

# ENSIHOITOPALVELUN KENTTÄJOHTAJAN TYÖNKUVAN KEHITTÄMINEN PIRKANMAAN SAIRAANHOITOPIIRISSÄ

Lauri Stenhäll  
Joulukuu 2016

Opinnäytetyö

Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma, ylempi AMK  
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala





Tekijä(t) STENHÄLL, Lauri	Julkaisun laji Opinnäytetyö	Päivämäärä 02.12.2016
	Sivumäärä 58	Julkaisun kieli Suomi
	Luottamuksellisuus ( ) saakka	Verkojulkaisulupa myönnetty ( X )
Työn nimi ENSIHOITOPALVELUN KENTTÄJOHTAJAN TYÖNKUVAN KEHITTÄMINEN PIRKANMAAN SAIRAANHOITOPIIRISSÄ		
Koulutusohjelma Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma, ylempi AMK		
Työn ohjaaja(t) MÄKELÄ, Tapio JAATINEN, Kari		
Toimeksiantaja(t) Pirkanmaan sairaanhoitopiiri		
<p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata ensihoitopalvelun kenttäjohtajan työnkuvan kehittämistä Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä sekä analysoida työnkuvan muuttumiseen vaikuttavia seikkoja. Tämän lisäksi opinnäytetyössä kuvattiin kolmen varsin uuden johtamismallin eli jaetun johtajuuden, vertaisjohtajuuden sekä itsensä johtamisen soveltumista ensihoidon kenttäjohtajan työnkuvaan.</p> <p>Tavoitteena oli selvittää miten ensihoidon kenttäjohtajan työnkuva on muuttunut seuranta-aika ja mitkä seikat ovat vaikuttaneet muutokseen. Tämän lisäksi työssä oli tarkoitus antaa suosituksia siitä, mitä pitäisi huomioida kehitettäessä kenttäjohtajan työnkuvaa.</p> <p>Työ toteutettiin sisällön analyysiä sekä osallistuvan havainnoinnintia käyttäen, jotka soveltuivat hyvin työn toteuttamiseen.</p> <p>Työssä nousi esille merkittävänä seikkana se, että menestyksekkääseen kenttäjohtotoimintaan ja sen kehittämiseen on varattava riittävästi resursseja. Kehitettäessä ensihoidon kenttäjohtajan työnkuvaa sekä työtehtäviä on niin ikään tehtävä laaja-alaista yhteistyötä muiden sairaanhoitopiirien, oppilaitosten sekä sidosryhmien kanssa. Kenttäjohtajan työnkuva edellyttää jatkuva arviointia sekä kehittämistä huomioiden yhteiskunnalliset muutokset.</p> <p>Työtä voidaan käyttää kehitettäessä kenttäjohtajan työnkuvaa Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä sekä soveltuvin osin muissakin sairaanhoitopiireissä. Mielenkiintoista olisi tehdä jatkotutkimus kenttäjohtajan työnkuvan kehittymisestä edelleen sekä SOTE:n vaikutuksesta ensihoidon kenttäjohtamiseen tulevaisuudessa.</p>		
Avainsanat (asiasanat) Ensihoidon kenttäjohtaja, jaettu johtajuus, vertaisjohtajuus, itsensä johtaminen		



Muut tiedot



Author(s) STENHÄLL, Lauri	Type of publication Master's Thesis	Date 02.12.2016
	Pages 58	Language finnish
	Confidential ( ) Until	Permission for web publication ( X )
Title Development of job description of supervisor of emergency medical services in Pirkanmaa hospital district		
Degree Programme Master's Degree in Health Care and Social Services Development and Management		
Tutor(s) MÄKELÄ, Tapio JAATINEN, Kari		
Assigned by Pirkanmaa hospital district		
<p>Abstract</p> <p>Purpose of this study was to describe the improvement of the job description of supervisor of emergency medical services (EMS) in Pirkanmaa hospital district and also to analyse effecting issues. Study also describes suitability of three new leading models for supervisor of EMS. Those models are shared leadership, peer leadership and self-leadership.</p> <p>The goal was to find out, how the job description of supervisor of EMS developed during the follow up period and what were reasons for change. The purpose of the study was also to give recommendations of how to develop the job description of supervisor of EMS.</p> <p>Methods used in this study were content analysis and participant observation. These methods were suitable for this study.</p> <p>The result of the study was that it is mandatory to have adequate resources in order to do successful EMS supervision and job development. While processing the development of job description of supervisor of EMS it is recommended to collaborate with other hospital districts, universities and other stakeholders. The job description of supervisor of EMS requires continuous evaluation and development paying attention to changes in society.</p> <p>Study can be used in development of the job description of supervisor of EMS in Pirkanmaa hospital district and also in other hospital districts. Further development of the job description of supervisor of EMS requires another study. Also influence of coming reform of social and healthcare services in Finland should be studied.</p>		
Keywords supervisor of emergency medical services, shared leadership, peer leadership and self-leadership		



Miscellaneous

## Sisältö

<b>1</b>	<b>JOHDANTO .....</b>	<b>8</b>
<b>2</b>	<b>ENSIHOITO OSANA TERVEYDENHUOLTOJÄRJESTELMÄÄ.....</b>	<b>10</b>
2.1	ENSIHOITOPALVELU .....	10
2.2	ENSIHOITOTYÖ .....	11
2.3	ENSIHOITOPALVELUN JOHTAMISEN JA ORGANISOINNIN HAASTEET .....	12
2.4	ENSIHOITOPALVELUN ORGANISOINTI PIRKANMAAN SAIRAANHOITOPIIRISSÄ .....	13
<b>3</b>	<b>JOHTAMINEN TERVEYDENHUOLLOSSA .....</b>	<b>17</b>
3.1	HAASTEELLINEN JOHTAMINEN TERVEYDENHUOLLOSSA.....	17
3.2	JAETTU JOHTAJUUS.....	18
3.3	VERTAISJOHTAMINEN .....	19
3.4	ITSENSÄ JOHTAMINEN .....	20
<b>4</b>	<b>KENTTÄJOHTOJÄRJESTELMÄ.....</b>	<b>22</b>
4.1	ENSIHOIDON KENTTÄJOHTAJA.....	22
4.2	LAINSÄÄDÄNNÖN ASETTAMAT VAATIMUKSET ENSIHOITOPALVELUN KENTTÄJOHTAJAN TYÖNKUVAAN JA TEHTÄVIIN .....	23
4.3	PIRKANMAAN SAIRAANHOITOPIIIRIN ENSIHOIDON PALVELUTASOPÄÄTÖKSEN ASETTAMAT VAATIMUKSET ENSIHOITOPALVELUN KENTTÄJOHTAJAN TYÖNKUVAAN JA TEHTÄVIIN .....	24
<b>5</b>	<b>TOIMINTAYMPÄRISTÖ SEKÄ SIDOSRYHMÄT .....</b>	<b>25</b>
<b>6</b>	<b>PIRKANMAAN SAIRAANHOITOPIIRI .....</b>	<b>33</b>
<b>7</b>	<b>TYÖN TAVOITTEET JA KYSYMYKSET .....</b>	<b>34</b>
<b>8</b>	<b>KEHITTÄMISTYÖN TOTEUTUS .....</b>	<b>35</b>
8.1	METODI JA TIEDONHANKINTA.....	35
<b>9</b>	<b>ENSIHOITOPALVELUN KENTTÄJOHTOJÄRJESTELMÄN LUOMINEN .....</b>	<b>37</b>
9.1	TAVOITTEET .....	37
9.2	SUUNNITTELU .....	37
9.3	TYÖNKUVAN MUODOSTUMINEN JA SEN INTERGOITUMINEN KÄSITELTYIHIN JOHTAMISMALLEIHIN.....	42
<b>10</b>	<b>ENSIHOITOPALVELUN KENTTÄJOHTOJÄRJESTELMÄN ARVIOINTI JA KEHITTÄMINEN .....</b>	<b>44</b>
10.1	AINEISTO .....	44
10.2	MIKÄ MUUTTUI JA MIKSI? .....	44

10.2.1	<i>Mitä tapahtui 2013?</i> .....	45
10.2.2	<i>Mikä muuttui 2014?</i> .....	47
10.2.3	<i>Mikä muuttui 2015?</i> .....	48
<b>11</b>	<b>YHTEENVETO, LUOTETTAVUUDEN ARVIOINTI JA JOHTOPÄÄTÖKSET</b> .....	<b>49</b>
<b>12</b>	<b>KEHITTÄMISEHDOTUKSET</b> .....	<b>52</b>
	<b>LÄHTEET</b> .....	<b>54</b>
	<b>LIITTEET</b> .....	<b>56</b>
	LIITE 1. PIRKANMAAN SAIRAANHOITOPUIRIN ENSIHOITOPALVELUN KENTTÄJOHTAJALLA KÄYTÖSSÄ OLEVAT HOITOTASON ENSIHOITOYKSIKÖSTÄ POIKKEVAT ENSIHOITOVÄLINEET- JA LÄÄKKEET .....	56
	LIITE 2. KESKEISIÄ ENSIHOITOPALVELUUN LIITTYVIÄ KÄSITTEITÄ .....	57

# 1 Johdanto

Keväällä 2011 annetun ensihoitoasetuksen (340/2011) mukaisesti jokaisessa sairaanhoitopiirissä oli oltava ensihoitopalvelun kenttäjohtajat viimeistään 1.1.2014. Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä ensihoitopalvelun kenttäjohtajat aloittivat operatiivisen toiminnan saman aikaisesti, kun ensihoidon järjestämisvastuu siirtyi kunnilta sairaanhoitopiireille vuoden 2013 alussa. Tämä koettiin hyödylliseksi ja tarkoituksenmukaiseksi toimintamalliksi, jotta sairaanhoitopiirillä oli heti toiminnan alusta alkaen omat ensihoidon kenttäjohtajat johtamassa, valvomassa ja tukemassa ensihoitopalvelun yksiköitä. Alussa toiminta oli haastavaa, koska ensihoidon kenttäjohtaminen oli uutta ja outoa niin kenttäjohtajille, ensihoitajille kuin yhteistyökumppaneillekin.

Tämän opinnäytetyön tarkoitus on kuvata ensihoidon kenttäjohtajan työnkuvan suunnittelua, kehittymistä ja muuttumista Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä 2013-2015. Aiheen valintaan vaikutti se, että olen työskennellyt Tampereen yliopistollisen sairaalan (jäljempänä Tays) ensihoitokeskuksessa syksystä 2011 alkaen aluksi ensihoitajana lääkäriyksikössä ja tämän jälkeen kenttäjohtajana toiminnan suunnittelusta alkaen. Edellä mainittujen seikkojen vuoksi koin mielelekkäänä analysoida tekemäämme työtä tarkemmin, miten se on kehittynyt ja muuttunut toiminnan myötä. Ensihoitopalvelun kenttäjohtotoimintaa kehittäessä on ollut haastavaa saada intergoitua lain vaatimukset käytännön kenttäjohtotoimintaan. Lisäksi oman haasteensa on tuonut ensihoitopalvelun johtamisen liittäminen sairaanhoitopiiriin jo olemassa oleviin johtamismalleihin ja -rakenteisiin.

Tutkimusmetodeina opinnäytetyössä on käytetty sisällön analyysiä sekä osallistuvaa havainnointia, koska koin ne tarkoituksenmukaisimpina metodeina tässä työssä. Sisällön analyysin avulla perehdyttiin ja saatiin tietoa toiminnan aikana syntyneistä kirjallisista materiaaleista, joita ei sinällään ole rakennettu tutkimusmateriaaliksi, mutta antoivat arvokasta tietoa työnkuvan ja toiminnan muuttumisesta. Osallistuvan havainnointi soveltui tutkimusmetodiksi sen vuoksi, että tekijä on ollut sisällä



työyhteisössä kaikki nämä vuodet ja seurannut, miten toiminta on kehittynyt ja muuttunut.

Työssä olen myös analysoinut ja havainnoinnut uusien johtamismallien eli jaetun johtajuuden, vertaisjohtajuuden sekä itsensä johtamisen sovelutumista ensihoidon kenttäjohtajan työnkuvaan ja johtamistyöhön. Edellä mainitut johtamismallit ovat vielä varsin vähäisessä käytössä sosiaali- ja terveydenhuollossa. Tämän vuoksi koin hyödylliseksi ja mielenkiintoiseksi yhdistää näiden uusien johtamismallien soveltamisen ensihoidon kenttäjohtajan työnkuvaan, jossa näitä kaikkia johtamismalleja kyetään soveltamaan käytännössä. Haastena työssä oli se, että esimerkiksi vertaisjohtamisesta löytyy vielä varsin vähän teoriaan sovellettavissa olevaa materiaalia.

Uskon, että tästä opinnäytetyöstä on hyötyä kehitettäessä ensihoitopalvelun kenttäjohtajan työnkuvaa tilanteessa, jossa sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistavan uudistus (jäljempänä SOTE) on lähellä ja kenttäjohtajien työnkuva hyvin todennäköisesti muuttuu sairaanhoitopiirien tehtävien muuttuessa ja maakuntien ottaessa hoitaakseen kuntien ja sairaanhoitopiirien tehtäviä. Näen, että työtä voidaan hyödyntää omassa organisaatiossani, mutta toivon tämän lisäksi, että työstä on hyötyä laajemminkin Suomessa. Erityisesti toivon, että työssä esiin nostetut johtamismallit saisivat enemmän sijaa kenttäjohtotyössä, mutta myös muussa sosiaali- ja terveydenhuollon johtamisessa.

## **2 Ensihoito osana terveydenhuoltojärjestelmää**

### **2.1 Ensihoitopalvelu**

Terveydenhuoltolaissa määritelty ensihoitopalvelu sisältää aiemmin kansanterveyslaissa, erikoissairaanhoidolaissa ja sairaankuljetuksesta annetussa asetuksessa käytetyt käsitteet sairaankuljetus, ensihoito ja lääkinnällinen pelastustoiminta. Ensihoitopalvelu on kokonaisuus, joka vastaa potilaan kiireellisestä tilanarviosta ja tarvittaessa ensihoidosta ensisijaisesti terveydenhuollon hoitolaitosten ulkopuolella ja tarvittaessa potilaan kuljettamisesta tarkoituksenmukaisimpaan terveydenhuollon yksikköön. (340/2011 Sosiaali- ja terveysministeriön asetus Ensihoitopalvelusta, Pirkanmaan sairaanhoitopiirin palvelutasopäätös 2012, 19) Ensihoitopalvelun käytännön toimintaa on tarkemmin esitelty seuraavassa luvussa, jossa kuvataan ensihoitotyötä sekä sen eroja muusta terveydenhuoltojärjestelmästä.

Ensihoitopalvelun yksiköllä tarkoitetaan ensihoitopalvelun operatiiviseen toimintaan kuuluvaa kulkuneuvoa ja sen henkilöstöä. Ensihoitopalvelun yksiköitä voivat olla ambulanssien lisäksi esimerkiksi johto- ja lääkäriautot. (340/2011 Sosiaali- ja terveysministeriön asetus Ensihoitopalvelusta, Pirkanmaan sairaanhoitopiirin palvelutasopäätös 2012, 19)

Ensihoitopalvelun hoitotason ensihoitoyksikössä ainakin toisen ensihoitajan on oltava ensihoitaja AMK tai terveydenhuollon ammattihenkilöissä 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. Toisen ensihoitajan on oltava vähintään terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetussa laissa tarkoitettu terveydenhuollon ammattihenkilö tai pelastajatutkinnon taikka sitä vastaavana aiemman tutkinnon suorittanut henkilö. (340/2011 Sosiaali- ja terveysministeriön asetus Ensihoitopalvelusta, Pirkanmaan sairaanhoitopiirin palvelutasopäätös 2012, 19)

Ensihoitopalvelun perustason ensihoitoyksikössä ainakin toisen ensihoitajan on oltava terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetussa laissa tarkoitettu terveydenhuollon ammattihenkilö, jolla on ensihoitoon suuntaava koulutus. Toisen ensihoitajan on oltava vähintään terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetussa laissa tarkoitettu terveydenhuollon ammattihenkilö tai pelastajatutkinnon tai sitä vastaavan aikaisemman tutkinnon suorittanut henkilö (340/2011 Sosiaali- ja terveysministeriön asetus Ensihoitopalvelusta, Pirkanmaan sairaanhoitopiirin palvelutasopäätös 2012, 19).

