTKIMUKSET

<b>Tutkimuksen bibl.tiedot</b>	<b>Tutkimuskohde</b>	<b>otoskoko menetelmä</b>	<b>keskeiset tulokset</b>	<b>mikä keskeistä</b>
Kivimäki, Mika, Kinnunen, Ulla, Nakari, Risto 2002 Kohti toimivampaa muutuskäytäntöä: Toimintamallien uusiminen ja henki- löstön hyvinvointi sairaalassa. Tutki- mus ja kehityshan- ke. Työterveyslaitos	-Kanta-Hämeen, Vaasan ja varsinais- suomen sairaanhoi- topiirien sairaalat sekä Jorvin sairaala ja toimintoja Hyksis- tä	n.1400 sairaalatyöntekijää -v.1996 – 2000 sairaaloi- den henkilöstö- ja suori- tusrekisterit, koko henki- löstöön kohdennetuin lo- makekyselyin ja avain- henkilöiden haastattelut	-tyytyväisimmät työntekijät löytyivät sellaisesta sairaalan yksiköstä, joissa toteutetaan yhdessä työyhteisön kehittämisohjelmaa -huono tiimityö ja tiedonkulun kangertelu stres- saa	-tyytyväisyyttä lisää: -oikeus tulla kuulluksi omassa asiassa -johdonmukaiset päätökset ( samat säännöt tänään ja huomenna) -päättöksenteko puoluee- tonta -päätökset perustuvat mahdollisimman oikeaan tietoon -päätökset korjattavissa -päättöksen säännöt mah- dollisimmat selkeät ja ne on kerrottu niille, joita päättökset koskevat
Tuovinen, Päivi 2003, Pro gradu- tutkielma, Vaasan yliopisto Hallintotieteiden tiedekunta, Julkis- johtamisen-laitos Terveystieteiden sa tapahtuneet	-Vaasan keskussai- raalan psykiatrian yksikön sekä Vaasan kaupungin terveys- keskuksen eri osas- toilla ja poliklini- koilla	-tutkimukseen ovat osal- listuneet eri asteiset hoito- työn johtajat (N=12), -teemahaastattelu	-muutosjohtaminen merkitsee tietoista ja ohjat- tua organisaation kehittämistä, joka edellyttää selkeää johtajuutta. Muutoksen johtaminen ter- veydenhuollossa on tavoitteellista organisaation kehittämistä, joka edellyttää henkilökunnan si- toutumista muutoksiin. - Henkilökuntapula, erityisesti lääkäripula koet- tiin merkittävänä yksiköiden toimintaan vaikut- taneena muutoksena	-muutoksen johtaminen koettiin haasteellisena, koska se edellyttää kritii- kin sietokykyä sekä henki- lökunnan sitouttamista ja tukemista muutostilan- teessa. Puolet haastatelta- vista kaipasi lisää tukea esimiehiltään muutostilan- teissa

muutokset johtamisen näkömasta				
Turpeinen, Marika 2000, Pro gradu-tutkielma, Oulun yliopisto, LTK, hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos Perusterveydenhuollon hoitotyöntekijän jaksaminen työelämän muutoksessa	-terveyskeskuksen vuodeosaston hoitotyöntekijät	-11 hoitotyöntekijää -kyselytutkimus sekä puolistrukturoitu teema-haastattelu	-työssä jaksamista edisti vapaa-aika ja yksityiselämän tasapainoisuus, hyvä itsetuntemus ja myönteinen suhtautuminen sekä työhön että elämään -myönteisiä asioita työssä olivat onnistumisen elämykset, riittävä palautteen saaminen sekä ammattitaito ja tunne sen kehittymisestä -muutokset työssä saivat aikaan kielteisyyttä työyhteisössä, kuten epävarmuuden lisääntymistä	-muutos lisää epävarmuuden lisääntymistä -esimiehen johtamista-paan kohdistui odotuksia tulevaisuudessa
Muutostilanteiden hallinta Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä, 2002 Tampereen yliopistollinen sairaala, muutoksenhallintaryhmä, Tampere	Pirkanmaan sairaanhoitopiirin muutoksessa mukana olleita henkilöitä, ja esimiehiä	-65 henkilöä, joista 12 oli muutosta johtaneita henkilöitä esim. osastonhoitajia, lääkäreitä -sisällönanalyysi	-onnistuneen muutoksen edellytykset: 1. tiedonkulkuun liittyvät asiat 2. ihmisten kuuleminen 3. omat vaikutusmahdollisuudet 4. yhteiseen ilmapiiriin ja sen hoitamiseen liittyvät asiat 5. konkreettiset muutokseen liittyvät asiat -johtamisen avuksi: 1. tietoon ja tiedonkulkuun liittyvät asiat 2. kuulluksi tulemiseen liittyvät asiat 3. mahdollisuudet itse vaikuttaa muutoksen kulkuun 4. ilmapiiriin liittyvät asiat 5. konkreettisten asioiden hoitamisesta ohjeita	-tiedotus, kuuleminen, vaikutusmahdollisuudet -muutoksen hallinnan mahdollisuudet paranevat, jos muutos voidaan toteuttaa ennakoiden ja vähitellen -muutoksen läpiviennin strategiana on osallistuva, aktiivinen ja tasavertainen yhteistyö
Mäkitalo, Jorma 2005, väitöskirja,	-vanhainkodin henkilöstö		-työhyvinvoinnin edistäminen ja työn kehittämisen on mahdollista samanaikaisesti -työhyvinvointiongelmien ilmenevät työn muu-	-muutos aiheuttaa häiriötä työn sujumisessa -työhyvinvointiongelmien

