



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU
Yhdessä enemmän

Ensihoidon ajokoulutus - osa potilasturvallisuutta ja laatua Itä-Uudenmaan pelastuslaitoksella

Rajala, Jari

Veit, Axel

2015 Hyvinkää

Laurea-ammattikorkeakoulu
Hyvinkää

Ensihoidon ajokoulutus - osa potilasturvallisuutta ja laatua Itä-Uudenmaan pelastuslaitoksella

Rajala, Jari
Veit, Axel
Hoitotyö
Opinnäytetyö
Huhtikuu 2015

Rajala, Jari & Veit, Axel

Ensihoidon ajokoulutus - osa potilasturvallisuutta ja laatua Itä-Uudenmaan pelastuslaitoksella

Vuosi 2015 Sivumäärä 61

Ensihoitajien, pelastajien ja poliisien työnkuvaan kuuluu hälytysajo. Ensihoitajilla hälytysajon tavoitteena on ensinäkin saavuttaa apua tarvitseva mahdollisimman nopeasti ja toisaalta kuljettaa hänet sairaalaan turvallisesti ja mahdollisesti aikaa säästään. Hälytysajoa suorittavien tulee ymmärtää, että ajonopeuden kasvaessa havainnointikyky liikenteessä heikkenee. Pelkäämään hälytyslaitteisiin ei saa luottaa, vaan muut tienkäyttäjät tulee ottaa huomioon eli ajoneuvon nopeus pitää suhteuttaa ympärillä olevaan liikenteeseen. Tienkäyttäjät eivät välttämättä huomaa hälytysajossa olevaa ajoneuvoa. Ajoreitin suunnittelu ja liikenteessä ennakoiminen voivat nopeuttaa hälytysajoneuvon etenemistä. Myös hälytysajoneuvon käsittelyyn tulee erityisesti panostaa. Yksi tärkeimmistä turvallisen hälytysajon perusteista on ajamisen perusteet eli ajamisen peruskäsitteet. Kun ajamisen peruskäsitteet ovat hallussa, on kuljettajalla hyvät edellytykset turvallisen hälytysajon suorittamiselle.

Ensihoitajille ei aikaisemmin ole tarjottu systemaattista ajokoulutusta. Eri ammattikorkeakouluissa asiaa on käsitelty opetussuunnitelmakohtaisesti. Työelämässä oleville ensihoitajille ajokoulutusta on tarjottu vaihdellen ja palvelutuottajakohtaisesti. Tällä hetkellä vaikuttaa siltä, että ensihoitajien ajokoulutus on saamassa arvoisensa huomion. Itä-Uudenmaan pelastuslaitokselta osallistui vuonna 2013 neljä ensihoitajaa ajokouluttaja-koulutukseen ja seuraavana vuonna kolme. Yhteensä ajokouluttajia on seitsemän. Koulutuksen ansiosta heillä on valmiudet toimia alueensa pääajokouluttajina. Itä-Uudenmaan pelastuslaitoksen ensihoitajille on tarjottu ajokoulutusta kevästä 2014 lähtien. Ensihoitajat ja pelastuslaitoksen johto ovat ottaneet koulutuksen kiinnostuneena vastaan.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata ajokoulutuksen nykytilaa Itä-uudenmaan pelastuslaitoksella ja selvittää ensihoitajien omia odotuksia ja kokemuksia tästä. Tutkimus toteutettiin laadullisena tutkimuksena. Tutkimuksesta selvisi, että ensihoitajat odottivat enemmän rauhassa toteutettuja ajoharjoituksia. Ajoharjoitukset sinänsä olivat riittävän haasteellisia ja todentuntuisia. Myös hälytysajoa ja ajoharjoitusta vaihtelevissa maastoissa ja olosuhteissa odotettiin. Ajokoulutuksen sisältö koettiin kattavaksi ja riittävän laajaksi. Toteutukseen kaivattiin selkeitä muutoksia, jotta läpivieminen olisi keskeytyksetöntä. Esille nousi vaihtoehtoiksi ensihoitoyksikön poisottaminen valmiudesta koulutuksen ajaksi tai valmiussirtojen avulla. Ajokoulutus miellettiin tärkeäksi asiaksi, joka oli vaikuttanut ensihoitajien liikennekäyttäytymiseen ennakoivana ajona ja tilannenopeuden huomioimisena.

Asiasanat: potilasturvallisuus, hälytysajo, ajokoulutus, ensihoitaja

Rajala, Jari & Veit, Axel

Driving education within emergency care - part of patient safety and quality at the East-Newland Rescue Department

Year	2015	Pages	61
------	------	-------	----

This thesis looks at the working picture of paramedics, rescuers and police including driving in an emergency situation. From the para-medics' point of view, the aim of driving in an emergency is to reach the one that is in need of help as fast as possible and on the other hand to transport him safely and as quickly as possible to save time to the hospital. People performing emergency driving should understand that when driving speed increases, the perceptual ability in traffic will weaken. The emergency devices must not only be trusted, but other road users have to be taken into consideration. In other words, the speed of the vehicle must be proportionate to the traffic around. The road users do not necessarily notice a vehicle being driven in an emergency situation. In traffic, planning of the driving route and anticipation, can accelerate the progress of the emergency vehicle. Especially the handling of the emergency vehicle is of great importance. One of the most important grounds for safe emergency driving is the grounds for safe driving, in other words the basic concepts of driving. When the basic elements of driving are possessed by the driver he/she will have good preconditions for carrying out safe emergency driving.

The paramedics have not earlier been offered systematic driving training. In different polytechnics the matter has been dealt with specifically in the curriculum. The paramedics in working life have been offered driving training in various places depending on the service provider. At the moment it seems that the paramedics' driving training is getting the attention needed. Four paramedics from the East-Newland Rescue Department participated in the driving training-education in 2013 and during the following year there were three more. There are seven driving trainers altogether. With this education they have the capability of functioning as the main driving trainers of its area. The paramedics of the East-Newland Rescue Department have been offered driving training since spring 2014. The education has received interest, by both the paramedics and the management of the rescue department.

The purpose of this dissertation was to describe the present state of the driving education at the East-Newland Rescue Department and to clarify the paramedics' own expectations and experiences of the driving education. The study was carried out as a qualitative study. From the study it became clear that the paramedics expected more driving training to be calmly carried out. As such the driving training was both vivid and challenging enough. Also emergency driving and driving training in the varying terrains and conditions was expected. The contents of the driving education were regarded as wide covering enough. Clear changes were wanted in relation to things mentioned but in a way so that it did not cause disruption to the service. Alternatives like taking the emergency care unit out of readiness during the time of the education or readiness transfers were considered. The driving education was perceived as an important matter which has had effects on the paramedics' traffic behaviour in particular in relation to anticipatory driving and the paying attention to the situational speed.

Keywords: patient safety, emergency driving, driving education, paramedic

Sisällys

1	Johdanto.....	6
2	Opinnäytetyön taustaa.....	7
	2.1 Palvelutasopäätös.....	10
	2.2 Potilasturvallisuus.....	12
3	Sairaanhoitoalueet.....	14
4	Onnettomuustilastoja.....	15
5	Ajo-opetus Suomessa.....	16
	5.1 Autokoulut.....	16
	5.2 Erityisryhmät.....	17
6	Ensihoidon käsitteitä.....	19
7	Ajokoulutuksen nykytilanne.....	21
8	Tutkimuksen toteutus.....	22
	8.1 Opinnäytetyön tarkoitus ja tutkimusongelmat.....	22
	8.2 Laadullinen tutkimus.....	22
	8.3 Aineiston keruu.....	23
	8.4 Aineistonanalyysi.....	24
9	Tutkimuksen tulokset.....	25
	9.1 Ensihoitajien odotukset ajokoulutuksesta.....	28
	9.2 Ensihoitajien kokemukset ajokoulutuksesta.....	32
10	Johtopäätökset.....	46
11	Pohdinta.....	47
	Lähteet.....	50
	Kuvat.....	53
	Kaaviot.....	54
	Liitteet.....	55

1 Johdanto

Suomessa ajokulttuuri on muuttumassa entistä aggressiivisemmäksi ja itsekkäämmäksi. Yleinen välinpitämättömyys liikenteessä vaikuttaa pysyvältä ja kolareita sattuu päivittäin. (Järvinen 2014, 26.) Kolareita tapahtuu myös hälytysajoneuvoille, kuten ambulansseille. Inhimillinen erehdys tai huomiointivirhe ovat yleisimpiä syitä ambulanssikolareihin. Erehdykset ja huomiointivirheet ovat mahdollisia kokeneellekin kuljettajalle. Ambulanssin kuljettajan eli ensihoitajan tekemät ratkaisut liikenteessä huomataan yleensä muiden ajoneuvojen kuljettajien tekemiin ratkaisuihin verrattuna helpommin (Reinilä 2013, 15). Ambulanssin kolaroidessa ylittyy lähes poikkeuksetta uutiskynnys, verrattuna siihen, että kyseessä olisi ollut jokin muu ajoneuvo. Henkilövammojen ja ajoneuvovaurioiden lisäksi voi seurata negatiivista palautetta palveluntuottajalle.

Viranomaisryhmät, kuten poliisit, puolustusvoimat ja pelastajat, saavat kaikki omaan ammattiryhmäänsä kuuluvaa ajokoulutusta. Koulutuksessa on huomioitu jokaisen ammattiryhmän erityistarpeet sekä käytettävissä oleva kalusto. Ensihoitajat ovat valitettavasti monesti jääneet ilman ajokoulutusta. Annettu ajokoulutus taas on ollut riippuvainen palveluntuottajan tarjoamasta ajokoulutuskokonaisuudesta, eikä Suomen laissa ole määritelty, miten se tulisi toteuttaa. Pelastusopiston rehtori Mervi Parviainen toteaaakin osuvasti, että hälytysajoneuvo ei ole mikään tavallinen pakettiauto jota kaikki väistävät (Mäkinen 2014, 6). Ensihoitajien ajoharjoitukset ovat usein keskittyneet ajoneuvon hallitsemiseen liukkaalla kelillä. Ari Kiivari Pelastusopistolta on sitä mieltä, että on korkea aika siirtyä ajoneuvon hallinnan tasosta riskien ennaltaehkäisyyn näkökulmaan (Saarikivi 2013, 36). Yksittäisistä vahinkotyypeistä nousevat peruutusvahingot esiin (Järvinen 2014, 27). Myös Reinilän (2013, 6) esittämissä tilastoissa vuodelta 2011 korostuu peruutusvahinkojen osuus pienissä ja ahtaissa paikoissa, joissa niiden osuus oli 38 %. Hälytysajoneuvossa tapahtuneiden vahinkojen osuus samana vuonna oli 42 %. Tämä tilasto kuvaa ambulansseja eli pakettiautokokoluokkaa. Hälytysajoneuvon käsittely näyttää olevan avainasemassa vahinkojen minimoimisessa.

Potilaan tavoittaminen ja kuljettaminen sairaalaan liittyy mitä suurimmassa määrin potilasturvallisuuteen ja laatuun. Sairaanhoidopiiri ja ensihoidon johto kantavat kokonaisvastuun potilasturvallisuudesta, mutta ensihoitajan tulee omalta osaltaan vaikuttaa myönteisesti potilasturvallisuuteen. Työnantaja on vastuussa siitä, että ensihoitajalla on riittävä ja tarvittava osaaminen myös hälytysajoneuvon kuljettamiseen. Tämä käy ilmi myös työturvallisuuslain 14 §:ssä. Lain mukaan työnantajalle tulee antaa opetusta ja ohjausta työn haittojen ja vaarojen estämiseksi sekä työstä aiheutuvan turvallisuutta tai terveyttä uhkaavan haitan tai vaaran välttämiseksi. (Merjama 2013, 44.) Terveiden ja hyvinvoinninlaitoksen määritelmän mukaan potilasturvallisuus on sitä, että potilas saa tarvitsemansa ja oikean hoidon mahdollisimman vähillä haittavaikutuksilla. Lainsäädöllinen perusta potilasturvallisuudelle on terveydenhuoltolain 8

5:ssä vuodelta 2011 (Kuisma, Holmström, Nurmi, Porthan & Taskinen 2013, 63.) Potilasturvallisuuden tarkoituksena on siis varmistaa hoidon turvallisuus sekä suojata potilasta vahingoittumiselta (Castrén, Helveranta, Kinnunen, Korte, Laurila, Paakkonen, Pousi & Väisänen 2012, 38). Itä-Uudenmaan pelastuslaitos otti ison askeleen kohti entistä parempaa potilasturvallisuutta ja laatua osallistumalla marraskuussa 2013 Ensihoitajien ajokoulutus - kouluttajakurssille neljän ensihoitajan voimin. Suoritettu ajokouluttajakurssi antoi ensihoitajille valmiudet toimia alueellisinä pääkouluttajina. Varsinainen ensihoitajien ajokoulutus käynnistettiin keväällä 2014.

Muita mukaan lähteneitä pelastuslaitoksia olivat Länsi- ja Keski-Uudenmaan pelastuslaitokset, Oulu-Koillismaan pelastuslaitos, Kanta-Hämeen pelastuslaitos, Pohjois-Karjalan pelastuslaitos ja Päijät-Hämeen pelastuslaitos. Näiden lisäksi ajokoulutukseen osallistui HUS Hyvinkää (ensihoidoysikkö) ja EKSOTE (Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden keskuslaitos, ensihoito). (Reinilä 2013, 1.) Ajokouluttajakurssi pidettiin myös vuonna 2014, johon Itä-Uudenmaan pelastuslaitokselta osallistui kolme ensihoitajaa, joten ajokouluttajia on kaikkiaan seitsemän.

Toimimme molemmat ensihoitajina Itä-Uudenmaan pelastuslaitoksella ja olemme kiinnostuneita turvallisesta liikennekäyttäytymisestä. Kokemustemme mukaan ennakoivaa ajotapaa ei ensihoidossa ole riittävästi korostettu, ei myöskään hälytysajoneuvon käsittelyä. Hälytysajo ja turvallinen ajokäyttäytyminen ovat tärkeä osa ensihoitoprosessia, vaikka se ei terveydenhuollon henkilöstön ydinosaamiseen kuulukaan (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014, 22). Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata ajokoulutuksen nykytilaa Itä-Uudenmaan pelastuslaitoksen ensihoitajien kokemana. Tutkimus suoritettiin fenomenologisena kvalitatiivisena tutkimuksena eli laadullisena tutkimuksena jossa tutkitaan henkilöiden kokemuksia (Ronkainen, Pehkonen, Lindblom-Ylänne & Paavilainen 2011, 98).

2 Opinnäytetyön taustaa

Aikaisempia tutkimuksia hälytysajosta, ensihoitajien ajokoulutuksesta ja potilasturvallisuudesta haettiin Melindasta, Medicista ja Theseuksesta. Melinda on kirjastojen yhteistietokanta, Theseus on ammattikorkeakoulujen julkaisuarkisto, ja Medic sisältää viitteitä suomalaisista lääke- ja hoitotieteellisistä artikkeleista, kirjoista, väitöskirjoista, opinnäytetöistä ja tutkimuslaitosten raporteista. Hakusanoina käytettiin käsitteitä hälytysajokoulutus, potilasturvallisuus ja ensihoitaja. Medicista haettiin myös englanninkielisillä hakusanoilla emergency driving training, patient safety ja paramedic. Tutkimuksia haettiin vuosilta 2009-2014. Aika perusteltiin ensinnäkin sillä, että mahdolliset tutkimukset, joita löydettäisiin, olisivat kaikkein tuoreimpia. Toisaalta ensihoitajien ajokoulutusta ei aikaisemmin ole toteutettu mitenkään systemaattisesti, joten huomattavasti vanhempien tutkimusten löytyminen aiheesta oli mielestämme epätodennäköistä. Varsinaisia tutkimuksia ensihoitajien ajokoulutuksen toteutumisesta ei näistä

tietokannoista löytynyt. Tämä voi selittyä sillä, että ensihoitajien ajokoulutus vielä tällä hetkellä Suomessa on palveluntuottajien omassa harkinnassa. Ajokouluttajakoulutuksia on järjestetty jo muutaman vuoden ajan. Ajokoulutuksia on järjestänyt esimerkiksi Tapaturva Oy. Miellemme myös aiheen sisäistäminen merkittäväksi potilas- ja työturvallisuutta parantavaksi asiaksi pelastuslaitosten ja yksityisten palveluntuottajien organisaatioissa kaikilla tasoilla vie nee oman aikansa. On hyvä muistaa, että aina kun puhutaan ulkopuolisista koulutuksista, puhutaan myös rahasta.

Pappinen ja Kulju toteuttivat Savonia-ammattikorkeakoulussa (2011) tutkimuksen ”Siirtokuljetus osana ensihoidon potilasturvallisuutta”. Tutkimuksessa selvitettiin potilasturvallisuuteen ja liikenneonnettomuuksiin liittyviä riskitekijöitä siirtokuljetusten aikana. Liikenneonnettomuudet olivat sellaisia, joissa ambulanssi oli ollut aiheuttajana tai vastapuolena. Tutkimus kattoi koko Suomen liikennevahingot vuosina 2003-2008. Tutkimusaineiston tutkijat saivat valmiiksi Vakuutusyhtiöiden liikenneturvallisuus toimikunnalta (VALT). Tutkimus oli kvantitatiivinen. Tutkimuksen tulokset paljastivat, että kyseisen tarkastelujakson aikana onnettomuuksien määrät yli kaksinkertaistuivat ja ambulanssi oli useimmiten onnettomuuden aiheuttava osapuoli. Kokeneille kuljettajille tapahtui suhteellisesti eniten onnettomuuksia. Tutkimuksessa ei saatu täyttä varmuutta niistä syistä, jotka johtivat onnettomuuksiin. Voidaan kuitenkin aiheestakin kysyä: olisiko ajokoulutuksella voitu ennaltaehkäistä osan näistä onnettomuuksista. Parantaako ajamisen peruskäsitteiden tunnistaminen ja tunteminen ajo- ja potilasturvallisuutta? Onko ennakoivasta ajotavasta hyötyä? Opinnäytetyön tekijät itse pohtivat erityisesti kuljettajien henkilökohtaisia ominaisuuksia onnettomuuksien syissä.

Hynninen ja Kilponen toteuttivat Tampereen ammattikorkeakoulussa (2014) tutkimuksen ”Hälytysajokoulutuksen merkitys ensihoidossa”. Kyselytutkimus toteutettiin työssään hälytysajoa suorittaville Pirkanmaan ensihoitopalvelun työntekijöille. Tutkimuksessa pyrittiin saamaan kehitysideoita ensihoitajien hälytysajokoulutuksen riittävyden ja laadun parantamiseksi. Tutkimus koski ensihoidon ammatillisen koulutuksen aikana annettavaa ajokoulutusta, ei jo valmiiksi työelämässä olevia. Tämänkin tutkimus toteutettiin kvantitatiivisena tutkimuksena. Tutkimuksen tuloksista kävi ilmi, että noin kolmasosa tutkimukseen osallistujista ei ollut saanut minäkäänlaista ajokoulutusta ammattiopintojen aikana. Yli puolet heistä, jotka olivat saaneet ajokoulutusta, oli kuitenkin sitä mieltä, että koulutus oli ollut riittämätöntä. Kaikista vastaajista noin kolmannes oli joutunut liikenneonnettomuuden osapuoleksi, ja näistä onnettomuuksista kolmannes oli tapahtunut hälytysajossa. Enemmistö vastaajista toivoi lisää ajokoulutusta ammatitaitonsa kehittämiseksi ja ylläpitämiseksi. Tutkijat olivat sitä mieltä, että ensihoitajien ajokoulutus on puutteellista, ja että systemaattista hälytysajokoulutusta tulisi järjestää jo ammatillisen koulutuksen aikana.

Toinen samansuuntainen tutkimus on Perttulan ja Saaren Turun ammattikorkeakoulussa (2013) tekemä tutkimus ”Hälytysajoneuvon kuljettamisen erityispiirteet: Varsinais-Suomen pelastuslaitoksen sairaankuljettajien teoreettiset tiedot hälytysajoneuvon turvallisesta kuljettamisesta”, jossa tarkasteltiin ensihoitajien teoreettisia tietoja hälytysajoneuvon kuljettamiseen liittyvistä erityispiirteistä ja kartoitettiin senhetkinen hälytysajoneuvon kuljettamiseen liittyvän koulutuksen tarve. Tutkimuksesta kävi ilmi, että suuria puutteita hälytysajoneuvon kuljettamista koskeissa teorian tiedoissa ei ollut ja että suurin osa vastaajista toivoi lisää ajokoulutusta. Ajokoulutuksen lisäämisen tarve näyttää ainakin näiden tutkimusten tuloksena olevan ilmeinen.