Liiteeseen 2 on koottu keskeisiä ensihoitopalveluun liittyviä käsitteitä.

## **2.2 Ensihoitotyö**

Ensihoito on osa terveydenhuollon päivystystoimintaa, jota toteutetaan ensisijaisesti sairaalan ulkopuolella äkillisesti sairastuneelle tai loukkaantuneelle potilaalle tapahtumapaikalla sekä jatkohoitoon kuljettamisen aikana. Potilasta hoidetaan ensihoitoyksikössä käytössä olevilla hoitovälineillä vallitsevan hoidon tarpeen mukaan. Ensihoitajat työskentelevät sairaalan ulkopuolella ensihoitotilanteissa itsenäisesti tukeutuen alueellisiin hoito-ohjeisiin ja -velvoitteisiin sekä noudattaen annettuja lääketieteellisiä ohjeita. Työssään ensihoitajat noudattavat myös sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädäntöä sekä muita työtä ohjaavia määräyksiä. (Heikkula, Kukko, Leppänen 2015, 10)

Ensihoitajien on kyettävä tekemään työssään nopeita päätöksiä. Heidän on niin ikään kyettävä perustelemaan tekemänsä päätökset ja hoitotoimenpiteet tai tekemättä jättämiset. Lisäksi heidän on tarvittaessa osattava pidättäytyä hoidosta, jos se on potilaan edun ja turvallisuuden vuoksi tarpeen. Edellä mainittuja taitoja hankitaan koulutuksen aikana eri tieteenalojen teoriapohjia hyväksi käyttäen. (Heikkula ym. 2015, 10)

Ensihoito eroaa muusta terveydenhuoltojärjestelmästä siinäkin suhteessa, että ensihoidon laadukkaaseen ja turvalliseen tuottamiseen tarvitaan myös terveydenhuoltoon kuulumattomien toimijoiden kanssa tehtävää laajaa ja kiinteää

yhteistyötä (mm. hätäkeskuslaitos, pelastustoimi ja poliisi), joka edellyttää ensihoitajilta hyviä yhteistötaitoja eri viranomaisten kanssa. (Norri-Sederholm 2015, 12)

Tämän lisäksi ensihoitopalvelun ja ensihoitajien tekemän työn merkitys on korostunut viime vuosina ja tulee edelleen korostumaan, koska terveydenhuollon päivystyspaikkoja vähennetään edelleen ja ensihoitopalvelulla paikataan harventunutta päivystysverkostoa. Jotta kasvaneisiin vaateisiin pystytään vastamaan on ensihoitoyksiköt sijoitettava mahdollisimman tarkoituksenmukaisille paikoille sekä annettava ensihoitajille riittävää lisäkoulutusta hoidontarpeen arviointiin sekä hoitoonohjaukseen (Norri-Sederholm 2015, 12). Tulevaisuudessa ensihoitajille tultaneen lisäämään myös muita sosiaali- ja terveydenhuollon tehtäviä, kuten kotisairaanhoidon tukemista.

### ***2.3 Ensihoitopalvelun johtamisen ja organisoinnin haasteet***

Ensihoitopalvelun kenttäjohtaminen on uutta ja vaihtelevaa koko Suomessa. Jokaisella sairaanhoitopiirillä on oma tapansa järjestää ensihoitopalvelu sekä sen johtaminen. Asetuksen mukaiset ensihoitopalvelun kenttäjohtajat löytyvät kaikista sairaanhoitopiireistä, mutta heidän työnkuvansa ovat erilaisia. Tämän lisäksi sairaanhoitopiireillä on eri vaihtoehtoja järjestää varsinainen ensihoitopalvelu. Nämä vaihtoehdot ovat järjestää ensihoito sairaanhoitopiirin omana toimintana (esimerksi Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri), yhteistyössä pelastustoimen kanssa (Kanta-Hämeen sairaanhoitopiiri), kilpailuttamalla yksityisillä palveluntuottajilla, sekä näiden edellä mainittujen yhdistelmät (Pirkanmaan sairaanhoitopiiri). Edellä mainitun lisäksi oman haasteensa on tuonut ensihoitopalvelun integroiminen terveydenhuollon toimintaan ja osaksi organisaatioita, joka ei ole tottunut sairaalan ulkopuolisen toiminnan erityispiirteisiin ja haasteisiin. Yhteenvedona voidaan, että ensihoitopalvelu sekä sen johtaminen ei ole vielä vakiintunut ja muutoksia on odotettavissa vielä lisää odotettaessa SOTE:n tuomia muutoksia.

## **2.4 Ensihoitopalvelun organisointi Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä**

Pirkanmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymässä on ensihoitoasetuksen mukaiset ensihoitopalvelun ja erityisvastualueen ensihoitokeskuksen tehtävät annettu Tays Ensihoitokeskuksen vastuulle. Ensihoitokeskus kuuluu hallinnollisesti toimialue seitsemään. Toimialueen sisällä ensihoitokeskus kuuluu ensihoidon, kivunhoidon ja anestesiologian vastuualueeseen. Ensihoitokeskuksen operatiivisesta toiminnasta vastaa ja toimintaa johtaa ensihoidosta vastaava lääkäri muiden ensihoitokeskuksen vastuuhenkilöiden kanssa. ([www.tays.fi](http://www.tays.fi), viitattu 7.9.2016)

Taulukko 1. Ensihoitoasetuksen mukaiset sairaanhoitopiirin kuntayhtymälle annetut ensihoitopalvelun järjestämiseen liittyvät tehtävät (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön asetus ensihoitopalvelusta 340/2011).

Vastattava ensihoitovalmiuden ylläpidosta, johdettava ensihoitopalvelun operatiivista toimintaa ja laadittava ohjeet kuljetusta edellyttävien potilaiden hoitoon ohjauksesta sekä ohjeet niitä tilanteita varten, joissa potilas ei tarvitse kuljetusta.
Vastattava ensihoitopalvelun päivittäistoiminnasta, päivittäistoiminnasta poikkeavista erityistilanteista ja niihin varautumisesta.
Laadittava hälytysohjeet ja muut ensihoitopalvelua koskevat ohjeet, jotka erityisvastualueen ensihoitokeskus sovittaa yhteen Hätäkeskuslaitokselle annettaviksi.
Sovittava meripelastusviranomaisten kanssa toimintamalleista, joiden avulla turvataan potilaiden ensihoito meripelastusviranomaisten vastuulla olevissa tehtävissä.
Sovittava ensihoitopalvelun toiminnassa tarvittavien erikoisvarusteiden ja -kulkuneuvojen käytöstä muiden viranomaisten ja toimijoiden kanssa.
Vastattava alueensa väestön neuvonnasta ja tiedottamisesta ensihoitopalveluun kuuluvissa asioissa.

Tarvittaessa tarkastettava ensihoitopalvelun tehtävissä käytettävien yksiköiden soveltuvuus tehtävään, mukaan luettuna ensihoitopalveluun kuulumattomat ambulanssit.
Seurattava ja tuotettava ensihoitokeskuksen, aluehallintoviraston ja Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen käyttöön tunnuslukuja ensihoitopalvelun toiminnasta palvelutasopäätöksen toteutumisen ja toiminnan tuloksellisuuden arvioimiseksi.
Tuotettava muita ensihoitopalvelun toiminnan kannalta tarkoituksenmukaisia terveydenhuollon palveluja siten, kuin siitä on erikoissairaanhoidon järjestämissopimuksessa alueellisessa terveydenhuollon järjestämissuunnitelmassa tai ensihoitopalvelun palvelutasopäätöksessä sovittu.
Sovittava poliisilaitosten kanssa siitä, miten yhteistoiminta ensihoitoa edellyttävissä vaativissa poliisin johtamissa tilanteissa järjestetään (taktinen ensihoito).

Lisäksi Tays Ensihoitokeskus vastaa seuraavista erityisvastuualueen ensihoitokeskuksen tehtävistä. Sen on yhteen sovitettava alueensa sairaanhoitopiirien ensihoitopalvelujen toimintaa ja annettava niitä koskevia ohjeita ottaen huomioon alueelliset erityispiirteet, kuten kieli ja maantieteelliset olosuhteet, sekä yhdessä muiden erityisvastuualueiden ensihoitokeskusten kanssa valmistettava ja yhteen sovitettava ensihoitopalvelun toimintaa koskevat valtakunnalliset ohjeet. Niin ikään Tays ensihoitokeskuksen on seurattava alueensa ensihoitopalvelun toiminnan tunnuslukuja ja vaikuttavuutta sekä edistettävä ensihoitopalvelua koskevaa tutkimustoimintaa alueellaan. Edellä mainittujen tehtävien lisäksi erityisvastuualueen ensihoitokeskuksen on sovitettava alueensa ensihoitopalveluissa käytettäviä sähköisiä potilastietojärjestelmiä ja muita sairaanhoitopiirien tarvitsemia tietojärjestelmiä siten, että ne muodostavat sairaanhoitopiirien kanssa sovitun toiminnallisen kokonaisuuden. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta 340/2011)

Pirkanmaan sairaanhoitopiirin ensihoidon palvelutasopäätöksessä määritellään mm. ensihoitopalvelun järjestämistapa, ensihoitoyksiköiden määrä sekä niiden taso ja se keskeisempänä seikkana missä ajassa potilaat tulisi tavoittaa alla esitellyn

riskialuejaoittelun mukaisesti. Vuoden 2017 alusta Pirkanmaan sairaanhoitopiirin alueella kaikki 39 ensihoitoyksikköä on välittömässä lähtövalmiudessa. Edellä mainituista ensihoitoyksiköistä 29 on lähtövalmiudessa ympäri vuorokauden. Loput yksiköt ovat lähtövalmiudessa klo 08-16 ( 3 yksikköä) ja klo 08 – 20 (7 yksikköä). Kaikki edellä mainitut yksiköt ovat hoitotasolla toisin kuin aiemmin, jolloin osa yksiköistä oli perustason yksiköitä.

Sairaanhoitopiiri on jaettu neliökilometrin suuruisiin riskiruutuihin, joiden avulla määritellään ensihoitotehtävien jakaantumista sairaanhoitopiirin alueella. Ensihoitotehtävien määrää yhdellä neliökilometrin suuruisella riskiruudulla ennustetaan väestömäärän ja ikärakenteen mukaan. Tehtävämäärään ja sen vaihteluun eri riskiruutujen kesken vaikuttaa edellä mainittujen lisäksi yli 65-vuotiaiden osuus väestöstä, työssäkäynti ja vapaa-ajan toiminnot. Riskialue luokat ovat jaettu viiteen eri tasoon seuraavasti:

- Riskialue luokassa yksi (1) on enemmän kuin yksi ensihoitotehtävä vuorokaudessa.
- Riskialue luokassa kaksi (2) on vähemmän kuin yksi tehtävä vuorokaudessa, mutta enennän kuin yksi tehtävä viikossa.
- Riskialue luokassa kolme (3) on vähemmän kuin yksi ensihoitotehtävä viikossa, mutta enemmän kuin yksi kuukaudessa.
- Riskialue luokassa neljä (4) on vähemmän kuin yksi ensihoitotehtävä kuukaudessa, jos alue on asuttu tai sen läpi kulkee kantatie tai valtatie.
- Riskialue luokassa viisi (5) alueella ei ole vakinaista asutusta.

Taulukossa 2 on kuvattu miten eri kiireellisyysluokkinen potilaat tulisi tavoittaa eri riskialue luokissa Pirkanmaan sairaanhoitopiirin alueella. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta 340/2011, Pirkanmaan sairaanhoitopiirin palvelutasopäätös 2016)

Taulukko 2. Kuvaus siitä kuinka eri kiireellisyysluokkien potilaat tulisi tavoittaa eri riskialueuokissa Pirkanmaan sairaanhoitopiirin alueella (Pirkanmaan sairaanhoitopiirin palvelutasopäätös 2016).

Riskialue- luokka	Tehtäväkiireellisyysluokat				
	A / B			C	D
	Vähintään hätäensiapuun pystyvä yksikkö		Hoitotason yksikkö	Ambulanssi	Ambulanssi
	8 min	15 min	30 min	30 min	120 min
Luokka 1	85 %	95 %	95 %	95 %	95 %
Luokka 2	65 %	95 %	95 %	90 %	95 %
Luokka 3	45 %	80 %	95 %	85 %	95 %
Luokka 4	20 %	60 %	90 %	80 %	95 %
Luokka 5	ei määritelty	ei määritelty	ei määritelty	ei määritelty	ei määritelty

Kaikella tällä pyritään täyttämään perustuslain velvoite noudattaa yhdenvertaisuusperiaatetta julkisten terveystalvelujen järjestämisessä. Potilaalla on oikeus terveydentilansa edellyttämään hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon sekä kohteluun niiden voimavarojen rajoissa, jotka kulloinkin ovat terveydenhuollon käytettävissä. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992)



## **3 Johtaminen terveydenhuollossa**

### **3.1 Haasteellinen johtaminen terveydenhuollossa**

Johtaminen niin terveydenhuollossa, kuin yleensäkin on hyvin monitahoista toimintaa, johon vaikuttavat monet seikat. Siihen liittyvät tekijät, joilla toimintaorganisaatiota ohjataan ympäröivän yhteiskunnan muuttumiseen. Johtajuuteen liittyy myös kiinteästi selvittää kuka ja miten organisaatiota johdetaan ja siihen miten liittyvää valtaa käytetään. Johtamiseen kuulu aina valtaa ja vastuuta ja se on nähtävä vallankäytönmuotona. (Kiiveri 2007, 19)

Kunnallisalan kehittämissäätöön tutkimusjulkaisussa Johtajana Sosiaali- ja terveydenhuollossa (Viitanen, Kokkinen, Konu, Simonen, Virtanen, Lehto 2007) on ansiokkaasti selvitetty johtajuutta sosiaali- ja terveydenhuollossa. Tutkijat nostavat esiin, että sosiaali- ja terveydenhuollossa toimiville johtajille on tärkeää olla hyviä henkilöstöjohtajia. Heillä on tähän halua ja motiivia. Tämän vuoksi siihen pitäisi antaa myös resursseja sekä mahdollisuutta kehittää oma johtajuutta. Kuitenkin tiedossa on, että käytännössä tähän ei juuri työelämässä ole mahdollisuuksia ja kehittyminen omassa johtajuudessa on haastavaa.

Samassa tutkimuksessa tuotiin myös esille, että johtamiseen sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioissa vaikuttavat esimerkiksi henkilöstön arvopohja, ammattikulttuurit, professionaalisuus sekä epäviralliset valtarakenteet. Näitä ei yleensä löydy virallisista ohjeista tai määräyksistä, mutta ne vaikuttavat vahvasti johtamiseen sosiaali- ja terveydenhuollossa (Viitanen ym. 2007,12).

Ensihoitopalvelussa edellä mainitut ilmiöt ovat vahvasti esillä päivittäisessä toiminnassa ja johtamisessa. Tämän voidaan osittain arvioida johtuvan ensihoitajien vahvasta ammatti-identiteetistä, erilaisista työyhteisöistä (pelastuslaitos vs. yksityinen palveluntuotanto) sekä jatkuvasta muutoksesta ensihoitokentällä. Nämä tuovat oman haasteensa ensihoitopalvelun johtamiseen.

Kenttäjohtajan työtä hyvin kuvaavia johtamisteorioita ovat jaettu johtajuus, vertaisjohtajuus ja itsensä johtaminen. Näiden teorioiden avulla pyritään saamaan tuoretta näkökulmaa arvioitaessa ja kehitettäessä ensihoidon kenttäjohtamista. Käytössä on kyllä verran kirjallisuutta aiheesta, mutta terveydenhuoltoala ei ole niitä vielä laajeasti tunnistanut. Tämän vuoksi edellä mainittuja johtamismalleja on käytetty vielä hyvin vähän terveydenhuollossa saati sitten ensihoidossa, jonka vuoksi näen tarkoituksenmukaisena niitä tässä työssä esitellä.