Oulun yliopisto Lääketieteellinen tiedekunta, kan- santerveys-tieteen ja yleislääketie- teen laitos Työhyvinvointi vanhainkotityön muutoksessa			tosvaiheissa  -työuran aikana sekä töiden sisällön muuttuessa työn mielekkyyden lähteet joutuvat muutokseen -työntekijät ovat pääosin tietämättömiä työnsä mielekkyyden lähteistä -muutokset aiheuttavat erilaisia häiriöitä työn su- jumisessa	ilmenevät työn muutos- vaiheissa
Taskinen, Helena, 2005 väitöskirja Kuopion yliopisto yhteiskunta- tieteellinen tiede- kunta Oikeudenmukai- suus ja kulttuuri- en kohtaaminen sosiaali- ja terve- ysalojen organi- saatioiden yhdis- tämässä	Kuopion kaupungin sosiaali- ja terveys- toimen yhdistämien Helsingin ja Uuden- maan sairaanhoitopi- rin ky:n perustaminen	-Kuopio v.1994 (N=251) ja 1997 (N=263) -HUS v 2000 ja 2002 (N=3771)	-organisaatioiden yhdistäminen on monimuotoi- nen ja moniulotteinen ilmiönä, käsitteenä ja muutoksen tyyppinä -oikeudenmukaisuus ja kulttuurien kohtaamisen kysymykset ovat keskeiset yhdistämisen onnis- tumiseen vaikuttavia tekijöitä	-yhdistämisprosessit aihe- uttavat henkilöstössä epä- oikeudenmukaisuuden kokemuksia -tiedotuksen riittämättö- myys, pinnallisuus, ajoi- tuksen epätarkoituksen mukaisuus ja heikko jat- kuvuus olivat puutteita
Rautiainen, Juha 2003. Kysely tut- kimus Oulun seu- dun ammattikor- keakoulussa. Muutoksen joh- taminen ensihoi- don organisaati- ossa				

## LIITE 3: LÄÄKINTÄESIMIES TOIMINTAA JA LÄÄKINNÄLLISTÄ PELASTUSTOIMEA KÄSITTELEVÄT TYÖT/TUTKIMUKSET

<b>Tutkimuksen bibl.tiedot</b>	<b>Tutkimuskohde</b>	<b>otoskoko menetelmä</b>	<b>keskeiset tulokset</b>	<b>mikä keskeistä</b>
Hyötyläinen, Juha. Hämäläinen, Jussi. Niittylöahti, Antti 2006, Opinnäytetyö. Jy- väskylän ammatti- korkeakoulu. Lääkinnällisen pe- lastustoiminnan johtaminen, koke- muksia suuronnet- tomuusharjoituksen järjestämisestä	Keski-Suomen pe- lastusalanliiton, Keski-Suomen pe- lastuslaitoksen, Kes- ki-Suomen sairaan- hoitopiirin, Jyväsky- län kihlakunnan po- liisilaitoksen, Jyvä- skylän yliopiston, Rautpohjan- tehta- an ja tehdaspalokun- nan alueen sairaankul- jetusyksiköiden sekä Jyväskylän terveys- alan oppilaitosten yhteistoiminta	Suuronnettomuuden jär- jestäminen (suunnittelu + toteutus) ja havainnointi ja yhteenvedon tekeminen harjoituksesta. Taustalla kirjallisuus	Harjoitus toi esiin todelliset ongelmat suuronnet- tomuustilanteessa: - Viestiliikenne - eri toimijoiden tunnistettavuus - toimijoiden roolitukset - resurssien oikea kohdentaminen	-Lääkinnällisen pelastus- toimen suunnitelmia ja suuronnettomuustilanteita tulee suunnitella ja harjoi- tella etukäteen. - Moniviranomaistoimin- taa tulee suunnitella yh- dessä kaikkien viran- omaisten kesken, ei jokai- nen erikseen.
Jaskari, Pasi 2005, Opinnäytetyö, Sei- näjoen ammatti- korkeakoulu. Lää- kinnällisen pelas- tustyön johtaminen ja potilasluokittelu. Kehittämistehtävä Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirille	-Kehittämistyön tar- koitus oli tehdä käy- tännön työelämää palveleva hälytysoh- je, toimintakortteja sairaalan ulkopuoli- sen lääkinnällisen pelastustyön johta- miseen	-Tutustua lähitulevaisuu- den suuronnettomuuksien tutkimusraportteihin, si- säasianministeriön ohjei- siin ja aihetta koskettaviin kirjoihin perustuen luoda mahdollisimman yksin- kertainen ohjeistus Etelä- Pohjanmaan sairaanhoi- topiiriin käyttöön.	-Tuotoksena syntyi viisi erilaista johtamisen aj- potilaiden käsittelyyn liittyvää kansiokokonai- suutta sekä kaksi mallilaukkua. laukuissa sisäl- tönä huomioliivit, toimintaohjekortteja, muis- tiinpanovälineitä, valaisimia sekä materiaalia po- tilasluokitteluun.	-Tarvitaan alueellisesti toimia kokonaisratkaisuita suuronnettomuuksien ja monipotilastilanteiden hoitamiseksi.

