



Osaamista
ja oivallusta
tulevaisuuden
tekemiseen

Antti Rinta-Valkama

Ensihoidon kenttäjohtajien operatiivisten suositusten kehittäminen

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sairaanhoidtaja YAMK

Ensihoitotyön kehittäminen ja johtaminen

Opinnäytetyö

25.4.2019

Tekijä(t) Otsikko	Antti Rinta-Valkama Ensihoidon kenttäjohtajien operatiivisten suositusten kehittäminen
Sivumäärä Aika	23 sivua + 3 liitettä 25.4.2019
Tutkinto	Sairaanhoidaja YAMK
Tutkinto-ohjelma	Sosiaali- ja terveysalan johtaminen
Suuntautumisvaihtoehto	Ensihoitopalveluiden johtaminen
Ohjaaja(t)	lira Lankinen, lehtori
<p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata ensihoidon kenttäjohtajien operatiivista johtamista kentällä. Toisena tarkoituksena oli kehittää operatiiviset suositukset ensihoidon kenttäjohtajille. Yhteisten operatiivisten suositusten avulla kenttäjohtajat pystyvät tekemään päätökset päivittäistoiminnassa nopeasti, selkeästi sekä yhtenäisesti. Tämän opinnäytetyön tutkimuskysymykset olivat: 1. Mitä ensihoidon kenttäjohtajan operatiivisen johtamiseen sisältyy? 2. Minkälaisien suositusten avulla ensihoidon kenttäjohtajan päivittäistoimintaa voidaan tukea?</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin kahdessa vaiheessa. Ensin tehtiin kirjallisuuskatsaus kenttäjohtajien operatiivisesta johtamisesta ja aineisto luokiteltiin tutkimuskysymysten mukaisesti. Kirjallisuuskatsauksen tiedonhaut tehtiin CINAHL-, Medic-, Medline- ja PubMed -tietokannoista. Tiedonhaun rajausten (teksti oli saatavilla kokonaisuudessaan, tutkimus oli suomen- tai englanninkielinen, julkaistu 2008-2018) jälkeen kirjallisuuskatsaukseen valikoitui vain yksi englanninkielinen Suomessa tehty tutkimus.</p> <p>Toisessa vaiheessa kehitettiin operatiiviset suositukset Delfoi-menetelmää hyödyntäen. operatiivista suositusta kehitettiin yhteistyössä Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin ensihoitokeskuksen ylilääkärin sekä ensihoidon kenttäjohtajien kanssa. Suositusta arvioi sen kehittämisen jälkeen asiantuntijajoukko. Asiantuntijoina käytettiin Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiriin ensihoitokeskuksesta ensihoitopäällikköä, viittä kenttäjohtajaa ja heidän sijaisiaan sekä kolmea kenttäjohtajan työparia.</p> <p>Asiantuntijaryhmä arvioi osa-alueiden tärkeyttä ja kattavuutta. Asiantuntijat arvioivat, että kaikki suositusten osa-alueista, yhtä osa-aluetta lukuun ottamatta, olivat tärkeitä. Sen sijaan ainoastaan 67% asiantuntijoista arvioi tiedottamisen olevan tärkeä.</p> <p>Kirjallisuuskatsauksen perusteella ensihoito tarvitsee lisää tutkimuksia, joiden kohteena on johtamiskulttuuri ja -organisaatiot. Tärkeää olisi myös laatia valtakunnalliset suositukset ensihoidon kenttäjohtajien operatiiviselle toiminnalle. Kenttäjohtajat kaipaavat toimintaohjeita tukemaan päivittäistä operatiivista työtä sekä ohjeita, miten hallita kokonaistilannetta erilaisissa tilanteissa.</p>	
Avainsanat	ensihoito, kenttäjohtaja, kirjallisuuskatsaus

Author(s) Title	Antti Rinta-Valkama Development of Operational Recommendations for Paramedic Field Supervisors
Number of Pages Date	23 pages + 3 appendices 25 April 2019
Degree	Master of Health Care
Degree Programme	Master's Degree in Health Care and Social Services
Specialisation option	Management of Pre-Hospital Emergency Medical Services
Instructor(s)	Iira Lankinen, Lecturer
<p>The purpose of the thesis was to describe the operational management of paramedic field supervisors and to develop operational recommendation areas for paramedic field supervisors. Through joint operational recommendation areas paramedic field supervisors can make decisions quickly, clearly and uniformly in their daily operations. The research questions of this thesis were: 1. What kind of tasks and operational management activities paramedic field supervisors have? 2. What kind of recommendation areas could be defined to support day-to-day activities of the paramedic field supervisors?</p> <p>The thesis was carried out in two stages. The literature review was first conducted on the activities of operational management of paramedic field supervisors and the material was classified according to the research questions. Literature review information searches were done from the CINAHL, Medica, Medline and PubMed databases. After the data retrieval (the text was available in full, the study was in Finnish or English, published in 2008-2018), only one English-language study in Finland was selected for the literature review.</p> <p>In the second phase, operational recommendation areas were developed using the Delphi method. Those were developed in co-operation with the Chief Physician and Paramedic Field Supervisors of the Emergency Care Center of The Hospital District of South Ostrobothnia. Developed recommendations were evaluated by the team of experts. They were EMS supervisor of the Emergency Care Center of The Hospital District of South Ostrobothnia, five field supervisors and their deputies and three Field Supervisors's co-worker.</p> <p>The expert group assesses the importance and coverage of the sub-areas. Experts estimate that all aspects of the recommendations were very important except one. 67% of experts thought that information is not very important.</p> <p>Based on the literature review emergency health service requires more research on management culture and organizations. It would be important to design national recommendations of the operational activities for Paramedic Field Supervisors. Field Supervisors need guidelines to support day-to-day operational work and how to manage the overall situation in different type of incidents.</p>	
Keywords	emergency health service, field supervisor, integrative literature review

Sisällys

1	Ensihoidon johtamisen teoreettinen tausta	2
1.1	Johtaminen sosiaali- ja terveydenhuollossa	2
1.2	Johtaminen ensihoidossa	3
1.2.1	Johtaminen yhden potilaan tehtävissä	5
1.2.2	Johtaminen monipotilastilanteessa ja suuronnettomuudessa	6
1.3	Ensihoitopalvelun johtosuhteet	8
2	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet	9
3	Opinnäytetyön toteutus	9
3.1	Kirjallisuuskatsaus	10
3.2	Delfoi-menetelmä	13
4	Tulos	15
5	Pohdinta	17
5.1	Johtopäätökset	17
5.2	Eettisyys ja luotettavuus	19
5.3	Jatkotutkimus- ja kehittämissuhteet	20
	Lähteet	22
	Liitteet	
	Liite 1. Hawkerin laadunarviointitaulukko	
	Liite 2. Arviointilomakkeen saatekirje	
	Liite 3. Arviointilomake	

Johdanto

Vuonna 2010 annettiin uusi Terveysturvalaki (Terveysturvalaki 1326/2010), mikä velvoittaa sairaanhoitopiirit järjestämään ensihoitopalvelun alueellansa. Lain mukaan sairaanhoitopiiri voi järjestää ensihoitopalvelun joko tuottamalla palvelun itse, yhteistoiminnassa alueen pelastustoimen tai toisen sairaanhoitopiirin kuntayhtymän kanssa taikka hankkimalla palvelun muulta palveluntuottajalta.

Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin (EpSHP) valtuusto päätti 5.3.2012 kokouksessaan, että sairaanhoitopiiri tuottaa itse ensihoitopalvelun 1.1.2013 alkaen. Tällöin aloitti myös ensihoidon kenttäjohtotoiminta EpSHP:n alueella ja perustettiin Ensihoitokeskus. Toiminta aloitettiin 15 ympärivuorokauden valmiudessa olevilla ensihoitoyksiköillä sekä 10 osavuorokautisella ensihoitoyksiköllä.

Sosiaali- ja terveysministeriö on julkaissut ohjeen sairaanhoitopiireille ensihoitopalvelun palvelutasopäätöksen laadintaan (Sosiaali- ja terveysministeriö, Ensihoidon palvelutaso. Ohje ensihoitopalvelun palvelutasopäätöksen laatimiseksi sairaanhoitopiireille 2017). Tämän ohjeen perusteella on laadittu EpSHP:ssa palvelutasopäätös, missä määritellään ensihoitopalvelun järjestämistapa, määritellään tavoiteajat, joiden sisällä ensihoitopalvelun tulisi tavoittaa potilaat sairaanhoitopiirin eri osissa erikseen kuvatus riskialuejaottelun mukaisesti sekä kuvataan tarkemmin palvelun sisältöä (Palvelutasopäätös ensihoidon järjestämiseksi Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin alueella 2017). EpSHP:n valtuusto on hyväksynyt kokouksessaan 13.11.2017 uusimman version EpSHP:n ensihoidon palvelutasopäätöksestä.

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoidosta (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta 585/2017) määrittelee ensihoidon sisällön sekä ohjeistaa mm. kenttäjohtotoimintaa. Asetuksen mukaan sairaanhoitopiirillä on oltava ympärivuorokauden päivystävä ensihoidon kenttäjohtaja, jotka toimivat ensihoitopalvelusta vastaavan lääkärin tai päivystävän ensihoitolääkärin alaisuudessa.

Kenttäjohtotoiminta käynnistyi Etelä-Pohjanmaalla 1.1.2013 samaan aikaan kun ensihoito siirtyi sairaanhoitopiirille. Kenttäjohtotoiminnalle ei ole tehty EpSHP:ssä yhteistä operatiivista toimintaohjetta, vaan toimintaa on ohjannut EpSHP palvelutasopäätös, EpSHP operatiivinen toimintaohje ensihoitopalvelulle sekä EpSHP:n muut hallinnolliset ohjeistukset (Palvelutasopäätös ensihoidon järjestämiseksi Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin alueella 2017, Operatiivinen ohje ensihoitopalvelulle

2016). Tästä on seurannut mm. erilaisia toimintatapoja eri kenttäjohtajien kesken, minkä seurauksena toiminta ei ole aina ollut tasalaatuista.