### **3.2 Jaettu johtajuus**

Kokkonieni kuvaa työssään vuodelta 2007 jaettua johtajuutta sellaisena johtajuutena, joka voidaan jakaa tiimin jäsenten kesken. Johtajuutta voidaan kierrättää sellaisille henkilöille, jotka omaavat riittävät tiedot, taidot ja kyvyt tiimin kohtaamien tilanteiden ratkaisemiseen. (Kokkonieni 2007, 26) Jaettu johtajuus vahvistaa henkilöstön itseohjautuvuutta ja autonomista ajattelua ( Lerssi-Uskelin, Vanhala, Vähätiitto 2011, 12). Jaettu johtajuus toimii todennäköisesti paremmin pienissä ja kypsissä tiimeissä, joissa johtajuuden jakajia on rajoittunut määrä (Kaukoranta 2012, 36).

Yllä mainitusta voidaan jalostaa ajatusta jaetun johtajuuden haasteisiin. Tällaisia ovat esimerkiksi tilanteet, joissa tiimi on suuri ja jaettuun johtajuuteen osallistuu useita tiimin jäseniä. Tällöin mahdollisuus epätasalaatuiseen johtajuuteen kasvaa. Tämä riski on jo olemassa pienemmissäkin tiimeissä. Erityisesti tämä voidaan nähdä tilanteissa, joissa henkilö ei kykene kantamaan vastuutaan tai analysoimaan omaa toimintaansa, vaan olettaa että sen tekee vain varsinainen esimies (Ojala 2000, 178-179). Jaetussa johtajuudessa on erittäin tärkeää ymmärtää, että ylhäältä annettu näkemys ei ole ainoa oikea näkökulma, vaan on tärkeää hyväksyä erilaisia näkökulmia asioiden tai ihmisten johtamisessa (Sillanpää 2010, 12-13).

Sairaanhoitajaliiton sivuilla julkaistussa artikkelissa ”Johtamisen haasteet osastonhoitaja työssä”( <https://sairaanhoitajat.fi/artikkeli/johtamisen-haasteet-osastonhoitajan-tyossa/>, sähköinen lähde viitattu 27.9.16) on kuvattu hyvin jaetun

johtajuuden vaateita asiantuntijatyöyhteisöissä. Ensihoitokeskuksen kaltaisissa asiantuntijatyöyhteisöissä korostuu erityisesti jaettu johtajuus. Jaettu johtajuus perustuu toimivaan yhteistyöhön, avoimeen keskusteluun ja delegointiin. Jos vaatimukset eivät toteudu on jaetun johtajuuden toteutuminen haastavaa eikä työyhteisö voi toimia tehokkaasti ja tarkoituksenmukaisesti. Jaettu johtajuus ei kuitenkaan poista esimiehen kokonaisvastuuta johtajuudesta vaan hänen pitää pystyä hallitsemaan isompia kokonaisuuksia. Ensihoidon kenttäjohtajan työssä jaettu johtajuus näkyy erityisesti operatiivisissa tilanteissa, joissa kenttäjohtaja joutuu nimeämään tilannejohtajan hoitotason ensihoitajista. Niin ikään jaettua johtajuutta esiintyy yhteistyössä päivystävän ensihoitolääkärin kanssa, kun tehtäviin joudutaan jakamaan päällekkäisten tehtävien vuoksi.

### **3.3 Vertaisjohtaminen**

Työterveyslaitoksen julkaisun *Rajoja rikkova työ* (Janhonen, Toivanen, Eskelinen, Heikkilä, Järvensivu 2015) mukaan vertaisjohtamisessa saman statuksen omaavat henkilöt johtavat vuorollaan toisiaan. Rooli saattaa vaihtua eri tilanteissa. Vertaisjohtajuudessa merkittävässä roolissa ovat esimerkiksi johtaminen ja sovituista toimintavoista kiinni pitäminen. (Holja L 2013, 16)

Nurmi (2010, 24) kuvaa tutkimuksessaan vertaisjohtajan henkilöksi, joka suosii yhteisöllistä päätöksentekoa ja pyrkii olemaan puuttumatta muun henkilöstön työtapoihin ja tehokkuuteen. Vertaisjohtajuus liittyy Tiennarin ja Piekkarin (2011, 104-106) mukaan epäjohtajuuteen, jossa vertaisjohtajuudessa korostuvat mm. kannustaminen ja uskottavuus. Heidän mukaansa epäjohtajuus on kasvava suuntaus, koska työelämään tulevat uudet sukupolvet eivät toimi enää vanhojen johtamisoppien mukaisesti.

Vertaisjohtamisessa on haastavana se seikka, että vertaisjohtajana toimivalla ei ole pysyvää esimiesasemaa tai riittävää valtaa johtaa vertaisiaan. Vertaisjohtajuudessa voi haasteeksi muodostua myös se, että johdettava on kaveri tai ystävä. Tämä tuo

luonnollisesti haasteita johtamisuhteeseen tai tasapuoliseen toimintaan.

Vertaisjohtajuudessa hankaluudeksi voi muodostua osoittaa johtajuutta vertaisilleen ja vertaisjohtajuuden saaminen edellyttääkin hyväksyntää johdettavilta.

(<http://essee pankki.proakatemia.fi/ajatuksia-johtamisesta/> , sähköinen viite viitattu 27.9.16)

Kuitenkin vertaisjohtajuus on tuonut tullessaan sen, että yhä useammin henkilöt saavat kokemusta toisten henkilöiden johtamisesta. Tämän voisi kuvitella lisäävän myös nykyisin keskeisessä roolissa olevien alaistaitojen kehittymistä. On erittäin merkittävää työyhteisöjen kehittymisen kannalta, että annetaan mahdollisuuksia vertaisjohtajuuteen sekä alaistaitojen kehittymiseen, koska nämä taidot maksavat itsensä varmasti takaisin esimerkiksi lisääntyneenä työhyvinvointina. Ensihoidon kenttäjohtajan työssä vertaisjohtajuutta näkyy erityisesti tilanteissa, joissa operatiivisessa vuorossa oleva kenttäjohtaja joutuu johtamaan muita kenttäjohtajia tai ensihoitolääkäreitä. Tämä ei kuitenkaan ole aiheuttanut työyhteisössämme ongelmia, koska kaikki tuntevat toimintavat ja ovat niihin sitoutuneet.

### **3.4 Itsensä johtaminen**

Nykyään työelämässä korostetaan työntekijän omaa vastuuta työn suorittamisessa ja tehtävien onnistuneesta läpiviemisestä. Yksinkertaistetusti voidaan puhua itsensä johtamisesta (Janhonen ym 2015, 24).

Sydänmäenlakka (2009, 152-153) tuo esille, että ja kaiken johtamisen perustana voidaan pitää itsensä johtamista. Kyetäkseen johtamaan muita on ensiksi opittava johtamaan itseään. Tämän vuoksi johtajan on tunnettava itsensä, jotta hän kykenee onnistuneesti johtamaan muita. Itsensä johtamisessa on tärkeää, että johtaja pystyy kasvamaan, kehittymään sekä pysymään muutoksessa mukana (Sydänmäenlakka 2009, 155).

Ilman kykyä uudistua ja reagoida muutokseen on itsensä ja muiden johtaminen haastavaa. Jantunen (2010, 15) korostaa omassa opinnäytetyössään itsensä

johtamisessa työntekijän omaa roolia työmotivaatiossa, käsityksessään työstään, työn kehittämisessä ja tarpeistaan. Sandelin (2015, 11) taas tuo työssään esille itsensä johtamiseen keskeisesti liittyvän oman toiminnan sekä ajatusten hallitsemisen ja itsearviointiin asetettuihin tavoitteisiin pääsemiseksi.

Tutkija ja konsultti Pauli Komonen nostaa itsensä johtamisen keskeisiksi osa-alueiksi seuraavat osa-alueet:

- Tavoitteiden asettamisen
- Ajan- ja tehtävienhallinnan
- Oppimisen
- Kommunikaation

([www.paulikomonen.com/2016/02/02/itsensa-johtaminen-5-asiia/](http://www.paulikomonen.com/2016/02/02/itsensa-johtaminen-5-asiia/), sähköinen viite viitattu 26.9.2016). Ensihoidon kenttäjohtamisessa yllämainitut itsensä johtamisen osa-alueet ovat hyvin keskeisessä roolissa, erityisesti ajan- ja tehtävienhallinnan osalta, koska kenttäjohtajan työssä on hyvin keskeisessä roolissa tilannekuvan ylläpitäminen ja kyky tehdä nopeita päätöksiä vaillinaisillakin tiedoilla. Kenttäjohtajan on siis kyettävä johtamaan ensi itseään, jotta kykenee johtamaan koko ensihoitopalvelua mahdollisimman tehokkaasti ja tarkoituksenmukaisesti.

Kuten olen jo aiemmin todennut on ensihoitopalvelun kenttäjohtaminen vielä hyvin uutta ja siihen liittyvät johtamisteoriat hakevat vielä muotojaan. Uskon ja näen, että jaettu johtajuus, vertaisjohtajuus sekä itsensä johtaminen ovat hyviä ja toimivia malleja suunniteltaessa ja kehitettäessä ensihoidon kenttäjohtajan työnkuvaa nyt ja tulevaisuudessa.

## **4 Kenttäjohtojärjestelmä**

### **4.1 Ensihoidon kenttäjohtaja**

Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksessa ensihoitopalvelusta (340/2011) säädetään, että ensihoitopalvelun kenttäjohtajan on oltava ensihoitaja AMK tai 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. Huomioiden ensihoitoasetuksessa määritetyt siirtymäsäännökset. Lisäksi kenttäjohtajalla on oltava riittävä ensihoidon hallinnollinen ja operatiivinen osaaminen ja tehtävän edellyttämä kokemus.(Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta 340/2011)

Ensihoidon kenttäjohtajan työnkuvaan ja työtehtäviin vaikuttaa ensihoitoasetuksessa ja sairaanhoitopiirien palvelutasopäätöksissä esitetyt vaatimukset. Keskeisintä on kuitenkin toimia ensihoitopalvelun operatiivisena johtajana sairaanhoitopiirin alueella. Työhön liittyy kiinteästi tilannejohtaminen, joko tapahtumapaikalla tai tilannekeskuksesta käsin. Tärkeässä roolissa kenttäjohtajan työssä on niin ikään jatkuva laadunvalvonta sekä ensihoitoyksiköiden ohjaaminen ja tukeminen. Näillä toimin pyritään takaamaan mahdollisimman korkeatasoinen ja tasalaatuinen ensihoitopalvelun toiminta koko sairaanhoitopiirin alueella riippumatta vuorokaudenajasta, palveluntuottajasta tai jäsenkunnasta.

## **4.2 Lainsäädännön asettamat vaatimukset ensihoitopalvelun kenttäjohtajan työnkuvaan ja tehtäviin**

Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksessa ensihoitopalvelusta (340/2011) säädetään, että jokaisessa sairaanhoitopiirissä on oltava ympäri vuorokauden toimivat ensihoitopalvelun kenttäjohtajat. Kenttäjohtajat ovat ensihoitopalvelun järjestämistä riippumatta sairaanhoitopiirinsä ensihoitopalvelun tilannejohtajia ensihoitopalvelusta vastaavan lääkärin ja päivystävän ensihoitolääkärin alaisuudessa.

Samassa asetuksessa ensihoitopalvelun kenttäjohtajalle on määritelty seuraavat tehtävät: 1) osallistua hoitotason ensihoitajana 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 sairaanhoitopiiriin ja Hätäkeskuslaitoksen välillä ennalta sovitusta päivittäistoiminnan ohjeistuksista joudutaan poikkeamaan, kuten tilanteissa, joissa ensihoitopalvelujen kysyntä ylittää käytettävissä olevat voimavarat. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta 340/2011)

### **4.3 Pirkanmaan sairaanhoitopiirin ensihoidon palvelutasopäätöksen asettamat vaatimukset ensihoitopalvelun kenttäjohtajan työnkuvaan ja tehtäviin**

Taulukko 3. Pirkanmaan sairaanhoitopiirin ensihoidon palvelutasopäätöksessä ensihoidon kenttäjohtajan tehtäväksi määritellään seuraavat kokonaisuudet. (Pirkanmaan sairaanhoitopiirin palvelutasopäätös 2016).

Ensihoidon kenttäjohtajatoiminta johtaa operatiivista päivittäistoimintaa ja ensihoitopalvelun resursseja sairaanhoitopiirissä.
Ensihoidon kenttäjohtaja huolehtii ympärivuorokautisen ensihoitovalmiuden ylläpitämisestä alueellaan.
Ensihoidon kenttäjohtaja määrää ensihoitopalvelun yksiköiden käytöstä ensihoitopalvelun tehtävissä.
Ensihoidon kenttäjohtaja päättää virka-avun antamisesta ja pyytämisestä.
Ensihoidon kenttäjohtaja tukee hätäkeskusta tilanteissa, joissa ennalta sovitusta ohjeista joudutaan poikkeamaan ja muuttaa tarvittaessa hälytysvastetta.
Ensihoidon kenttäjohtaja määrää tarvittaessa ensihoitopalveluun kuulumattomia kulkuneuvoja käytettäväksi potilaan kuljettamiseksi hoitopaikkaan tai sellaiseen paikkaan, josta potilas voidaan kuljettaa jatkohoitoon ensihoitopalvelun ajoneuvolla.
Ensihoidon kenttäjohtaja toimii operatiivisen toiminnan tilanteissa ensihoitoyksiköiden välittömänä esimiehenä.
Ensihoidon kenttäjohtaja voi tarvittaessa toimialueellaan antaa valmiussirtoja ja kiireettömiä potilaskuljetuksia koskevia määräyksiä ja muuttaa hätäkeskuksen määrittämää tehtäväkohtaista vastetta, jos se on yksiköiden sijainnin ja kohteen saavutettavuuden vuoksi tarpeellista.
Ensihoidon kenttäjohtaja voi tarvittaessa operatiivisen tilanteen vaatiessa perustaa lisäyksiköitä kiireellisen ensihoitopalvelun käyttöön



## 5 Toimintaympäristö sekä sidosryhmät

Pirkanmaan maakunnan kokonaispinta-ala on 14 613,23 neliökilometriä, josta vesistöä 2 022,55 neliökilometriä. Tämä on yli 14 % kokonaispinta-alasta, mikä on huomattavasti yli maamme keskiarvon. ([www.maanmittauslaitos.fi](http://www.maanmittauslaitos.fi) viitattu 17.8.2016)

Asukasmäärä Pirkanmaan maakunnassa kesäkuussa 2016 oli runsaat 507 000 henkeä. Väestötiheys 40,29 asukasta neliökilometrillä, joka on kaksi kertaa yli Suomen keskiarvon. Kuitenkin on huomioitavaa, että väestö on keskittynyt suurilta osin Tampereen seutukunnalle ja erityisesti Pohjois-Pirkanmaalla väestötiheys on huomattavasti alhaisempaa. Väestömuutos on positiivista ja maakunnan väestömäärä kasvaa erityisesti Tampereen seudulla. ([www.tilastokeskus.fi](http://www.tilastokeskus.fi) viitattu 17.8.2016)

Tampereen lisäksi isoimpia kuntia Pirkanmaalla ovat Kangasala, Nokia, Pirkkala, Sastamala ja Ylöjärvi. Näille kaikille on yhteistä Sastamalaa lukuunottamatta yhteinen raja Tampereen kaupungin kanssa ja sitä myöten väestökasvu Tampereen imussa. Muualla Pirkanmaalla kasvu selkeästi hitaampaa tai väestömuutos on negatiivista. Erityisesti tämä koskee Pohjois-Pirkanmaata. ([www.pirkanmaa.fi](http://www.pirkanmaa.fi) viitattu 17.8.2016)

Kuten ensihoitoasetuksessa ja palvelutasopäätöksessä sanotaan, on ensihoidon kenttäjohtajan yksi keskeinen tehtävä ensihoitopalvelun johtaminen moniviranomaistehtävissä sekä virka-avun antamisesta tai pyytämisestä päättäminen. Tämä vaatii hyvää ja tiivistä sidosryhmäyhteistyötä. Päivittäin sidosryhmäyhteistyötä tehdään esimerkiksi lääkäriyksikön, hätäkeskuksen, pelastustoimen sekä poliisin kanssa operatiivisen toiminnan sujuvuuden varmistamiseksi. Seuraavassa esitellään keskeisimpiä kenttäjohtotoimintaan liittyviä sidosryhmiä.