Ambulanssien turvallisuus on nostettu esiin myös Yhdysvalloissa, missä tapahtuu noin 40 vakavaa ambulanssionnettomuutta vuodessa. Koko maan viiteen miljoonaan liikenneonnettomuuteen verrattuna määrä on erittäin pieni ja tästä syystä asiaa ei sikäläisellä liittovaltiotasolla ole mielletty varsinaiseksi ongelmaksi. EMS-lääkäreiden konferenssissa vuonna 2010 tuotiin esille neljä riskitekijää, jotka vaikuttavat ambulanssien turvallisuuteen. Riskitekijät ovat ajoneuvo, kuljettaja, hoitaja ja potilas. Turvallisuutta tarkasteltiin erikseen jokaisen riskitekijän näkökulmasta. Ensimmäisestä riskitekijästä eli ajoneuvosta tulisi tutkia, onko ambulanssien suunnittelussa parantamisen varaa. Yhteistyötä tulisi tehostaa liikenteen ja ambulanssien suunnittelijoiden välillä. Toisesta riskitekijästä eli kuljettajasta tulisi tutkia koulutuksen tehokkuus ja teknisten apuvälineiden käyttö ajon aikana nostettiin esille. Teknisiä apuvälineitä ovat esimerkiksi ns. palauteteknologia eli liikenneturvallisuuden ”musta laatikko”, joka hälyttää kuljettajan jarruttaessa liian kovaa tai, kun turvavyöt ovat kiinnittämättä. Kolmas riskitekijä on hoitaja ja hoitajan turvallisuus. Tämä tarkastelu oli työturvallisuusnäkökulmasta tehty. Hoitajan toimiminen hoitotilassa, etenkin liikkuvassa autossa ilman turvavyötä, antoi aiheita suunnitella hoitotilaa toimivammaksi. Tähän sisältyy myös hoitolaitteiden suunnittelu ja niiden kiinnitys. Neljäs turvallisuuteen liittyvä riskitekijä on potilasturvallisuus, johon jokaisen tulisi kiinnittää huomiota. Potilasturvallisuutta ja sen tasoa ei ole tutkittu läheskään niin paljon, kuin olisi pitänyt. (Lindsey 2010.)

Ruotsissa eduskunta on ehdottanut hallitukselle kansallisen hälytysajokoulutusmallin käyttöönottoa. Hälytysajokoulutusmalli on kehitetty Ruotsin Västerbottenissa. Västerbottenissa ensihoitopalvelu voitti vuonna 2012 sairaalan ulkopuolisen eli prehospitaalisen ensihoidon palkinnon ainutlaatuisen hälytysajokoulutuksensa ansiosta. Koulutusohjelma perustuu hälytysajon turvalliseen suorittamiseen pitämällä koulutusta mm. ohitustilanteista ja sovelletusta ajonopeudesta. Västerbottenissa tapahtuu n. 9000 hälytystä vuodessa, joten nopea ja ammatillinen toiminta voi monessa tilanteessa olla pelastavaa. Potilaiden ja ensihoitajien turvallisuuden takaamiseksi tarvitaan yhdenmukainen kansallinen koulutusohjelma. (Rahm 2013.) Ruotsissa ei ole valtakunnallista ohjetta, joka koskisi hälytysajon vaatimuksia, joten palveluntuottaja on aina itse vastuussa koulutuksen antamisesta (Albertsson & Sundström 2011, 622).

Norjassa hälytysajokoulutus alkoi jo vuonna 1981, koska inhimillisten virheiden vuoksi oli vuosien saatossa onnettomuuksia tapahtunut suuri määrä. Siihen aikaan Poliisikorkeakoulusta valmistui hälytysajokouluttajia poliisiviranomaisille ja pelastusviranomaisille. Tämän jälkeen alkoi ajokoulutus yksittäisillä poliisiasemilla ilman että viranomaiset olivat sitä vaatimassa. 1.3.2002 alkaen vaadittiin näyttötodistus hälytysajoneuvon kuljettajilta. Kaikki ensihoitajat, poliisit ja palomiehet, jotka olivat ajaneet hälytysajoneuvoa kaksi vuotta ennen näyttötodistuksen voimaan astumista, saivat automaattisesti pätevyyden ajaa hälytysajoneuvoa. Tästä syystä sekä ajokoulutuksen että laadunvalvonnan tärkeyttä pelastus- ja poliisitoiminnassa korostettiin. Norjassa on vaadittu erillistä ajokorttia hälytysajoneuvon kuljettamiseen vuodesta 2009. Ajolupa on voimassa viisi vuotta kerrallaan, minkä jälkeen lupa on uusittava. (Messelt 2014.)

Norjassa hälytysajokoulutus koostuu neljästä eri vaiheesta, jotka jakautuvat kymmenelle päivälle. Hälytysajokoulutukseen osallistuminen vaatii myös laajennetun terveystarkastuksen. Vuodesta 2009 tulee koulutustilanteessa käytettävässä ajoneuvossa olla asennettuna apupolkimet kouluttajalla, eikä ajoneuvon paino saa ylittää 3 500 kg. Ensimmäinen vaihe sisältää kuusi tuntia teoriaopetusta, jonka aikana käydään läpi koulutuksen sisältöä sekä sitä, mitä hälytysajo on ja mitä vaatimuksia hälytysajoneuvon kuljettajan tulee täyttää. Ensimmäiseen vaiheeseen kuuluu myös näyttöajo. Toinen vaihe opettaa oppilasta ajamaan tarkasti, selkeästi, turvallisesti ja itsenäisesti vaihtelevassa liikenneympäristössä. Tähän vaiheeseen kuuluu myös oman ajon arviointi. Kolmannessa vaiheessa on sama periaate ja tavoitteet kuin toisessa vaiheessa, mutta itse ajo tehdään hälytysajona liikenteessä ja oppilaan on osattava arvioida omaa ajamistaan. Neljännessä vaiheessa oppilaan on näytettävä, että hän on pätevä ajamaan hälytysajoa. Tähän vaiheeseen sisältyy neljän tunnin mittainen koe, joka sekkin on jaettu eri osa-alueisiin. Hälytysajon loppukoe koostuu kahdesta erillisestä osiosta, teoriasta ja käytännöstä. Teoriakokeeseen kuuluu 25 kysymystä ja sen voi suorittaa kolmannen vaiheen jälkeen. Käytännön koe voidaan suorittaa vasta silloin, kun kaikki pakolliset koulutukset on suoritettu. (Messelt 2014.)

2.1 Palvelutasopäätös

Terveystieteiden lain (1326/2010) velvoittaa sairaanhoitopiirin kuntayhtymää, joka vastaa erikoissairaanhoidon järjestämisestä, tekemään alueensa ensihoidon palvelutasosta päätöksen. Terveystieteiden lain nojalla annetussa sosiaali- ja terveysministeriön asetuksessa ensihoitopalvelusta (340/2011) säädetään tarkemmin palvelutasopäätöksen laatimisesta. Terveystieteiden lain 39 §:n mukaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä tekee palvelutasopäätöksen. Palvelutasopäätökseen sisältyy ensihoitopalvelun järjestämistapa, palvelun sisältö, ensihoitopalveluun osallistuvan henkilöstön pätevyys- ja koulutusvaatimukset, tavoitteet potilaan tavoittamisajasta sekä muut alueen ensihoitopalvelun järjestämisen kannalta tarpeelliset seikat. (Ensihoidon palvelutasopäätös 2014, 3.) Laki antaa tällä hetkellä sairaanhoitopiireille mahdollisuuden järjestää ensihoitopalvelut alueellaan eri tavoin. Palvelutason perustana on kuitenkin palvelun

saatavuus ja sen laadukkuus. (Kuisma ym. 2013, 14.) Palveluiden saatavuuden kulmakivinä ovat nopea ja oikea hoidon tarpeen arviointi sekä oikein suunnattuja resursseja. Tavoittamisviiveiden keskimääräinen lyhentäminen tarkoittaa ensihoitoyksiköiden sijoittamista alueille, joissa hälytyksiä on eniten. (Kuisma ym. 2013, 30.) Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiritasoinen (HUS) ensihoidon palvelutasopäätös päivitetään vuosittain (Ensihoidon palvelutasopäätös 2014, 3).

Terveydenhuoltolain (1326/2010) aiheuttamien muutosten johdosta ensihoitotoiminta liitettiin osaksi erikoissairaanhoitoa vuoden 2012 alusta Porvoon sairaanhoitoalueella. Ensihoitotoiminta Itä-Uudellamaalla siirtyi HUS Porvoon sairaanhoitoalueen ja Itä-Uudenmaan pelastuslaitoksen välisellä sopimuksella 1.1.2012 alkaen pelastuslaitoksen vastattavaksi. Porvoon sairaanhoitoalueen ensihoidon palvelusomäarityksen mukaisesti pelastuslaitoksen ensihoidon yksiköt ovat sijoitettuina valmiuteen Porvoon, Loviisan ja Sipoon palveluyksiköihin. Tämän lisäksi Sipoon ja Loviisan väestön tavoitettavuuden parantamiseksi on perustettu uudet ensihoidon päivystysasemat Sipoon Söderkullan ja Loviisan Koskenkylän alueille. Terveydenhuoltolain 39 § 2 momentin perusteella voi pelastuslaitos suorittaa ensihoitopalveluun kuuluvia tehtäviä, mikäli ensihoitopalvelun järjestämisestä yhteistoiminnassa alueen pelastustoimen ja sairaanhoitopiirin kuntayhtymän kesken on sovittu. (Palvelutasopäätös 2015-2018 2014, 5, 12.)

Porvoon ensihoitopalvelun palvelutasopäätös käsittää sairaalan ulkopuolisen ensihoitotoiminnan, aina potilaan tilanarviosta ja tarvittavasta ensihoidon antamisesta tarkoituksenmukaisimpaan hoitopaikkaan kuljettamiseen. Palvelutasopäätös käsittää myös alueellisen ensivastetoinnin järjestämisen, tarvittavan virka-avun myöntämisen poliisille, raja- (mukaan lukien merivartiosto) ja pelastusviranomaisille niiden vastuualueisiin kuuluvien tehtävien suorittamiseksi. Potilaiden ja potilaiden omaisten ohjaaminen sosiaalisen tuen piiriin sisältyy palvelutasopäätökseen, kuten myös varautumis- ja valmiussuunnitelmien laatiminen suuronnettomuuksien ja terveydenhuollon erityistilanteiden varalle muiden vastuuviranomaisten kanssa. Järjestämistapa on määritetty sairaanhoitoalueiden lautakuntien tekemissä päätöksissä. (Ehrstén 2013, 9.) Yhteistoimintasopimus perustuu Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin hyväksymään palvelusomäaritelmään ensihoito- ja ensivastepalvelujen tuottamisesta Porvoon sairaanhoitoalueella. Yhteistoimintasopimuksen mukaisesti Itä-Uudenmaan pelastuslaitos hoitaa kaikki ensivastetehtävät ja ensihoidon tehtävät kiireellisyysluokkien A-D osalta (HUS hallitus 2014, ks. Ensihoidon palvelutasopäätös 2014).

Palvelutasopäätöksessä vuosille 2015-2018 määritellään tapa, jolla ensihoitopalvelut järjestetään, johtamistapa, palvelun sisältö ja ensihoitopalveluun osallistuvan henkilöstön koulutus sekä asetetaan ohjeelliset ja alueelliset aikatavoitteet, joissa ensivasteyksikön, perustasoisen tai hoitotasoisena ambulanssin tulee potilas tavoittaa. Tavoitettavuutta koskevat määrittelyt

perusteet ovat valtakunnallisesti yhteneväiset ja perustuvat riskikartoitukseen ja väestökeskitymiin. Yhteistoimintasopimuksen mukaan ensihoitopalveluun kuuluvat kiireelliset ja kiireettömät hoitolaitossiirrot, ensivastetoiminta ja Porvoon sairaalan vaatimat kiireelliset potilassiirrot HUS:n yksiköiden välillä. Pelastuslaitoksen ensihoidon tehtäväalue toimii itsenäisenä tehtäväalueena ja erillisenä tulosityksikkönä. Ensihoidon talousarvion hyväksyy aluepelastuslautakunta pelastuslaitoksen muun talousarvion yhteydessä. Yhteistoimintasopimuksen mukaan pelastuslaitos myös vastaa osaltaan ensihoito-organisaatiosta, henkilöstöhallinnosta, valmiuden ylläpidosta, kalustosta sekä ajoneuvoista lukuun ottamatta niitä tehtäviä, jotka kuuluvat Porvoon sairaanhoitoalueelle. Ensihoitopalvelutoiminnoista vastaa pelastuslaitoksen ensihoitopäällikkö. Hänen tukena toimivat vuorovastaavat ensihoitajat (L5) sekä Porvoon sairaanhoitoalueen palveluksessa olevat ensihoidon kenttäjohtajat (L4). Kenttäjohtajat vastaavat ensihoitoyksiköiden ympärivuotisesta valmiudesta. Koordinoinnista, kehittämisestä ja valvonnasta vastaa Porvoon sairaanhoitoalueen ensihoidon ohjausryhmä. Itä-uudenmaan pelastuslaitos tuottaa ensihoitopalvelut hyväksytyn yhteistoimintasopimuksen mukaan. (Palvelutasopäätös 2015-2018 2014, 40-41.)

2.2 Potilasturvallisuus

Lainsäädöllinen tausta ja perustelu potilasturvallisuudelle ja laadulle on potilaan asemasta ja oikeuksista annetussa laissa (785/1992). Lain mukaan potilaalla on oikeus laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon terveydentilansa edellyttämällä tavalla. Potilaan hoito on järjestettävä ja potilasta on kohdeltava siten, ettei hänen ihmisarvoaan loukata. Potilaan yksilölliset tarpeet on mahdollisuuksien mukaan otettava huomioon. Potilaalle on myös saman lain mukaan annettava selvitys hänen terveydentilastaan, hoidon merkityksestä, mahdollisista eri hoitovaihtoehtoista ja niiden vaikutuksista sekä muista hoitoon liittyvistä seikoista, joilla on merkitystä päätettäessä hänen hoitamisestaan. Laissa määritellään myös potilaan itsemääräämisoikeus, jonka mukaan potilasta tulee hoitaa yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Potilas voi kieltäytyä tietyistä hoidosta tai hoitotoimenpiteestä. (Laatu ja potilasturvallisuus ensihoidossa ja päivityksessä. Suunnittelusta toteutukseen ja arviointiin 2014,14.)

Puhutaan potilaan hyvästä, oikeasta ja asianmukaisesta ensihoidosta. Ensihoidossa potilaat odottavat asianmukaista tutkimista ja turvallista hoitoa (Kuisma ym. 2013, 63). Tähän kuuluu kyky hyvään haastatteluun ja tutkimiseen, kyky arvioida potilaan tilaa sekä kyky noudattaa laadittuja hoito-ohjeita asianmukaisesti. Hoitamisen pitää olla myös eettisesti kestävä. Potilasturvallisuuteen kuuluu hoidon ja hoitamisen prosessi, lääkitysturvallisuus sekä laiteturvallisuus. Pelkästään hyvän hoidon osaaminen ei siis tee hoidosta turvallista. Hyvään hoitoon kuuluu myös paljon ei-teknistä osaamista, kuten tiimityö, johtaminen, kommunikointi ja tietoisuus inhimillisistä riskeistä ja rajoitteista. (Castrén ym. 2012, 38.)

Potilasturvallisuus on myös osa terveydenhuollon laatua. Tämä tarkoittaa, että se kuuluu laadunhallinnan piiriin (Kuisma ym. 2013, 63). Ensihoitoprosessin tulee olla kunnossa, toimintatapojen pitää olla turvallisia potilaiden kannalta ja hoito-ohjeiden tulee olla yksiselitteisiä ja käyttökelpoisia. Ensihoitoon liittyy usein hankalia erityispiirteitä, kuten hankala hoitoympäristö ja viranomaisyhteistyö, jonka toimiminen on erittäin tärkeää. (Castrén ym. 2012, 38.)

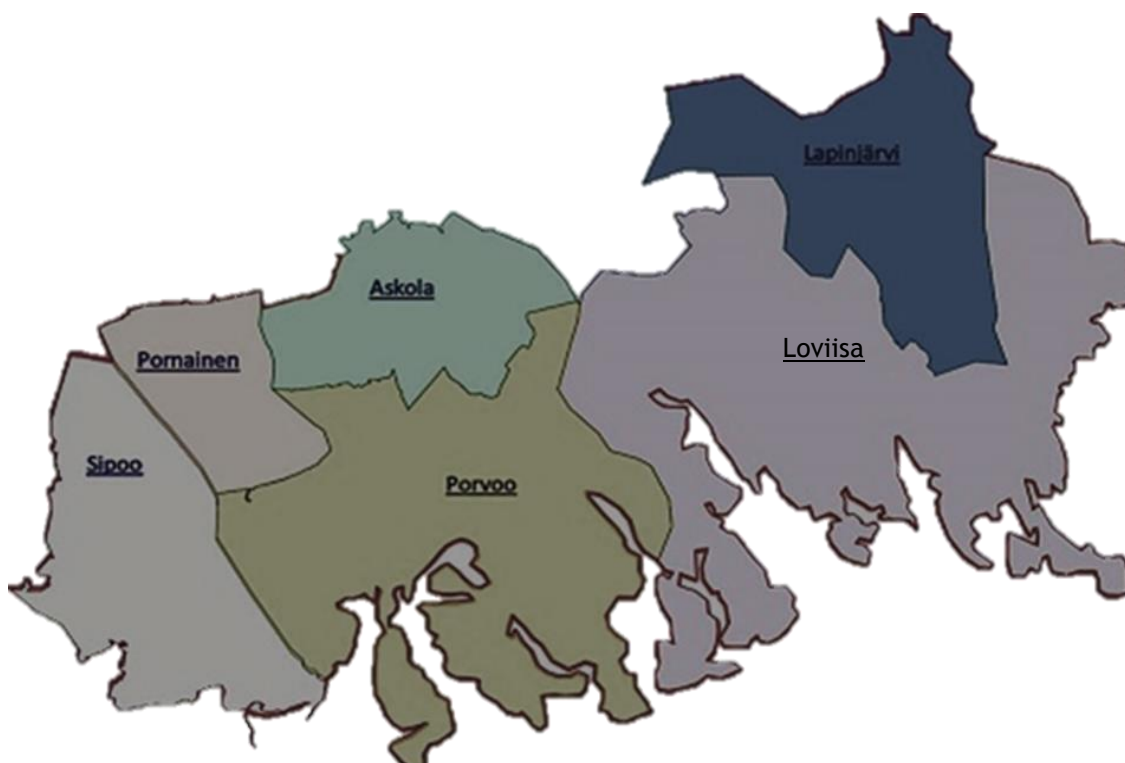
Sairaanhoitopiiri ja ensihoidon johto kantavat kokonaisvastuun potilasturvallisuudesta, mutta jokaisen ensihoitajan tulee omalta osaltaan vaikuttaa myönteisesti potilasturvallisuuteen. Potilasturvallisuutta tulee korostaa kaikessa toiminnassa. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin palvelutasopäätöksen mukaisesti tulee ensihoidon vastuulääkärin palveluntuottajan kanssa huolehtia siitä, että ensihoitajien tieto- ja taitotasot ovat riittävät ja että he kykenevät suoriutumaan ohjeiden edellyttämistä tehtävistä potilasturvallisuus huomioiden. (Ensihoidon palvelutasopäätös 2014, 16.)

Itä-Uudenmaan pelastuslaitoksella potilasturvallisuudesta ja laadunhallinnasta vastaavat esimiesten lisäksi tehtävään nimetyt henkilöt (yksi pelastuslaitoksen puolelta ja kaksi sairaanhoitoalueen puolelta). Potilasturvallisuusryhmän vastuuhenkilöiden lisäksi mukana on kaksi ensihoitajaa. Kaikki työryhmän jäsenet toimivat potilastyössä. Potilasturvallisuus käsittää Itä-Uudenmaan ensihoidon kannalta kaiken sen, mikä liittyy potilaan hoidon turvallisuuteen ja laatuun sekä niiden kehittämiseen. Potilasturvallisuuden tavoite Itä-Uudenmaan pelastuslaitoksella on varmistaa, että työmme on turvallista ja laadukasta. Potilasturvallisuus ei suoranaisesti vastuualueena käsittele työturvallisuutta, mutta liittyy kuitenkin siihen tiiviisti. (Ericsson & Stenberg 2013.)

Toinen potilasturvallisuuteen ja laadunhallintaan liittyvä tärkeä osa-alue on ambulanssien renkaat. Renkaat ovat tärkeässä roolissa koko ensihoidon toiminnassa, kun ajatellaan työ- ja potilasturvallisuutta sekä muiden tielläliikkujien turvallisuutta. Ajaminen on merkittävä osa ensihoitotehtävien suorittamista. Ambulansseilla ajetaan noin 70 000 km/vuosi. Renkaat muodostavat ajoneuvon pitävyyden kulmakiven. Normaalisissa ajossa renkaan pitoalue käsittää aikuisen ihmisen kämmenen kokoisen alueen. Alue pienenee entisestään vauhdin kasvaessa. Renkaiden merkitys autojen turvalliseen ajamiseen on siis merkittävä. (Voutilainen 2013.) Kuljettajan tehtäviin kuuluu jokaisen työvuoron alussa varmistaa ambulanssin liikenneturvallisuus (renkaat, näkyvyys, hälytys- ja ajovalot jne.) sekä ilmoittaa puutteista vuorovastaavalle ensihoitajalle (L5). Myös hoitotilan välineiden asianmukainen ja turvallinen kiinnitys tulee varmistaa ennen liikkeelle lähtöä.

3 Sairaanhoitoalueet

Sairaanhoitoalueita on Uudenmaan alueella yhteensä seitsemän. Alueet ovat Helsingin Yliopistollinen Keskussairaala (HYKS) Helsinki, HYKS Jorvi, HYKS Peijas, Hyvinkään sairaanhoitoalue, Lohjan sairaanhoitoalue, Länsi-Uudenmaan sairaanhoitoalue ja Porvoon sairaanhoitoalue. Näistä sairaanhoitoalueista on HYKS Helsinki suurin ja Länsi-Uudenmaan sairaanhoitoalue vastaavasti pienin, väestö- ja tehtävämäärään mukaan. (Ensihoidon palvelutasopäätös 2014, 27.)