EpSHP:n Ensihoidon palvelutasopäätöksessä määritellään ensihoidon strategiseksi tavoitteeksi toimia potilaslähtöisesti tarjoten asiantuntevaa, vaikuttavaa ja oikea-aikaista hoitoa oikeille potilasryhmille, keskittyen erityisesti väestön informoimiseen, hoidon tarpeen arvioon potilaan luona tai tapahtumapaikalla ja ohjaamiseen sekä tarvittaessa kuljettamiseen kulloinkin tarkoituksenmukaisimpaan hoitopaikkaan (Palvelutasopäätös ensihoidon järjestämiseksi Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin alueella 2017). Tämän tavoitteen saavuttamiseksi on tärkeää, että kenttäjohtajat toimivat yhtenäisesti ilman suuria yksilöllisiä vaihteluja.

1 Ensihoidon johtamisen teoreettinen tausta

Johtaminen on tavoitteellista toimintaa päämäärää kohden ja se luo edellytyksen perustehtävän hoitamiselle. Johtaminen perustuu esimiesten ja alaisten väliseen vuorovaikutukseen (Hokkanen – Mäkelä – Taatila 2008). Johtaminen on osa organisaation hallintoa ja organisaation johto päättää toimintastrategioista ja pyrkii sitouttamaan työntekijät niihin. Johtajan tehtäviin kuuluu työntekijöiden motivointi, kontrollointi sekä koordinointi. (Hokkanen – Mäkelä –Taatila 2008.)

Johtaminen tarkoittaa, että henkilö, joka on määräävässä asemassa, ohjaa, komentaa ja käskee ryhmää, joukkoa tai toimintaa (Telaranta 1999). Johtajan tulee kyetä muuttamaan tyyliään eri tilanteiden vaatimilla keinoilla, että johtaja olisi tehokas omassa työssään. (Sydänmaanlakka 2004.)

1.1 Johtaminen sosiaali- ja terveydenhuollossa

Johtaminen voidaan karkeasti jakaa kahteen teemaan: ihmisten johtamiseen ja tehtävien johtamiseen (Nikander 2002). Sosiaali- ja terveydenhuollon johtajan tehtäviin kuuluu yleensä ihmisten johtamista ja ohjaamista sekä resurssien hallintaa (Simoila – Kangas – Ranta 1999).

Sosiaali- ja terveydenhuoltoalan organisaatiot mielletään usein asiantuntijaorganisaatioiksi, sillä ne perustuvat osaamiseen sekä eri toimijoiden ja toimijaryhmien erityisosaamisten yhdistämiseen. Asiantuntijaorganisaation johtamisen haasteena on usein substanssin, eli asiantuntemuksen, yhdistäminen luontaisesti

ammattimaiseen johtamiseen. Asiantuntijaorganisaatiossa alaisina on asiantuntijajoukko, joilla on koulutusta sekä kokemusta, joiden johtaminen on usein haasteellista. Asiantuntijan sanotaan olevan alaisena riippumaton, tottelematon, palautetta ja perusteluja vaativa sekä helposti puolustautuva. (Parvinen – Lillrank – Ilvonen 2005.)

Julkisten terveydenhuollon toimintayksiköiden johtamista ohjaavat seuraavat lait: terveydenhuoltolaki (1326/2010) sekä laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994). Laeissa säädetään johtotehtävissä toimivien pätevydestä, moniammatillisesta asiantuntijuudesta sekä jatkuvan osaamisen kehittämisen velvoitteesta.

Terveydenhuoltolaki määrittelee, että terveydenhuollon toimintayksikössä on oltava vastaava lääkäri, jonka on johdettava ja valvottava toimintayksikön terveyden- ja sairaanhoitoa. Laissa sanotaan, että toimintayksikön johtamisessa on oltava moniammatillista asiantuntemusta, jolloin tuetaan laadukkaan ja turvallisen hoidon kokonaisuutta, eri ammattiryhmien yhteistyötä sekä hoito- ja toimintatapojen kehittämistä. Laki määrittelee myös, että julkista valtaa sisältävien tehtävien tekijöiden on oltava virkasuhteessa kuntaan tai kuntayhtymään. (Terveydenhuoltolaki 1326/2010.)

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä edistää potilasturvallisuutta sekä terveydenhuollon palvelujen laatua varmistamalla, että terveydenhuollon ammattihenkilöillä on toiminnan edellyttämä koulutus, ammatillinen pätevyys sekä muut valmiudet. Laki määrittelee myös terveydenhuollon ammattihenkilöiden valvonnan järjestämisen. Laissa määritellään myös täydennyskoulutusvelvollisuus ja jatkuva ammatillinen kehittyminen, joiden seuraamisen sekä edellytysten luomisen, laki velvoittaa työnantajan tehtäväksi. Laki velvoittaa myös työnantajaa varmistamaan terveydenhuollon ammattihenkilön kielitaidon. (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994.)

1.2 Johtaminen ensihoidossa

Terveydenhuoltolain mukaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymän on järjestettävä alueensa ensihoitopalvelu. Ensihoitopalvelun on muodostettava päivityksellisten palveluiden kokonaisuus suunnittelemalla ja toteuttamalla palvelut yhdessä alueen muiden päivistävien sosiaali- terveydenhuollon toimijoiden kanssa. Sairaanhoitopiiri voi järjestää ensihoitopalvelun alueellaan osittain tai kokonaan omana toimintana,

yhteistoiminnassa alueen pelastustoimen tai toisen sairaanhoitopiirin kanssa tai hankkimalla ensihoitopalvelun muulta palveluntuottajalta, joka yleisimmin on yksityinen ensihoitopalveluja tuottava yritys. Sairaanhoitopiirin on tehtävä ensihoidon palvelutasopäätös, jossa määritetään järjestämistapa, palvelun sisältö ja ensihoitopalvelun henkilöstön koulutustasovaatimus. Lisäksi palvelutasopäätöksestä on käytävä ilmi väestön tavoittamisajat minuuteissa. (Terveydenhuoltolaki 1326/2010.)

Ensihoidossa ei ole perinteisesti ollut vahvaa johtamisen kulttuuria, kuten esimerkiksi poliisi- tai pelastusviranomaisilla. Tämä johtuu pääosin ensihoidon tehtävistä, jotka pääsääntöisesti ovat yhden potilaan tai yksikön tehtäviä. Johtamista on korostettu enemmän suuronnettomuuksissa ja muissa monipotilastilanteissa, koska ne pääosin muistuttavat tehtävätyypiltään sekä yksikkömääriltään pelastustoimen tehtäviä. (Kuisma 2013.)

Ensihoitoasetus määrittelee ensihoidon johtamisjärjestelmää. Ensihoitopalvelua johtaa sairaanhoitopiirin ensihoitopalvelusta vastaava lääkäri. Hän johtaa ensihoitopalvelun toimintaa erikoissairaanhoidon järjestämissopimuksen ja palvelutasopäätöksen mukaisesti. Ensihoidosta vastaavalla lääkärillä tulee olla soveltuva lääketieteen erikoisalan koulutus sekä hyvä perehtyneisyys ensihoitolääketieteeseen ja kokemusta ensihoitopalvelun toiminnasta. Sairaanhoitopiirillä on oltava ympärivuorokautiset ensihoidon kenttäjohtajat, jotka toimivat tilannejohtajina ensihoidosta vastaavan lääkärin ja päivystävän ensihoitolääkärin alaisuudessa. Ensihoidon kenttäjohtajia tulee olla toiminnan kannalta riittävä määrä. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta 585/2017.)

Ensihoidossa organisaation johtaminen voidaan jakaa neljään tasoon: normatiiviseen, strategiseen, taktiseen sekä toiminnalliseen. Normatiivista tasoa ohjaavat lait ja asetukset, strategista tasoa ohjaavat eri sopimukset sekä palvelutasopäätökset, taktista tasoa ohjaavat protokollat ja standardit ja toiminnallisella tasolla suoritetaan varsinainen ensihoitotyö. Kenttäjohtajan työnkuvaan kuuluu piirteitä sekä toiminnalliselta, että taktiselta tasolta. Ensihoidon kenttäjohtajan työhön kuuluu sekä operatiivisen toiminnan että henkilöstön johtamista. Ensihoidon kenttäjohtaminen tapahtuu etupäässä operatiivisena johtamisena ensihoitotehtävillä ja henkilöstöjohtamisena asemapalveluksessa. (Makkonen 2012.)

EpSHP:n palvelutasopäätös määrittelee ensihoidon kenttäjohtajien ydintehtävät seuraavasti: kenttäjohtaja huolehtii ensihoitovalmiuden ylläpitämisestä, ohjaa toiminta-alueensa ensihoitopalvelun yksiköiden ja alueellaan olevien muiden ambulanssien käyttöä ensihoitopalvelun operatiivisessa tehtävissä sekä toimii monipotilastilanteissa ja moniviranomaistehtävissä tilannepaikan ensihoidon johtajana. Lisäksi kenttäjohtaja osallistuu ensihoitotehtävien hoitamiseen, tarvittaessa päättää virka-avun antamisesta ja pyytämisestä, tukee hätäkeskusta yhtä aikaa jonossa olevien kiireellisten tehtävien kiireellisyysjärjestykseen asettamisesta sekä tarvittaessa määrää kulkuneuvoa käytettäväksi korvausta vastaan potilaan kuljettamiseksi hoitopaikkaan tai sellaiseen paikkaan, josta potilas voidaan kuljettaa jatkohoitoon ensihoitopalvelun ajoneuvolla. (Palvelutasopäätös ensihoidon järjestämiseksi Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin alueella 2017.)

