

Aho Jarkko  
Talasmäki Jani

**Ensihoitopalvelun kenttäjohtajan kvalifikaatiot ja  
kompetenssit**

Opinnäytetyö  
Syksy 2011  
Sosiaali- ja terveysalan yksikkö  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Sairaanhoitaja (AMK)



## SISÄLTÖ

Opinnäytetyön tiivistelmä.....	4
Thesis abstract.....	5
1 JOHDANTO .....	6
2 KVALIFIKAATIOT JA KOMPETENSSIT.....	8
2.1 Kvalifikaatio.....	8
2.1.1 Tuotannollinen kvalifikaatio.....	9
2.1.2 Sosiaalinen kvalifikaatio.....	9
2.1.3 Innovatiivinen kvalifikaatio.....	9
2.1.4 Normatiivinen kvalifikaatio.....	10
2.2 Kompetenssi .....	10
3 JOHTAMINEN.....	12
3.1 Johtaja .....	12
3.2 Kliininen johtaja.....	13
3.3 Johtajuus ja ihmisten johtamistaidot.....	13
3.4 Organisaatiotaidot.....	14
3.5 Asioiden johtamistaidot .....	15
3.5.1 Strateginen johtaminen .....	15
3.5.2 Operatiivinen johtaminen .....	15
3.5.3 Taktinen – ja tekninen johtaminen .....	16
3.6 Ensihoidon johtaminen.....	16
4 KENTTÄJOHTAJA ENSIHOITOPALVELUSSA .....	18
4.1 Ensihoitopalvelu.....	18
4.2 Ensihoitotyö .....	19
4.3 Perustaso ja perustason vaatimukset .....	19
4.4 Hoitotaso ja hoitotason vaatimukset.....	19
4.5 Ensihoitajan ja sairaanhoitajan ammattitaitovaatimukset.....	20
4.6 Ensihoitopalvelun kenttäjohtaja.....	22
4.7 Kenttäjohtajan kelpoisuusvaatimukset .....	24
5 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE, TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT .....	25

6	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS .....	27
6.1	Kvalitatiivinen tutkimus.....	27
6.2	Avoin kysely .....	27
6.3	Sisällönanalyysi.....	28
6.4	Yhteistyöorganisaation ja tutkimusjoukon kuvaus.....	30
7	TUTKIMUSTULOKSET .....	31
7.1	Aineiston analysointi .....	31
7.2	Ensihoitopalvelun kenttäjohtajan tärkeimmät ammatilliset ominaisuudet ..	32
7.3	Ensihoitopalvelun kenttäjohtajan työkokemus.....	32
7.4	Ensihoitopalvelun kenttäjohtajan henkilökohtaiset ominaisuudet.....	33
7.5	Ensihoitopalvelun kenttäjohtajan tärkeimmät ominaisuudet.....	34
7.6	Muita vastauksissa esille tulleita asioita .....	34
8	JOHTOPÄÄTÖKSET .....	36
8.1	Ensihoitopalvelun kenttäjohtajan kvalifikaatiot .....	36
8.2	Ensihoitopalvelun kenttäjohtajan kompetenssit.....	38
9	POHDINTA JA JATKOTUTKIMUSKOHTEET .....	40
9.1	Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys .....	40
9.2	Oma pohdinta.....	41
	LÄHTEET .....	46
	LIITTEET .....	49

## SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

## Opinnäytetyön tiivistelmä

Koulutusyksikkö: Seinäjoen ammattikorkeakoulu, sosiaali- ja terveysala  
 Koulutusohjelma: Sairaanhoidaja (AMK)  
 Suuntautumisvaihtoehto: Hoitotyö

Tekijät: Aho Jarkko, Talasmäki Jani

Työn nimi: Ensihoitopalvelun kenttäjohtajan kvalifikaatiot ja kompetenssit

Ohjaajat: THM, lehtori, Kuhalampi Katriina  
 HTM, lehtori, Paussu, Paula

Vuosi: 2011 Sivumäärä: 52 Liitteiden lukumäärä: 2

---

Opinnäytetyön tarkoitus oli selvittää ensihoitopalvelun kenttäjohtajan kvalifikaatioita ja kompetensseja. Uusi terveydenhuoltolaki on astunut voimaan 1.5.2011. Uutena mukaan tulee myös ensihoitopalvelun kenttäjohtajajärjestelmä. Kenttäjohtajajärjestelmä pitää olla sairaanhoitopiireillä käytössä viimeistään 1.1.2014 mennessä. Opinnäytetyön tavoitteena on olla yksi osa suurempaa, kahden opinnäytetyön ja yhden kehittämistehtävän kokonaisuutta, jolla on tarkoitus muodostaa malli ensihoitopalvelun johtamisjärjestelmäksi Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin alueelle. Opinnäytetyön tilasi Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin ensihoitokeskus.

Tutkimusmenetelmänä käytettiin kvalitatiivista menetelmää. Lähetimme avoimia kyselylomakkeita kymmenelle ensihoidon, pelastuslaitoksen, poliisin sekä puolustusvoimien operatiivisissa johtotehtävissä oleville. Vastauksia saatiin yhdeksän. Tulokset analysoitiin teorialähtöisesti eli deduktiivisesti. Opinnäytetyön teoreettisena lähtökohtana oli tarkastella ensihoitopalvelun kenttäjohtajan tarvitsemia ominaisuuksia.

Tutkimustuloksista selvisi, että ensihoitopalvelun kenttäjohtajan tärkeimpiä kvalifikaatioita ovat sosiaaliset vuorovaikutustaidot, päätöksentekokyky sekä paineensietokyky. Kenttäjohtajan tärkeimpiä kompetensseja ovat johtamisosaaminen, ensihoidon osaaminen sekä organisaatiotaidot. Nämä ominaisuudet tulisi löytyä ensihoitopalvelun kenttäjohtajalta.

Kun ensihoitopalvelun kenttäjohtajajärjestelmä on ollut käytössä muutaman vuoden, voitaisiin tehdä vastaavatutkimus uudelleen, Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin alueelle.

Avainsanat: kvalifikaatio, kompetenssi, johtaminen, johtajuus, johtaja, ensihoitopalvelun kenttäjohtaja

## SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

## Thesis abstract

Faculty:	School of Health Care and Social Work		
Degree programme:	Nursing degree		
Specialisation:	Registered Nurse		
Author/s:	Aho Jarkko, Talasmäki Jani		
Title of thesis:	An Emergency Service Field Commander's Qualifications and Areas of Competence		
Supervisor(s):	MNSc, Senior Lecturer, Kuhalampi, Katriina MSc Admin, Senior Lecturer, Paussu, Paula		
Year:	2011	Number of pages:	52
		Number of appendices:	2

---

The purpose of the graduate thesis was to study an emergency service field commander's qualifications and areas of competence. A new Act on Public Health Care came into effect on May the 1<sup>st</sup> 2011. As a new feature, an emergency care field command system will be introduced. It must be available in the Health Care Districts on January the 1<sup>st</sup> 2014 at the latest. The thesis is to form a part of a larger whole, comprising two graduate theses and one development task, which is supposed to provide a model for an emergency service management system in the Health Care District of Southern Ostrobothnia. The thesis was commissioned by the emergency care centre of the Health Care District of Southern Ostrobothnia.

In the study, a qualitative research method was used. We sent open questionnaires to ten persons holding operative management posts within emergency care, the rescue department as well as the police and armed forces. We received nine replies. A theory-oriented deductive analysis was used. The theoretical starting point of the graduate thesis was to discuss qualities that are required from an emergency service field commander.

The findings of the study revealed that social interactive skills, decision-making skills and the ability to stand pressure were among the most important qualifications of an emergency service field commander. His/her most important areas of competence consist of management, emergency care and organizational skills. These qualities should be possessed by an emergency service field commander.

When the emergency care management system has been in use for a few years, a corresponding study could be repeated in the Health Care District of Southern Ostrobothnia.

Keywords: qualification, competence, management, leadership, commander, emergency service field commander.

## 1 JOHDANTO

Ensihoitopalvelun järjestämisvastuu muuttuu uuden terveydenhuoltolain myötä. Uusi laki tulee voimaan ensihoitopalvelujen osalta viimeistään 1.1.2013. Nykyinen uusi terveydenhuoltolaki on tullut voimaan 1.5.2011. Vanha Lääkinnällinen pelastustoimi muuttuu uuden lain myötä nimeltään ensihoitopalveluksi. Myöhempanä tässä opinnäytetyössä puhutaan vain ensihoitopalvelusta. Uusi laki muuttaa ensihoitopalvelun järjestämisvastuun kunnilta sairaanhoitopiireille. Sairaanhoitopiirit järjestävät kokonaisuudessaan ensihoitopalvelut kunnille palvelutasopäätösten mukaan.

Palvelutasopäätöksessä määritellään ensihoitopalvelujen järjestämistapa, palvelun sisältö, ensihoitopalveluun osallistuvan henkilöstön koulutus, tavoitteet potilaan tavoittamisajasta sekä muut ensihoitopalvelun järjestämisen kannalta tärkeät seikat. Uutena asiana sairaanhoitopiireille tulee lain perusteella järjestettäväksi kenttäjohtajajärjestelmä, joka on otettava käyttöön viimeistään 1.1.2014. Ensihoitopalvelun kenttäjohtajat tulevat uutena viranomaisryhmänä mukaan. Kenttäjohtajat ovat sairaanhoitopiirin koko alueen operatiivisia (toiminnallisia) ensihoitopalvelun johtajia. Ensihoitopalvelun kenttäjohtaja on ensihoitopalvelun operatiiviseen (toiminnalliseen) toimintaan osallistuva hoitotason ensihoitaja, joka omalta osaltaan tukee muiden ensihoitoyksiköiden antamaa hoitoa. (Uusi terveydenhuoltolaki 51 §.)

Suomessa ensihoidolla ei toistaiseksi ole virallisesti olemassa ensihoitosektorilla kenttäjohtajajärjestelmää. Joissakin ensihoidon organisaatioissa on siihen rinnastettava oma järjestelmänsä, mutta tämä ei kuitenkaan vielä perustu lakiin. Pelastustoimella, poliisilla ja puolustusvoimilla on johtamiskulttuurinsa osalta pitkät perinteet. He ovat tottuneet johtamaan pieniä yksiköitä sekä hyvin suuriakin tilanteita, joissa on paljon yksiköitä. Työskennellessään muiden organisaatioiden kanssa ensihoitopalvelun kenttäjohtaja voi joutua isoon kriisitilanteeseen, jossa hän joutuu tekemään merkittäviä, koko kriisiä koskevia viranomaispäätöksiä ensihoidon osalta itsenäisesti. Tällöin hän toimii myös koko ensihoitopalvelun johtajana.

Hyödynsimme avoimen kyselyn avulla pelastustoimen, poliisitoimen, puolustusvoimien ja ensihoidon organisaatioiden edustajien tietoja johtamisesta ja johtajuudesta. Näitä tietoja käytettiin tässä opinnäytetyössä.

Opinnäytetyön tarkoitus on selvittää ensihoitopalvelun kenttäjohtajan kvalifikaatioita ja kompetensseja. Kvalifikaatio ilmaisee ammatillisten taitojen laajaa (kokonainen ammatti) tai suppeaa (tietyt tehtäväalueet) joukkoa ja niiden julkista hyväksyntää. Monesti kvalifikaatio ymmärretään taitoina ja toisaalta kykyinä tai taipumuksina. Näiden käsitteiden ohella on viime aikoina yleistynyt suomalainen käsite ammattitaito (Metsämuuronen 1999.) Kompetenssi tarkoittaa pätevyyttä ja kelpoisuutta esimerkiksi johonkin julkiseen virkaan ja toimeen. Kompetensseja hankitaan esimerkiksi koulutuksen ja työkokemuksen kautta. (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön monisteita 2000:15 2000.)

Opinnäytetyön tavoitteena on olla yksi osa suurempaa, kahden opinnäytetyön ja yhden kehittämistehtävän kokonaisuutta, jolla on tarkoitus muodostaa malli ensihoitopalvelun johtamisjärjestelmäksi Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin alueelle. Nämä työt ovat 1. Opinnäytetyö: Ensihoitopalvelun kenttäjohtajan kvalifikaatiot ja kompetenssit, 2. Opinnäytetyö: Ensihoitopalvelun kenttäjohtamisen kehittäminen Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin alueella sekä 3. Kehittämistehtävä: Lääkintäesimiehen tehtävät ja työnkuvaus Suomessa, 2011.

Työt tilasi Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin ensihoitokeskus. Sairaanhoitopiirin tavoitteena on perustaa kattava ensihoitopalvelun kenttäjohtajajärjestelmä Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin alueelle. Tässä tullaan huomioimaan tulevan terveydenhuoltolain vaatimukset. Järjestelmä tuottaa ensihoitopalvelun operatiivisen (toiminnallisen) johdon kaikilta osin.

## 2 KVALIFIKAATIOT JA KOMPETENSSIT

Työn ja työn suorittamisen kannalta tärkeitä pätevyys- ja osaamisvaatimuksia on pyritty aukaisemaan termeillä kvalifikaatio, kompetenssi sekä ammattitaito. Suomessa näitä termejä käytetään kirjavasti ja osittain ne korvaavat toisiaan. Kvalifikaatio liittyy ammattitaitoon niin, että työelämä tuottaa ne vaatimukset, joita ammattitaitoiselta työntekijältä vaaditaan. Työn tekeminen ja kehittäminen vaativat tietynlaista osaamista. Näitä osaamisvaatimuksia tai tarpeita kutsutaan kvalifikaatiovaatimuksiksi. Kvalifikaatio on se tunnustettu osaaminen, jolla työntekijä vastaa työn tai työnantajan haasteisiin. Kompetenssi myös liittyy ammattitaitoon työntekijän näkökulmasta. Kompetenssi on se ammatillinen osaaminen, jolla vastataan työn asettamiin kvalifikaatiovaatimuksiin. (Metsämuuronen 2000, 39–40.)

