

Tommi Kajankoski & Ville Krekilä

**ENSIHOIDON KENTTÄJOHTAJIEN MIELIPITEITÄ KENTTÄJOHTOTOIMIN-
NASTA OULUN YLIOPISTOLLISEN SAIRAALAN ERITYISVASTUUALUEELLA**

**ENSIHOIDON KENTTÄJOHTAJIEN MIELIPITEITÄ KENTTÄJOHTOTOIMIN-
NASTA OULUN YLIOPISTOLLISEN SAIRAALAN ERITYISVASTUUALUEELLA**

Tommi Kaijankoski & Ville Krekilä

Opinnäytetyö

Syksy 2015

Ensihoidon koulutusohjelma

Oulun ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu
Ensihoidon koulutusohjelma

Tekijät: Tommi Kajankoski ja Ville Krekilä
Opinnäytetyön nimi: Ensihoidon kenttäjohtajien mielipiteitä kenttäjohtotoiminnasta Oulun yliopistollisen sairaalan erityisvastuualueella
Työn ohjaajat: Petri Roivainen ja Raija Rajala
Työn valmistumislukukausi ja -vuosi: Syksy 2015 Sivumäärä: 60 + 15 liitesivua

Kenttäjohtajat tulivat lakisääteiksi viranomaisiksi kaikkiin sairaanhoitopiireihin Sosiaali- ja terveysministeriön 6. huhtikuuta 2011 antaman asetuksen ensihoitopalvelusta nojalla. Toiminta on uutta ja siitä ei ole juurikaan tutkittua tietoa etenkin Oulun yliopistollisen sairaalan erityisvastuualueella (OYS ERVA). Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvailla kenttäjohtajien mielipiteitä kenttäjohtotoiminnasta. Selvitettäviä asioita olivat asetuksen ensihoitopalvelusta toteutuminen, kenttäjohtotoiminnan vaikutus ensihoitopalvelun laatuun, kenttäjohtajien työtehtävien kuormittavuus ja alueelliset erot. Tutkimuksen toimeksiantajana toimi Oulun ammattikorkeakoulu.

Tutkimus toteutettiin määrällisenä tutkimuksena. Aineisto kerättiin Internet-kyselynä Webropol-ohjelmalla OYS ERVA-alueen kenttäjohtajilta. Alueeseen kuului viisi sairaanhoitopiiriä. Tutkimus suoritettiin kokonaistutkimuksena maaliskuussa 2015. Vastauksia saatiin 29 kenttäjohtajalta.

Tutkimustulosten mukaan asetuksen ensihoitopalvelusta mukainen kenttäjohtotoiminta toteutuu OYS ERVA-alueella hyvin. Kenttäjohtotoiminta parantaa ensihoitopalvelun laatua. Eniten laatua parantaviksi työtehtäviksi koettiin ensihoitoasetuksessa säädetty kenttäjohtajan tehtävät eli toimiminen hoitotason ensihoitajana, johtaminen moniviranomaistilanteissa ja usean ensihoitoyksikön tehtävillä sekä hätäkeskuksen tukeminen. Kuormittavimmaksi työtehtäväksi koettiin tilannekuvan ylläpito. Työtehtävien kuormittavuudessa ja hoitovelvoitteissa oli alueellisia eroja.

Tutkimustulosten perusteella kenttäjohtajien työnkuvaa kehitettäessä tulisi keskittyä tärkeiksi koettuihin ja asetuksen ensihoitopalvelusta mukaisiin kenttäjohtajan työtehtäviin. Muita kenttäjohtajan työtehtäviä suunniteltaessa tulisi huomioida, etteivät ne haittaa tärkeiksi koettujen tehtävien hoitamista. Oulun ammattikorkeakoulu (Oamk) voi hyödyntää tutkimuksen tuloksia kehittäessään ensihoitaja AMK-koulutusta sekä ensihoitajien täydennyskoulutuksia.

Asiasanat: ensihoito, ensihoitopalvelu, johtaminen, kenttäjohtaja

ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences
Degree Programme in Emergency Care

Authors: Tommi Kaijankoski & Ville Krekilä

Title of thesis: Opinions of EMS Field Supervisors on Their General Duties in Oulu University Hospital Catchment Area

Supervisors: Petri Roivainen & Raija Rajala

Term and year when the thesis was submitted: Autumn 2015

Number of pages: 60 pages + 15 appendix pages

Emergency Medical Service field supervisors became statutory authorities pronounced by the Ministry of Social Affairs and Health Decree on Emergency Medical Service. This activity is new and therefore there is no previous research made especially in Oulu University Hospital catchment area for highly specialized medical care.

The purpose of this study was to describe the opinions of EMS field supervisors on their responsibilities. Things to be clarified were the actualization of the Decree on Emergency Medical Service, effects of EMS field supervision on the quality of EMS, strain of work tasks and the differences between areas.

This bachelor thesis is a quantitative study. Our data collection method was an Internet based Webropol Survey. The research area included five hospital districts. Questionnaires were sent out to all EMS field supervisors in the catchment area. We received 29 answers from EMS field supervisors.

The results showed that EMS field supervisors work by the Decree on Emergency Medical Service. EMS field supervising makes the quality of EMS better. The EMS field supervisors' work tasks set in the Decree on Emergency Medical Service was said to improve the quality of EMS the most. The most straining work task was to obtain a cohesive picture of the situation. There were differences in the results between the areas.

Based on the results EMS field supervisors should focus on the work tasks set by the Health Decree on Emergency Medical Service. Other work tasks should not disturb the above mentioned work tasks. Oulu Universities of Applied Sciences can utilize the results when improving the quality of the Degree Programme in Emergency Care and in paramedics' updating education.

Keywords: Emergency Medical Services, Emergency treatment, management, EMS supervisor

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ	3
ABSTRACT	4
1 JOHDANTO	7
2 ENSIHOIDON KENTTÄJOHTAJA	8
2.1 Kenttäjohtajan työtehtävät	8
2.2 Kenttäjohto maailmalla	10
3 ENSIHOITOPALVELU	12
3.1 Ensihoitopalvelun järjestämisvastuu	12
3.2 Ensihoitopalvelun yksiköt	13
3.3 Ensihoitopalvelun laatu	14
4 TUTKITTAVAT KENTTÄJOHTOALUEET	16
5 TUTKIMUSONGELMAT	18
6 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN	19
6.1 Aiheen ja menetelmän valinta	19
6.2 Tutkimusjoukon valinta	20
6.3 Aineiston keruu ja analysointi	21
7 TUTKIMUSTULOKSET	23
7.1 Vastaajien taustatiedot	23
7.2 Ensihoitoasetuksen toteutuminen	26
7.2.1 Toimiminen hoitotason ensihoitajana	26
7.2.2 Johtaminen moniviranomaistilanteissa ja usean yksikön tehtävillä	31
7.2.3 Hätäkeskuksen tukeminen	33
7.3 Kenttäjohtajärjestelmän vaikutus laatuun	35
7.4 Työtehtävien kuormittavuus	38
7.5 Kenttäjohtajärjestelmän kehittäminen	42
8 TUTKIMUSTULOSTEN TULKINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET	45
8.1 Ensihoitoasetuksen toteutuminen	45
8.1.1 Kenttäjohtajan kokemus- ja koulutusvaatimukset	45
8.1.2 Hoitotason ensihoitajana toimiminen	45
8.1.3 Johtaminen usean yksikön tehtävillä ja moniviranomaistilanteissa	46
8.1.4 Hätäkeskuksen tukeminen	47

8.2 Kenttäjohtojärjestelmän vaikutus laatuun	47
8.3 Työtehtävien kuormittavuus	49
8.4 Sairaanhoidopiirien väliset erot	49
9 POHDINTA	50
9.1 Tutkimuksen luotettavuus	50
9.2 Tutkimuksen eettisyys	53
9.3 Tutkimuksen hyödyntäminen ja jatkotutkimushaasteet	54
9.4 Oppimiskokemukset	55
LÄHTEET	57
LIITTEET	61

1 JOHDANTO

Sosiaali- ja terveysministeriön antaman asetuksen ensihoitopalvelusta mukaan jokaisella sairaanhoitopiirillä on oltava ympäri vuorokauden toimivat ensihoitopalvelun kenttäjohtajat kevästä 2011 alkaen, tai viimeistään siirtymäajan puitteissa eli vuoden 2014 alkuun mennessä (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta 6.4.2011/340 11§). Sosiaali- ja terveysministeriön vuonna 2014 järjestämässä ensihoidon valtakunnallisessa seminaarissa käsiteltiin ensihoidon tulevaisuutta. Seminaarissa tuli esiin tarve yhdenmukaistaa kenttäjohtajien tehtäviä, jotka nykyisin ovat varsin vaihtelevia. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014, hakupäivä 14.1.2015.) Valvira on tehnyt valtakunnallisen selvityksen ensihoidosta, jossa selvitettiin miten sairaanhoitopiirit ovat täyttäneet niille määrätyt velvollisuudet. Selvityksessä sivuttiin valtakunnallisesti myös kenttäjohtotoiminnan toteutumista. (Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto 2014, hakupäivä 4.10.2015.) Kenttäjohtotoimintaa on tutkittu aiemmin ainakin yhdessä väitöskirjassa ja eri ammattikorkeakoulujen opinnäytetöissä (Norri-Sederholm 2015, 7; Silventoinen 2014, 2; Saarela 2014, 3).

Tässä tutkimuksessa kuvataan kenttäjohtajien mielipiteitä kenttäjohtotoiminnasta Oulun yliopistollisen sairaalan erityisvastuualueella (OYS ERVA), josta tarkempaa tutkittua tietoa ei vielä ole. OYS ERVA-alue sisältää Pohjois-Pohjanmaan (PPSHP), Keski-Pohjanmaan (KPSHP), Lapin (LSHP) ja Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirit (LPSHP) sekä Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän. Samaan aikaan valmistuu Pekka Moilasen ja Miika Simunan tutkimus, joka kuvaa ensihoitajien mielipiteitä kenttäjohtotoiminnasta samalta alueelta. Tutkimuslomakkeiden kysymykset suunniteltiin yhdessä ja kysymysten muotoiluvaiheessa tutkimukset eriytyivät kahdeksi erilliseksi opinnäytetyöksi.

Tutkimuksesta saatavaa tietoa voi hyödyntää useampi taho. Oamk voi hyödyntää saatuja tuloksia ensihoidon koulutuksen suunnittelussa ja kehittämisessä. Sairaanhoitopiirit voivat hyödyntää tutkimuksen tuloksia suunnitellessaan kenttäjohtajan tarkempaa työnkuvaa ja kehittäessään toimintaa tulevaisuudessa.

2 ENSIHOIDON KENTTÄJOHTAJA

2.1 Kenttäjohtajan työtehtävät

Sairaanhoitopiirillä on oltava ympäri vuorokauden ensihoitopalvelun kenttäjohtajat. Kenttäjohtajat ovat sairaanhoitopiirinsä ensihoitopalvelun tilannejohtajia. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta 340/2011 9§.)

Kenttäjohtaja on sairaanhoitopiirin alueella toimiva henkilö, jolla on ensihoitoasetuksessa määritellyt seuraavat lain mukaiset työtehtävät:

- 1) hoitotason ensihoitajana osallistua ensihoitotehtävien hoitamiseen;
- 2) usean yksikön ja moniviranomaistilanteissa määrätä toiminta-alueensa ensihoitopalvelun yksiköiden ja alueellaan olevien muiden ambulanssien käytöstä ensihoitopalvelun tehtävissä;
- 3) tukea hätäkeskusta tilanteissa, joissa sairaanhoitopiirin ja Hätäkeskuslaitoksen välillä ennalta sovituista päivittäistoiminnan ohjeistuksista joudutaan poikkeamaan, kuten tilanteissa, joissa ensihoitopalvelujen kysyntä ylittää käytettävissä olevat voimavarat.

(Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta 340/2011 10§.)

Alueelliset palvelutasopäätökset voivat lisäksi tarkentaa työnkuva. Yksi tärkeimmistä työtehtävistä on johtamisalueen tilannekuvan ylläpito. Myös erilaiset koulutukset voivat kuulua kenttäjohtajan vastuualueelle. (Pekanoja 2013, hakupäivä 17.12.2013.) Osa työstä voi olla henkilöstöhallintoon liittyvää, kuten palautteen antamista ja vastaanottamista. Samalla kenttäjohtaja voi toimia linkkinä ensihoitohenkilöstön ja järjestelmän välillä. Myös erilaiset suunnittelutehtävät ja talouteen liittyvät asiat voivat kuulua kenttäjohtajan vastuulle. (Etelä-Pohjanmaan ensihoito 2012, hakupäivä 17.12.2013.) Kenttäjohtaja voi määrätä ensihoitoyksiköiden valmiussirroista, määrätä varalla olevia yksiköitä välittömään lähtövalmiuteen ja päättää lisäyksiköiden perustamisesta (Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2014, hakupäivä 14.8.2015). Ensihoitopalvelun yksiköillä suoritettavien potilassiirtojen koordinointi kuuluu kenttäjohtajan tehtäviin. (Keski-

Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2014, hakupäivä 14.8.2015). Työtehtäviä hoidettaessa erilaisten tietojen, erityisesti tapahtumatietojen, saaminen ja jakaminen on tärkeää. (Norri-Sederholm 2015, 66). Työnkuva on siis varsin monipuolinen. Kenttäjohtajat toimivat joko erillisessä tilannekeskuksessa tai palveluntuottajien tiloissa. (Lahtela 2013, hakupäivä 17.12.2013.) Kenttäjohtaja toimii moniviranomaistilanteissa ensihoidon tilannejohtajana vastaten muun muassa viestiliikenteestä muiden viranomaisten kanssa. Ensihoidon kenttäjohtajan toimiessa tilannekeskuksessa onnettomuusalueen ulkopuolella voi tilannekuvan muodostaminen, viranomaisten välinen yhteydenpito ja Virve-puheliikenteen ruuhkautuminen muodostua ongelmalliseksi. (Saarela 2014, 3.)

Laukkasen (2013, 13) tekemän Porvoon sairaanhoitopiirin kenttäjohtajille osoitetun haastattelututkimuksen mukaan kenttäjohtajien mielestä tärkein työtehtävä on alueen valmiuden ylläpitäminen ja resurssien hallinta. Toiseksi tärkeimmäksi oli koettu lääkinällinen johtaminen, joka sisälsi yleisen tilannejohtamisen, kenttäjohtamisen ja johtamisen usean ensihoitoyksikön tehtävillä. Myös henkilöstön kouluttaminen koettiin tärkeäksi. Silventoisen (2014, 2) Varsinais-Suomessa ensihoitajille tehdyn tutkimuksen mukaan kenttäjohtajan tilannejohtaminen nousi merkittäväksi hyödyksi kiireellisillä tehtävillä. Myös kenttäjohtajan tietotaito ja lisäkädet koettiin hyödyllisenä. Kenttäjohtajan kynnystä osallistua ensihoidotehtäville pidettiin liian matalana.

Asetus ensihoidopalvelusta määrittää kenttäjohtajan pätevyysvaatimuksista seuraavaa:

Ensihoidopalvelun kenttäjohtajan on oltava ensihoitaja AMK taikka terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetussa laissa tarkoitettu laillistettu sairaanhoitaja, joka on suorittanut hoitotason ensihoitoon suuntaavan vähintään 30 opintopisteen laajuisen opintokokonaisuuden yhteistyössä sellaisen ammattikorkeakoulun kanssa, jossa on opetus- ja kulttuuriministeriön päätöksen mukaisesti ensihoidon koulutusohjelma. Lisäksi kenttäjohtajalla on oltava riittävä ensihoidon hallinnollinen ja operatiivinen osaaminen ja tehtävän edellyttämä kokemus.

(Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoidopalvelusta 340/2011 10§.)

Sen estämättä, mitä 8 §:n 2 momentin 3 kohdassa ja 10 §:n 2 momentissa säädetään, henkilöt jotka tämän asetuksen voimaan tullessa ovat terveydenhuollon ammattihenkilöitä ja joilla on riittävä ensihoidon osaaminen ja tehtävän edellyttämä kokemus ja jotka toimivat hoitotason ensihoidon tai kenttäjohtajan tehtävissä, voivat edelleen toimia mainituissa tehtävissä.

(Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta 340/2011 11§.)

2.2 Kenttäjohto maailmalla

Kenttäjohtajan työnkuva ja vaatimukset vaihtelevat maittain. Kenttäjohtaja on ollut maailmalla tunnettu käsite jo 2000-luvun alussa, josta se on myöhemmin siirtynyt myös Suomeen. Esimerkiksi Yhdysvalloissa, Denverissä kenttäjohtaja (EMS supervisor) toimii valvovana henkilönä osana ambulanssihenkilöstöä tai itsenäisenä toimijana potilaiden hoidon lisäksi. Työtehtävät liittyvät suurelta osin henkilöstöhallintoon. Vaatimuksena on kolmen vuoden työkokemus ALS (advanced life support) –tasolta. Lisäksi terveyteen ja henkilökohtaisiin ominaisuuksiin kiinnitetään paljon huomiota rekrytointivaiheessa. (City and county of Denver 2007, hakupäivä 27.4.2015.)

San Franciscossa kenttäjohtajien määräksi on päätetty yksi kenttäjohtaja kymmentä ensihoitoyksikköä kohden. Näin taataan kenttäjohtajan saatavuus monipotilastilanteessa ja henkilöstön valvonnan riittävä kattavuus. Vaatimuksena on kahden vuoden työkokemus ja hyväksytysti suoritettu harjoittelu. (San Francisco emergency medical services agency 2013, hakupäivä 27.4.2015.)

Virginiassa osassa ensihoito-organisaatioista vain kenttäjohtajalla on oikeus tiettyihin vaativampiin ALS-tason toimenpiteisiin, kuten intubaatio, defibrillaatio ja lääkkeiden anto. Kenttäjohtaja toimii oman organisaationsa johtajana moniviranomaistilanteissa yhteistyössä poliisin ja palolaitoksen kanssa. (Heath 2003, 17-19.)

Australiassa Victorian osavaltiossa, jonka pääkaupunki on Melbourne, ensihoito on jaettu ryhmiin. Ryhmän johtajana toimiva Group Manager vastaa suuronnettomuuksien johtamisesta alueellaan. Työtehtäviin kuuluvat myös vasteaikojen seuranta ja mahdolliset

mediakontaktit. Duty Team Manager seuraa ambulanssien käyttöä alueella ja lähettää tehtäville oikean määrän oikeantasoisia ambulansseja. Muita tehtäviä ovat ensihoitajien lepotauoista huolehtiminen ja sairaalaan vietävien potilaiden sisäänkirjaamisen sujuvuuden seuranta. (Ambulance Victoria 2015, hakupäivä 27.4.2015.)

3 ENSIHOITOPALVELU

3.1 Ensihoitopalvelun järjestämisvastuu

Ensihoitopalvelulla tarkoitetaan äkillisesti sairastuneen tai loukkaantuneen potilaan kii-reellistä hoitoa terveydenhuollon hoitolaitoksen ulkopuolella ja tarvittaessa potilaan kul-jetusta lääketieteellisesti arvioiden tarkoituksenmukaisimpaan hoitopaikkaan. Se on ter-veydenhuollon päivystystoimintaa ja ensihoitopalvelussa toimintaympäristö ja ensihoi-totehtävien luonne muistuttavat pelastustoimen, poliisin ja muiden turvallisuusalan toi-mijoiden työtä. Onnettomuuksissa ja väkivaltatilanteissa korostuvat viranomaisyhteis-työ, mutta kaikessa toiminnassa on kunnioitettava terveydenhuollon arvoja ja lainsää-däntöä ja potilaan oikeuksia. (Kuisma, Holmström, Nurmi, Porthan & Taskinen 2013, 14.)

Ensihoitopalvelun järjestämisvastuu on nykyisin sairaanhoitopiirin kuntayhtymän vas-tuulla. Se voi järjestää ensihoitopalvelun omana toimintanaan, yhteistoiminnassa pelas-tustoimen tai toisen sairaanhoitopiirin kuntayhtymän kanssa tai hankkia palvelun muulta tuottajalta. Ensihoitopalvelun suunnittelu ja toteutus tulee tehdä yhteistyössä päivystävi-en terveydenhuollon toimipisteiden kanssa, jotta nämä muodostaisivat alueellisesti toi-minnallisia kokonaisuuksia. (Castrén, Kurola, Lund, Martikainen & Silfast 2013, 328–330.)