EpSHP:n Palvelutasopäätöksessä korostetaan vielä, että kenttäjohtajan tärkein lakisääteinen tehtävä on ympärivuorokautinen ensihoitovalmiuden ylläpitäminen. Kenttäjohtajalta edellytetään ensihoitojärjestelmän laaja-alaista tuntemusta ja vahvaa kokemusta ensihoitotyöstä sekä ensihoidon johtamiskoulutusta. Lisäksi vaaditaan, että kenttäjohtaja täyttää hoitotason ensihoitajan kelpoisuusvaatimukset. (Palvelutasopäätös ensihoidon järjestämiseksi Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin alueella 2017.)

Kenttäjohtajalla on eri ensihoitotehtävillä monta eri roolia ja he joutuvat tekemään montaa eri tehtävää samaan aikaan. He joutuvat seuraamaan ensihoitovalmiutta omalla toiminta-alueellaan, sekä seuraamaan eri, mahdollisesti samaan aikaan tapahtuvia, ensihoitotehtäviä ja niiden kehittymistä. He joutuvat onnettomuustilanteissa johtamaan ensihoitoa ja samalla ylläpitämään tilannetietoutta. He joutuvat myös analysoimaan eri tilanteita, usein hyvin nopeastikin, suunnittelemaan ja tekemään päätöksiä, joskus hyvin vähillä tiedoilla ja nopeasti. (Norri-Sederholm ym. 2014.)

1.2.1 Johtaminen yhden potilaan tehtävissä

Tehtävissä, joissa on vain yksi potilas, kenttäjohtaja ei yleensä ole kohteessa ensimmäisenä, vaan potilaan on tavoittanut jo toinen ensihoitoyksikkö, joka on tehnyt tarvittavat alkumittaukset ja haastattelut. Tämä ensihoitoyksikkö antaa kenttäjohtajalle lyhyen raportin potilaan tilasta ja tehdyistä mittauksista sekä toimenpiteistä. Ensihoitoyksikkö tekee ennen kenttäjohtajan saapumista, päätökset potilaan hoidosta itsenäisesti, voimassa olevien hoito-ohjeiden mukaisesti. Tilannejohtaminen voi siirtyä kenttäjohtajalle hänen saapuessa paikalle, mutta kenttäjohtaja voi myös osallistua

pelkästään hoitamiseen, jolloin tilannejohto säilyy ensihoitoyksiköllä. Tähän päätökseen vaikuttaa kenttäjohtajan oma persoonallisuus, tilanne kohteessa, päätöksenteon kiireellisyys sekä jo kohteessa olevan ensihoitoyksikön tai yksikköjen motivaatio ja osaaminen. (Kuisma 2013.)

1.2.2 Johtaminen monipotilastilanteessa ja suuronnettomuudessa

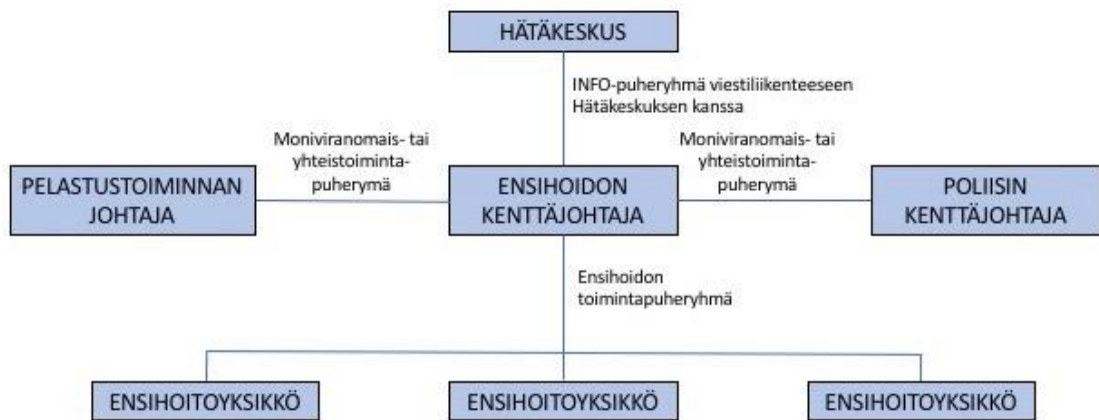
Monipotilastilanne on sellainen tilanne, missä potilaita on vähintään kolme. Nämä ovat yleensä moniviranomaistehtäviä. Hätäkeskus hälyttää sairaanhoitopiirin antamien hälytysohjeiden perusteella tarpeellisen määrän ensihoitoyksiköitä kohteeseen, omatoimisesti tai kenttäjohtajan määräyksellä. Hälytettävien yksiköiden määrä riippuu potilasmäärästä, potilaiden vammoista sekä onnettomuustyyppistä. (Kuisma 2013.)

Monipotilastilanteen johtamisessa kenttäjohtaja joutuu johtamaan useita ensihoitoyksiköitä. Kenttäjohtajan on päätettävä, kuinka paljon hän itse osallistuu potilaiden hoitamiseen, ja kuinka paljon hän käyttää aikaa tilanteen ja kokonaisuuden johtamiseen. Tähän vaikuttaa potilaiden lukumäärä, paikalla olevat ensihoitoresurssit, eli ensihoitoyksiköiden lukumäärä ja niiden tasot. Kenttäjohtajan tulisi tilannejohtajana pyrkiä tilanteeseen, missä hän pystyy täysin keskittymään johtamiseen ja kokonaisuuden hallintaan. Kenttäjohtajan tulisi jo saatujen esitietojen perusteella, sekä ensimmäisten yksiköiden ”tuulilasiraporttien” perusteella, arvioida riittävätkö resurssit, vai tarvitaanko kohteeseen lisää yksiköitä. (Kuisma 2013.) Kenttäjohtajalla tulee olla hyvä tilannekuva tapahtuneesta, että hän kykenee tekemään oikeita päätöksiä ja ennakoimaan mitä tapahtuu seuraavaksi (Norri-Sederholm ym. 2014).

Kohteeseen saavuttua kenttäjohtajan tulee tehdä oma tilannetiedustelunsa, eli käydä kohteessa olevat yksiköt läpi ja ottaa vastaan tilanneraportti potilaiden vammoista ja tilasta. Näin kenttäjohtaja saa hahmotettua tilannekuvan ja pystyy arvioimaan riittävätkö nykyiset resurssit vai vaaditaanko lisäresursseja. Ensihoitoyksiköt tulee ohjeistaa kenttäjohtajan toimesta siten, että yksiköt raportoivat itsenäisesti, jos potilaan tilanne oleellisesti muuttuu eikä hoito etene suunnitellusti. Näiden lisäksi yksiköiden tulee ilmoittaa kenttäjohtajalle, kun ne lähtevät kuljettamaan. (Kuisma 2013.)

Moniviranomaistilanteessa tärkeää on ensihoidon kenttäjohtajan yhteydenpito muiden viranomaisten kanssa ja tilanteen yleisjohtajan kanssa. Yleisjohtaja voi olla onnettomuustilanteesta riippuen joko pelastusviranomainen, poliisiviranomainen tai

rajavartiolaitos. Kenttäjohtaja kommunikoi, alla olevan kuvion (kuvio 1) mukaisissa, puheryhmissä moniviranomaistehtävissä. (Suuronnettomuusopas 2015.)



Kuvio 1. Ensihoidon kenttäjohtajan käyttämät puheryhmät moniviranomaistehtävissä.

Suuronnettomuus on sellainen onnettomuus, jota on pidettävä erityisen vakavana kuolleiden, loukkaantuneiden, ympäristöön, omaisuuteen tai varallisuuteen kohdistuneiden vahinkojen määrään tai onnettomuuden laadun perusteella (Turvallisuustutkintalaki 525/2011). Tyypillistä suuronnettomuudelle terveydenhuollossa on, että hoitoa tarvitsevien potilaiden määrä on suurempi ja tarve ylittää tavanomaisen ensihoitovalmiuden. (Suuronnettomuusopas 2015.)

Suuronnettomuustilanteiden hallinta edellyttää viranomaisten ja muiden toimijoiden tiivistä yhteistoimintaa ja viestintää. Pelastuslain mukaan pelastustoiminnan johtamisesta ja tilanteen yleisjohtamisesta vastaa yleisjohtaja, jona toimii pelastustoiminnan johtaja. Yleisjohtaja vastaa tilannekuvan ylläpitämisestä sekä toiminnan yhteensovittamisesta eri toimijoiden johdon kesken. Yleisjohtajan päätöksen tai ennakkosuunnitelman mukaisesti perustetaan tilanteen aikainen johtokeskus, missä on edustettuina tilanteen mukaiset viranomaistahot. Johtokeskuksessa suuronnettomuutta johdetaan kolmella eri sektorilla: tilanteen seuranta ja –arviointi, päätöksenteko ja toimeenpano sekä viestintä. (Suuronnettomuusopas 2015.)