### 2.1 Kvalifikaatio

Kvalifikaatio ilmaisee ammatillisten taitojen laajaa (kokonainen ammatti) tai suppeaa (tietyt tehtäväalueet) joukkoa ja niiden julkista hyväksyntää. Monesti kvalifikaatio ymmärretään taitoina ja toisaalta kykyinä tai taipumuksina. Näiden käsitteiden ohella on viime aikoina yleistynyt suomalainen käsite ammattitaito. Ammattitaidolla voidaan ymmärtää niin kykyjä, suorituksia kuin kvalifikaatioitakin. (Metsämuuronen 1999.)

Kvalifikaatiot, tai useammin käytännössä ilmaistuna osaamiset, koostuvat tiedoista, taidoista, asenteista ja motivaatiosta. Asenne on yleensä melko pysyvä, sisäistynyt sekä hitaasti muuttuva reaktiovalmius, joka heijastaa yksilön arvostuksia. Motivaatio taas on melko lyhytaikainen ja liittyy yleensä vain tilanteeseen kerrallaan. Se antaa toiminnalle suunnan ja voiman. Molemmat ovat tärkeitä sen kannalta, miten yksilö käyttää sekä hyödyntää tehtävässä omia tietojaan ja taitojaan. (Viitala 2005, 115.)

Kvalifikaatiot jaetaan tuotannollisiin, sosiaalisiin, innovatiivisiin sekä normatiivisiin kvalifikaatioihin. Nämä kaikki kvalifikaatioalueet ovat yhteydessä toisiinsa. (Viitala 2005, 116–120.)



### **2.1.1 Tuotannollinen kvalifikaatio**

Tuotannollisiin kvalifikaatioihin kuuluvat tekniset perusvalmiudet. Näiden varassa henkilö pystyy hoitamaan omaa tehtäväänsä sisällöllisesti. Tuotannolliset kvalifikaatiot koostuvat alaa koskevasta teoreettisesta tiedosta, keskeisten menettelytapojen ja työkalujen tuntemuksesta, soveltamisen taidosta sekä alan kehityksen ja tilan tuntemuksesta. Tuotannollis-tekniset taidot ovat niitä taitoja, joihin henkilö on erikoistunut koulutuksensa sekä uravalintojensa kautta. Osaksi tuotannollis-teknisiä taitoja tai niiden ympärille sijoittuu organisaatio-osaaminen. Organisaatio-osaaminen käsittää organisaation strategian, historian, rakenteen sekä systeemin tuntemuksen. (Viitala 2005, 116–117.)

### **2.1.2 Sosiaalinen kvalifikaatio**

Sosiaalisiin kvalifikaatioihin sisältyy vuorovaikutustaidot, kyky tunnistaa toisen tunnetiloja sekä ristiriitojen ratkaisukyky. Sosiaaliset taidot ratkaisevat, kuinka henkilö onnistuu toimimaan erilaisissa vuorovaikutussuhteissa. Ne myös määrittelevät, kuinka henkilö kykenee ymmärtämään, motivoimaan ja ohjaamaan muita, niin yksilö- kuin ryhmätasolla. Sosiaalisesti taitava ihminen kykenee ymmärtämään itseään sekä toisia, hänellä on tilannetajua ja hän pystyy sujuvasti kommunikoimaan muiden kanssa. Sosiaaliset taidot edustavat työelämän vaatimukseen nähden ydinpätevyyttä, koska suuri osa työtehtävistä suoritetaan yhteistyössä tai yhteydessä muiden ihmisten kanssa. (Viitala 2005, 117–118.)

### **2.1.3 Innovatiivinen kvalifikaatio**

Innovatiivisiin kvalifikaatioihin sisältyy myöskin persoonallisia asioita, kuten luovuus ja kyky sietää epävarmuutta. Työelämän osaamisvaatimuksia selvitetessä korostuivat viime vuosikymmenellä kautta linjan kasvavat luovuuden sekä innovatiivisuuden vaatimukset erilaisissa työorganisaatioissa. Luovuus on kykyä ratkaista ennestään tuntemattomia ongelmia ennestään tuntemattomissa tilanteissa. (Viitala 2005, 118.)

### 2.1.4 Normatiivinen kvalifikaatio

Normatiiviset kvalifikaatiot liittyvät työntekijän henkilökohtaisiin ominaisuuksiin. Näitä ominaisuuksia ovat motivoituneisuus, oma-aloitteisuus, proaktiivisuus eli aktiivinen ja aloitteellinen toiminta, jossa ihminen ottaa vastuuta käyttäytymisestään sekä luottamus omaan pysyvyyteen. Näistä on myös puhuttu käsitteellä persoonaan liittyvät käsitteet. Johtajille tärkeitä valmiuksia ovat riittävä itseluottamus, proaktiivinen toimintatapa ja suoritustarve sekä ristiriitojen sieto. Myös epävarmuuden ja paineensietokyvyn vaatimukset korostuvat tämän päivän työelämässä. Normatiivisten kvalifikaatioiden kehittyminen ihmisessä on monien asioiden summa. Niihin ei voida ulkopuolelta vaikuttaa yhtä suoraviivaisesti kuin kognitiivisiin taitoihin. (Viitala 2005, 118.)

## 2.2 Kompetenssi

Yksilön osaamisesta käytetään käsitettä kompetenssi. Sana kompetenssi tulee latinasta ja merkitsee yhteensopivuutta tietämyksen ja tehtävän välillä. Yksilön osaamista, joka rakentuu organisaation päämäärien ja niiden saavuttamiseksi toteuttavien toimien pohjalle, nimitetään kompetenssiksi. Kompetenssit ovat sidoksissa organisaation missioon sekä visioon. (Salonen 2002, 26.)

Missio ilmaisee yrityksen tai organisaation olemassaolon syyn, tarkoituksen ja motiivin harjoittaa toimintaa. (Vanhala, Laukkanen & Koskinen 2002, 96). Visio on kartta tulevaisuuteen. Se voi olla esimerkiksi terveydenhuoltotoiminnan suunta tai toiminta-asema johon pyritään, tai henkilöstön kyvyt joita aiotaan kehittää. Vision tehtävänä on saada ihmiset pyrkimään yhdessä tavoitteeseen. (Laaksonen, Niskanen, Ollila & Risku 2005, 43.)

Kompetenssi tarkoittaa pätevyyttä ja kelpoisuutta esimerkiksi johonkin julkiseen virkaan ja toimeen. Kompetensseja hankitaan koulutuksen ja työkokemuksen kautta. Niitä voidaan tarkastella kahdesta näkökulmasta. Metakompetensseilla on vähäinen organisaatiospesifisyys. Tällaisille taidoille löytyy työ- ja tehtävärajat ylittävää käyttöä. Organisaatiospesifit kompetenssit ovat sidottuja johonkin tiettyyn or-

ganisaatioon. Silloin työntekijän tiedot ja taidot ovat laadukkaita siinä nimenomaisessa organisaatiossa jossa henkilö työskentelee. (Sosiaali- ja terveysministeriön monisteita 2000:15 2000.)

Ammatillinen pätevyys rakentuu useista eri osista, kuten vahvasta tietopohjasta, joka koostuu yleisistä ammattiin liittyvistä ja erityisalan tiedoista, uusimmasta alan tiedosta, sovelluksista ja saavutuksista. Tärkeänä osana kompetenssiin liitetään monipuoliset taidot, joita ovat muun muassa hallinnolliset taidot sekä kyky käyttää erilaisia laitteita ja koneita. (Hildén 1999, 21–22.)

Tutkimuksissa kompetenssi määritellään yksilön henkilökohtaisiksi ominaisuuksiksi, joita tarvitaan elämässä ja työssä menestymiseen. (Fränti 2005, 8). Fränti (2005, 10) on tutkimuksessaan määritellyt kompetenssin yleiskäsitteeksi, joka kuvaa yksilön ammattispesifistä osaamista, mutta myös tietoja, taitoja, strategioita ja valmiuksia osaamisen hyödyntämiseksi työelämässä.

### 3 JOHTAMINEN

Erilaisia johtamisen teorioita on syntynyt lähes aina vuosikymmenien vaihtuessa. Näiden teorioiden perusteella on syntynyt yhteneväisiä käsityksiä siitä, mitä hyvä johtaminen ja esimiestyö on. Lyhyesti sanottuna hyvä johtaminen on selkeää ihmisten ja toiminnan johtamista. (Laaksonen ym. 2005, 3.) Pirneksen (2003, 5) mukaan johtaminen on tulosten aikaansaamista erinaisissa johtamisympäristöissä ihmisten kanssa. Myös Jaskari on tutkimuksessaan todennut, että johtaja tarvitsee tuekseen muita johtajia, jolloin ihmisten johtamisen taidot korostuvat (Jaskari 2011, 63).

Johtamisella tarkoitetaan johtajan toimenpiteitä, joilla johtaja saa johtamansa organisaation ja sen jäsenet toimimaan päämäärän edellyttämään suuntaan. Johtaminen on ihmisiin vaikuttamista siten, että asetettu päämäärä toteutuu tuloksia tuottavasti. Johtamiseen kuuluu kolme eri osa-aluetta: organisaatiotaidot, ihmisten johtamistaidot (leadership) ja asioiden johtamistaidot (management). Leadership tarkoittaa esimiestyötä, henkilöstöhallintoa ja arvoympäristön johtamista. Management taas tarkoittaa asioiden ja tehtävien johtamista. Asioiden johtamistaito on pelastustoiminnan johtamisessa taktiikkaa sekä operaatiotaitoa. (Saukonoja 2004.)

#### 3.1 Johtaja

Johtajan ominaisuuksista on tehty useita erilaisia tutkimuksia, sekä monenlaisia analyysejä johtajista ja heidän ominaisuuksistaan. Vieläkään ei ole olemassa kiistatonta ajatusta siitä, mikä voisi erottaa johtajat ei-johtajista. Hyvä johtajuus ajatellaan rakentuvan kolmesta ominaisuudesta: henkinen kypsyys, energisyys ja rehellisyys. Näiden pääasioiden takaa löytyy monia johtajuuteen liittyviä asioita kuten motivaatio, itsekuri, empaattisuus, sitkeys, peräänantamattomuus, yhteisötaju, kyky solmia uusia suhteita, myönteinen itsetunto, eettisyys, rohkeus, luotettavuus, sitoutuneisuus, optimistinen asenne, aloitteellisuus, kommunikointikyky, yhteistyökyky, joustavuus muutoksessa, innovatiivinen ajattelu, itsensä peliin laittaminen, suoritushakuisuus, inspiroiva ja motivoiva johtaminen sekä tahto johtaa. Johtajan

tulee myös kyetä työskentelemään dynaamisessa (muuttuvassa) tilanteessa. (Jaskari 2011, 28.)

Johtajan tärkein tehtävä on huolehtia, että organisaation tai tiimin perustehtävä toteutuu. Ihmiset tekevät tuloksen, sillä motivoitunut, tehtävästään tietoinen ja hyvinvoiva ryhmä toteuttaa organisaation perustehtävän. Johtaminen on kommunikaatiota ja erilainen viestintä on keskeinen osa johtamista. Johtaminen on myös yhteistyön rakentamista niin, että työryhmä toimii silloinkin kun johtaja ei ole paikalla. Yhteiset pelisäännöt ovat yksi keino varmistaa yhdessä tekeminen ja työrauha. Hyvä johtajuus on myös aina jossain määrin jaettua ja kollektiivista. Se on joukkuepeliä ja systeemistä vuorovaikutusta useiden osapuolien välillä. Tärkeää on myös ymmärtää, että esimies onnistuu jos hänen johdettavansa antavat hänen onnistua. (Ristikangas, Aaltonen & Pitkänen 2008, 110–114, 227.)

### **3.2 Kliininen johtaja**

Kliininen johtajuus sisältää useita tärkeitä elementtejä. Se sisältää johtajuutta ja ammatillista osaamista, mukaan lukien työnohjausta, ohjausta lisäkoulutukseen sekä täydennyskoulutuksen kehittämistä. Kliininen johtaja on inspiroiva, haastava, edistävä ja visioiva muutosjohtaja. Muutosjohtaminen on lähestymistapa, joka kuvaa miten motivoituneita ammattilaisia voi johtaa täysitehoisesti muuttamalla heidän käsityksiään, sekä antaa uutta suuntaa heille. Kliininen johtaja on sekä vastuunkantaja että vastuunottaja hoitotyössä. Kliininen johtaja esimiehineen ohjaa ja valvoo hoitokäytäntöjä sekä sisäistä koulutusta. (Marsh 2009.)

### **3.3 Johtajuus ja ihmisten johtamistaidot**

Ihmisten johtamisella eli johtajuudella tarkoitetaan prosessia, jossa vaikutetaan organisoidun ryhmän toimintaan, sen päämäärien ja tavoitteiden saavuttamiseksi. Voidaan myös todeta, että johtajuus on sellaista toisten ihmisten käyttäytymiseen vaikuttamista, jossa ihminen pyrkii saamaan toiset ihmiset ymmärtämään ja hyväksymään sen, mitä ja miten on tehtävä, jotta toiminta organisaation tavoitteiden

saavuttamiseksi mahdollistuisi. Ihmisten johtamisessa keskeistä on osaaminen ja sen kehittäminen, innostaminen, suunnan luominen, yhteiset tavoitteet ja sitoutuminen sekä muutos ja innovaatiot. (Viitala 2007, 20.)

Ihmisten johtamistaitojen eli esimiestaitojen (leadership) tavoitteena on pitää toiminnan tuottavuus ja laatu mahdollisimman korkealla. Esimiestaidot on vaikuttamista toisiin ihmisiin, koska esimiestaidot käsittelevät pääasiassa erilaisia johtamistyyliä sekä motivaatiota. Ihmisten johtamistyyliessä ei ole yhtään ihanteellista johtamistyyliä, joka olisi muita tyyliä parempi. Paras tapa kehittyä johtajana on oppia ymmärtämään itseään ja omaa käyttäytymistään, ja sitä kautta oppia tuntemaan alaiset ja heidän käyttäytymisensä niin yksilöinä kuin ryhmässä. Johtaminen on toisten ihmisten käyttäytymiseen vaikuttamista. Se on myös asioiden tekemistä ihmisten avulla. Johtamista ei pidä ajatella kertatapahtumana, vaan johtaminen on johtajan kokopäivätoimi, jota täytyy harjoittaa koko ajan. (Saukonoja 1999, 7.)