FinnHEMS 30 - lääkäriyksikkö

Ensihoitoasetuksessa määritellään, että erityisvastuualueen ensihoitokeskuksen on järjestettävä alueelleen ympärivuorokautinen ensihoitolääkäripäivystys. Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä ensihoitolääkäripäivystys on järjestetty yhteistyössä FinnHEMS

Oy:n kanssa, kuten kaikissa muissakin yliopistollisissa sairaanhoitopiireissä. FinnHEMS on yliopistosairaanhoitopiirin tasaosuuksin omistama osakeyhtiö, joka vastaa lääkärihelikopteri toiminnasta Suomessa yhdessä yliopistollisten sairaanhoitopiirien kanssa. Pirkanmaan sairaanhoitopiirin alueella operoiva FinnHEMS 30- lääkäriyksikkö on sijoitettu Tampere-Pirkkalan lentoasemalle ja toiminta tapahtuu joko lentäen tai maayksikköllä.

Ensihoidon kenttäjohtaja ja päivystävä ensihoitolääkäri tekevät tiivistä yhteistyötä erityisesti yhteisen tilannekuvan luomisessa, arvioitaessa resurssien riittävyyttä ja sekä yksiköiden tarkoituksenmukaista käyttöä. Lisäksi kenttäjohtaja ja päivystävä ensihoitolääkäri tekevät yhteistyötä hoitaessaan kriittisesti sairaita hätätilapotilaita.(340/2011 Sosiaali- ja terveysministeriön asetus Ensihoitopalvelusta, [www.finnhems.fi](http://www.finnhems.fi) viitattu 7.9.2016.)

## Poliisi

Sisä-Suomen poliisilaitos kattaa Pirkanmaan ja Keski-Suomen maakuntien 45 kuntaa. Pääpoliisiasema sijaitsee Tampereella ja muut 17 poliisiasemaa eripuolilla Sisä-Suomen poliisilaitoksen toiminta-alueella. Sisä-Suomen poliisilaitoksen ydintehtävät ovat:

- Yleisen järjestyksen ja turvallisuuden ylläpitäminen
- Rikosten ennalta estämiseen
- Liikenneturvallisuuden edistämiseen
- Lupapalveluiden ylläpitäminen

Pirkanmaan sairaanhoitopiirin ensihoihon kenttäjohtaja tekee yhteistyötä Sisä-Suomen poliisilaitoksen henkilöstön kanssa, erityisesti poliisin kenttäjohtajien kanssa, joita on poliisilaitoksen alueella neljä kappaletta:

- Tampere 1 (Tampere)
- Itä-Pirkka 1 (Itä-Pirkanmaa)
- Länsi-Pirkka 1 (Länsi-Pirkanmaa)
- Jyvä 1(Keski-Suomi)

Heidän kanssaan käydään vuoropuhelua erilaisten yhteistehtävien hoitamisesta sekä virka-apun antamisesta ja pyytämisestä. Ensihoidon kenttäjohtaja joutuu useimmiten pyytämään virka-apua poliisilta ensihoitajien työturvallisuuden turvaamiseksi ennalta vaaralliseksi tiedettyjä potilaita hoidettaessa. Lisäksi terveystoimi joutuu pyytämään poliisilta virka-apua mielenterveyspotilaiden hoitoon saattamiseksi ja kuljetuksen turvaamiseksi. Poliisin puolella lopullisen päätöksen virka-apun antamisesta tekee aina päivystävä yleisjohtaja, joka vuorokauden ajasta riippuen on joko Tampereella tai Helsingissä. Poliisi taasen pyytää useimmiten virka-apua ensihoidolta vaarallisten henkilöiden kiinniton yhteydessä työturvallisuuden tai kohdehenkilön loukkaantumisen varalta. Lisäksi ensihoidon kenttäjohtaja osallistuu tiiviisti taktisen ensihoidon-ryhmän hälyttämiseen ja koordinointiin poliisin sitä pyytäessä esimerkiksi pitkittyneessä piiritystilanteessa. ([www.poliisi.fi](http://www.poliisi.fi) viitattu 18.8.2016)

#### Hätäkeskuslaitos

Hätäkeskuslaitos muodostuu kuudesta hätäkeskuksesta (Kerava, Kuopio, Oulu, Pori, Turku ja Vaasa) ja niitä ohjaavasta keskushallinnosta, joka on sijoitettu Porin hätäkeskuksen yhteyteen. Hätäkeskuksen päätehtävä on vastata numeroon 112 soitettuihin puheluihin ja tarvittaessa hälyttää apua. Porin hätäkeskuksessa vastataan Satakunnasta ja Pirkanmaalta tuleviin hätäpueluihin, joita käsitellään noin 1200 vuorokaudessa. Hätäkeskuksen alueella on 40 kuntaa 720 000 asukasta.

Kuten jo asetustekstissä sanotaan on ensihoidon kenttäjohtajan yksi perustehtävä tukea hätäkeskusta niissä tilanteissa, joissa joudutaan poikkeamaan sairaanhoitopiirin hätäkeskuslaitokselle antamista pysyväisohjeista. Nämä tilanteet tulevat eityisesti esiin kun ensihoitopalvelun kysyntä ylittää käytössä olevat resurssit.

Pirkanmaan sairaanhoitopiirin ensihoidon kenttäjohtaja joutuu operoimaan kahden eri hätäkeskuksen kanssa, koska sairaanhoitopiirin kunnista Keski-Suomen maakuntaan kuuluvat Jämsä ja Kuhmoinen ovat Vaasan hätäkeskuksen toiminta-alueita ja kuten yllä mainittua Pirkanmaan maakunnan kunnat Porin hätäkeskuksen toiminta-alueita.

Näissä hätäkeskuksissa ensihoidon kenttäjohtajan tärkeimmät yhteistyökumppanit ovat ensihoidon tehtäväseuranta hoitavat hätäkeskuspäivystäjät sekä vuoromestarit. Heidän kanssaan pidetään yllä yhteistä tilannekuvaa ja ratkaistaan eteen tulevia

ongelmia erityisesti resurssien hallinnan sekä erityistehtävien hoitamisen osalta. Heidän lisäksi merkittävässä roolissa yhteistyön kehittämisen – ja parantamisen osalta on hätäkeskusten sosiaali- ja terveystoimen asiantuntijat. Asiantuntijoiden kanssa ratkotaan ei-päivittäiseen toimintaan liittyviä haasteita sekä sujuvoitetaan yhteistyötä ensihoitopalvelun ja hätäkeskuksen kanssa. ([www.112.fi](http://www.112.fi) viitattu 18.8.2016 sekä keskustelu asiantuntija Jari Mäkisen kanssa 18.8.2016)

## Pelastustoimi

Pirkanmaan sairaanhoitopiirin alueella Pirkanmaan pelastuslaitos huolehtii onnettomuuksien ennaltaehkäisystä, pelastustoiminnasta ja varautumisesta poikkeusoloihin Pirkanmaan maakunnan osalta. Keski-Suomen pelastuslaitos huolehtii vastaavista tehtävistä Jämsässä ja Kuhmoisissa. Lisäksi pelastuslaitokset järjestävät ensivastetoiminnan koko sairaanhoitopiirin alueella. Pirkanmaan pelastuslaitos tuottaa myös yhteistoimintasopimuksen mukaista kiireellistä ensihoitoa.

Ensihoidon kenttäjohdon näkökulmasta keskeisimmät yhteistyökumppanit pelastuslaitoksella ovat päivystävät kenttäpalomestarit, tilannekeskuspalomestari sekä päivystävä päällikkö.

Päivystävän päällikön (R PI P20) tärkein tehtävä on vastata Pirkanmaan pelastustoiminnan toimintavalmiustilanteesta sekä pelastustoiminnasta. Lisäksi päivystävä päällikkö tukee tarvittaessa pelastuskomppanian- ja joukkueen johtamistoimintaa sekä toimii tarvittaessa tilanteen yleisjohtajana.

Tilannekeskuksen päivystävän palomestarin (TikeP3) tärkein tehtävä on seurata jatkuvasti Pirkanmaan pelastustoimen valmiustilannetta ja siihen vaikuttavia seikkoja tilannekuvan ylläpitämiseksi sekä osaltaan vastata päivittäisestä toimintavalmiudesta, pelastustoiminnan johtamisesta sekä suorittamisesta.

Päivystävän kenttäpalomestarin (R PI P31, R PI P32 ja päällystöpäivystäjä R PI P30) tehtävä on toimia ensisijaisesti joukkuelähdön johtajana ja sitä laajemmissa lähdöissä tilannepaikan johtajana tai kyseessä olevaan tehtävään liittyvän muun vastuualueen johtajana. Päivystävä kenttäpalomestari toimii joukkuelähdöissä ja tarvittaessa

tilannekeskus palomestarin määräyksestä joukkuelähtöä pienemmän yksikkölähdön pelastustoiminnan johtajana.

Pirkanmaan pelastuslaitoksella päivystävät kenttäpalometrit ovat sijoitettuna Hervannan aluepaloasemalle ja Nokian aluepaloasemalle. Heidän lisäksi virka-aikana on välittömässä valmiudessa ja virka-ajan ulkopuolella vapaamuotoisessa varallaolossa päällystöpäivystäjä, jonka sijainti riippuu vuorossa olevan henkilön työpisteestä sekä asuinpaikasta. Pirkanmaan pelastuslaitoksen voimassa olevan johtamisohjeen mukaisesti päivystävät palomestarit toimivat tilannekeskukseen sijoitetun tilannekeskuspalomestarin sekä päivystävän päällikön alaisuudessa. ([www.pirkanmaanpelastuslaitos.fi](http://www.pirkanmaanpelastuslaitos.fi) viitattu 19.8.2016 & Pirkanmaan pelastuslaitoksen johtamisohje 2016)

#### Ensihoidon palveluntuottajat

Ambulanssitoiminnot tuotetaan monituottajamallina yksityisten palveluntuottajien ja Pirkanmaan pelastuslaitoksen kesken. Pirkanmaan pelastuslaitoksen tuottamaan ensihoitopalveluun kuuluvat ambulanssit Nokialla, Pirkkalassa, Tampereella, Valkeakoskella ja Lempäälässä (vuoden 2017 alusta myös Akaassa, Vesilahdella ja Ylöjärvellä).

Muut ambulanssiyksiköt on kilpailutettu ja ne tuotetaan seuraavien palveluntuottajien toimesta: AP-Ensi Oy, Ikaalisten ambulanssipalvelu Oy, Mäntän Seudun Sairaankuljetus Oy, Oriveden sairausautopalvelu Ky, Sydän-Hämeen Ensihoito Oy, 9 Lives Oy, 9 Lives Pirkanmaa Oy (vuoden 2017 alusta AP-Ensi Oy, Mäntän Seudun Sairaankuljetus Oy sekä Sydän-Hämeen Ensihoito Oy lopettavat ja tilalle tulevat Kokemäen Ambulanssipalvelu sekä Med Group Ensihoitopalvelut Oy).

Palveluntuottajat ovat sitoutuneet tuottamaan palvelun sairaanhoitopiirin asettamien ehtojen ja vaatimusten mukaisesti. Sairanhoitopiiri on määrittänyt vaatimukset mm. henkilöstön koulutustasolle, ensihoitoyksiköiden varusteille ja lääkkeille, ajoneuvojen iälle ja mittarilukemalle, lähtövalmiudelle sekä valmiuden turvaamiselle. Ensihoidon kenttäjohtajan yksi keskeinen tehtävä on valvoa näiden vaatimusten toteutumista yhdessä ensihoidon vastuulääkärin ja ensihoitopäällikön kanssa. Sopimusten allekirjoittamisen yhteydessä on määritelty sanktiot, jotka tulevat voimaan, mikäli

palveluntuottaja ei kykene palvelua sovitusti tuottamaan. Näiden sanktioiden toteennäyttämässä ensihoidon kenttäjohtajalla on merkittävä rooli dokumentoidessaan poikkemia ennalta sovitulla tavalla.

Palveluntuottajien ja ensihoitokeskuksen kesken pidetään palveluntuottajakokouksia, joissa tiedotetaan ajankohtaisista asioista sekä pohditaan mahdollisia epäkohtia. Tilaisuuksissa ei puututa yksittäisen palveluntuottajan ongelmiin. Ne käydään lävitse erikseen kyseisen palveluntuottajan ja ensihoitokeskuksen edustajien kesken (ensihoidon vastuulääkäri, ensihoitopäällikkö).

#### Puolustusvoimat

Puolustusvoimien joukko-osastojen osalta Pirkanmaan sairaanhoitopiirin ensihoidon kenttäjohtaja tekee yhteistyötä erityisesti Satakunnan lennoston kanssa. Yhteistyö keskittyy suuronnettomuusvalmiuteen Tampere-Pirkkalan lentoasemalla ja varuskunta-alueella. Päivittäisyhteistyössä ja suuronnettomuus valmiudessa keskeinen kumppani puolustusvoimien ohella on Finavia, joka vastaa Tampere-Pirkkalan lentoaseman pelastuspalvelusta. Päivittäistoiminnan osalta yhteistyö konkretisoituu lento-onnettomuusvaara tehtäviin, joita tulee varsin usein lentoasemalle ja joiden yhteydessä harjoitellaan varautumista todellisiin lento-onnettomuuksiin useiden viranomaisten kanssa. ([www.mil.fi](http://www.mil.fi), viitattu 22.8.2016)

Yksi yhteistyön muoto on MedEvac- toiminta. Kyseisessä toiminnassa varaudutaan kotimaassa kauempana tapahtuvaan suuronnettomuuteen, jonne tarvitaan nopeasti hoitohenkilöstöä sekä kuljetuskapasiteettia vaikeasti vammautuneiden potilaiden evakuoimiseen ilmateitse lopulliseen hoitopaikkaan. MedEvac-yhteistyössä Tays ensihoitokeskuksen tehtävä on vastata hoitotarvikkeista ja järjestää hoitohenkilökunta paikalle. Puolustusvoimat tuottaa kuljetuskaluston henkilökuntineen sekä ennalta sovitut lääkintälaitteet.

#### Sosiaalitoimi

Ensihoidon kenttäjohtajan ja sosiaalitoimen yhteistyö konkretisoituu erityisesti lastensuojelulain (417/2007) ja vanhuspalvelulain (980/2012) mukaisissa tehtävissä,

joissa turvataan lasten ja vanhusten hyvät ja asianmukaiset elinolosuhteet.

Sosiaalitoimi järjestää psykososiaalista tukea erilaisten kriisitilanteiden jälkihoidossa.