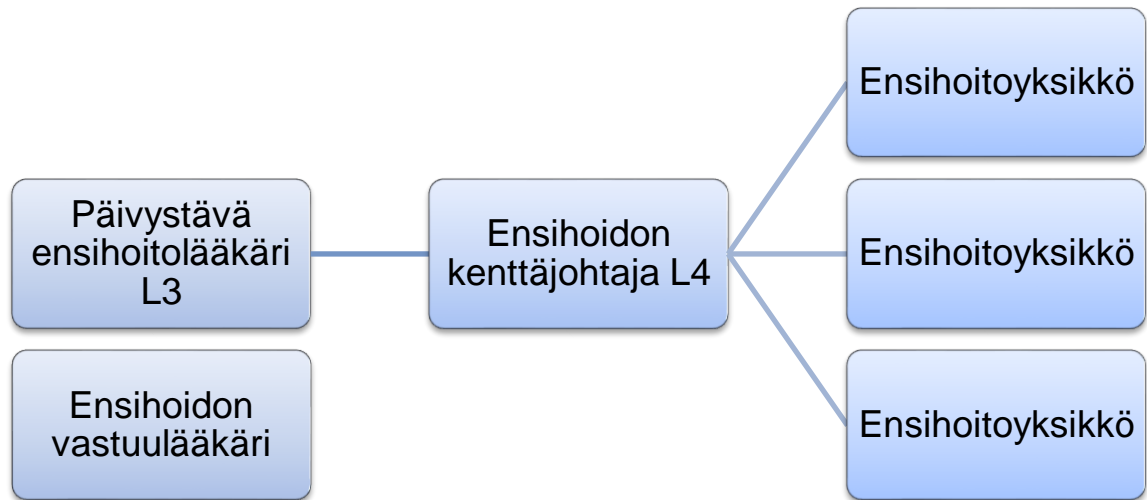
Ensihoitoa johdetaan suuronnettomuustilanteissa lääkinnänjohtokeskuksesta, joka perustetaan yleensä pelastuksen johtokeskuksen yhteyteen. Ensihoitotoiminnan johtajana toimii lääkintäjohtaja, joka yleensä on ensihoitolääkäri tai kenttäjohtaja. Lääkintäjohtajan alaisuuteen perustetaan yleensä kolme eri sektoria; luokittelu, hoito ja

kuljetus. Luokittelusektoria johtaa yleensä hoitotason ensihoitaja, jonka tehtävänä on suorittaa primaariluokittelu ja ylläpitää tilannekuvaa lääkintäjohtajalle. Hoitosektori perustetaan, jos välittömästi käytettävissä oleva kuljetuskapasiteetti ei riitä ja osan potilaista vammat vaativat välitöntä hoitoa ja seurantaa, ennen kuljetusta. Hoitosektori antaa potilaille tarkoituksenmukaisen ensihoidon paikan päällä, ja sitä johtaa yleensä ensihoitolääkäri tai tarvittaessa kokenut hoitotason ensihoitaja. Kuljetussektorin tehtävänä on järjestää potilaille mahdollisimman nopeasti tarkoituksenmukaisin kuljetusväline tarkoituksenmukaisimpaan sairaalaan. Kuljetusjohtaja, joka yleensä on kenttäjohtaja tai kokenut hoitotason ensihoitaja, tekee tiivistä yhteistyötä hoitojohtajan kanssa, että potilaat kuljetetaan oikeassa kiireellisyysjärjestyksessä. (Suuronnettomuusopas 2015.)

1.3 Ensihoitopalvelun johtosuhteet

Sairaanhoitopiirin kuntayhtymällä tulee olla ensihoitopalvelusta vastaava lääkäri, jonka tehtäviin kuuluu johtaa oman alueensa ensihoitopalvelua erikoissairaanhoidon järjestämissopimuksen ja palvelutasopäätöksen mukaisesti. Sairaanhoitopiirillä on oltava myös ympärivuorokautisesti toimiva kenttäjohtajajärjestelmä. Erityisvastuualueen (erva) ensihoitokeskuksen on järjestettävä omalle alueellensa ympärivuorokautinen ensihoitolääkäripäivystys. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta 585/2017.)

Erva-alueen päivystävä ensihoitolääkäri johtaa alueensa kenttäjohtajien kanssa ensihoidon tilannekohtaista lääketieteellistä toimintaa ja vastaa hoito-ohjeiden antamisesta osaltaan kenttäjohtajille ja muulle ensihoidon henkilöstölle. Kenttäjohtaja on sairaanhoitopiirin ensihoidon tilannejohtaja ja hän toimii ensihoitopalvelusta vastaavan lääkärin sekä päivystävän ensihoitolääkärin alaisuudessa. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta 585/2017.) Johtosuhteet on esitetty kuviossa 2.



Kuvio 2. Ensihoitopalvelun johtosuhteet

2 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata ensihoidon kenttäjohtajien operatiivista johtamista kentällä. Toisena tarkoituksena on kehittää operatiiviset suositukset ensihoidon kenttäjohtajille. Yhteisten operatiivisten suositusten avulla kenttäjohtajat pystyvät tekemään päätökset päivittäistoiminnassa nopeasti, selkeästi sekä yhtenäisesti. Tämä kehittää ensihoidon laatua. Laadun kehittyminen tulee myös välillisesti lisäämään potilasturvallisuutta jollain aikavälillä.

Tämän opinnäytetyön tutkimuskysymykset ovat:

1. Mitä ensihoidon kenttäjohtajan operatiivisen johtamiseen sisältyy?
2. Minkälaisen suositusten avulla ensihoidon kenttäjohtajan päivittäistoimintaa voidaan tukea?

3 Opinnäytetyön toteutus

Opinnäytetyö toteutettiin kahdessa vaiheessa. Ensin tehtiin kirjallisuuskatsaus kenttäjohtajien operatiivisesta johtamisesta ja aineisto luokiteltiin tutkimuskysymysten mukaisesti (Grant & Booth 2009). Toisessa vaiheessa kehitettiin operatiiviset suositukset Delfoi-menetelmää hyödyntäen (Kuusi 1999.)

3.1 Kirjallisuuskatsaus

Kirjallisuuskatsaus liittyy usein opinnäytetyön teoriapohjan ja viitekehyksen muodostamiseen, mutta se on myös itsessään tutkimus. Kirjallisuuskatsaus on jo olemassa olevan tutkimustiedon tutkimista eli toisen asteen tutkimusta. (Tuomi – Sarajärvi 2009.)

Kirjallisuuskatsaus on luotettava tapa yhdistää aikaisempaa tutkittua tietoa. Kirjallisuuskatsauksen avulla voidaan välttää mahdollista systemaattista harhaa sekä osoittaa puutteet tutkimustiedossa tai jo olemassa oleva, mutta mahdollisesti systematisoimaton tutkimustieto. Näin ollen kirjallisuuskatsaus saattaa mahdollisesti lisätä alkuperäistutkimusten tarvetta tai jopa estää tarpeettomien tutkimusten toteutuksen. (Kääriäinen – Lahtinen 2006). Kirjallisuuskatsaus voidaan toteuttaa narratiivisena, perinteisenä, systemoituna tai systemaattisena (Johansson ym. 2007.)

Kirjallisuuskatsauksen vaiheita ovat aiheen valinta, aineiston haku, aineiston lukeminen, analyysi ja synteesi, raportointi sekä lähdeviittaukset. Erityistä huomiota tulee kiinnittää valitun materiaalin laatuun. Yleisin tapa raportoida kirjallisuuskatsauksessa kerätty tieto on luokittelu tai jako teemoihin. Jokaisen valitun luokan tai teeman alle kerätään aineistosta saatu tieto siten että sen alkuperäinen lähde on selkeästi esitetty. Kirjallisuuskatsauksen loppuun kirjoitetaan lähdeluettelo, jonka avulla lukija voi saada tarkkan tiedon alkuperäislähteistä. (Cronin ym. 2008: 39–43.)

Perinteisemmän systemaattisen kirjallisuuskatsauksen rinnalle on noussut systemoitu kirjallisuuskatsaus, joka etenee systemaattisen kirjallisuuskatsauksen menetelmin (Metsämuuronen 2001). Systemoidussa katsauksessa tarkoituksena on kerätä kattavasti alkuperäisaineistoa, mutta ei niin laajasti kuin systemaattisessa katsauksessa (Metsämuuronen 2001). Tässä opinnäytetyössä käytetään systemoitua kirjallisuuskatsausta.

Systemoitu katsaus eroaa systemaattisesta katsauksesta siten, että sen voi toteuttaa yksi tutkija, kun taas systemaattisessa katsauksessa tutkijoita tulisi olla vähintään kaksi (Grant & Booth 2009). Systemoidussa katsauksessa aineiston arviointi ja analyysi sekä niistä tehdyt johtopäätökset eivät kuitenkaan ole yhtä järjestelmällisiä ja laajoja kuin systemaattisessa katsauksessa (Stolt ym. 2016).

Tässä opinnäytetyössä kirjallisuuskatsauksen tiedonhauk tehtiin CINAHL-, Medic-, Medline- ja PubMed -tietokannoista. Aineistoa haettiin seuraavilla hakusanoilla (taulukko 1) ensihoito, ensihoitopalvelu, kenttäjohtaja, johtaminen ja operatiivinen johtaminen. Englanninkielistä aineistoa haettiin hakusanoilla emergency medical services, management, administration, command, consultant, field commander, ems managers ja supervisor.

Aineiston ensimmäisenä sisäänottokriteerinä oli, että tutkimus, selvitys tai raportti kohdistui ensihoidon johtamiseen ja oli saatavilla koko tekstinä. Toisena kriteerinä oli, että tutkimus, selvitys tai raportti on suomen- tai englanninkielinen. Kolmantena kriteerinä oli, että tutkimus, selvitys tai raportti on julkaistu vuosien 2008-2018 välillä. Aineistohaussa apuna käytettiin Metropolia Ammattikorkeakoulun Informaatikkoa. Systemaattisen tiedonhaun perusteella aineistoon valikoitui yksi tutkimus.

Saadun tutkimuksen laatua arvioitiin Hawkersin laadunarviontitaulukon avulla (Hawker – Hardey – Payne – Powell 2012). Tässä taulukossa aineistoa arvioidaan yhdeksän alakategorian mukaan pisteyttäen tutkimuksia (liite 1). Täydet pisteet aineistolle on 36 pistettä. Kirjallisuuskatsauksesta valittu tutkimus (Norri-Sederholm ym. 2014) sai 31/36 pistettä.

Systemaattisen tiedonhaun perusteella aineistoon valikoitui yksi tutkimus. Tämän opinnäytetyön kirjallisuuskatsauksen avulla saatu aineisto on esitetty luvussa kaksi.