Korhonen, Kimmo. Stolt, Hanna. Takala, Suvi 2005. Opinnäytetyö Kymenlaakson ammattikorkeakoulu. Ensihoitajan (AMK) –tutkinnon antamat valmiudet lääkintäesimiehen (L4) tehtäviin	Selvittää vastaajien näkemyksiä siitä millaisia valmiuksia ensihoitaja (AMK) tutkinto antaa lääkintäesimiestoimintaan. Lisäksi selvitettiin mitä L4:n tehtäviä eri oppilaitosten opetussuunnitelmat sisälsivät	Kyselytutkimus 7 eri oppilaitoksen opiskelijoille. Kyselykaavakkeita lähetettiin 98 kpl ja vastaus % muodostui 78.	- Tulosten mukaan opiskelijat kokevat saavansa kohtalaisen teoriapohjan lääkintäesimiehen tehtäviin. Suurimpana ongelmana opiskelijat pitivät sitä, että kuinka ylläpitää operatiivista valmiutta.  - Opetussuunnitelmissa suuri osa sisällöstä painottui operatiivisen toimintaan. Lainsäädäntö ja hallinnollinen työskentely jäivät vähäisiksi.	Opetussuunnitelmissa lääkintäesimiehen tehtävät ovat hajautettu usealle eri opintokonaisuudelle ja määrän lisäämisen sijasta kannattaisi koota nämä asiat yhdeksi kokonaisuudeksi.
Korhonen, Kimmo. Stolt, Hanna. Takala, Suvi 2005. Opinnäytetyön lisäosa. Kymenlaakson ammattikorkeakoulu. Lääkintäesimiehen (L4) tehtävän kuvaus	Tarkoituksen oli selvittää missä pelastuslaitoksissa toimii ympärivuorokautinen lääkintäesimies, millä nimikkeillä he toimivat ja mikä on heidän varsinainen toimenkuvansa.	Tutkimustyö suoritettiin ottamalla yhteyttä kaikkiin Suomen 22 aluepelastuslaitokseen. Tutkimukseen valittiin ne mukaan joissa toimii ympärivuorokautinen L4 järjestelmä. Otannaksi muodostui 12 pelastuslaitosta ja vastaus % oli 100.	- Sisällön analyysillä koottiin yhtenäinen tehtäväkuvaus: koulutus ja ohjaus, kehittäminen, esimiestehtävät, operatiivinen toiminta, kalustosta huolehtiminen, valvonta, tiedottaminen ja omat vastualueet.	Tällä hetkellä ei ole koko Suomen kattavaa yhtenäisiä koulutus / kokemus vaatimuksia eikä suuntaa antavaa tehtävän kuvausta lääkintäesimiehen tehtäviin, jossa myös lainsäädäntö olisi mukana. Myöskään erillistä koulutusta / tutkintoa lääkintäesimiehen tehtäviin ei toistaiseksi ole.
Mäki, Petri. Taavila, Anssi 2002, Opinnäytetyö. Kymenlaakson ammattikorkeakoulusta. Lääkinnällinen tilannejohtaminen ensihoidossa	- Selvittää vastaajien tietämystä lääkinnällisestä tilannejohtamisesta sekä alueellista ohjeistuksista liittyen ensihoidon lääkinnälliseen tilannejohtamiseen.	- kyselytutkimus satunnaisotannalla koko Suomen sairaankuljetustyötä tekevästä sairaankuljettajista. Otanta oli 137 ja vastaus % 50,4.	- Suuri osa vastaajista tiesi mitä lääkinnällisellä tilannejohtamisella tarkoitetaan - Vastaajat kokivat lääkinnällisen tilannejohtamisen tarpeelliseksi ja se kuuluu ensihoidossa työkenteleille sairaankuljettajille. - Tilanneohjeistukset vaihtelivat sairaanhoitopiireittäin	- Alueelliset ohjeet poikkeavat toisistaan hyvin paljon ja oli myös alueita joissa ei ohjeita ollut lainkaan. - Tarvitaan alueellisia ohjeita



## LIITE 4



PÄIJÄT-HÄMEEN SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLON KUNTAYHTYMÄ

Ensihoito- ja päivystyskeskus

TUTKIMUSLUPAHAKEMUS

25.4.2007

**TUTKIMUSLUPAHAKEMUS**

Ensihoidon sidosryhmäytyvyisyys

Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän ensihoito- ja päivystyskeskus hakee lupaa ”Ensihoidon sidosryhmäytyvyisyys Päijät-Hämeessä” –nimisen tutkimuksen suorittamiseen organisaatiossanne.