Pirkanmaalla sosiaalipäivystys on järjestetty siten, että virka-aikana ollaan yhteydessä kyseisen kunnan sosiaalitoimeen ja virka-ajan ulkopuolella Tampereen sosiaalipäivystykseen, joka vastaa virka-ajan ulkopuolella koko Pirkanmaan sosiaalipäivystyksestä. Jämsässä ja Kuhmoisissa virka-ajan ulkopuolinen palvelu järjestetään Jyväskylässä sijaitsevasta kriisikeskus Mobilesta, joka vastaa Keski-Suomen osalta virka-ajan ulkopuolisesta sosiaalipäivystyksestä. ([www.tampere.fi](http://www.tampere.fi), [www.kriisikeskusmobile.fi](http://www.kriisikeskusmobile.fi), viitattu 22.8.2016)

Sosiaali- ja terveystoimen lupa- ja valvontavirasto

Sosiaali- ja terveystoimen lupa- ja valvontavirasto eli Valvira hoitaa sosiaali- ja terveydenhuollon valvontaa ja lupahallintoa sekä niihin liittyvää toimijoiden ja viranomaisten ohjausta. Terveystoimen osalta Valvira myöntää mm. seuraavia lupia: terveydenhuollon ammattihenkilön laillistus, nimikesuojaus ja määräaikaiset luvat. Valvira valvoo terveydenhuollon ammattihenkilöiden ja toimintayksiköiden toimintaa sekä terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden laatua ja turvallista käyttöä. Tilanteissa, joissa hoitovirheen epäillään johtaneen potilaan kuolemaan tai vaikeaan pysyvään vammautumiseen Valviran tehtävä on selvittää kantelut. Lisäksi Valvira valvoo ensihoidon laatua, toimintaa sekä antaa tarvittaessa ohjeistuksia toiminnan kehittämiseksi.

Valviran kanssa ensihoidon kenttäjohtajat ovat tekemisissä tilanteissa, joissa on tarpeen selvittää ensihoidossa toimivan henkilöstön kelpoisuutta työtehtäviinsä. Vastuu työntekijöisen kelpoisuudesta on heidän työnantajillaan. Joissain tilanteissa on syytä tarkistaa kelpoisuudet välittömästi itse. Tietojen tarkastamisessa käytetään Valviran JulkiTerhikki palvelua, josta selviää sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöstön ajantasaiset ammattioikeustiedot ([www.valvira.fi](http://www.valvira.fi) viitattu 22.8.2016).

## Aluehallintovirasto

Valviran lisäksi toinen ensihoitoa ja ensihoidon kenttäjohtoa valvova viranomaistaho on Aluehallintovirasto eli AVI. AVI tekee yhteistyötä Valviran ja Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) kanssa. AVI:n keskeiset tehtävät alueellisena valvontaviranomaisena toimiessaan ovat:

- Terveyspalvelujen ohjaus ja valvonta
- Yksityisten terveyspalveluiden luvat mm. yksityiset ensihoidon palveluntuottajat
- Terveydenhuollon ammattihenkilöiden valvonta yhdessä Valviran kanssa
- Laadunhallinta
- Kantelut yhteistyössä Valviran kanssa kuten edellä esitetty
- Terveydenhuollon Valtionavustukset- ja korvaukset.

Yllä mainittuja tehtäviä hoitaessaan AVI osallistuu valtakunnallisten määräysten ja linjausten täytäntöön panoon ja sen toimintaa ohjaa lainsäädäntö sekä sosiaali- ja terveysministeriö. ([www.avi.fi](http://www.avi.fi), viitattu 23.8.2016)

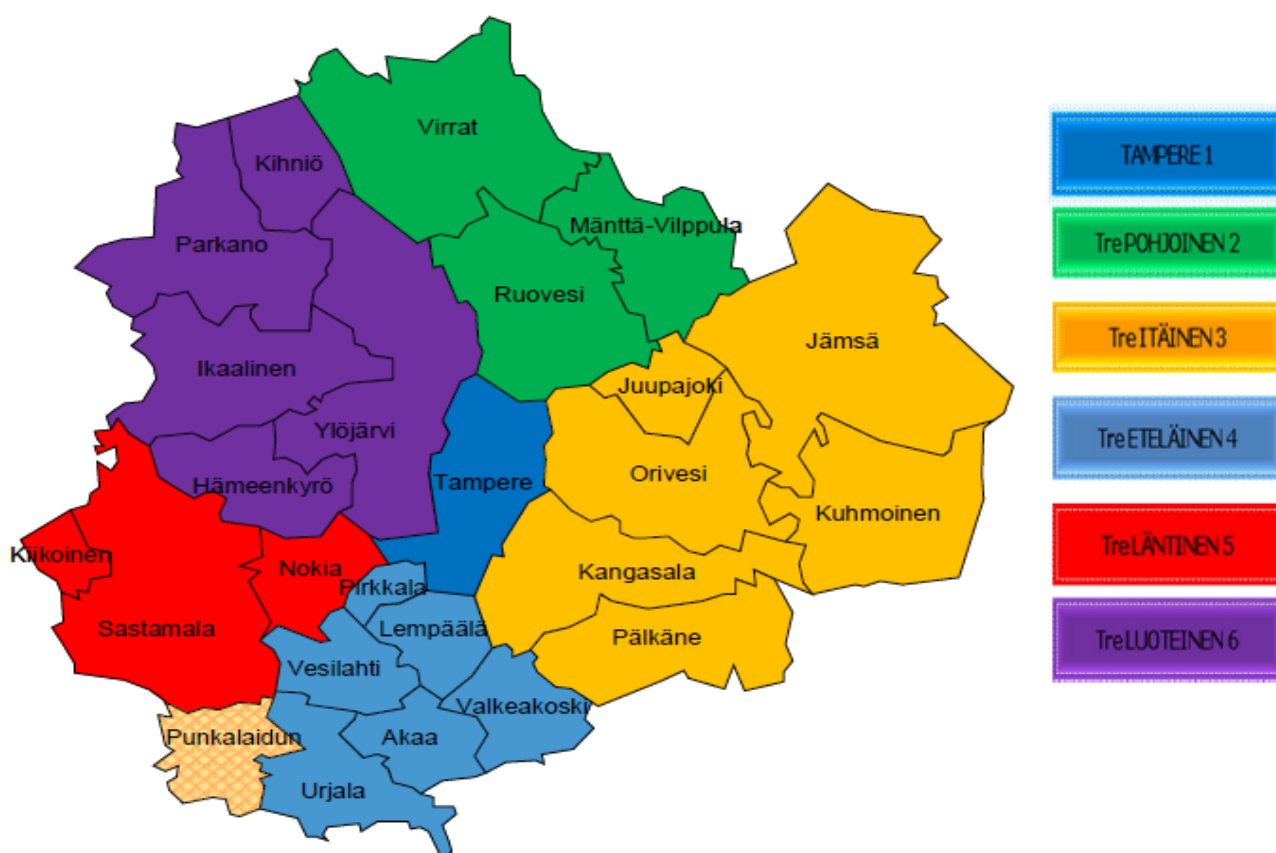


## 6 Pirkanmaan sairaanhoitopiiri

Pirkanmaan sairaanhoitopiiri tuottaa vaativan erikoissairaanhoidon ja kehitysvammahuollon 23 jäsenkunnalleen. Jäsenkunnat muodostavat kuntayhtymän, joka omistaa sairaanhoitopiirin. Alla olevassa kartassa on kuvattu sairaanhoitopiiri ensihoitoalueineen. Jäsenkuntien lisäksi Tays sairaala tuottaa palveluita erityisvastuualueensa sairaanhoitopiireille: Etelä-Pohjanmaalle, Kanta-Hämeelle ja Päijät-Hämeelle. Siitä syystä Tays tuottaa erityistason palveluita yhteensä yli miljoonalle asukkaalle Suomessa.

Palveluita tuotetaan Tays:ssa, johon kuuluu viisi erillistä toimipistettä eripuolilla sairaanhoitopiirin aluetta. Lisäksi osan tehtävistä ja toiminnoista tuottavat sairaanhoitopiirin omistamat osakeyhtiöt ja liikelaitokset: Tekonivelsairaala Coxa, Tays Sydänsairaala, Fimlab Laboratoriot sekä Kuvantamiskeskus- ja apteekkiliikelaitos.

([www.pshp.fi](http://www.pshp.fi) viitattu 17.8.2016)



## 7 Työn tavoitteet ja kysymykset

Työn tavoitteena on kuvata ensihoitopalvelun kenttäjohtajan työnkuvan suunnittelua, kehittymistä ja muuttumista Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä. Työssä pyritään saamaan vastaus seuraaviin kysymyksiin. Mikä oli lähtötilanne aloitettaessa kenttäjohtotoiminnan työnkuvan suunnittelua Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä? Millaisten vaiheiden kautta kenttäjohtajan työkuva on saanut nykyisen muotonsa?

1. Tehtävänä on analysoida miten kenttäjohtajan työkuva on muuttunut. Mikä on muuttunut työnkuvassa? Miten ja miksi työkuva on muuttunut toiminnan aikana?
2. Tehtävänä on antaa suosituksia siitä mitä pitäisi huomioida tulevaisuudessa kenttäjohtajan työnkuvaa kehitettäessä toimintaympäristön sekä yhteiskunnan muuttuessa?

## 8 Kehittämistyön toteutus

### 8.1 *Metodi ja tiedonhankinta*

Työn tutkimusmetodeiksi valikoitui sisällön analyysi sekä osallistuva havainnointi. Perusteluna tutkimusmetodien valintaan on seuraava. Sisällön analyysi on toimivin tutkimusmetodi tutkittaessa sellaista strukturoimatonta materiaalia, jota ei ole ajateltu suoraan tutkimusmateriaaliksi. Osallistuva havainnointi taas valikoitui tutkimusmetodiksi sen vuoksi, koska toimin kehittäjän roolissa prosessin aikana.

Sisällön analyysissä pyritään arviomaan dokumentteja systemaattisesti ja objektiivisesti. Sisällönanalyysi on erittäin käyttökelpoinen menetelmä strukturoimattoman ja sellaisen aineiston analyysin, joita ei ole aiemmin ajateltu tutkimusmateriaaliksi. Sisällön analyysillä pyritään tuomaan esille havaintoja tutkittavasta materiaalista selkeästi ja informatiivisesti. (Tuomi & Sarajärvi, 2009, 93).

Tuomen ja Sarajärven mukaan sisällön analyysiä voidaan pitää yksittäisenä analyysikokonaisuuden metodina, joka voidaan liittää erilaisiin, jolloin sitä voidaan pitää myös teoreettisenä kehyksenä. Sisällön analyysi voidaan tehdä kolmella eri tavalla: teoriaohjaavasti, aineisto- tai teorialähtöisesti (Kuosmanen 2010, 23). Tässä työssä sisällön analyysi toteutetaan aineistolähtöisesti. Tutkittavaa aineistoa ei ole tarkoitettu tutkimusmateriaaliksi, joten aineistolähtöinen sisällön analyysi toimii parhaiten.

Aloitettaessa aineistolähtöistä sisällön analyysiä on ensimmäinen vaihe pelkistäminen. Tällä tarkoitetaan sitä, että aineistosta etsitään vastauksia tutkimuskysymyksiin, jotka on esitelty luvussa kuusi. Tämän jälkeen vastaukset ryhmitellään havaintojen, erilaisuuksien ja yhtäläisyyksien mukaan. Tämän jälkeen aineistolähtöisessä sisällön analyysissä aineistoa yhdistellään eli abstrahoidaan. Tässä työssä se tarkoittaa jakoa alkutilanteeseen, muutokseen ja tulevaisuuden näkymiin. (Janhonen & Nikkonen, 2003, 26-29)

Osallistuvassa havainnoinnissa on keskeistä, että tutkija osallistuu tutkimuskohteeseen toimintansa (Vilka 2006, 39). Osallistuva havainnointi edellyttää myös, että tutkija pääsee sisään tutkittavaan yhteisöön, jotta havainnointi onnistuu ja saadaan luotettavaa tietoa. (Grönfors 1985, 97; Vilka 2005, 119-122)

Osallistuvassa havainnoinnissa tutkimusta voidaan kohdentaa vielä syvemmälle tiettyyn tutkimuskohteeseen havainnoinnin yhteydessä tehtyjen havaintojen pohjalta. Grönfors 1985, 100-102; Hirsjärvi, Remes, Sajavaara, 2005, 206; Hirsjärvi, Hurme 2001, 37-38; Anttila 1996, 222, Vilka 2006, 39) Havainnoinnin ei tarvitse Grönforsin mukaan olla ennalta suunniteltua. (Grönfors 1985 100-102). Tässä työssä havainnointi ei ole ollut ennalta suunniteltua, koska tutkimuskohde ja tutkimusongelma on ollut allekirjoittaneelle tuttu, joka on Grönforsin mukaan mahdollinen toimintatapa (Grönfors 1985 100-102).

Osallistuvassa havainnoinnissa tutkimusta voidaan kohdentaa vielä syvemmälle tiettyyn tutkimuskohteeseen kuten tässä tapauksessa kenttäjohtajien työnkuvan muutokseen toiminnan aloittamisen jälkeen. Tutkimuskohde johdatti allekirjoittaneen syvemmälle tutkittavan asian äärelle. (Grönfors 1985, 100-102; Hirsjärvi ym 2005, 206; Hirsjärvi, Hurme 2001, 37-38; Anttila 1996, 222, Vilka 2006, 39)

Tässä työssä osallistuva havainnointi oli yksinkertaista siinä mielessä, että tutkittava yhteisö on tuttu, joten sisäänpääsy on vaivatonta ja luontevaa. Kuitenkin on syytä aina varautua myös mahdollisiin osallistuvaan havainnointiin liittyviin riskeihin. Riskit liittyvät useimmiten tutkittavan yhteisön luottamukseen tutkijaan. Riskinä voidaan pitää myös sitä, että havainnoitavat henkilöt muuttavat käytöstään ollessaan havainnoinnin kohteena. (Vilka 2005, 119-122)

## **9 Ensihoitopalvelun kenttäjohtojärjestelmän luominen**

### **9.1 Tavoitteet**

Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä ensihoidon kenttäjohtotoiminnan aloittaminen tuli ajankohtaiseksi samanaikaisesti kuin ensihoidon järjestämisvastuu siirtyi kunnilta sairaanhoitopiireille 1.12.2013. Ensihoidon kenttäjohtajien tehtävät ja tavoitteet työn hoitamiseen määritellään ensihoitoasteuksessa ja Pirkanmaan sairaanhoitopiirin palvelutasopäätöksessä. Tässä kappaleessa on tavoitteena kuvata kenttäjohtamiseen kuuluvia osa-alueita ja miten niihin on Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä päästy toiminnan kehittämisen aikana.

### **9.2 Suunnittelu**

Kenttäjohtotoiminnan operatiivisen toiminnan suunnittelun lähtöpisteenä voidaan pitää ensihoitolääkäriyksikön toiminnan aloittamista 1.9.2011. Lääkäriyksikön toiminnasta saaduilla kokemuksilla oli merkittävä rooli ja etu kenttäjohtotoiminnan suunnittelussa. Osa kenttäjohtajista toimi lääkäriyksikössä ensihoitajina ja saivat siellä kokemusta vaativien ensihoidotehtävien hoitamisesta sekä tutustuivat laajemmin Pirkanmaan ensihoitopalveluun. Samalla lisääntyi paikallistuntemus ja tuoreen ensihoitokeskuksen toiminta tuli tutuksi alueen ensihoitajille. Voidaankin sanoa, että osallistuva havainnointi näytteli merkittävää roolia jo työnkuvan suunnittelun alkuvaiheessa, kun havainnoimme käyttökelpoisia toimintamalleja omaan toimintaamme lääkäriyksikön toiminnasta.

Kuitenkin aluksi haasteena oli kenttäjohtotoiminnan suunnittelun ja ensihoitajan töiden päällekkäisyys, vaikkakin kuten edellä manittiin siitä oli merkittävää hyötyä. Täytyy kuitenkin muistaa se, että lääkäriyksikkö toiminta oli tuolloin hyvin tuoretta

Pirkanmaalla ja tämänkin toiminnan kehittäminen vaati resursseja kuten myös toimintatapojen vakioiminen.

Aktiivisin kenttäjohtotoiminnan suunnittelu aloitettiin keväällä 2012 yhdessä ensihoidon palvelutasopäätöksen valmistelun kanssa. Tämä sen vuoksi, että palvelutasopäätöksen toteutumiseen liittyi kiinteästi ensihoidon kenttäjohtajan operatiivisen johtamisen onnistuminen ja käytössä olevien resurssien optimaalinen ohjaaminen.