### **3.4 Organisaatiotaidot**

Nykyajan organisaatioihin muutos on tullut jäädäkseen. Organisaation täytyy nykyajan nopeatempoisessa yhteiskunnassa menestyäkseen hyödyntää sitä osaamista, mitä organisaatiossa on saatavissa. Organisaation tulee olla joustava ja muuntautumiskykyinen. (Laaksonen ym. 2005, 43–44.)

Organisaatio on johtajan työkalu, joka elää tilanteiden mukaan. Mitään organisaatorakennetta ei pidä käsittää kiinteänä kokoonpanona jota ei saa muuttaa, vaan tilanteet ja alajohtoportaiden saamat tehtävät määräävät sen mihin suuntaan organisaatiota on kehitettävä. Organisaation hallinta on johtamisen peruslähtökohta, josta luodaan järjestäytynyt joukko toteuttamaan johdon antamaa tehtävää. Pelastusorganisaatioiden peruskokoonpanot ovat ainoastaan suuntaa antavia ja monissa tapauksissa joukko on organisoitava uudelleen parhaan tuloksen saavuttamiseksi. (Saukonoja 1999, 6–7.)

### **3.5 Asioiden johtamistaidot**

Asioiden johtaminen (management) liittyy tilannearvioon, suunnitteluun sekä päätöksentekoon. Asioiden johtaminen jaetaan strategiseen, operatiiviseen (toiminnalliseen) sekä taktiseen ja tekniseen johtamisen tasoon. (Saukonoja 1999, 7.)

#### **3.5.1 Strateginen johtaminen**

Strategia on käsitteenä jo vuosituhansia vanha. Se juontaa juurensa sodankäynnissä käytetyistä termeistä, joissa se tarkoitti lähinnä oppia sodan voittamisesta sekä taitoa johtaa sotaa. Nykyään strategia-ajattelu on otettu käyttöön liikkeenjohdossa sekä julkisessa toiminnassa, joissa se tarkoittaa pitkäaikaista toimintasuunnitelmaa tai laajaa toimintakokonaisuutta. Strategialla tarkoitetaan myös pyrkimyksiä, sekä tavoitteita ja etenemistä niitä kohti. Strategia vaatii pitkäjänteistä kehitystyötä, josta jokainen yksilö on vastuussa. (Laaksonen ym. 2005, 43–44.)

Strateginen johtaminen käsittää ne toimenpiteet, joilla kehitetään organisaatiota sekä varaudutaan tulevaisuuden haasteisiin. Korostetussa asemassa on sitoutuminen, osallistuminen, luovuus, innovatiivisuus ja tilanneherkkä johtaminen. Strateginen johtaminen jaetaan tulevaisuuden tutkimiseen, strategia-analyysiin sekä strategiseen suunnitteluun. (Saukonoja 1999, 7.)

#### **3.5.2 Operatiivinen johtaminen**

Operatiivinen johtaminen sijoittuu strategisen ja taktisten tasojen välille. Se on suurempien alueiden ja useampien yksiköiden hallinnointia erilaisissa operatiivisissa tilanteissa. Tilanne voi olla yksi suuri tilanne tai se voi olla useita vaativia tilanteita yhtä aikaa. Molemmissa tilanteissa tarvitaan organisointia sekä operatiivista taitoa käyttää käytössä olevia resursseja tehokkaasti hyväksi. (Saukonoja 2004, 7–9.)

Tutkimuksen mukaan näin toimitaan myös ensihoitopalveluiden osalta mm. suur-onnettomuustilanteissa, joissa kenttäjohtaja muodostaa lääkintäkaistan (oman joukkueensa) käytössä olevilla resursseilla. (Rive 2008, 18.)

### **3.5.3 Taktinen – ja tekninen johtaminen**

Taktisesta johtamisesta voidaan sanoa, että se on pelastustoimessa pelastusmuodostelmien käyttötaitoa. Taktiikan asema ulottuu organisaatiohierarkiassa pelastusjoukkueen tasolta organisaation ylimmän johtoportaan tasolle saakka. Taktisena tasona voidaan pääsääntöisesti pitää pelastusjoukkuetta, koska pelastusyksikkö miehistöineen ja kalustoineen tuottaa organisaation toiminnan laadun ja tuloksen. Ominaista taktiikalle on vahva kytkentä onnettomuustyyppiin sekä onnettomuuskohteeseen, koska ne määräävät pelastustoiminnassa noudatettavan taktiikan. Ylemmillä pelastusorganisaation johtamistasoilla korostuu syvälinen taktinen näkemys, ja alemmilla tasoilla taas on tärkeää tehdä yksinkertaisia ja nopeita taktisen tason päätöksiä. Tekniset taidot korostuvat yksikön johtamisen tasolla. Myös Jaskari on tutkimuksessaan todennut, että tekniset taidot nousevat vahvasti esille johtajan työssä. (Jaskari 2011, 63). Pelastusyksikkö tekee koko organisaation tuloksen eli työn. Yksikön johtaminen on teknisten taitojen hallintaa ja pelastusmenetelmien valintaa. Yksikön johtaja on keskeisessä asemassa viedessään organisaation toimintaa eteenpäin. (Saukonoja 2004, 9–10.)

### **3.6 Ensihoidon johtaminen**

Ensihoidossa johtaminen on enemmän ihmisten johtamista, eli leadership johtamista. Painotuksena ja lähtötilanteena voidaan pitää tilannejohtamista. Ensihoidossa toimintoja ja työtä tapahtuu niin operatiivisissa tilanteissa eli potilastyössä kentällä, kuin myös päivystyspaikoilla ensihoitovalmiuden ylläpitämisen ja työssä oppimisen muodossa. Nämä toiminnot poikkeavat toisistaan, ja johtamisessa tämä on otettava huomioon yhtenä johtamistapaan vaikuttavana tekijä. Nykyään johtamisessa on otettu painotukseksi työssä oppimisen kehittäminen. Tällöin johtami-



nen on oppimista, eli johtaja itse oppii ja antaa työntekijöille mahdollisuuden oppia sekä kehittyä työssään. Tutkimuksen mukaan johtamisen tavoitteita ovat luottamuksen rakentaminen, inspiroiva tapa motivoida ja älyllinen stimulointi sekä yksilöllinen vuorovaikutus. Nämä kaikki osa-alueet nousevat esiin johtamisessa ja varsinkin ensihoitopalvelun johtamisessa, koska muutos ja kehitys ovat jatkuvaa. Tällöin on hyvin tärkeää, että johtaja antaa omalta osaltaan valmiuksia ja mahdollisuuksia yksilön kehittymiseen. (Rive 2008, 16.)

## 4 KENTTÄJOHTAJA ENSIHOITOPALVELUSSA

### 4.1 Ensihoitopalvelu

Uuden terveydenhuoltolain mukaan sairaanhoitopiirin on järjestettävä alueensa ensihoitopalvelu. Ensihoitopalvelu on suunniteltava ja toteutettava tiiviissä yhteistyössä päivystävien terveydenhuollon toimipisteiden kanssa. Tämä yhdessä muodostaa alueellisesti toiminnallisen sekä toimivan kokonaisuuden. Sairaanhoitopiirin kuntayhtymä järjestää ensihoitopalvelun alueellaan tai osassa sitä hoitamalla toiminnan itse. Sairaanhoitopiiri voi myös järjestää ensihoitopalvelun yhteistoiminnassa alueen pelastustoimen tai toisen sairaanhoitopiirin kuntayhtymän kanssa taikka hankkimalla palvelun muulta palvelun tuottajalta. (Uusi terveydenhuoltolaki 2010, 39 §.)

Ensihoitopalvelu käsittää äkillisesti sairastuneen tai loukkaantuneen potilaan kiireellisen hoidon ensisijaisesti terveydenhuollon sairaaloiden ja hoitolaitoksien ulkopuolella. Ikääntyvän väestön kotona pärjäämisen tukeminen on myös hyvin keskeinen tavoite sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmässä. Ensihoitoon osallistuva henkilöstö joutuu mahdollisesti usein ottamaan kantaa tähän kysymykseen, osana kiireellisten tehtävien hoitoa. Yksinkertaiset potilaan kotona mahdollisesti toteutettavat lääketieteelliset hoidot muodostavat jatkossa yhä tärkeämmän osan myös ensihoitohenkilöstön työstä. Etenkin haja-asutuilla alueilla voitaisiin ensihoitopalvelua suunnitella siten, että henkilöstön tehtäviin voitaisiin sisällyttää myös ennalta määriteltäviä muita terveydenhuollon toimintoja. Nämä tehtävät tulisi kuitenkin olla luonteeltaan ensihoitohenkilöstön hoidettavaksi soveltuvia, eikä niiden tekeminen saisi aiheuttaa haittaa varsinaisten ensihoitotehtävien suorittamiselle. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta 2011, 2 §.)

## 4.2 Ensihoitotyö

Ensihoitotyö on osa terveydenhuoltojärjestelmää, jonka perustehtävä on turvata äkillisesti sairastuneen ja onnettomuuden uhrin korkeatasoinen hoito tapahtumapaikalla, kuljetuksen aikana sekä sairaalassa. Ensihoitopalvelu sisältää ensihoitotyötä, jota on sairaalan ulkopuolinen ensihoito. Toimintaympäristönsä, arvojensa, humanitäärisen luonteensa sekä yllätyksellisyytensä vuoksi ensihoitotyötä voidaan verrata perinteisiin palo- ja pelastustoimen turvallisuuspalveluihin. (Määttä, Kuisma, Holmström & Porthan 2008, 24.)

## 4.3 Perustaso ja perustason vaatimukset

Perustason ensihoito on sekä hoitoa että kuljetusta, jossa on riittävät valmiudet valvoa ja huolehtia potilaasta niin, ettei hänen tilansa kuljetuksen aikana odottamatta huonone. Perustason ensihoitoyksiköllä on tarvittaessa mahdollisuus aloittaa yksinkertaiset hengen pelastavat hoitotoimenpiteet. Ensihoitoyksikön katsotaan olevan perustasolla, jos molemmat sen miehistön jäsenet ovat suorittaneet hyväksytysti sairaanhoitopiirin perustason taitotestin. Perustason yksikössä voi tilapäisesti olla toisena miehistön jäsenenä terveydenhuollon ammattilainen, joka ei ole suorittanut perustason taitotestausta. Tällaisen henkilön on kuitenkin suoritettava sairaanhoitopiirin perustason taitotestaus puolen vuoden kuluessa. Ammatillisena vaatimuksena on terveydenhuollon ammattitutkinto, pelastajatutkinto tai terveydenhuoltoalan opiskelija, jolla opinnoista on takana yli 2/3 ja sairaanhoitopiirin perustason testaus suoritettu. (Nyrhilä & Lahtela 2009, 19–20.)

## 4.4 Hoitotaso ja hoitotason vaatimukset

Hoitotasoisen ensihoidon tulee määritelmänsä mukaan kyetä aloittamaan potilaan hoito tehostetun hoidon tasolla. Hoitotason ensihoitajan hoidolliseen osaamiseen kuuluvat esimerkiksi elossa olevan potilaan hengitystien varmistaminen ensisijaisesti käyttämällä supraglottisia hengitystienhallintavälineitä (LT tai LMA), CPAP-hoito, intraosseaalisen infuusion aloittaminen kun laskimoreittiä ei ole käytettävissä.

sä, potilaan ulkoinen sydämen tahdistaminen, kardioversion toteutus sekä suonen sisäisen lääkehoidon toteuttaminen. (Nyrhilä & Lahtela 2009, 21.)

Hoitotason ensihoitajalla on ensihoitaja (AMK) ammattitutkinto tai sairaanhoitajan ammattitutkinto sekä 30 opintopisteen lisäkoulutus ensihoitoon, tai hän on sellainen henkilö, joka täyttää ensihoitopalvelua koskevan asetuksen 11 §:n mukaiset siirtymäsäännökset hoitotason kelpoisuuden osalta. Lisäksi tulee olla hyväksytysti suoritettu hoitotason testaus. Hoitotason ensihoitajalta edellytetään vähintään vuoden työkokemusta perustason ensihoitoyksikössä, mikäli hänen peruskoulutuksensa on ensihoitaja (AMK). Sairaanhoitajilta vaaditaan vähintään kahden vuoden työkokemus perustason ensihoitoyksikössä ennen osallistumista hoitotason testaukseen. Hoitotasolla toimimisen edellytyksenä on myös päätoiminen tai siihen rinnastettavissa oleva työsuhde ensihoitotyössä. (Nyrhilä & Lahtela 2009, 20–21.)

#### **4.5 Ensihoitajan ja sairaanhoitajan ammattitaitovaatimukset**

Sosiaali- ja terveysministeriön 6.4.2011 annetun asetuksen mukaan ensihoitopalvelun kenttäjohtajan tulee olla ensihoitaja (AMK) tutkinnon suorittanut tai laillistettu sairaanhoitaja. (STM asetus ensihoitopalvelusta, asetuksen perustelut 2011.)

Ensihoitajilla on oma ensihoitaja (AMK) tutkinto, johon sisältyy sairaanhoitajan tutkinto. Ensihoitaja (AMK) ei ole kuitenkaan rekisteröity ammattinimike, vaan he ovat ammattinimikkeeltään sairaanhoitajia.

Ensihoitajalta edellytetään tilanneherkkyyttä arvioida potilaan tilaa ja hoitamisen tarvetta, kykyä tehdä itsenäisesti hoitoa koskevia päätöksiä sekä toteuttaa hoitoa nopeasti muuttuvissa olosuhteissa, vieraissa tapahtumaympäristöissä ja vaativissa vuorovaikutustilanteissa. Ensihoitotyö edellyttää hyviä teknisiä ja toiminnallisia valmiuksia hoitoketjun kaikissa vaiheissa. (Tampereen ammattikorkeakoulu, ensihoidon koulutusohjelman sisällön kuvaus, [Viitattu 6.1.2011]).

Laillistettu sairaanhoitaja on hoitotyön ammattilainen, mutta koulutus ei anna erityisosaamista ensihoitoon niin kuin ensihoitaja (AMK) tutkinto antaa. Tämän vuok-

si sairaanhoitajilta edellytetään hoitotasolla ensihoitoon suuntaavaa vähintään 30 opintopisteen laajuista opintokokonaisuutta. Kyseinen lisäkoulutus voidaan suorittaa yhteistyössä sellaisen ammattikorkeakoulun kanssa, jossa on opetus- ja kulttuuriministeriön päätöksen mukaisesti ensihoidon koulutusohjelma. (STM asetus ensihoitopalvelusta, asetuksen perustelut 2011.)