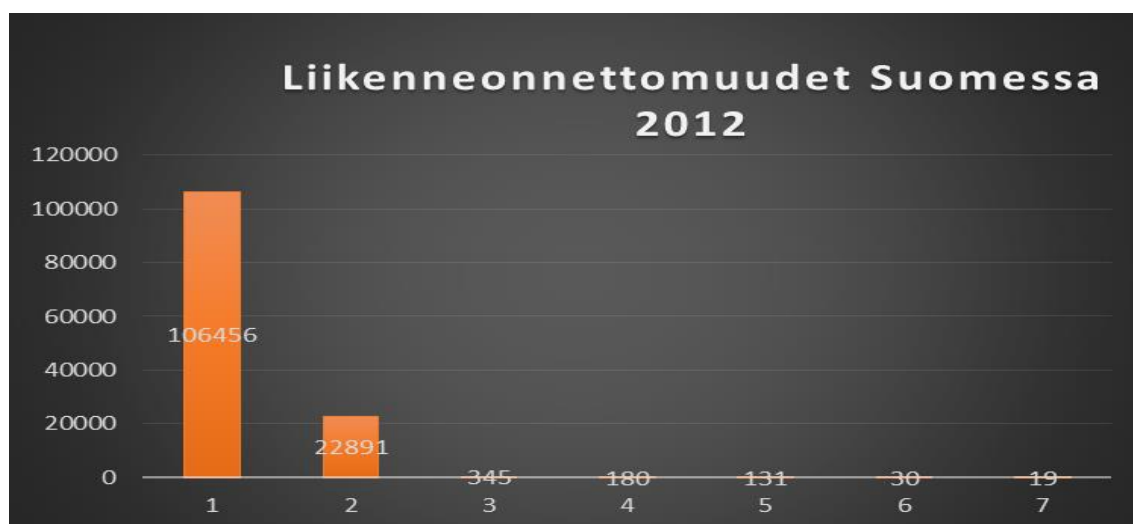


Kuva 1: Porvoon sairaanhoitoalue (Itä-Uudenmaan pelastuslaitos 2012)

Porvoon sairaanhoitoalueeseen kuuluu kuusi kuntaa (ks. kuva 1), jotka ovat Askola, Lapinjärvi, Loviisa, Pornainen, Porvoo ja Sipoo. Alueen erikoissairaanhoidon keskuksena toimii Porvoon sairaala. Kaikista HUS sairaanhoitoalueista on Porvoon sairaanhoitoalue alueena laajin. Väestömäärä alueella vakituisesti asuvana oli vuoden 2012 lopussa 96 240 asukasta (Tilastokeskus 2012, ks. Ensihoidon palvelutasopäätös 2014, 27). Kesäkuukausina väestömäärä kasvaa tuntuvasti johtuen suuresta kesämökkimäärästä, joita oli vuoden 2011 lopussa 10 468 kpl. Tästä johtuen on myös ensihoitotehtävien määrä kesällä suurempi kuin muutoin. (HUS 2011, ks. Ehrstén 2013, 3-4.) Itä-Uudenmaan pelastuslaitoksen toiminta-alue on erittäin laaja ja etäisyydet ovat välillä pitkiä. Liikenteellisesti aluetta halkaisee pääväylänä E18 moottoritie Sipoosta Pyhtäälle, 6-tie Koskenkylästä Kouvolaan ja tie 55 Porvoosta Mäntsälään.

4 Onnettomuustilastoja

Suomessa tapahtui vuonna 2012 liikennevakuutuksista korvattuja vahinkoja (ks. kaavio 1) yhteensä 106 456 kpl (1). Näissä vahingoissa vammautui lievästi 22 891 henkilöä (2) ja vaikeasti 345 (3) henkilöä. Liikennevahingoissa kuoli samana vuonna yhteensä 180 henkilöä (4). Näistä 180 kuolleesta 131 oli ajoneuvon kuljettajia (5), 30 matkustajia (6) ja loput 19 löytyi kategoriasta ”muut” (7). (Koisaari, Grönblom & Kari 2013, 7.)



Kaavio 1: Liikennevakuutuksista korvatut vahingot Suomessa 2012.

Itä-Uudenmaan alueella sattui liikennevahinkoja samana vuonna 1 713 kpl. Näissä tilastoissa oli mukana ainoastaan Loviisa, Sipoo ja Porvoo. Tilastoihin ”pääsemisen” edellytys oli, että kunnan alueella tapahtui yli 250 vahinkoa kyseisenä vuonna. Uhreja kaikissa kolmessa kunnassa oli yhteensä 347 kpl. (Koisaari ym. 2013, 100-101.)

Vuosina 2001 - 2005 tapahtui Uudenmaan ja Itä-Uudenmaan alueella 8 094 henkilövahinko-onnettomuutta, eli noin 1 618 onnettomuutta vuodessa. Reilu kolmannes onnettomuuksista tapahtui maanteillä (36 %). Maanteiden onnettomuuksista 40 % sattui pääteillä, ja näissä kuoli 307 henkilöä ja loukkaantui 10 626. Tilanteet, joissa vahinkoja tapahtui eniten, olivat tilanteita, joissa henkilövahinkoja ei tullut. Tilastojen mukaan nämä olivat peruutustilanteita. Korvattuja vahinkoja oli tässä kategoriassa yhteensä 33 885 kpl. Tähän lukuun voidaan vielä lisätä henkilökorvaukseen johtuneet vahingot, joiden yhteismäärä oli 260 kpl. Eniten henkilökorvauksiin johtaneita vahinkoja syntyi muissa tilanteissa kuin peräänajoissa, eli risteävissä kohtaamisissa, suistumisissa, peruutustilanteissa sekä kevyenliikenteen tilanteissa. Näitä vahinkoja oli yhteensä 7 250 kpl. Toiseksi tuli henkilökorvauksiin johtaneet peräänajotilanteet, joita oli yhteensä 3 195 kpl. Kaikkien vuonna 2012 tapahtuneiden vahinkojen arvioitiin maksaneen yhteensä 516 miljoona euroa. (Uudenmaan ja Itä-Uudenmaan liikennestrategia 2007.)

Itä-Uudenmaan pelastuslaitoksen tilastoissa hälytysajoneuvojen pienten ja ahtaiden alueiden osuus kaikista kolareista oli vuosina 2012 - 2013 yhteensä 82 % eli suurin osa vahingoista tapahtui edellä mainittujen kaltaisissa paikoissa. Tämä prosenttiluku on jonkin verran korkeampi kuin pelastuslaitoksilla keskimäärin (60 %). Tämä voi selittyä sillä, että muita onnettomuustyyppisiä on vastaavasti vähemmän. Itä-Uudenmaan pelastuslaitoksen tilastoista samoilta vuosilta ei löydy yhtään hälytysajossa tapahtunutta onnettomuutta.

5 Ajo-opetus Suomessa

Tietyt riskitekijät lisäävät pelkästään olemassaolollaan liikenneonnettomuuden vakavuutta. Nämä tekijät ovat suuri nopeudenmuutos törmäyksessä, suuri nopeus sekä törmäävien ajoneuvojen suuri massaero. (Sulander 2007, 267.) Tieto erilaisista riskitekijöistä hälytysajon aikana ja normaalissa ajossa liikenteessä voidaan valaista tehokkaalla ajokoulutuksella. Jos todelliset ajamiseen vaikuttavat peruskäsitteet ovat hallinnassa, luo tämä turvallisempaa käyttäytymistä liikenteessä. Vuosien varrella on autojen turvallisuus kehittynyt huomattavasti, mutta suuret massaerot ovat edelleen ongelma tieliikenteessä.

5.1 Autokoulut

Siirtyminen moottoriajoneuvon kuljettajan vastuulliseen tehtävään on merkittävä asia lähes jokaiselle. Opettajan ammattitaito on tärkeä tekijä. Autokoulut tarjoavat asiantuntevaa opetusta sekä tekevät kaikki tarvittavat paperityöt ajokortin saamiseksi. Opetukseen kuuluu teoria- ja ajo-opetusta sekä itseopiskelua. Ajokortin saamiseksi tulee opiskella tarvittavat tiedot ja taidot ja lopuksi suoritetaan kuljettajantutkinto. Kuljettajantutkintoon sisältyy teoria- ja ajokoe.

Autokoululiiton mukaan ajokorttiopetus on jaettu kolmeen vaiheeseen. Jokaisen oppilaan tulee hyväksytysti suorittaa jokainen vaihe. Perusvaihe on koko kuljettajaopetuksen perusta ja se sisältää teoriaopetusta 19 oppituntia ja ajoharjoittelua vähintään 18 ajotuntia. Perusvaihe päättyy kuljettajantutkintoon, jonka läpäisystä saa lyhytaikaisen ajokortin. Harjoitteluvaihe alkaa lyhytaikaisen ajokortin turvin sekä uuden kuljettajan rikkomusten seuraamusjärjestelmän saattamana heti hyväksytyin kuljettajantutkinnon jälkeen. Harjoitteluvaiheen kesto on vähintään kolme ja enintään 24 kuukautta. Harjoitteluvaihetta seurataan oppimispäiväkirjan (e-loki) avulla. Harjoitteluvaiheen alussa tullaan autokouluun palautejaksolle, joka sisältää kaksi ajotuntia sekä yhden teoriaoppitunnin. Syventävä vaihe päättää kuljettajaopetuksen. Syventävään vaiheeseen kuuluu kaksi ajotuntia yksilöllistä ajoa arviointineen sekä yhden oppitunnin yksilöllistä testausta, arviointia ja palautetta muun muassa oppimispäiväkirjan pohjalta. Ryhmäopetukseen kuuluu kaksi ajotuntia näyttöjä ja harjoituksia radalla sekä kolme oppituntia ryhmässä. (Ajokortin hankkiminen autokoulussa)

Perusvaiheen opetukseen sisältyvät tiedot ja taidot auton käsittelystä, liikennetilanteiden hallinnasta, ajomatkan toteuttamisesta sekä oman toiminnan arvioinnista. Perusvaihe sisältää myös riskien tunnistamista ja välttämistä sekä harjaannutaan ekologisessa ajotavassa. Harjoitteluvaiheen omien kokemusten avulla kehitetään riskien hallintataitoa ja oman toiminnan arviointia. Syventävän vaiheen opinnot vahvistavat aikaisemmin opittuja tietoja ja taitoja ja siinä todennetaan fyysisen toimintaympäristön riskejä ajoharjoitteluradalla sekä sosiaalisen elinympäristön vaikutuksia ryhmäopetuksen avulla. Syventävään vaiheeseen kuuluu kyky tunnistaa yksilöllisen liikennekäyttäytymisen taustamotiiveja ja yhteiskunnan, kulttuurin sekä sosiaalisen toimintaympäristön vaikutuksia oppilaan omaan liikennekäyttäytymiseen. Syventävän vaiheen opetus vahvistaa vastuullisen kuljettajan valmiuksia itsensä kehittämiseen sekä yksilönä että vastuullisena yhteiskunnan jäsenenä. (Opetussuunnitelma B-luokan kolmivaiheeseen kuljettajaopetukseen 2013.)

Perusajokortin saaminen antaa valmiudet tietyn ajoneuvon kuljettamiseen, mutta erityisryhmien vaativat ajotilanteet vaativat erityisosaamista ja tietämystä. Viimeisenä tähän oman alansa erityiskoulutuksen piiriin on vihdoin pääsemässä myös ensihoito. Ensihoidon ajokoulutuksesta on keskusteltu paljon lähivuosina ja asia on nostettu esille myös tiedotusvälineissä. On huomattu, että turvallinen ja ammattimainen ambulanssin käsittely on tärkeä osa potilasturvallisuutta.

5.2 Erityisryhmät

Pelastajat käyvät läpi oman erikoisalansa ajokoulutuksen opiskelujen aikana. Koulutuksen aikana käydään läpi ajoneuvokaluston perusteet, pelastusauton turvallisen kuljettamisen perusteet sekä hälytysajon suorittamisen perusteet. Lisäksi harjoitellaan hälytysajon turvallista ja ennakoivaa kuljettamista. Näiden lisäksi on liukkaan- ja pimeänkelin ajokoulutusta sekä ajoneuvon käsittelyä. Opetukseen kuuluu myös oppimistehtäviä, käytännön harjoituksia sekä kirjalliset että käytännön kokeet. (Pelastajan koulutusohjelma 2013)

Kuopiossa sijaitseva Pelastusopisto tarjoaa myös ensihoitajille Hälytysajoneuvon kuljettamisen-ajokouluttajakurssin. Kurssi on suunnattu ensihoitopalvelussa työskenteleville ensihoitajille, jotka haluavat toimia organisaatiossaan ajokouluttajina. Kurssille pääsy ei edellytä mitään aikaisempaa hälytysajoneuvon kuljettajakoulutusta. Kurssi antaa jokaiselle valmiudet kouluttaa ensihoitajia hälytysajoneuvon kuljettamisessa ennakoivan riskien hallinnan mallin mukaisesti. Ennakoivan riskien hallinnan malliin sisältyy työ-, potilas- ja liikenneturvallisuuden näkökulmat. Kurssin käytyään osallistuja osaa toimia ajokouluttajana ja toteuttaa kurssisisällön mukaisen koulutuskokonaisuuden. (Eh-palvelun hälytysajoneuvon kuljettaminen - kouluttajakurssi.)

Poliisi-AMK-tutkinnon laajuus on nykyisin 180 opintopistettä (2014). Poliisin ammattiopintojen osuus tutkinnosta on 81 opintopistettä ja siihen kuuluu erillisinä opintojaksoina mm. liikenneturvallisuus sekä ajotekniikka ja -taktiikka. Poliisityötä tukeva osaaminen-opintojakson aikana opiskelija saa yhtenä osana perusvalmiudet poliisiauton kuljettamiseen. Jakson jälkeen opiskelijan tulee osata käsitellä ja kuljettaa poliisiautoa vaihtelevissa ajotilanteissa turvallisesti. Liikenneturvallisuutta käsitellään opintojaksolla Valvonta- ja hälytystoimintaosaaminen. Opintojaksoon kuuluu perehtyminen laajasti liikenneturvallisuuteen vaikuttaviin tekijöihin sekä siihen mitkä tehtävät kuuluvat poliisille liikenneturvallisuuden rakentajana. Opintojakson suoritettuaan opiskelija osaa määritellä keskeiset liikenneturvallisuuteen ja sen ylläpitämiseen vaikuttavat tekijät. Vapaasti valittaviin opintoihin kuuluu opintojakso Täydentävä ajokoulutus ja yhdistelmäajoneuvon liikennekelpoisuus. Opintojakson aikana opiskelija täydentää mm. ajotaitoaan. Opintojakson suorittamisen jälkeen opiskelija osaa käsitellä ja kuljettaa poliisiautoa turvallisemmin vaihtelevissa ja vaativissa ajotilanteissa. (Poliisi (AMK) opetussuunnitelma 2014-2015)

Puolustusvoimien ajoneuvoja saa kuljettaa vain henkilö, jolla on kyseisen ajoneuvon kuljettamiseen oikeuttava sekä voimassa oleva puolustusvoimien ajokortti tai siviiliajokortti ja Puolustusvoimien ajolupa. Puolustusvoimien ajokortin tai ajoluvan myöntää joko joukko-osaston komentaja tai katsastusalueen johtava ajoneuvotarkastaja. B-luokan ajoneuvoa voi kuljettaa siviiliajokortilla. Jos kyseessä on hälytysajoneuvo, BE-, C1-, C1E-, D1- tai D1E-luokan ajoneuvo, vaativat nämä erillisen ajokoulutuksen. Puolustusvoimat vaativat myös kuljettajan ja varakuljettajan merkinnät ajomääräykseen todisteena siitä, että heillä on lupa ajaa kyseistä ajoneuvoa. Huomioitavaa on se, ettei hälytysajoneuvoa saa kuljettaa ilman hälytysajoneuvokoulutusta. Tarkat säädökset on annettu myös henkilökuljetuksesta. Henkilökuljetukset vaativat kyseisellä ajoneuvolla kuljettavilta tyyppikoulutuksen. Tarkat määritykset on annettu myös henkilöiden ja tavaroiden kuljettamisesta samassa tilassa. Kaiken materiaalin pitää esimerkiksi olla tiukasti sidottuna kuljetusajoneuvon etuosaan. Tavarat, kuten naamiointiverkot, eivät saa olla sidottuna siten, että ne voisivat takertua kiinni kuljetettaviin ihmisiin. Kuljettaja on aina vastuussa siitä, että kuorma on sidottu määräysten mukaisesti. (Karhi, Korhonen & Vikman 2010, 20-51.)

Puolustusvoimissa noudetaan tarkasti sääntöjä ajoneuvojen ajoluvista. Jokainen ajoneuvo vaatii tyyppikoulutuksen ja hälytysajo vaatii tyyppikoulutuksen jälkeen vielä erilliset luvat. Ensihoito ja ambulanssipalvelut voisivat oppia paljon puolustusvoimien ajo- ja lupakäytännöistä. Hyvällä kurilla ja tarkasti laadituilla säännöillä olisi mahdollista myös aikaansaada turvallista ajoa arkiliikenteeseen. Puolustusvoimat ovat joutuneet laatimaan tarkat säännöt liikennekäytännöstä myös erottuvuuden takia. Ihmiset huomioivat ja tiedotusvälineet kirjoittavat herkästi silloin, kun Puolustusvoimien ajoneuvo on toisena osapuolena aiheuttamassa liikennevahinkoa arkiliikenteessä.

6 Ensihoidon käsitteitä

Ensihoito korvaa käsitteen sairaankuljetus. Ensihoidolla tarkoitetaan äkillisesti sairastuneen tai loukkaantuneen potilaan tilan arviointia, tarvittavaa ensihoitoa ensisijaisesti terveydenhuollon hoitolaitoksen ulkopuolella sekä tarvittaessa potilaan kuljettamista lääketieteellisesti arvioiden tarkoituksenmukaisimpaan hoitoyksikköön. Ensihoito toimii terveydenhuollon ammattihenkilöiden ja pelastajien ammattitaidon turvin. (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2014, 21.) Ensihoito jaetaan perus- ja hoitotason ensihoitoon. Ensihoidon valmius perustuu henkilökunnan osaamiseen. (Kuisma ym. 2013, 23.)

Ensihoitaja on korvannut käsitteen sairaankuljettaja. Terveydenhuollon ammattihenkilötutkinto on ensihoidossa toimimisen edellytys. Perustason ensihoitajan vähimmäisvaatimus on lähihoitaja tai pelastaja. Hoitotason ensihoitajan tulee olla joko ensihoitaja-AMK tai laillistettu sairaanhoitaja, joka on saanut asianmukaisen hoitotasolla toimimisen lisäkoulutuksen. (Castrén ym. 2012, 20.)

Ensihoidon kenttäjohtaja on korvannut käsitteen lääkintäesimies. Ensihoidon kenttäjohtajat toimivat sairaanhoitopiirissä ensihoitopalvelun tilannejohtajina. (Kuisma ym. 2013, 18.) Ensihoitoasetuksen mukaan sairaanhoitopiirillä on aina oltava ympäri vuorokauden toimiva kenttäjohtajuus. Kenttäjohtajat toimivat ensihoidosta vastaavan lääkärin ja ensihoitolääkärin alaisuudessa. (Kuisma ym. 2013, 24.)

Ensihoitopalvelu on korvannut käsitteen lääkinnällinen pelastustoimi. Ensihoitopalvelu on terveydenhuollon päivystystoimintaa. Ensihoitopalvelun perustehtävä on turvata äkillisesti sairastuneen tai onnettomuuden uhrin laadukas hoito itse tapahtumapaikalla ja kuljetuksen aikana. (Kuisma ym. 2013, 14.) ”Kuljetuksen aikana” tarkoittaa, että ensihoitopalveluun kuuluu myös kuljetuspalvelu (Castrén ym. 2012, 18). Laki edellyttää, että ensihoitopalvelu suunnitellaan ja toteutetaan yhdessä terveydenhuollon päivystävien toimipisteiden kanssa. Yhdessä nämä muodostavat toimintakokonaisuuden. Ensihoitopalvelu jaetaan ensivastetoimintaan, perus- ja hoitotasoon sekä ensihoitolääkäripäivystykseen (Kuisma ym. 2013, 23).

Ensivastetoiminta on muun kuin ambulanssin hälyttämistä hätäkeskuksen kautta äkillisesti sairastuneen tai vammautuneen potilaan luo tavoittamisviiveen lyhentämiseksi tai hätäensiavun antamista varten. Ensivasteyksikkönä voi toimia esimerkiksi pelastusyksikkö. (Kuisma ym. 2013, 17.) Maaseudulla ja varsinkin Pohjois- ja Itä-Suomessa voidaan ensivasteena käyttää myös poliisia ja rajavartiolaitosta. Saaristossa ensivasteena toimii vapaaehtoinen meripelastus. Ensivaste kuuluu terveydenhuollon toimintaan, eli se on määriteltävissä palvelutasopäätöksessä. (Kuisma ym. 2013, 23.)

Hälytystehtävät jaetaan neljään eri kiireellisyysluokkaan. Kiireellisyys määritellään hoidon alkamisen kiireellisyyden perusteella. Aikaisemmin käytettiin käsitettä kiireellinen ja kiireetön. Kiireellisyysluokat ovat A, B, C ja D. Näistä kiireellisyysluokat A ja B ovat hälytystehtäviä, C on muu kiireellinen ensihoitotehtävä ja D kiireetön ensihoitopalvelun tehtävä. (Castrén ym. 2012, 19.) A-luokan tehtävässä avuntarvitsijan peruselintoiminnot ovat välittömästi uhattuna. B-luokan tehtävässä avuntarvitsijan peruselintoimintojen uhasta ei ole täyttä varmuutta, mutta ovat todennäköisesti uhattuna. C-luokan tehtävässä peruselintoimintojen tila on arvioitu vakaaksi, mutta vaatii kuitenkin ensihoitopalvelun arviota tilanteesta. D-luokan tehtävässä avuntarvitsijan tila on vakaa, eikä ole peruselintoimintojen häiriötä. Tässä tilanteessa ensihoitopalvelun on kuitenkin arvioitava hoidon tarve. Kiireellisyudet ovat määritelty ensihoitoasetuksen 6 §:n mukaan. (Ensihoidon palvelutasopäätös 2014, 8.) Kiireellisyysmääritelmät koskevat myös kuljetuskiireellisyyttä. (Castrén ym. 2012, 19.)