**Tutkimuksen tausta**

Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveysyhtymän ensihoito- ja päivystyskeskuksessa on käynnissä seudullinen ensihoidon ja sairaankuljetuksen kehityshanke, jonka tavoitteena on yhtenäistää ja parantaa ensihoidon palvelujen saatavuutta ja laatua alueella. Sosiaali- ja terveysministeriö rahoittaa hanketta osana Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystalouden muuta kehittämistä.

Hankkeessa selvitetään ensihoito- ja sairaankuljetuspalvelujen nykytila ja kehitetään mittareita palvelujen laadun arviointiin. Yksi laatumittari on ensihoidon sidosryhmien (terveydenhuollon päivystykset, poliisi, pelastustoimi, hätäkeskus) kokemukset ensihoitopalvelujen toiminnasta.

**Tutkimusmenetelmät**

Tutkimus tehdään Internet-pohjaisena kyselytutkimuksena, joka kohdistetaan pääosin em. sidosryhmien lähityönjohdosta vastaaville henkilöille (esim. osastonhoitajat, apulaisosastonhoitajat, kenttäjohtajina toimivat, pelastustoiminnan johtajat, vuoromestarit). Organisaatio voi itse harkita mille henkilöstöryhmille kysely on järkevä osoittaa. Kustakin organisaatiosta toivotaan kuitenkin n. 10 vastaajaa.

Kyselyssä selvitetään vastaajien kokemuksia ensihoitopalvelujen riittävyydestä ja saatavuudesta, toiminnan johtamisesta, tiedonhallinnasta ja tiedottamisesta sekä muutossuunnista ja toiminnan kehittämisestä. Vastaukset käsitellään anonymisti ja raportoidaan organisaatioittain siten, että yksittäistä vastaajaa ei voida tunnistaa.

Tutkimusaineistoa käytetään Päijät-Hämeen ensihoitohankkeen sisäiseen kehittämiseen sekä hankkeen yhteydessä tehtäviin opinnäytetöihin esim. ammattikorkeakoulussa. Tutkimustuloksista voidaan myös raportoida soveltuviissa julkaisuissa. Aineistoa ei luovuteta hankkeen ulkopuolelle.

## Aikataulu

Kysely toteutetaan 14.5 – 31.5, joten tutkimusryhmään kuuluvien henkilöiden sähköpostiosoitteet toivotaan saatavan 11.5 mennessä.

## Osallistuvan organisaation tehtävät

Kyselyn Internet-osoite ja vastausohjeet lähetetään osallistujille sähköpostitse, joten organisaation tulisi toimittaa lista kohderyhmään kuuluvien henkilöiden sähköpostiosoitteista tutkimuksesta vastaavalle henkilölle (ylemmän AMK-tutkinnon opiskelija Sami Rive, sami.rive@phpela.fi).

Pyydämme kirjallista vastaustanne osallistumisesta oheisella lomakkeella. Toimitamme mielellämme lisätietoja tutkimuksesta.

Risto Heikkala, johtaja  
Ensihoito- ja päivystyskeskus  
Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä

Lisätiedot:

Sami Rive, opiskelija  
[sami.rive@phpela.fi](mailto:sami.rive@phpela.fi)  
puh. 044 753 0301

Jukka Pappinen, projektityöntekijä  
jukka.pappinen@phsotey.fi  
puh. 044 440 6690

Päijät-Hämeen ensihoitohanke  
Sykekatu 8 A 32  
15850 LAHTI

## Jakelu

Hämeen hätäkeskus  
Heinolan kihlakunnan poliisilaitos  
Lahden kihlakunnan poliisilaitos  
Orimattilan kihlakunnan poliisilaitos  
Päijät-Hämeen pelastuslaitos

## LIITE 5

**ENSIHOIDON SIDOSRYHMÄTYYTYVÄISYYSKYSELY**

## 1) Organisaatio jossa työskentelen

hätäkeskuslaitos  
poliisilaitos  
pelastuslaitos

## 2) Kauanko olet työskennellyt nykyisessä tehtävässäsi?

alle 1-vuotta  
1-5 vuotta  
6-10 vuotta  
11-15 vuotta  
yli 15-vuotta

## 3) Arvioi ensihoidon toimintaa ja resursseja

Vastausvaihtoehdot: 5 täysin samaa mieltä, 4 lähes samaa mieltä, 3 neutraali kanta, 2 lähes eri mieltä, 1 täysin eri mieltä ja 0 ei kosketa minua

- Ambulanssi tulee kiireellisissä tehtävissä riittävän nopeasti
- Ambulanssien lähtövalmius on kokonaisuutena riittävä
- Ensihoitohenkilöstö hallitsee viestinnän ja VIRVEN käytön
- Ensihoitohenkilöstön ammattitaito on tasalaatuista koko Päijät-Hämeen alueella
- Väestön ikärakenteen muutos ja muut taustatekijät on huomioitu hyvin ambulanssien lukumäärässä
- Terveyskeskusten päivystysten väheneminen ei ole vaikuttanut ambulanssien saatavuuteen