Potilaiden auttamiseksi sairaanhoitajalta vaaditaan kykyä arvioida nopeasti potilaan peruselintoimintojen tilaa, ja taitoa aloittaa vakavasti sairastuneen tai loukkaantuneen hoito annettujen hoito-ohjeiden mukaisesti. Hoidon tarpeen arvioimiseksi sairaanhoitajan pitää pystyä tekemään nopeita ratkaisuja, joita edeltää kiireellisyysjärjestyksen oikea arviointi, välitön potilaan hoito, tarkkailu ja seuranta. Tämä edellyttää laaja-alaista tietotaitoa, jossa korostuvat hoitotieteen, lääketieteen ja muiden tieteenalojen hallinta. (Alaspää, Kuisma, Rekola & Sillanpää 2003, 40.)

Erityisesti tehtävien ennakoimattomuus ja muuttuvat tilanteet potilaiden määrissä sekä heidän voinnissaan edellyttävät kykyä tehdä päätöksiä ja priorisointeja potilaiden hoidon edetessä. On välttämätöntä löytää oikeat tavat toimia ongelmien ratkaisemiseksi ja vastata kysymykseen: miten? Päätöksenteko vaatii valmiutta jo varhaisessa vaiheessa ennakoida tilanteen etenemistä. Ensihoitotilanteissa on usein monia eri vaihtoehtoja, joiden paremmuutta sairaanhoitajan on pystyttävä arvioimaan. Näihin päätöksiin vaikuttaa aina esimerkiksi aika, ajankohta, tilanne, käytettävissä olevat resurssit, teknologia sekä vaikutus tulevaisuuteen. Jos potilaan kokonaisvaltainen hoitaminen ja tilanarvio epäonnistuvat, koko hoitoon osallistunut ryhmä voi joutua yllättävien tilanteiden eteen. (Alaspää ym. 2003, 40–43.)

Sairanhoitajan tehtäviin kuuluu mm. moniammatillinen hoitotyö ja lääkehoito sekä joidenkin tutkimuksien tekeminen ja niihin osallistuminen. Työhön kuuluu myös neuvontaa, ohjausta ja tukemista eri elämäntilanteissa. Sairanhoitajat työskentelevät esimerkiksi sairaaloissa, terveyskeskuksissa ja kuntoutuslaitoksissa sekä ensihoitotyössä. Ammatti vaatii hyviä tietoja ja käytännön taitoja, stressinsietokykyä, vuorovaikutustaitoja sekä erityisesti tarkkuutta ja huolellisuutta. (Työ – ja elinkeinotoimisto, ammattinetti 2008.)

Ensihoidossa, päivystys- ja tehohoidon yksiköissä hoitotyö on nopearytmistä, ja usein tehtävänä on kriittisesti sairaan tai loukkaantuneen potilaan hengen pelastaminen. Näissä yksiköissä hoitotilanteet ja potilaat vaihtuvat nopeasti. Työympäristö vaihtelee työpaikan mukaan. Työtä voidaan tehdä itsenäisesti tai ryhmässä, johon kuuluu esimerkiksi lääkäreitä ja muita sairaanhoitajia. Työssä on hallittava lukuisien teknisten laitteiden ja tietoteknologian käyttö. (Työ- ja elinkeinotoimisto, ammattinetti 2008.)

Sairaanhoitajan työ on erittäin vastuullista, ja sairaanhoitaja päättää useista hoitoon liittyvistä asioista itsenäisesti. Sairaanhoitajan on osattava muuntaa laajaa teoreettista tietoa käytäntöön yksittäisen tai useamman potilaan hoitotilanteessa. Sairaanhoitajana toimiva on vastuussa työstään ja potilaista. Päätöksentekokyvyn lisäksi vaaditaan ongelmanratkaisutaitoja. Erityistä osaamista ja huolellisuutta tarvitaan mm. lääkehoidossa, potilaan peruselintoimintojen (hengitys, verenkierto, tajunnan taso) seurannassa ja erilaisten välineiden ja hoitolaitteiden käytössä. Asiakkaiden ja moniammatillisten työyhteisöjen erilaiset kulttuurit edellyttävät kieli- taitoa. Sairaanhoitajan on pystyttävä toimimaan joustavasti ja sopeuduttava nopeasti muuttuviin tilanteisiin. Työ vaatii paljon organisointi- ja koordinoitukykyä. Jatkuva lisäkoulutus ja tiedon hankinta on välttämätöntä hoitoalan tekniikan ja välineiden kehittyessä nopeasti. Sairaanhoitaja tarvitsee sekä fyysistä että psyykkistä kestävyyttä ja hyvää stressinsietokykyä. (Skaug, Nortvedt & Jahren Kristoffersen 2006, 17–20.)

#### **4.6 Ensihoitopalvelun kenttäjohtaja**

Ensihoitopalvelun toiminta-alueella on oltava ympäri vuorokauden ensihoitopalvelun kenttäjohtaja. Hän toimii alueen operatiivisena esimiehenä sairaanhoitopiirin ensihoitopalvelusta vastaavan lääkärin laatiman ohjeistuksen ja päivystävän ensihoitolääkärin tilannekohtaisten ohjeiden mukaisesti. Ensihoitopalvelun kenttäjohtajan on oltava laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö, jolla on riittävä ensihoidon hallinnollinen ja operatiivinen koulutus sekä tehtävän edellyttämä kokemus. Kenttäjohtajan tehtävänä on ohjata toiminta-alueensa ensihoitopalvelun yksiköiden ja alueellaan olevien muiden ambulanssien käyttöä operatiivisissa tehtävissä.

Kenttäjohtaja tukee hätäkeskusta päällekkäisten kiireellisten tehtävien kiireellisyysjärjestykseen asettamisessa. Tarvittaessa kenttäjohtaja voi määrätä mitä tahansa kulkuneuvoa käytettäväksi korvausta vastaan potilaan kuljettamiseen hoitopaikkaan tai sellaiseen paikkaan, josta potilas voidaan kuljettaa jatkohoitoon tai lopulliseen hoitopaikkaan ensihoitopalvelun kalustolla. Koska kenttäjohtajat joutuvat mahdollisesti työssään käyttämään merkittävää julkista valtaa, ovat he virkasuhteessa sairaanhoitopiiriin. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta 2011 10 §.)

Ensihoitopalvelun kenttäjohtaja toimii palveluntuottajista riippumatta alueen ensihoitajien operatiivisena esimiehenä ympäri vuorokauden. Sairaanhoitopiirissä pitää olla ensihoitopalvelun yksikkömäärään ja alueen laajuuteen nähden tarpeellinen määrä kenttäjohtajia, jotta toiminta olisi luontevaa. Kenttäjohtaja toimii monipotilas- ja moniviranomaistilanteissa tilannepaikan ensihoidon johtajana, ellei sairaanhoitopiirissä ole sovittu työnjaosta kenttäjohtajan ja päivystävän ensihoitolääkärin välillä tällaisissa tilanteissa. Hoitotason ensihoitajana kenttäjohtaja kykenee myös tukemaan alueen ensihoitoyksiköiden antamaa hoitoa. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta 2011 10 §.)

Vuoden 2011 alussa on tullut voimaan hätäkeskustoiminnasta annetun lain (692/2010) 11 §, jonka mukaan vastuu välitetystä ilmoituksesta tai tehtävästä siirtyy hätäkeskuksesta vastaanottavalle viranomaiselle, sen tehtäviä hoitavalle yksikölle tai muulle päivystyspisteelle, silloin kun tämä on saanut tiedoksi ilmoituksen tai tehtävän. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta 2011 10 §.)

Ensihoitopalvelun kenttäjohtaja toimii hätäkeskuksen tukena tilanteissa, joissa sairaanhoitopiirin tai koko erityisvastuualueen ja Hätäkeskuslaitoksen välillä ennalta sovituista päivittäistoiminnan ohjeista joudutaan väliaikaisesti poikkeamaan. Näitä voivat olla esimerkiksi tilanteet, joissa ensihoitopalvelujen resurssivaje, eli tarjolla olevien ambulanssien määrä on liian vähäinen tehtävien määrään nähden, ja hätäkeskus joutuu asettamaan ensihoitotehtäviä jonoon. Tällöin joudutaan perustamaan lisäyksiköitä. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta 2011 10 §.)

Hätäkeskuksen pitää saattaa kenttäjohtajan tietoon ruuhkatilanteet ja yksiköiden vajaustilanteet, jotta tämä voi ottaa vastuun tilanteesta ja auttaa mahdollisuuksiensa mukaan, esimerkiksi määräämällä lisäyksiköitä hälytettäväksi. Näissäkin tilanteissa hätäkeskuksella on kuitenkin edelleen vastuu, että yksiköille välitetään nämä tehtävät. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta 2011 10 §.)

Kenttäjohtaja voi hoitaa tehtäviään alueellisesta tarpeesta ja toimintatavasta riippuen, liikkumalla hoitotasosen ambulanssin ensihoitajana tai erillisessä omassa johtoyksikössään. Tämän vuoksi kenttäjohtajan pitää täyttää hoitotason yksiköltä vaaditut kelpoisuusvaatimukset. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta 2011 10 §.)

#### **4.7 Kenttäjohtajan kelpoisuusvaatimukset**

Ensihoitopalvelun kenttäjohtajan on oltava ensihoitaja (AMK) taikka terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetussa laissa tarkoitettu laillistettu sairaanhoitaja. Hän on myös hoitotason ensihoitaja. Kenttäjohtajan tehtävä edellyttää ensihoitopalvelujärjestelmän laaja-alaista tuntemusta, riittävää hallinnollista ja operatiivista osaamista sekä käytännön kokemusta. Kasvava ensihoitopalvelun kenttäjohtajien tarve on vaikuttanut siihen, että joissakin ensihoitajia kouluttavissa ammattikorkeakoulussa on käynnistetty ensihoidossa työskenteleville terveydenhuollon ammattihenkilöille suunnattuja kenttäjohtamistoimintaan suuntautuvia lisäkoulutusohjelmia. Nämä kyseessä olevat 30 opintopisteen pituiset koulutusohjelmat on katsottu antavan hyvät valmiudet toimia ensihoitopalvelun esimiestehtävissä. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta 2011 10§.)

Kansallisen ensihoitopalvelujen ohjausryhmän mukaan ensihoitopalvelun johtajalla tulee olla esimerkiksi oman alueensa johtajalta vaadittava ammatillinen koulutus ja lisäkoulutukset, sekä hallinnolliset perustiedot ja taidot. Hän on johtaja joka hallitsee potilaan hoidon ja hänellä on taito kouluttaa alaisiaan. Hänellä on hyvä organisointi- ja koordinoitokyky, sekä taito johtaa ihmisiä, asioita ja tilanteita suurenkin paineen alla. (Marsh 2009.)



## 5 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE, TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Tässä opinnäytetyössä on tarkoitus selvittää ensihoitopalvelun kenttäjohtajan kva-  
lifikaatioita ja kompetensseja. Opinnäytetyön tavoitteena on olla yksi osa suurem-  
paa, kahden opinnäytetyön ja yhden kehittämistehtävän kokonaisuutta, jolla on  
tarkoitus muodostaa malli ensihoitopalvelun johtamisjärjestelmäksi Etelä-  
Pohjanmaan sairaanhoitopiirin alueelle. Kokonaisuus muodostuu seuraavista  
opinnäytetöistä.

1. Ensihoitopalvelun kenttäjohtajan kva-  
lifikaatiot ja kompetenssit. Sairaanhoi-  
taja (AMK), Seinäjoen ammattikorkeakoulu, Jarkko Aho ja Jani Talasmäki.  
2011.
2. Ensihoitopalvelun kenttäjohtamisen kehittäminen Etelä-Pohjanmaan sai-  
raanhoitopiirin alueella. Sosiaali- ja terveystieteiden kehittämisen ja johtamisen  
koulutusohjelma, sairaanhoitaja (ylempi AMK), Seinäjoen ammattikorkea-  
koulu, Pasi Jaskari. 2011.
3. Lääkintäesimiehen tehtävät ja työnkuvaus Suomessa 2011. Ensihoidon joh-  
tamisen erikoistumisopinnot, Arcada, Jarmo Lahtela, Sami Länkimäki ja Ti-  
mo Utunen. 2011.

Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin ensihoidon vastuulääkäri ja ensihoidon vas-  
tuuhoitaja hyödyntävät tätä opinnäytetyötä laatiessaan ensihoitopalvelun kenttä-  
johtamisjärjestelmän suunnitelman. Tämä suunnitelma liitetään osaksi Etelä-  
Pohjanmaan sairaanhoitopiirin sairaalan ulkopuolisen ensihoitojärjestelmän toimin-  
taohjetta ja ensihoidon palvelutasomäärittelyä. Suunnitelman ja toimintaohjeen  
kautta ensihoitopalvelun kenttäjohtajajärjestelmä tulee osaksi Etelä-Pohjanmaan  
sairaanhoitopiirin ensihoidon palvelutasopäätöstä.

Tutkimustehtävinä ovat seuraavat kysymykset, joihin haettiin vastauksia tällä opinnäytetyöllä:

1. Mitkä ovat ensihoitopalvelun kenttäjohtajan kvalifikaatiot?
2. Mitkä ovat ensihoitopalvelun kenttäjohtajan kompetenssit?

## 6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

### 6.1 Kvalitatiivinen tutkimus

Laadullisessa eli kvalitatiivisessa tutkimuksessa lähtökohtana on todellisen elämän kuvaaminen, ja siinä pyritään mahdollisimman kokonaisvaltaiseen tutkimukseen. Laadullisen tutkimuksen tarkoituksena on paljastaa tai löytää tosiasioita sen sijaan, että todennettaisiin jo olemassa olevia väittämiä. Laadulliselle tutkimukselle on tyypillistä, että tiedon keruuseen käytetään ihmistä ja suositaan menetelmiä, joissa tutkittavien omat mielipiteet ja näkökulmat pääsevät hyvin esille. Näitä menetelmiä ovat esimerkiksi lomake-, teema- ja ryhmähaastattelut sekä kysely. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 157, 160.)