Tietokanta	Hakusanat ja rajaukset tietokantahakuun	Hakuvitteiden määrä	Otsikon ja tiivistelmän perusteella hyväksyty	Koko tekstin perusteella hyväksyty
Arto	ensihoito AND kenttäjohtaja	6	0	0
	ensihoito AND johtaminen	19	1	0

	ensihoidopalvelu AND johtaminen	0	0	0
CINAHL	ems manager	13	1	0
	field commander	0	0	0
	emergency medical services AND field managers	6	1	1
	emergency medical services AND supervisor	64	1	0
	emergency medical services AND consultant	8	1	0
Medic	ensihoido AND kenttäjohtaja	0	0	0
	ensihoido AND johtaminen	3	1	0
	ensihoidopalvelu AND johtaminen	3	0	0
Medline (Ovid)	ems manager	5	0	0
	field commander	12	0	0
	emergency medical services AND field managers	0	0	0

	emergency medical services AND supervisor	53	0	0
	emergency medical services AND consultant	0	0	0
PubMed	ems manager	17	0	0
	field commander	22	0	0
	emergency medical services AND field managers	25	1	1
	emergency medical services AND supervisor	45	1	0

Taulukko 1. Kirjallisuuskatsauksen aineistohaun tulokset

3.2 Delfoi-menetelmä

Delfoi-menetelmässä haastatellaan useiden kyselykierrosten avulla asiantuntijoita. Tärkeää on valita henkilöitä, joilla on asiantuntijuutta aiheesta. (Linstone, Turoff 2002). Asiantuntija on oman tiedonalaansa kärjessä, kiinnostunut tiedonaloista ja pystyy näkemään yhteyksiä kansallisen, kansainvälisen, nykyisen ja tulevan kehityksen välillä. Asiantuntijoita valittaessa tärkeintä ei ole määrä vaan laatu. Olennaista on, että Delfoin pohjalta voidaan käydä järjestelmällinen ja monipuolinen asiantuntijakeskustelu tutkittavan aiheen piirissä. (Kuusi 1999). Delfoi-menetelmän avulla voidaan suunnittelun ja päätöksenteon pohjaksi tuoda uusia näkemyksiä ja ideoita. Asiantuntijamenetelmänä Delfoi on hyödyllinen arvioitaessa julkisen instituution toimintaympäristöä, hallinnollisten tavoitteiden ja toimintaohjelmien muotoilua, potentiaalisen toimintaohjelman löytämistä, vaihtoehtoisia toimintaohjelmia sekä päätöksentekoa yksityisellä, että julkisella sektorilla. (Kuusi 1999).

Tässä opinnäytetyössä ensihoidon kenttäjohtajien operatiivista suositusta kehitettiin yhteistyössä EpSHP:n ensihoitokeskuksen ylilääkärin sekä ensihoidon kenttäjohtajien kanssa. Ylilääkäri toimi opinnäytetyön työelämäohjaajana ja kenttäjohtajat antoivat mielipiteensä sekä tarvittavan tuen työn tekemiseen. Suositusta arvioi sen kehittämisen jälkeen asiantuntijajoukko. Asiantuntijoina käytettiin EpSHP:n ensihoitokeskuksesta ensihoitopäällikköä, viittä kenttäjohtajaa ja heidän sijaisiaan sekä kolmea kenttäjohtajan työparia.

Asiantuntijoille lähetettiin saatekirje (liite 1) sekä arviointilomake (liite 2) sähköpostitse. Ensimmäisessä vaiheessa arviointilomake perustui opinnäytetyön tekijän kehittämään runkoon operatiivisen suosituksen osa-alueista (taulukko 2). Tämä runko perustuu EpSHP:n Ensihoidon palvelutasopäätökseen, Terveystieteiden tutkimuskeskukseen (Terveystieteiden tutkimuskeskus 1326/2010), Sosiaali- ja Terveysministeriön asetukseen ensihoidosta (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta 340/2011) sekä muuhun ensihoidon kirjallisuuteen.

Suosituksen osa-alueet
2. Ensihoitopalvelun päivittäistoiminta
2.1 Lähimmän yksikön hälyttäminen
2.2 Ensivasteyksikön käyttäminen
2.3 Lisäavun hälyttäminen
2.4 Yksikön peruminen tehtäviltä
2.5 Hälytettyjen yksiköiden vaihtaminen tehtäville
2.6 Oman sairaanhoitopiirin ulkopuolelle suuntautuvat kuljetukset
3. Ensivasteyksiköiden käyttö
4. Operatiivinen ohjeistus
4.1 Kenttäjohtajan tehtävät
5. Yleisjohto
6. Ensihoidon johtosuhteen
6.1 Kenttäjohtaja L4
6.2 Päivystävä ensihoitolääkäri L3
6.3 Päivittäinen ensihoitotehtävä
6.4 Monipotilastilanne
6.5 Oman toiminta-alueen ulkopuolella tapahtuvat tehtävät
7. Suuronnettomuus
8. Viestintä

8.1 Ensihoidon päivittäistoiminta
8.2 Moniviranomaistehtävä
8.3 Suuronnettomuus
9. Tiedottaminen

Taulukko 2. Operatiivisen suosituksen osa-alueet

Asiantuntijaryhmä arvioi osa-alueiden tärkeyttä ja kattavuutta. Tärkeyttä arvioitiin asteikolla kyllä - ei. Kattavuuden arviointiin asiantuntijoita pyydettiin kuvaamaan, mitä muuta suosituksessa tulisi olla, mitä opinnäytetyön tekijän kehittämässä osa-alueissa ei ole kuvattu. Aineisto analysoitiin laskemalla yksimielisyysprosentit. Yksimielisenä mielipiteenä pidetään, jos >80% asiantuntijoista on samaa mieltä (Lakanmaa 2012). Kattavuuden arviointi toteutettiin sisällönanalyysimenetelmällä (Tuomi – Sarajärvi 2009).

Arviointilomake lähetettiin asiantuntijaryhmälle huhtikuun alussa 2017. Vastausaikaa annettiin kuukausi, jonka jälkeen asiantuntijoita pyydettiin palauttamaan arviointilomake opinnäytetyöntekijän sähköpostiin. Opinnäytetyöntekijä kävi tänä aikana EpSHP:n ensihoidon kenttäjohtajien kokouksessa kertomassa opinnäytetyöstä sekä motivoimassa kenttäjohtajia vastaamaan kyselyyn. Kuukauden kuluttua vastauksia oli palautunut vain kahdelta asiantuntijalta viidestätoista.

Asiantuntijoiden vastausaikaa jatkettiin kahdella viikolla. Tämän kahden viikon aikana vastauksia palautui kuitenkin lisää vain yksi. Näin ollen todettiin arviointilomakkeita palautuneen vain kolme kappaletta viidestätoista.

Suunnitellussa toisessa vaiheessa, edelleen kehitetty suositus olisi lähetetty asiantuntijoille uudelleen arvioitavaksi. Delfoi-menetelmässä kyselykierros yleensä toistetaan kaksi tai kolme kertaa (Virtuaali ammattikorkeakoulu Delfoi-menetelmä). Tässä opinnäytetyössä kuitenkin päädyttiin vain yhteen kierrokseen matalan vastausprosentin sekä kohderyhmän ilmeisen motivaation puutteen vuoksi.

4 Tulokset

Tässä opinnäytetyössä käytettiin Delfoi-menetelmän mukaista asiantuntijaryhmää arvioimaan opinnäytetyön tekijän kehittämää runkoa ensihoidon kenttäjohtajien operatiivisten suositusten rungosta. Arviointilomake lähetettiin asiantuntijaryhmälle (11

asiantuntijaa) ja arviointilomakkeen palautti ensimmäisellä kierroksella kolme asiantuntijaa, vastausprosentin ollessa täten 27 prosenttia.

Asiantuntijaryhmä arvioi operatiivisten suositusten osa-alueiden tärkeyttä (taulukko 3) vastaamalla kyllä tai ei kysymykseen onko kyseinen osa-alue tärkeä operatiivisissa suosituksissa. Asiantuntijat arvioivat, että kaikki suositusten osa-alueista yhtä osa-alueetta lukuun ottamatta olivat tärkeitä. Sen sijaan ainoastaan 67% asiantuntijoista arvioi tiedottamisen olevan tärkeä.

Suosituksen osa-alue	Vastaukset (%)	
	Kyllä	Ei
2. Ensiohoitopalvelun päivittäistoiminta	67 %	0 %
2.1 Lähimmän yksikön hälyttäminen	100 %	0 %
2.2 Ensivasteyksikön käyttäminen	100 %	0 %
2.3 Lisäavun hälyttäminen	100 %	0 %
2.4 Yksikön peruminen tehtäviltä	100 %	0 %
2.5 Hälytettyjen yksiköiden vaihtaminen tehtäville	100 %	0 %
2.6 Oman sairaanhoitopiirin ulkopuolelle suuntautuvat kuljetukset	100 %	0 %
3. Ensivasteyksiköiden käyttö	100 %	0 %
4. Operatiivinen ohjeistus	67 %	0 %
4.1 Kenttäjohtajan tehtävät	100 %	0 %
5. Yleisjohto	100 %	0 %
6. Ensihoidon johtosuhteen	100 %	0 %
6.1 Kenttäjohtaja L4	100 %	0 %
6.2 Päivystävä ensihoitolääkäri L3	100 %	0 %
6.3 Päivittäinen ensihoidotehtävä	100 %	0 %
6.4 Monipotilastilanne	100 %	0 %
6.5 Oman toiminta-alueen ulkopuolella tapahtuvat tehtävät	100 %	0 %
7. Suuronnettomuus	100 %	0 %
8. Viestintä	100 %	0 %
8.1 Ensihoidon päivittäistoiminta	100 %	0 %
8.2 Moniviranomaistehtävä	100 %	0 %
8.3 Suuronnettomuus	100 %	0 %
9. Tiedottaminen	67 %	23 %

Taulukko 3. Asiantuntijaryhmän vastaukset operatiivisten suositusten osa-alueiden tärkeydestä

Asiantuntijaryhmää pyydettiin myös sanallisesti kertomaan mitä muuta heidän mielestään eri osa-alueissa tulisi olla (taulukko 4). Vastauksissa toivottiin sähköistä ohjetta, missä olisi suorat hyperlinkit esimerkiksi ICT-ongelmiin ja ajoneuvo-ohjeisiin. Yhdessä vastauksessa toivottiin suositusten painopisteeksi sekä ”punaiseksi langaksi” kenttäjohtajan kokonaiskuvan ylläpitämisestä esimerkiksi tilanteessa, missä kenttäjohtaja joutuu poistumaan, esimerkiksi tehtävällä ollessaan, kokonaiskuvan ääreltä. Asiantuntijat halusivat tällaisen tilanteen auki kirjoittamista sekä suositusten antamista esimerkiksi yhteistyöhön Hätäkeskuksen tai ensihoidon tilannekeskuksen kanssa.