## 4) Arvioi ensihoidon johtamisjärjestelyitä

Vastausvaihtoehdot: 5 täysin samaa mieltä, 4 lähes samaa mieltä, 3 neutraali kanta, 2 lähes eri mieltä, 1 täysin eri mieltä ja 0 ei kosketa minua

- Nykyisin lääkinnällinen (ensihoidon) johtaminen onnettomuustilanteissa toimii hyvin
- Ensihoidon johtamista onnettomuuspaikoilla tulee selkiyttää nykyisestä
- Kuntarajat eivät vaikeuta lähimmän ambulanssin saamista
- Tiedän aina kehen ottaa yhteyttä ensihoitoon liittyvissä hallinnollisissa asioissa
- Tiedän kenelle ohjaan ensihoitoa koskevat asiakaspalautteet tai valitukset
- Töissä ollessani tiedän aina kuka johtaa lääkinnällistä pelastustoimea mahdollisessa onnettomuustilanteessa
- Suuronnettomuudessa toiminnan onnistumisen edellytyksenä on, että tiedetään etukäteen kuka toimii toiminta-alueen lääkintäjohtajana

### 5) Arvioi ensihoidon kehittämistä ja tiedottamista

Vastausvaihtoehdot: 5 täysin samaa mieltä, 4 lähes samaa mieltä, 3 neutraali kanta, 2 lähes eri mieltä, 1 täysin eri mieltä ja 0 ei kosketa minua

- Tiedän riittävästi Päijät-Hämeen alueella meneillään olevasta ensihoidon kehittämishankkeesta
- Ensihoidon toiminnasta Päijät-Hämeen alueella tiedotetaan riittävästi
- Ymmärrän ensihoidon organisaation rakenteet ja eri toimijoiden roolit
- Tiedän kuka on alueeni ensihoidosta vastaava lääkäri

### 6) Avoin palaute ensihoidon resursseista, johtamisesta sekä tiedottamisesta ja kehittämisestä

## LIITE 6

**KYSELY PÄIJÄT-HÄMEEN LÄÄKINTÄESIMIES TOIMINNASTA****Vastaajan taustatiedot**

## 1) Sukupuolesi

Mies  
Nainen

## 2) Ikäsi

alle 20 vuotta  
20-25 vuotta  
26-30 vuotta  
31-35 vuotta  
36-40 vuotta  
41-45 vuotta  
yli 45 vuotta

## 3) Ammattikoulutuksesi? Mikäli sinulla on useampia ammattitutkintoja, merkitse viimeisin.

palomies-sairaankuljettaja, pelastaja  
pätevöitetty sairaankuljettaja  
perushoitaja, lähihoitaja  
lääkintävahtimestari-sairaankuljettaja  
lähihoitaja(ensihoito)  
sairaanhoitaja(opistoaste)  
sairaanhoitaja(AMK)  
terveydenhoitaja(opistoaste)  
terveydenhoitaja(AMK)  
ensihoitaja(AMK)  
muu mikä?

## 4) Työkokemuksesi ensihoidossa?

alle 1-vuosi  
1-5 vuotta  
6-10 vuotta  
11-15 vuotta  
yli 15 vuotta

## 5) Toimin

Perustasolla  
Hoitotasolla

## ENSIHOIDON NYKYTILANNE PÄIJÄT-HÄMEESSÄ

Näillä seuraavilla väittämillä (kysymykset 6-9) selvitetään näkemyksiäsi Päijät-Hämeen ensihoidosta yleensä.

### 6) Seuraavat väittämät liittyvät ensihoidon operatiiviseen johtamiseen

Vastausvaihtoehdot: 5 täysin samaa mieltä, 4 lähes samaa mieltä, 3 neutraali kanta, 2 lähes eri mieltä, 1 täysin eri mieltä ja 0 en osaa sanoa

- Ensihoidon resurssien käyttäminen Päijät-Hämeessä on nykyisin toimivaa ja hyvin organisoitua. Yksiköiden järkevä käyttäminen näkyy päivittäin.
- Lähimmän ensihoitoyksikön käyttö kiireellisissä ensihoitotehtävissä toimii hyvin Päijät-Hämeessä
- Päijät-Hämeen ensihoidossa huomioidaan hetkellisesti sekä alueellisesti syntyvät ensihoitoyksiköiden tyhjiöt hyvin
- Päijät-Hämeessä sairaankuljetusta ja ensihoitoa tulee organisoida ja johtaa keskitetysti
- Paikkatietoon ja varausasteeseen perustuva sähköinen johtamisjärjestelmä helpottaa ensihoidon organisointia ja johtamista
- Kiireettömälle siirtokuljetustehtävälle lähdetään välittömästi, riippumatta ensihoidon resursseista alueella juuri sillä hetkellä
- Ensihoidon laadunvalvonta on riittävää

### 7) Seuraavat väittämät liittyvät lääkinnälliseen tilanne johtamiseen

Vastausvaihtoehdot: 5 täysin samaa mieltä, 4 lähes samaa mieltä, 3 neutraali kanta, 2 lähes eri mieltä, 1 täysin eri mieltä ja 0 en osaa sanoa