Tutkimusaineiston hankinnassa lähtökohtana ovat tutkimusongelmat tai – tehtävä. Niiden perusteella voidaan valita aineistonkeruumenetelmä. Perinteisiä laadullisen tutkimuksen aineistonhankintamenetelmiä ovat kysely, haastattelu ja havainnointi. Näiden lisäksi voidaan nykyään käyttää erilaisia valmiita aineistoja (esimerkiksi muiden tutkijoiden aiemmin keräämät aineistot), tai ne kerätään eri metodein valmiista vastauksista tai kertomuksista. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.)

Aineistonkeruumenetelmän valintaa ohjaa se, millaista tietoa etsitään: millaisen aineiston ajatellaan tarjoavan parhaiten näkökulmia ja ratkaisumalleja määritettyihin tutkimusongelmiin. Aineistonkeruumenetelmän valitseminen laadullisessa tutkimuksessa on monesti hankalaa. Samoja tutkimustehtäviä ja -ongelmia voidaan lähestyä monella eri tavalla. Kyse on näkökulman valitsemisesta. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.)

### 6.2 Avoin kysely

Kysymyksiä voidaan muotoilla monella eri tavalla. Yleensä voidaan käyttää kolmea eri muotoa. Avoimet kysymykset ovat sellaisia, joissa esitetään kysymys ja jätetään tilaa vastausta varten. Avoimen kyselyn avulla voidaan saada esille näkö-

kulmia, joita tutkijat eivät osaa etukäteen ajatella. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa avoimet kysymykset ovat olleet käytössä tutkijoilla jo useamman vuosikymmenen ajan. Avointen kysymysten käyttäjät perustelevat valintaansa sillä, että avoimet kysymykset antavat vastaajalle mahdollisuuden paremmin sanoa mitä heillä on todellisuudessa mielessään, kun taas monivalintakysymykset tuottavat sisällöltään kirjavaa ja luotettavuudeltaan kyseenalaista materiaalia, jota on vaikea analysoida. (Hirsjärvi ym. 2007, 193–199.)

Tutkimukseen osallistuvat ihmiset ovat lähes aina vapaaehtoisia. Jotta kyselytutkimuksen vastaanottajat tietävät mihin vastaavat, on tutkimuksen ohessa hyvä olla jonkinlaista tietoa olemassa olevasta tutkimuksesta. Vastaajien olisi hyvä saada saatteesta selville tutkimuksen laatu (mitä tutkitaan ja miksi, kysytäänkö mahdollisesti arkaluontoisia kysymyksiä), tutkimuksen pyytäjä, miten tutkimuksella saatu tieto tullaan analysoimaan ja hyödyntämään, sekä kuinka paljon tutkimukseen vastaamiseen on aikaa. (Sue & Ritter 2007, 22.)

Kyselytutkimus on perinteinen tapa kerätä tutkimusaineistoa. Kysely voi tarkoittaa postissa tulevaa tai sähköistä lomaketta, johon vastataan ja lähetetään sähköisesti takaisin, tai esimerkiksi koululuokassa suoritettavaa tutkimusta, jossa kohderyhmän edustajat vastaa kyselyyn yhtä aikaa. Kyselyn muoto vaihtelee tarkoituksen ja kohderyhmän mukaan. (Aaltola & Valli 2007, 102.)

Kysymysten muotoilussa tulee olla hyvin huolellinen, sillä ne ovat tukiranka tutkimuksen onnistumiselle. Huonosti rakennettu kysely aiheuttaa mahdollisesti virheitä tutkimustuloksiin: jos vastaaja ei ajattele samalla tavalla kuin tutkija tarkoittaa, tulokset vääristyvät. Kysymysten tulee siis olla mahdollisimman yksiselitteisiä, eivätkä ne saa olla tiettyyn vastaukseen johdattelevia. (Aaltola & Valli 2007, 102.)

### **6.3 Sisällönanalyysi**

Sisällönanalyysi tehtiin teorialähtöisesti eli deduktiivisesti. Aineiston analyysi siis perustuu aikaisempaan viitekehykseen, joka voi olla teorialähtöinen tai käsitejärjestelmä. Analyysia ohjaa jokin teema tai käsitekartta. Analyysirunko voi olla väljä,

ja sen sisälle voidaan muodostaa erilaisia luokituksia tai kategorioita noudattaen induktiivisen sisällönanalyysin periaatetta. Analyysirunko voi olla strukturoitu, jolloin aineistosta etsitään vain niitä ilmiöitä jotka sopivat analyysirunkoon. Näin voidaan testata aikaisempaa teoriaa ja käsitejärjestelmää uudessa valossa. Kirjallisuudessa ei oteta kantaa aineistolähtöisen tai teoriaohjaavan analyysin eroon, vaan ero perustuu erilaiseen päättelyn logiikkaan. Tutkimuksen aineisto kuvaa tutkittavaa ilmiötä, ja analyysissä on tarkoitus tehdä sanallinen sekä selkeä kuvaus tutkittavasta ilmiöstä. Sisällönanalyysin tarkoitus on järjestää aineisto niin, että se on selkeä ja tiivis, kuitenkin kadottamatta sen sisältämää tietoa. (Tuomi & Sarajärvi, 2002, 110–116.)

Analyysiprosessi koostuu pelkistämisestä, luokittelusta ja abstrahoinnista. Pelkistyksessä aineistosta koodataan tutkimustehtäviin liittyviä ilmaisuja mahdollisimman tarkasti alkuperäisen tekstin mukaan. Pelkistetyt ilmaisut listataan ja luokitellaan yhteen samaa tarkoittavat ilmaisut. Muodostetuille kategorioille annetaan sisältöä kuvaava nimi. Analyysiä jatketaan abstrahoinnilla, yhdistämällä samankaltaiset kategoriat muodostamalla niille yläkategorioita. Näin muodostetaan kuvaus tutkimuskohteesta. Analyysin lopputuloksena tuotetaan tutkittavaa ilmiötä kuvaavia kategorioita. (Kyngäs 1999, 3–7.) Kerätty aineisto analysoitiin kesällä 2011.

Laadullisessa analyysissä periaate on havaintojen absoluuttisuus: yksittäisten havaintojen pohjalta muotoillaan sääntöjä, jotka pätevät koko aineistoon. Laadullisessa sisällönanalyysissä argumentaatiota ei voi perustaa havaintoyksikköä kuvaavien muuttujien välisiin tilastollisiin yhteyksiin. Tämä johtaa usein esitystavan ongelmiin, kun koko materiaaliin pätevä havainto perustuu niiden yhdistämiseen. Jos tapauksia on paljon, ei ole mahdollista esittää kaikkia suorina lainauksina aineistosta, ja tämä voi kasvattaa tutkimusraporttia kohtuuttoman isoksi. Toisaalta taas tapauksien määrän ollessa hyvin pieni, lukija voi alkaa epäillä havaintojen pätevyyttä kaikkiin tapauksiin. (Alasuutari 1999, 191.)

## 6.4 Yhteistyöorganisaation ja tutkimusjoukon kuvaus

Yhteistyöorganisaationa toimii Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin ensihoitokeskus, ja siellä yhteyshenkilöinä ensihoidon vastuuhoidtaja sekä ensihoidon vastuulääkäri. Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin toiminta-alueella on 20 kuntaa ja asukkaita yhteensä lähes 200 000 (Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2010, yleisesittely, [Viitattu 11.5.2011]).

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa on tavoitteena ymmärtää tutkimuskohdetta. Usein tutkimus alkaa siitä, että tutkija kartoittaa kentän jossa toimii. Jos tutkija aikoo tutkia esimerkiksi nuorison elämäntapaa tai vastaavanlaista ilmiötä, hän valitsee luonnollisesti olemassa olevista henkilöistä ryhmän ja käyttää sitä tutkimukseensa. Aineiston laajuus määräytyy sen mukaan kuinka monta jäsentä ryhmään sattuu kuulumaan. Kvalitatiivisen tutkimuksen aineiston suuruuden päättäminen on vaikeaa. Aineistona voi olla vaikka vain yksi tapaus tai yksi henkilö. Aineisto voi kuitenkin käsittää myös isomman joukon. Koska tarkoituksena ei ole etsiä keskimääräisiä yhteyksiä eikä tilastollisia tuloksia, niin aineiston koko ei määräydy tähän ajatukseen perustuen. (Hirsjärvi ym. 2007, 176–177.)

Tutkimukseen valittiin ensihoidon johtotehtävissä työskenteleviä henkilöitä valitsemistamme ensihoitopalvelua tuottavista organisaatioista sekä poliisitoimesta, pelastustoimesta ja puolustusvoimien organisaatioista. Kysymykset lähetettiin kymmenelle haastateltavalle, ja vastauksia saatiin yhdeksältä henkilöltä. Tämä kertoo siitä, että valitut henkilöt olivat erittäin motivoituneita henkilöitä. Vaikka tutkimuksessa selvitettiin ensihoitopalvelun kenttäjohtajan kvalifikaatioita ja kompetensseja, tarvittiin muiden organisaatioiden kenttäjohtotehtävissä olevien henkilöiden tietoja ja kokemuksia johtamisesta, koska ensihoidolla ei ole vielä omaa, virallista kenttäjohtajajärjestelmää. Kysely toteutettiin huhti-toukokuussa 2011. Avoimen kyselyn kysymykset ovat liitteenä 1.

## 7 TUTKIMUSTULOKSET

### 7.1 Aineiston analysointi

Lähetimme avoimen kyselyn kymmenelle henkilölle. Vastauksia saatiin yhdeksän, joka on jo itsessään erinomainen tulos. Vastauksista huomattiin, että aihealue oli lähellä ”vastaajien sydäntä”. Keräsimme kaikki vastaukset yhteen ja aloitettiin analyysiprosessi. Analyysi aloitettiin pelkistämällä vastauksia lause lauseelta, tutkimustehtävien mukaan. Seuraavaksi esimerkkejä pelkistetyistä lauseista:

*”Johtaja ei saa menettää toimintakykyään paineen alla”*

Lause pelkistettynä: stressinsietokyky ja paineensietokyky

*”Johtajan tulee kyetä hahmottamaan nopeasti kokonaisuuksia ja nähdä eteenpäin”*

Lause pelkistettynä: päätöksentekokyky, asioidenjohtamistaito

*”Johtajan on ymmärrettävä organisaatiotaan, sen ympäristöä ja organisaation ihmisiä”*

Lause pelkistettynä: sosiaalisuus, organisaatiotaidot ja ihmistenjohtamistaidot

*”Johtajan on tunnettava hyvin tärkeimpien sidosryhmien (pelastustoimi, poliisi, hätäkeskus, sosiaalitoimi) toimintatavat sekä toimijat omalla toiminta-alueellaan”*

Lause pelkistettynä: aluetuntemus, organisaatioiden tuntemus ja sosiaalisuus

Tämän jälkeen pelkistetyt ilmaisut listattiin ja luokiteltiin yhteen samaa tarkoittavat ilmaisut. Sitten muodostettiin kategoriat ja annettiin niille sisältöä kuvaava nimi. Analyysiä jatkettiin yhdistämällä samankaltaiset kategoriat muodostamalla niille

yläkategorioita. Näin muodostettiin kuvaus tutkimuskohteesta. Lopputuloksena tuotettiin tutkittavaa ilmiötä kuvaavia kategorioita. (Kyngäs 1999, 3 – 7.) Esimerkki luokittelusta on liitteenä 2.

## **7.2 Ensihoitopalvelun kenttäjohtajan tärkeimmät ammatilliset ominaisuudet**

Vastaajat pitivät kenttäjohtajan päätoimista ensihoidon työkokemusta tärkeänä. Laki määrittelee kenttäjohtajan koulutuksen vähimmäisvaatimukset. Kenttäjohtajan tulee myös tuntea ensihoidon työvälineet (esimerkiksi: viranomaisradioverkko, hoivälineet ja lääkkeet) erittäin hyvin sekä osata käyttää niitä sujuvasti. Tekninen osaaminen, kuten vikatilanteiden nopea selvittäminen, ajoneuvokaluston tuntemus, eri laitteiden käyttö ja päivittäinen perushuolto tulisi hallita. Johtamiseen liittyvät lisäkoulutukset, kuten armeijan johtajakoulutus sekä palo- ja pelastusalan erilaiset johtamiskoulutukset katsottiin eduksi. Myös eri ammattikorkeakoulujen järjestämät ensihoidon johtamisopinnot katsottiin olevan eduksi.

Johtamisen osalta vastaukset olivat hyvinkin yhteneväisiä. Kaikki vastaajat olivat samaa mieltä siitä, että johtajan pitää olla sosiaalinen ja omata hyvät vuorovaikutustaidot. Organisaatiotaidot huomioitiin joka vastauksessa, eli oman organisaation ja yhteistyöorganisaatioiden tuntemus tulee olla vahva. Johtajan pitää tuntea oma organisaationsa hyvin ja osata käyttää sitä tehokkaasti. Johtamisen osalta nousi esiin myös asiantuntijuus ensihoidossa, eli koulutus, työkokemus, työvälineiden sujuva hallinta sekä tietotekninen osaaminen. Tietoteknistä osaamista huomioivat muutamat vastaajat, koska ensihoitopalvelun johtaminen vaatii tuekseen vahvan tietojärjestelmän.

## **7.3 Ensihoitopalvelun kenttäjohtajan työkokemus**

Laki määrittelee kenttäjohtajan kelpoisuuden vähimmäisvaatimukset. Vastaajien mukaan lain vaatimus ei kuitenkaan yksistään riitä. Työkokemus hätäkeskuksesta tai palo- ja pelastustoimesta nousi useissa vastauksissa esille, koska näiden organisaatioiden kanssa ollaan tiiviissä yhteistyössä. Toiminta poliisijohtoisen taktisen



ensihoidon ryhmässä (TEMS) huomioitiin myös muutamassa vastauksessa. Myös työkokemus enemmän kun yhdestä ensihoitojärjestelmästä huomioitiin, mutta se ei ole välttämätöntä, ja sitä on voinut hankkia myös opiskelujen ohessa työharjoittelun aikana. Hallinnollista kokemusta olisi hyvä olla jonkin verran, koska johtajan tulee ymmärtää tietyt työelämän pelisäännöt sekä huomioida esimerkiksi työturvallisuus. Hänen on myös tunnettava valtansa ja vastuunsa rajat. Toimintaympäristön, ensihoidon henkilökunnan, ja tärkeimpien yhteistyötahojen tuntemusta pidettiin tärkeänä.