Samanaikaisesti ensihoitokeskuksessa valmisteltiin myös lääkäriyksikön lentotoiminnan aloittamista sekä valmistauduttiin kiireellisen ensihoitopalvelun järjestämisvastuun siirtymiseen kunnilta sairaanhoitopiirille. Kun huomioidaan, että sama harvalukuinen ensihoitokeskuksen henkilökunta ylläpiti myös lääkäriyksikön operatiivista päivystystoimintaa ympärivuorokauden, voidaan sanoa, että koko henkilökunnalla oli kädet täynnä työtä.

Kenttäjohtotoiminnan suunnittelua toteutettiin ensihoidon vastuulääkäriin johdolla tiiviissä yhteistyössä apulaisylilääkäriin, ensihoitopäällikön, ensihoitajien ja myöhemmin virkaan astuneiden kenttäjohtajien toimesta. Lisäksi apuna käytettiin muuta henkilöstöä, mm. VIRVE- päällikköä ja muita yhteistyöviranomaisia. Yhteistyöpalavereissa tiedotettiin kenttäjohtotoiminnasta ja saimme arvokasta tietoa yhteistyökumppaneiden toiminnasta oman toimintamme suunnittelua varten. Suunnittelutyötä tehtiin hyvin suurilta osin operatiivisen työn ohessa, siten että jaettiin vastualueita eri kokonaisuuksien suunnittelua varten. Voidaankin sanoa, että kenttäjohtajan työnkuvan suunnittelussa käytettiin mitä suuremmilta osin jaettua johtajuutta, kun tehtäviä ja vastuita jaettiin, jotta oli mahdollista saada suunnittelu valmiiksi määräajassa.

#### Kaluston suunnittelu

Kaluston suunnittelussa keskeisimpiä suunnittelun kohteita oli hoitovälineiden ja henkilökohtaisten varusteiden hankinta. Kokemusta hoitovälineiden valintaan saatiin lääkäriyksikön toiminnasta osallistuvan havainnoinnin keinoin. Jaettua johtajuutta käyttäen saimme tiukalla aikataululla kilpailutettua, suunniteltua ja hankittua kaksi kenttäjohtotoimintaan soveltuvaa ajoneuvoa koritöineen ja varusteluineen. Kaluston

suunnittelussa merkittävässä roolissa oli myös vertaisjohtajuus, kun ajoneuvon hankinnasta ja suunnittelusta vastasi omalta osaltaan yksi kenttäjohtajista kuunnellen muiden ajatuksia ja mielipiteitä.

#### Toimintaohjeiden suunnittelu

Toinen merkittävä suunnittelun osa-alue olivat erilaiset toimintaohjeet. Pyrkimyksenä on, että kenttäjohdossa toimittaisiin mahdollisimman tasalaatuisesti riippumatta työvuorossa olevasta henkilöstä. Toimintaohjeita laadittiin lääketieteelliseen ja operatiiviseen johtamiseen liittyviin osa-alueisiin. Lääketieteellisessä toiminnassa pyrittiin suunnittelemaan toimintaan mahdollisimman identtiseksi ja yhteensopivaksi FH 30 lääkäriyksikön kanssa. Näin toimien yhteistyön toivottiin olevan mahdollisimman saumatonta hoidettaessa kriittisesti sairaita potilaita yhdessä tai erikseen. Suunnittelussa käytettiin vertaisjohtajuutta, jaettua johtajuutta ja itsensä johtamista. Vertaisjohtajuutta ja jaettua johtajuutta käytettiin suunnittelutehtävien jaossa kenttäjohtajille. Tavoitteena oli, että kaikille tuli mahdollisimman tasapuoliset ja mielekkäät osa-alueet suunniteltavaksi ja valmisteltavaksi. Itsensä johtajuutta tarvittiin siinä, että kukin kykeni saamaan ennalta sovitut osa-alueet sovituskaikataulussa valmiiksi.

#### Vastesuunnittelu

Vastesuunnittelulla oli keskeinen rooli kenttäjohtotoimintaa suunniteltaessa. Vastesuunnittelulla tarkoitetaan ensihoitokeskuksen (tai muun vastuuviranomaisen) hätäkeskukselle antamaa määräystä erilaisten ensihoitotehtävien tai muiden tehtävien hoitamista varten. Määräyksessä määritellään hälytettävien ensihoitoyksiköiden määrä ja se osaamisen taso, joita kulloiseenkin tehtävään hälytetään. Ensihoitopalvelun kenttäjohtajien vastesuunnittelussa pyrittiin vastaamaan mahdollisimman hyvin kriittisesti sairaiden potilaiden järkevään tavoittamiseen, järkevään yhteistoimintaan FH 30:n kanssa, mutta myös siihen ettei ydintehtävä, eli ensihoitopalvelun operatiivinen johtaminen, kärsi.

## Sidosryhmäyhteistyön suunnittelu

Yhtenä vertaisjohtamisen osana kenttäjohtajan työssä voi pitää myös moniviranomaisyhteistyötä, jossa ensihoidon kenttäjohtajat toimivat tiiviissä yhteistyössä pelastustoimen tilannejohdon ja poliisin kenttäjohtajien kanssa. Kuten ensihoidossakin, pelastustoimen ja poliisin johtajat vaihtelevat eri tilanteissa ja tilanteet johdetaan aina sillä kokoonpanolla, joka vuorossa sattuu sillä hetkellä olemaan. Kuten olen jo aiemmin maininnut, oli yhtenä keskeisenä osa-alueena sidosryhmäyhteistyön suunnittelu, sekä tutustuminen keskeisimpiin yhteistyökumppaneihin eli pelastustoimeen ja poliisiin.

## Hoidolliset erityispiirteet

Ensihoidon kenttäjohtajalla on käytössään hoitotason ensihoitoyksiköitä tukevaa ja lääkäriyksikön kanssa yhteensopivaa ensihoitovälineistöä- ja lääkevalikoimaa. Jotta laajemmasta ensihoitovälineistöstä- ja lääkevalioimasta olisi hyötyä, on niihin saatava riittävä peruskoulutus, ja jatkuvaa ylläpitokoulutusta. Lisäksi on huomioitavaa, että osa hoitovälineistä ja lääkkeistä edellyttää ensihoitolääkärin läsnäoloa tai reaaliaikaista konsultaatiota potilasturvallisuuden takaamiseksi. Suunnitteluvaiheessa hoidollisten erityispiirteiden suunnittelu liittyi kiinteästi toimintaohjeiden laatimiseen sekä kouluttautumiseen, niin jaettua johtajuutta, kuin vertaisjohtajuuttakin hyväksi käyttäen. Liitteenä (Liite 1) on luettelo ensihoidon kenttäjohtajalla käytössä olevasta normaalista hoitotason ensihoitoyksiköstä poikkeavasta ensihoitovälineistöstä- ja lääkevalikoimasta.

## Kummialueet

Kaikilla virassa olevilla kenttäjohtajilla on myös hoidettavanaan kummialueet, jotka jakutuvat ensihoitoalueiden (Tampere, Eteläinen, Läntinen, Lounainen, Itäinen, Pohjoinen) mukaisesti. Kenttäjohtajien tärkein tehtävä on toimia yhteyshenkilönä ensihoitoalueiden ja ensihoitokeskuksen, välillä sekä osallistua mahdollisuuksien ja tarpeen mukaan alueella tapahtuviin harjoituksiin yms. tilaisuuksiin. Kenttäjohtajalla ei ole kummialueellaan lähiesimiesroolia vaan henkilöstöhallinnolliset asiat ovat palveluntuottajan sisäisiä asioita. Niin ikään operatiivinen johtaminen kuuluu vuorossa olevalle kenttäjohtajalle ei ”kummikenttäjohtajalle”.



## Henkilökohtaiset vastuualueet

Lisäksi kenttäjohtajille on jaettu henkilökohtaisia vastuualueita, joita he hoitavat operatiivisen työn ohessa tai toimistopäivinä:

- ICT
- Sidosryhmäyhteistyö(pelastus, poliisi, hätäkeskus, puolustusvoimat)
- Koulutusvastaavana toimiminen
- Opiskelijavastaavana toimiminen
- Pirkanmaan sairaanhoitopiirin VIRVE- yhteyshenkilönä toimiminen
- TEMS- yhteyshenkilönä toimiminen
- CBRNE-toiminnan suunnittelu ja kehittäminen
- MedEvac- yhteyshenkilönä toimiminen
- Suuronnettomuusvalmiuden ylläpito- ja kehittäminen
- Lääkintälaittevastaava
- Lääke- ja hoitotarvikevastaava
- Kenttäjohtoautojen huoltotoiminnot sekä kehitystyö

Yllä mainituista vastuualueista kenttäjohtajat huolehtivat joko itsenäisesti tai yhdessä tiimin kanssa.

### **9.3 Työnkuvan muodostuminen ja sen intergoituminen käsitelyihin johtamismalleihin**

Yhtenäisistä toimintaohjeista, sekä asetuksen ja palvelutasopäätöksen asettamista selkeistä velvotteista huolimatta kenttäjohtajan työ on hyvin itsenäistä ja vaatii kykyä itsensä johtamiseen sekä nopeaan päätöksen tekoon. Kenttäjohtajan on kyettävä hallitsemaan muuttuvia tilanteita sekä pitämään riittävää tilannekuvaa ensihoitopalvelun toiminnan turvaamiseksi. Kenttäjohtajan on priorisoitava tehtäviään ja kyettävä päättämään mikä on keskeisintä toiminnan turvaamiseksi sekä ydintoiminnan varmistamiseksi. On kyettävä arvioimaan onko mahdollista tai järkevää liittyä yksittäisen kriittisesti sairaan potilaan ensihoitotehtävään, jos ensihoitopalvelun tilanne on kokonaisuudessaan kuormittunut. Sillä, jos keskitytään yksittäiseen kriittisesti sairaaseen hätätilapotilaaseen niin ensihoitopalvelun kokonaistilannekuvan ylläpito vääjäämättä heikkenee. Kuten jo aiemmin työssä on mainittu ensihoidon kenttäjohtajan on kyettävä ensiksi johtamaan tehokkaasti itseään ja omaa toimintaansa ennen kuin on kyvykäs johtamaan koko ensihoitopalvelua. Sillä, mikäli kenttäjohtajalla ei ole itsellä selkeää kuvaa siitä mitä pitäisi seuraavaksi tehdä tai mihin suuntaan tilannetta täytyisi viedä, ei hän voi sitä muillekaan osoittaa.

Ensihoitopalvelun kenttäjohtajan työnkuvassa vertaisjohtamista esiintyy tilanteissa, jossa työvuorossa on useampi kenttäjohtaja. Esimerkkitalanne syntyy, kun operatiivisessa vuorossa oleva operatiivinen kenttäjohtaja joutuu johtamaan muita kenttäjohtajia. Tällaisia tilanteita tulee eteen silloin kun ensihoidon tilannekeskuksessa on toinen kenttäjohtaja tai ensihoitolääkäri tukemassa operatiivisessa vuorossa olevaa kenttäjohtajaa. Johtovastuu säilyy koko ajan operatiivisessa vuorossa olevalla kenttäjohtajalla, joka tekee aina lopulliset päätökset mahdollisesti tilannekeskuksesta saamiensa taustatietojen ja tilannekuvan perusteella. Vertaisjohtajuuden roolit vaihtuvat aina sen mukaisesti kenellä on operatiivinen vuoro ja kuka toimii tilannekeskuksessa tukitoimissa. Vertaisjohtajuuden mukaisesti nämä eivät ole henkilösidonnoisia vaan tehtäväsidonnoisia ja kaikki kenttäjohtajat sekä ensihoitolääkärit ovat tähän sitoutuneet.

Lisäksi eräänlaisena vertaisjohtamisen muotona voidaan pitää päivystävän kenttäjohtajan ja päivystävän ensihoitolääkärin suhdetta, joissa operatiivisissa tilanteissa kenttäjohtaja johtaa myös päivystävää ensihoitolääkärää muun ensihoitopalvelun osana, vaikka muuten varsinaista johtosuhdetta ei olisikaan.

Vähäisimmissä määrin vertaisjohtamista käytetään myös yhteistoimintaharjoituksissa, joissa varautudutaan mahdollisiin suuronnettomuuksiin tai monipotilastilanteisiin. Tämän tyyppisissä harjoituksissa yksi kenttäjohtaja toimii harjoituksen lääkintäjohtajana ja hänen alaisuudessaan toimii toisia kenttäjohtajia eri toimintakaistojen johtajina. Tämän tyyppisten harjoitusten tärkein anti on juuri johtajuuden vahvistaminen eri tehtävien hallitseminen.

Ensihoidon kenttäjohtajana toimiminen on itsessään jaettua johtajuutta. Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä toimii kuusi virassa olevaa ensihoitopalvelun kenttäjohtajaa sekä kaksi viransijaista. Kukin heistä toimii vuorollaan työvuorolistan mukaisesti päivystävinä kenttäjohtajina toteuttaen ensihoitoasetuksen, palvelutasopäätöksen ja työnkuvan mukaisia tehtäviä. Vuorossa olevalle päivystävälle kenttäjohtajalle on siis annettu valtuutus toimia Pirkanmaan sairaanhoitopiirin ensihoitopalvelun operatiivisena johtajana. Näen tämän erittäin merkittävänä jaetun johtajuuden roolina koko sairaanhoitopiirissäänkin.

Tämän lisäksi kenttäjohtaja voi toteuttaa jaettua johtajuutta määrätessään hoitotason ensihoitajista tilannejohtajia onnettomuuspaikalle. Tämä on tarpeellista silloin, kenttäjohtaja ei itse liity tehtävään tai tulee tilannepaikalle huomattaavasti muuta ensihoitopalvelua myöhemmin esimerkiksi etäisyydestä tai päällekkäistehtävistä johtuen. Tämän tyyppisellä jaetulla johtajuudella on erittäin suuri merkitys, kun kenttäjohtaja päättää resurssien tarkoituksenmukaisesta käytöstä, ja siitä siirtyykö hän johtamaan yksittäistä onnettomuutta tai hätätilapotilasta, vai keskittyykö hän tilannekuvan ylläpitämiseen sekä koko ensihoitopalvelun johtamiseen. Tilannejohtajien määräminen ja sitä myöten jaetun johtajuuden käyttäminen on erittäin arvokas työväline johdettaessa koko ensihoitopalvelua.

# **10 Ensihoitopalvelun kenttäjohtojärjestelmän arviointi ja kehittäminen**

## **10.1 Aineisto**

Arvioitaessa kenttäjohtajan toimenkuvaa ja sen muutosta toiminnan alkuvuosina käytetään aineistona muistioita, päätöksiä-, ohjeita sekä Tays Ensihoitokeskuksen omaa kenttäjohtotietokantaa, jonne olemme suorittettuja tehtäviä sekä määräyksiä kirjanneet. Merkittävin aineisto tulee osallistuvan havainnoinnin muodossa.

## **10.2 Mikä muuttui ja miksi?**

Voidaan sanoa, että merkittävin muutos kenttäjohtajan työnkuvassa seuranta-ajalla on johtajuuden korostuminen ja yksittäisten hätätilapotilaiden hoitoon osallistumisen väheneminen. Tämän voidaan katsoa johtua useammasta tekijästä. Yhtenä syynä voidaan pitää ensihoitopalvelun kokonaislaadun paranemista, joka johtuu siitä, että hoitotason ensihoitoyksiköiden määrä lisääntyy, ensihoitopalvelun henkilöstö on entistä koulutetumpaa ja valveutuneempaa, ja he osaavat pyytää lisäapua jos sitä kaipaavat. Tämän voidaan katsoa olevan malliesimerkki jaetusta johtajuudesta, jolloin johtajuutta jaetaan myös organisaatiossa alaspäin.

Itsensä johtamisella on taas suuri merkitys siinä, kun kenttäjohtajat uskaltavat nykyisin tehdä enemmän itsenäisiä päätöksiä ja keskittyä ydintehtävään eli ensihoitopalvelun johtamiseen. Ydintehtävän tärkeyden korostamista on tullut myös ensihoitokeskuksen sisältä ja ulkopuolelta, kun palvelutasopäätös ei ole toteutunut riittävän hyvin asetettuihin tavoitteisiin nähden, jolloin kenttäjohtajienkin on oltava entistä tarkempia resurssijohtamisen suhteen.