Sairaanhoitopiirin kuntayhtymän on tehtävä ensihoidon palvelutasopäätös, jossa määri-tellään ensihoitopalvelun järjestämistapa, palvelun sisältö, ensihoitopalveluun osallistu-van henkilöstön koulutus, tavoitteet potilaan tavoittamisajasta ja muut alueen ensihoito-palvelun kannalta oleelliset asiat. Ensihoitopalvelu täytyy määritellä palvelutasopäätök-sessä siten, että palvelun on toteuduttava tehokkaasti ja tarkoituksenmukaisesti ja että siinä otetaan huomioon myös ensihoidon ruuhkatilanteet. (Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326 39§.)

Suomi on jaettu viiteen erityisvastuualueeseen, joiden sairaanhoitopiirit järjestävät yh-dessä erikoissairaanhoidon (Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2014, hakupäivä

16.8.2015). Erityisvastuualueen sairaanhoitopiirien kuntayhtymien on päätettävä keskenään ensihoitokeskuksen tehtävien järjestämisestä, joihin kuuluvat mm. alueen lääkäritasoisesta päivystyksestä vastaaminen, lääkärihelikopteritoiminnasta päättäminen ja sen suunnittelu, hoitolaitosten välisten potilassiirtojen yhteensovittaminen sekä hätäkeskuskelle annettavien hälytysohjeiden yhteensovittaminen (Kuisma ym. 2013, 18). Valviran tekemän valtakunnallisen ensihoitoselvityksen mukaan lainsäädännön uudistus on parantanut potilasturvallisuutta ja laatua. Alueellista vaihtelevuutta on kuitenkin ensihoidon saatavuudessa, omavalvonnan toimivuudessa ja ensihoitokeskusten tehtävässä sovitaa yhteen alueensa ensihoitopalvelua. (Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto 2014, hakupäivä 4.10.2015.)

3.2 Ensihoitopalvelun yksiköt

Ensihoitopalvelun yksiköllä tarkoitetaan ensihoitopalvelun operatiiviseen toimintaan kuuluvaa kulkuneuvoa ja sen henkilöstöä. Ensihoitopalvelun yksiköitä voivat olla ambulanssien lisäksi esimerkiksi johto- ja lääkäriautot. Ensihoitopalvelun yksiköiden henkilöstön koulutusvaatimukset on lueteltu alla. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta 6.4.2011/340 8§.)

Ensivasteella tarkoitetaan muun kuin ambulanssin hälyttämistä äkillisesti sairastuneen tai loukkaantuneen potilaan luokse tavoittamisviiveen lyhentämiseksi. Ensivasteyksikönä voi toimia esimerkiksi pelastusyksikkö. Yksikön henkilöstö kykenee antamaan ainakin hätäensiapua. (Kuisma ym. 2013, 17.)

Perustason yksikössä vähintään toisen ensihoitajan tulee olla terveydenhuollon ammattihenkilö jolla on ensihoitoon suuntautuva koulutus. Lisäksi toisen ensihoitajan täytyy olla terveydenhuollon ammattihenkilö tai pelastajatutkinnon tai sitä vastaavan tutkinnon suorittanut henkilö. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta 6.4.2011/340 8§.)

Hoitotason ensihoitoyksikössä vähintään toisen ensihoitajan on oltava ensihoitaja AMK- tutkinnon suorittanut henkilö, tai sairaanhoitajatutkinnon suorittanut henkilö joka on käynyt hoitotason ensihoitoon suuntaavat 30 opintopisteen lisäopinnot sellaisessa

ammattikorkeakoulussa jossa on ensihoidon koulutusohjelma. Lisäksi toisen ensihoitajan täytyy olla terveydenhuollon ammattihenkilö tai pelastajatutkinnon tai sitä vastaavan tutkinnon suorittanut henkilö. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta 6.4.2011/340 8§.)

3.3 Ensihoitopalvelun laatu

Laatu on palvelun tai tuotteen ominaisuuksien kykyä täyttää siihen kohdistuvat odotukset. Nämä tyydyttävät joko suoraan tai välillisesti asiakkaan tarpeita. Tämän vuoksi laatu saa erilaisia ominaisuuksia esimerkiksi asiakkaan ja johtamisen näkökulmista. Asiakkaan näkökulmasta nopea hoitoon pääsy voi olla ensisijainen laatukriteeri, kun taas hoidon vaikuttavuus tai tuottavuus voivat olla johtamisen näkökulmasta oleellisempia asioita. (Kuisma ym. 2013. 69; Sosiaali- ja terveysministeriö 2014, hakupäivä 2.12.2014.)

Laatua voidaan tarkastella rakenteiden, prosessien ja lopputuloksen avulla. Rakenteiden osalta voidaan tarkastella palvelun tai organisaation rakenteita. Prosesseilla tarkoitetaan ongelmakokonaisuuteen liittyvää palvelutapahtumien toimintosarjaa eli hoitoketjua. Prosessinomaisuus edellyttää prosessien kuvaamista ja johtamista. Laatutyön tulee olla järjestelmällistä ja se edellyttää toiminnan seuranta, mittaus ja arviointi. Saadun tiedon avulla ohjataan ja tarvittaessa muutetaan toimintaa. (Kuisma ym. 2013. 69; Sosiaali- ja terveysministeriö 2014, hakupäivä 2.12.2014.)

Laadukas ensihoitopalvelu täyttää asiakkaiden palvelun tarpeen asiakaslähtöisesti, oikea-aikaisesti, kokonaisvaltaisesti, tasalaatuisesti, potilasturvallisesti ja ammattitaidolla. Annettu hoito on vaikuttavaa ja hoitoketjut ovat sujuvia. Yhteistyö ja tiedonkulku ovat potilaan hoitoon osallistuvien tahojen välillä saumatonta. Palvelu tuotetaan edullisin kustannuksin sekä toimitaan lakien, asetusten ja määräysten mukaisesti. Palveluntuotanto on asiakkaiden, sidosryhmien ja omistajan kannalta tarkoituksen mukaista. (Kuisma ym. 2013. 69; Sosiaali- ja terveysministeriö 2014, hakupäivä 2.12.2014.)

Kenttäjohtotoiminta on osa ensihoitopalvelua. Tilannekuvaa seuraamalla ja valmiussiirottoja tekemällä voidaan vaikuttaa palvelun tasalaatuisuuteen. Kenttäjohtaja voi hoitota-

son ensihoitajana vaikuttaa potilasturvallisuuteen ja tuoda ammattitaitoa potilaan hoitamiseen. Operatiivisella johtamisella kenttäjohtaja voi vaikuttaa muun muassa eri toimijoiden väliseen yhteistyöhön, hoitojen oikea-aikaisuuteen, potilasturvallisuuteen ja prosessien sujuvuuteen. Lapissa potilaan kuljettamisen logistiikka on kehittynyt kenttäjohtajärjestelmään siirtymisen jälkeen, eikä ambulanssityhjiötä muodostu niin helposti. Pohjois-Savossa kiireettömät siirtokuljetukset on saatu aikataulutettua niin, että ne voidaan suorittaa turvallisesti alueellisia ambulanssityhjiötä välttäen. Satakunnassa tarkoituksenmukaisimman yksikön käyttäminen kiireellisille tehtäville on parantunut. (Honkanen 2014, hakupäivä 23.9.2015).

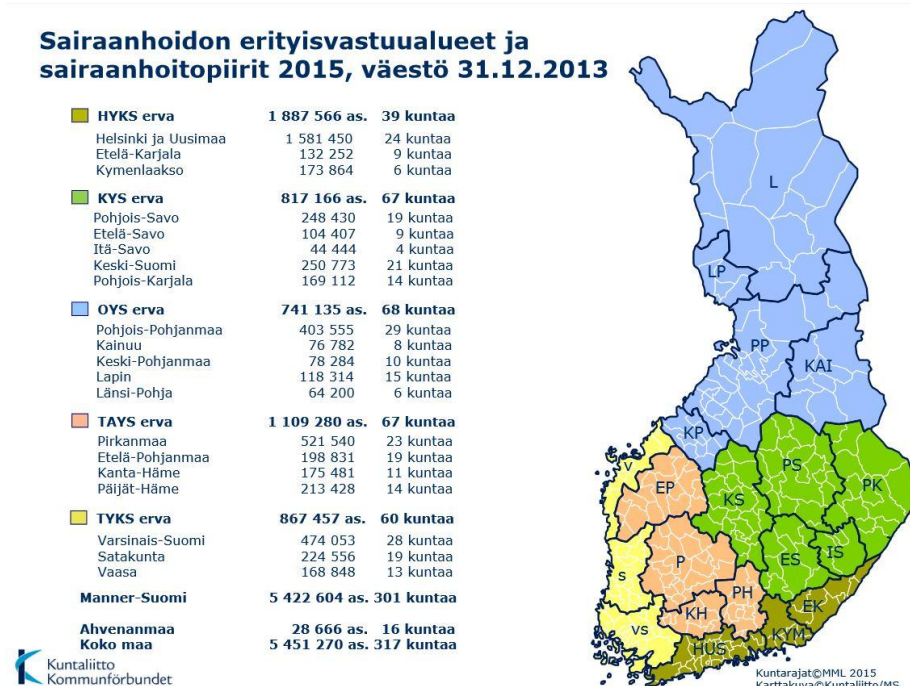
4 TUTKITTAVAT KENTTÄJOHTOALUEET

Suomessa on viisi yliopistollisen sairaalan erityisvastuualuetta. Tutkimuksemme kohdistuu OYS ERVA-alueeseen, joka on alueista maantieteellisesti selvästi laajin. Siihen kuuluvat Lapin, Länsi-Pohjan, Keski-Pohjanmaan ja Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirit, sekä Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri on jaettu kahteen kenttäjohtoalueeseen, pohjoiseen ja eteläiseen. (Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2014, hakupäivä 16.8.2015.) Muut sairaanhoitopiirit muodostavat omat kenttäjohtoalueensa. Jokaisella kuudella alueella on ympäri vuorokauden toimiva sairaanhoitopiirin kenttäjohtaja, joka osallistuu ensihoitotehtävien hoitamiseen alueen hälytysohjeen mukaan. Kaikkien sairaanhoitopiirien asukasluvut ja kuntamäärät on esitetty kuviossa 1.

Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri on asukasluvultaan ja kuntamäärältään selvästi OYS ERVA-alueen suurin ja pinta-alaltaan toiseksi suurin. Pohjoisella alueella ensihoitopalvelun tuottaa Oulu-Koillismaan pelastuslaitos ja eteläisellä alueella Jokilaaksojen pelastuslaitos. (Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2014, hakupäivä 25.11.2014.) Vuonna 2013 Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin alueella oli 54485 hätäkeskuksen välittämää ensihoitotehtävää (Suomen kuntaliitto 2014, hakupäivä 14.1.2015). Alueelle on ollut avoinna 12 kenttäjohtajan virkaa loppuvuodesta 2012 (Oikotie työpaikat 2012, hakupäivä 28.8.2015).

Lapin sairaanhoitopiiri on pinta-alaltaan selvästi koko Suomen suurin sairaanhoitopiiri ja asukasluvultaan OYS ERVA-alueen toiseksi suurin. Siellä sairaanhoitopiiri tuottaa ensihoitopalvelun omana toimintanaan lukuun ottamatta Utsjoen kuntaa, jossa palvelun tuottaa yksityinen palveluntuottaja vuoden 2015 loppuun asti (Lapin sairaanhoitopiiri 2014, hakupäivä 27.11.2014). Vuonna 2013 Lapin sairaanhoitopiirin alueella oli 22644 hätäkeskuksen välittämää ensihoitotehtävää (Suomen kuntaliitto 2014, hakupäivä 14.1.2015). Lapin sairaanhoitopiirissä oli kuusi kenttäjohtajaa vuonna 2014 (Päivystysten ja ensihoidon tuoreet esimiehet 2014, 7).

Länsi-Pohjan ja Keski-Pohjanmaan sairaanhoitopiirit ovat pinta-aloiltaan ja asukasluvultaan huomattavasti edellä mainittuja pienempiä. Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä on asukasluvultaan suunnilleen Keski-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin kokoinen, mutta pinta-alaltaan huomattavasti suurempi. Kainuun ja Länsi-Pohjan alueella ensihoitopalvelun järjestävät sairaanhoitopiirit omana toimintanaan (Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä 2012, hakupäivä 4.2.2014; Länsi-Pohjan sairaanhoitopiiri 2013, hakupäivä 25.11.2014). Myös Keski-Pohjanmaan alueella ensihoitopalvelun tuottaa sairaanhoitopiiri omana toimintanaan lukuun ottamatta Perhon kuntaa, jossa palvelun tuottaa yksityinen palveluntuottaja (Keski-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2014, hakupäivä 25.11.2014). Vuonna 2013 hätäkeskuksen välittämiä ensihoitotehtäviä oli Keski-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä 12743, Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirissä 14500 ja Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän alueella 24294 (Suomen kuntaliitto 2014, hakupäivä 14.1.2015). Keski-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä on kuusi kenttäjohtajaa (KP24 2014, hakupäivä 28.8.2015), Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirissä viisi kenttäjohtajaa (Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä 2015, hakupäivä 28.8.2015) ja Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymällä on ollut viisi avointa kenttäjohtajan virkaa syyskuussa 2014 (Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän palvelut 2014, hakupäivä 28.8.2015).



KUVIO 1. Sairaanhoidon erityisvastualueet ja sairaanhoitopiirit 2015 (Suomen kuntaliitto 2014, hakupäivä 14.8.2015)

5 TUTKIMUSONGELMAT

Tutkimuksen tarkoituksena on kuvailla OYS ERVA-alueen ensihoitopalveluiden kenttäjohtajajärjestelmien toimintaa keräämällä kenttäjohtajien mielipiteitä aiheesta. Oulun ammattikorkeakoulu voi hyödyntää saatuja tuloksia ensihoidon koulutuksen suunnittelussa ja kehittämisessä. Sairaanhoidopiirit voivat hyötyä tuloksista kehittäessään kenttäjohtajan työnkuvaa ja kenttäjohtotoimintaa tulevaisuudessa. Tutkimusta on mahdollista hyödyntää myös valtakunnallisesti kenttäjohtajajärjestelmien kehittämiseen.

Tutkimuksella etsitään vastauksia seuraaviin kysymyksiin:

1. Miten ensihoitoasetuksen mukainen kenttäjohtotoiminta toteutuu kenttäjohtajien mielestä?
2. Miten kenttäjohtotoiminta kenttäjohtajien mielestä vaikuttaa ensihoitopalvelun laatuun?
3. Miten kenttäjohtajat kokevat työtehtäviensä kuormittavan?
4. Minkälaisia eroja eri sairaanhoidopiirien kenttäjohtajajärjestelmissä on kenttäjohtajien mielipiteiden perusteella?

6 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

6.1 Aiheen ja menetelmän valinta

Ajatus kenttäjohtotoiminnan tutkimisesta syntyi syksyllä 2013, kun kenttäjohtotoiminta oli uutta. Olimme kuulleet että eri alueilla on eroavaisuuksia kenttäjohtotoiminnan järjestämisessä ja meitä kiinnosti saada lisää tietoa erilaisista kenttäjohtojärjestelmistä. Osassa Pohjois-Suomen sairaanhoitopiireistä toiminta oli vasta käynnistymisvaiheessa, sillä asetuksen ensihoitopalveluista siirtymäaika päättyi 1.1.2014.

Tutkimusprosessin alussa selvisi, että opiskelijaryhmässä oli muitakin kenttäjohtotoiminnasta kiinnostuneita. Toinen tutkimusryhmä oli kiinnostunut selvittämään ensihoitajien näkemyksiä kenttäjohtotoiminnasta. Päädyimme tekemään yhteisen tietoperustan ja tutkimussuunnitelman, sekä suunnittelemaan tutkimuskysymykset yhdessä. Tavoitteenamme oli, että tutkimusten tuloksia pystyy myöhemmin vertailemaan keskenään.

Halusimme saada mahdollisimman kattavan tutkimuksen ja selvittää mahdollisimman monen kenttäjohtajan mielipiteitä aiheesta, joten päädyimme tekemään tilastollisen tutkimuksen. Tilastollinen, eli määrällinen tutkimus vastaa kysymyksiin kuinka moni, kuinka paljon tai miten usein. Tutkimuksen tarkoituksena on yleistää. Määrällistä tutkimusta käyttäen saadaan tutkittavasta asiasta mitattavissa olevia tuloksia. Tutkimustieto saadaan numeerisena ja tuloksija voi selittää olennaisen tiedon sanallisesti. (Vilka 2007, 13-14.)

Tutkimuksen alussa tulee tehdä valinta, mistä näkökulmasta käsin tutkittavaa ilmiötä tarkastellaan (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2014, 157). Päätimme alkaa tutkimaan kenttäjohtotoimintaa selvittämällä asetuksen ensihoitopalvelusta toteutumista. Asetus määrittää kenttäjohtajien virkojen perustamisen ja kenttäjohtajien tehtävät, joten mielestämme kenttäjohtojärjestelmiä oli hyvä lähteä tarkastelemaan sen pohjalta. Tarkoituksenamme oli tehdä kuvaileva tutkimus, joka tuottaisi lisää tietoa kenttäjohtojärjestelmästä. Vilkan (2014, 22) mukaan kuvailevalla tutkimuksella tutkija esittää tai luonnehtii

ilmiön, tilanteen, henkilön tai toiminnan keskeisimmät, näkyvimät ja kiinnostavimmat piirteet.

6.2 Tutkimusjoukon valinta

Ensimmäisenä ajatuksena oli tehdä tutkimus koko OYS ERVA-alueella, eli kuuden sairaanhoitopiirin alueella. Aluetta kuvaavat suuret vaihtelut olosuhteissa: on kaupunkeja, mutta myös harvaan asuttuja alueita ja pitkiä välimatkoja. Tutkimusalueen valintaan vaikutti myös se, että Oamk toimii ainoana ensihoitaja AMK- koulutusta tarjoavana oppilaitoksena OYS ERVA-alueella ja Pohjois-Suomessa tehtävä tutkimus- ja kehittämis-työ on Oamk:n strategian mukaista toimintaa (Oulun ammattikorkeakoulu 2014, hakupäivä 26.1.2015). Suunnittelupalavereissa tutkimusalueen raja- ja vaihteli. Osassa OYS ERVA-alueen sairaanhoitopiireissä kenttäjohtotoiminta oli vielä niin uutta, että tutkimisen mielekkyys arvelutti. Mietimme myös, että onko koko ERVA-alueen tutkiminen liian työlästä opinnäytetyön laajuuteen nähden. Päädyimme kuitenkin koko OYS ERVA-alueeseen, koska alueen kenttäjohtajien määrä osoittautui kuitenkin pieneksi määrälliseen tutkimukseen ja koko alueen tutkiminen ja alueellisten erojen selvittäminen tuntui mielenkiintoiselta.

Luotettavaa tarkkaa tietoa kenttäjohtajien kokonaismäärästä OYS ERVA-alueella eli perusjoukon koosta ei löytynyt. Useista eri lähteistä etsittyämme arvioimme perusjoukon kooksi 34 kenttäjohtajaa. Myös Valviran selvityksen ensihoidosta mukaan OYS ERVA-alueen kenttäjohtajien työpanos oli 34 henkilötyövuotta vuonna 2014 (Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto 2014, 23, hakupäivä 4.10.2015). Näin voidaan arvioida, että sijaiset mukaan lukien kenttäjohtajan tehtäviä hoitaa noin 40 eri henkilöä. Otoksen rajaaminen kokonaistutkimusta pienemmäksi ei ollut mielekäästä, koska silloin emme olisi saaneet kattavaa kuvaa koko OYS ERVA-alueen kenttäjohtotoiminnasta. Heikkilän (2004, 33) mukaan aina kun tutkittavien määrä on alle sata, käytetään kvantitatiivisessa tutkimuksessa kokonaisotantaa.