Lähes kaikkien mielestä kenttäjohtajalla tulisi olla vähintään viisi vuotta ensihoidon päätoimista työkokemusta hoitotasolla. Tällöin kiireellisistä ensihoitotilanteista on kokemusta riittävästi ja tehtäviä kertynyt tarpeeksi. Muutama vastaaja ei osannut määritellä mikä olisi sopiva työkokemusaika tehtävään. Kuitenkin työkokemusta heidän mielestään pitäisi olla ”riittävästi”.

#### **7.4 Ensihoitopalvelun kenttäjohtajan henkilökohtaiset ominaisuudet**

Johtajan tulee kyetä nopeisiin ratkaisuihin (päätöksentekokyky), ja pystyä toimimaan poikkeavissa ruuhkatilanteissa sekä onnettomuuksissa (paineensietokyky). Hänen tulee omata erinomainen stressinsietokyky, olla motivoitunut ja luotettava. Suurimpana yksittäisenä asiana esiin nousivat vuorovaikutustaidot ja sosiaalisuus. Näitä pidettiin vastaajien keskuudessa johtajan tärkeimpinä ominaisuuksina. Vastauksissa tuli esiin myös se, että johtajan tulee osata käskyttää alaisiaan. Tarkemmin asiaa ei selvennetty.

Sosiaalisissa vuorovaikutustaidoissa eriteltiin, että johtajan täytyy olla yhteistyökykyinen. Hänen pitää kyetä kuuntelemaan alaisiaan ja saada yksilöt toimimaan tiiminä. Halu johtaa tuli myös esille, eli motivaatio omiin tehtäviin. Johtajan tulee olla avoin, rehellinen, rohkea sekä omata kyvyn oppia uusia asioita. Luottamus nousi esille jokaisessa vastauksessa. Luottamuksen saaminen johdettaviin on erittäin tärkeää. Yhteistyökykyä pidettiin myös tärkeänä.

Johtajan tulee muutaman vastaajan mukaan hakea jatkuvasti uutta tietoa. Johtajan pitää myös kyetä säilyttämään johtajuutensa, olla tasapuolinen vaikeissakin tilanteissa ja asioissa, sekä pystyä johtamaan myös läheisiä ystäviään johtajana ollessaan. On tärkeää pystyä toimimaan itsenäisesti, mutta ymmärtää kuitenkin että kukaan ei osaa kaikkea. Täytyy osata kysyä myös muilta ratkaisua asioihin tai tilanteisiin. Vastauksissa esitettiin myös johtajan henkilökohtaisiksi ominaisuuksiksi suoraselkäisyyttä, kykyä nähdä eteenpäin, halua kehittyä, hyvää itsetuntoa, moraalialia, etiikkaa, ammattitilpeyttä ja oma-aloitteisuutta, sekä kykyä antaa ja ottaa rankkaakin palautetta vastaan. Kenttäjohtajalla täytyy olla delegointitaitoja, hänen täytyy kyetä luottamaan alaisiinsa ja jakamaan vastuuta, sillä kukaan ei ehdi tehdä kaikkea yksin, eikä kukaan ole paras asiantuntija joka asiassa.

### **7.5 Ensihoitopalvelun kenttäjohtajan tärkeimmät ominaisuudet**

Kenttäjohtajan tärkeimmiksi ominaisuuksiksi vastauksissa nousivat organisaatio-taidot, johtamistaidot, sosiaaliset vuorovaikutustaidot, paineensietokyky sekä päätöksentekokyky.

### **7.6 Muita vastauksissa esille tulleita asioita**

Vastaajilla oli hyvin paljon samoja asioita vastauksissaan. Monikaan vastaajista ei perustellut vastauksiaan tai kantojaan, vaan he vastasivat kysymyksiin hyvin lyhyesti. Muutama asia kuitenkin nousi esiin, mitä ei tullut julki muissa kysymyksissä. Nämä olivat aluetuntemus, kouluttajana oleminen, sekä kyky huomioida epäsuoriakin viestejä kentältä ja alaisilta. Hyvä johtaja osaa kannustaa, luottaa alaisten taitoihin ja työskentelyyn, sekä saa parhaat ominaisuudet heistä esiin. Aluetuntemusta pidettiin tärkeänä, koska resurssien oikein johtaminen on muutoin hankalaa. Kenttäjohtaja tarvitsee kouluttajan ominaisuuksia, koska hänen työnkuvaansa tulee yhtenä osana kuulumaan henkilöstön kouluttaminen.

Kenttäjohtajaa valitessa on huomioitava, ettei olla etsimässä henkilöä joka pystyy hoitamaan yksittäisen potilaan parhaiten, vaan henkilöä, joka pystyy johtamaan olemassa olevia resursseja ja kohdentamaan niitä mahdollisimman tehokkaasti erilaisissa tilanteissa.

## 8 JOHTOPÄÄTÖKSET

Tutkimuksessa selvitettiin, mitkä ovat ensihoitopalvelun kenttäjohtajan kvalifikaatiot ja kompetenssit. Tuloksista ilmeni, että teorian tieto tuki hyvin tutkimustuloksia.

### 8.1 Ensihoitopalvelun kenttäjohtajan kvalifikaatiot

Kenttäjohtaja tarvitsee hyvät sosiaaliset vuorovaikutustaidot. Vuorovaikutustaitojen avulla kenttäjohtaja parantaa tiedon kulkua, yhteistyön sujuvuutta, luottamusta alaisten silmissä sekä saa organisaation toimimaan tiiminä. Käytännössä vuorovaikutus on puhumista, keskustelua ja kuuntelua. Kun kenttäjohtaja omaa hyvät sosiaaliset vuorovaikutustaidot, on kanssakäyminen toisten ihmisten kanssa helppoa, rakentavaa ja positiivista. Kenttäjohtajan työ on laaja-alaista yhteistyötä ensihoitajien ja monien eri sidosryhmien välillä, niin organisaation sisällä kuin ulkopuolellakin, sekä potilaiden ja heidän läheistensä kanssa. Työn sujuvuus, joustavuus, neuvottelut, opetus, ohjaus ja koulutus edellyttävät vuorovaikutustaitoja. Kenttäjohtajan on tultava toimeen erilaisten ihmisten kanssa; eri-ikäisten, rotuisten, eri sosiaalisessa asemassa olevien, sairaiden, vammautuneiden sekä heidän läheistensä. Ensihoidon potilaat ovat usein moniongelmaisia. Akuutin sairastumisen/vammautumisen lisäksi potilaan taustalla voi olla mitä moninaisimpia terveydellisiä ja sosiaalisia ongelmia. Myös Viitala (2005,118) mainitsee, että sosiaaliset taidot edustavat työelämän vaatimuksissa ydinpätevyyttä, koska suuri osa työtehtävistä suoritetaan yhteistyössä muiden ihmisten kanssa.

Päätöksentekokyky on tärkeää kenttäjohtajan työssä. Kenttäjohtaja toimii jatkuvasti muuttuvissa tilanteissa, joissa hän joutuu tekemään päätökset itsenäisesti ja nopeasti. Kenttäjohtaja joutuu usein tekemään potilaiden kannalta hyvin merkittäviä päätöksiä nopeasti ja puutteellisin taustatiedoin. Kenttäjohtajan tulee kyetä hahmottamaan kokonaisuuksia, ja ”nähdä eteenpäin” kuinka tehty päätös vaikuttaa tuleviin päätöksiin ja toimiin.

Kenttäjohtajalla tulee olla hyvä paineensietokyky. Ensihoitotyössä on paljon tilanteita, jossa toimitaan paineen alla ja joudutaan tekemään nopeasti vaikeita ratkai-

suja. Näissä tilanteissa kenttäjohtaja ei saa menettää toimintakykyään. Työ on usein ennakoimatonta, eikä sitä voi suunnitella etukäteen. Toiminnan ennakoimattomuus ja hälytystehtävät lisäävät huomattavasti työn kuormittavuutta. Kenttäjohtajan työtä leimaa jatkuva fyysisen ja henkisen väkivallan uhka. Suuri osa potilaista on alkoholin tai huumaavien aineiden vaikutuksen alaisena. Osalla potilaista esiintyy arvaamatonta käytöstä mielenterveysongelmien vuoksi. Osa potilaista on niin vakavasti sairastunut tai vammautunut, että hoito tulee aloittaa välittömästi. Usein esitietojen saaminen potilaasta on kuitenkin vajavaista, ja näin ollen työdiagnoosin tekeminen on vaikeaa. Potilasta on osattava hoitaa oikein, vaikkei tietoja olekaan riittävästi saatavilla. Jatkuva äkillisen kuoleman, kriittisen sairastumisen ja vammautumisen kohtaaminen aiheuttaa myös psyykkistä kuormitusta. Monesti monipotilastilanteiden johtaminen tilannepaikalla on kuormittavaa, mm. usein alkuvaiheessa riittämättömien resurssien vuoksi. Erityistilanteiden ja suuronnettomuustilanteiden johtamiseen ei kenelläkään pääse kertymään riittävästä kokemuksesta ja rutiinia, joten nämä ovat henkisesti hyvin kuormittavia johdettavia. Viitalankin (2005, 118) mukaan paineensietokyvyn vaatimukset korostuvat tämän päivän työelämässä.

Kenttäjohtajan tulee olla motivoitunut henkilö, jolla on halua kehittää itseään sekä organisaatiotaan. Kenttäjohtajan ammattitaidon kehittäminen ja työ vaativat jatkuvaa täydennys- ja lisäkoulutusta sekä itsenäistä opiskelua. Ihmisen ollessa innostunut ja motivoitunut työstään, vaikuttaa se merkittävästi hänen hyvinvointiinsa, jaksamiseensa ja suoriutumiseensa. Huono työmotivaatio näkyy henkilön kaikessa toiminnassa, jolloin se saattaa vaikuttaa myös koko organisaation toimintaan. Kenttäjohtajan on myös kyettävä kannustamaan ja motivoimaan työntekijöitä laadukkaaseen ensihoitotyöhön. Viitalan (2005, 115) mukaan kvalifikaatiot muodostuvat tiedosta, taidosta, asenteista sekä motivaatiosta.

Kenttäjohtajalla täytyy olla vastuuntuntoa. Vastuuntunto on ominaisuus, jonka kenttäjohtaja tarvitsee saadakseen itselleen auktoriteettia alaistensa silmissä. Vaikeissa tilanteissa kenttäjohtajan tulee nousta esiin ja kantaa hänelle kuuluva vastuu. Hän ei saa pakoilla vastuuta.

Hyvä itsetunto on kenttäjohtajalle eduksi. Jos on hyvä itsetunto, uskaltaa tuoda mielipiteensä esiin ja olla eri mieltä. Samalla tavalla hyvä itsetunto antaa mahdollisuuden kuunnella muita ja tunnustaa olevansa väärässä. Tällöin johtaja kykenee myös delegoimaan tehtäviä itseään paremmille asiantuntijoille. Terveen itseluottamuksen omaava kenttäjohtaja kestää arvostelua suuttumatta siitä. Myös Viitala (2005, 118) mainitsee, että riittävä itsetunto on johtajalle tärkeä valmius.

## **8.2 Ensihoitopalvelun kenttäjohtajan kompetenssit**

Kenttäjohtajan tulee olla hoitotason ensihoitaja. Tämän vuoksi kenttäjohtajalla on hyvä ammatillinen peruskoulutus, mahdollinen jatkokoulutus sekä riittävä työkokemus ensihoidon operatiivisesta työstä. Kenttäjohtajan on oltava koulutukseltaan ensihoitaja (AMK) tai laillistettu sairaanhoitaja. Ensihoidon johtamisopinnot antavat hyvän pohjan ensihoitopalvelun johtamiseen, ja kenttäjohtajalle olisi eduksi jossain vaiheessa suorittaa kyseiset opinnot. Vähintään viiden vuoden päätoiminen työkokemus hoitotasolla katsotaan riittäväksi. Hoito- ja monipotilastilanteissa tilannekohtainen johtovastuu on yleensä kokeneimmalla hoitotasoisella ensihoitajalla. Viiden vuoden aikana tehtäviä kertyy yleensä riittävästi, jolloin näiden tilanteiden johtaminen on jo sujuvaa. Työkokemus johtotehtävistä antaa myös valmiuksia toimia kenttäjohtajana. Myös työkokemus palo- ja pelastustoimesta sekä hätäkeskuksesta voidaan katsoa eduksi, koska näiden organisaatioiden tuntemus auttaa kenttäjohtajaa päivittäisissä toiminnoissa. Pitkä työkokemus auttaa myös resurssi-johtamisessa, joka on tärkeimpiä kenttäjohtajan tehtäviä.

Kenttäjohtajan on hallittava ihmisten sekä asioiden johtamisen perustiedot ja taidot. Myös ensihoitopalvelun johtamisen erityispiirteet on hallittava. Näitä erityispiirteitä ovat päivittäistilanteiden johtaminen, suuronnettomuusjohtaminen eri kaistoilla ja tasoilla, sekä resurssien johtaminen päivittäistilanteissa ja poikkeavissa ruuhkatilanteissa. Nämä vaativat tiettyjä henkilökohtaisia ominaisuuksia, mutta myös kouluttautumista ja kokemusta. Kenttäjohtaja ohjaa ensihoitotoimintaa ja toimii ensihoitoyksiköiden konsulttina niiltä osin, kun kyse ei ole lääkärille kuuluvasta konsultaatiosta. Kenttäjohtaja myös vastaa, valvoo ja ohjaa päivittäistä ensihoidon organisointia ja resurssien hallintaa koko sairaanhoitopiirin alueella oman työvuo-

ronsa osalta. Johtaminen tapahtuu pääasiassa itsenäisesti nopeita päätöksiä tehden. Saukonoja (1999, 7) toteaa myös, että johtamista ei pidä ajatella kertatapauksena, vaan johtaminen on johtajan kokopäivätoimi, jota täytyy harjoittaa koko ajan.