Vertaisjohtajuuden avulla on työnkuvaa muutettu erityisesti lääkäriyksikön suuntaan. Tehtävänjakoa ja yhteistyötä on terävöitetty siten, että kenttäjohtajat vastaavat operatiivisesta johtamisesta, kun taas lääkäriyksikön henkilökunta keskittyy lääketieteelliseen johtamiseen. Näin toimien pystymme ohjaamaan niukat resurssit oikein ja keskittyä ydintehtäviimme. Emme myöskään osallistu pääsääntöisesti samoille yksittäisen hätätilapotilaan tehtäville, jos potilaan etu ei sitä välttämättä vaadi. Niin ikään tietojenvaihoa on lisätty ja pyritään edelleen lisäämään saman tilannekuvan ylläpitämiseksi molemmissa yksiköissä.

Yhteensvetona voidaankin todeta, että suurin muutos työnkuvassa on se, että nykyisin keskitytään tarkemmin ja paremmin ensihoitoasetuksen sekä palvelutasopäätöksen vaatimukseen johtamisesta hoitamisen sijasta.

### **10.2.1 Mikä muuttui 2013?**

Ensihoitopalvelun järjestämisvastuun siirtyessä sairaanhoitopiirille 1.1.2013 tuli Pirkanmaan alueelle uusi iso kansallinen toimija yhdeksi palveluntuottajaksi sekä runsaasti uusia ensihoitajia. Aikaisempaan verrattuna toteutettiin myös suuret muutokset ensihoitoyksiköiden valmiusajoissa sekä sijoittelussa.

Kenttäjohtotoimintaa, ja tehtävästään innostuneita kenttäjohtajia, siis todella tarvittiin, kun opertiivinen toiminta 3.1.2013 klo 8.00 alkoi.

Kenttäjohtotoiminta oli uutta kaikille toimijoille, niin meille kenttäjohtajille kuin myös ensihoitopalvelun ensihoitajille. Aiemmin Tampereen alueella oli lääkintäesimies operoinut omalla yhden hengen yksiköllään toimien pelastuslaitoksen ensihoitajien operatiivisena ja hallinnollisena esimiehenä. Kenttäjohtotoiminnan aloittamisen myötä tähän tuli muutos ja lääkintäesimiehelle jäi lähiesimiehen rooli operatiivisen johtajuuden siirtyessä kenttäjohtajille. Selvää oli, että tämä aiheutti paljon muutosvastarintaa erityisesti lääkintäesimiesten suunnalta, mutta myös pelastuslaitoksen muun henkilöstön osalta. Kuitenkin voidaan sanoa, että vuosien saatossa muutosvastarinta on murentunut ja tällä hetkellä yhteistyö sujuu hyvin pelastuslaitoksen lääkintäesimiesten ja ensihoitajien kanssa.

Yksityisillä palveluntuottajilla työskennelleille ensihoitajille kenttäjohtotoiminnan aloitus oli varmasti suuri muutos, koska monet heistä, erityisesti vanhemman polven

ensihoitajat olivat tottuneet työskentelemään varsin itsenäisesti ja paikallisesti. Sitten järjestelmään tuli mukaan kenttäjohtajat valvomaan, ohjaamaan ja johtamaan operatiivista toimintaa oli muutos varmasti melkoinen. Lisäksi kun ensihoitoyksiköitä hälytettiin lähimmän yksikön periaatteen mukaisesti kuntarajat ylittäen, niin muutos oli merkittävä. Kenttäjohtajan työnkuvan kannalta uuden järjestelmän aloittaminen ei aiheuttanut merkittäviä muutoksia, koska kenttäjohtajien työnkuvaa oli valmisteltu ja suunniteltu tiiviisti yhdessä palvelutasopäätöksen ja ensihoidon järjestämisvastuun siirtymisen kanssa, käyttäen jaetun johtajuuden, vertaisjohtamisen sekä itsensä johtamisen toimintamalleja

Toiminnan alussa osallistuimme yksittäisille ensihoitotehtäville usein, koska meidät hälytettiin hälytysohjeen mukaisesti mm. suoraan kaikille A704- tehtäville (korkearisainen rintakipu), joita oli määrällisesti todella paljon. Tämä aiheutti luonnollisesti sen, että tilannekuvan ylläpitäminen jäi vajavaiseksi ja täten myös kentän valvonta ja ohjaus. Lisäksi toiminnan alussa emme uskaltaneet perua itseämme tehtäviltä, vaan menimme herkästi kohteeseen saakka potilaan tilaa arvioimaan. Kuitenkin tässäkin kokemus toiminnasta toi hiljalleen varmuutta ja kriittisyys yksittäisten tehtävien hoitamiseen lisääntyi, vaikka hälytysohjetta ei heti muutettukaan.

Hätäkeskusuudistuksen myötä syksyllä 2013 Pirkanmaan hätäkeskus lopetti toimintansa ja Pirkanmaan alueen hätäpuheluihin alettiin vastaamaan Porin hätäkeskuksessa. Tällöin hätäkeskuspäivystäjän paikallistuntemus loppui, koska Pirkanmaan hätäkeskuksesta siirtyi varsin vähän henkilökuntaa uuteen Porin hätäkeskukseen. Kenttäjohtajan työnkuvassa tämä näkyi niin, että ensihoitoasetuksen määrittelemä hätäkeskuksen tukemistehtävä lisääntyi. Pirkanmaa oli toiminta-alueena ja ensihoitopalveluna monille hätäkeskuksen työntekijöille vieras, ja yksittäisen hätäkeskuspäivystäjän käsittelemien hätäpuheluiden määrä moninkertaistui toiminta-alueen kasvaessa. Kenttäjohtajille tämä aiheutti myös toiminnallisen muutoksen, koska enää ei ollut mahdollisuutta käydä fyysisesti hätäkeskuksessa, vaan on toimittava erilaisten viestimien avulla.

## 10.2.2 Mikä muuttui 2014?

Hätäkeskusuudistuksen vaikutukset näkyivät toiminnassa vielä vahvasti alkuvuodesta 2014, jolloin kenttäjohtajilla meni edelleen paljon työaika hätäkeskus tukemiseen sekä hälytysvasteiden muuttamiseen. Merkittävämpi muutos, joka vaikutti kenttäjohtajien työnkuvaan oli ensihoitokeskuksessa toteutettu organisaatiomuutos, jossa ensihoitopäällikön esimiestehtävät siirrettiin yhdelle kenttäjohtajista. Muutos vähensi kenttäjohtajien esimieheltä operatiivista työtä, mutta vastaavasti lisäsi sitä muille kenttäjohtajille vähentäen heidän toimistotyöaikaan, jota tarvitaan vastualueiden hoitamiseen ja haltuun ottoon. Vertaisjohtajuudesta oli kyse, kun yksi kenttäjohtajista nostetaan johtamaan muita. Muutos oli suunnitelmaton, äkillinen ja odottamaton. Resurssivajetta lisäsi entisestään se, että ensihoitopäällikön oli ajateltu toimivan myös kenttäjohtajien sijaisena yms, mutta tämä todettiin organisaatiomuutoksen yhteydessä mahdottomaksi. Huomioitavaa oli myös se, että sijaisia saatiin käyttää vain kesälomakaudella, muuten sijaistaminen hoidettiin kenttäjohtajien sisäisellä sijaistamisella.

Nämä kaikki seikat vaikuttivat luonnollisesti vaikuttivat siihen, että kenttäjohtotyön painopiste ja vähäiset resurssit ohjautuivat operatiiviseen toimintaan ja sen ylläpitoon. Oman haasteensa kenttäjohtajien työhön toi se, että toiminnan tarpeellisuutta jouduttiin varsin paljon todistelemaan, sekä omassa organisaatiossamme, että sen ulkopuolellekin. Uskon, että tämä johtui paljolti siitä, että toiminta oli niin tuoretta ja vierasta sairaalamaailman hierarkkisessa organisaatiossa. Kuitenkin voidaan sanoa, että se työ jota silloin tehtiin kantaa nyt hedelmää, kun kenttäjohtajat tunnustetaan ja tunnustetaan merkittäväksi osaksi ensihoito- ja terveydenhuoltojärjestelmää.

Myös ensihoitopalvelussa työskentelevät perus- ja hoitotason ensihoitajat oppivat hiljalleen tuntemaan kenttäjohtajat sekä työnkuvamme. Ensihoitoyksiköt ymmärsivät mitä varten olemme ja mitä hyötyä meistä heille on. Voidaankin sanoa, että alkuhaasteiden jälkeen yhteistyö oli varsin sujuvaa ja nyt jo erittäin luontevaa.

Tässä voidaan nähdä merkittävä ero siinä miten eri ikäiset ja erilaisen koulutustaustan omaavat henkilöt suhtautuvat kenttäjohtotoimintaan. Myönteisemmin suhtautuvat nuoremman polven koulutetut ensihoitajat ja kriittisimmin vanhemman polven

alemman koulutustason omaavat ensihoitajat. Toki kriittistäkin palautetta tuli ja tulee, mutta se on otettava vastaan ja kehitettävä toimintaa saadun palautteen pohjalta. Erityisesti tämä on tullut toiveena johtamistoimintaan keskittymisenä.

### **10.2.3 Mikä muuttui 2015?**

Kuten aiemmin on jo useammassa kohdassa mainittu, oli koko toiminnan ajan tullut toiveita ja vaateita siitä, että ensihoidon kenttäjohtajan työnkuvaa on muutettava enemmän johdolliseen ja operatiivista toimintaa valvovaan suuntaan. Haasteena muutoksessa oli se, että Pirkanmaalla ensihoidon kenttäjohtajat miellettiin hyvin vahvasti myös lääkäriyksikön korvaajaksi, mikäli lääkäriyksikkö oli päällekkäisellä tehtävällä.

Kuitenkin kenttäjohtajien hälytysvasteita tehtäviin muutettiin siten, että korkeariskiset rintakipu -tehtävät jätettiin pois hälytysohjeesta. Tällä saatiin merkittävää vähennystä hälytystehtäviin. Jokaisen operatiivisessa kenttäjohtajan tehtävässä työskentelevän tulee aina pohtia, onko tarpeen liittyä tehtäville fyysisesti, vai onko mielekkäämpää johtaa tilannetta tilannekeskuksesta käsin (itsensä johtamista). Lisäksi kaikille painotettiin tilannejohtajien määräämisen tärkeyttä, joka on työvuorossa toteutuvaa jaettava johtajuutta. Kuitenkin ongelma oli, ja on edelleen jossain määrin on tietty kenttäjohtajien toimintatapojen epätasalaatuisuus, eikä sitä täysin yhdenmukaiseksi edes saada, koska työtä tekevät erilaiset ihmiset ja yksikään päivä ei ole ensihoitotyössä samanlainen. Ei myöskään ole mahdollista antaa ohjeistusta kaikista mahdollista tilanteista, eikä toisaalta ole järkevää sitoa kenttäjohtajia liian tiukkoihin toimintamalleihin, jolloin työn suorittaminen hankaloituu.

Viime vuoden aikana työn kuormittavuus lisääntyi useammasta eri syystä, eikä kuormittunut työntekijä enää alkuinnostuksen jälkeen innostu kehittämään työtään tai kouluttaudu. Osin kyse on niukoista resursseistakin. Voidaan sanoa, että kenttäjohtajan työ on arkipäiväistynyt. Työ on luonteeltaan toimintaa ylläpitävää. Perustyö sujuu, mutta vaatimukset kasvavat edelleen monesta eri suunnasta, joka lisää työn kuormittavuutta.



## 11 Yhteenveto, luotettavuuden arviointi ja johtopäätökset

Kuten jo työn alussa totesin on ensihoidon kenttäjohtaminen kokonaisuudessaankin vielä varsin tuoretta Suomessa. Ensihoidon kenttäjohtajien työnkuvaan vaikuttaa suuresti ensihoitoasetuksen ja sairaanhoitopiirien palvelutasopäätöksissä esitetyt vaateet. Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä ensihoidon kenttäjohtajan työnkuva on tutkimuksen aikana muuttunut alun varsin aktiivisesta hoidollisesta roolista enemmän koko ensihoitopalvelun operatiivista toimintaa johtavaan rooliin. Tämä muutos voidaan nähdä erittäin hyödyllisenä ja tärkeänä johdettaessa ison sairaanhoitopiirin laajaa ensihoitopalvelua. Tähän muutokseen on keskeisesti vaikuttanut hätäkeskusuudistus, joka edellyttää kenttäjohtajilta entistä tarkempaa resurssijohtamista sekä hätäkeskuksen aktiivista tukemista. Lisäksi kenttäjohtajan työnkuvan muutoksen on vaikuttanut käytössä olevien resurssien määrä, joka on pakottanut keskittymään ydintehtävään eli ensihoitopalvelun johtamiseen aktiivisen kehitystyön sijaan. Niin ikään työn kuormittavuus on kasvanut useammasta eri syystä johtuen, joka on osaltaan vaikuttanut työnkuvan muutoksen. Työssä käsitellyillä johtamimalleilla eli jaetulla johtajuudella, vertaisjohtajuudella sekä itsensä johtamisella on ollut keskeinen rooli kenttäjohtajan työnkuvan kehittämässä sekä sen muuttumisessa. Uudet johtamismallit ovat tuonneet lisää syvyyttä kenttäjohtajan työnkuvaan ja ovat keskeisessä roolissa myös tulevaisuudessa kehitettäessä johtajuutta edelleen ensihoidon kenttäjohtajan työnkuvassa.

Työn luotettavuuden kokisin varsin vahvana. Olen toteuttanut osallistuvaa havainnointia useamman vuoden ajan sekä kenttäjohtajan työnkuvan kehittäjänä, että ensihoidon kenttäjohtajan roolissa. Joten voidaan sanoa, että olen päässyt ja ollut sisällä tutkittavassa ilmiössä hyvin tiiviisti. Usein osallistuvaan havainnointiin liittyy myös virheellisiä havaintoja, mutta näkisin että ne on kyetty tässä työssä valttämään riittävän pitkällä ja intensiivisellä tutkimusajalla. Sisällön analyysin suhteen voidaan sanoa, että materiaalia oli varsin pelkistettyä, ei alun perin tutkimustyöhön tarkoitettua vaan lähinnä muistiotyypistä aineistoa, joka on kuitenkin antanut arvokasta tietoa työn toteuttamiseen. Oman haastensa työn toteuttamiseen on antanut käsiteltyjen johtamismallien, erityisesti vertaisjohtajuuden tuoreus ja sitä myöten käytössä olleen

lähdekirjallisuuden määrä. Uskoisin kuitenkin, että teoriapohjaa on saatu riittävästi luotettavan tutkimuksen ja analyysin tekemiseksi. Tuoreuden koen myös vahvuutena ja luettavuutta lisäväänä seikkana arvioitaessa työn hyödynnettävyyttä tulevaisuudessa.

Näkisin merkityksellisinä osa-alueina kenttäjohtajan työnkuvaa kehitettäessä tutkimuksen ja yhteistyön lisäämisen. Kenttäjohtajien työnkuvan kehittämiseen ja toiminnan laadun varmistamiseen olisi oltava riittävästi resursseja. Tämän kaltaisessa työssä ei ole mahdollista jäädä lepäämään laakereille, vaan toimintaa on kehitettävä määrätietoisesti eteenpäin. Koen, että olisi erittäin tärkeää tehdä entistä enemmän sekä hoitotieteellistä, että lääketieteellistä tutkimusta ensihoidon kenttäjohtajan työn vaikuttavuudesta ja sen merkittävydestä, niin järjestelmän toiminan kannalta, kuin potilaan saavuttaman hyödyn kannalta. Selvää on, että toiminnan ollessa vielä näin alkutaipaleella ei tutkimustyötä ole vielä juurikaan ehditty tekemään. Mutta uskon, että tulevaisuudessa tutkimusmateriaalia- ja kysymyksiä löytyy jo selvästi enemmän, joiden avulla voitaisiin kenttäjohtotoimintaa edelleen kehittää.