6.3 Aineiston keruu ja analysointi

Aineiston hankintamenetelmäksi valitsimme kyselyn, mikä mahdollistaa samojen asioiden kysymisen kaikilta vastaajilta samassa järjestyksessä ja samalla tavalla. Sitä voidaan käyttää silloin, kun havaintoyksikkönä on henkilö ja häntä koskevat mielipiteet. Kysely mahdollistaa aineiston keräämisen silloin, kun tutkittavia on paljon ja he ovat hajallaan. (Vilka 2007, 13–14.) Keräsimme aineiston verkkokyselynä.

Pyrimme suunnittelemaan helposti ymmärrettäviä konkreettisia kysymyksiä. Teimme kyselyyn monivalintakysymyksiä, avoimia kysymyksiä sekä näiden sekamuotoja. Monivalintakysymyksissä vastausvaihtoehdot asetettiin valmiiksi mitattavaan muotoon ja ne suunniteltiin teorian pohjalta mahdollisimman selkeiksi vastaajajoukolle. Monivalintakysymyksillä tavoiteltiin tarkkoja vertailtavia tuloksia, mutta vaarana on, että vastaaja ymmärtää vastausvaihtoehdon väärin. Kysymykset esitettiin kaikille samalla tavalla ja samassa järjestyksessä. Avoimilla kysymyksillä pyrittiin saamaan vastaajilta rehellisiä ja spontaaneja mielipiteitä. (Vilka 2007, 67–68). Sekamuotoisilla kysymyksillä, jossa monivalintakysymyksen valmiiden vastausvaihtoehtojen jälkeen esitetään avoin kysymys, pyrittiin saamaan esiin näkökulmia, joita ei etukäteen huomattu ajatella. (Hirsjärvi ym. 2014, 199).

Kysely esitettiin muutamilla alueen kenttäjohtajilla. Saatujen palautteiden perusteella tehtiin tarvittavia korjauksia kyselyyn. (Hirsjärvi ym. 2014, 204.) Kenttäjohtajien määrä oli pieni, mikä mahdollisti avoimien kysymysten lisäämisen kyselyyn. Myös esitestaajat otettiin mukaan lopulliseen tutkimukseen.

Olimme etukäteen yhteydessä sairaanhoitopiirien ensihoitokeskuksiin, joilta pyydettiin tutkimusluvat (Vilka 2014, 97). Tutkimuslupia haettiin yhdessä toisen tutkimusryhmän kanssa, joka tutki ensihoitajien näkökulmasta kenttäjohtotoimintaa. Samalla haettiin luvat myös alueen muilta toimijoilta. Luvat saatiin kaikilta OYS ERVA-alueen sairaanhoitopiireiltä sekä ensihoitopalvelua tuottavilta pelastuslaitoksilta ja yksityisiltä toimijoilta.

Kysely suoritettiin Webropol-ohjelmalla. Verkkokysely on nopea ja vaivaton tapa aineiston keruuseen, mutta sen suurimpana ongelmana koetaan kato. Kadon suuruus riip-

puu vastaajajoukosta ja tutkimuksen aihepiiristä. Monesti tutkija joutuu muistuttamaan vastaamatta jättäneitä ja muistutuksella voidaan monesti nostaa vastausprosenttia. Vastausprosenttia voidaan parantaa myös lähettämällä kysely jonkin organisaation, instituution tai yhteisön välityksellä. (Hirsjärvi ym. 2014, 196). Kyselyn ajankohta kannattaa suunnitella siten, että tutkimuksen vastausprosentti ei jää sen takia alhaiseksi (Vilka 2007, 28).

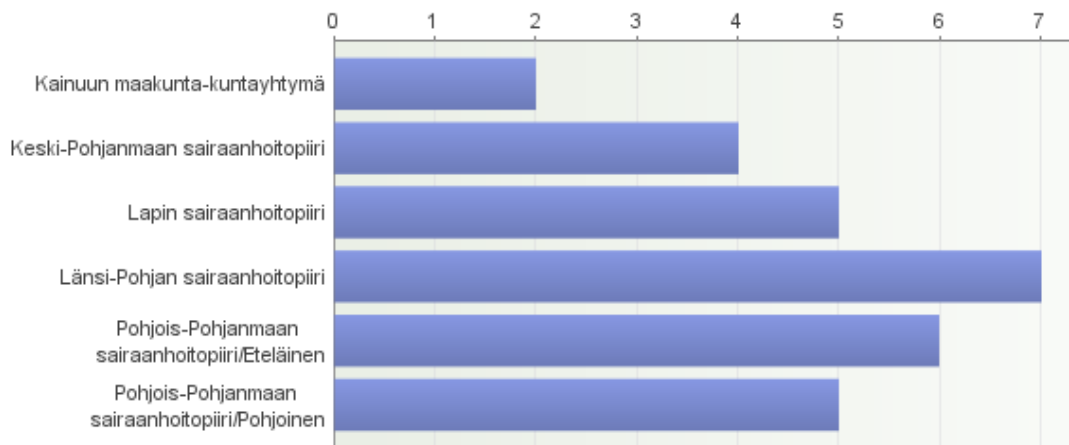
Lähetimme kyselyt ensihoitokeskuksien kautta, joiden yhteyshenkilöt välittivät kyselymme saatekirjeineen edelleen kenttäjohtajille. Kysely suoritettiin 13.3.–31.3.2015, jona aikana kenttäjohtajat pystyivät vastaamaan kyselyymme itselleen parhaaksi katsomana ajankohtana. Kyseinen ajankohta osui talvilomakauden jälkeen, mutta annoimme silti reilusti vastausaikaa kenttäjohtajien epäsäännöllisen työrytmin takia. Viikkoa ennen vastausajan päättymistä lähetimme vielä muistutuksen kyselystä. (Vilka 2007, 28.)

Tulokset analysoitiin kevään 2015 aikana. Aineisto analysoitiin Webropol-ohjelmalla. Osa tuloksista siirrettiin Microsoft Office Excel ohjelmaan, jolla havainnollistavat taulukot viimeisteltiin. Osaan taulukoista laskettiin vastausmäärien lisäksi prosentuaaliset osuudet. Tulosten perusteella selvitettiin kenttäjohtajien mielipiteitä asetuksen ensihoitopalvelusta toteutumista, eri sairaanhoitopiirien kenttäjohtajajärjestelmien eroavaisuuksia, kenttäjohtajajärjestelmän vaikutusta ensihoitopalvelun laatuun ja kokemuksia eri tehtävien kuormittavuudesta. Tulosten perusteella teimme johtopäätökset kesän 2015 aikana, sekä esitimme kehitysehdotuksia. Loppuraportti ja opinnäytetyö valmistuivat syksyllä 2015.

7 TUTKIMUSTULOKSET

7.1 Vastaajien taustatiedot

Tutkimukseen vastasi yhteensä 29 kenttäjohtajaa. Vastauksia tuli kaikilta kenttäjohto-alueilta ja vastaajamäärät jakautuivat kuvion 2. mukaisesti. Kenttäjohtamiseen kuuluu OYS ERVA-alueella 34 henkilötyövuotta, eli arviomme mukaan kenttäjohtajana toimii noin 40 henkilöä. Näin ollen kyselyn vastausprosentti oli 73%.

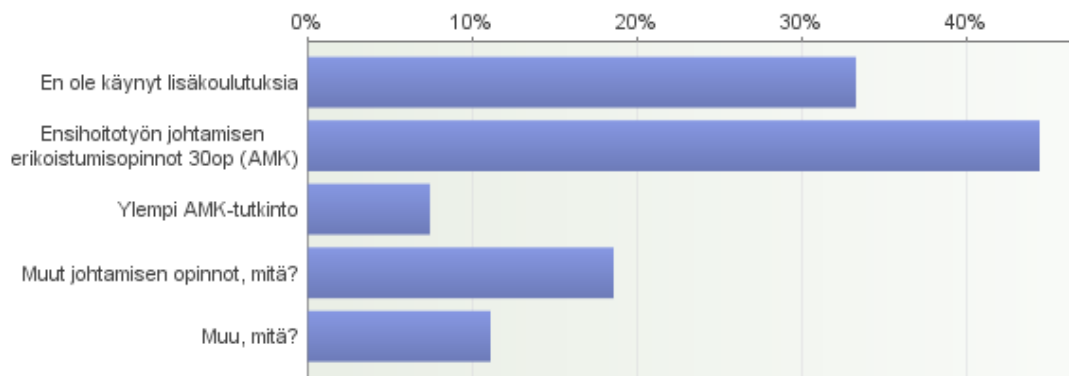


KUVIO 2. Vastaajat eri kenttäjohtoalueilta (n=29)

Korkeimmalta koulutustaustaltaan kenttäjohtajista 69% (n=29) vastasi olevansa ensihoitaja AMK-tutkinnon suorittaneita, 21% sairaanhoitaja AMK-tutkinnon sekä 30 opintopisteen hoitotason lisäopinnot suorittaneita ja 10 % sairaanhoitaja AMK-tutkinnon suorittaneita. Kysymyksessä pystyi valitsemaan useamman vaihtoehdon ja noin kolmannes vastanneista kertoi suorittaneensa useamman tutkinnon. Muita mainittuja tutkintoja olivat opistoasteen sairaanhoitaja, lääkintävahtimestari, lääkintävahtimestari-sairaankuljettaja ja ensihoidon koulutusohjelmaan suuntautunut lähihoitaja.

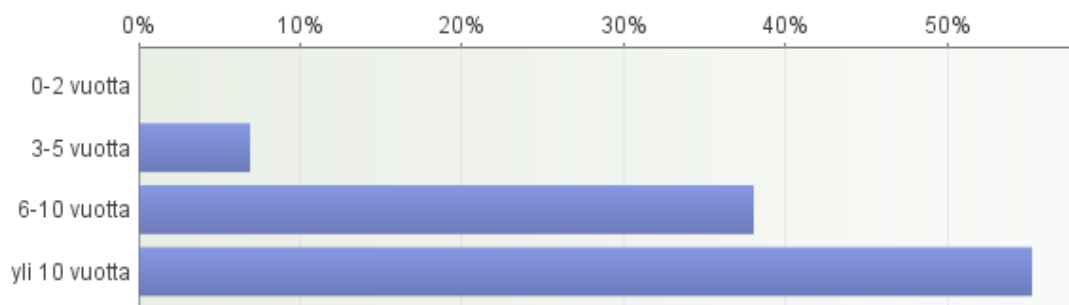
Lisäkoulutuksia vastasi käyneensä 67 % kysymykseen vastanneista eli 18 kenttäjohtajaa. Kaksi kenttäjohtajaa jätti vastaamatta kysymykseen. Lisäkoulutuksen käyneistä 67 % vastasi suorittaneensa ensihoitotyön johtamisen 30 opintopisteen erikoistu-

misopinnot. Kaksi vastasi suorittaneensa ylemmän AMK-tutkinnon. Muiksi johtamisen opinnoiksi mainittiin 30 opintopisteen terveydenhuollon esimiesopinnot, Pelastusopiston ensihoidon tilannejohtamisen koulutus, reserviupseerikoulu ja johtamisen erikoisammattitutkinto. Muiksi lisäkoulutuksiksi mainittiin 30 opintopisteen turvallisuusjohtaminen, tilannejohtaminen ja simulaatiokouluttaja-koulutus sekä muut ensihoitotyön täydennyskoulutukset perus- ja hoitotasolle. ”En ole käynyt lisäkoulutuksia”-vaihtoehdon valitsi 33 % kysymykseen vastanneista kenttäjohtajista. Kysymyksessä pystyi valitsemaan useamman vastausvaihtoehdon.



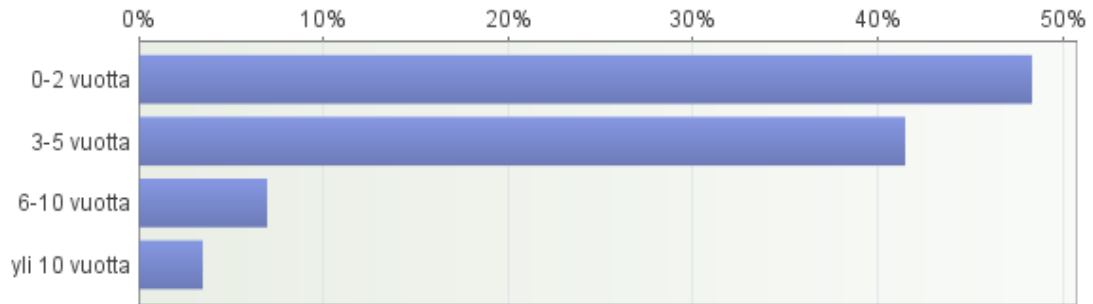
KUVIO 3. Kenttäjohtajien suorittamat lisäkoulutukset (n=27)

Kenttäjohtajista 55 % (n=29) vastasi työskennelleensä ensihoidossa ensihoitajana yli 10 vuotta. Kaikilla kenttäjohtajilla oli työkokemusta vähintään kolme vuotta. Tarkemmat jakaumat vastauksista on esitetty kuviossa 4.



KUVIO 4. Kenttäjohtajien työkokemus ensihoitajina kokonaisina vuosina (n=29)

Kuviosta 5. nähdään, että lähes kaikilla kenttäjohtajilla oli kokemusta ensihoidon operatiivisesta johtamisesta ennen kenttäjohtajan virkaa alle kuusi vuotta. Yli kuuden vuoden kokemus operatiivisesta johtamisesta oli harvinaista.



KUVIO 5. Kenttäjohtajien työkokemus ensihoidon operatiivisena johtajana kokonaisina vuosina ennen sairaanhoitopiirin kenttäjohtajan virkaa (n=29)

KPSHP:ssä kenttäjohtajalla on työpari ympäri vuorokauden. Kainuun kenttäjohtajilla työparia ei ole ollenkaan. LSHP:n (N=5) sekä LPSHP:n (N=7) kaikki vastaajat ovat vastanneet, että heillä on työpari, mutta vain osa-aikaisesti. PPSHP:n eteläisen (N=6) ja pohjoisen (N=5) kenttäjohtoalueen kenttäjohtajien vastaukset jakautuivat ”kyllä, mutta vain osa-aikaisesti” ja ”ei ole”- vaihtoehtojen välillä taulukon 1 mukaisesti.

TAULUKKO 1. Kenttäjohtajien työparien toimiminen kenttäjohtoyksiköissä alueittain (n=29)

	Kainuu (N=2)	KPSHP (N=4)	LSHP (N=5)	LPSHP (N=7)	PPSHP/ Etelä (N=6)	PPSHP/ Pohj (N=5)
Kyllä, ympäri vuorokauden	-	100% (4)	-	-	-	-
Kyllä, mutta vain osa-aikaisesti	-	-	100% (5)	100% (7)	44% (2)	60% (3)
Ei ole	100% (2)	-	-	-	66% (4)	40% (2)

Kenttäjohtajista 73% (n=21) vastasi, että heillä on työpari kenttäjohtoyksikössä osa-aikaisesti tai ympäri vuorokauden. Vastauksien mukaan KPSHP:n kenttäjohtajan työpa-

ri työskentelee aina hoitotasolla, LPSHP:n kenttäjohtajan työparina työskentelee satunnaisesti perustasoinen tai hoitotasoinen ensihoitaja. PPSHP:n sekä eteläisellä, että pohjoisella kenttäjohtoalueella työparina työskentelee aina toinen kenttäjohtaja. LSHP:n alueella vastausten vaihtelu oli muita alueita suurempaa taulukon 2 mukaisesti.

TAULUKKO 2. Kenttäjohtajien työparien työskentelytaso alueittain (n=21)

	Kainuu (N=0)	KPSHP (N=4)	LSHP (N=5)	LPSHP (N=7)	PPSHP/Etelä (N=2)	PPSHP/Pohj (N=3)
Perustasolla	-	-	-	-	-	-
Hoitotasolla	-	100% (4)	20% (1)	-	-	-
Työparinani toimii satunnaisesti sekä perus- että hoitotason työntekijöitä	-	-	20% (1)	100% (7)	-	-
Työparini on toinen kenttäjohtaja	-	-	60% (3)	-	100% (2)	100% (3)
En osaa sanoa	-	-	-	-	-	-
Yhteensä	-	100%	100%	100%	100%	100%

7.2 Ensihoitoasetuksen toteutuminen

7.2.1 Toimiminen hoitotason ensihoitajana

Kenttäjohtajista 59% vastasi osallistuvansa potilaan hoitoon viikoittain. Vuorokausittain potilaan hoitoon vastasi osallistuvansa 14% vastanneista. Kuukausittain hoitoon osallistuminen oli yhtä yleistä (14%). Useita kertoja vuorokaudessa potilaan hoitoon vastasi osallistuvansa 7%. Vain 3% vastanneista ilmoitti, ettei osallistu koskaan potilaan hoitoon hoitotason ensihoitajana.

Vastausten mukaan useimmin potilaan hoitoon osallistuvat KPSHP:n kenttäjohtajat. Kainuun kenttäjohtajat osallistuvat potilaan hoitoon viikoittain tai kuukausittain. PPSHP:n pohjoisen alueen kenttäjohtajat osallistuivat potilaan hoitoon viikoittain. PPSHP:n eteläisellä alueella kaksi kolmasosaa kenttäjohtajista osallistui potilaan hoitoon viikoittain ja yksi kolmasosa kuukausittain. LSHP:n alueelta 80% vastasi osallistu-

vansa potilaan hoitoon viikoittain. LPSHP:n alueella suurin osa osallistui potilaan hoitoon viikoittain tai useammin. Katso taulukko 3.

TAULUKKO 3. Kenttäjohtajien osallistuminen potilaan hoitoon hoitotason ensihoitajina alueittain (n=29)

	Kainuu (N=2)	KPSHP (N=4)	LSHP (N=5)	LPSHP (N=7)	PPSHP/ Etelä (N=6)	PPSHP/Pohj (N=5)	OYS ERVA (N=29)
Useita kertoja vuorokaudessa	-	50% (2)	-	-	-	-	7% (2)
Vuorokausittain	-	25% (1)	-	43% (3)	-	-	14% (4)
Viikoittain	50% (1)	25% (1)	80% (4)	29% (2)	67% (4)	100% (5)	59% (17)
Kuukausittain	50% (1)	-	-	14% (1)	33% (2)	-	14% (4)
Harvemmin	-	-	20% (1)	-	-	-	3% (1)
En koskaan	-	-	-	14% (1)	-	-	3% (1)
En osaa sanoa	-	-	-	-	-	-	-

Useimmin kenttäjohtoyksikkö toimii vastaajien mukaan tukiyksikkönä perustason yksikölle (viikoittain tai useammin 69 %). Lähes yhtä usein kenttäjohtoyksikkö toimii tukiyksikkönä hoitotason yksikölle (viikoittain tai useammin 65 %). Ensivasteyksikkönä toimiminen oli selvästi harvinaisempaa, sillä kenttäjohtajista 75 % vastasi käyttävänsä kenttäjohtoyksikköä ensivasteyksikkönä kuukausittain tai harvemmin. Itsenäisenä hoitavana ja kuljettavana yksikkönä kenttäjohtoyksikkö toimi KPSHP:n alueella keskimäärin vuorokausittain ja LSHP:n alueella kuukausittain tai harvemmin. Muilla alueilla vastaavaa toimintaa ei ollut. Tarkemmat osuudet selviävät taulukosta 4.