Oman organisaation tuntemus on tärkeää kenttäjohtajalla. Mikäli oman organisaation resurssit eivät ole selkeästi johtajalla tiedossa, ei niitä myöskään kyetä tehokkaasti käyttämään päivittäisissä ruuhka- tai suuronnettomuustilanteissa. Organisaation tuntemus helpottaa myös oman aseman hahmottamista organisaation jäsenenä, sekä saavuttamaan yhteiset tavoitteet. Kenttäjohtaja tarvitsee myös hallinnon osaamista, koska hän on vastuussa työturvallisuudesta ja tiettyjen työelämän pelisääntöjen noudattamisesta. Kenttäjohtajan on tunnettava vastuunsa ja valtansa. Myös tekniset taidot ovat tärkeitä, koska kenttäjohtajan tulee hallita viromaisviestiliikenne sekä päivittäistilanteissa että suuronnettomuuksissa. Atk-osaaminen on hallittava, koska tulevaisuudessa erilaiset johtamisjärjestelmät ovat sähköisiä. Myös Hildénin (1999, 22) mukaan johtajan on kyky käyttää koneita ja laitteita liitetään tärkeänä osana kompetenssiin.

Kenttäjohtajan on tunnettava laaja-alaisesti oma toimintaympäristönsä. Hänellä on oltava hyvä tuntemus oman alueensa ensihoitajien osaamisesta ja ominaisuuksista. Lisäksi on tunnettava hyvin tärkeimpien sidosryhmien, kuten pelastuslaitoksen, poliisin, hätäkeskuksen ja sosiaalitoimen toimintatavat omalla toiminta-alueellaan. Kenttäjohtajan aiempi päätoiminen työkokemus tulisi olla hankittuna oman sairaanhoitopiirinsä alueelta, koska silloin hänellä olisi jo valmiina alueen hyvä tuntemus.

## 9 POHDINTA JA JATKOTUTKIMUSKOHTEET

### 9.1 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys

Opinnäytetyön eettisyys on pääosassa tutkittaessa inhimillistä toimintaa. Helsingin julistuksen (1964) mukaan tutkimus ei saa vahingoittaa tutkittavaa millään osa-alueella, ja tehtävän tutkimuksen hyödyn on oltava suurempi kuin siitä aiheutuvan haitan. Tutkimukseen osallistuminen tulee olla vapaaehtoista ja osallistuville pitää antaa tietoa aiheesta tarpeeksi. (Paunonen & Vehviläinen - Julkunen 1997, 27, 29.) Työn eettisyyden takaamiseksi työssä tuotiin esiin prosessin eri vaiheet, sekä annettiin esimerkkejä analyysiprosessista.

Suomeen on perustettu erillisiä julkisia instansseja, joiden tehtävänä on ohjata ja valvoa tutkimushankkeita ja niiden eettisyyttä. Opetusministeriön asettama tutkimuseettinen neuvottelukunta on tehnyt ohjeet tieteellisten menettelytapojen noudattamiseksi. Epärehellisyyttä on vältettävä työn kaikissa vaiheissa. Ainakin seuraavia huomioon otettavia sääntöjä tulee noudattaa: toisten tekstiä ei plagioida, tutkijan ei saa plagioida itseään eikä muita omia tutkimuksiaan, tuloksia ei yleistetä ilman kyseenalaistamista, eikä tutkimus saa olla harhaanjohtavaa tai puutteellisesti raportoitua. Myöskään muiden tutkijoiden osuutta ei saa vähätellä, eikä tutkimukseen osoitettuja mahdollisia varoja saa käyttää hyväksi muuhun tarkoitukseen. (Hirsjärvi ym. 2007, 23–27.)

Tässä opinnäytetyössä kerättiin aineisto niiltä, jotka tietävät ilmiöstä (ensihoidon johtamisesta) parhaiten, eli ensihoidon johtamistehtävissä sekä tiiviisti ensihoidon kanssa yhteistyössä olevilta pelastustoimen, poliisin ja puolustusvoimien organisaatioilta. Luotettavuutta lisäsi opinnäytetyön tekijöiden oma kokemus ensihoidosta ja ensihoidon operatiivisesta johtamisesta. Opinnäytetyön tekijöiden oma työkokemus ensihoitotyöstä auttoi ymmärtämään kyselyyn vastaavien näkemyksiä.

Tutkimuksen ja etiikan yhteys on monijakoinen. Ensiksi tutkimuksen tulokset vaikuttavat eettisiin valintoihin. Toiseksi taas eettiset kannat vaikuttavat tutkijan työsääntöjen tekemisiin ratkaisuihin. Tutkimuksen eettisiä pulmia ovat perusolettamus, että



uuden tiedon rajoittamaton tuottaminen ympäröivästä maailmasta on yhteiskunnallisesti huomioin arvoista toimintaa, ja että se on ollut osa länsimaista perinnettä jo satoja vuosia. Tämä johtaa ajatukseen, että tieteen nimissä voidaan, ja myös pitäisi tutkia kaikkea mahdollista, kaikin mahdollisin olemassa olevin menetelmin. Tutkimusetiikan ongelmat liittyvät pääasiassa itse tutkimustoimintaan. Näistä esimerkkinä voidaan ottaa tutkimukseen tulevien informointi, aineiston kerääminen, analyysissä käytettävien menetelmien luotettavuus, anonymiteetti-ongelmat sekä tutkimustulosten esittämistapa, eli millaisia käytännön keinoja tutkija osaa käyttää. (Tuomi & Sarajärvi 2004, 122–130.)

## 9.2 Oma pohdinta

Opinnäytetyön tekeminen lähti liikkeelle sairaanhoitopiirin pyynnöstä talvella 2010. Aihe tuntui heti luontevalta ja erittäin kiinnostavalta. Päätökseen vaikutti myös se, että toimimme molemmat Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin alueella eri palveluntuottajilla ensihoitopalvelussa hoitotason ensihoitajina, ja opiskellaan tällä hetkellä sairaanhoitajiksi. Opinnäytetyön tarkoitus oli selvittää ensihoitopalvelun kenttäjohtajan kvalifikaatioita ja kompetensseja. Tavoitteena on olla yksi osa suurempaa, kahden opinnäytetyön ja yhden kehittämistehtävän kokonaisuutta, jolla on tarkoitus muodostaa malli ensihoitopalvelun johtamisjärjestelmäksi Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin alueelle.

Alkuperäinen suunnitelma oli, että sairaanhoitopiiri pyytäisi kokoon työryhmän, joka koostuisi poliisin, puolustusvoimien, pelastustoimen ja ensihoitoalan ammattilaisista. Tässä ryhmässä olisi tehty teemahaastattelu tutkimusta varten. Tämä osoittautui kuitenkin mahdottomaksi toteuttaa, koska uuden terveydenhuoltolain valmistelu, ja kaikki kevään 2011 opintopäivät ja seminaarit sekä perustehtävien hoito veivät kaiken mahdollisen ajan tältä ryhmältä. Puhelinhaastattelu olisi ollut yksi mahdollisuus, mutta yllä olevien kiireiden takia emme tutkijoina tähän lähteneet, koska puhelinajan sovittaminen ryhmään osallistuvien henkilöiden kanssa oli hankalaa. Tutkimukseen teemahaastatteluineen olisi aikataulun rajallisuuden vuoksi mennyt liian pitkään. Päätimme kuitenkin nopeasti tehdä ratkaisun, ja tehdä avoimen kyselyn. Vastausaikaa annettiin toukokuun 2011 loppuun saakka. Tänä

aikana saatiin tutkimuksen kannalta tarpeellinen määrä vastauksia. Päädyttiin avoimeen kyselyyn, koska näin kohdehenkilöillä olisi aikaa vastata kysymyksiin silloin kun se heille parhaiten sopii. Pystyimme näin pitämään sen ryhmän, jonka olimme alkuvaiheessa ajatelleekin tutkimukseen osallistuvan. Yllä olevia ongelmia pidettiin tutkimuksen kannalta haasteellisena, mutta tutkimus olisi kuitenkin mahdollista toteuttaa nopeilla päätöksillä ja ongelmanratkaisukyvyllä.

Työn eettisyydessä ja luotettavuudessa onnistuttiin hyvin, koska tutkimus ei vahingoita tutkittavaa asiaa millään osa-alueella. Käytetyt lähteet ovat tuoreita ja hyvin tunnistettavissa olevia. Tutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista, ja kyselyyn osallistuville annettiin tarpeeksi tietoa aiheesta. Tutkimukseen osallistuvat ovat monesta eri organisaatiosta eri puolilta Suomea, ja he ovat tiiviissä yhteistyössä ensihoitopalvelujen kanssa. Työn eettisyyden takaamiseksi työssä tuotiin esiin prosessin eri vaiheet, sekä annettiin esimerkkejä analyysiprosessista. Tutkimustehtävät olivat realistisia, ja ne nousivat tuloksissa selvästi esiin.

Tutkijoina tässä opinnäytetyössä meillä oli mahdollisuus saada ensihoitopalvelujen kanssa tiiviisti yhteistyössä olevilta yhteistyökumppaneilta ja alan hyvin koulutetuilta huippuosaajilta tietoa operatiivisesta johtamisesta, ja yleensäkin päivittäiseen johtamiseen liittyvistä asioista. Mielestämme tällainen erikoistilanteissa ja onnettomuuksissa johtaminen eroaa selvästi perinteisestä yritysjohtamisesta. Kuitenkin johtamisen teoria tukee laajasti eri tilanteissa ja paikoissa tapahtuvaa johtamista, vaikka työnkuva ja olosuhteet ovat hyvin erilaiset keskenään. Molemmissa tapauksissa johtamisen osalta kiivetään ”tyvestä puuhun”, mutta pelastustoimen, poliisitoimen, puolustusvoimien ja ensihoitopalvelun johtaminen tarvitsee vielä lisäksi jatkuvaa erikoiskoulutusta. Tämä siksi, että operatiivista toimintaa johtavat viranomaiset voivat joutua äkillisiin kriisitilanteisiin ja tekemään nopeita tilanteita koskevia, vaativiakin päätöksiä. Jotkut päätökset voivat jopa vaikuttaa ihmisten perusoikeuksiin ja omaisuuteen, tai sen hallintaoikeuteen. Ensihoitopalvelun kenttäjohtajaksi ei pääse ilman siihen tarvittavaa koulutusta ja pitkää päätoimista työkokemusta. Aikaisemmin kenttäjohtajiin rinnastettavat lääkintäesimiehet ovat olleet lähinnä tilannepaikan johtajia. He ovat hoitaneet paljon myös päivittäisiä ensihoitotehtäviä. Uuden lain mukaan kenttäjohtaja on resurssijohtaja, joka johtaa oman alueensa ensihoitopalvelua niin, että palvelu pysyy mahdollisimman tasalaatuis-

na koko ajan. Tämä toteutetaan yhdessä ensihoitoyksiköiden, hätäkeskuksen ja muiden eri yhteistyöorganisaatioiden kanssa.

Analyysivaiheessa huomattiin, että haettu teoretieto tukee avoimessa kyselyssä saatuja vastauksia. Tutkimustuloksia voidaan verrata haettuun teoretietoon. Näin saadaan yleinen käsitys siitä, että tutkimustulokset tukevat teoreettista viitekehystä. Saimme mielestämme riittävät vastaukset tutkimuskysymyksiin, vaikka osa vastauksista oli lyhyitä ja monista vastauksista puuttuivat perustelut. Oman kokemuksen mukaan allekirjoitamme myös sen, mitä jokainen vastaaja toi esille, että johtajan tulee olla sosiaalinen sekä omata erittäin hyvät vuorovaikutustaidot. Johtajan pitää myös olla jämäkkä, luotettava sekä tehdä päätöksiä reaaliaikaisesti, koska tilanteet muuttuvat nopeasti. Päätökset pitää monesti tehdä itsenäisesti ilman muiden tukea. Stressin- ja paineensietokyky pitää olla hyvä. Palautetta pitää osata ottaa vastaan, ja antaa sitä niin hyvässä kun rakentavassakin muodossa. Tekninen ja taktinen osaaminen ensihoidon ja sen kaluston sekä välineiden osalta on myös tutkimuksesta esille nostettavia asioita, koska kenttäjohtaja joutuu päättämään esimerkiksi tarvittaessa yksiköiden valmius-siirroista. Tekninen johtaminen liittyy vahvasti tulevaan ensihoidon sähköiseen johtamisjärjestelmään ja viranomaisverkkoon. Koulutus pitää olla lain vaatima. Kenttäjohtajalla pitää olla vähintään viiden vuoden päätoiminen työkokemus hoitotasolta, jonka myös useimmat vastaajat selkeästi nostivat esiin. Lisäksi Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri on linjannut ensihoidon palvelutasopäätöksessään, että kenttäjohtajalla pitää olla ensihoidon johtamisen erikoistumisopinnot suoritettuna (30 op).

Ensihoitopalvelun kenttäjohtaja on resurssijohtaja. Hänen tulee kyetä nopeasti havainnoimaan ja reagoimaan alueella tapahtuviin muuttuviin tilanteisiin. Hänen pitää päivittäisissä tilanteissa pystyä pitämään ensihoidon resurssit jatkuvasti optimaalisina, joko siirtämällä yksikköjä paikasta toiseen, jonouttamalla tehtäviä tai ottamalla lisäresursseja vapaalta töihin paikkaamaan ruuhkahuippuja. Myös ensihoidon resurssien suunnittelu ja käyttö etukäteen, esimerkiksi suurten tapahtumien yhteydessä, tulee osata suunnitella. Kenttäjohtajan pitää kyetä käyttämään ensihoidon johtamisen työkaluja ja tietojärjestelmiä tehokkaasti. Ongelmien ilmetessä hänen tulee käyttää vaihtoehtoisia järjestelmiä. Ongelmanratkaisukyky siis nousee myös tietoteknisessä maailmassa esille voimakkaasti. Johtajan tulee myös huo-

mata omat heikkoutensa, delegoida, ja kysyä muilta ongelmiin ratkaisua. Kukaan kyselyyn vastanneista ei tuonut esille alaistaitoja. Vaikka kenttäjohtajat ovat esimiesasemassa, tulee huomioida että heilläkin on esimiehet. Näin alaistaidot korostuvat myös kenttäjohtajan työssä.