Suosituksen osa-alue	Mitä muuta tulisi olla tässä osiossa?
2. Ensihoitopalvelun päivittäistoiminta	<ul style="list-style-type: none"> - Huomioitavaa olisi, että koko suositusten läpi kantaa myös ajatus kokonaistilanteen hahmottamisesta ja hallinnasta - Piirin ulkopuolisiin kuljetuksiin ohje myös kuljetuksen tason varmistamisesta (HT/PT) - Kuljettavan yksikön valinta - Oma-aloitteiset tehtävät
3. Ensivasteyksiköiden käyttö	
4. Operatiivinen ohjeistus	<ul style="list-style-type: none"> - Sisällytettävä myös kaikki päivittäistoiminnot mukaan ohjeeseen - Valmiuteen liittyvä ohjaus
5. Yleisjohto	<ul style="list-style-type: none"> - Velvoitteet ja vastuut - Varajärjestelmät ja poikkeustilanteet käytävä läpi mm. äkillinen sairastuminen, ICT-katkokset, kalustorikot, tilanearviot voidaanko yksikköä/laitetta käyttää - Vastuualueiden esittely: kuka vastaa mistäkin, kenelle ehdotukset/kehittämisaajatukset yms.
6. Ensihoidon johtosuhteen	<ul style="list-style-type: none"> - Oman toiminta-alueen ulkopuoliset johtosuhteet
7. Suuronnettomuus	
8. Viestintä	
9. Tiedottaminen	

Taulukko 4. Asiantuntijaryhmän ehdotukset osa-alueiden muusta sisällöstä

5 Pohdinta

5.1 Johtopäätökset

Ensihoito on verrattain nuori tieteenala. Sairaankuljetusta on tehty monessa eri muodossa jo 1800-luvulta lähtien, mutta varsinaista ensihoitoa, mihin sisältyy potilaan tehokas hoitaminen jo kentällä, on lähdetty kehittämään vasta parin viime

vuosikymmenen aikana. Nuori ensihoito on kehittynyt pääosin lääketieteellisen tutkimuksen avulla ja on näin ollen ollut hyvin toimenpidekeskeinen. Isoimmat ensihoidon lääketieteelliset tutkimukset on tehty Yhdysvalloissa tai Isossa-Britanniassa, mutta viime vuosina yhä enemmän myös Suomessa. Ensihoidon hoito- tai muun tieteenalan tutkimuksia on vielä melko vähän Suomessa tai maailmalla.

Erilaiset johtamisjärjestelmät ja -kulttuurit ovat perinteisiä ja vakiintuneita esimerkiksi eri pelastusorganisaatioissa tai poliisissa. Johtosuhteet ovat selkeitä ja niillä on useiden vuosien, jopa vuosikymmenten, perinne. Ensihoidossa johtamiskulttuuri on uusi asia ja ensihoidon johtamiseen on kiinnitetty huomiota oikeastaan vasta 2010-luvulla. Vuonna 2010 voimaan astunut terveydenhuoltolaki (Terveydenhuoltolaki 1326/2010), jota vuonna 2011 annettu ensihoitoasetus (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta 340/2011) tarkentaa, velvoitti sairaanhoitopiirien kuntayhtymät järjestämään oman alueensa ensihoidon vuoden 2013 alusta. Laki vei järjestämistä vastuun kunnilta sairaanhoitopiireille. Tämä selkeytti ja yhdenmukaisti ensihoidon järjestämistä sekä ohjeistusta sairaanhoitopiirien alueilla.

Vuonna 2011 julkaistu ja vuonna 2017 päivitetty, ensihoitoasetus (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta 585/2017) on osaltaan pyrkinyt selkeyttämään ensihoidon johtosuhteita. Vuoden 2011 ensihoitoasetuksessa määriteltiin ensimmäisen kerran kuka ensihoidosta vastaa ja kuka sitä johtaa. Asetuksessa määriteltiin myös ensihoidon vastuulääkärin ja kenttäjohtajan toimenkuvat sekä valtuudet. Kenttäjohtajia oli toki ollut olemassa eri alueilla jo ennen vuotta 2011, mutta silloin ensihoidon järjestämisestä vastasivat kunnat ja mitään valtakunnallisesti yhtenäistä ohjetta tai määritelmää ei ollut. Monella alueella kenttäjohtotoiminta aloitti historian ensimmäisen kerran 1.1.2013. Monissa sairaanhoitopiireissä oli kiireinen työ kirjoittaa auki ensihoidon eri tehtävien tehtävänkuvaukset mm. kenttäjohtajien ja laatia yhdenmukaiset ohjeistukset koko alueelle.

Tämän opinnäytetyön lähtökohdat ja tutkimuskysymyksien laatiminen lähti liikkeelle siitä huomiosta, että ensihoidon kenttäjohtajien operatiivista toimintaa ei ollut tarpeeksi tutkittu ja mietitty suosituksia heidän operatiivisen työnsä tukemiseksi. Tämän opinnäytetyön yhtenä tarkoituksena oli kehittää operatiiviset suositukset ensihoidon kenttäjohtajille.

Kirjallisuuskatsauksen aikana huomattiin jo, että tutkittua tietoa kenttäjohtajien toiminnasta on vähän. Systemoidun kirjallisuuskatsauksen aineistohaun aikana todettiin, että tutkimuskysymyksiin sopivia tutkimuksia ei löytynyt Suomesta tai muualta maailmalta englanninkielisenä kuin yksi. Tämä mukaan otettu tutkimus oli tehty Suomessa vuonna 2014. Samalla huomattiin, että vastaavanlaista ensihoidon kenttäjohtajärjestelmää kuin Suomessa ei ole muualla maailmassa.

Opinnäytetyön toisessa vaiheessa tehtiin Delfoi-menetelmän avulla Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin asiantuntijaryhmälle kysely, mitkä osa-alueet ovat tärkeitä tehtäessä suosituksia kenttäjohtajien operatiivisen työskentelyn tueksi. Kyselyyn vastattiin niukasti ja opinnäytetyön tekijälle tuli tunne, että kenttäjohtajat, joiden työtä suositukset tulisivat helpottamaan, eivät joko olleet kiinnostuneita tai heillä ei ollut jostain syystä aikaa vastata kyselyyn. Arviointia suositusten tarpeellisuudesta tai eri osa-alueiden tärkeydestä on hankala tehdä, koska vastausprosentti kyselyssä jäi matalaksi (27 prosenttia).

Puheissa ja käytännössä on kuitenkin huomattu, että yhtenäiset suositukset kenttäjohtajien operatiivista toimintaa tukemaan olisivat tarpeelliset. Ilman yhdenmukaisia ohjeistuksia eri yksilöt toimivat parhaimmaksi katsomallaan tavalla ja tämä ei välttämättä ole aina paras tapa ensihoidon laadun tai potilasturvallisuuden kannalta. Suosituksia laadittaessa tulee huomioida eri alueiden erot. Esimerkiksi Etelä-Pohjanmaan kokoisella alueella pätee erilaiset suositukset kuin esimerkiksi pitkien välimatkojen Lapissa.

5.2 Eettisyys ja luotettavuus

Tämä opinnäytetyö on tehty hyviä tieteellisiä käytäntöjä noudattaen. Tämä on perusta tieteellisen tutkimuksen eettisyydelle ja luotettavuudelle. (Hyvä tieteellinen käytäntö. 2012.) Eettisyys on ydin kaikessa tieteellisessä toiminnassa. Tieteellistä tutkimusta tehdessä tulisi käyttää aina tieteellisesti ja eettisesti kestäviä tiedonhankinta-, tutkimus-, raportointi- ja arviointimenetelmiä. Tieteellisen käytännön peruseriaate on noudattaa tieteellisiä toimintatapoja, rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta. Tulosten julkistamisessa tulee noudattaa avoimuutta. Tärkeää on ottaa huomioon ja arvostaa toisten tutkijoiden töitä. (Leino – Kilpi – Välimäki 2012).

Opinnäytetyö on tehty hyvässä yhteistyössä kohdeorganisaation kanssa. Opinnäytetyössä on kehitetty arviointilomake, joka on lähetetty asiantuntijaryhmälle. Arviointilomakkeen lähettäminen ja siihen vastaaminen tapahtui sähköpostitse e-

lomakkeen avulla. Kaikki vastaukset on käsitelty anonyymisti, eikä vastaajien identiteettiä ole missään opinnäytetyön vaiheessa paljastettu.

Opinnäytetyön luotettavuutta arvioitaessa tulee arvioida tutkimuksen validiteettia ja reliabiliteettia. Validiteettiin vaikuttavat tutkimusaineiston vastaaminen tutkimuskysymyksiin, aineiston kerääminen ja tutkimusaineiston edustettavuus. Reliabiliteettiin vaikuttaa tutkimusaineiston analysointi ja tulkinat. Tämän opinnäytetyön kaltaisessa kehittämistyössä luotettavuus tarkoittaa käyttökelpoisuutta, eli tiedon tulee olla todenmukaista ja käyttökelpoista. (Toikko – Rantanen 2009).

Opinnäytetyön luotettavuutta on pyritty lisäämään tekemällä arviointilomakkeen kysymyksistä helposti ymmärrettäviä. Tämän avulla asiantuntijat ymmärtävät kysymyksen helpommin ja tuottavat selkeän vastauksen haluttuun kysymykseen. Tämä puolestaan lisää opinnäytetyön reliabiliteettia, koska saatua aineistoa on täten helpompi analysoida ja tulkita.