TAULUKKO 4. Kenttäjohtoyksikön käyttäminen tilanteissa, joissa kenttäjohtaja osallistuu potilaan hoitoon kohteessa (n=29)

	Useita kertoja vrk:ssa	Vuorokausittain	Viikoittain	Kuukausittain	Harvemmin	Ei koskaan	En osaa sanoa	Yhteensä
Ensivasteyksikkönä	0 %	3 %	21 %	41 %	34 %	0 %	0 %	100 % (29)
Tukiyksikkönä perustason yksikölle	0 %	24 %	45 %	24 %	7 %	0 %	0 %	100 % (29)
Tukiyksikkönä hoitotason yksikölle	0 %	24 %	41 %	21 %	14 %	0 %	0 %	100 % (29)
Itsenäisenä hoitavana ja kuljettavana yksikkönä	4 %	7 %	4 %	11 %	7 %	68 %	0 %	100 % (28)

Kenttäjohtajalla on hoitotason ensihoitajaa laajemmat lääkeoikeudet käytössään kaikkien alueen vastaajien mukaan KPSHP:n, LPSHP:n, sekä PPSHP:n eteläisellä ja pohjoisella kenttäjohtoalueilla. Laajemmat toimenpideoikeudet on käytössä kaikkien alueen vastaajien mukaan LPSHP:n sekä PPSHP:n molemmilla kenttäjohtoalueilla. Lisäksi kolme neljästä KPSHP:n kenttäjohtajasta vastasi, että heillä on käytössään laajemmat toimenpideoikeudet.

Enemmän hoito- ja tutkimusvälineitä vastaajien mukaan löytyy KPSHP:n, LPSHP:n ja PPSHP:n molempien kenttäjohtoalueiden kenttäjohtoyksiköistä. LPSHP:n vastaajilla (N=5) oli vaihtelua lääke- ja toimenpideoikeuksissa. Vastauksista käy ilmi, että vain lääkintähelikopterissa (FH51) ajoittain työskentelevillä LPSHP:n kenttäjohtajilla on laajempia oikeuksia. Kainuun vastaajien mukaan heillä ei ole hoitotason ensihoitajaa laajempia hoitovelvoitteita.

Avoimista vastauksista kävi ilmi, että laajemmat hoitovelvoitteet ovat seuraavanlaisia:

- Laajemmat lääkeoikeudet
 - o noradrenaliini, midatsolam i.v, Cyanokit, HyperHaes,
- Laajemmat toimenpideoikeudet
 - o intubointi, astrup, CV
- Enemmän hoito- ja tutkimusvälineitä

- ARS-neula, atomisaattori, boogie, videolaryngoskooppi, respiraattori, autopulse, epoc, SpCO-mittausmahdollisuus

Suurin osa (59%) vastaajista on sitä mieltä, että kenttäjohtajien nykyinen ensihoitotehtävien määrä on sopiva. Vastaajista 38 % oli sitä mieltä, että kenttäjohtajien pitäisi lähteä useammin ensihoitotehtäville. Kukaan vastaajista ei valinnut vaihtoehtoa ”harvemmin”. Yksi vastaaja ei osannut sanoa mielipidettään. KPSHP:n vastaajista kaikki olivat sitä mieltä, että kenttäjohtajan tulisi lähteä ensihoitotehtäville useammin ja Kainuun vastaajista molemmat olivat sitä mieltä, että nykyinen määrä on sopiva. Muilla kenttäjohtoalueilla oli jonkin verran hajontaa taulukon 5. mukaisesti.

TAULUKKO 5. Kenttäjohtajien mielipiteitä, kuinka usein heidän tulisi osallistua ensihoitotehtäville nykyiseen verrattuna (n=29)

	Kainuu (N=2)	KPSHP (N=4)	LSHP (N=5)	LPSHP (N=7)	PPSHP/ Etelä (N=6)	PPSHP/Pohj (N=5)	OYS ERVA (N=29)
Useammin	-	100% (4)	40% (2)	29% (2)	17% (1)	40% (2)	38% (11)
Harvemmin	-	-	-	-	-	-	-
Nykyinen määrä on sopiva	100% (2)	-	60% (3)	71% (5)	83% (5)	40% (2)	59% (17)
En osaa sanoa	-	-	-	-	-	20% (1)	3% (1)
Yhteensä	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Vastaajia pyydettiin avoimella kysymyksellä perustelemaan miksi tehtäville pitäisi lähteä useammin, harvemmin tai minkä takia he kokevat, että nykyinen määrä on sopiva. Lisäksi kysyttiin, mitkä tekijät vaikuttavat tehtäville lähtemiseen. Kenttäjohtajat, jotka vastasivat että tehtäville tulisi lähteä useammin, perustelivat kantaansa sillä, että nykyinen tehtävämäärä ei riitä ylläpitämään kenttäjohtajan taitoja ja tietoja hoitotason ensihoitajina. He kokivat myös, että osallistuminen tehtäville useammin mahdollistaisi muiden ensihoitajien osaamisen kartoittamisen ja ensihoidon laadun tarkkailun sekä mah-

dollistaisi puuttumisen epäkohtiin. Lisäksi kohteessa pystyisi paremmin kiinnittämään huomioita työturvallisuusasioihin.

Vastaajat, joiden mukaan nykyinen tehtävämäärä on sopiva, perustelivat kantansa sillä, että kenttäjohtajan päätehtävä ei ole yksittäisten ensihoitotehtävien hoitaminen. Vasteet on määritelty siten, että kenttäjohtaja lähtee niille tehtäville, joissa hänestä on hyötyä. Vastausten mukaan kenttäjohtaja lähtee vaativille tehtäville ja tilannejohtajaksi järkevän matkan päähän, mutta tehtäviä ei voi taikoa lisää. Tehtäville lähteminen vaikeuttaa tilannekuvan ylläpitämistä ja resurssijohtaminen ja kokonaisuuden hallinta vaikeutuu. ”En osaa sanoa”-vaihtoehtoa perusteltiin sillä, että potilaan hoidossa ylimääräisestä hoitotason resurssista olisi hyötyä, mutta liika tehtäväsidoisuus heikentää kokonaisuuden hallintaa. Kenttäjohtajan pitäisi pystyä irtaantumaan suurimmasta osasta yhden potilaan tehtäviä, mikäli muu tilanne sitä edellyttää. Tämä vaatisi strategista kokonaisuuden suunnittelua siten, että kenttäjohtaja ei olisi tehtävällä ainut hoitotason resurssi (jolloin joutuu ottamaan hoitovastuun), vaan lähinnä täydentävä yksikkö. Mikäli kenttäjohtaja liikkuisi aina työparin kanssa, tilanne olisi toinen ja tehtäväsidoisuutta voisi kasvattaa.

Kenttäjohtajien tehtäville lähtemiseen vaikuttaa tehtävän luonne, ensihoitokentän muu tilanne (esim. kesken olevien tehtävien määrä ja kentän ruuhkaisuus), aikaviiveet sekä hälytettyjen yksiköiden taso, määrä ja ensihoitajien osaaminen ja kokemus. Tehtäville lähdettäessä kenttäjohtaja joutuu miettimään myös omaa hyödyllisyyttään kyseisen tehtävän kannalta. Useampi kenttäjohtaja vastasi, että tehtävälle lähtemiseen vaikuttaa myös se, onko työvuorossa yksin vai työparin kanssa. Mikäli kenttäjohtajalla ei ole työparia, muu johtaminen jää, koska kohteeseen ajaessa on hankalaa johtaa kyseessä olevaa tehtävää ja päivittäistä toimintaa samaan aikaan. Tilannekuvan ylläpito ja johtaminen on ongelmallista myös osallistuttaessa potilastyöhön. Kolme neljästä KPSHP:n kenttäjohtajasta vastasi, että myös hallinnolliset ja ei-operatiiviset tehtävät vaikeuttavat ja häiritsevät ensihoitotehtäville lähtemistä.

7.2.2 Johtaminen moniviranomaistilanteissa ja usean yksikön tehtävillä

Tyypillisesti usean ensihoitoyksikön tehtäviä vastaajan oman sairaanhoitopiirin alueella oli yhdestä kymmeneen kappaletta vuorokaudessa. Useimpien vastausten (59%) mukaan tehtäviä oli kahdesta viiteen kappaletta vuorokaudessa. Vastauksissa ei ollut merkittäviä alueellisia eroja (taulukko 6).

TAULUKKO 6. Useiden ensihoitoyksiköiden tehtävien määrä kenttäjohtajan oman sairaanhoitopiirin alueella (n=29)

	%	Vastauksia
Yli 10 tehtävää vuorokaudessa	0%	0
6-10 tehtävää vuorokaudessa	21%	6
2-5 tehtävää vuorokaudessa	59%	17
1 tehtävä vuorokaudessa	17%	5
Vähemmän kuin 1 tehtävä vuorokaudessa	0%	0
En osaa sanoa	3%	1
Yhteensä	100%	29

Lähes kaikki vastaajat (83%) määrasivät ensihoitoyksiköiden käytöstä usean ensihoitoyksikön tehtävällä usein tai melko usein. Merkittäviä alueellisia eroja ei esiintynyt (taulukko7).

TAULUKKO 7. Kenttäjohtajien mielipiteitä, kuinka usein he määräävät ensihoitoyksiköiden käytöstä usean ensihoitoyksikön tehtävillä (n=29)

	%	Vastauksia
5 Kaikilla tehtävillä	7%	2
4 Usein	35%	10
3 Melko usein	48%	14
2 Harvoin	7%	2
1 En koskaan	0%	0
En osaa sanoa	3%	1
Yhteensä	100%	29

Taulukosta 8. nähdään, että moniviranomaistehtäviä on lähes kaikkien (92 %) vastaajien mukaan 1-10 tehtävää vuorokaudessa. Tehtävämäärä on kenttäjohtajan oman toiminta-alueen moniviranomaistehtävien määrä. Yleisimmin tehtäviä oli kahdesta viiteen kappaletta vuorokaudessa. Merkittäviä alueellisia eroja tehtävämäärissä ei esiintynyt.

TAULUKKO 8. Kenttäjohtajien arvioita moniviranomaistehtävien määrästä omalla toiminta-alueella (n=29)

	%	Vastauksia
Yli 10 tehtävää vuorokaudessa	0%	0
6-10 tehtävää vuorokaudessa	10%	3
2-5 tehtävää vuorokaudessa	48%	14
1 tehtävä vuorokaudessa	34%	10
Vähemmän kuin 1 tehtävä vuorokaudessa	4%	1
En osaa sanoa	4%	1
Yhteensä	100%	29

Suurin osa (68%) vastaajista määräsi ensihoitoyksiköiden käytöstä moniviranomaistehtävillä usein tai melko usein. Merkittäviä alueellisia eroja vastauksissa ei esiintynyt (taulukko 9).

TAULUKKO 9. Kenttäjohtajien mielipiteitä, kuinka usein he määräävät ensihoitoyksiköiden käytöstä moniviranomaistehtävillä (n=29)

	%	Vastauksia
5 Kaikilla tehtävillä	7%	2
4 Usein	34%	10
3 Melko usein	34%	10
2 Harvoin	18%	5
1 En koskaan	0%	0
En osaa sanoa	7%	2
Yhteensä	100%	29

7.2.3 Hätäkeskuksen tukeminen

Kenttäjohtajilta kysyttiin kuinka usein he määräävät erilaisia toimia, kun joudutaan poikkeamaan sairaanhoitopiiriin ja Hätäkeskuksen välisistä päivittäistoiminnan ohjeistuksista, esimerkkinä tilanne, jossa käytettävissä olevat resurssit eivät riitä. Taulukosta 10. näemme, että tarkasteltaessa OYS ERVA-aluetta kokonaisuudessaan, selvästi useimmin kenttäjohtajien käyttämät toimet ovat tehtävän vaihdos, valmiussiirto ja tehtävän jonouttaminen. Tilannekeskuksen perustaminen on puolestaan vähiten käytetty toimenpide. ”Muu, mikä”-vaihtoehdon valinneet olivat nimenneet muiksi toimiksi potilaan vaihtamisen yksiköstä toiseen kesken kuljetuksen, pyyntö osa-vuorokautiselle yksikölle töihin jäämiseen valmiusajan päättymisen jälkeen ja kiireettömien siirtojen välittäminen. Ensihoitopalvelun ulkopuolisella yksiköllä tarkoitetaan muun muassa kiireettömiä siirtoja suorittavia ambulansseja.

TAULUKKO 10. Kenttäjohtajien määrämät toimet, kun heidän kenttäjohtoalueellaan joudutaan poikkeamaan shp:n ja hätäkeskuksen välisistä päivittäistoiminnan ohjeistuksista (n=29)

	Useita kertoja päivässä	Päivittäin	Viikoittain	Kuukausittain	Harvemmin	En koskaan	En osaa sanoa	Vastaukset yhteensä
Ensihoitopalvelun ulkopuolisia yksiköitä tehtäville	7 %	21 %	28 %	21 %	21 %	3 %	-	100% (29)
Lisäyksikön perustaminen	-	3 %	10 %	48 %	34 %	3 %	-	100% (29)
Tehtävän jonouttaminen	10 %	62 %	28 %	-	-	-	-	100% (29)
Tehtävän vaihdoksen	31 %	59 %	10 %	-	-	-	-	100% (29)
Valmiussiirron	17 %	69 %	14 %	-	-	-	-	100% (29)
Tilannekeskuksen perustamisen	-	4 %	-	18 %	71 %	7 %	4 %	100% (28)
Muu, mikä	2kpl	-	1kpl	1kpl	-	-	-	4 kpl

Muu, mikä – vaihtoehdoista käy ilmi, että LSHP:n alueella määrätään potilaan vaihtaminen toiseen yksikköön kesken kuljetuksen useita kertoja päivässä. PPSHP:n pohjoisella kenttäjohtoalueella sama toimi määrätään kuukausittain. PPSHP:n eteläisellä alueella pyydetään viikoittain osavuorokautista yksikköä jäämään töihin valmiusajan päätymisen jälkeen ja KPSHP:n alueella välitetään kiireettömiä siirtoja useita kertoja päivässä.

Useimmin ensihoitopalvelun ulkopuolisia yksiköitä (esimerkiksi kiireettömiä siirtoja suorittavat ambulanssit) määrätään tehtäville PPSHP:n kenttäjohtoalueilla. Lisäyksikön perustaminen on yleisintä LSHP:n kenttäjohtajien toimesta. Tehtäviä jonoutettiin useimmin KPSHP:n ja LSHP:n alueilla. Tehtävien vaihdoksilla, valmiussiirroilla ja tilannekeskusten perustamisilla ei ollut merkittäviä eroja eri kenttäjohtoalueiden välillä.

7.3 Kenttäjohtajärjestelmän vaikutus laatuun

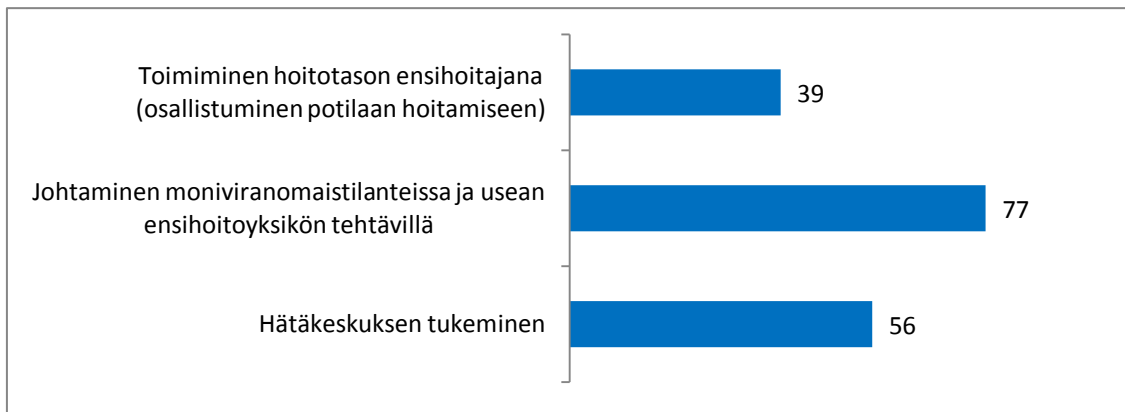
Taulukosta 11 nähdään, että 83 % vastanneista piti johtamista kohteessa moniviranomaistehtävillä huomattavasti ensihoitopalvelun laatua parantavana toimenä. Johtamisen kohteessa usean ensihoitoyksikön tehtävillä koettiin parantavan laatua lähes yhtä usein (69 %). Valtaosa kenttäjohtajista koki myös johtamisen etänä vastaavissa tilanteissa parantavan hieman ensihoitopalvelun laatua. Hätäkeskuksen tukemisiin liittyvistä toimista eniten ensihoitopalvelun laatua kenttäjohtajat kokivat parantavan valmiussiirtojen tekemisen, tehtävän vaihdoksen ja lisäyksikön perustamisen. Kenttäjohtajan osallistumisen potilaan hoitoon valtaosa vastaajista koki parantavan ensihoitopalvelun laatua hieman (62 % vastauksista). Minkään kysymyksessä mainitun toimen ei kokonaisuudessaan koettu heikentävän ensihoitopalvelun laatua, vaan kaikkiin vaihtoehtoihin tuli enemmän ”parantaa”-vastauksia.

”Muu, mikä”-vaihtoehdon valinneista ensihoitopalvelun laatua huomattavasti parantaviksi kenttäjohtajan toimiksi vastaajat nimesivät kuljettavan yksikön vaihtamisen, kiireettömien siirtojen koordinoinnin, vaste- ja muiden aikojen seuraamisen, palautteen antamisen palveluntuottajille ja Hätäkeskuksen toiminnan valvomisen (oikeiden vasteiden toteutuminen, lähin yksikkö kiireellisille tehtäville). Muiksi ensihoitopalvelun laatua hieman parantaviksi toimiksi vastaajat nimesivät Hätäkeskuksen tukemisen ja kuljetusten ketjuttamisen.