Hälytysajoneuvolla tarkoitetaan tieliikennelain (267/1981) 2 a §:n ”erityisin valo- ja äänimerkinantolaittein varustettua moottorikäyttöistä ajoneuvoa”. Lisäksi lakikohdassa mainitaan, mitkä ajoneuvot luokitellaan hälytysajoneuvoiksi eli ”hälytysajoneuvoja ovat pelastus-, poliisi-, sotilaspoliisi- ja sairausauto sekä vastaava muu ajoneuvo ja rajavartiolaitoksen tai tullilaitoksen virkakäytössä oleva ajoneuvo”. Tieliikennelain 6 § käsittelee liikennesääntöjä ja siinä todetaan, että ”säädettyjä ääni- ja valomerkkejä antavalle hälytysajoneuvolle sekä sanottuja merkkejä antavan poliisiajoneuvon vetämälle saattueelle on liikenteen ohjauslaitteilla annetuista ohjeista riippumatta annettava esteetön kulku. Tällöin on tarvittaessa väistyttävä syrjään ja pysähdyttävä”. Tämä tarkoittaa, että autoilijoiden on annettava tietä hälytysajossa olevalle hälytysajoneuvolle liikennevaloista ja -merkeistä riippumatta, mutta on myös muistettava, että henkilön, joka suorittaa hälytysajoa, tulee myös omalta osaltaan mahdollistaa muiden tienkäyttäjien mahdollisuus väistön (Reinilä 2013, 16).

Hälytysajon tarkoitus on viedä apu sitä tarvitsevalle olosuhteista riippumatta nopeasti, turvallisesti ja mahdollisesti aikaakin säästäen (Reinilä 2013, 16). Tieliikennelain 23 §:ssä sanotaan, että ”ajoneuvon nopeus on sovitettava sellaiseksi kuin liikenneturvallisuus edellyttää huomioon ottaen muun ohella tien kunto, sää, keli, näkyvyys, ajoneuvon kuormitus ja kuorman laatu sekä liikenneolosuhteet. Nopeus on pidettävä sellaisena, että kuljettaja säilyttää ajoneuvon hallinnan. Ajoneuvo on voitava pysäyttää edessä olevan ajoradan näkyvällä osalla ja kaikissa ennalta arvattavissa tilanteissa”. Nopeus on siis pidettävä sellaisena, että hälytysajoneuvon kuljettaja säilyttää ajoneuvon hallinnan kaikissa tilanteissa, olosuhteista ja liikenteestä riippumatta. Myös yllätyksiin on osattava varautua. Tieliikennelain 25 §:ssä sanotaan lisäksi, että ”hälytysajoneuvon, liikenteen valvontaan taikka poliisin, rajavartiolaitoksen tai tullin virkatehtävään käytetävän ajoneuvon kuljettaja sekä poliisiajoneuvon vetämään saattueeseen kuuluvan ajoneuvon kuljettaja saa ylittää tässä pykälässä tarkoitetun suurimman sallitun nopeuden, jos tehtävän

kiireellisyys sitä välttämättä edellyttää”. Hälytysajoneuvolla voidaan siis ylittää suurimman sallitun nopeuden, jos tehtävän kiireellisyys sitä edellyttää. Hälytysajoneuvolla ajaminen liikenteessä poikkeaa vaatimustasoltaan muusta liikenteestä. Yksi syy tähän on hälytysajoneuvon näkyvyys. Hälytysajoneuvon tekemät ratkaisut huomataan aina. Hälytysajoneuvojen käyttäytymisen liikenteessä heijastuu usein koko käsityksiin koko ammattiryhmän ammattitaidosta. (Reinilä 2013, 15.)

7 Ajokoulutuksen nykytilanne

Itä-Uudenmaan pelastuslaitoksella on noin 60 ensihoitajaa. Tähän lukuun on laskettu mukaan kenttäjohtajat, jotka ovat HUS Porvoon sairaanhoitoalueen palveluksessa. Vuoden 2014 aikana aloitettiin ensihoitajien ajokoulutus vuorokoulutuksena. Koulutusten alkaessa kouluttajia oli neljä ja koulutettavia kaikkiaan noin 60 henkilöä. Koulutettavia oli siten noin 15 yhtä kouluttajaa kohden. Koulutettavina ovat kaikki Itä-Uudenmaan pelastuslaitoksen ensihoitajat sekä HUS Porvoon sairaanhoitoalueen ensihoidon kenttäjohtajat. Koulutukset sovittiin pidettäväksi Porvoon pelastusasemalla, koska jokainen ensihoitaja työskentelee Porvoossa vuoden aikana. Porvoon pelastusaseman piha on myös kokonsa puolesta erinomainen paikka ajoharjoitusten toteutukseen. Kouluttajat ovat saaneet luvan ensihoitopäälliköltä tulla vapaapäivältä pitämään ajokoulutusta, jolloin tunnit saa tallentaa ns. henkilökohtaiseen työaikapankkiin. Tiedossa on yksi ajokouluttajan vapaapäivänä pitämä koulutus. Marraskuussa 2014 järjestettiin Porvoossa uusi ajokouluttajakurssi, jossa saatiin koulutettua kolme ajokouluttajaa lisää. Ajokouluttajien määrän kasvattaminen mahdollistaa periaatteessa koulutusten läpiviemisen paremmin.

Tammikuuhun 2015 mennessä oli 28 ensihoitajaa eli noin puolet koulutettavista käynyt koko koulutuksen. 12 ensihoitajaa oli suorittanut teorian, mutta ei ajo-osiota. 23 ensihoitajaa ei ole saanut vielä minkäänlaista ajokoulutusta. Huhtikuussa 2015 on tarkoitus järjestää kaikille ensihoitajille kahdeksan tunnin erilliskoulutus. Tavoitteena on, että jokainen ensihoitaja kävisi vuorokoulutuksen ennen erilliskoulutusta.

Koulutusten läpivieminen keskeytyksettä on erittäin suuri haaste. Koulutus on tarkoitettu pidettäväksi yhtenä aamupäivänä, mutta hälytykset ovat sotkeneet lähes jokaista koulutustilaisuutta, jolloin ajo-osio on siirtynyt myöhäisempään ajankohtaan. Tästä olemme kaikki ajokouluttajat yhtä mieltä. Myös teoriaosuuden läpiviemisessä on ollut ongelmia ensihoitotehtävien päällekkäisyyksien takia. Ainoastaan kaksi kertaa on koulutus onnistuttu pitämään keskeytyksettä. Kyseiselle ongelmalle ei ole tehtävissä juuri mitään. Vaihtoehdot koulutuksen keskeytettömään läpivientiin ovat koulutuksen pitäminen ylitöinä tai koulutettava miehistö yksikköineen poissa valmiudesta koulutuksen ajaksi. Tämä ei kuitenkaan nykyisessä tilanteessa ole mahdollista. Myöskään palvelutasopäätös ei mahdollista valmiustason alentamista koulutusten ajaksi.

Henkilöstö on suhtautunut koulutuksiin hyvällä asenteella ja ajokoulutusta pidetään tärkeänä. Myös pelastuslaitoksen johdon tuki on koulutuksen takana. Mielestämme ajokoulutus on aiheena erittäin tärkeä, joten ensihoitajien odotukset ja kokemukset siitä tulisi ehdottomasti evaluoida eli arvioida. Ajokoulutuksen tärkeyttä ei voi mitenkään vähätellä ja on hyvä muistaa, että edustamme ammattiryhmää jolta odotetaan keskivertokuljettajan ylittävää osaamista ratissa kaikissa tilanteissa (Reinilä 2013, 15).

8 Tutkimuksen toteutus

8.1 Opinnäytetyön tarkoitus ja tutkimusongelmat

Ajokoulutuksella voidaan edistää potilasturvallisuutta. Sisäistämällä ajamisen peruskäsitteet luomme myös turvallisemman liikennekäyttäytymisen. Arvioimalla ajokoulutuksen nykyistä toteutustapaa voimme sitä myös kehittää. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata ajokoulutuksen nykytilaa Itä-Uudenmaan pelastuslaitoksen ensihoitajien kokemana. Tutkimus suoritettiin fenomenologisena kvalitatiivisena tutkimuksena eli laadullisena tutkimuksena, jossa tutkitaan henkilöiden kokemuksia. Tutkimalla kokemuksia korostetaan niiden subjektiivisia merkityksiä. (Ronkainen, Pehkonen, Lindblom-Ylänne & Paavilainen 2011, 98.) Tutkimusongelmiksi muodostuivat ensihoitajien odotukset ja kokemukset ajokoulutuksesta.

1. Millaisia ennako-odotuksia ensihoitajilla oli ajokoulutuksesta?
2. Millaisia kokemuksia ajokoulutuksesta saatiin?

8.2 Laadullinen tutkimus

Tutkimusotteeksi valitsimme kvalitatiivisen eli laadullisen tutkimusotteen. Pohdimme myös kehittävän työntutkimuksen tekemistä, mutta koska emme ole luomassa uutta ajokoulutuksen toteuttamistapaa, luovuimme siitä. Kehittävän työntutkimuksen toteuttaminen olisi ollut prosessina laajempi. Kehittävä työntutkimus on Suomessa käytetty lähestymistapa työn ja eri organisaatioiden kehittämiseen ja tutkimiseen (Engeström 1998, 11). Arvelimme myös saavamme tällä tutkimuksella samansuuntaisia tuloksia kuin kehittäväällä työntutkimuksella. Tutkimuksen ulkopuolelle rajattiin ajokoulutuksen vaikutus potilas-, työ- ja liikenneturvallisuuteen, vaikkakin näitä aiheita tässä opinnäytetyössä käsitellään.

Laadullisessa tutkimuksessa käytetään joukko erilaisia tulkinnallisia, luonnollisissa olosuhteissa toteutettavia tutkimuskäytäntöjä. Laadullisella tutkimuksella ei ole teoriaa eikä metodeja, jotka olisivat täysin sen omia. (Denzin & Lincoln 2005, ks. Metsämuuronen 2008, 9.) Laadullisessa tutkimuksessa käytetään sanoja ja lauseita. Määrällinen eli kvantitatiivinen tutkimus pe-

rustuu lukuihin. Laadullisessa tutkimuksessa ei pyritä yleistyksiin kuten määrällisessä tutkimuksessa. Laadullisesta tutkimuksesta käytetään termiä deskriptiivinen eli kuvaileva. (Kananen 2008, 24-25.) Laadullisen tutkimuksen metodologia eli lähestymistapa aiheen tutkimukseen on käyttökelpoinen silloin, kun se palvelee käytännön tutkimusta. Metodologisilla eli lähestymistapaan liittyvillä kysymyksillä on tarkoitus saada tietoa siitä, minkä uskotaan olevan tiedettävissä. (Guba & Lincoln 2000, ks. Metsämuuronen 2008, 11.)

Informanttien eli haastateltavien lukumäärä vaikuttaa otoksen edustavuuteen ja tällä tavalla koko tutkimuksen luotettavuuteen. Laadullisessa tutkimuksessa on suositeltavaa valita haastateltavat harkinnanvaraisesti. Haastateltavien tulisi tietää tutkittavasta ilmiöstä mahdollisimman paljon. (Kananen 2008, 34, 37.) Haastateltaviksi valittiin kaikki Itä-Uudenmaan pelastuslaitoksen ensihoitajat, jotka olivat hyväksytysti suorittaneet vuorokoulutuksen molemmat osiot joulukuun 2014 alkuun mennessä. Heitä oli 23 kpl (38 %). Tutkimuksen ulkopuolelle rajattiin ne ensihoitajat, jotka eivät olleet suorittaneet vuorokoulutuksen molempia osioita hyväksytysti. Rajauksella haluttiin varmistaa jokaisen ensihoitajan tasa-arvoinen ja samaan lähtötilanteeseen perustuva mahdollisuus vastata kysymyslomakkeen kaikkiin kysymyksiin. Pohdimme myös niiden ensihoitajien valitsemista tutkimukseen, jotka olivat suorittaneet vähintään toisen osion hyväksytysti. Tällä valinnalla kaikki eivät välttämättä olisi kyenneet vastaamaan kaikkiin esitettyihin kysymyksiin. Ainoa asia, joka olisi parantunut tällä toteutuksella, olisi ollut vastaajien määrä. Tutkimuksen arvo ja luotettavuus olisivat luultavasti kärsineet

8.3 Aineiston keruu

Tutkimusaineisto kerättiin etukäteen laaditulla strukturoidulla kysymyslomakkeella. Strukturoidussa kysymyslomakkeessa kaikki kysymykset esitetään vastaajille samassa muodossa. Kysymyslomakkeella voi olla avoimia kysymyksiä tai kysymyksiin voidaan vastata erilaisilla asteikoilla esimerkiksi jonkin asian tilaa sama- tai erimielisyysväitteen kanssa. (Ronkainen ym. 2011, 114.) Tutkimukseen valituille lähetettiin saatekirje ennakkoon sähköpostin välityksellä, jossa kerrottiin tutkimuksen tarkoituksesta. Saatekirjeessä kerrottiin tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuudesta sekä se, että tutkimukseen vastataan nimettömänä. Täytetyt kysymyslomakkeet tuli sulkea kirjekuoreen ja palauttaa ennalta sovittuun lukolliseen laatikkoon, johon vain tutkijoilla oli pääsy. Kysymyslomake jaettiin osallistujille paperisena avoimessa kirjekuoreessa. Vastausaika tutkimukseen valituilla oli joulukuun seitsemännestä päivästä joulukuun 21 päivään 2014 eli kaksi viikkoa. Arvelimme kahden viikon vastausajan olevan riittävä, jotta kaikki ehtisivät osallistua tutkimukseen. Kysymyslomake sisälsi 14 kysymystä, joista kuusi ensimmäistä oli ns. yleiskartoitusta sukupuolesta, iästä, ensihoidon työkokemuksesta, aikaisemmasta ajokoulutuksesta, ajokoulutusmateriaalin ennakkoon tutustumisesta ja ajokoulutuksen tärkeydestä.

8.4 Aineistonanalyysi

Analyysi voidaan määritellä aineiston koodaamiseksi, lajitteluksi tai muokkaamiseksi johonkin toiseen muotoon. Koodauksella pyritään saamaan aineisto sellaiseen muotoon, että sitä voidaan käsitellä. Koodauksella ei saa vähentää kerätyn aineiston laadullista sisältöä. Mitään yleistä koodaustapaa ei ole olemassa, vaan koodausjärjestelmä on jokaisen oma henkilökohtainen luomus. Koodauksen jälkeisessä analyysissä on tarkoitus löytää aineistosta rakenteita, teemoja, säännönmukaisuuksia ja malleja. Koodaus on tavallaan kehikko. Koodauksen tasolla on vaikutusta analyysiin. Liian yleisluontoinen koodaus voi kadottaa osan tiedoista ja vastaavasti liian tiheä koodaus voi tuottaa rakenteen, jota ei osata tulkita, tai jonka tulkinta voi olla erittäin hankalaa. (Kananen 2008, 88-89.)

Sisällönanalyysissä aineistoa tarkastellaan yhtäläisyyksiä ja eroja etsien ja tiivistäen. Sisällönanalyysin eri vaiheet ovat aineiston redusointi, klusterointi ja abstrahointi. Redusoinnissa aineisto pelkistetään tiivistämällä tai pilkkomalla pienempiin osiin. Klusteroinnissa koodattu aineisto käydään läpi ja samalla etsitään samanlaisuuksia tai eroavaisuuksia. Abstrahoinnissa erotetaan oleellinen tieto epäolennaisesta tiedosta sekä muodostetaan teoreettinen käsitteistö. (Kananen 2008, 94.)

Sisällönanalyysi voidaan Kananen (2008, 94) mukaan toteuttaa joko teoria- tai aineistolähtöisesti. Teorialähtöinen analyysi tarkoittaa, että tutkimusaineiston analyysi perustuu olemassa olevaan teoriaan tai malliin. Teorialähtöisestä analyysitavasta käytetään myös nimitystä deduktiivinen analyysi (yleisestä yksittäiseen). (Tuomi & Sarajärvi 2002, ks. Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.) Aineistolähtöisessä tutkimuksessa pääpaino on aineistossa. Tämä tarkoittaa sitä, että analyysiyksiköt eivät ole ennalta määrättyjä ja teoriaa rakennettaessa aineisto on lähtökohtana. Tätä kutsutaan induktiiviseksi analyysiksi. Induktiivinen analyysi tarkoittaa lyhyesti etenemistä yksittäisistä havainnoista yleisempiin väitteisiin. (Eskola & Suoranta 1998, ks. Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.) Tässä opinnäytetyössä käytetään aineistolähtöistä sisällönanalyysia. Aineistolähtöisyydessä vaaditaan tutkijalta itsekuria aineistossa pysyttelemisessä, ennakkokäsitysten ja teorioiden poissulkemisessa sekä systemaattisuudessa. Aineistolähtöinen analyysi saattaa ehkä vaikuttaa sattumanvaraiselta ja intuitiiviselta. Tutkijan on kuitenkin tarkoitus reflektoida omia tekojaan, arvioida tutkimuksen luotettavuutta ja pätevyyttä siten, että lukija saa tietoa tutkimuksen taustoista sekä valinnoista joita on tehty tutkimusprosessin aikana. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.) Analyysi ei ole laadullisen tutkimuksen viimeinen vaihe. Analyysi on toiminta, joka on mukana tutkimusprosessin eri vaiheissa. Tämä toiminta ohjaa itsessään tiedonkeruuta ja koko tutkimusprosessia. (Kananen 2008, 24.)

9 Tutkimuksen tulokset

Määrällisten kysymysten vastaukset ja jakaumat ovat esitetty pylväsmallisina kaavioina helpolukuisuuden takia. Avoimet kysymykset analysoitiin sisällönanalyysimenetelmällä, jossa vastaajien alkuperäiset ilmaisut redusointiin eli pelkistettiin. Klusteroinnissa pelkistetyistä ilmaisuista etsittiin samanlaisuuksia ja eroavaisuuksia. Näistä muodostettiin eri alaluokkia. Sisällönanalyysin prosessin eteneminen on havainnoitu itse kehitetyn prosessikaavion muodossa niiden kysymysten kohdalla, jossa sitä on toteutettu.

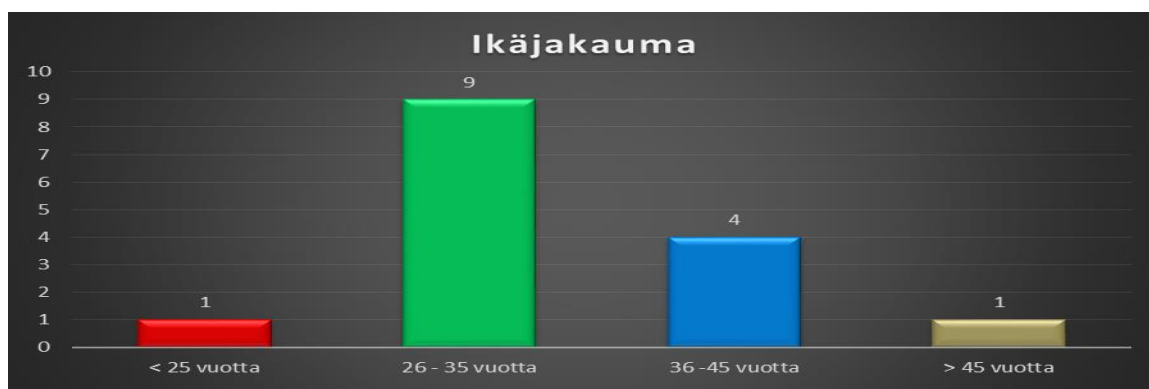
Kysymys 1: Sukupuolijakauma.



Kaavio 2: Tutkimukseen vastanneiden sukupuolijakauma.

Tutkimukseen osallistuneiden sukupuolijakaumasta (ks. kaavio 2) käy ilmi, että vastaajista neljä oli naisia ja 11 oli miehiä. Vastaajia oli yhteensä 15.

Kysymys 2: Vastaajien ikäjakauma.



Kaavio 3: Tutkimukseen osallistuneiden ikäjakauma.

Kyselyyn vastanneista ensihoitajista (ks. kaavio 3) yhdeksän oli iältään 25-35 vuotta. Näistä naispuolisia ensihoitajia oli viisi. Viisi ensihoitajaa oli yli 36 vuotta ja yksi oli alle 25-vuotias.

Kysymys 3: Olen toiminut ensihoitajana x-vuotta.



Kaavio 4: Tutkimukseen osallistuneiden ensihoitoura vuosissa mitattuna.

Kyselyyn vastanneista (ks. kaavio 4) kymmenellä ensihoitajalla oli työuraa kahdeksan vuotta tai vähemmän. Viidellä oli työuraa vähintään 11 vuotta, joista naisia oli kaksi. Yhdellä vastaajalla oli työuraa 20 vuotta. Keskimääräinen työura oli lähes kymmenen vuotta. Kokemusta ensihoidosta on vastausten perusteella vaihtelevasti. Yhtä vaille kaikilla oli ensihoitouraa vähintään neljä vuotta.

Kysymys 4: Olen aikaisemmin saanut ambulanssin käsittelyyn liittyvää koulutusta.