Asiantuntijoilta vastauksia tuli verrattain vähän asiantuntijoiden kokonaismäärään (11) nähden. Vastausaikaa asiantuntijoille annettiin hyvin ja aikaa vielä pidennettiin, joten vastausajan puute tuskin on vaikuttanut vastausten vähäisyyteen. Mahdollisesti kiire töissä ja siten ajanpuute saattoi vaikuttaa asiantuntijoiden vastausten antamiseen. Puheissa suositusta on useaan otteeseen toivottu, mutta osallistuminen ohjeen tekoon jäi käytännössä vähäiseksi.

5.3 Jatkotutkimus- ja kehittämisehdotukset

Kirjallisuuskatsauksen perusteella ensihoito tarvitsee lisää tutkimuksia, joiden kohteena on johtamiskulttuuri ja -organisaatiot. Kenttäjohtajien johtamistapaa, tilannetietoisuuden ylläpitämistä sekä henkilöstöjohtamista, niin ensihoidon tehtävillä kuin niiden ulkopuolella, olisi hyvä tutkia lisää. Tällaisten tutkimusten avulla voitaisiin kenttäjohtajien koulutusta kohdentaa, painopisteitä muuttaa sekä vaikuttaa ensihoidon organisaatioiden johtamiseen.

Tärkeää olisi myös laatia valtakunnalliset suositukset ensihoidon kenttäjohtajien operatiiviselle toiminnalle. Eri sairaanhoitopiireillä on edelleen merkittävästi toisistaan poikkeavia toimintaohjeita, jopa saman erä-alueen sisällä. Lisäksi tulisi tutkia ensihoidon valtakunnallista järjestämistä Sosiaali- ja terveysministeriön alle. Esimerkiksi poliisi ja pelastus ovat Sisäasiainministeriön vastuulla.

Opinnäytetyössä tehdyn asiantuntijaryhmän arviot ensihoidon suositusten eri osa-alueista olivat yhteneväiset opinnäytetyön tekijän laatimien osa-alueiden kanssa. Näiden osa-alueiden avulla tulisi laatia operatiiviset toimintaohjeet ensihoidon kenttäjohtajille. Kenttäjohtajat kaipaavat toimintaohjeita tukemaan päivittäistä operatiivista työtä sekä ohjeita, miten hallita kokonaistilannetta erilaisissa tilanteissa. Operatiivisesta toimintaa myös helpottaisi ohjeiden helppokäyttöisyys, esimerkiksi sähköinen ohjeistus. Ohjeisiin olisi hyvä liittää myös eri laeista löytyvät perusteet eri toimenpiteille.

Lähteet

Castren, Maaret – Ekman, Simo – Ruuska, Rami – Silfvast, Tom 2015. 3. uudistettu painos. Suuronnettomuusopas. Helsinki. Kustannus Oy Duodecim.

Cronin, Patricia - Ryan, Frances - Coughlan, Michael 2008. Undertaking a literature review step-by-step approach. British Journal of Nursing 17(1). 38-43.

Grant M.J & Booth A. 2009. A typology of reviews: an analysis of 14 review types and associated methodologies. Health Information and Libraries Journal 26 (2), 91-108.

Hawker, Sheila. Payne, Sheila. Kerr, Christine. Hardey, Michael. Powell, Jackie. (2012) Appraising the evidence: reviewing disparate data systematically. Qualitative Health Research.

Hokkanen, Simo – Mäkelä, Tapio – Taatila, Vesa 2008. Alan johtajaksi. Porvoo: WSOY

Hyvä tieteellinen käytäntö. 2012. Tutkimuseettinen neuvottelukunta.
<<http://www.tenk.fi/fi/htk-ohje/hyva-tieteellinen-kaytanto>> Luettu 26.2.2017.

Johansson, Kirsi – Axelin, Anna – Stolt, Minna – Ääri, Riitta-Liisa (tom). 2007. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja, tutkimuksia ja raportteja. Sarja A51. Turku: Digipaino-Turun yliopisto.

Simoila, Riitta – Kangas, Riitta – Ranta, Jouko (toim.) 1999. Hoitotyötä johtamaan. Helsinki: Kirjayhtymä Oy

Kuisma, Markku - Holmström, Peter - Nurmi, Jouni - Porthan, Kari - Taskinen, Tuomas 2013. 3.painos. Ensihoito. Helsinki. Sanoma Pro Oy.

Kuusi, Osmo. 1999. DELFOI- MENETELMÄ. Verkkodokumentti. <<https://metodix.net/2014/05/19/kuusi-delfoi-metodi/>>. Luettu 6.1.2017.

Kääriäinen, Maria – Lahtinen, Mari 2006. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus tutkimustiedon jäsentäjänä. Hoitotiede. Vol. 18, No 1.

Lakanmaa, Riitta-Liisa. 2012. Competence in intensive and critical care nursing: development of a basic assessment scale for graduating nursing students. Väitöskirja. Turku: Turun yliopisto 2012.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994. Annettu Helsingissä 1.7.1994.

Leino-Kilpi, Helena – Välimäki, Maritta. 2012. Etiikka hoitotyössä. Helsinki: Sanoma Pro Oy

Linstone, Harold A. – Turoff, Murray. THE DELPHI METHOD. 2002. Verkkodokumentti. <<http://is.njit.edu/pubs/delphibook/delphibook.pdf>>. Luettu 6.1.2017.

Malvivaara A. 2002. Systemoitu kirjallisuuskatsaus – työkalu tutkimusnäytön tavoittamiseen. Systemaattisuudella lisätään katsausten luotettavuutta. Duodecim 118, 877-879

Makkonen, Petra 2012. Novum Vetus Inventionem kenttäjohtaminen ensihoidossa kirjallisuuskatsaus. Ylempi AMK-opinnäytetyö. Metropolia ammattikorkeakoulu. Helsinki.

Metsämuuronen J. 2008. Laadullisen tutkimuksen perusteet. Metodologia -sarja 4. Gummerus kirjapaino Oy. Jyväskylä.

Norri-Sederholm, Teija – Kuusisto, Rauno – Kurola, Jouni – Saranto, Kaija – Paakkonen, Heikki. 2014. A Paramedic Field Supervisor's Situational Awareness in Prehospital Emergency Care. Prehospital and Disaster Medicine vol. 29, No. 2.

Nikander L. 2002. Johtamisosaamisen kehittäminen ammattikorkeakoulussa: esimiesten käsityksiä johtamisesta ja sen kehittämisestä Hämeen ammattikorkeakoulussa. Lisensiaatintyö. Tampereen Yliopisto 2002.

Ojasalo, Katri - Moilanen, Teemu – Ritalahti, Jarmo. 2014. Kehittämistyön menetelmät. Uudenlaista osaamista liiketoimintaan. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Operatiivinen toimintaohje ensihoitopalvelulle 27.5.2016. 2016. Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri.

Palvelutasopäätös Ensihoidon järjestämiseksi Etelä-Pohjanmaan Sairaanhoitopiirissä 1.1.2018. 2017. Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri.

Parvinen, Petri – Lillrank, Paul – Ilvonen, Karita 2005: Johtaminen terveydenhuollossa. Käytännöt, vastuut, valvonta. Tampere: Tammer-paino Oy.

Rissanen, Sari – Lammintakanen, Johanna 2011. Sosiaali- ja terveysjohtaminen. Helsinki. WSOYpro Oy.

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta 586/2017. Annettu Helsingissä 24.8.2017.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2017. Ohje ensihoitopalvelun palvelutasopäätöksen laatimiseksi. Helsinki

Stolt M, Axelin A & Suhonen R. 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Juvenes Print. Turku.

Sydänmaanlakka, Pentti 2004. Älykäs johtajuus. Hämeenlinna: Karisto Oy

Telaranta, Seija 1999. Hoitotyön hallinto. Tampere: Tammer-Paino.

Terveydenhuoltolaki 1326/2010. Annettu Helsingissä 1.5.2011.

Toikko, Timo – Rantanen, Teemu. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Tampere: Tampereen Yliopisto

Tuomi, Jouni - Sarajärvi, Anneli. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi

Turvallisuustutkintalaki 525/2011. Annettu Helsingissä 1.6.2011.

Virtuaali ammattikorkeakoulu. Delfoi-menetelmä. Verkkodokumentti.
<<http://www2.amk.fi/digma.fi/www.amk.fi/opintojaksot/0709019/1193463890749/1193464144782/1194348561062/1194356475263.html>>. Luettu 6.12.2016

Liitteen otsikko

Hawkerin laadunarviointitaulukko

Arviointikriteeri	Pistemäärä	Pistemäärän kuvaus	Aineisto ja saatu pistemäärä
1. Abstrakti ja otsikko	4p	Järjestelmällinen, jossa otsikko on selkeä ja abstrakti sisältää kaikki tiedot	Norri-Sederholm ym. 2014 4/4
	3p	Abstraktista löytyy lähes kaikki tiedot	
	2p	Abstrakti on puutteellinen	
	1p	Abstrakti puuttuu	

Arviointikriteeri	Pistemäärä	Pistemäärän kuvaus	Aineisto ja saatu pistemäärä
2. Esittely ja tutkimuksen tarkoitus	4p	Tutkimus kuvattu ytimekkäästi ja riittävästi. Tutkimuksen tavoite ja tarkoitus kuvattu selkeästi ja korostettu tiedon tarpeita	Norri-Sederholm ym. 2014 4/4
	3p	Tutkimuksen taustaa kuvattu melko paljon ja esim. tutkimuskysymyksiä hahmoteltu	
	2p	Tarkoitus ja tausta kuvattu, tausta puuttuu tai päinvastoin	
	1p	Tarkoitus, tehtävät ja tavoite puuttuvat. Tutkimuksen taustaa tai kirjallisuuskatsausta ei ole tehty	