TAULUKKO 11. Kenttäjohtajien määräämien eri toimien vaikutus ensihoitopalvelun laatuun (n=29)

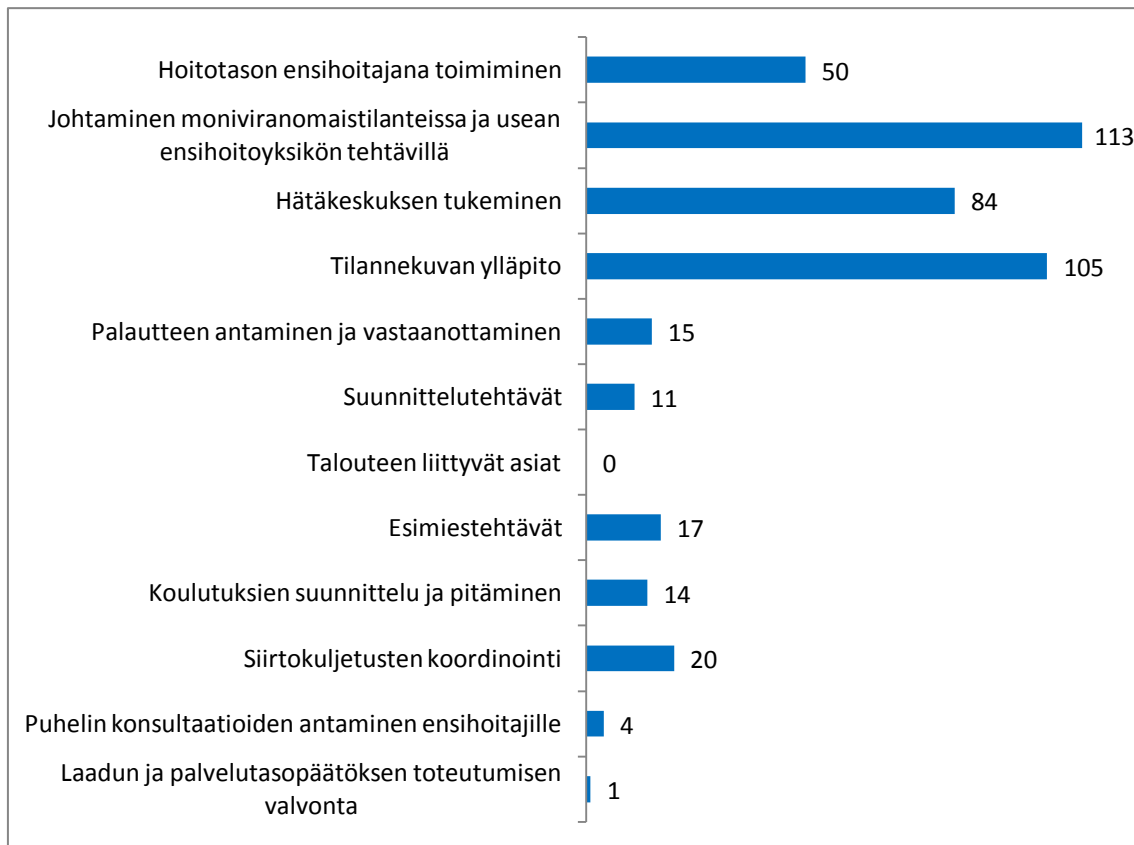
	Parantaa huomattavasti	Parantaa hieman	Ei vaikutusta	Heikentää hieman	Heikentää huomattavasti	En osaa sanoa	Yhteensä
Osallistuminen potilaan hoitamiseen	10 %	62 %	10 %	10 %	4 %	4 %	100% (29)
Johtaminen kohteessa moniviranomaistehtävillä	83 %	17 %	-	-	-	-	100% (29)
Johtaminen etänä moniviranomaistehtävillä	14 %	83 %	-	3 %	-	-	100% (29)
Johtaminen kohteessa usean ensihoitoyksikön tehtävillä	69 %	28 %	-	-	-	3 %	100% (29)
Johtaminen etänä usean ensihoitoyksikön tehtävillä	10 %	59 %	28 %	3 %	-	-	100% (29)
Ensihoitopalvelun ulkopuolisen yksikön käyttäminen	21 %	38 %	24 %	3 %	3 %	11 %	100% (29)
Lisäyksikön perustaminen	52 %	45 %	-	-	-	3 %	100% (29)
Tehtävän jonouttaminen	49 %	24 %	7 %	14 %	3 %	3 %	100% (29)
Tehtävän vaihdos	59 %	38 %	3 %	-	-	-	100% (29)
Valmiussiirto	79 %	21 %	-	-	-	-	100% (29)
Tilannekeskuksen perustaminen	35 %	41 %	3 %	-	-	21 %	100% (29)
Muu, mikä?	3kpl	2kpl	-	-	-	-	5kpl
Muu, mikä?	2kpl	-	-	-	-	-	2kpl
Muu, mikä?	1kpl	-	-	-	-	-	1kpl

Vastaajia pyydettiin asettamaan tärkeysjärjestykseen kolme ensihoitoasetuksen määrittelemää kenttäjohtajan tehtävää ensihoitopalvelun laadun parantamisen kannalta. Eniten tärkein-vastauksia sai johtaminen moniviranomaistilanteissa ja usean ensihoitoyksikön tehtävillä. Toiseksi tärkeimmäksi nimettiin hätäkeskuksen tukeminen ja kolmanneksi tärkeimmäksi toimiminen hoitotason ensihoitajana (osallistuminen potilaan hoitamiseen). Kuviossa 6. on esitetty kenttäjohtajien vastaukset siten, että tärkeimmäksi valittu vaihtoehto sai kolme pistettä, toiseksi tärkein kaksi ja kolmanneksi tärkein yhden pisteen. Pisteistä on laskettu summat, jotka esitetään pylväskuviona. Jos kaikki vastaajat olisivat valinneet saman tehtävän tärkeimmäksi, olisi kyseinen tehtävä saanut maksimipisteet eli 87.



KUVIO 6. Asetuksen ensihoitopalvelusta mukaisten tehtävien tärkeysjärjestys kenttäjohtajien mielestä (n=29)

Vastaajia pyydettiin vielä valitsemaan tärkeysjärjestyksessä viisi tärkeintä kenttäjohtajan tehtävää ensihoitopalvelun laadun kannalta siten, että ensihoitoasetuksen mukaiset tehtävät olivat mukana, mutta lisäksi vastaajat saivat valita ja nimetä itse muitakin tehtäviä. Tärkeimmäksi tehtäväksi vastaajien mielestä nousi jälleen johtaminen moniviranomaistilanteissa ja usean ensihoitoyksikön tehtävillä. Toiseksi tärkeimmäksi tehtäväksi vastaajat nimesivät tilannekuvan ylläpitämisen, kolmanneksi hätäkeskuksen tukemisen ja neljänneksi hoitotason ensihoitajana toimimisen. Lopuissa vaihtoehdoissa vastausmäärät olivat selkeästi pienempiä, mutta viiden tärkeimmän tehtävän joukossa myös siirtokuljetusten koordinointi, esimiestehtävät, koulutuksien suunnittelu- ja pitäminen, palautteen antaminen ja vastaanottaminen sekä suunnittelutehtävät saivat kohtalaisen paljon vastauksia. Lisävaihtoehdoiksi valittiin myös laadun- ja palvelutasopäätösten toteutumisen valvonnan viidenneksi tärkeimpänä tehtävänä. Kuviossa 7. on esitetty kenttäjohtajien vastaukset siten, että tärkeimmäksi valittu vaihtoehto sai viisi pistettä, toiseksi tärkein neljä, kolmanneksi tärkein kolme, neljänneksi tärkein kaksi ja viidenneksi tärkein yhden pisteen. Pisteistä on laskettu summat, jotka esitetään pylväskuviona. Tärkeimpi taulukko vastauksista löytyy liitteestä 1.

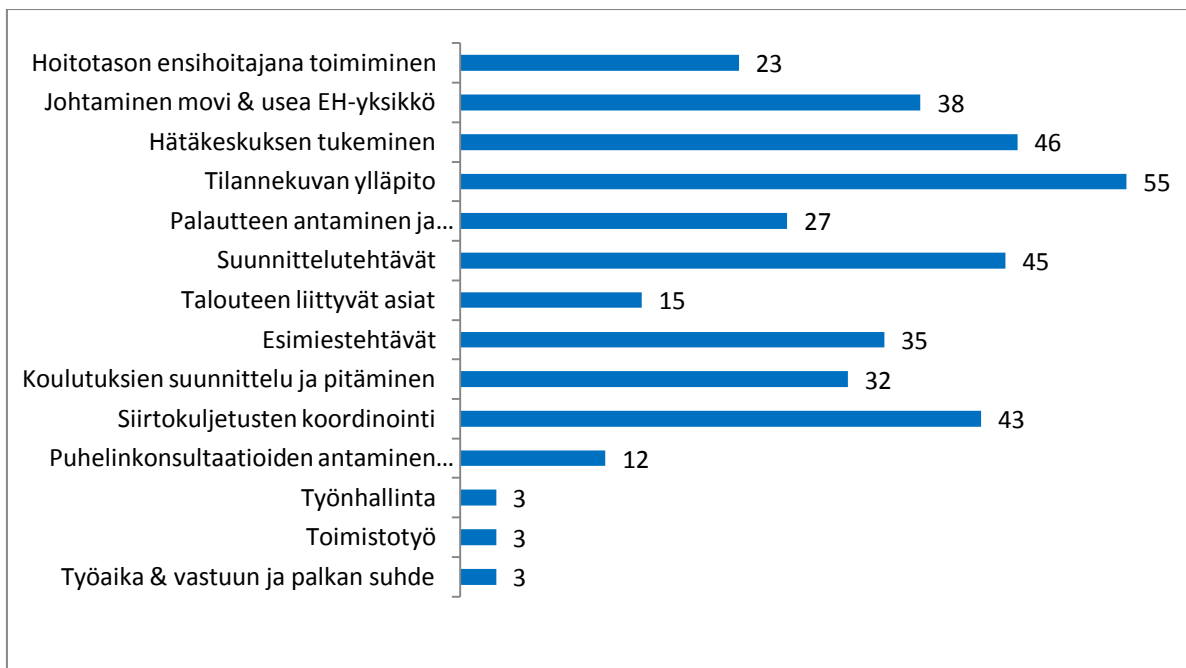


KUVIO 7. Kenttäjohtajien mielipiteiden mukaiset työtehtävien tärkeudet (n=29)

7.4 Työtehtävien kuormittavuus

Kenttäjohtajia pyydettiin arvioimaan työtehtävien kuormittavuutta. Vastausvaihtoehtoina olivat paljon kuormittava, kohtalaisesti kuormittava, vähän kuormittava, ei lainkaan kuormittava ja ei kuulu työtehtäviini. Vastauksista laskettiin työtehtäville kokonaispistemäärät siten, että paljon vastauksesta sai kolme pistettä, kohtalaisesti vastauksesta kaksi pistettä ja vähän vastauksista yhden pisteen. Pisteiden summat ovat esitetty kuviossa 8 ja tarkempi taulukko vastauksista on esitetty liitteessä 2. Alueelliset erot olivat suuria ja tärkeimmät eroavaisuudet esitetään myöhemmin tässä kappaleessa omina taulukoina. Kuviossa 8. nähdään, että kuormittavimmiksi työtehtäviksi kenttäjohtajat kokivat tilannekuvan ylläpidon ja hätäkeskuksen tukemisen. Johtamisen moniviranomaistilanteissa ja usean ensihoitoyksikön tehtävillä useimmat kenttäjohtajat kokivat kuormittavan kohtalaisesti tai vähän. Hoitotason ensihoitajana toimimisen suurin osa vastaajista koki vähän tai ei lainkaan kuormittavaksi. Merkittävällä osalla kenttäjohtajista esimiestehtävät, talouteen liittyvät asiat ja puhelinkonsultaatioiden antaminen eivät kuuluneet

työtehtäviin lainkaan. Suunnittelutehtävät, palautteen antaminen ja vastaanottaminen ja koulutuksien suunnittelu ja pitäminen kuormittivat suurinta osaa kenttäjohtajista ainakin vähän. Siirtokuljetusten koordinointi ei kuulunut kaikkien työtehtäviin, mutta suurimmalla osalla se kuormitti vähintään kohtalaisesti. ”Muu, mikä”- vaihtoehtoon paljon kuormittaviksi tehtäviksi yksittäiset kenttäjohtajat olivat lisäksi nimenneet työnhallinnan (liikaa työtehtäviä), toimistotyön ja poikkeusluvan mukaisen työajan sekä vastuun ja palkan suhteen.



KUVIO 8. Kenttäjohtajien työtehtävien kuormittavuus (n=29)

Tilannekuvan ylläpidon kuormittavuus oli selvästi suurinta LSHP:n alueella, jossa 80% kenttäjohtajista koki sen kuormittavan paljon. Muilla alueilla mielipiteet vaihtelivat, mutta kokonaisuutena tilannekuvan ylläpito koettiin kuormittavimmaksi työtehtäväksi. Verrattaessa kenttäjohtoalueita keskenään suunnittelutehtävät koettiin kuormittavimmaksi KPSHP:n LPSHP:n ja PPSHP:n pohjoisella kenttäjohtoalueella. Esimestehtävät ja siirtokuljetusten koordinointi kuormittivat eniten LSHP:n ja KPSHP:n alueilla. Esimestehtävät eivät tyypillisesti kuuluneet työtehtäviin PPSHP:n kenttäjohtoalueilla. PPSHP:n pohjoisella kenttäjohtoalueella myöskään siirtokuljetukset eivät kuuluneet työtehtäviin, mutta eteläisellä alueella siirtokuljetukset kuormittivat suurimman osan mielestä (83 %) kohtalaisesti tai vähän. Kummallakaan PPSHP:n kenttäjohtoalueista

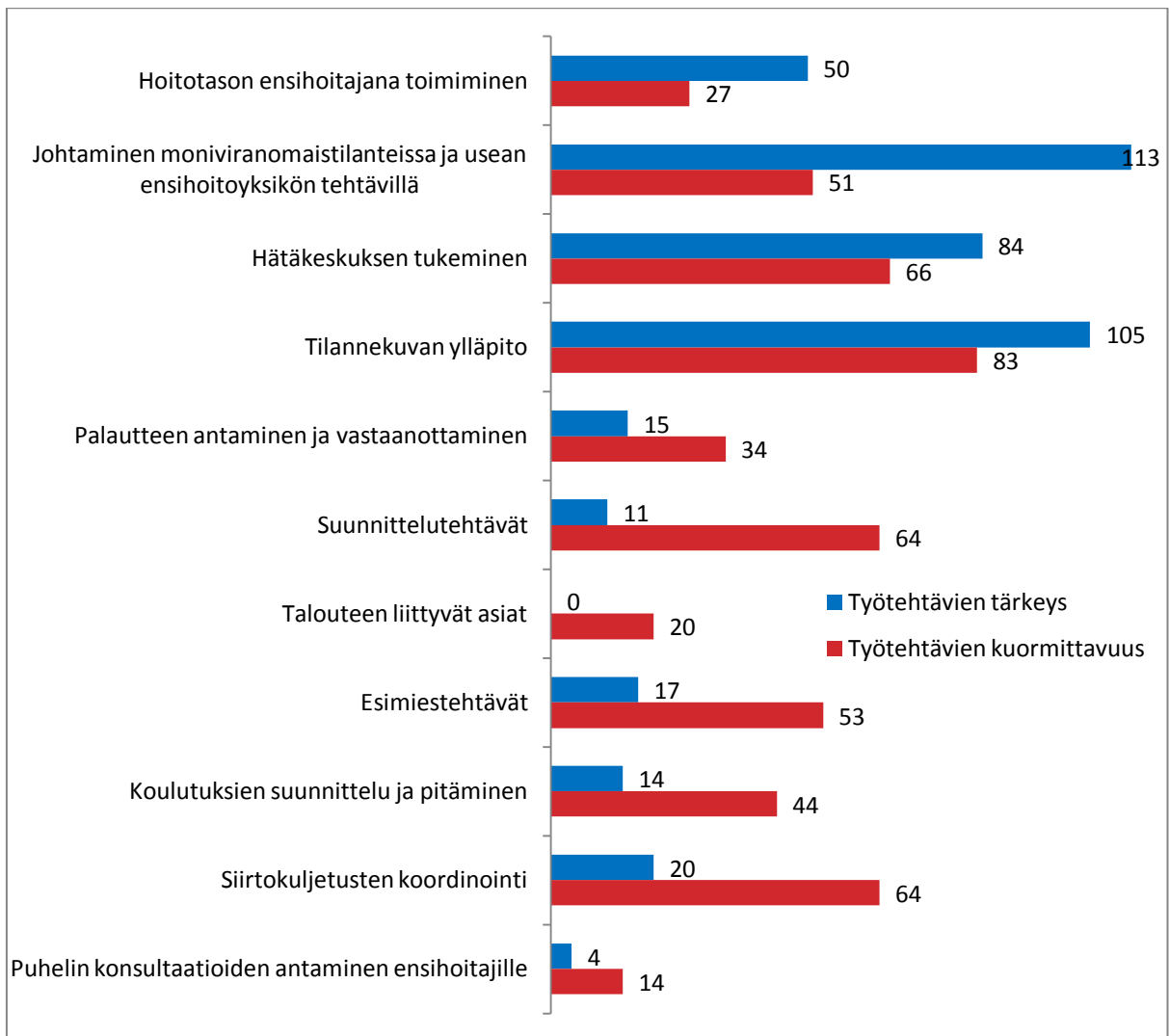
puhelinkonsultaatioiden antaminen ja talouteen liittyvät asiat eivät kuuluneet työtehtäviin. Muilla alueilla kuormitus puhelinkonsultaatiosta ja talouteen liittyvistä asioista vaihteli, mutta oli kokonaisuutena melko vähäistä.

Työn kuormittavuuden ohella kenttäjohtajilta kysyttiin onko heidän alueellaan käytössä tukitoimintoja, esimerkiksi sähköinen johtamisjärjestelmä, tilannekeskus, tai muu vastaava. Kaikki kenttäjohtajat (n=29) vastasivat kysymykseen kyllä. Tämän jälkeen kysyttiin avoimella kysymyksellä millaisia tukitoimintoja alueilla on käytössä. Kaikilta alueilta löytyy jokin sähköinen kenttäjohtojärjestelmä. Eri alueilla on käytössä eri valmistajien sovelluksia. Lisäksi kaikilla alueilla on tilannekeskus tai mahdollisuus perustaa tilannekeskus tarvittaessa. Osalla alueista oli käytössä sähköinen kirjaaminen, sähköinen potilastietojärjestelmä ja/tai operatiivisen johtamisen tarkistuslistoja. PPSHP:n kenttäjohtoalueilla on mahdollisuus myös hyödyntää toisen alueen kenttäjohtajaa toisen jalkautuessa tehtävälle. Esimerkiksi pohjoisen kenttäjohtoalueen kenttäjohtajan lähtiessä tehtävälle voi eteläisen alueen kenttäjohtaja toimia tilannekeskuksena myös pohjoiselle alueelle.

Kaikki kenttäjohtajat olivat sitä mieltä, että sähköiset kenttäjohtojärjestelmät helpottavat kenttäjohtajan työtä ja osa vastaajista piti sitä välttämättömänä operatiivisessa johtamisessa. Järjestelmien koettiin helpottavan reaaliaikaisen tilannekuvan ylläpitämistä ja mahdollistavan resurssien tehokkaan käytön. Osa koki sähköisen potilastietojärjestelmän työlääksi, mutta samalla sen koettiin helpottavan valvontaa ja kehitystyötä, sekä parantavan potilasturvallisuutta.

Kuviossa 9. on esitetty kenttäjohtajien mielipiteiden mukaiset työtehtävät siten, että kenttäjohtajat nimesivät mielestensä viisi tärkeintä työtehtävää ja kullekin työtehtävälle laskettiin yhteispisteet siten, että kunkin kenttäjohtajan tärkeimmäksi valittu vaihtoehto sai viisi pistettä, toiseksi tärkein neljä, kolmanneksi tärkein kolme, neljänneksi tärkein kaksi ja viidenneksi tärkein yhden pisteen. Samassa taulukossa näkyy työtehtävien kuormittavuudet siten, että kenttäjohtajien vastauksista paljon vastauksesta sai viisi pistettä, kohtalaisesti vastauksesta kolme pistettä ja vähän vastauksista yhden pisteen ja niistä laskettiin kullekin työtehtävälle yhteispisteet. Kuvioista nähdään, että asetuksen ensihoitopalvelusta määrittämät kenttäjohtajan työtehtävät ja hätäkeskuksen tukeminen koettiin kuormittavan melko vähän suhteessa siihen, miten tärkeäksi ne koettiin ensihoi-

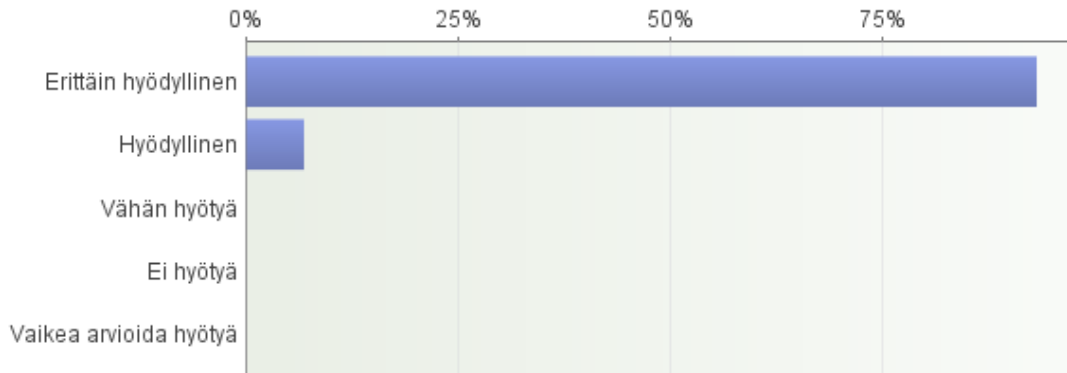
topalvelun laadun kannalta. Muut työtehtävät koettiin selvästi vähemmän tärkeiksi ja niiden kuormittavuus vaihteli alueellisesti. Osa työtehtävistä kuului kenttäjohtajan toimenkuvaan vaan osalla alueista.



KUVIO 9. Kenttäjohtajien mielipiteiden mukaiset työtehtävien tärkeydet ja työtehtävien kuormittavuudet

7.5 Kenttäjohtajärjestelmän kehittäminen

Kenttäjohtajilta kysyttiin kuinka hyödyllisenä he kokevat kenttäjohtajärjestelmä ensihoitopalvelun kannalta. Erittäin hyödylliseksi kenttäjohtajärjestelmän koki 27 vastaajaa, eli 93% kenttäjohtajista, ja hyödylliseksi kaksi vastaajaa (7%). Hyödyttömänä tai vain vähän hyötyä tuovana järjestelmää ei pitänyt yksikään vastanneista kenttäjohtajista.