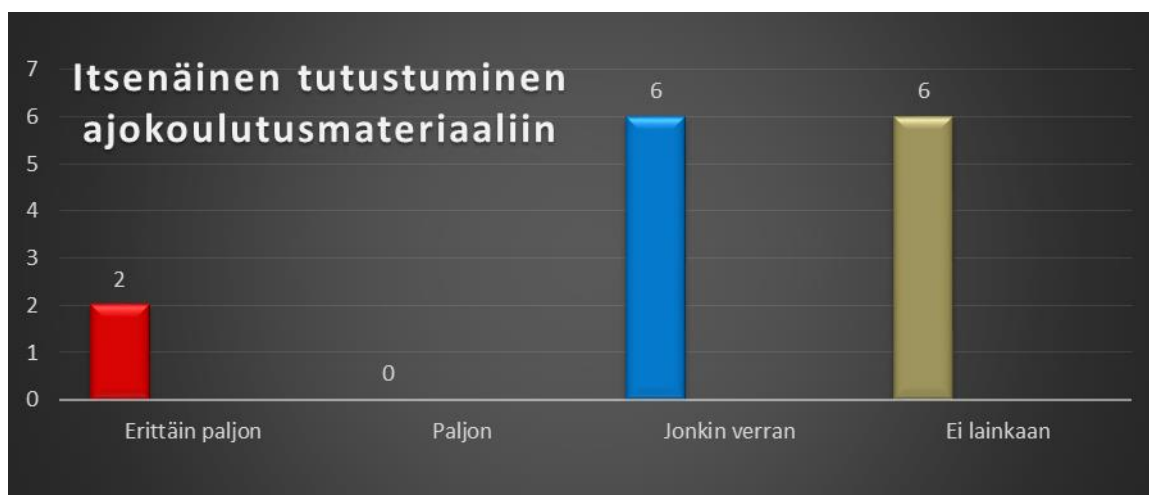


Kaavio 5: Tutkimukseen osallistuneiden ensihoitajien aikaisempi ajokoulutus.

Kyselyyn vastanneista (ks. kaavio 5) seitsemän ensihoitajaa oli saanut oman opiskelunsa aikana ajokoulutusta. Viidellä ensihoitajalla oli ajokoulutusta aikaisemmasta työpaikasta. Kolme ensihoitajaa ei ollut saanut minkäänlaista ajokoulutusta aikaisemmin. Kukaan ennen vuotta 2012 Itä-Uudenmaan pelastuslaitoksella työssä olleista vastaajista ei myöskään ollut osallistunut min-

käänlaiseen ajokoulutukseen. Ennen vuotta 2012 tuotti Itä-Uudenmaan pelastuslaitos kiireellisen ensihoidon palvelut Porvoon ja Askolan kuntien alueella. Kaikista vastanneista 12 oli saanut jonkinlaista ajokoulutusta joko opiskelujen aikana tai aikaisemmassa työpaikassa. Opiskelun aikaisesta ajokoulutuksesta kävi ilmi, että moni ensihoitaja oli opiskeluaikana saanut hälytysajoon liittyvää teoriaopetusta. Yksi vastaajista oli suorittanut SPEK:n hälytysajoneuvokuljettajakurssin (teoria). Varsinaista hälytysajoharjoittelua ei aina pystytty tarjoamaan, vaan ajettiin kaupunkialueella henkilö- tai pakettiautolla normaaliliikenteen seassa. Ajoneuvon käsitteilyä oli muutama harjoitellut suljetulla ajoharjoitteluradalla ja joku jopa liukkaalla radalla. Eräs vastaaja oli suorittanut Puolustusvoimien hälytysajokurssin, johon kuului myös liukkaan radan harjoittelua. Yksi vastaajista oli harjoitellut pelastusyksiköllä. Pelastusyksiköllä harjoittelu ei kuitenkaan valaise, oliko kyseessä hälytysajoharjoittelua vai ajoneuvon käsittelyä. Yhden vastaajan ajoharjoittelu järjestyi vasta ambulanssin ulosajon seurauksena.

Kysymys 5: Olen itsenäisesti tutustunut ajokoulutusmateriaaliin.



Kaavio 6: Tutkimukseen osallistuneiden ensihoitajien itsenäinen tutustuminen ajokoulutusmateriaaliin.

Ajokoulutuksen alkuvaiheessa informoitiin ensihoitajia ajokoulutusmateriaalista, johon voi ennakkoon tutustua. Ennakkoon tutustuminen on hyvä tapa perehtyä koulutuksen sisältöön ja näin on mahdollista saada parempi kuva koko ajokoulutuspaketista. Kyselyyn vastanneista ensihoitajista (ks. kaavio 6) kaksi vastasi tutustuneensa ennakkoon erittäin paljon ajokoulutusmateriaaliin. Kuusi ensihoitajaa ei ollut lainkaan tutustunut ajokoulutusmateriaaliin. Kokonaisuudessaan kuitenkin kahdeksan ensihoitajaa oli tutustunut ajokoulutusmateriaaliin vähintään jonkin verran.

Kysymys 6: Pidän ensihoitajille suunnattua ajokoulutusta tärkeänä.

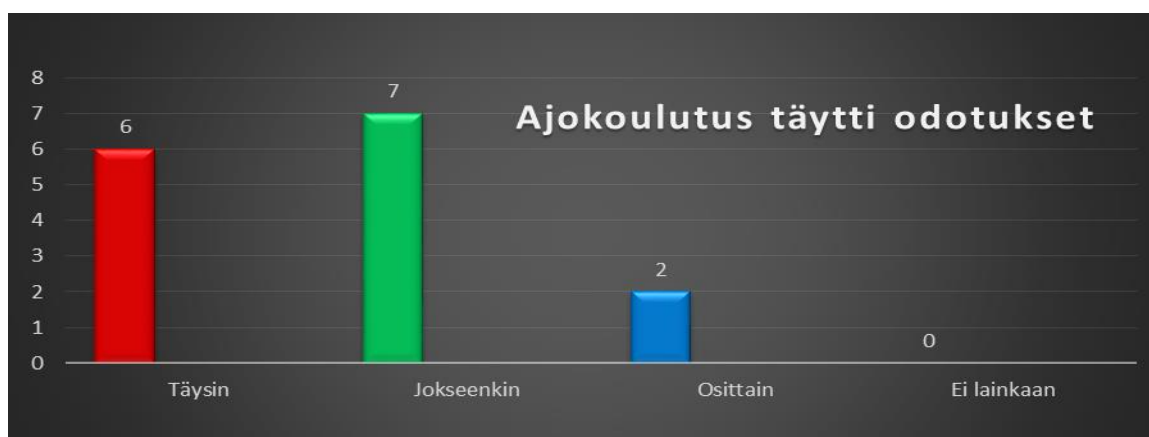


Kaavio 7: Tutkimukseen osallistuneiden ensihoitajien kokemukset ajokoulutuksen tärkeydestä.

Vastaajista (ks. kaavio 7) 13 piti ajokoulutusta erittäin tärkeänä ja 14 vähintäänkin tärkeänä. Kaikki olivat sitä mieltä, että ajokoulutus on vähintäänkin kohtalaisen tärkeä. Yksi vastaajista piti ajokoulutusta korkeintaan kohtalaisen tärkeänä, mikä oli mielestämme hiukan hämmentävää, koska jokaisen osa-alueen, jolla on vaikutusta meidän kaikkien turvallisuuteemme, tulisi olla yhtä lailla tärkeitä.

9.1 Ensihoitajien odotukset ajokoulutuksesta

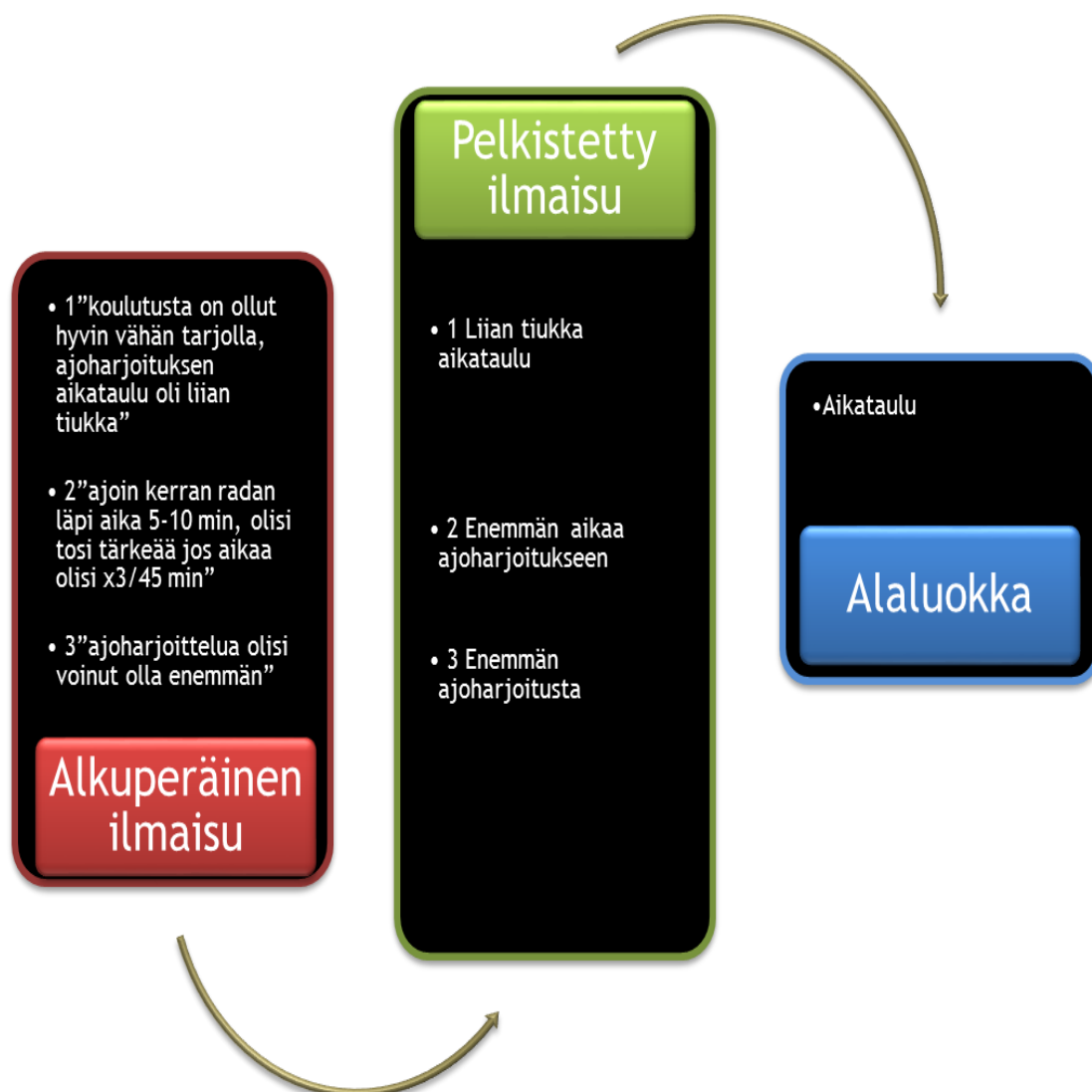
Kysymys 7: Ensihoitajien ajokoulutus täytti odotukseni.



Kaavio 8: Tutkimukseen osallistuneiden ensihoitajien odotukset ajokoulutuksesta.

13 vastaajaa (ks. kaavio 8) oli sitä mieltä, että ajokoulutus täytti heidän odotuksensa vähintään jokseenkin hyvin. Näistä kuusi oli sitä mieltä, että odotukset täyttyivät täysin. Kahden ensihoitajan mielestä odotukset täyttyivät vain osittain.

Ensihoitajia pyydettiin kyselylomakkeella kertomaan, miksi odotukset ajokoulutuksesta eivät täyttyneet täysin. Sisällönanalyysin avulla muodostui kolme alaluokkaa eli kategorioita. Alaluokat ovat aikataulu, sisältö ja ajokokemuksen puuttuminen.



Kuva 2: Prosessikaavio: aikataulu.

Ensimmäinen alaluokka oli aikataulu (ks. kuva 2). Vastausten perusteella ensihoitajat olisivat toivoneet enemmän aikaa ajoharjoitusten suorittamiseen varsinkin, kun tämän tyyppistä ajokoulutusta ei ole aikaisemmin tarjottu. Tämä tulee hyvin esille alkuperäisessä ilmaisussa ”koulutusta on ollut hyvin vähän tarjolla, ajoharjoituksen aikataulu oli liian tiukka”. Ajoharjoitusten toistaminen koettiin myös tarpeelliseksi asiaksi kuten ilmaisussa ”ajoin kerran radan läpi aika

5-10 min. olisi tosi tärkeää jos aikaa olisi x3/45 min” tulee ilmi. Totta on, että toistamalla harjoituksia saadaan enemmän varmuutta tekemiseen ja usko omaan osaamiseen lisääntyy.



Kuva 3: Prosessikaavio: sisältö.

Toisen alaluokan muodosti sisältö (ks. kuva 3). Ensihoitajien odotukset ajokoulutuksen sisällöstä olivat hieman epäselvät. Ajokoulutuksesta ehkä odotettiin jotain muuta kuin mitä se todellisuudessa piti sisällään. Hyvänä esimerkkinä tästä on ilmaisu ”hälytysajoon liittyvää koulutusta olisin kaivannut”. Perehtymällä ennakkoon ajokoulutusmateriaaliin olisi moni luultavasti hahmottanut sisällön paremmin. Tätä kuvastaa myös ilmaisu ”luulin teoriaosuuden olevan pidempi/laajempi, tosin oleellisin tieto tuli siinä esille”. Myös käytännön vinkkejä erilaisten tilanteiden hallintaan toivottiin kuten ilmaisusta ”olisin kaivannut enemmän käytännön vinkkejä

mitä tehdä/kuinka toimia erilaisissa tilanteissa. Lisää ajoharjoituksia!!! eri keleissä/maastoissa” voidaan todeta. Maastoharjoitukset eivät kuulu tähän ajokoulutuspakettiin. Ajokoulutuksen sisältö tulee aina soveltaa vallitseviin olosuhteisiin.



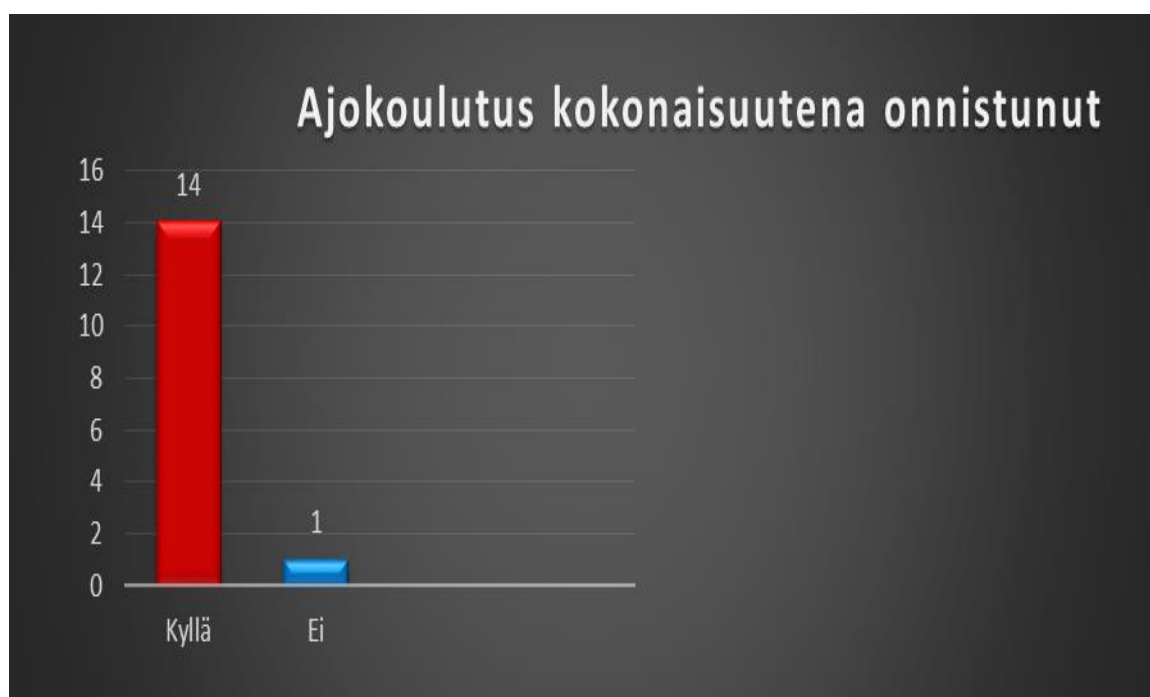
Kuva 4: Prosessikaavio: ajokokemuksen puuttuminen.

Kolmannen alaluokan muodosti ajokokemuksen puuttuminen (ks. kuva 4). Tässä tuli esille etenkin nuorille ja uusille työntekijöille kohdennettu ajokoulutus. Ilmaisu ”kaipaan edelleen liukkaankelin harjoitusta, enemmän panostusta varsinkin nuorille/uusille työntekijöille ettei ole ”kova juttu” ajaa kovaa sinivilkut päällä” kuvastaa ensihoitajan huolta meidän kaikkien turval-

lisuudestamme, jota ajokoulutus omalta osaltaan pyrkii parantamaan. Pelkästään opettelemalla ajoneuvon käsittelyä ei paranneta liikenne- ja potilasturvallisuutta, vaan myös asenteiden tulee olla kunnossa. Uransa aloittelevien ensihoitajien on hyvä muistaa, mitä ajaminen tarkoittaa. Ajaminen ei ole ainoastaan siirtymistä paikasta A paikkaan B, vaan kyse on siitä, miten se tapahtuu kaikki osapuolet huomioiden.

9.2 Ensihoitajien kokemukset ajokoulutuksesta

Kysymys 8: Ensimmäisen vaiheen ajokoulutus oli mielestäni kokonaisuutena onnistunut.

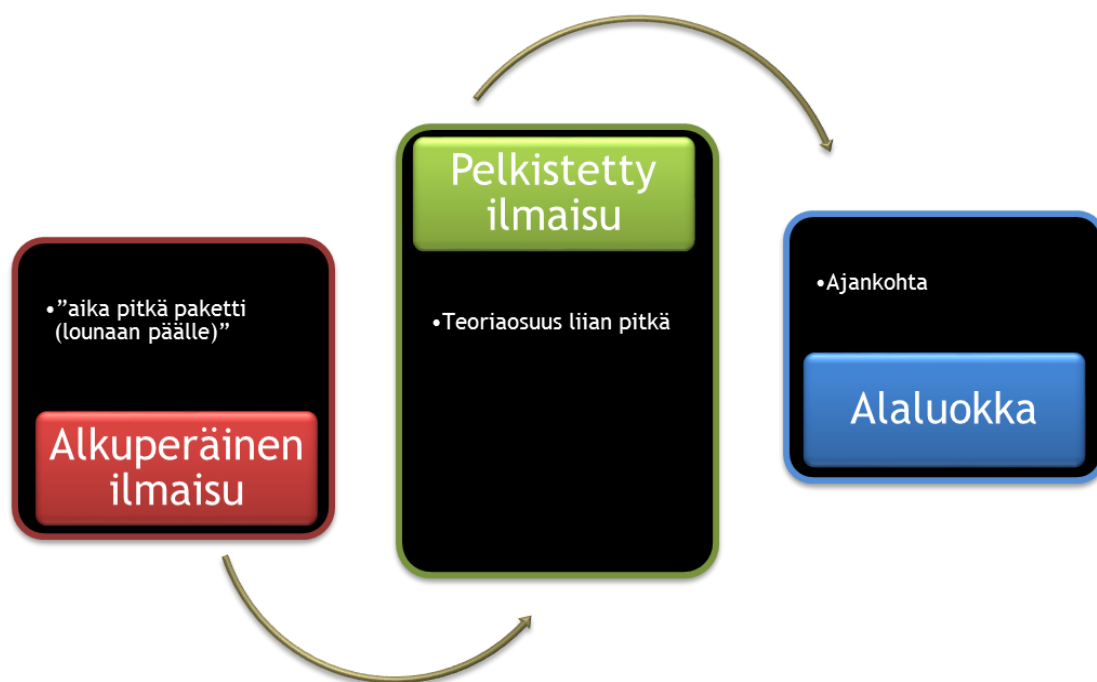


Kaavio 9: Tutkimukseen osallistuneiden ensihoitajien kokemukset ajokoulutuksen onnistumisesta kokonaisuutena.

Vastaajista (ks. kaavio 9) lähes kaikki (14) olivat sitä mieltä, että ajokoulutus oli kokonaisuudessaan onnistunut. Yhden ensihoitajan mielestä ajokoulutus ei ollut kokonaisuutena onnistunut. Syynä tähän oli ajoharjoituksen liian pitkä aikataulu. Kysymykseen saimme yhden avoimen vastauksen, jossa ajokoulutuksen kokonaisuus ei ollut onnistunut, koska ajoharjoituksen aikataulu oli liian tiukka.