- Monipotilastilanteessa (päivittäisissä onnettomuuksissa, 1-10 potilasta) tulee olla lääkinnällinen tilannejohtaja
- Suuronnettomuudessa toiminnan onnistumisen edellytyksenä on, että tiedetään etukäteen kuka toimii toiminta-alueen lääkintäjohtajana
- Töissä ollessani tiedän aina kuka johtaa lääkinnällistä pelastustoimea mahdollisessa onnettomuustilanteessa
- Lääkinnällistä tilannejohtamista ei hallitse, jollei saa riittävästi kokemusta tilannejohtamisesta oikeissa tilanteissa
- Tunnen kykeneväni toimimaan lääkinnällisenä tilannejohtajana
- On tärkeää, että lääkinnällinen tilannejohtajuus olisi pääsääntöisesti samoilla henkilöillä
- Suuronnettomuus tilanteessa ei ole merkitystä kuka lääkinnällistä toimintaa johtaa

### 8) Seuraavat väittämät liittyvät ensihoidon osaamisen ylläpitämiseen- ja arviointiin

Vastausvaihtoehdot: 5 täysin samaa mieltä, 4 lähes samaa mieltä, 3 neutraali kanta, 2 lähes eri mieltä, 1 täysin eri mieltä ja 0 en osaa sanoa

- Päijät-Hämeen sairaanhoitopiirin ensihoidon ylläpitokoulutus toimii hyvin
- Ensihoidon ammattitaidon ylläpitävään ja kehittävään koulutukseen tulee panostaa enemmän

- Kouluttajina voivat toimia myös kokeneet hoitotason toimintavaltuuksilla toimivat lääkintä-esimiehet
- Ensihoidon koulutuksia tulee järjestää myös toimi- ja asemapaikoittain
- Vain ensihoitolääkärit voivat toimia ensihoidon kouluttajina
- Nykyinen osaamisen arviointi (testaus) järjestelmä on toimiva
- Osaamisen arviointia tulee suorittaa myös kentällä (oikeissa tilanteissa)
- Lääkintäesimiesten tulee osallistua osaamisen arviointiin

#### 9) Seuraavat väittämät liittyvät ensihoidon kehittämiseen

Vastausvaihtoehdot: 5 täysin samaa mieltä, 4 lähes samaa mieltä, 3 neutraali kanta, 2 lähes eri mieltä, 1 täysin eri mieltä ja 0 en osaa sanoa

- Ensihoidon tilastointi toimii Päijät-Hämeessä hyvin
- Ensihoidossa tilastointia tulee tehdä enemmän.(ensihoidon kehittäminen)
- Päijät-Hämeessä tehdään ensihoitoon liittyviä kehittämistehtäviä ja tutkimuksia riittävästi
- Ensihoidon kehittämistä tulee organisoida keskitetysti
- Lääkintäesimiesten työajasta osa tulee käyttää ensihoidon kehittämiseen

#### 10) Mitä tehtäviä mielestäsi kuuluu lääkintäesimiehen työhön? Avoin kysymys

### **ENSIHOIDON JOHTAMISEEN LIITTYVÄT OMINAISUUS- JA PÄTEVYYSVAATIMUKSET**

#### **Koulutus**

Näillä kysymyksillä selvitetään näkemyksiäsi lääkintäesimiehenä toimivien koulutuksesta

#### 11) Mielestäni lääkintäesimiehinä toimivilta vaaditaan peruskoulutuksena vähintään

perushoitaja, lähihoitaja tai lääkintävahtimestari-sairaankuljettaja  
 lähihoitaja(ensihoito)  
 terveydenhuoltoalan opistoasteen koulutus (sairaanhoitaja)  
 terveydenhuoltoalan ammattikorkeakoulututkinto (ensihoitaja tai sairaanhoitaja)  
 terveydenhuoltoalan ylempi ammattikorkeakoulututkinto (johtaminen ja kehittäminen)  
 terveydenhuoltoalan korkeakoulututkinto

#### 12) Peruskoulutuksen lisäksi lääkintäesimiehillä tulee olla suoritettu (voit valita tarpeelliseksi näkemäsi vaihtoehdot)

palo- ja pelastusalan tutkinto  
 hoitotason ensihoitoon liittyvä täydennyskoulutus  
 johtamiseen liittyvä koulutus- tai tutkinto  
 terveydenhuollon erikoistumisopinnot(akuutti- ja perioperatiivinen hoitotyö, työyhteisön johtaminen ja kehittäminen soster-alalla)

terveydenhuoltoalan ylempi ammattikorkeakoulututkinto  
 terveydenhuoltoalan korkeakoulututkinto  
 joku muu, mikä?  
 ei tarvitse olla muita koulutuksia

13) Hoitotason hoitovelvoitteet tulee olla suoritettu

Kyllä  
 Ei

14) Mielestäni tehtävässä toimivien tulee osallistua ja suorittaa ensihoidon johtamisen erikoistumisopinnot (Arcada / KYAMK)

Kyllä  
 Ei

### **Kokemus**

Näillä kysymyksillä selvitetään näkemyksiäsi lääkintäesimiehenä toimivien ensihoidon kokemuksesta