KUVIO 10. Kenttäjohtajärjestelmän hyödyllisyys ensihoitopalvelun kannalta (n=29)

Kenttäjohtajärjestelmän kehittämiseen liittyen kenttäjohtajilta pyydettiin mielipidettä tulisiko kenttäjohtajilla olla yhteiset toimintamallit ERVA-alueittain. Heitä pyydettiin myös perustelemaan vastaus. Avoimia vastauksia saatiin yhteensä 27, joista noin puolet oli yhteisten toimintamallien kannalla ja puolet vastaan. Ei-vastauksen antaneet kenttäjohtajat perustelivat vastaustaan erilaisilla toiminta-alueilla (maantieteelliset erot, erilaiset tehtävä- ja yksikkömäärät, lääkäriyksikön tai vaativan hoitotason yksikön saatavuus erilainen). Kyllä-vastauksen antaneet kenttäjohtajat perustelivat kantaansa sillä, että toiminta yhdenmukaistuisi, rajapintayhteistyö helpottuisi, tutkimus- ja kehittämistyö helpottuisi, kentällä työskentelevien toiminta helpottuisi, kun kenttäjohtajat vetäisivät samaa linjaa ja toiminnan yhtenäistäminen loisi ryhdikkään vaikutelman. Yhtenäisten toimintamallien kannalla olevat tosin vastasivat myös, että täysin yhteneviä toimintamalleja ei voi olla alueellisten erojen vuoksi.

Kenttäjohtajilta pyydettiin mielipidettä myös valtakunnallisesti yhteneväisistä toimintamalleista. Avoimia vastauksia saatiin 27 ja ne olivat hyvin pitkälti yhteneväiset edellisen kysymyksen kanssa. ”Ei”-vastanneiden mukaan alueiden eroavaisuudet ovat liian suuria yhtenäisille toimintamalleille. ”Kyllä”-vastanneiden mukaan mahdollisimman

yhtenäiset toimintamallit selkeyttäisivät toimintaa ja helpottaisivat yhteistyötä rajapinnoissa. Samalla kuitenkin muistutettiin alueellisista eroavaisuuksista.

Kenttäjohtotoimintaa kehittämistä koskevaan avoimeen kysymykseen saatiin yhteensä 22 vastausta. Kainuun vastausten mukaan nykyistä toimintamallia on kokeiltu vasta vähän aikaa. Alueelle ehdotettiin työparityöskentelykokeilua helpottamaan kentälle lähtemistä.

KPSHP:stä saatujen vastausten mukaan alueella haluttiin karsia henkilöstöhallinnollisia tehtäviä. Lisäksi haluttiin huomioida ei-operatiivista kuormitusta paremmin, tarkistaa tehtäväkuvia ja uudelleen järjestää toimintaa sekä saada kenttäjohtoyksikkö vaativalle hoitotasolle ja saada sille enemmän tehtäviä.

LSHP:n vastausten mukaan kenttäjohtotoiminta on siellä vasta reilun vuoden ikäinen ja se kehittyy jatkuvasti. Vastaajat toivoivat lisä- ja täydennyskoulutusta kenttäjohtajille, kenttäjohtajien hoitotason osaamisen vahvistamista ja tilannejohtamisen mahdollisuuksien kehittämistä.

LPSHP:n vastaajat halusivat kehittää kenttäjohtajien vaativan hoitotason osaamista (lisää koulutusta) ja sen käyttöä, yhtenäistää kenttäjohtajien toimintatapoja ja selkeyttää kenttäjohtajan työnkuvaa. Lisäksi henkilöstöhallinnon tehtäviä haluttiin vähentää, lähiesimiestehtävät siirtää muualle ja keskittyä enemmän operatiiviseen toimintaan, vaati-vaan ensihoitotoimintaan, koulutukseen, valvontaan ja yhteistyön kehittämiseen.

PPSHP:n eteläisen alueen vastausten mukaan sielläkin toimintaa kehitetään koko ajan ja muutoksia tehdään sitä mukaa kun tarvetta ilmenee. Vastaajat toivoivat lisää koulutusta kenttäjohtajille ja mahdollisuutta käydä kouluttamassa ensihoitajia. Myös yhteistä harjoittelua toivottiin. Lisäksi vastaajat pitivät tärkeänä riskikohteiden kartoitusta ja toivoivat parannusta työaikoihin sekä työparia kenttäjohtajalle toisesta kenttäjohtajasta koko ajaksi (tilannekuvan ylläpito helpottuisi ja johtaminen olisi helpompaa hälytysajon aikana). Yhtenä kehitysehdotuksena mainittiin PPSHP:n eteläisen kenttäjohtajan asemapaikan siirto Ylivieskasta Oulaskankaan sairaalan yhteyteen keskeisemmälle paikalle toiminta-alueeseen nähden.

PPSHP:n pohjoisen alueen vastausten mukaan kenttäjohtajille toivottiin lisää koulutusta, lisää harjoituksia ja yhteistoimintapalavereja eri viranomaisten välille sekä selkeämpiä valtakunnallisia ohjeistuksia. Osa vastaajista toivoi työparia kokoaikaisesti ja hieman enemmän osallistumista yhden potilaan ensihoitotehtäville. Osa oli sitä mieltä, että alueella tulisi olla erillinen tilannekeskus, mikä ei irtaudu kentälle ja joka voisi hoitaa vaikka useamman sairaanhoitopiirin tilannetietoisuuden ylläpidon. Tämän lisäksi tulisi olla yksiköillään liikkuvat kenttäjohtajat, jotka toimisivat ensihoitotehtävillä hoitotason, tai vaativan hoitotason, resurssina sekä toimisivat tilannejohtajina moniviranomaistehdävillä.

8 TUTKIMUSTULOSTEN TULKINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

8.1 Ensihoitoasetuksen toteutuminen

8.1.1 Kenttäjohtajan kokemus- ja koulutusvaatimukset

Kenttäjohtajan koulutusvaatimuksena ovat ensihoitaja AMK-tutkinto tai sairaanhoitaja-tutkinto ja 30op hoitotason lisäopinnot (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta 6.4.2011/340 10§). Koulutusvaatimukset täyttäviä kenttäjohtajia oli 90 % vastanneista. Kenttäjohtajana voi toimia myös henkilö, joka on toiminut kenttäjohtajana asetuksen voimaantullessa toukokuussa 2011 (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta 6.4.2011/340 11§).

Kenttäjohtajalla tulee olla riittävä ensihoidon operatiivinen ja hallinnollinen osaaminen ja tehtävän edellyttämä kokemus (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta 6.4.2011/340 10§). Tarkempaa määritelmää siitä, mikä on riittävä kokemus, asetuksessa ei määritellä. Kenttäjohtajilla voidaan olettaa olevan riittävä työkokemus ensihoitajina, sillä vastanneista 93 %:lla oli työkokemusta yli kuusi vuotta. Yli 10 vuoden työkokemus oli yli puolella kenttäjohtajista. Kenttäjohtajien operatiivisen johtamisen kokemus ennen kenttäjohtajan tehtävää oli varsin vähäistä. Noin puolella vastaajista kokemusta oli vain alle kolme vuotta ja lähes kaikilla vastaajista alle kuusi vuotta. Johtamiseen liittyviä lisäopintoja oli yli puolella vastanneista. Hallinnollisten koulutusten suorittamista ei tässä tutkimuksessa selvitetty.

8.1.2 Hoitotason ensihoitajana toimiminen

Ensihoitoasetuksen mukaan kenttäjohtajan tulee hoitotason ensihoitajana osallistua potilaan hoitamiseen (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta 6.4.2011/340 10§). Jokaisella tutkitulla alueella kenttäjohtaja osallistuu potilaan hoitoon vähintään kuukausittain ja useimmilla alueilla viikoittain. Useimmiten kenttäjohtoyk-

sikkö toimii tukiyksikkönä perus- tai hoitotason yksikölle, mutta osalla alueista itsenäisenä kuljettavana yksikkönä toimiminen on mahdollista. Asetus ensihoitopalvelusta ei edellytä kenttäjohtajilta hoitotasoa laajempia oikeuksia. Usealla alueella on kuitenkin käytössä laajempia lääke- ja toimenpideoikeuksia, joten ne ylittävät asetuksen vähimmäisvaatimustason.

Kenttäjohtajien työparikäytännöt vaihtelevat alueittain. Osalla alueista työpari oli jatkuvasti, osalla osa-aikaisesti ja osalla alueista työparia ei ollut lainkaan. Myös työparin hoitovelvoitteet vaihtelivat. Tulosten mukaan työpari helpottaa tehtäville lähtöä ja mahdollistaa paremman tilannekuvan säilyttämisen tehtävien aikana.

Kenttäjohtajien mielestä nykyinen tehtävämäärä on sopiva, tai tehtäville tulisi lähteä useammin. Alueiden välillä mielipiteet vaihtelivat, mutta yhdenkään kenttäjohtajan mielestä tehtävämäärää ei tule vähentää. Tulosten mukaan nykyistä tehtävämäärää puoltaa alueen tilannekuvan ylläpitämisen, sekä resurssienhallinnan ja kokonaisuuden hallinnan vaikeus tehtävien aikana. Toisaalta nykyinen tehtävämäärä ei mielipiteiden mukaan ylläpidä riittäviä taitoja eikä mahdollista riittävää ensihoitopalvelun laadunseurantaa. Varsinais-Suomessa tehdyn tutkimuksen mukaan ensihoitajat arvostavat tehtäväpaikalla kenttäjohtajien tuomia lisäkäsia ja tietotaitoa, mutta tehtäville lähtemisen kynnystä pidettiin liian matalana (Silventoinen 2014, 2).

Kenttäjohtajan harkitessa yksittäisen potilaan ensihoitotehtävälle osallistumista, hän joutuu arvioimaan kenttäjohtajan tuomaa lisäarvoa tehtävälle, ensihoitokentän ruuhkaisuutta, aikaviiveitä ja hälytettyjen yksiköiden tasoa. Osassa alueista hallinnolliset työt vaikeuttivat tehtäville lähtemistä.

8.1.3 Johtaminen usean yksikön tehtävillä ja moniviranomaistilanteissa

Ensihoitoasetuksen mukaan kenttäjohtajan tehtävänä on määrätä toiminta-alueensa ensihoitopalvelun yksiköiden ja alueellaan olevien muiden ambulanssien käytöstä usean yksikön tehtävillä ja moniviranomaistilanteissa (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta 6.4.2011/340 10§). Kenttäjohtajien mielipiteiden mukaan jokaisessa

OYS ERVA-alueen sairaanhoitopiirissä kyseisiä tehtäviä on vähintäänkin yksi vuorokaudessa.

Kaikissa OYS ERVA-alueen sairaanhoitopiireissä kenttäjohtajat määräsivät ensihoitoyksiköiden ja muiden ambulanssien käytöstä usean ensihoitoyksikön tehtävillä usein tai melko usein. Moniviranomaistilanteissa kenttäjohtajat määräsivät ensihoitoyksiköiden käytöstä lähes yhtä usein.

8.1.4 Hätäkeskuksen tukeminen

Asetuksen ensihoitopalvelusta mukaan kenttäjohtajan tulee tukea hätäkeskusta tilanteissa, joissa joudutaan poikkeamaan sairaanhoitopiiriin ja Hätäkeskuslaitoksen välillä ennalta sovituista päivittäistoiminnan ohjeistuksista (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta 6.4.2011/340 10§).

Kenttäjohtajien mielipiteiden mukaan hätäkeskusta tuettiin aktiivisesti. Tyypillisimmät määrätyt toimet olivat tehtävän vaihdokset, tehtävien jonoutus ja valmiussiirot, joita käytettiin jopa useita kertoja päivässä. Eri toiminta-alueilla hätäkeskuksen tukemisen käytettyjen toimenpiteiden yleisyys vaihteli.

8.2 Kenttäjohtajärjestelmän vaikutus laatuun

Mielipiteiden mukaan kaikista kenttäjohtajien työtehtävistä tärkeimmäksi nousi tilannejohtaminen moniviranomaistilanteissa ja usean ensihoitoyksikön tehtävillä. Tilannekuvan ylläpito nousi toiseksi, asetuksessa määritellyjä muita tehtäviä tärkeämmäksi. Toisaalta voidaan ajatella, että hätäkeskuksen tukeminen edellyttää riittävää tilannetietoisuutta ja näin ollen hätäkeskuksen tukeminen sisältää myös tilannekuvan ylläpidon. Hätäkeskuksen tukeminen ja hoitotason ensihoitajana toimiminen olivat kolmantena ja neljäntenä. Kaikki kolme ensihoitoasetuksen mukaista tehtävää koettiin siis kenttäjohtajan tärkeimmiksi työtehtäviksi (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta 6.4.2011/340 10§). Muita tärkeänä pidettyjä tehtäviä olivat siirtokuljetusten koordinointi, esimiestehtävät, koulutuksien suunnittelu ja pitäminen, palautteen antaminen ja vas-

taanottaminen, sekä suunnittelutehtävät. Talouteen liittyviä asioita ei yksikään kenttäjohtaja nimennyt viiden tärkeimmän tehtävän joukkoon (vrt. Etelä-Pohjanmaan ensihoito 2012, hakupäivä 17.12.2013).

Porvoossa opinnäytetyönä tehdyssä tutkimuksessa kenttäjohtajilta saadut tulokset olivat samankaltaisia. Tutkimuksessa korostuivat alueen valmiuden ylläpitäminen ja resurssien hallinta. Lisäksi tärkeäksi koettiin lääkinnällinen johtaminen, joka tässä opinnäytetyössä sisälsi yleisen tilannejohtamisen, kenttäjohtamisen ja johtamisen usean ensihoitoyksikön tehtävillä. Myös henkilöstön kouluttaminen koettiin tärkeäksi. (Laukkanen 2013, 13.)

Kaikkien kenttäjohtajien mielipiteiden mukaan ensihoitopalvelun johtaminen kohteessa sekä moniviranomais- että usean ensihoitoyksikön tehtävillä parantaa ensihoitopalvelun laatua huomattavasti tai hieman. Johtamisen etänä koettiin parantavan laatua hieman, mutta kohteessa johtamista vähemmän. Joissain tilanteissa se saattaa jopa hieman heikentää laatua. Ensihoidon kenttäjohtajan toimiessa tilannekeskuksessa onnettomuusalueen ulkopuolella voi tilannekuvan muodostaminen, viranomaisten välinen yhteydenpito ja Virve-puheliikenteen ruuhkautuminen muodostua ongelmalliseksi. (Saarela 2014, 3). Hätäkeskuksen tukemiseen liittyvät tehtävät koettiin huomattavasti laatua parantaviksi, erityisesti valmiussirrot. Suurimman osan mielestä kenttäjohtajan osallistuminen potilaan hoitamiseen parantaa laatua hieman. Pieni osa vastaajista oli kuitenkin sitä mieltä, että kenttäjohtajan osallistuminen potilaan hoitoon heikentää laatua hieman tai huomattavasti. Kenttäjohtajan toimiminen ensihoitotehtävillä ilman työparia heikentää kenttäjohtajan tilannetietoisuutta.

Lähes kaikki kenttäjohtajat pitivät kenttäjohtajärjestelmää erittäin hyödyllisenä, joten sitä kannattaa kehittää myös jatkossa. Eri alueilla haluttiin kehittää eri asioita, mutta koko ERVA-alueelta nousivat esille tehtävänkuvan tarkentaminen ja kouluttautuminen, sekä koulutusten pitäminen. Kenttäjohtajärjestelmien yhtenäistäminen ERVA-alueittain jakaa vastaajien mielipiteet. Usealla alueella järjestelmä on vasta alkuvaiheessa ja hakee lopullista muotoaan. Alueelliset erot, etäisyydet ja olosuhteet estävät täysin yhtenäisen järjestelmän. Kuitenkin osa vastaajista kaipaa yleisten toimintamallien yhteneväisyyttä, jotta yhteistyö eri alueiden ensihoitoyksiköiden ja kenttäjohtajien välillä helpottuisi. Yh-

teneväisyys myös pitäisi toiminnan yksinkertaisena. Valtakunnallisiin yhteneväisiin toimintatapoihin suhtautuminen oli samankaltaista.

8.3 Työtehtävien kuormittavuus

Kuormittavimmat työtehtävät kenttäjohtajien mielestä olivat tilannekuvan ylläpito ja hätäkeskuksen tukeminen. Nämä koettiin kuitenkin myös tärkeiksi ja huomattavasti laatua parantaviksi. Muita kuormittaviksi koettuja työtehtäviä olivat suunnittelutehtävät, siirto- ja kuljetusten koordinoiminen ja esimiestehtävät.

Tärkeimmäksi kenttäjohtajan työtehtäväksi koettu johtaminen moniviranomaistilanteissa ja usean ensihoitoyksikön tehtävillä ei kuormittanut suurinta osaa kenttäjohtajista kuin vähän tai kohtalaisesti. Hoitotason ensihoitajana toimimisen koettiin kuormittavan vähän riippumatta suoritettusta tehtävämäärästä.

8.4 Sairaanhoidopiirien väliset erot

KPSHP:n ja LPSHP:n ovat pinta-aloiltaan ja tehtävämääriltään OYS ERVA-alueen pienimmät. Niiden kenttäjohtajat osallistuivat aktiivisimmin potilaan hoitamiseen. Näillä alueilla oli käytössä laajempia lääke- ja toimenpideoikeuksia ja molemmissa sairaanhoidopiireissä toivottiin vieläkin aktiivisempaa osallistumista yksittäisen potilaan hoitamiseen. Työnkuva oli monipuolisempi, jolloin ensihoitoasetuksen ulkopuoliset tehtävät (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta 6.4.2011/340 10§) kuormittivat muita alueita enemmän.

PPSHP ja LSHP ovat pinta-alaltaan ja väestömäärältään suurimmat OYS ERVA-alueen sairaanhoidopiirit. Alueilla kenttäjohtajia kuormittivat muita alueita enemmän tilannekuvan ylläpito ja hätäkeskuksen tukeminen. Etenkin LSHP:n alueella pitkien etäisyyksien vuoksi potilas saatettiin vaihtaa ensihoitoyksiköstä toiseen kesken kuljetuksen. Kainuusta ei voitu tehdä johtopäätöksiä.

9.1 Tutkimuksen luotettavuus

Opinnäytetyö suoritettiin tilastollisena tutkimuksena, jonka tavoitteena oli selvittää asetuksen ensihoitopalveluista kenttäjohtajalle määrättyjen tehtävien toteutumista, työn kuormittavuutta, kenttäjohtajärjestelmän vaikutusta ensihoitopalvelun laatuun, alueellisia eroja sekä kehitysjatoksia. Asetuksen ensihoitopalveluista todettiin toteutuvan OYS ERVA-alueella hyvin. Työtehtävien kuormitus jakautui pääosin ensihoitoasetuksen mukaisiin työtehtäviin, mutta myös muut kuin ensihoitoasetuksen tehtävät kuormittivat yllättävän paljon. Kenttäjohtajärjestelmän koettiin parantavan ensihoitopalvelun laatua merkittävästi. Kehitysehdotuksia saatiin kiitettävästi kaikilta tutkimukseen vastanneilta.