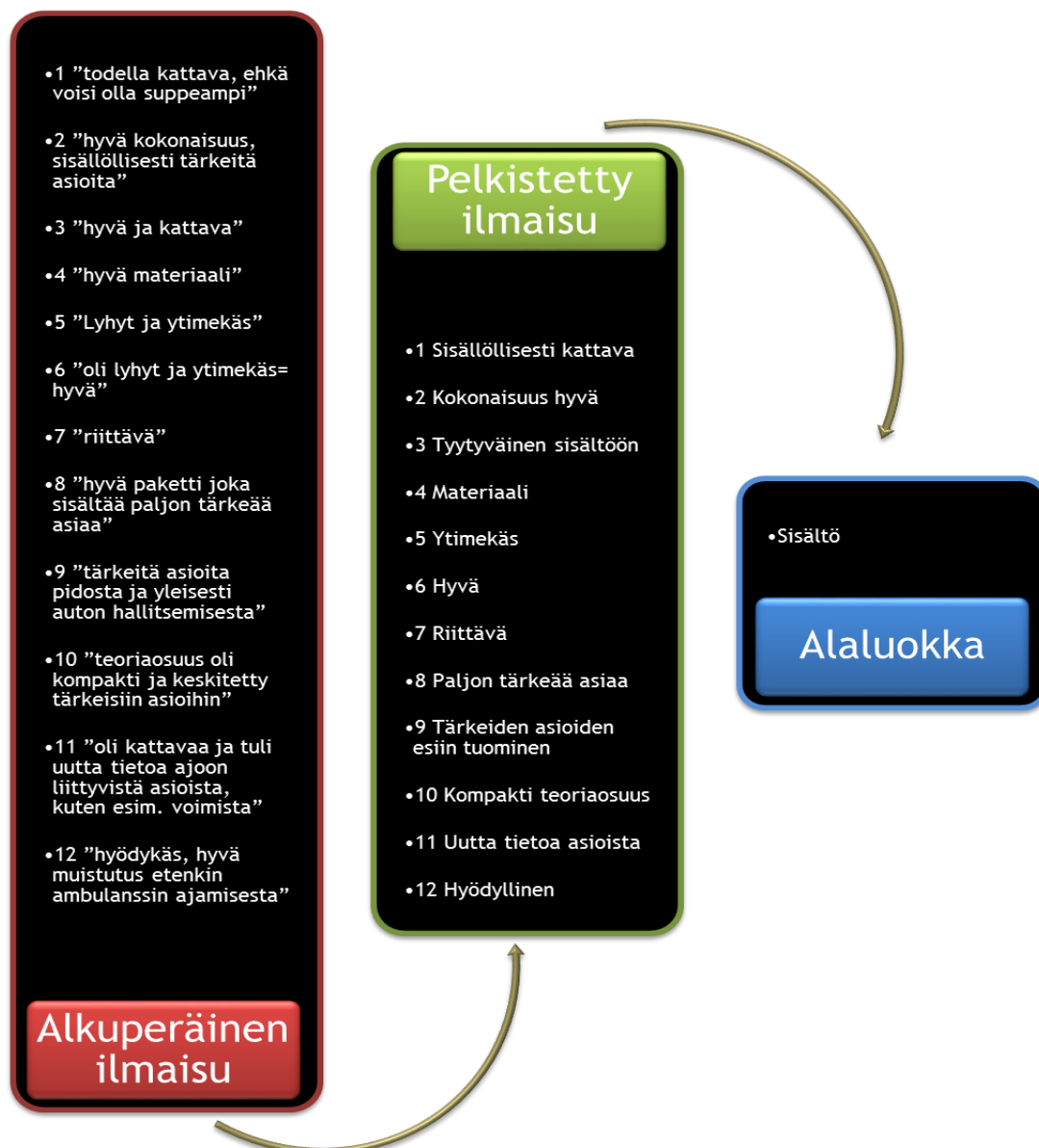
Kysymys 9: Mitä mieltä olet ajokoulutuksen teoriaosuudesta?

Tämän kysymyksen analysointi tuotti kolme alaluokkaa. Alaluokat ovat ajankohta, sisältö ja kertaaminen.



Kuva 5: Prosessikaavio: ajankohta.

Ensimmäinen alaluokka on ajankohta (ks. kuva 5). Vastauksessa viitattiin ajokoulutuksen järjestämisaikajankohtaan. Yleensä koulutukset pyritään toteuttamaan aamupäivällä. Johtuen erilaisista syistä voi koulutuksen aloitus siirtyä myöhempään ajankohtaan, esimerkiksi lounaan jälkeen toteutettavaksi. Tämä käy selvästi ilmi ilmaisusta ”aika pitkä paketti (lounaan päälle)”. Teoriaosuuden pituus on yleensä noin 45-60 minuuttia, mutta jos tulee katkoja, aikataulu venyy.



Kuva 6: Prosessikaavio: sisältö.

Toinen alaluokka tähän kysymykseen on sisältö (ks. kuva 6). Vastauksista päätellen ajokoulutuksen sisältö koettiin erittäin kattavaksi, ehkä jonkun mielestä liiankin laajaksi kuten ilmaisusta "todella kattava, ehkä voisi olla suppeampi" käy ilmi. Ilmaisusta "oli lyhyt ja ytimekäs = hyvä" voidaan ymmärtää siten, että ajokoulutuksen sisältö ja kesto olivat kohdallaan ja tärkeimmät asiat tuotiin esille. Vastausten perusteella oltiin laajasti tyytyväisiä koulutuksen sisältöön. Ajokoulutuspaketin suunnitelleet henkilöt ovat tuoneet esille oikeat asiat, oikealla tavalla ja riittävän laajasti. Tämä käy ilmi esimerkiksi ilmaisusta "tärkeitä asioita pidosta ja yleisesti auton hallitsemisesta". Ajokoulutus tuotti myös paljon uutta tietoa ensihoitajille. Ilmaisusta "oli

kattavaa ja tuli uutta tietoa ajoon liittyvistä asioista, kuten esim. voimista” nostaa esiin tärkeiden asioiden esiintuomisen.



Kuva 7: Prosessikaavio: kertaaminen.

Kolmas alaluokka on kertaaminen (ks. kuva 7). Ilmaisussa ”hyvä että käydään läpi/kerrataan asioita” nostetaan esille, kuinka tärkeää on asioiden kertaaminen. Monella on varmaan paljon kokemusta ja tietoa ajoneuvon käsittelystä, mutta asioiden kertaaminen ei ole koskaan pahaksi.

Kysymys 10: Mitä mieltä olet ajokoulutuksen ajoharjoitteista?

Tämä kysymys tuotti kaksi alaluokkaa, jotka ovat haasteellisuus ja sisältö.



Kuva 8: Prosessikaavio: haasteellisuus.

Ensimmäinen alaluokka on haasteellisuus (ks. kuva 8). Ajoharjoitukset koettiin riittävän haastaviksi ja todentuntuiseksi. Ilmaisuihin "harjoitteet olivat oikealla tavalla haastavia ja mielenkiintoisia" kuvailee hyvin ajoharjoituksen vaikeusastetta ja ensihoitajan mielenkiintoa harjoitusta kohtaan. Ajoharjoitus on tietenkin vain harjoitusta eikä täysin vastaa todellista tilannetta kuten ilmaisussa "Mielenkiintoisia. Haastavia. Vaikea luoda todentuntuinen tilanne, kun esteenä oli ne pömpelit. Yleensä esteet ovat (ainakin joskus) hieman korkeampi niin, että ne on mahdol-

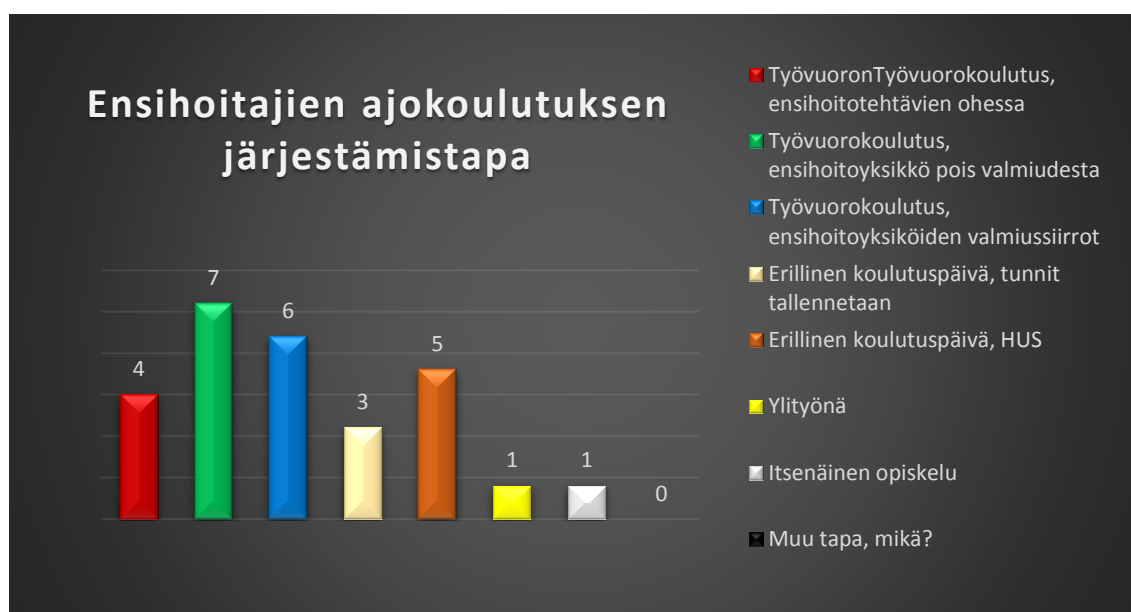
lista nähdä ilman että roikkuu ikkunasta ulkona. Mutta hyvä että oli haastavaa” todetaan. Ajoharjoitukset on kuitenkin pyritty suunnittelemaan niin, että ne vastaisivat mahdollisimman hyvin todellisia tilanteita. Harjoituksia toivottiin myös suuremmissa nopeuksissa kuten ilmaisusta ”oli hyviä ja haastavia. Nopeaan ajoon liittyviä harjoitteita kaipasin” käy ilmi. Perustilanteiden osaaminen on edellytys vaikeimpienkin tilanteiden hallinnalle, jota tässä ajokoulutuspaketissa harjoitellaan. Tulevassa erilliskoulutuksessa käsitellään tilanteiden hallintaa ajonopeuden kasvaessa.



Kuva 9: Prosessikaavio: sisältö.

Kysymyksen toinen alaluokka on sisältö (ks. kuva 9). Ensihoitajat olivat pääsääntöisesti tyytyväisiä ajoharjoituksiin. Muutama oli sitä mieltä, että harjoitukset vastaavat päivittäisiä tilanteita, kuten esimerkiksi ilmaisussa ”hyviä ajoharjoitteita jotka vastaavat jokapäiväistä ajoa ambulanssilla ahtaille pihaille” todetaan. Tämä on ollut ajoharjoitusten tarkoituskin, varsinkin kun muistelee, missä tilanteissa tapahtuu eniten onnettomuuksia ambulansseille. Eniten kolareita tapahtuu juuri ahtaissa paikoissa, kuten piha- ja pysäköintialueilla. Yksi ajoharjoituksista painottaa erityisesti ajoneuvon käsittelyä ahtaissa paikoissa. Tämä ilmaistaan ilmaisulla ”erittäin hyvä. Varsinkin nelisakara”. Myös ambulanssin suuri koko herätti ajatuksia. Tämä käy ilmi ilmaisussa ”erittäin hyvä. Olisi voinut olla vielä enemmän ratoja. Pisti miettimään paljon käytännön asioita. Esim. Miten iso ambulanssi on ja miten se mahtuu eri paikkoihin”. Positiivista tässä ajokoulutuksessa on se, että ensihoitajat ovat alkaneet aktiivisemmin miettimään ajamiseen liittyviä asioita.

Kysymys 11: Ensihoitajien ajokoulutus tulisi mielestäni järjestää seuraavasti.

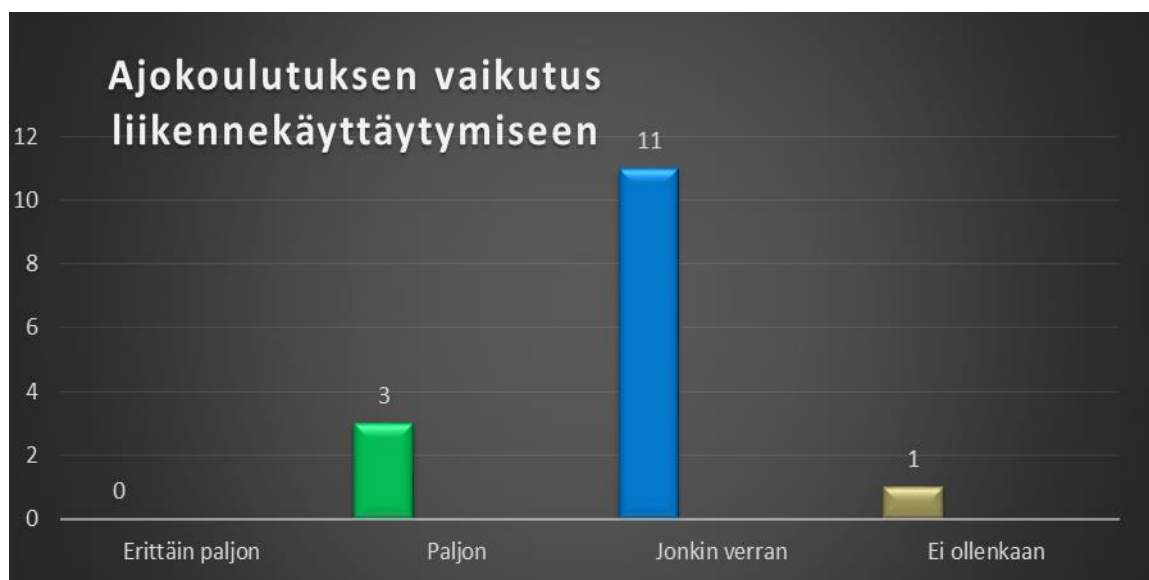


Kaavio 10: Tutkimukseen osallistuneiden ensihoitajien mielipiteitä ajokoulutuksen järjestämistavasta tulevaisuudessa.

Tähän kysymykseen saatiin lähes kaikilta vastaajilta useita vastauksia tärkeysjärjestyksessä (ks. kaavio 10). Eniten kannatusta saivat yleisesti työvuoron aikana tapahtuva ajokoulutus, jossa ensihoitoyksikkö joko otetaan pois valmiudesta koulutuksen ajaksi (7) tai suoritetaan valmiussirtoja eri asemapaikkojen välillä (6). Myös erillinen koulutuspäivä eli ns. HUS-koulutuspäivä sai paljon kannatusta (5). Neljänneksi eniten kannatusta sai nykyinen toteutustapa eli työvuoron aikana ensihoitotehtävien ohessa (4), vaikka toteutustapa on usein rikkonainen. Koulutus vapaapäivänä mutta tunnit saisi tallentaa erilliseen ”henkilökohtaiseen tuntipankkiin” sai kolme (3) ääntä. Vähiten kannatusta saivat koulutuksen toteutuminen ylityönä tai itsenäisenä

opiskeluna. Molemmat vaihtoehdot saivat yhden (1) äänen. Työvuoron aikana tapahtuvaa ajokoulutusta kannatettiin kaiken kaikkiaan 17 äänellä. Muuta toteutustapaa ei ehdotettu ollenkaan.

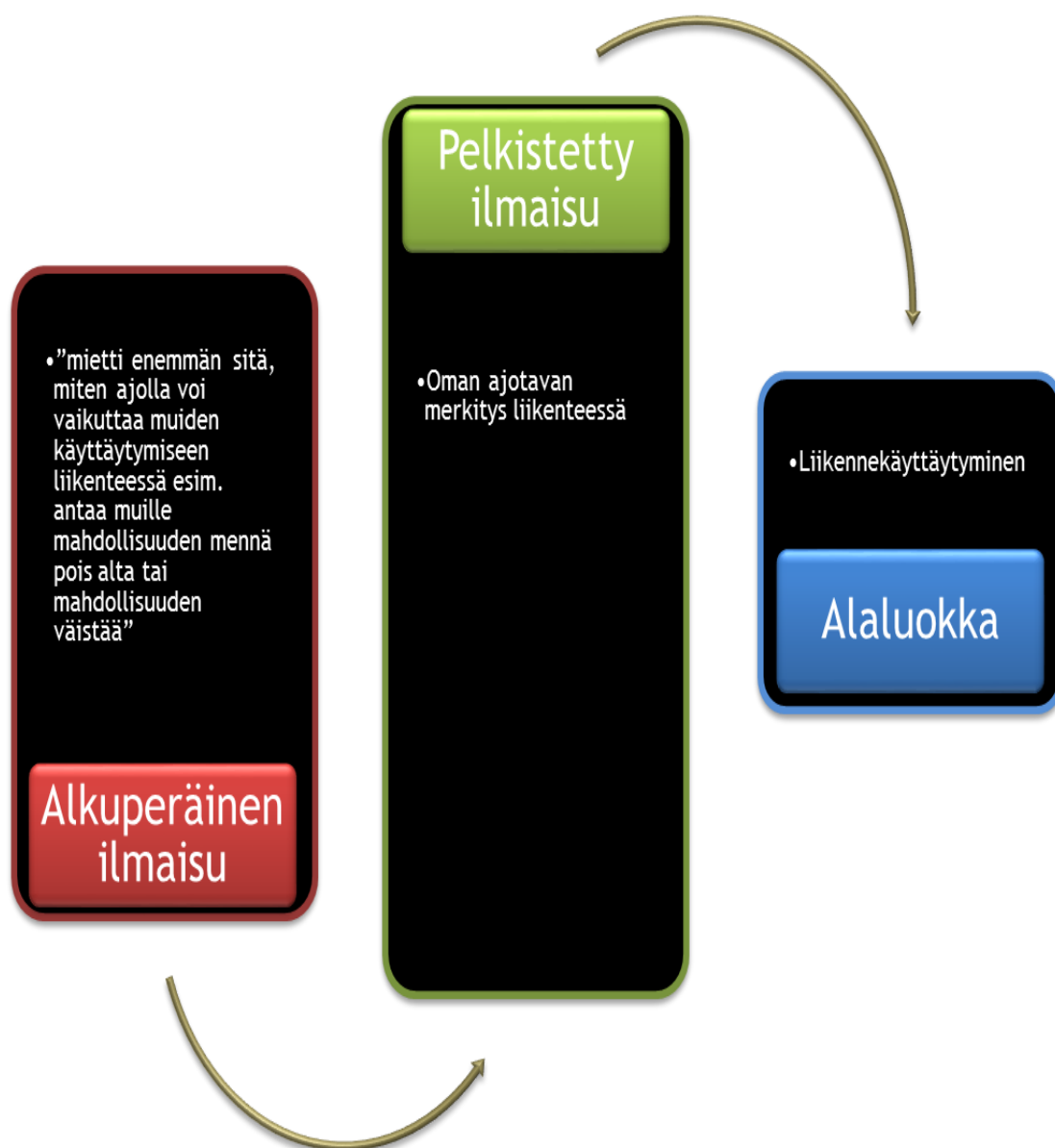
Kysymys 12: Ajokoulutus on vaikuttanut minun liikennekäyttäytymiseen.



Kaavio 11: Ajokoulutuksen vaikutus vastaajien liikennekäyttäytymiseen.

Vastaajista (ks. kaavio 11) 14 koki, että ajokoulutus oli vaikuttanut heidän liikennekäyttäytymiseensä. Yksi vastasi, että koulutuksella ei ollut vaikutusta hänen liikennekäyttäytymiseensä. Kolme vastaajaa arveli ajokoulutuksella olleen paljonkin vaikutusta liikennekäyttäytymiseen. Erittäin paljon vaikutusta liikennekäyttäytymiseen ei kukaan vastaajista ollut kokenut.

Kysymyksessä pyydettiin vastaajia myös kertomaan, miten ajokoulutus on vaikuttanut heidän liikennekäyttäytymiseensä. Mikäli vastasi jotain muuta kuin ei ollenkaan (eli ajokoulutus ei ole vaikuttanut minun liikennekäyttäytymiseen mitenkään), sai kertoa, miten ajokoulutus on vaikuttanut. Avoimet vastaukset tuottivat analysoinnin jälkeen kolme alaluokkaa. Alaluokat ovat liikennekäyttäytyminen, tilannenopeus ja ennakointi.



Kuva 10: Prosessikaavio: liikennekäyttäytyminen.

Ensimmäinen alaluokka on liikennekäyttäytyminen (ks. kuva 10). Jokaisen tulee omalla liikennekäyttäytymisellä pyrkiä sujuvaan ja turvalliseen ajamiseen. Tämä asia korostuu nopeuksien kasvaessa. Ilmaisu "mietti enemmän sitä, miten ajolla voi vaikuttaa muiden käyttäytymiseen liikenteessä esim. antaa muille mahdollisuuden mennä pois alta tai mahdollisuuden väistää" kuvastaa hyvin ensihoitajan näkemystä turvallisesta liikennekäyttäytymisestä, jossa otetaan muu liikenne huomioon.



Kuva 11: Prosessikaavio: tilannenopeus.

Toinen alaluokka on tilannenopeus (ks. kuva 11). Väärä tilannenopeus on valittavan usein syy onnettomuuteen. Ensihoitajan ilmaisu siitä, että "on tullut ajateltua vauhtia normaalia enemmän" antaa kuvan ajokoulutuksen onnistuneesta sisäistämisestä. Vähentämällä vauhtia pystymme paremmin ennakoimaan yllätyksellisiä tapahtumia liikenteessä. Myös ajoneuvon nopeuteen liittyvä jarrutusmatka herätti ajatuksia. Tämä käy ilmi ilmaisusta "jarrutus muistuu mieleen -> eli vauhti". Pienikin vauhdin vähentäminen lyhentää jarrutusmatkaa merkittävästi, kun vielä otetaan huomioon leiolosuhteet.



Kuva 12: Prosessikaavio: ennakointi.