15) Lääkintäesimiehen tehtäviin vaadittava ensihoidon työkokemus mielestäni on vähintään

ei tarvetta  
 1-2 vuotta  
 3-5 vuotta  
 6-10 vuotta  
 yli 10-vuotta

16) Mielestäni Päijät-Hämeen ensihoito- ja päivystyskeskuksen lääkintäesimiehillä tulee olla aiempaa kokemusta esimies- ja johtamistyöskentelystä

Kyllä  
 Ei

17) Mielestäni Päijät-Hämeen ensihoito- ja päivystyskeskuksen lääkintäesimiehillä tulee olla aiempaa kokemusta esimies- ja johtamistyöskentelystä ensihoidosta

Kyllä  
 Ei

18) Mielestäni tehtäviin tulee valita alueella jo toimineita ensihoidon ammattilaisia

Kyllä  
 Ei



## Johtamisominaisuudet

Näillä väittämillä selvitetään näkemyksiäsi lääkintäesimiehenä toimivien johtamisominaisuuksista. Kysymyksissä 19 ja 20 esitetään väittämiä joiden merkityksen asetat tärkeysjärjestykseen

19) Mitä näistä ominaisuuksista arvostat eniten lääkinnälliseen tilannejohtamiseen liittyen. 1 on eniten tärkeä ja 8 on vähiten tärkeä.

Vastausvaihtoehdot: 1 2 3 4 5 6 7 8

- Omaa hyvän kokonaisnäkemyksen ensihoidosta ja sen erityispiirteistä
- Ymmärtää ensihoidon osaksi terveydenhuoltojärjestelmää kokonaisuutena
- Toimii maltillisesti kriittisissä tilanteissa
- Vastaa toiminnoistaan
- Kykenee tekemään nopeita päätöksiä
- On toiminnoissaan johdonmukainen
- Osaa toimia moniviranomaistilanteissa
- Tunnistaa omat vahvat ja heikot puolensa lääkinnällisessä tilannejohtamisessa

20) Mitä näistä ominaisuuksista arvostat eniten muutoksen ja kehityksen johtamisessa. 1 on eniten tärkeä ja 8 on vähiten tärkeä.

Vastausvaihtoehdot: 1 2 3 4 5 6 7 8

- Tekee yhteistyötä monipuolisesti kaikkien kanssa
- Antaa ensihoitohenkilöstölle vastuuta heidän kykyjensä mukaisesti
- Osallistuu aktiivisesti ensihoidon kehittämistoimintaan
- On innovatiivinen
- Osaa ennakoida ensihoidon tulevaisuutta ja huomioida tämä suunnitelmissa
- Uskaltaa laittaa itsensä peliin
- Tunnistaa omat vahvat ja heikot puolensa muutoksen ja kehityksen johtamisessa
- Tunnustaa virheensä

21) Mitä muuta haluaisit sanoa lääkintäesimiehen tehtävissä vaadittavista ominaisuuksista ja kompetensseista (pätevyyksistä)? Kirjoita vapaasti.

22) Mielestäni Päijät-Hämeen alueelle perustetun ensihoito- ja päivystyskeskuksen lääkintäesimiestoiminnan aloittaminen on ensihoidon kehityksen kannalta hyvä ja tärkeä asia

Kyllä  
Ei

## LIITE 7

Lääkintäesimiesten ydintehtävät	USA	Kysely EH	Kysely sidosryh.	Stolt ym
<b>Operatiivinen johtaminen</b>				
1. Ohjaa ja suunnittelee ensihoidon tehtäviä kokonaisuudessa. Yksiköiden sijoittelut, siirtokuljetusten jonotukset jne.	X	X		X
2. Suunnittelee, johtaa ja arvioi ensihoitohenkilöstön työt	X			X
3. Valvoo ja seuraa jatkuvasti ensihoitoyksiköiden tilaa ja hoito- välineistön toimivuutta	X	X		X
4. Keskustelee ja koordinoi ensihoitajien toimintaa yhdessä mui- den työnjohtajien kanssa	X			
5. Seuraa ensihoidon päivittäistavaroiden tilausta ja riittävyyttä	X			X
6. Suunnittelevat ensihoitohenkilöstön työvuorot	X			X
7. Vastaa ensihoidon resursseista alueella (henkilöstö, yksiköt, tarvikkeet)	X	X		X
8. Puuttuu ensihoidotyöhön, mikäli havaitsee siinä puutteita (huolimattomuus/turvattomuus/väärinkäytökset)	X			
9. Puuttuu ensihoitoyksiköiden epätarkoituksen mukaiseen käyt- töön	X	X		
10. On jatkuvasti tietoinen alueen ensihoitoyksiköiden tilanteesta (resurssit) ja hälytysmääristä / kiireellisyysasteista.	X	X		X
11. Valvoo ja vastaa ensivasteyksiköiden toiminnasta	X	X		X
<b>Lääkinnällinen tilannejohtaminen</b>				
1. Monipotilastilanteiden lääkinällinen johtaminen	X	X	X	X (alkuvaih)
2. Suuronnettomuuksissa lääkintäjohtajana toimiminen	X	X	X	X (alkuvaih)
3. Erityistilanteiden johtaminen, varovaisuutta vaativat tilanteet (poliisijohtoiset tilanteet), helikopterin käyttö ym	X	X	X	
4. Vastaa lääkintäryhmän hälyttämisestä	X			
<b>Osaamisen ylläpitäminen ja arviointi</b>				
1. Ensihoitohenkilöstön koulutusten suunnittelu ja organisointi	X	X		X
2. Ensihoitohenkilöstön koulutus	X	X		X
3. Ensivaste- ja pelastushenkilöstön koulutus	X	X	X	X
4. Ulkopuolisten organisaatioiden koulutus	X		X	
5. Jälkipuinti, tehtävien läpikäyminen palautteen perusteella	X	X		
6. Osaamisen arviointiin osallistuminen (valvonta ja pitäminen)	X	X		
<b>Ensihoidon kehittäminen</b>				
1. Ensihoidon tutkimuksiin ja kehittämistöihin osallistuminen	X	X		
2. Erilaisten raporttien ja tilastojen tekeminen ja analysointi, (vastuualueen raportit ym)	X	X		
3. Ensihoidon laadun kehittäminen ja raportointi mm. asiakaspa- lautteet	X	X	X	
4. Uusien menettelytapojen valmistelu ja tuottaminen (välineet, tekniikka ja hoitaminen)	X	X		