Tutkimuksen luotettavuutta arvioidaan määrittelemällä tutkimuksen reliabiliteettiä ja validiteettiä. Reliabiliteetti tarkoittaa mittaustulosten toistettavuutta, esimerkiksi toisen tutkijan suorittamana. Tutkimuksen siis tulee antaa ei-sattumanvaraisia tuloksia. Se voidaan jakaa sisäiseen ja ulkoiseen reliabiliteettiin. Ulkoisella tarkoitetaan toistettavuutta muissa tutkimuksissa. Sisäistä reliabiliteettiä voidaan tarkastella kysymällä samaa asiaa useampaan kertaan. Reliabiliteettiä parantavat riittävän suuri otoskoko, perusjoukkoa edustava otos ja satunnaisvirheen välttäminen. (Heikkilä 2014, 28, 177–178.) Validiteetti tarkoittaa tutkimusmenetelmän kykyä mitata juuri haluttua asiaa. Esimerkiksi tutkittavat saattavat käsittää esitetyn kysymyksen toisella tavalla kuin tutkija on halunnut, jolloin validiteetti heikkenee. (Hirsjärvi ym. 2014, 231–232.) Mittarin validiteettiä voidaan tarkastella erikseen arvioimalla mittaako mittari juuri sitä, mitä on tarkoituskin mitata. Mittaria on käytettävä oikeaan kohteeseen, oikealla tavalla ja oikeaan aikaan. Mittarin validiteetti vaikuttaa olennaisesti koko tutkimuksen validiteettiin. Tutkimuksessa käytettävien käsitteiden tulee olla yksiselitteisiä ja ajankohtaisia. (KvantiMOTV, hakupäivä 9.10.2015.) Hyvässä tutkimusraportissa arvioidaan koko tutkimuksen luotettavuus. Luotettavuutta kohentaa tarkka selostus tutkimuksen toteuttamisen kaikista vaiheista. (Heikkilä 2014, 178.)

Pidämme tilastollisen tutkimuksen käyttöä tämän tutkimuksen suorittamiseen parhaana ratkaisuna muihin vaihtoehtoihin verrattuna. Tilastollisella tutkimuksella saimme kerättyä mahdollisimman laajan aineiston ja pystyimme kuvailemaan kenttäjohtajajärjestelmää mahdollisemman monen kenttäjohtajan mielipiteen perusteella. (Vilka 2007, 13-14, 17 ; Vilka 2014, 99.) Tutkijat olivat varsin kokemattomia tilastollisen tutkimuksen tekijöitä. Ensihoidon kenttäjohtamisesta löytyvään tietoon perehdyimme huolellisesti useiden eri lähteiden avulla, mutta kenttäjohtaminen on Suomessa vielä verrattain uusia asia, eikä siitä löytynyt paljoa tutkittua tietoa etenkin työn alkuvaiheessa.

Valitsemamme tutkimusalue OYS ERVA-alue osoittautui haastavaksi. Kokonaisotanta oli ainoa mielekäs vaihtoehto, koska riittävän suuri otoskoko vähentää sattumanvaraisuuden mahdollisuutta. Pienellä otoskoolla virhemarginaali kasvaa. (Heikkilä 2014, 43.) Uskoimme siihen, että kenttäjohtajat ovat jo valmiiksi motivoitunut vastaajajoukko vastaamaan koko alueen uusia kenttäjohtajajärjestelmiä tutkivaan tutkimukseen. Aineisto jäi kuitenkin melko suppeaksi, vaikka vastausprosentti oli hyvä. Edustava vastaajajoukko parantaa tutkimustulosten luotettavuutta ja toistettavuutta. (Vilka 2014, 194; Vilka 2007, 150.) Tutkimus edustaa hyvin vastaajien mielipiteitä kenttäjohtotoiminnasta tutkimushetkellä. Tuloksia ei voi kuitenkaan yleistää tutkittavan alueen ulkopuolelle, eikä tutkimusta toistamalla voida olettaa saatavan täysin samanlaisia tuloksia alueen ainutlaatuisen luonteen, kenttäjohtajajärjestelmien jatkuvan kehittymisen, sekä pienen vastaajamäärän vuoksi. (Vilka 2007, 57.)

Halusimme pitää tutkimuksen lyhyenä, joten samaa asiaa mittaavia toistuvia kysymyksiä, joilla olisi voitu tarkastella tutkimuksen sisäistä reliabiliteettia, ei lisätty (Vilka 2007, 149). Kainuusta saimme ainoastaan kaksi vastausta, jonka vuoksi emme voineet selvittää alueellisia eroja Kainuun osalta. Osassa sairaanhoitopiireistä kenttäjohtotoiminta oli vasta käynnistynyt, mikä mahdollisesti vaikutti alueilta saatujen vastausten hajontaan. Alueen tehtävien luonteessa ja määrässä saattaa olla suuria vaihteluita eri työvuorojen välillä ja kun toimintaa tarkastelee lyhyen kokemuksen pohjalta, saattaa toiminnasta muodostua eri henkilöille hyvinkin erilaisia käsityksiä. Suurta hajontaa koko ERVA-alueen vastauksiin aiheutti myös suuret maantieteelliset ja väestölliset eroavaisuudet sairaanhoitopiirien välillä, mutta toisaalta tutkimuksen tarkoituksena oli myös selvittää alueellisia eroavaisuuksia. Tutkimuksen suorittamisajankohtaa ei kuitenkaan

ollut mahdollista siirtää enää myöhemmäksi tutkijoiden omien aikataulujen vuoksi. Koko OYS ERVA-alueen tutkiminen oli työlästä, mutta mielenkiintoista

Aineiston kerääminen Internet-kyselyllä Webropol-ohjelmalla osoittautui helpoksi ja kustannustehokkaaksi. Esimerkiksi havainnoimalla tai haastatteleamalla emme olisi saaneet näillä resursseilla selvitettyä yhtä monen kenttäjohtajan mielipiteitä näin laajalta alueelta. Internet-kyselyn käyttö mahdollisti tutkimukseen osallistuville vastaamisen haluamaan ajankohtana. Näin tutkittavat saivat valita rauhallisen ajankohdan, jolloin kokivat olevansa motivoituneita ja virkeitä vastaamaan kyselyyn. Kysymysten määrä pyrittiin pitämään sellaisena, että vastaajat jaksoivat keskittyä kyselyn loppuun asti. Tavoitimme tutkittavat laajalta alueelta vaivattomasti. (Hirsjärvi ym. 2014, 195–196.) Paremmilla resursseilla olisi kuitenkin voinut selvittää luotettavammin alueiden tehtävämääriä, kenttäjohtajan osallistumista tehtäville ja työajan käyttöä. Tilastoja keräämällä ja kenttäjohtajien työajankäyttöä havainnoimalla olisimme saaneet tarkempaa tietoa. Tietoa alueiden tehtävämääristä ei olisi kannattanut tutkia ollenkaan mielipiteinä.

Käytimme kyselyssä mahdollisimman vakiintuneita ja selkeitä käsitteitä. Osa kysymyksistä osoittautui esitestauksesta huolimatta huonosti muotoilluksi. Emme siis täysin onnistuneet kysymysten operationalisoinnissa. (Vilka 2007, 36-37.) Suoritetuista kouluksista olisi kannattanut kysyä korkein suoritettu tutkinto tulosten analysoinnin helpottamiseksi. Työn kuormituksen tunne on subjektiivista ja kuvastaa myös vastaajan motivaatiota tiettyä työtehtävää kohtaan. Kysymyksen asettelussa ei eroteltu henkistä ja fyysistä kuormitusta eikä kenttäjohtajien ajankäytöstä saatu tietoa. Lisäksi yksiköiden määrittämiskysymyksissä olisi kannattanut esittää väittämä ja käyttää järjestysasteikkoa täysin samaa mieltä - täysin eri mieltä. Muiden kysymysten vastausasteikkoja pidämme onnistuneina. Vastausvaihtoehtojen luominen onnistui mielestämme hyvin, koska ”muu mikä”- ja ”en osaa sanoa”-vastauksia oli vähän. Vastaajajoukko osoittautui erittäin motivoituneeksi ja avoimiin vastauksiin saatiin runsaasti hyviä vastauksia.

Webropol-ohjelma käsittelee tulokset, joten kaikkia muuttujia koskevia ei tarvitse syöttää käsin jolloin näppäilyvirheen mahdollisuutta ei ole. Lisäksi tutkimusryhmään kuului useampi jäsen, jolloin tulosten ja pohdinnan tulkintavirheiden mahdollisuus pieneni. (Vilka 2007, 114.)

9.2 Tutkimuksen eettisyys

Tutkimusta suunniteltaessa on huomioitava että tutkimuksesta on hyötyä. Tutkimusluvut tulee hakea ja ne tulee sisältää riittävät tiedot tutkimuksen toteuttamisesta ja kerättävien tietojen käytöstä. (Vilka 2007, 97–99.) Tutkimuksestamme on hyötyä Oamk:lle ja sairaanhoitopiireille. Ennen tutkimuksen suorittamista haimme tutkimusluvan kaikilta tutkittavilta alueilta. Lupaa hakiessa kerroimme rehellisesti tutkimuksen sisällöstä ja käytötarkoituksesta sekä tutkimusryhmän jäsenten henkilöllisyydet. Tutkimuslupahakemuksien liitteenä laitoimme tutkimussuunnitelman. Pyrimme suunnittelemaan tutkimuksen huolellisesti, jotta saisimme mahdollisimman luotettavia tutkimustuloksia.

Tutkittavalla tulee olla oikeus kieltäytyä tai vetäytyä tutkimuksesta milloin vain halutesaan ja heille on kerrottava riittävät tiedot tutkimuksesta. Aineiston keräämisen ja käsittelyn tulee olla luottamuksellista ja selkeästi selostettua ja aineiston keruutavan tulee olla perusteltu eikä se saa aiheuttaa haittaa kohderyhmälle, tutkimuspaikalle tai ympäristölle. (Vilka 2007, 90–91, 97–99) Kyselyyn vastaaminen perustui vapaaehtoisuuteen ja vastaajien taustamuuttujia koskevia suoria tietoja, kuten henkilöllisyyttä ei kysytty. Saatikirjeessä kerroimme vastaajille tutkimuksen käyttötarkoituksen, rehellisen arvion tutkimuksen vastaamiseen kuluvasta ajasta ja että tutkimustulokset jäävät tutkimusryhmän käyttöön. Vastaajille kerrottiin myös, että tulokset esitetään siten, että yksittäistä vastaajaa ei voi tunnistaa. Tällöin vastaajat pystyivät kertomaan rehellisesti oman mielipiteensä. Tutkimustulokset ovat sähköisessä muodossa siten, että ulkopuolisilla ei ole mahdollista päästä niihin käsiksi.

Tietojen syöttämisessä on oltava huolellinen. Puutteellisesti tai asiattomasti täytetyt lomakkeet tulee poistaa. Aineisto syötön jälkeen tulee tarkistaa, että arvot vastaavat kyselylomakkeessa kysytyjä asioita. Virheet tietoja tallentaessa aiheuttavat ongelmia tutkimustulosten luotettavuuteen. Tavoitteena on, että muuttujien virheellinen määrittely ei johda tulkintavirheisiin. (Vilka 2007, 114.) Analysoimme tulokset Webpropol-ohjelmalla, joten tietoja ei tarvinnut syöttää erilliselle ohjelmalle. Kaikki vastaukset olivat asiallisia, joten vastauksia ei tarvinnut myöskään poistaa.

Raportoinnin tulee olla avointa ja tutkimus- ja lähdeaineisto tulee olla selkeästi eroteltu. Viitteet lähdeaineistoon tulee olla asianmukaiset ja erityisesti Internet-aineistossa on

otettava huomioon aineiston sijainti, luotettavuus ja luvallisuus. Raportin tulkinta on si-
dottava oman ammattialan teorioihin asianmukaisesti. (Vilka 2007, 97–99.) Epärehel-
lisyyttä tulee välttää tutkimuksen kaikissa vaiheissa. Toisten tekstiä ei tule plagioida,
tutkimuksen tuloksia ei saa kaunistella eikä yleistää kritiikittömästi eikä raportointi saa
olla harhaanjohtavaa. (Hirsjärvi 2014, 25–26.) Raporttia tehdessä on käytetty ensihoito-
ja tutkimusalan kirjallisuutta ja luotettaviksi arvioituja Internet-lähteitä. Teksti- ja läh-
deviitteet on merkitty Oulun ammattikorkeakoulun opinnäytetyön ohjeen mukaisesti
(Anttinen & Opinnäytetyöryhmä 2011). Tulosten esittäminen ja raportointi on pyritty
tekemään puolueettomasti ja rehellisesti saatujen vastausten mukaan. Tulokset esitettiin
sitien, että yksittäistä vastausta ei voida yhdistää tiettyyn vastaajaan vastaajien anonymi-
teetin suojelemiseksi. Aiheettomia yleistyksiä on pyritty välttämään.

9.3 Tutkimuksen hyödyntäminen ja jatkotutkimushaasteet

Jatkotutkimukset voisivat antaa mielenkiintoista ja arvokasta tietoa kenttäjohtamisesta.
Samaan aikaan tämän tutkimuksen kanssa on tehty tutkimus ensihoitajien mielipiteistä
kenttäjohtajajärjestelmästä. Tutkimuksien tuloksia vertaamalla löytyisi todelliset kehitys-
kohteet ja yhteistyö ensihoitokentällä paranisi. Esimerkiksi ensihoitajien mielipidettä
kenttäjohtajien osallistumisesta hoitotason ensihoitajana potilaan hoitoon voisi verrata
kenttäjohtajien mielipiteeseen. Myös hoitotason hoitovelvoitteiden ylittävien toimenpi-
teiden ja välineistön hyödyllisyyttä potilaan hoidon vaikuttavuuden kannalta voisi sel-
vittää. Näin saataisiin lisää näyttöä siitä, mihin tehtäviin lakisääteisessä kenttäjohtotoi-
minnassa kannattaisi keskittyä. Työnkuvaa kehitettäessä kenttäjohtajien ajankäytön ver-
taaminen koettuun kuormitukseen auttaisi työssä jaksamisessa. Tutkimustulokset -
kappaleessa on eritelty eri sairaanhoitopiirien kenttäjohtajien kuormittuminen eri työteh-
tävistä. Työtehtävien hyödyllisyys ja kuormitus olisi hyvä tarkistaa työnkuvia muoka-
tessa.

Tutkimuksestamme kävi ilmi, että kenttäjohtajat pitivät yhtenä tärkeimmistä työtehtä-
vistä hätäkeskuksen tukemista. Tulevaisuudessa myös ensihoitaja AMK-koulutuksessa
voisi jollain tavalla perehtyä tähän toimintaan. Kenttäjohtamiseen voisi perehtyä tar-
kemmin hoitotason käytännönharjoittelussa.

Hätäkeskuksen tukemiseen läheisesti liittyvä tilannetietoisuuden ylläpito kuormittaa kenttäjohtajia paljon. Käyttämistämme lähteistä emme löytäneet tietoa, mitä tilannekuvan ylläpitäminen käytännössä pitää sisällään. Jatkotutkimuksena voisi selvittää, miten tilannekuvaa ylläpidetään ja millainen rooli sillä on kenttäjohtajan toiminnassa.

Tässä tutkimuksessa kaikki vastanneet kenttäjohtajat pitivät järjestelmää hyödyllisenä. Kenttäjohtajärjestelmästä saatavaa hyötyä voisi tutkia potilaan kannalta selvittämällä järjestelmän vaikutusta avunsaannin viiveisiin, muodostuvien ambulanssityhjiöiden määrään ja tarkoituksenmukaisimman yksikön käyttöön.

Julkisuudessa on ollut paljon keskustelua ensihoidon kasvaneista kustannuksista, joita myös kenttäjohtajärjestelmän perustaminen on kasvattanut. Järjestelmän avulla saavutetaan kuitenkin hyötyä kriittisesti sairastuneen potilaan hoidossa esimerkiksi resurssien tarkoituksenmukaisen käytön ja ambulanssityhjiöiden ehkäisyn kautta. Näiden potilaiden kohdalla syntyneitä säästöjä voisi selvittää tarkemmin, verrattuna aiheutuviin kuluihin. Selvitystyö voi kuitenkin olla hankalaa, koska ensihoito on uudistunut monella tapaa, eikä yksittäisen tekijän osuutta saadusta hyödystä ole helppo osoittaa.

Muilla viranomaisilla, kuten poliisilla ja pelastustoimella, on jo pitkään ollut olemassa kenttäjohtajärjestelmä. Ensihoidon kenttäjohtotoiminta on niihin verrattuna varsin uutta. Eri kenttäjohtajärjestelmiä tarkkailemalla ja tutkimalla voisi ensihoitokin hyötyä ja löytää oman tapansa johtaa kentän toimintaa. Lisäksi tutkimuksella voisi parantaa eri viranomaisten kenttäjohtajärjestelmien välistä yhteistyötä.

9.4 Oppimiskokemukset

Tämän opinnäytetyön tekeminen oli mielenkiintoista ja vasta tuloksiin tutustuessa ymmärsimme, mistä kenttäjohtamisessa on kokonaisuutena kyse. Asetus ensihoitopalveluista on kenttäjohtamisen osalta varsin karkea, eikä anna selkeää kuvaa työstä. Ensihoitaja-AMK tutkinnossa sivutaan joiltain osin kenttäjohtamista, mutta tämän tutkimuksen päätuloksia voi käyttää opiskelijan kiinnostuessa syvällisemmin kenttäjohtajan työtehtävistä.

Tilastollisen tutkimuksen tekeminen oli meille opintojen alussa vierasta. Tutkimusta tehdessämme opimme paljon tilastollisen tutkimuksen suunnittelusta, toteuttamisesta ja aikatauluttamisesta.

LÄHTEET

Ambulance Victoria 2015. Types of paramedics. Hakupäivä 27.4.2015.
<http://www.ambulance.vic.gov.au/Paramedics/Types-of-Paramedics.html>

Anttinen, A. & Opinnäytetyö-työryhmä. 2011. Ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyön ohje. Oulu: Oulun seudun ammattikorkeakoulu.

Castrén M., Kurola J., Lund V., Martikainen M. & Silfast T. Ensihoito-opas. 2013. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

City and county of Denver. 2007. Career service authority paramedic field supervisor. Hakupäivä 27.4.2015.
https://www.denvergov.org/Portals/671/documents/Job_Descriptions/Paramedic%20Field%20Supervisor%20est%207-8-07.pdf

Etelä-Pohjanmaan ensihoito 2012. Ensihoidon kenttäjohtaja. Hakupäivä 17.12.2013.
<http://www.epensihoito.net/index.php/ensihoidon-kenttajohtaja>.

Heath, Ninette. 2003. EMS field supervisors. Hakupäivä 27.4.2015.
<http://www.usfa.fema.gov/pdf/efop/efo36323.pdf>

Heikkilä, T. 2014. Tilastollinen tutkimus. 9. uudistettu painos. Helsinki: Edita Publishing Oy.

Hirsjärvi, S. Remes, P. & Sajavaara, P. 2014. Tutki ja kirjoita. 19. painos, Helsinki: Tammi.

Honkanen, J. 2014. Kenttäjohtajat toivat tehokkuutta ensihoitoon. Lääkärilehti. Hakupäivä 23.9.2015
http://www.laakarilehti.fi/uutinen.html?opcode=show/news_id=14524/type=1.

Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä. 2012. Ensihoitopalvelun palvelutasopäätös. Hakupäivä 4.2.2014.
http://www.kainuu.fi/sote_paatokset/kokous/20141051-20-1.PDF.

Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän palvelut. 2014. Rekrytointi. Viisi kenttäjohtajan tehtävää Kainuun ensihoitoon. Hakupäivä 28.8.2015 <http://rekry.kainuu.fi/recruiting/ApplyJob.aspx?annId=3E76DEBF2BF24AE8AC26B5D4A638C634>

Keski-Pohjanmaan erikoissairaanhoidon ja peruspalvelukuntayhtymä Kiuru 2014. Ensihoitopalvelun palvelutasopäätös 2013-2016. Hakupäivä 14.8.2015 http://kokwww.kokkola.fi/dyn_kpshp/kokous/KOKOUS-532-4-Liite-2.PDF.

Keski-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2014. Valtuusto. Hakupäivä 25.11.2014. http://kokwww.kokkola.fi/dyn_kpshp/cgi/DFRAME.PHP.

KP24 2014. Ei vain hälyä pillit päällä. Hakupäivä 28.8.2015. <http://www.kp24.fi/uutiset/teemat/1480/355068/Ei-vain-h%C3%A4ly%C3%A4-pillit-p%C3%A4%C3%A4ll%C3%A4>

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

KvantiMOTV 2008. Mittaaminen. Mittarin luotettavuus. Hakupäivä 9.10.2015 <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/mittaaminen/luotettavuus.html>

Lahtela, J. 2013. Ensihoitokeskus. Hakupäivä 17.12.2013. http://www.turvatieta.net/akuuttihoitopaivat/images/johtluennot/Jarmo_Lahtela.pdf.