Kolmas alaluokka on ennakointi (ks. kuva 12). Ennakoivalla ajotavalla olemme usein "yhden askeleen" edellä. Seuraamalla liikennettä jatkuvasti ja keskittyneesti ilman häiriötekijöitä, kykenemme turvallisempaan ajamiseen. Tämä on tulkittavissa ilmaisusta "yritän entistä enemmän pysyä ajaessa tilanteen tasalla, eli ennakoida tulevia tilanteita ja käyttäytyä maltillisesti". Tuntematon maasto tai ahdas piha on aina hyvä tarkistaa etukäteen ennen kuin lähdetään ajamaan. Tämän asian voi tiivistää ilmaisulla "Ennalta katotaan pihat ja kujat mihin ajetaan/perutetaan, ajolinjat ajossa". Varsinkin heikoissa sääolosuhteissa on hyvä varmistaa mistä tai mihin ajetaan. Työpari voi esimerkiksi nousta ajoneuvosta näyttämään ajosuuntaa.

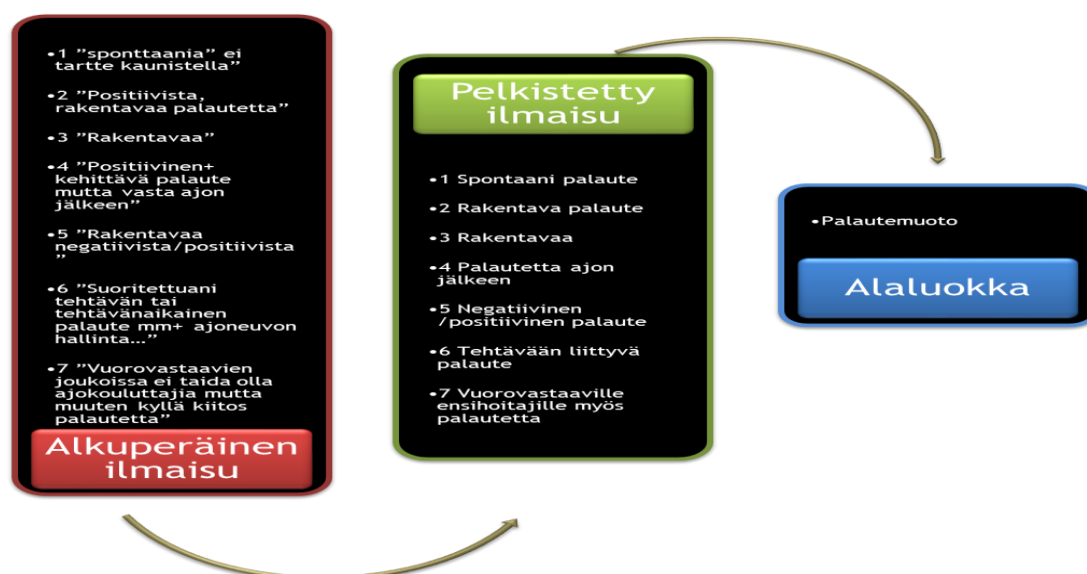
Kysymys 13: Toivon että ajokouluttaja antaa minulle palautetta liikennekäyttäytymisestäni tehtävien yhteydessä.



Kaavio 12: Vastaaajien mielipiteet palautteen saamisesta tehtävien yhteydessä.

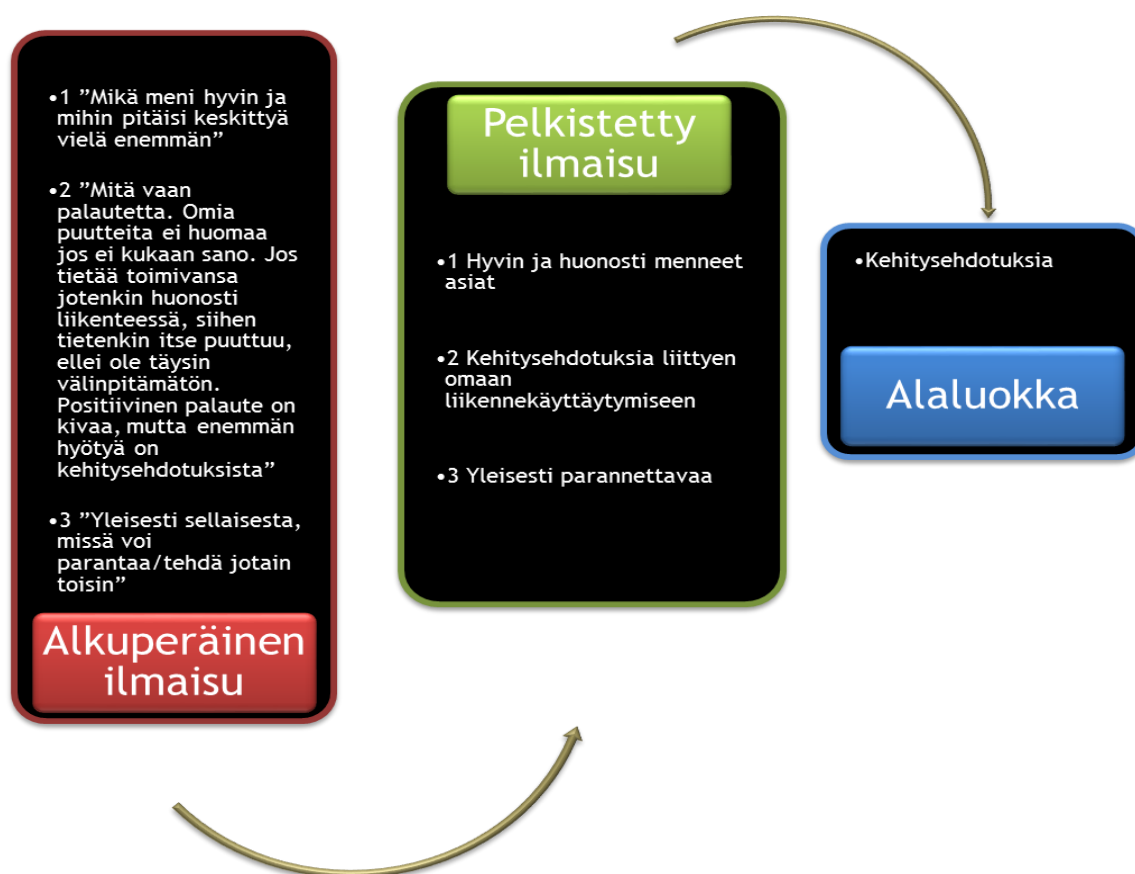
Kymmenen (ks. kaavio 12) vastaajaa piti positiivisena asiana palautteen saamista tehtävien yhteydessä. Neljä vastaajaa ei halunnut palautetta ollenkaan omasta liikennekäyttäytymisestä. Palautteen antaminen ja palautteen vastaanottaminen eivät aina ole helppoja asioita. Palaute tulee antaa rakentavassa ja hyvässä hengessä. Palautteen vastaanottajan tulisi myös kyetä ”näkemään hiukan pidemmälle” eli palautteen tarkoitus on parantaa vastaanottajan liikennekäyttäytymistä. Palautetta ei välttämättä tarvitse antaa tehtävän yhteydessä. Parempi ajankohta voisi olla tehtävän jälkeen, rauhassa.

Kysymyksestä löydettiin analysoinnin avulla kaksi alaluokkaa. Nämä ovat palautemuoto ja kehitysehdotuksia.



Kuva 13: Prosessikaavio: palautemuoto.

Ensimmäinen alaluokka on palautemuoto (ks. kuva 13). Palautetta toivoi useampi ensihoitaja. Eräskin ilmaisu ”sponttaania” ei tartte kaunistella” kuvastaa ensihoitajan halua saada palautteen rehellisenä, mitään kaunistelematta. Ensihoitaja myös ymmärtää palautteen merkityksen hänen oman liikennekäyttäjymisen kannalta ja suhtautuu siihen avoimesti. Palautteen tulisi kuitenkin olla rakentavaa, mikä käy ilmi ilmaisusta ”Rakentavaa”. Palautteen antoajankohta tulee miettiä tarkkaan. Varsinaisen tehtävän aikana palautteen antaminen tai vastaanotto voi olla ongelmallista, joten tätä tulee aina arvioida tarkasti. Ilmaisusta ”suoritettuani tehtävän tai tehtävänäikainen palaute mm+ ajoneuvon hallinta...” voidaan kuitenkin olettaa, että palautetta on mahdollista antaa myös tehtävän aikana. Ilmaisu ”Vuorovastaavien joukossa ei taida olla ajokouluttajia mutta muuten kyllä kiitos palautetta” voidaan tulkita niin, että jokainen ensihoitaja voi tarvittaessa antaa palautetta liikennekäyttäjymisestä, myös kenttäjohtajat. Tavoitteena on turvallisempi ajokulttuuri.

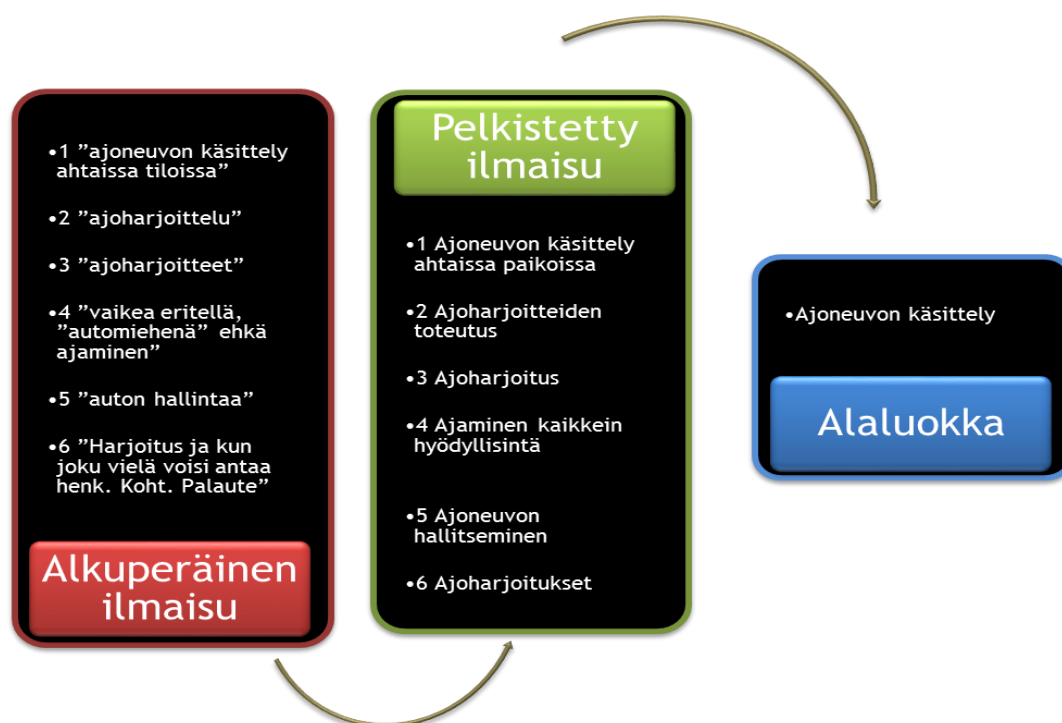


Kuva 14: Prosessikaavio: kehitysehdotuksia.

Toinen alaluokka tähän kysymykseen on kehitysehdotuksia (ks. kuva 14). Kehitysehdotuksissa on usein enemmän positiivista kaikua kuin palautteessa. Yksi vastaaja vastasi kysymykseen ilmaisulla ”Mikä meni hyvin ja mihin pitäisi keskittyä vielä enemmän”. Tässä ilmaisussa kiteytyy koko palautteen antamisen perusajatus (kehitysehdotus on myös palautetta) eli hyvin menneet asiat tuodaan ensimmäiseksi esiin. Usein kuljettaja sokaistuu omalle liikennekäytökselle eikä huomaa niitä pieniä asioita joita voisi tehdä toisin. Tämä tulee hyvin ilmi ilmaisusta ”Mitä vaan palautetta. Omia puutteita ei huomaa jos ei kukaan sano. Jos tietää toimivansa jotenkin huonosti liikenteessä, siihen tietenkin itse puuttuu, ellei ole täysin välinpitämätön. Positiivinen palaute on kivaa, mutta enemmän hyötyä on kehitysehdotuksista”. Omat räikeät ”mokat” varmaan tiedostetaan, mutta on paljon asioita joita jokainen voisi tehdä paremmin liikenteessä. Kehitysehdotuksista on hyötyä meille kaikille.

Kysymys 14: Mikä tässä koulutuksessa on ollut kaikkein parasta/hyödyllisintä?

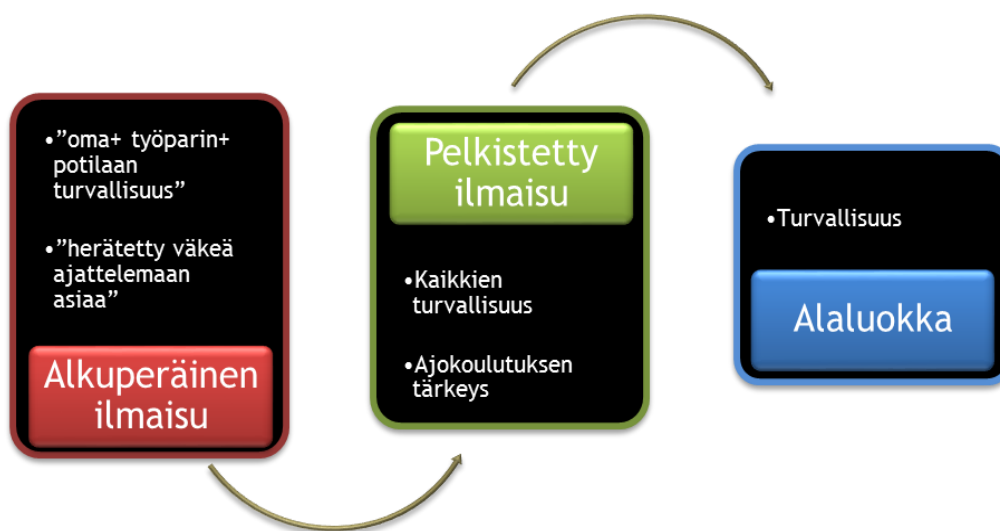
Tämä kysymys tuotti sisällönanalyysin jälkeen kaksi alaluokkaa. Luokat ovat ajoneuvon käsittely ja turvallisuus.



Kuva 15: Prosessikaavio: ajoneuvon käsittely.

Ensimmäinen alaluokka on ajoneuvon käsittely (ks. kuva 15). Ajoneuvon käsittelyä pidetään tärkeänä asiana, jota tulee harjoitella myös muualla kuin tehtävien yhteydessä. Ilmaisussa

”ajoneuvon käsittely ahtaissa tiloissa” korostetaan ajokoulutuksen tuomaa hyötyä ahtaissa paikoissa ajamisessa. Ilmaisusta ”vaikea eritellä, ”automiehenä” ehkä ajaminen” tulee esille vastaajan kokemus ajoharjoituksista, jotka koettiin positiiviseksi asiaksi. Ilmaisussa ”auton hallintaa” nostetaan esille yksi tärkeä asia ajokoulutuksessa ja onnettomuuksien vähentämisessä eli ajoneuvon käsittely ja hallinta.



Kuva 16: Prosessikaavio: turvallisuus.

Toinen alaluokka on turvallisuus (ks. kuva 16). Meidän kaikkien turvallisuus (potilas, ensihoitaja ja muut tiellä olijat) on ykkösprioriteetti aina, kun liikutaan liikenteessä. Tämä tulee esiin ilmaisussa ”oma + työparin + potilaan turvallisuus”. Se, että on saatu ihmiset ajattelemaan, kuten ilmaisusta ”herätetty väkeä ajattelemaan asiaa” voidaan ymmärtää, on erittäin tärkeä seikka, joka toivottavasti tuottaa parempaa liikennekäyttäytymistä tulevaisuudessa.

10 Johtopäätökset

Yleiskartoitukseen liittyvistä kysymyksistä voidaan todeta, että vastaajista enemmistö oli miehiä, ja että suurin osa kaikista vastaajista oli iältään välillä 26 ja 45 vuotta. Vastaajien keskimääräinen työura ensihoidossa oli lähes kymmenen vuotta, pisin työura oli 20 vuotta ja lyhin vastaushetkellä vuoden verran. Aikaisempaa ajokoulutusta oli saanut 12 vastaajaa, joista opiskelujen aikana seitsemän vastaajaa. Joka viidenneltä vastaajalta puuttui aikaisempi ajokoulutus. Tulokset eivät ole täysin yhteneviä esimerkiksi Hynnisen ja Kilposen (2014) tutkimuksen kanssa, jossa noin kaksi-kolmasosaa vastaajista oli saanut ajokoulutusta ammattiopintojen aikana. Syynä tähän on luultavasti tutkimuksessamme vastaajien rajaaminen ainoastaan ajokou-

lutuksen käynneille, kun taas em. tutkimuksessa kysely suunnattiin kaikille Pirkanmaan sairaanhoitopiirin ensihoitopalvelun työntekijöille, jotka suorittavat kiireellistä ensihoitopalvelua. Ajokoulutusmateriaaliin oli ennakkoon tutustunut hieman yli puolet vastaajista.

Enemmistö ensihoitajista koki, että ennako-odotukset ajokoulutuksesta täyttyivät vähintään jokseenkin hyvin. Syitä siihen, että odotukset eivät täysin toteutuneet, olivat mm. ajoharjoitusten lyhyt ja kertaluontoinen toteutus. Vastaajat odottivat useita, rauhassa toteutettuja ajoharjoituksia. Ajokoulutuksen sisältö ja koulutuksen kesto oli joillekin yllätys. Odotuksena oli hälytysajon lisäksi ajamista vaihtelevissa olosuhteissa ja maastoissa. Uusien työntekijöiden tai kesäsijaisten mahdollinen ajokokemuksen puute oli herättänyt ajatuksia ennakkoon. Ajokoulutus oli ja on edelleen tarkoitettu kaikille ensihoitajille, ei pelkästään vakituisille työntekijöille. Valitettavasti kaikki kesäsjaiset eivät osallistuneet ajokoulutukseen johtuen erinäisistä syistä. Vastaajat odottavat palautetta omasta liikennekäyttäytymisestä. Tämä on positiivinen asia. Palautteen tarkoitus on kannustaa parempaan liikennekäyttäytymiseen.

Lähes kaikki kokivat ajokoulutuksen kokonaisuutena onnistuneeksi. Varsinkin koulutuspaketin sisältöä kehitettiin kattavaksi ja teoriaosuuden kesto sopivaksi. Myös aiheen sinällään katsottiin olevan tärkeä. Monella on kokemusta hälytysajoneuvon käsittelystä, jopa useita vuosia, mutta asioiden kertaaminen koettiin silti hyväksi asiaksi. Ajoharjoitukset koettiin haastaviksi, mutta samalla todenmukaisiksi. Ison auton käsittely vaatii oman aikansa. Tämä osoittaa sen, että ajoratojen suunnittelussa on oikeasti mietitty, mitä niillä haetaan. Mitä tulee ajokoulutuksen järjestämistapaan tulevaisuudessa, niin enemmistö vastaajista oli sitä mieltä, että koulutuksen tulee edelleen tapahtua työvuoron aikana. Erona nykytilanteeseen olisi lähinnä se, että koulutukseen osallistuvat yksiköt otettaisiin vuorotellen pois valmiudesta. Toisena vaihtoehtona pyrittäisiin valmiussirtojen avulla saamaan koulutus vietyä läpi keskeytyksettä. Keskeytyksetön ajokoulutus on meidän kaikkien intressissä. Vastaajien mielestä koulutuksella on selvästi ollut myönteinen vaikutus heidän liikennekäyttäytymiseensä sekä enakoivana ajona että tilannopeuden huomioon ottamisella. Esille nostettavia asioita ajokoulutuksesta olivat kokonaisuutena ajoharjoitusten tarpeellisuus ja todenmukaisuus ja näin ajoneuvon hallinta ja käsittely. Tutkimuksessamme mainituista, aiheeseen liittyvistä opinnäytetöistä, ilmenee samansuuntaisia johtopäätöksiä ajokoulutuksen hyödyistä ja tarpeista. Näistä seuraa useimmiten parantunut liikenneturvallisuus kaikkien näkökulmasta.

11 Pohdinta

Hyvä tieteellinen käytäntö on edellytys tieteellisen tutkimuksen luotettavuudelle ja uskottavuudelle. Tämä tekee tutkimuksesta myös eettisesti hyväksyttävän. Hyviä tieteellisiä käytäntöjä ovat rehellisyys, huolellisuus ja tarkkuus tutkimuksen kaikissa vaiheissa. (Hyvä tieteellinen

käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa 2012, 8.) Tämän tutkimuksen tekijöinä olemme olleet rehellisiä tutkimustavoille, tutkittaville ja tutkimustulosten analysoinnille, jossa olemme noudattaneet tarkkuutta ja johdonmukaisuutta jokaisessa vaiheessa. Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu myös tarvittavien tutkimuslupien hankkiminen. Tutkimukseen valikoituja ensihoitajia lähestyttiin saatekirjeen muodossa, jossa kerrottiin tutkimuksen tarkoituksesta, nimettömänä vastaamisesta ja osallistumisen vapaaehtoisuudesta. Tulokset analysoitiin systemaattisesti noudattaen samaa analysointilogiikkaa jokaisen kysymyksen kohdalla. Tuloksia analysoidessamme emme ainakaan tietoisesti antaneet omien ajatustemme vaikuttaa tulkintaan vaan pyrimme olemaan neutraaleja. Mielestämme onnistuimme tässä. Tutkimuksen tulokset on raportoitu selkeästi.