5.	Uusien välineiden ja kaluston testaus ja sisäänajo	X			
6.	Koulutusjärjestelmän ylläpitäminen ja kehittäminen				X
<b>Tiedottaminen ja yhteistoiminta</b>					
1.	Yhteydenpito ja palautteen antaja ensihoidon ja hoitolaitosten välillä	X	X		
2.	Yhteydenpito yhteistyökumppaneihin ja sidosryhmiin, sairaalat ja terveyskeskukset, poliisi, hätäkeskus, pelastustoimi, sosiaalitoimi ym.	X	X	X	
3.	Tarttuvien tautien mm. verikontaktit ilmoittaminen ja informointi asianosaisille	X			
4.	Ensihoitohenkilöstön tiedottaminen. esim. toimintatapa muutokset ym. yleiset asiat	X	X		X
5.	Tutkii asiakaspalautteita ja ensihoitohenkilöstölle tapahtuvia onnettomuuksia ja vikkailmoituksia	X	X		
6.	Tiedottaa ja raportoi kaikesta epäselvästä sekä ennalta sovitusta asioista lääkintäpäällikölle / vastuulääkärille	X			
<b>Muuta</b>					
1.	Hoitotason ensihoitoyksikkönä toimiminen	X	X		X
2.	Perustason yksiköiden tukeminen	X	X		X
3.	Omien vastualueiden suunnittelu ja organisointi	X			X

## LIITE 8

Lääkintäesimiesten kompetenssit kootusti	USA	Kysely EH
<b>Koulutus</b>		
1. EMS alempikorkeakoulututkinto Suomessa ensihoitaja tai sairaanhoitaja AMK- tutkinto - jatkokoulutus mahdollisuus - ylempikorkeakoulututkinto: ylempi AMK / yliopisto	X	X
2. Paramedic tutkinto Suomessa hoitotason koulutus - ja velvoitteet	X	X
3. Johtamiseen liittyvä koulutus tai tutkinto Suomessa yleisesti joku johtamiseen liittyvä koulutus- tai tutkinto sekä tulevaisuudessa osallistuminen ensihoidon johtamisen erikoistumisopintoihin	X	X
4. ALS / BLS protokollat Suomessa hoitotason velvoitteet	X	X
5. Ajokortti	X	(sel- vyys)
<b>Kokemus</b>		
1. Yli 5 vuoden työkokemus ensihoitotyössä (keskiarvo) - hoitotasolla 2 vuotta (keskiarvo)	X X	X
2. Aiempi kokemus esimies- ja/tai työnjohto tehtävissä ensihoidossa	X	X
3. Paikallistuntemus Aluetuntemus, maantiede ja sosiaali- ja terveydenhuollon järjestelyt	X	X
<b>Ominaisuudet</b>		
1. Omaa ja hallitsee perustiedot - ja taidot työnjohdollisista toiminta tavoista	X	
2. Tuntee ja hallitsee lait ja säädökset	X	
3. Omaa hyvän kokonaisnäkemyksen ensihoidosta	X	X
4. Toimii maltillisesti kriittisissä ja vaativissa tilanteissa	X	X
5. Omaa kyvyn tehdä nopeita päätöksiä stressaavissa tilanteissa	X	X
6. Hoitotason ensihoidon teorian ja käytännön vankka tietotaito	X	X
7. Tasapuolinen toiminnoissaan		X
8. Yhteistyökykyinen	X	X
9. Kehittämishaluinen	X	X
10. Osaa motivoida ja arvioida henkilöstöä	X	X
11. Osaa jakaa tietoa sanallisesti että kirjoittaen	X	X
12. Osaa pitää oppitunteja ja harjoituksia sekä arvioida niitä	X	X
13. Osaa tehdä raportteja ja tilastoja (kehittämistyö)	X	X
14. Omaa hyvän fyysisen kunnon	X	