Lapin sairaanhoitopiiri. 2014. Keskushallinto 2.4.2014. Hakupäivä 27.11.2014 <http://www.lshp.fi/download.aspx?ID=9478&GUID=%7BE4CFEAA4-92AA-459D-A0EB-E09AA273ECC4%7D>.

Laukkanen, S. 2013. Ensihoidon kenttäjohtajien käsityksiä nykyisistä työtehtävistä ja kenttäjohtajärjestelmästä. Metropolia Ammattikorkeakoulu. Ensihoidon koulutusohjelma. Opinnäytetyö.

Länsi- Pohjan sairaanhoitopiiri 2013. Ensihoitopalvelun palvelutasopäätös. Hakupäivä 25.11.2014 <http://lpshp.ktweb.fi/>.

Länsi-Pohjan sairaanhoitopiiri 2015. Sairaanhoidolliset palvelut. Hakupäivä 28.8.2015. <http://www.lpshp.fi/fi/yhteystiedot/sairaanhoidolliset-palvelut.html>

Norri-Sederholm, T. 2015. Tilanne päällä! Tiedon tarpeesta jaettuun tietoon - Hätäkeskuspäivystäjän ja ensihoidon kenttäjohtajan tilannetietoisuus. Itä-Suomen yliopisto. Yhteiskuntatieteiden ja kauppatieteiden tiedekunta. Väitöskirja.

Oikotie työpaikat. 2012. Kenttäjohtajan virka (12kpl) Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. Hakupäivä 28.8.2015 <https://tyopaikat.oikotie.fi/avoimet-tyopaikat/kenttajohtajan-virka-12-kpl/671884>

Oulun ammattikorkeakoulu Oy. Strategia 2014-2020. Hakupäivä 26.1.2015. <http://www.oamk.fi/utills/opendoc.php?aWRfZG9rdW1lbnR0aT0xNDMwNzU0OTIz>.

Pekanoja, T. 2013. Ensihoidon kenttäjohtaja. Hakupäivä 17.12.2013. http://www.ppsHP.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/npp/embeds/b84cb72733888b5a30cf7b235f5ffabc8c631517.pdf.

Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2014. Ensihoidon palvelutasopäätös 2014. Hakupäivä 14.8.2015. <http://213.139.160.193/ktwebbin/ktproxy2.dll?doctype=0&docid=31343233313a31&datalid=20.5.2014%2010:55:20&extension=pdf>.

Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2014. Erityisvastuualue. Hakupäivä 16.8.2015 <https://www.ppsHP.fi/erityisvastuualue>

Päivystyksen ja ensihoidon tuoreet esimiehet. Lapin sairaanhoitopiirin henkilöstölehti Joiku 2/2014, 8.

Saarela, A. 2014. Viranomaisten välinen viestintä Pohjantien liikenneonnettomuustehävillä 6.3.2013. Oulun ammattikorkeakoulu. Ensihoidon koulutusohjelma. Opinnäytetyö.

San Francisco emergency medical services agency. 2003. Hakupäivä 27.4.2015 <http://www.sfdem.org/Modules/ShowDocument.aspx?documentid=2082>

Silventoinen, J. 2014. Ensihoidon kenttäjohtoyksikön toiminta hälytystehevillä. Savoia-Ammattikorkeakoulu. Palopäällystön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta 6.4.2011/340.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2014. Ensihoidon valtakunnallisen seminaarin muistio. Hakupäivä 14.1.2014.
http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=11792312&name=DLFE-32114.pdf

Sosiaali- ja terveysministeriö 2014. Hakupäivä 2.12.2014
http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=9882186&name=DLFE-30728.pdf.

Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto 2014. Valtakunnallinen selvitys ensihoidosta. Hakupäivä 4.10.2015.
https://www.valvira.fi/documents/14444/42787/Valtakunnallinen_selvitys_ensihoidosta.pdf

Suomen kuntaliitto 2014. Selvitys sairaanhoitopiirien ensihoidosta. Hakupäivä 14.1.2015
<http://www.kunnat.net/fi/tietopankit/tilastot/soster/ensihoitoselvitys/Sivut/default.aspx>

Suomen kuntaliitto 2014. Sairaanhoidon erityisvastualueet ja sairaanhoitopiirit 2015. Hakupäivä 14.8.2015
http://www.kunnat.net/fi/kunnat/sairaanhoitopiirit/asukasluvut/Documents/Ervat_Sairaanhoitopiirit2015.pdf

Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326.

Valvira. 2014. Valtakunnallinen selvitys ensihoidosta. Hakupäivä 23.9.2015.
http://www.sehl.fi/files/1053/Valtakunnallinen_selvitys_ensihoidosta.pdf

Vilka, H. Tutki ja kehitä. 2014. Jyväskylä: PS-kustannus.

Vilka, H. Tutki ja mittaa. 2007. Helsinki: Tammi.

LIITTEET

LIITE 1

Vastaajien mielestä viisi tärkeintä kenttäjohtajan tehtävää (n=29)

	1	2. tärkein	3. tärkein	4. tärkein	5. tärkein	Vastauksia yhteensä
Hoitotason ensihoitajana toimiminen	1	2	5	9	4	21
Johtaminen moniviranomaistilanteissa ja usean ensihoitoyksikön tehtävillä	13	7	3	5	1	29
Hätäkeskuksen tukeminen	3	8	7	6	4	28
Tilannekuvan ylläpito	11	7	5	3	1	27
Palautteen antaminen ja vastaanottaminen	0	1	1	2	4	8
Suunnittelutehtävät	0	1	1	0	4	6
Talouteen liittyvät asiat	0	0	0	0	0	0
Esimiestehtävät	0	2	2	1	1	6
Koulutuksien suunnittelu ja pitäminen	0	0	2	1	6	9
Siirtokuljetusten koordinointi	1	1	2	2	1	7
Puhelin konsultaatioiden antaminen ensihoitajille	0	0	1	0	1	2
Muu, mikä?	0	0	0	0	1	1

LIITE 2

Kenttäjohtajan eri työtehtävien kuormittavuus (n=29)

	Paljon	Kohtalaisesti	Vähän	Ei lainkaan	Ei kuulu työtehtäviini	En osaa sanoa	Vastauksia Yhteensä
Hoitotason ensihoitajana toimiminen	1	2	16	9	1	0	29
Johtaminen moniviranomaistilanteissa ja usean ensihoitoyksikön tehtävillä	1	11	13	4	0	0	29
Hätäkeskuksen tukeminen	3	14	9	3	0	0	29
Tilannekuvan ylläpito	10	8	9	2	0	0	29
Palautteen antaminen ja vastaanottaminen	1	5	14	8	0	1	29
Suunnittelutehtävät	5	9	12	3	0	0	29
Talouteen liittyvät asiat	1	3	6	2	17	0	29
Esimiestehtävät	7	4	6	2	10	0	29
Koulutuksien suunnittelu ja pitäminen	4	4	12	9	0	0	29
Siirtokuljetusten koordinointi	5	11	6	2	5	0	29
Puhelinkonsultaatioiden antaminen ensihoitajille	1	0	9	6	13	0	29
Muu, mikä?	1	0	0	0	0	0	1
Muu, mikä?	1	0	0	0	0	0	1
Muu, mikä?	1	0	0	0	0	0	1

Hyvä ensihoidon kenttäjohtaja

Olemme Ensihoitaja-AMK opiskelijoita Oulun ammattikorkeakoulusta. Tutkimme opinnäytetyössämme ensihoidon kenttäjohtajien mielipiteitä kenttäjohtojärjestelmistä OYS erityisvastuualueella.

Opinnäytetyömme tavoitteena on selvittää ensihoidon kenttäjohtajien mielipiteitä kenttäjohtotoiminnan toteutumisesta ja sen vaikutuksesta ensihoitopalvelun laatuun. Lisäksi selvitämme, mitkä työtehtävät kuormittavat kenttäjohtajia ja minkälaisia eroja sairaanhoitopiirien kenttäjohtojärjestelmissä on.

Vastauksenne käsitellään luottamuksellisesti. Tutkimuksen tuloksista teitä ei voi tunnistaa vastaajaksi. Vastausten perusteella saatu aineisto on vain tutkimusryhmän käytössä. Tutkimuksen jälkeen aineisto jää tutkijoiden käyttöön ja sitä voidaan hyödyntää mahdollisessa jatkotutkimuksessa. Vastaamiseen menee aikaa alle 15 minuuttia ja se tapahtuu Internetissä. Vastauksenne on meille tärkeä ja sillä on suuri merkitys tutkimuksen onnistumisen kannalta. Vastauksistanne on apua kenttäjohtotoiminnan kehittämisessä sekä Oulun ammattikorkeakoululle ensihoitajakoulutuksen kehittämisessä.

Vastatkaa lomakkeessa oleviin kysymyksiin omien mielipiteidenne mukaisesti. Vastaus ten ei tarvitse perustua tietoon, vaan riittää, että vastaatte siten kuin asia teidän mielestänne on. Mikäli kaipaatte lisätietoja, voitte lähestyä meitä sähköpostitse. Vastausaika kyselyssä on 31.3.2015 asti.

Opinnäytetyömme valmistuu syksyllä 2015. Sen jälkeen opinnäytetyöhön ja sen tuloksiin voi tutustua ilmaiseksi Theseus-palvelussa, osoitteessa <http://www.theseus.fi>.

KYSELYYN PÄÄSET VASTAAMAAN TÄSTÄ:

<https://www.webropolsurveys.com/S/DE46616CC9124FAB.par>

Ystävällisin terveisin ensihoidon opiskelijat

Tommi Kaijankoski
o2kato00@students.oamk.fi

Ville Krekilä
k7krvi00@students.oamk.fi

**KENTTÄJOHTAJIEN MIELIPITEITÄ KENTTÄJOHTOTOIMINNASTA
OYS ERVA-ALUEELLA****Taustatiedot****1. Millä alueella toimit kenttäjohtajana?**

- Kainuun maakunta-kuntayhtymä
- Keski-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri
- Lapin sairaanhoitopiiri
- Länsi-Pohjan sairaanhoitopiiri
- Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri/Eteläinen
- Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri/Pohjoinen

2. Mikä on koulutustaustasi?

Voit valita useamman vaihtoehdon

- Ensihoitaja AMK
- Sairaanhoitaja (opistoaste)
- Sairaanhoitaja AMK
- Sairaanhoitaja + 30op hoitotason lisäopinnot

Muu, mikä?

3. Oletko käynyt lisäkoulutuksia? Mitä?

Voit valita useamman vaihtoehdon

- En ole käynyt lisäkoulutuksia
- Ensihoitotyön johtamisen erikoistumisopinnot 30op (AMK)
- Ylempi AMK-tutkinto

Muut johtamisen opinnot, mitä?

Muu, mitä?

4. Kuinka kauan olet työskennellyt kokonaisina vuosina ensihoidossa ensihoitajana?

- 0-2 vuotta
- 3-5 vuotta
- 6-10 vuotta
- yli 10 vuotta

5. Kuinka kauan olet työskennellyt ensihoidossa operatiivisena johtajana kokonaisina vuosina ennen sairaanhoitopiirin kenttäjohtovirkaa?

- 0-2 vuotta
- 3-5 vuotta
- 6-10 vuotta
- yli 10 vuotta

6. Onko sinulla työparia kenttäjohtoyksikössä? *hyppykysymys

- Kyllä, ympäri vuorokauden
- Kyllä, mutta vain osa-aikaisesti
- Ei ole

***7. Millä tasolla työparisi pääsääntöisesti työskentelee?**

- Perustasolla
- Hoitotasolla
- Työparinani toimii satunnaisesti sekä perus- että hoitotason työntekijöitä
- Työparini on toinen kenttäjohtaja
- En osaa sanoa

Toimiminen hoitotason ensihoitajana

8. Kuinka usein keskimäärin osallistut kohteessa potilaan hoitoon hoitotason ensihoitajana?

- Useita kertoja vuorokaudessa
- Vuorokausittain
- Viikoittain
- Kuukausittain
- Harvemmin
- En koskaan
- En osaa sanoa

9. Osallistuessasi potilaan hoitoon kohteessa, kenttäjohtoyksikkö toimii

	Useita kertoja vuorokaudes- sa	Vuorokausit- tain	Viikoit- tain	Kuukausit- tain	Harvem- min	Ei kos- kaan	En osaa sanoa
Ensivasteyksikkö- nä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tukiyksikkönä pe- rustason yksikölle	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tukiyksikkönä hoitotason yksi- kölle	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Itsenäisenä hoita- vana ja kuljettava- na yksikkönä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

10. Onko kenttäjohtajalla alueellasi käytössä hoitotason ensihoitajaa laajemmat hoitovelvoitteet?

Voit valita useamman vaihtoehdon ja täydentää vastausta vapaalla tekstillä.

Laajemmat lääkeoikeudet

Laajemmat toimenpideoikeudet

Enemmän hoito- ja tutkimusvälineitä

Muita, mitä?

Ei ole

En osaa sanoa

11. Pitäisikö kenttäjohtajan lähteä mielestäsi tehtäville

Useammin

Harvemmin

Nykyinen määrä on sopiva

En osaa sanoa

12. Perustele valintasi.

13. Mitkä tekijät vaikuttavat tehtäville lähtemiseen?

Johtaminen moniviranomaistilanteissa ja usean yksikön tehtävillä

14. Kuinka paljon alueellasi on keskimäärin useiden ensihoitoyksiköiden tehtäviä?

Ensihoitoyksiköllä tarkoitetaan ensihoitopalvelun yksiköitä, muita ambulansseja ja ensivasteyksiköitä.

- Yli 10 tehtävää vuorokaudessa
- 6-10 tehtävää vuorokaudessa
- 2-5 tehtävää vuorokaudessa
- 1 tehtävä vuorokaudessa
- Vähemmän kuin 1 tehtävä vuorokaudessa
- En osaa sanoa

15. Kuinka usein määrääät ensihoitoyksiköiden käytöstä usean ensihoitoyksikön tehtävillä?

5 kaikilla tehtävillä - 1 en koskaan

- 5
- 4
- 3
- 2
- 1
- En osaa sanoa

16. Kuinka paljon alueellasi on keskimäärin moniviranomaistehtäviä?

- Yli 10 tehtävää vuorokaudessa
- 6-10 tehtävää vuorokaudessa
- 2-5 tehtävää vuorokaudessa
- 1 tehtävä vuorokaudessa
- Vähemmän kuin 1 tehtävä vuorokaudessa
- En osaa sanoa

17. Kuinka usein määrät ensihoitoyksiköiden käytöstä moniviranomaistilanteissa?

5 kaikilla tehtävillä - 1 en koskaan

- 5
- 4
- 3
- 2
- 1
- En osaa sanoa

Hätäkeskuksen tukeminen

18. Kuinka usein määrät seuraavia toimia, kun alueellasi joudutaan poikkeamaan sairaanhoitopiirin ja Hätäkeskuksen välisistä päivittäistoiminnan ohjeistuksista?

	Useita kertoja päiväs- sä	Päivit- tään	Viikoit- tain	Kuukausit- tain	Harvem- min	En kos- kaan	En osaa sa- noa
Ensihoitopalvelun ulkopuolisia yksiköitä tehtäville (esim. kiireetöntä siirtoa suorittava ambulanssi)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lisäyksikön perustaminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tehtävän jonouttaminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tehtävän vaihdoksen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Valmiussiirron	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tilannekeskuksen perustamisen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Muu _____, mikä _____	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Ensihoitopalvelun laatu

19. Miten seuraavat kenttäjohtajan toimet vaikuttavat ensihoitopalvelun laatuun?

	Parantaa huomattavasti	Parantaa hieman	Ei vaikutusta	Heikentää hieman	Heikentää huomattavasti	En osaa sanoa
Osallistuminen potilaan hoitamiseen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Johtaminen kohteessa moniviranomaistehtävillä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Johtaminen etänä moniviranomaistehtävillä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Johtaminen kohteessa usean ensihoitoyksikön tehtävillä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Johtaminen etänä usean ensihoitoyksikön tehtävillä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ensihoitopalvelun ulkopuolisen yksikön käyttäminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lisäyksikön perustaminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tehtävän jonouttaminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tehtävän vaihdos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Valmiussiirto	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tilannekeskuksen perustaminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Muu, _____ mi- kä? -	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Muu, _____ mi- kä? -	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Muu, _____ mi- kä? -	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

20. Laita seuraavat kolme kenttäjohtajan tehtävää tärkeysjärjestykseen ensihoitopalvelun laadun parantamisen kannalta

1=tärkein, 2=toiseksi tärkein, 3=vähiten tärkein

1 2 3

Toimiminen hoitotason ensihoitajana (osallistuminen potilaan hoitamiseen) ○ ○ ○

Johtaminen moniviranomaistilanteissa ja usean ensihoitoyksikön tehtävillä ○ ○ ○

Hätäkeskuksen tukeminen ○ ○ ○

21. Kenttäjohtajille on alueellisesti määrätty muitakin tehtäviä, kuin ensihoitoasetuksen mukaiset tehtävät. Valitse seuraavista vaihtoehdoista mielestäsi viisi tärkeintä tehtävää ensihoitopalvelun laadun parantamisen kannalta (1 = tärkein).

1 2 3 4 5

Hoitotason ensihoitajana toimiminen ○ ○ ○ ○ ○

Johtaminen moniviranomaistilanteissa ja usean ensihoitoyksikön tehtävillä ○ ○ ○ ○ ○

Hätäkeskuksen tuleminen ○ ○ ○ ○ ○

Tilannekuvan ylläpito ○ ○ ○ ○ ○

Palautteen antaminen ja vastaanottaminen ○ ○ ○ ○ ○

Suunnittelutehtävät ○ ○ ○ ○ ○

Talouteen liittyvät asiat ○ ○ ○ ○ ○

Esimiestehtävät ○ ○ ○ ○ ○

Koulutuksien suunnittelu ja pitäminen ○ ○ ○ ○ ○

Siirtokuljetusten koordinointi ○ ○ ○ ○ ○

Puhelin konsultaatioiden antaminen ensihoitajille ○ ○ ○ ○ ○

Muu, mikä? _____ ○ ○ ○ ○ ○

Kenttäjohtajien eri työtehtävien kuormittavuus

22. Kuinka paljon koet seuraavien tehtävien kuormittavan työssäsi?

	Paljon	Kohtalaisesti	Vähän	Ei lain- kaan	Ei kuulu työ- tehtäviini	En osaa sanoa
Hoitotason ensihoitajana toimiminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Johtaminen moniviranomaistilanteissa ja usean en- sihoitoyksikön tehtävillä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hätäkeskuksen tukeminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tilannekuvan ylläpito	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Palautteen antaminen ja vastaanottaminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Suunnittelutehtävät	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Talouteen liittyvät asiat	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Esimiestehtävät	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Koulutuksien suunnittelu ja pitäminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Siirtokuljetusten koordinointi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Puhelinkonsultaatioiden antaminen ensihoitajille	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Muu, mi- kä? _____	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Muu, mi- kä? _____	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Muu, mi- kä? _____	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

23. Onko kenttäjohtajalla alueellasi käytössä tukitoimintoja (esim. sähköinen johtamisjärjestelmä, tilannekeskus, tms.)? *hyppykysymys

- Kyllä
- Ei
- En osaa sanoa

* 24. Minkälaisia tukitoimintoja?

25. Koetko tukitoimintojen helpottavan vai kuormittavan työtäsi? Perustele.

26. Arvioi kuinka hyödyllisenä koet kenttäjohtajajärjestelmän ensihoitopalvelun kannalta?

- Erittäin hyödyllinen
- Hyödyllinen
- Vähän hyötyä
- Ei hyötyä
- Vaikea arvioida hyötyä

27. Tulisiko mielestäsi kenttäjohtajilla olla yhteiset toimintamallit Erva-alueittain? Perustele.

28. Tulisiko mielestäsi kenttäjohtajilla olla valtakunnallisesti yhteiset toimintamallit? Perustele.

29. Miten kehittäisit kenttäjohtotoimintaa omalla alueellasi?