Kyselylomakkeen avulla saimme selville haluamamme tiedon. Kysymyksiä analysoidessamme huomasimme kuitenkin, että joidenkin kysymysten muoto olisi voinut olla toisenlainen. Esimerkiksi Ensihoitajien odotukset ajokoulutuksesta-tutkimusongelmaa olisi voitu selvittää useammalla, toisistaan eroavilla kysymyksillä. Kyselylomake ei näin ollen ollut täysin onnistunut. Mikäli aikaa olisi ollut enemmän, olisimme todennäköisesti muokanneet kyselylomaketta paremmaksi. Tästä oli tietenkin seurannut uusi kyselykierros. Olisiko tällä ollut vaikutusta lopputulokseen, sitä emme pysty sanomaan. Kysymyksiin vastanneiden määrä eli 15 oli lopuksi aika pieni. Kokonaisvahvuuden ollessa noin 60 henkilöä saatiin vastausprosentiksi noin 25. Mikäli kaikki tutkimukseen valitut olisivat osallistuneet, olisi vastausprosentti ollut lähempänä 40 %. Olisiko vastausajan pidentäminen kahdesta viikosta kolmeen tai neljään viikkoon antanut paremman osallistujamäärän? Mahdollisesti? Tutkimusryhmään valituista vastasi kuitenkin 65 %, jota sinänsä voidaan pitää hyvänä lukuna. Oliko vastaajien määrä riittävä? Laadullisessa tutkimuksessa vastaajien määrällä ei kuitenkaan ole ratkaisevaa merkitystä tutkimustulosten kannalta. Tärkeämpää on aineiston laatu. (Kananen 2008, 35.) Tätä vasten voidaan todeta, että vastaajia oli riittävä määrä. On myös tärkeä muistaa, että vastaajat olivat tarkkaan valittuja eli he olivat suorittaneet vaaditut ajokoulutusosiot ennen tutkimukseen osallistumista. Mitään kauaskantoisia johtopäätöksiä ja yleistyksiä koko henkilökuntaan emme lähteneet tekemään, vaan kerroimme tulokset siten kun ne ovat.

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli luoda kattava kuva ensihoitajien ajokoulutuksesta Itä-Uudenmaan pelastuslaitoksella ja muodostaa käsitys heidän odotuksistaan ja kokemuksistaan menneestä ajokoulutuksesta. Opinnäytetyön alueen rajaaminen oli haastavaa ja jouduimme usein miettimään, mitä tietoa halusimme tuoda esille. Pyrimme teorian avulla osoittamaan hälytysajokoulutuksen tarpeellisuuden potilas- ja liikenneturvallisuuden näkökulmasta mutta myös laadun ja lainsäädännön näkökulma huomioiden. Ensihoidon laatua tulisi mitata kokonaisuuden, ei yksittäisen osa-alueen perusteella. Oma tulkintamme tästä on, että hälytysajokoulutus on tärkeä osa kokonaisuutta. Lähteiden löytäminen hälytysajokoulutuksesta oli hieman

haasteellista. Tätä varten haastattelimme henkilöitä eri organisaatioista. Tietoa hankittiin ulkomaita myöten. Artikkeleita pelastusalan ja ensihoidon ammattilehdistä löytyi kylläkin, mutta varsinaista kirjallisuutta emme löytäneet. Onko aihe sen verran tutkimatonta vielä tässä vaiheessa? Luultavasti näin on.

Meille on ollut erittäin tärkeää saada olla mukana vaikuttamassa turvallisemman ajokulttuurin aikaansaamiseksi Itä-Uudenmaan pelastuslaitoksella. Opinnäytetyön tekeminen on antanut laajan kuvan tämänhetkisen ajokoulutuksen tilanteesta. Olemme tutustuneet kohderyhmämme näkemyksiin ja mielipiteisiin siitä, miten ajokoulutus on onnistunut. Samalla saimme vastauksia oman toimintamme onnistumiseen tai epäonnistumiseen. Kysymysten kohdentaminen ajokoulutuksen toteutukseen antaa ajokouluttajille mahdollisuuden kehittää ajokoulutusta oppilasyhteisönsä edistämiseksi. Tärkein kehitettävä kohta ei niinkään ole ollut ajokoulutusmateriaalin sisältö vaan toteutustapa. Tavoitteenamme ei ollut selvittää keinoja ajokoulutuksen parantamiseksi vaan niiden koulutukseen liittyvien ja kehitettävien asioiden esille tuominen joihin voitaisiin tarvittaessa reagoida.

Tulevaisuudessa olisi toivottavaa, että ajokoulutuksen toteutusta ja vaikutusta tutkittaisiin laajemmin, jopa valtakunnallisesti. On ollut kiehtovaa, mutta myös pelottavaa huomata miten suuri ero hälytysajokoulutuksessa Pohjoismaiden välillä on. Suunta on kuitenkin, voidaan sanoa, kohti parempaa. Esimerkiksi Norjan hälytysajokoulutusjärjestelmän (Messelt 2014) adaptointi eli soveltaminen meidän hälytysajokoulutuskulttuuriimme olisi mielestämme tärkeää arvioida sen korkean standardin ja toimivuuden takia. Myös Puolustusvoimien ajo- ja lupakäytänteet yhdistettynä kurinalaisuuteen ja tarkkoihin sääntöihin on kieltämättä asia, joka kannattaa ottaa huomioon ajokoulutusta kehitettäessä. Toivomme, että opinnäytetyömme tuoma tieto nykytilanteesta ja ensihoitajien näkemykset ajokoulutuksesta tuottaisivat materiaalia, jolla voitaisiin kehittää ensihoidon ajokoulutusta laajemminkin, ei pelkästään Itä-Uudenmaan pelastuslaitoksella.

Lähteet

Painetut lähteet

Castren, M., Helveranta, K., Kinnunen, A., Korte, H., Laurila, K., Paakkonen, H., Pousi, J. & Väisänen, O. 2012. Ensihoidon perusteet. Neljäs korjattu painos. Helsinki: Suomen Punainen Risti.

Engeström, Y., 1998. Kehittävä työntutkimus. Perusteita, tuloksia ja haasteita. 2. painos. Helsinki: Edita.

Järvinen A. 2014. Ambulanssien aiheuttamat liikennevahingot - missä ja miten? Ensihoitaja 1, 26-28.

Kananen, J. 2008. Kvalitatiivisen tutkimuksen teoria ja käytänteet. Jyväskylä: Jyväskylän Ammattikorkeakoulu.

Karhi, J., Korhonen, I. & Vikman M. 2010. Sotilaskuljettajan käsikirja. Uudistettu seitsemäs painos. Mikkeli: Maavoimien Esikunta.

Koisaari, T., Grönblom, H. & Kari, T. 2013. Vakuutusyhtiöiden liikennevahinkotilasto 2012. Liikennevakuutuksesta korvatut vahingot. Liikennevakuutuskeskus.

Kuisma, M., Holmström, P., Nurmi, J., Porthan, K. & Taskinen, T. 2013. Ensihoito. 3. uudistettu painos, 2013. Helsinki: Sanoma Pro.

Metsämuuronen, J. 2008. Laadullisen tutkimuksen perusteet. 3. uudistettu painos. Helsinki: International Methelp.

Merjama J. 2013. Esimieskö tuomitaan kuljettajan toilailuista? Pelastustieto 1, 44-46.

Mäkinen, T. 2014. Pelastusopiston kätilö. Tehy 12, 6.

Ronkainen, S., Pehkonen, L., Lindblom-Yläne, S. & Paavilainen, E. 2011. Tutkimuksen voimasanat. Helsinki: WSOY.

Saarikivi K. 2013. Hälytysajon riskit hallintaan. Pelastustieto 9, 36-37.

Sulander P. 2007. Tielikenneonnettomuus. Teoksessa M. Castren, S. Ekman, M. Martikainen, T. Sahi & J. Söder (toim.) Suuronnettomuusopas. 1.-2. Painos. Helsinki: Duodecim.

Sähköiset lähteet

Autokoululiitto. Ajokortin hankkiminen autokoulussa. Viitattu 4.1.2015
<http://www.autokoululiitto.fi/Koulutus/Ajokortin%20hankkiminen%20autokoulussa>

Albertsson, P. & Sundström, A. 2011. Evaluation of Insight Training of Ambulance Drivers in Sweden Using DART, a New E-learning Tool. Traffic Injury Prevention 12. 2011. Viitattu 20.5.2014.
https://www.vll.se/Sve/Lokalt/Nedladdningsboxar/Filer/AKMC_Evaluation%20of%20Insight%20Training%20of%20Ambulance%20Drivers%20in%20Sweden%20using%20DART.pdf

Helsingin liikennekoulu. 2013. Opetussuunnitelma B-luokan kolmivaiheeseen kuljettajaopetukseen. Viitattu 5.1.2015.
http://www.helsinginliikennekoulu.fi/tiedostot/pdf/10742-Ajostaili_OPS_PR_17_10_2012.pdf

Laatu ja potilasturvallisuus ensihoidossa ja päivystyksessä. Suunnittelusta toteutukseen ja arviointiin. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2014:7. Viitattu 26.12.2014.
http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=9882186&name=DLFE-30728.pdf

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992.

Lindsey, J. 2010. Taking action on ambulance safety. Viitattu 22.1.2015.
<http://www.jems.com/article/vehicle-ops/taking-action-ambulance-safety>

Pelastusopisto. Eh-palvelun hälytysajoneuvon kuljettaminen - kouluttajakurssi. Viitattu 12.1.2015.
<http://lyhytkurssit.pelastusopisto.fi/pelastus/home.nsf/cfbycall/2F8189A7D856726FC2257CF80052F1B9>

Pelastusopisto. 2013. Pelastajan koulutusohjelma. Viitattu 14.1.2015.
http://www.pelastusopisto.fi/download/54241_Pelastaja_ops_86-89.pdf?a2a6f44a7091d188

Poliisiammattikorkeakoulu. 2014. Poliisi (AMK) opetussuunnitelma 2014-2015. Viitattu 3.1.2015.
http://www.polamk.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/intermin/embeds/polamkwwwstructure/26969_AMK_ops_loka2014.pdf?7d6f7786532ad288

Rahm, E. 2013. Nationell utbildning för utryckningskörning. Viitattu 7.1.2015
http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Forslag/Motioner/Nationell-utbildning-for-utryc_H102T342/?text=true

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 8.1.2015.
http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L2_3_2_3.html

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta 340/2011.

Terveystieteiden laaki 30.12.2010/1326.

Tieliikennelaki 3.4.1981/267.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Viitattu 15.3.2015
http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf.

Työturvallisuuslaki 23.8.2002/738.

Uudenmaan liitto. 2007. Uudenmaan ja Itä-Uudenmaan liikennestrategia. Viitattu 2.1.2015.
http://www.uudenmaanliitto.fi/files/6204/Uudenmaan_ja_Ita-Uudenmaan_liikennestrategia.

Julkaisemattomat lähteet

Ehrstén M. 2013. Porvoon sairaanhoitoalueen ensihoitopalvelun järjestämistapa ja kustannusrakenne. Kehittämistehtävä.

Ericsson, C. & Stenberg, A. 2013. Potilasturvallisuus. Itä-Uudenmaan Ensihoito. Potilasturvallisuus- ja laatusuunnitelma.

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin ensihoidon palvelutasopäätös. Päivitys vuodelle 2014.

Itä-Uudenmaan pelastuslaitos. 2014. Palvelutasopäätös 2015-2018.

Messelt, N. 2014. Orientering om grunnopplaering og vedlikeholdstrening i utrykningskjoring.

Reinilä, V-M. 2013. Ensihoitajien ajokoulutus. Vuorokoulutuksen luento-osuus. Luento 18.11.2013. Porvoo.

Voutilainen, K. 2013. Ambulanssin renkaat. Itä-Uudenmaan Ensihoito. Potilasturvallisuus- ja laatu-suunnitelma.

Kuvat

Kuva 1: Porvoon sairaanhoitoalue.....	14
Kuva 2: Prosessikaavio: aikataulu.....	29
Kuva 3: Prosessikaavio: sisältö	30
Kuva 4: Prosessikaavio: ajokokemuksen puuttuminen	31
Kuva 5: Prosessikaavio: ajankohta	33
Kuva 6: Prosessikaavio: sisältö	34
Kuva 7: Prosessikaavio: kertaaminen.....	35
Kuva 8: Prosessikaavio: haasteellisuus	36
Kuva 9: Prosessikaavio: sisältö	37
Kuva 10: Prosessikaavio: liikennekäyttäytyminen.....	40
Kuva 11: Prosessikaavio: tilannenopeus	41
Kuva 12: Prosessikaavio: ennakointi	42
Kuva 13: Prosessikaavio: palautemuoto.....	43
Kuva 14: Prosessikaavio: kehitysehdotuksia.....	44
Kuva 15: Prosessikaavio: ajoneuvon käsittely	45
Kuva 16: Prosessikaavio: turvallisuus.....	46

Kaaviot

Kaavio 1: Liikennevakuutuksista korvatut vahingot Suomessa 2012	15
Kaavio 2: Tutkimukseen vastanneiden sukupuolijakauma	25
Kaavio 3: Tutkimukseen osallistuneiden ikäjakauma	25
Kaavio 4: Tutkimukseen osallistuneiden ensihoitoura vuosissa mitattuna	26
Kaavio 5: Tutkimukseen osallistuneiden ensihoitajien aikaisempi ajokoulutus	26
Kaavio 6: Tutkimukseen osallistuneiden ensihoitajien itsenäinen tutustuminen ajokoulutusmateriaaliin	27
Kaavio 7: Tutkimukseen osallistuneiden ensihoitajien kokemukset ajokoulutuksen tärkeydestä	28
Kaavio 8: Tutkimukseen osallistuneiden ensihoitajien odotukset ajokoulutuksesta	28
Kaavio 9: Tutkimukseen osallistuneiden ensihoitajien kokemukset ajokoulutuksesta kokonaisuutena	32
Kaavio 10: Tutkimukseen osallistuneiden ensihoitajien mielipiteitä ajokoulutuksen järjestämistavasta tulevaisuudessa	38
Kaavio 11: Ajokoulutuksen vaikutus vastaajien liikennekäyttäytymiseen	39
Kaavio 12: Vastaajien mielipiteet palautteen saamisesta tehtävien yhteydessä	43

Liitteet

Liite 1 Tutkimuslupa.....	56
Liite 2 Kyselylomake.....	58
Liite 3 Saatekirje.....	61

Liite 1 Tutkimuslupa



LAUREA - AMMATTIKORKEAKOULU

TUTKIMUSLUPA-ANOMUS

Organisaatio, jolta lupaa haetaan	Itä-Uudenmaan pelastuslaitos
Opinnäytetyön tekijä/tekijät	Jari Rajala & Axel Veit
Opinnäytetyön tekijän/tekijöiden yhteystiedot	040-7039471 040-8224415 jari.rajala@laurea.fi & axel.veit@laurea.fi
Opinnäytetyön tekijän/tekijöiden osoite/osoitteet	Jari Rajala Kotimetsäntie 11 04620 Mäntsälä Axel Veit Mansikkapolku 3 06100 Porvoo
Organisaatio/yksikkö	Laurea Ammattikorkeakoulu, Hyvinkää
Organisaation/yksikön yhteystiedot	Uudenmaankatu 22 05800 Hyvinkää
Koulutusohjelma	Hoitotyön koulutusohjelma
Opinnäytetyön ohjaaja	 Jorma Jokela
Opinnäytetyön ohjaajan yhteystiedot	Laurea Ammattikorkeakoulu Uudenmaankatu 22 09-88687661 jorma.jokela@laurea.fi
Opinnäytetyön nimi	Ensihoitajien ajokoulutus - osa potilasturvallisuutta ja laatua
Opinnäytetyön tarkoitus ja tutkimusongelmat	Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää ensihoitajien odotuksia ja toiveita ajokoulutuksesta sekä kokemuksia pidetystä koulutuksesta. Tätä toimintaa on tärkeää arvioida.



LAUREA - AMMATTIKORKEAKOULU

Tutkimusmenetelmälliset ratkaisut;
menetelmä, aineiston keruu ja analyysi,
luotettavuus ja eettisyys

Kyselykaavake, sisällönanalyysi, jakaumat ja
ristiintaulukot, vastaukset nimettömänä

Hyvinkää 12/11 2014

Paikka ja aika



JARI RAJAVA



Axel Vait

Opinnäytetyön tekijän/tekijöiden allekirjoitus/allekirjoitukset ja nimen selvennys

Hyvinkää 14/11 2014

Paikka ja aika



Jorma Jokela

Opinnäytetyön ohjaajan allekirjoitus ja nimen selvennys

Opiskelijalla on opinnäytetyötä tehdessään samanlainen vaitiolovelvollisuus kuin sosiaali- ja terveysalan virkasuhteisella työntekijällä. Hän on velvollinen ehdottomasti turvaamaan opinnäytetyössään tarkastelemiensa henkilöiden intimitetin ja anonymiteetin.

Liite 2 Kyselylomake

Arvoisa ensihoitaja,

Tämän kyselylomakkeen avulla kartoitamme ensihoitajien odotuksia ja toiveita ajokoulutuksesta sekä kokemuksia pidetystä koulutuksesta. Kyselyyn vastaaminen on täysin vapaaehtoista, mutta vastaamalla annatte meille erittäin tärkeätä tietoa ja palautetta ajokoulutuksen kehittämiseen. Kyselylomake täytetään nimettömänä eikä ketään voi tunnistaa vastausten perusteella. Vastausten analysoinnin jälkeen kyselylomakkeet hävitetään asianmukaisella tavalla.

1 Sukupuoli: Nainen Mies

2 Olen a) < 25 vuotias b) 25 - 35 vuotias c) 36 - 45 vuotias d) > 45 vuotias

3 Olen toiminut ensihoitajana _____ vuotta.

4 Olen aikaisemmin saanut ambulanssin käsittelyyn liittyvää koulutusta

- a) opiskelujeni aikana
- b) aikaisemmassa työpaikassani
- c) työpaikassani (ennen v. 2012)
- d) en ole aikaisemmin saanut ambulanssin käsittelyyn liittyvää koulutusta

Jos olet aikaisemmin saanut jonkinlaista ambulanssin käsittelyyn liittyvää koulutusta, kerro minkälaista.

5 Olen itsenäisesti tutustunut ajokoulutusmateriaaliin

- a) erittäin paljon b) paljon c) jonkin verran d) en lainkaan

6 Pidän ensihoitajille suunnattua ajokoulutusta

- a) erittäin tärkeänä b) tärkeänä c) kohtalaisen tärkeänä d) en pidä tärkeänä

7 Ensihoitajien ajokoulutus täytti odotukseni

- a) täysin b) jokseenkin c) osittain d) ei lainkaan

Jos vastasit muuta kuin täysin, kerro miksi odotuksesi eivät täytyneet.

8 Ensimmäisen vaiheen ajokoulutus oli mielestäni kokonaisuutena onnistunut.

- a) kyllä b) ei

Jos vastasit ei, kerro mitä olisi mielestäsi pitänyt tehdä toisin?

9 Mitä mieltä olet ajokoulutuksen teoriaosuudesta?

10 Mitä mieltä olet ajokoulutuksen ajoharjoitteista?

11 Ensihoitajien ajokoulutus tulisi mielestäni järjestää

- a) työvuorokoulutuksena, ensihoitotehtävien ohessa (v. 2014 toteutustapa)
b) työvuorokoulutuksena, ensihoitoyksikkö otetaan pois valmiudesta koulutuksen ajaksi
c) työvuorokoulutuksena, ensihoitoyksiköiden valmiussiirtojen avulla
d) erillisenä koulutuspäivänä (tunnit tallennetaan HTP)
e) erillisenä koulutuspäivänä (ns. HUS-koulutuspäivä)
f) ylitöinä ensihoitajille
g) itsenäisenä opiskeluna
h) muu tapa, mikä?

12 Ajokoulutus on vaikuttanut minun liikennekäyttäytymiseen

- a) erittäin paljon b) paljon c) jonkin verran d) ei ollenkaan

Jos vastasit muuta kun ei ollenkaan, kerro miten se on vaikuttanut sinun liikennekäyttäytymiseen.

13 Toivon että ajokouluttaja antaa minulle palautetta liikennekäyttäytymisestäni tehtävien yhteydessä

- a) kyllä b) en halua

Jos vastasit kyllä, kerro minkälaista palautetta haluat.

14 Mikä tässä koulutuksessa on ollut kaikkein parasta/hyödyllisintä?

KIITOS VASTAUKSISTASI!

SAATEKIRJE

Teemme opinnäytetyötä aiheesta ”Ensihoidon ajokoulutus - osa potilasturvallisuutta ja laatua”. Osa tätä opinnäytetyötä on kyselylomake, jonka toivomme Teidän täyttävänne. Teidät on valittu tutkimusryhmään koska olette suorittaneet ajokoulutuksen molemmat ensimmäisen vaiheen osiot hyväksytysti, eli ajoteoria ja -harjoitteet. Kyselylomakkeella pyrimme selvittämään kokemuksianne ja odotuksianne tämän hetkisestä ajokoulutuksesta ja vastausten perusteella arvioimme ajokoulutuksen nykyistä järjestämistapaa. Vastaamiseen menee arviolta 10-15 minuuttia, vastaaminen tapahtuu nimettömänä ja vastaaminen on täysin vapaaehtoista. Vastamalla annatte meille kuitenkin arvokasta tietoa ajokoulutuksesta ja sen järjestämisestä. Kyselylomakkeet löytyvät L5:n toimistosta asemalta 10 (alkaen 7.12 2014). Vastaamisen jälkeen kyselylomakkeet suljetaan kirjekuoreen ja palautetaan desinfektiohallissa olevaan harmaaseen lukittuun postilaatikkoon. Allekirjoittaneilla on avain kyseiseen postilaatikkoon, joten kukaan tutkimuksen ulkopuolinen ei pääse katsomaan vastauksia. Vastausaikaa on 21.12 2014 saakka.

Terveisin

Jari Rajala & Axel Veit