Jatkuvan tilannekuvan ja resurssien ylläpitämiseksi kenttäjohtajan ei pidä osallistua päivittäisten ensihoitopalvelun perustehtävien hoitoon. Tilannekuvan menettäminen resurssijohtamisessa voi olla vaarallista. Jos kenttäjohtaja hoitaa päivittäisiä ensihoitotilanteita, hän ei enää pysty johtamaan ensihoidon resursseja tehokkaasti eikä kohdentamaan niitä oikein. Kenttäjohtajalla tulee olla tilannekuvan ja resurssien ylläpitämiseksi viranomaisyhteistyöhön soveltuva sähköinen tietojärjestelmä käytössään. Kenttäjohtajan tulee pystyä reaaliaikaiseen ja jatkuvaan resurssien seuraamiseen. Tämän kokonaistilannekuvan ylläpitämiseen hän tarvitsee apuvälineinä VIRVE- ja GSM – puhelinta, sekä soveltuvaa sähköistä tietojärjestelmää. Tietojärjestelmän liikuteltavuus tulisi olla helppoa, koska kenttäjohtaja joutuu siirtymään tilanteiden mukaan.

Vastauksista voi tehdä huomion, että on olemassa hyvin selkeitä ominaisuuksia, joita ensihoitopalvelun johtajalta kaivataan. Pystymme myös tutkijoina olemaan samaa mieltä vastaajien kanssa ensihoitopalvelun kenttäjohtajan kvalifikaatioista ja kompetensseista. Vastaukset olivat selkeitä, osittain yksisanaisia, mutta selkeästi analysoitavissa. Tutkijoina meitä jäi kuitenkin hieman kaivelemaan se, että emme pystyneet toteuttamaan teemahaastattelua. Keskustelun kautta olisimme mahdollisesti saaneet vielä syvempää tietoa ja kattavampia vastauksia haastateltavilta. Haastattelun avulla olisimme saaneet lisäkysymyksillä tarkempia vastauksia ja vastauksille perusteluja.

Kun ensihoitopalvelun kenttäjohtajat on valittu alueelle ja he ovat työskennelleet jonkin aikaa, heille voitaisiin tehdä samantyyppinen, kohdistettu laadullinen ja avoin kysely. Tällöin saataisiin tietoa siitä, miten olemassa olevat kenttäjohtajat näkevät ammatilliset ja henkilökohtaiset ominaisuutensa. Kattavimmat vastaukset saataisiin kuitenkin teemahaastattelun avulla, koska haastateltavia voitaisiin pyytää perustelemaan vastauksiaan paremmin. Toinen tutkimus voisi olla kohdistettu

kenttäjohtajien alaisiin, eli mitä ammatillisia ja henkilökohtaisia ominaisuuksia kenttäjohtajalla tulisi heidän mielestään olla.

**LÄHTEET**

- Aaltola, J. & Valli, R. 2007. Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Metodien valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Alaspää, A., Kuisma, M., Rekola, L. & Sillanpää, K. 2003. Uusi ensihoidon käsikirja. Tammi. Helsinki.
- Alasuutari, P. 1999. Laadullinen tutkimus. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. [Verkkosivusto]. Yleisesittely. [Viitattu 11.5.2011]. Saatavana: <http://www.epshp.fi/yleisesittely/index.asp>
- Fränti, J. 2005. Maisterin avainkompetenssit - opetussuunnitelma akateemista asiantuntemusta rakentamassa. Pro gradu-tutkielma. Tampereen yliopisto. Kasvatustieteiden tiedekunta. Kasvatustieteiden laitos. [Viitattu 15.5.2011] Saatavana: <http://tutkielmat.uta.fi/pdf/gradu00845.pdf>
- Hildén, R. 1999. Sairaanhoidajan ammatillinen pätevyys ja ammatilliseen pätevyyteen vaikuttavat tekijät. Tampereen Yliopisto.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Jaskari, P. 2011. Ensihoitopalvelun kenttäjohtamisen kehittäminen Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin alueelle. Seinäjoen ammattikorkeakoulu, sosiaali- ja terveysalan yksikkö, Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen, YAMK. Opinnäytetyö.
- Kyngäs, H. 1999. Sisällön analyysi. Hoitotiede vol. 11. no.1/99.
- Laaksonen, H., Niskanen J., Ollila, S & Risku, A. 2005. Lähijohtamisen perusteet terveydenhuollossa. Helsinki: Edita Prima.
- Marsh, A. 2009. Report of the National Steering Group on Clinical Leadership in the Ambulance Service. NHS Ambulance Chief Executive Group.
- Metsämuuronen, J. KT, Erikoistutkija, Opetushallitus, 1999, artikkelissa: Pehmeät kvalifikaatiot sosiaali- ja terveysalan työssä ja ammatillisessa koulutuksessa. [Verkojulkaisu]. [Viitattu 3.3.2011]. Saatavissa: <http://www.methelp.com/pdf/pehme%E4%20osaaminen.pdf>
- Metsämuuronen, J. 2000. Laadullisen tutkimuksen perusteet. Helsinki: International Methelp KY.

- Määttä, T. 2008. Ensihoitopalvelu. Teoksessa M. Kuisma (toim.), P. Holmström (toim.) & K. Porthan (toim.) Ensihoito. Helsinki: Tammi.
- Nyrhilä, J. & Lahtela, J. 2009a. Sairaalan ulkopuolisen ensihoitojärjestelmän toimintaohje Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin alueella. 1.1.2009. Versio 2.0.
- Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. (toim.) 1997. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Helsinki: WSOY.
- Pirnes, U. 2003. Kehittyvä johtajuus. Helsinki: Otava.
- Ristikangas, V., Aaltonen, T. & Pitkänen, E. 2008. Asiantuntijasta esimies. Innostusta ja arvostusta esimiestyöhön. Helsinki: WSOY.
- Rive, S. 2008. Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystyöntekijän lääkintä-esimiehen ydintehtävät ja kompetenssivaatimukset. Lahden ammattikorkeakoulu, Sosiaali- ja terveysalan laitos, Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma. YAMK. Opinnäytetyö.
- Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniikka, A. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. [Verkkosivusto]. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. [Viitattu 15.5.2011]. Saatavissa: <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus>
- Salonen, T. 2002. Kehittyvä organisaatio muuttuvassa ympäristössä, osaamisen johtaminen ja hallinta Puolustusvoimissa. Maanpuolustuskorkeakoulu, Helsinki: Hakapaino Oy.
- Saukonoja, I. 1999. Pelastustoiminnan johtaminen kriisi - ja suuronnettomuustilanteissa. Kuopio: Pelastusopisto.
- Saukonoja, I. 2004. Pelastustoiminnan johtamisen perusteita. opintomateriaali. Kuopio: Pelastusopisto.
- Skaug, E-A., Nortvedt, F. & Jahren Kristoffersen N. 2006. Hoitotyön perusteet. EDITA.
- Sosiaali- ja terveysministeriön monisteita 2000:15, 2000, Sairaanhoidajan, terveydenhoitajan ja kättilön osaamisvaatimukset terveydenhuollossa.
- Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta 6.4.2011, 10 §, Ensihoitopalvelun kenttäjohtaja.
- Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta 6.4.2011, 2 §, Ensihoitopalvelun tehtävät, kohta 9.
- Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta, asetuksen perustelut, 6.4.2011.

- Sue, Valeria M. & Ritter, Lois A. 2007. Conducting Online Surveys. Sage Publications, Inc. California.
- Tampereen ammattikorkeakoulu, ensihoidon koulutusohjelman sisällön kuvaus. [Verkkosivusto]. [Viitattu 6.1.2011]. Saatavissa: [http://www.tamk.fi/cms/tamk.nsf/\\$all/B3A3938EE4B1C9F1C22575B70036D72A](http://www.tamk.fi/cms/tamk.nsf/$all/B3A3938EE4B1C9F1C22575B70036D72A)
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2004. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Työ - ja elinkeinotoimisto, ammattinetti 2008. [Verkkosivusto]. [Viitattu 6.4.2011]. Saatavissa: [http://www.ammattinetti.fi/web/guest/ammattit?p\\_p\\_id=akysearchammattinetti\\_INSTANCE\\_g0j8&p\\_p\\_action=1&p\\_p\\_state=normal&p\\_p\\_mode=view&p\\_p\\_col\\_id=column-2&p\\_p\\_col\\_count=1&](http://www.ammattinetti.fi/web/guest/ammattit?p_p_id=akysearchammattinetti_INSTANCE_g0j8&p_p_action=1&p_p_state=normal&p_p_mode=view&p_p_col_id=column-2&p_p_col_count=1&)
- Uusi terveydenhuoltolaki, 1.5.2011.
- Vanhala, S., Laukkanen, M. & Koskinen, A. 2002. Liiketoiminta ja johtaminen. Keuruu: Ky. palvelu.
- Viitala, R. 2005. Johda osaamista. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.
- Viitala, R. 2007. Henkilöstöjohtaminen. Strateginen kilpailutekijä. Helsinki: Edita Publishing Oy.



## LIITTEET

### Liite 1

#### Saatekirje ja kysymykset

Hei!

Olemme kaksi sairaanhoitaja (AMK) aikuisopiskelijaa. Opiskelemme Seinäjoen sosiaali- ja terveysalan yksikössä. Olemme nykyiseltä ammatiltamme lähihoitajia ja työskentelemme vakituisesti ensihoidossa Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin alueella eri yksiköissä.

Teemme Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin ensihoitokeskuksen tilauksesta opinnäytetyötä aiheesta ”Ensihoitopalvelun kenttäjohtajan kvalifikaatiot ja kompetenssit”.

Opinnäytetyön tarkoitus on selvittää ensihoitopalvelun kenttäjohtajan kvalifikaatioita ja kompetensseja. Opinnäytetyön tavoitteena on olla yksi osa suurempaa, kolmen opinnäytetyön kokonaisuutta, jolla on tarkoitus muodostaa malli ensihoitopalvelun johtamisjärjestelmäksi Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin alueelle. Opinnäytetyö valmistuu syyskuussa 2011.

Ensihoitopalvelun järjestämistä vastuu muuttuu uuden terveydenhuoltolain myötä. Uusi laki tulee voimaan ensihoitopalvelujen osalta viimeistään 1.1.2013. Vanha Lääkinnällinen pelastustoimi muuttuu uuden lain myötä nimeltään ensihoitopalveluksi. Laki muuttaa ensihoitopalvelun järjestämistä vastuun kunnilta sairaanhoitopiireille. Sairaanhoitopiirit siis järjestävät ensihoitopalvelut kunnille palvelutasopäätösten mukaan.

Sairaanhoitopiireille tulee lain mukaan järjestettäväksi uutena asiana kenttäjohtajajärjestelmä. Ensihoitopalvelun kenttäjohtajat tulevat näin uutena ryhmänä mukaan. Kenttäjohtajat ovat sairaanhoitopiirin koko alueen operatiivisia ensihoitopalvelun johtajia. (Uusi terveydenhuoltolaki 51 §.)

**Käsitteet:**

Kvalifikaatio ilmaisee ammatillisten taitojen laajaa (kokonainen ammatti) tai suppeaa (tietyt tehtäväalueet) joukkoa, ja niiden julkista hyväksyntää. Monesti kvalifikaatio ymmärretään taitoina ja toisaalta kykyinä tai taipumuksina. Näiden käsitteiden ohella on viime aikoina yleistynyt suomalainen käsite ammattitaito.

Kompetenssi tarkoittaa pätevyyttä ja kelpoisuutta esimerkiksi johonkin julkiseen virkaan ja toimeen. Kompetensseja hankitaan koulutuksen ja työkokemuksen kautta.

Pyytäisimme teitä ystävällisesti vastaamaan ohessa oleviin kysymyksiin sähköpostitse osoitteeseen [jani.talasmaki@seamk.fi](mailto:jani.talasmaki@seamk.fi) toukokuun 2011 aikana.

Kiitos vastauksistanne!

Terveisin:

Jani Talasmäki [jani.talasmaki@seamk.fi](mailto:jani.talasmaki@seamk.fi)

Jarkko Aho [jarkko.aho@seamk.fi](mailto:jarkko.aho@seamk.fi)

**Info**

Vastatkaa mahdollisimman kattavasti ja miettikää kysymyksiin vastauksia oman organisaationne näkökulmasta sekä yleisellä tasolla, henkilökohtaisen kokemuksenne ja koulutuksenne mukaan.

Lue kaikki kysymykset ensin läpi ja vastaa vasta sitten. Näin saat kokonaiskäsityksen kysymyksistä ja mahdollinen päällekkäisyys vastauksissa vähenee.

Kohdassa 1 a tarkoitetaan koulutuksen ja työkokemuksen mukana tuomia tärkeimpiä ammatillisia ominaisuuksia. Kohdassa 1 b ”millaista työkokemusta” halutaan myös kartoittaa, paljonko erilaisien tilanteiden hoitokokemusta tulisi olla.

**Kysymykset:**

1. Ammatilliset ominaisuudet
  - a. Mitkä ovat operatiivista toimintaa johtavan henkilön tärkeimmät ammatilliset ominaisuudet?
  - b. Millaista ja paljonko tulisi alakohtaista työkokemusta tällaiseen toimintaan hakeutuvalla henkilöllä olla?
  
2. Henkilökohtaiset ominaisuudet
  - a. Millaisia henkilökohtaisia ominaisuuksia operatiivista toimintaa johtava henkilö tarvitsee?
  - b. Mitkä näistä ominaisuuksista nousevat tärkeimmiksi operatiivista toimintaa johtavalla henkilöllä?
  
3. Mitä muuta merkityksellistä tulisi henkilön valinnassa huomioida?

## Liite 2

## Esimerkkitaulukko luokittelusta

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Pääluokka	Yhdistävä luokka
Operatiivinen johtaminen Päätöksentekokyky Kyky toimia itsenäisesti Ihmisten johtamistaidot Asioiden johtamistaidot Työkokemus johtotehtävistä	Johtamisosaaminen	Ammatilliset ominaisuudet	Kompetenssi
Hoitotaso Työkokemus yli 5 vuotta Hoitotasolla päätoimisuus Tekniset taidot	Ensihoidon osaaminen		
Organisaation tuntemus Aluetuntemus	Organisaatiotaidot		