Arviointikriteeri	Pistemäärä	Pistemäärän kuvaus	Aineisto ja saatu pistemäärä
3. Metodologia	4p	Metodi kuvattu selkeästi ja se on sopiva tutkimukseen. Tiedonkeruu kuvattu selkeästi	Norri-Sederholm ym. 2014 4/4
	3p	Metodi on sopiva, mutta kuvaus puutteellinen. Tiedonkeruu on kuvattu	
	2p	Metodin sopivuus epäselvä ja kuvattu riittämättömästi. Tiedonkeruun kuvaus vähäistä.	
	1p	Metodia ei mainittu ja/tai metodi on epäsopiva ja/tai tiedonkeruusta ei yksityiskohtia kuvattuna	

Arviointikriteeri	Pistemäärä	Pistemäärän kuvaus	Aineisto ja saatu pistemäärä
4. Otanta	4p	Tutkittavat ja heidän rekrytointinsa on kuvattu tarkasti. Otoksen koko sopiva tutkimukseen ja vastausprosentit ovat näkyvillä ja selitetyt.	Norri-Sederholm ym. 2014 3/4
	3p	Otoksen koko soveltuu tutkimukseen, mutta osa tiedoista puuttuu	
	2p	Otanta on mainittu, mutta tarkempi kuvaus on vähäistä	
	1p	Otantaa ei ole kuvattu tarkasti	

Arviointikriteeri	Pistemäärä	Pistemäärän kuvaus	Aineisto ja saatu pistemäärä
5. Analyysi	4p	Analyysin kuvaus on selkeää. Kvantitatiivisen tutkimuksen hypoteesin testaus on perusteltu ja tilastollinen merkitsevyys pohdittu. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa teemojen johto ja vastaajien validaatio/triangulaatio kuvattu	Norri-Sederholm ym. 2014 4/4
	3p	Analyysi on kuvattu	
	2p	Analyysia kuvattu niukasti	
	1p	Analyysiä ei ole kuvattu	

Arviointikriteeri	Pistemäärä	Pistemäärän kuvaus	Aineisto ja saatu pistemäärä
6. Eettiset kysymykset	4p	Huomioitu tarkasti: pohdittu reflektiivisesti salassapito ja luottamuksellisuus, suostumukset, mahdolliset ennakkoasenteet ja virhelähteet	Norri-Sederholm ym. 2014 2/4
	3p	Huomioitu pinnallisella tasolla	
	2p	Mainittu lyhesti	
	1p	Ei mainintaa eettisistä kysymyksistä	

Arviointikriteeri	Pistemäärä	Pistemäärän kuvaus	Aineisto ja saatu pistemäärä
7. Tulokset	4p	Tuloksien kuvaus on tarkkaa, helposti ymmärrettävää ja loogisessa järjestyksessä. Taulukot ovat selitetty tekstissä ja tarkoitus/tavoite on yhteydessä tuloksiin. Tuloksia tuetaan esittämällä riittävästi dataa	Norri-Sederholm ym. 2014 4/4
	3p	Tulokset kuvattu ilman perusteluja	
	2p	Tuloksien kuvaus epäselvästi ilman selkeää loogisuutta	
	1p	Tuloksien kuvaus puuttuu tai ne eivät liity tarkoitukseen ja tavoitteisiin	

Arviointikriteeri	Pistemäärä	Pistemäärän kuvaus	Aineisto ja saatu pistemäärä
8. Tulosten yleistettävyys ja siirrettävyys	4p	Viitekehys, tausta ja asetelma on kuvattu riittävästi, jotta vertailu on mahdollista. Lisäksi 4 pistettä kohdasta 4.	Norri-Sederholm ym. 2014 3/4
	3p	Viitekehys ja tausta on osittain kuvattu. Vähintään 3 pistettä kohdasta 4.	
	2p	Viitekehys, tausta ja asetelma on lyhyesti kuvattu.	
	1p	Viitekehystä, taustaa ja asetelmaa ei ole kuvattu.	

Arviointikriteeri	Pistemäärä	Pistemäärän kuvaus	Aineisto ja saatu pistemäärä
9. Tulosten hyödyntäminen	4p	1. Tarjoaa uutta tietoa, ymmärrystä tai näkökulmaa. 2. Jatkotutkimusideoita ehdotettu. 3. Ehdotuksia käytännön työhön.	Norri-Sederholm ym. 2014 3/4 Yht. 31/36
	3p	Kaksi 4 pisteen kriteeristöstä mainittu.	
	2p	Yksi 4 pisteen kriteeristöstä mainittu.	
	1p	Tulosten hyödyntämistä ei ole käsitelty	

Arviointilomakkeen saatekirje

Hyvä ensihoidon johtamisen asiantuntija

Suoritan ylempää ammattikorkeakoulututkintoa Metropolia Ammattikorkeakoulussa. Opinnäytetyöni tarkoituksena on kehittää operatiivinen toimintaohje ensihoidon kenttäjohtajille. Tavoitteena on, että toimintaohjeen avulla kenttäjohtajat pystyvät tekemään päätökset päivittäistoiminnassa nopeasti, selkeästi ja yhtenäisesti. Tämä kehittää ensihoidon laatua Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin alueella ja myös välillisesti lisää potilasturvallisuutta jollain aikavälillä.

Sinut on valittu mukaan asiantuntijaryhmään, jossa on ensihoidon esimiehiä, heidän sijaisiaan sekä kenttäjohtajan työpareja Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin alueelta. Kaikilla asiantuntijoilla on kokemusta kenttäjohtajana toimimisesta tai he ovat läheisesti työskennelleet kenttäjohtajan kanssa. Asiantuntijoilla on pitkä työkokemus ensihoidosta sen eri tasoilla.

Olet saanut tämän sähköpostin liitteenä arviointilomakkeen, joka perustuu opinnäytetyön tekijän kehittämään runkoon operatiivisen toimintaohjeen osa-alueista. Arviointi kohdistuu osa-alueiden tärkeyteen ja kattavuuteen.

Tämän arviointikierroksen jälkeen palautteen perusteella edelleen kehitetty toimintaohje lähetetään Sinulle uudelleen arvioitavaksi. Tässä opinnäytetyössä tehdään niin monta arviointikierrosta kuin on tarpeellista, jotta saadaan muodostettua yksimielinen kuvaus kenttäjohtajan operatiivisesta toimintaohjeesta. Asiantuntija-arviointi tullaan toteuttamaan kevään ja alkusyksyn 2017 aikana.

Opinnäytetyön ohjaajina toimivat ylilääkäri Sami Länkimäki sekä TtT, lehtori Iira Lankinen Metropolia Ammattikorkeakoulusta. Opinnäytetyölle on saatu asianmukaiset luvat. Kehittämistyöhön osallistuminen on vapaaehtoista ja kaikki vastaukset tullaan käsittelemään ehdottoman luottamuksellisesti eikä yksittäisen vastaajan henkilöllisyys tule paljastumaan missään vaiheessa. Saadaksemme toimivan ja asianmukaisen toimintaohjeen, on Sinun panoksesi työhön tärkeä!

Vastaaminen tapahtuu lähettämällä täytetty arviointilomake sähköpostiosoitteeseeni antti.rinta-vaikama@epshep.fi Toivon vastaustasi 5.5.2017 mennessä. Vastaa mielelläni kysymyksiinne.

Yhteistyöterveisin,

Antti Rinta-Vaikama
Sairaanhoitaja, YAMK-opiskelija

Arviointilomake

Ohessa on opinnäytetyön tekijän kehittämä runko operatiivisten suositusten osa-alueista. Pyydän ystävällisesti Sinua arvioimaan osa-alueiden tärkeyttä ja kattavuutta. Tärkeyttä arvioidaan asteikolla kyllä – ei, mikä merkitään x-kirjaimella ruutuun. Mikäli osa-alue ei ole mielestäsi tärkeä, pyydetään siihen perustelut. Kattavuuden arvioinnissa pyydetään kuvaamaan, mitä muuta toimintaohjeessa tulisi olla, mitä osa-alueissa ei ole kuvattu.

Suosituksen osa-alue	Tärkeys		Perustelut, jos osa-alue ei ole mielestäsi tärkeä
	Kyllä	Ei	
2. Ensihoitopalvelun päivittäistoiminta			
2.1 Lähimmän yksikön hälyttäminen			
2.2 Ensivasteyksikön käyttäminen			
2.3 Lisäavun hälyttäminen			
2.4 Yksikön peruminen tehtäviltä			
2.5 Hälytettyjen yksiköiden vaihtaminen tehtäville			
2.6 Oman sairaanhoitopiirin ulkopuolelle suuntautuvat kuljetukset			
Mitä muuta tulisi olla tässä osiossa:			
3. Ensivasteyksiköiden käyttö			
Mitä muuta tulisi olla tässä osiossa:			
4. Operatiivinen ohjeistus			
4.1 Kenttäjohtajan tehtävät			
Mitä muuta tulisi olla tässä osiossa:			

Suosituksen osa-alue	Tärkeys		Perustelut, jos osa-alue ei ole mielestäsi tärkeä
	Kyllä	Ei	
5. Yleisjohto			
Mitä muuta tulisi olla tässä osiossa:			
6. Ensihoidon johtosuhteen			
6.1 Kenttäjohtaja L4			
6.2 Päivystävä ensihoitolääkäri L3			
6.3 Päivittäinen ensihoidotehtävä			
6.4 Monipotilastilanne			
6.5 Oman toiminta-alueen ulkopuolella tapahtuvat tehtävät			
Mitä muuta tulisi olla tässä osiossa:			
7. Suuronnettomuus			

Mitä muuta tulisi olla tässä osiossa:			
8. Viestintä			
8.1 Ensihoidon päivittäistoiminta			
8.2 Moniviranomaistehtävä			
8.3 Suuronnettomuus			
Mitä muuta tulisi olla tässä osiossa:			
9. Tiedottaminen			
Mitä muuta tulisi olla tässä osiossa:			

Mitä muuta toimintaohjeessa tulisi olla, mitä osa-alueissa ei ole kuvattu:

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

Muuta kommentoitavaa:

Kiitoksia vastauksista!