Kokisin myös erittäin tärkeänä kehitettävä seikkana yhteistyön lisäämisen. Yhteistyön lisäämisellä tarkoitan niin sairaanhoitopiirin sisällä tapahtuvaa, sidosryhmien kanssa tapahtuvaa kuin muiden sairaanhoitopiirien kanssa tapahtuvaa yhteistyön lisäämistä. Tällä hetkellä tapahtuu liian paljon sitä, että eri tahot kehittävät ja rakentavat uusia toimintoja omissa oloissaan ilman kommunikaatiota muihin tahoihin, jotka mahdollisesti tekevät samaa työtä tahollaan. Meillä ei ole yksinkertaisesti resursseja tai aikaa keksiä pyörää, joka sairaanhoitopiirissä uudestaan. Lisäksi tämä saattaa entisestään lisätä kirjavuutta esimerkiksi kenttäjohtajien työnkuvissa eri puolilla Suomea, kun jokainen kehittää omaa järjestelmänsä omista lähtökohdistaan.

Tällä hetkellä sosiaali- ja terveydenhuollossa ja myös ensihoitopalvelussa pelkoa ja epävarmuutta aiheuttaa tuleva SOTE- uudistus. Itse näen SOTE- uudistuksen mahdollisuutena, enkä osaa pelätä sen aiheuttamia muutoksia. Toivon, että suuremmat toimintaympäristöt mahdollistavat paremmin edellä kuvaamiani kehityskohteita. Niin ikään toivon, että jatkossa on enemmän resursseja kehittämis- ja tutkimustyöhön niin SOTE- alueen sisällä kuin valtakunnallisestikin.

Ensihoitopalvelun kenttäjohtajat ovat nähdäkseni osoittaneet tarpeellisuutensa Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä sinä lyhyenä aikana, kun toiminta on ollut käynnissä. Uskon, että ensihoidon kenttäjohtajat pystyvät myös tulevaisuudessa vastaamaan eteen tuleviin ongelmiin ja muuntumaan tarpeita vastaaviksi oli ensihoitopalvelun järjestämismalli tulevaisuudessa mikä tahansa.

## 12 Kehittämisehdotukset

Konkreettisimpana keinona kenttäjohtajan työnkuvan ja työn kehittämisen kannalta näkisin erillisten tilannekeskus kenttäjohtajien virkojen perustamisen saamaan tapaan kuin Pirkanmaan pelastuslaitoksella on pelastustoiminnan johtamisen suhteen. Uskon, että viimeistään SOTE- ratkaisun myötä tullaan perustamaan vähintään erityisvastualueen kattavia ensihoidon tilannekeskuksia. Näkisin, että tarve olisi jo aiemmin ja olisi hyvää päästä kehittämään ensihoidon tilannekeskuksia jo nyt. Luontevana yhteistyökumppanina tilannekeskuksessa näkisin pelastustoimen ja mahdollisuuksien mukaan myös poliisin, jolloin kaikki keskeiset toimijat olisivat samassa paikassa yhteisen tilannekuvan äärellä. Olen luottavainen siihen, että Pirkanmaalla ainakin pelastustoimi ja ensihoito ovat samassa tilannekeskuksessa lähitulevaisuudessa. Tilannekeskuksessa työskentelevällä kenttäjohtajalla olisi ydintehtävänä tilannekuvan ylläpitämien sekä kokonaisuuden johtaminen. Kun taas kentällä toimivalla kenttäjohtajalla ydintehtävä olisi yksittäisten ensihoidon kenttäjohtajaa vaativien tehtävien hoito oli ne sitten hätätilapotilaiden hoitamista tai moniviranomaistehtävissä ensihoitopalvelun johtamista. Tällä kahden kenttäjohtajan mallilla saisimme resursseja johtaa ensihoitopalvelua tehokkaasti ja tarkoituksenmukaisesti niin tilannekeskuksesta kuin kentältäkin käsin. Tärkeintä kuitenkin olisi, että tilannekeskuksessa ja kentällä työskentelevät kenttäjohtajat tekisivät saumatonta yhteistyötä jaettua- ja vertaisjohtaajuutta hyväksi käyttäen.

Toisena keinona näkisin riittävien resurssien turvaamisen kenttäjohtajien työnkuvan kehittämiseen, tapahtuu se sitten nykyisen yhden kenttäjohtajan mallin mukaisesti tai edellä esitetyn kahden kenttäjohtajan mallin mukaisesti. Nyt on ollut selkeästi nähtävissä se, että jos ei ole riittävästi resursseja toiminnan kehittämiseen ei työnkuvaa tai toimintaa voida kehittää, vaan resurssit menevät vallitsevan tilanteen ylläpitämiseen. Tämä ei kuitenkaan ole pitkällä aikavälillä optimaalinen tilanne, koska tämä aiheuttaa sen, että toiminnan laatu laskee. Tämä taasen aiheuttaa vaikeuksia koko ensihoitopalvelun toiminnalle keskeisimpänä seikkana hätätilapotilaiden tavoittamiselle sekä heidän selviämislleen.

Kenttäjohtajan työnkuvaa kehittäisin myös korvaamalla käytössä olevia toimintaohjeita soveltuvien osin nykyisin suosiossa olevilla tarkistuslistoilla, jotka voisivat olla mahdollisimman yhteneviä lääkäriyksikön kanssa, toki huomioiden molempien yksiköiden erityispiirteet sekä ydintehtävät. Näiden avulla uskoisin saavutettavan merkittävää hyötyä toiminnan tehokkuuden, tasalaatuisuuden ja potilasturvallisuuden lisäämiseksi. Etuna näkisin myös mahdollisuuden laajentaa tarkistuslistoja soveltuvien osin ja muuneltuina kaikkiin ensihoitopalvelun yksiköihin, jolloin koko ensihoitopalvelun laatu edelleen kohoaisi.

Edellä mainittuun viitaten näkisin hyödyllisenä laatukriteeristön luomisen myös kenttäjohtotoimintaan, kuten niitä on jo nyt koko ensihoitopalvelua koskien. Tällä kaikella pyritään parantamaan potilasturvallisuutta sekä kansalaisten tasa-arvoisuutta ensihoitopalvelujen järjestämisen suhteen. Olisi mielenkiintoista laatia sopiva laatumittaristo kenttäjohtajan työnkuvaa silmällä pitäen, jossa kaikki suoritteet eivät ole helposti ja luotettavasti mitattavissa. Tällä tarkoitan erityisesti ei-hoidollisia suoritteita, jotka useimmiten liittyvät ensihoitopalvelun johtamiseen sekä valvontaan.

Toivon, että esiin nostamiani kehittämis ehdotuksia käytetään hyväksi kehitettäessä kenttäjohtajan työnkuvaa Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä sekä soveltuvien osin myös muissa sairaanhoitopiireissä. Niin ikään toivoisin, että aiheesta tehtäisiin tulevaisuudessa jatkotutkimus huomioiden SOTE:n tuomat muutokset ensihoidon kenttäjohtajan työnkuvassa. Mielenkiintoista olisi myös tutkia laajemmin, miten eri kenttäjohtajien työnkuvat eroavat eri sairaanhoitopiireissä ja mitkä ovat merkittävimmät erot sairaanhoitopiirien välillä.

Yhteenvedon voin todeta, että ensihoidon kenttäjohtajilla on merkittävä rooli ensihoitojärjestelmässä ja ilman kenttäjohtajien työnkuvan jatkuvaa kehittämistä ei kyetä pitämään nyt saavutettua asemaa. Kokisin hyödylliseksi, että jatkossa tehtäisiin entistä enemmän yhteistyötä kenttäjohtajien työnkuvan kehittämisessä vähintään erityisvastuualueen sisällä, mutta mieluummin valtakunnallisestikin.

## Lähteet

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992

Lastensuojelu laki 417/2007

Vanhuspalvelu laki 980/2012

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus Ensihoitopalvelusta 340/2011

Anttila, P. 1996 Tutkimisen taito ja tiedonhankinta. Taito-, taide ja muotoilualojen tutkimuksen työvälineet Akatiimi Oy.

Ensihoidon tehtävälajit 112- toiminnassa. 2013. Sosiaali- ja terveysministeriö

Grönfors, M. 1985, Kvalitatiiviset kenttätutkimusmenetelmät, WSOY

Helkkula S, Kukko S-S, Leppänen L (2015). Vanhusten kohtelu ensihoidossa ensihoitajien kokemana. Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala. Savonia.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2001 Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö, Helsinki University Press

Hirsjärvi, S. & Remes, P. & Sajavaara, P. 2005 Tutki ja kirjoita Kustannusosakeyhtiö Tammi

Holja L, 2013. Menestyvän kaverijohtajan ominaisuudet. Oleelliset ominaisuudet johdettaessa Y-sukupolven osuuskuntia menestykseen. Liiketalouden koulutusohjelma. Tampereen Ammattikorkeakoulu

Janhonen M, Toivanen M, Eskelinen K, Heikkilä H, Järvensivu A 2015. Rajoja Rikkova Työ, Työterveyslaitos

Janhonen S, Nikkonen M (toim.) 2003. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. WSOY

Jantunen S, 2010. Työhyvinvointi itsensä johtamisen näkökulmasta. Vaasan ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutusohjema.

Kaukoranta S-S, 2012. Onko erikoissairaanhoidossa sijaa rajatulle johtajuudelle? Lääkärijohtajien puhetta johtajuudesta. Pro-Gradu tutkielma. Kauppatieteellinen tiedekunta, Johtamisen yksikkö. Vaasan yliopisto.

Kiiveri T, 2007, Johtaminen Julkisissa organisaatioissa Pro Gradu- tutkielma Tampereen yliopisto, Johtamistieteiden laitos

Kokkonen, J 2007. Jakamaton ja jaettu johtajuus: Foucault’lainen valta-analyysi johtajuusdiskurssissa Pro-Gradu työ Yhteiskuntatieteiden tiedekunta, Lapin yliopisto

Kuosmanen T, 2010. Kiire ja Kohtuus. Kohtuuden kysymykset runsauden yhteiskunnassa. Pro Gradu- tutkielma. Yhteiskunta- ja kauppatieteiden tiedekunta. Itä-Suomen Yliopisto.

Lerssi-Uskelin J, Vanhala A, Vähätiitto H 2011. Kohti innostunutta työyhteisöä. Työterveyslaitos

Norri-Sederholm T (2015). Tilanne Päällä! Tiedon tarpeesta jaettuun tietoon – Hätäkeskuspäivystäjän ja ensihoidon kenttäjohtajan tilannetietoisuus. Yhteiskuntatieteiden ja kauppatieteiden tiedekunta. Itä-Suomen Yliopisto.

Nurmi H, 2010. Monesta yhdeksi. Organisaatiomuutoksen toteuttaminen Tampereen yliopiston kieli- ja käännöstieteen laitoksessa. Johtamistieteiden laitos. Tampereen yliopisto.

Otala L, 2000. Oppimisen etu – Kilpailukykyä muutoksessa. WSOY

Pirkanmaan pelastuslaitoksen johtamisohje, 2016

Pirkanmaan sairaanhoitopiirin ensihoidon palvelutasopäätös 2012 & 2016

Sandelin M, 2015. Itsensä johtaminen – Esimerkkinä kilpaurheilijat ja korkeakoulutetut. Pro gradu- tutkielma. Johtamiskorkeakoulu. Tampereen yliopisto.

Sillanpää K, 2010. Jaettua johtajuutta ja alaitaitoja. Varhaiskasvatustieteen pro-gradu tutkielma. Kasvatustieteenlaitos. Jyväskylän yliopisto.

Sydänmäenlakka P, 2009. Jatkuva uudistuminen. Luovuuden ja innovatiivisuuden johtaminen. Talentum.

Tiennari J & Piekkari R, 2011. Z ja epäjohtaminen. Talentum.

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

Viitanen E, Kokkinen L, Konu A, Simonen O, Virtanen J, Lehto J 2007. Johtajana Sosiaali- ja terveydenhuollossa. Kunnallisalan kehittämissäätiö.

Vilka H, 2006, Tutki ja Havainnoi, Kustannusosakeyhtiö Tammi

Vilka, H. 2005. Tutki ja kehittä Kustannusosakeyhtiö Tammi

## **Liitteet**

### ***Liite 1. Pirkanmaan sairaanhoitopiirin ensihoitopalvelun kenttäjohtajalla käytössä olevat hoitotason ensihoitoyksiköstä poikkevat ensihoitovälineet- ja lääkkeet***

Lääkkeet:

- Propofoli
- Rokurooni
- Sugammadeksi
- Fentanyyni
- Esketamiini
- Efedriini
- Loratsepaami
- Lakosamidi
- Kalsiumglubionaatti
- Magnesiumsulfaatti
- Asetyyalisalisyylihappo (i.v-muotoinen)

Hoitovälineet:

- Dräger Oxylog 3000 plus- respiraattori
- C-MAC- videolaryngoskooppi
- Hapenjakotukki
- Invasiivinen verenpaineen mittaus
- I-Stat- vieritestianalysaattori
- LUCAS- paineluelvytyslaite



## ***Liite 2. Keskeisiä ensihoitopalveluun liittyviä käsitteitä***

### Ensivastetoiminta

Ensivastetoiminnalla tarkoitetaan hätäkeskuksen kautta hälytettävissä olevan muun kuin ambulanssin hälyttämistä äkillisesti sairastuneen tai loukkaantuneen potilaan tavoittamisviiveen lyhentämiseksi ja yksikön henkilöstön antamaa hätäensiapua.

Ensivastetoimintaa tuottavat mm. puolustusvoimat, vapaapalokunnat, Rajavartiolaitos, Suomen Punainen Risti sekä pelastuslaitokset. Ensivasteyksikössä vähintään kahdella henkilöllä tulee olla ensivastetoimintaan soveltuva koulutus.(340/2011 Sosiaali- ja terveysministeriön asetus Ensihoitopalvelusta, Pirkanmaan sairaanhoitopiirin palvelutasopäätös 2012, 19)

### Ensihoitolääkäri

Erityisvastuualueen ensihoitokeskuksen tulee järjestää alueellaan ympäri vuorokauden toimiva ensihoidon lääkäripäivystys. Päivystävän lääkärin tehtävänä on johtaa toiminta-alueensa ensihoitopalveluiden tilannekohtaista lääketieteellistä toimintaa ja vastata hoito-ohjeiden antamisesta. (340/2011 Sosiaali- ja terveysministeriön asetus Ensihoitopalvelusta.)

### Ensihoitotehtävien kiireellisyysluokat

Ensihoitotehtävien tehtäväkiireellisyysluokat muodostuvat seuraavasti ja arvio tehtäväkiireellisyysluokasta perustuu hätäkeskuspäivystäjän tekemään riskinarvioon potilaan terveydellisestä riskistä:

A- luokan tehtävä on korkeariskiseksi arvioitu ensihoitotehtävä, jossa on esi- ja tapahtumatietojen perusteella syytä epäillä, että avuntarvitsijan peruselintoiminnot ovat välittömästi uhattuna.

B- luokan tehtävä on todennäköisesti korkeariskinen ensihoitotehtävä, jossa avuntarvitsijan peruselintoimintojen häiriön tasosta ei kuitenkaan ole varmuutta.

C- luokan tehtävässä avuntarvitsijan peruselintoimintojen tila on arvioitu vakaaksi tai häiriö lieväksi, mutta tila vaatii ensihoitopalvelun nopeaa arviointia.

D- luokan tehtävässä avuntarvitsijan tila on vakaa, eikä hänellä ole peruselintoimintojen häiriötä, mutta ensihoitopalvelun tulee tehdä hoidon tarpeen arviointi.

(340/2011 Sosiaali- ja terveysministeriön asetus Ensihoitopalvelusta, Ensihoidon tehtävälajit 112- toiminnassa, Sosiaali- ja terveysministeriö 2013)