

Opinnäytetyö (AMK)

Ensihoidon koulutusohjelma

2010

Eero-Pekka Ilén & Viljami Hätönen

TAPAUSTUTKIMUS: LÄÄKINTÄESIMIES HÄRKÄTIEN SAIRAANKULJETUS OY:N TOIMINNASSA



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

OPINNÄYTETYÖ (AMK) | TIIVISTELMÄ

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU

Ensihoidon koulutusohjelma

28.5.2010 | 44 + 5 sivua

Ohjaaja Jari Säämänen

Eero-Pekka Ilén & Viljami Hätönen

TAPAUSTUTKIMUS: LÄÄKINTÄESIMIES HÄRKÄTIEN SAIRAANKULJETUS OY:N TOIMINNASSA

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata Härkätien Sairaankuljetus Oy:ssa kesällä vuonna 2009 aloitettua lääkintäesimiestoimintaa sekä löytää mahdollisia kehittämiskohteita.

Opinnäytetyötä varten haastateltiin neljää Härkätien Sairaankuljetus Oy:n vakituista työntekijää teemahaastattelulomakkeen avulla. Teemahaastattelulomake perustui Korhosen, Stoltin ja Takalan Kotkan Ammattikorkeakoulussa vuonna 2005 tekemään opinnäytetyöhön, jossa oli kerätty kaikilta suomalaisilta aluepelastuslaitoksilta lääkintäesimiehen toimenkuva.

Haastattelumateriaali litteroitiin ja pelkistettiin, jonka jälkeen haastatteluissa esille tuoduista asioista muodostettiin ylä- ja alaluokkia induktiivisen analyysin avulla.

Keskeisimpinä tuloksina voidaan todeta Härkätien Sairaankuljetus Oy:n lääkintäesimiestoiminnan erottuvan huomattavasti suomalaisten aluepelastuslaitosten lääkintäesimiestoiminnasta. Muina tuloksina saatiin kattava kuvaus yhdestä tavasta toteuttaa lääkintäesimiestoimintaa. Härkätien Sairaankuljetus Oy:n tapauksessa lääkintäesimiehen toimenkuvaan kuuluu pääasiassa alueen ensihoitoressurssien riittävydestä ja toteutumisen tarpeenmukaisuudesta vastaaminen hätäkeskuksen ohella.

Ensihoidon vähäinen kansallisen ja alueellisen tason määrittely-, ohjaus- sekä valvontatoiminta ovat johtaneet kirjaviin käytäntöihin useissa ensihoidon käytännön toteutukseen liittyvissä asioissa. Lääkintäesimies on täysin tuntematon laki- ja säädösteille, sekä lääkintäesimiestoiminnasta on hyvin rajallisesti kansallista tutkimusta. Jatkossa tutkimusten tulisi keskittyä standardoitujen kokonaisuuksien arviointiin tai tapoihin standardoida ensihoidon

eri toimet. Monet eri ensihoidon toimijat toivovat uuden terveydenhuoltolain toimivan tämän prosessin alullepanijana.

ASIASANAT:

Sairaankuljetus, ensihoito, sairaanhoitaja, ensihoitaja, lääkintäesimies, johtajuus, johtamiskoulutus, terveyskeskus, yksityinen sektori

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Bachelor of Emergency Nursing

28.5.2010 | 44 + 5 pages

Instructor Jari Säämänen

Eero-Pekka Ilén & Viljami Hätönen

CASE STUDY: MEDICAL SUPERVISOR AT HÄRKÄTIEN SAIRAANKULJETUS JSC

The object of this thesis was to describe the medical supervisor operation and find possible targets for development in the operation in Härkätien Sairaankuljetus JSC. The operation was started in the summer of year 2009.

For this thesis four employees of Härkätien Sairaankuljetus JSC were interviewed using a themed interview form. The themed interview form was based on thesis done in 2005 by Korhonen, Stolt and Takala of Kotka University of Applied Sciences. In that thesis they had gathered a summary of Finnish medical supervisor operations from every fire department in Finland.

The materials from the interviews were lettered and simplified and after that upper and sub-categories were formed using inductive content analysis.

As the most essential result of this thesis was that the medical supervisor operation in Härkätien Sairaankuljetus JSC differs by large quantity from that of in the Finnish fire department's medical supervisors' operation. As other result, one form of executing medical supervisor operation was described. In the case of Härkätien Sairaankuljetus JSC the operation is basically taking care of the adequacy of county's emergency care resources and be responsible for the optimal execution of emergency care along with governmental dispatch center.

The lack of definition, guidance and surveillance for emergency care in national and regional level has led to diverse variations of the practical execution in emergency care. Medical supervisor is totally unknown for the Finnish laws and regulations and there is very little of actual studies regarding medical supervisors. In future the studies should concentrate on standardized topics or in ways to standardize the various actions in emergency care. Many

different partakers in emergency care view the upcoming new health care law to be the needed push to start up this process of renewal.

KEYWORDS:

Emergency medical service, nurse, paramedic, medical supervisor, leader, leadership, health center, private sector

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	8
2 LÄÄKINTÄESIMIES ENSIHOIDOSSA	8
2.1 Ensihoitopalvelu	8
2.1.2 Perustason sairaankuljetusyksikkö	9
2.1.3 Hoitotason sairaankuljetusyksikkö	9
2.2 Lääkintäesimies	10
2.3 Härkätien Sairaankuljetus Oy	12
3 TUTKIMUSTULOKSIA LÄÄKINTÄESIMIEHESTÄ	13
4 TUTKIMUSONGELMAT	14
5 EMPIIRINEN TOTEUTUS	14
5.1 Kvalitatiivinen tutkimus- ja tiedonkeruumenetelmä	14
5.2 Kohderyhmä ja sen valinta	15
5.3 Haastattelun toteutus	16
5.4 Aineiston analysointi ja kuvaaminen	18
6 EETTISET TEKIJÄT	20
7 LUOTETTAVUUTEEN YHTEYDESSÄ OLEVAT TEKIJÄT	24
7.1 Tiedonhankinnan ja aineiston luotettavuus	26
7.5 Sisällönanalyysin luotettavuus	27
7.6 Tulosten ja raportoinnin luotettavuus	28
8 TUTKIMUSTULOKSET	28
8.1 Lääkintäesimiestoiminnan oikeutus ja perusta	28
8.1.1 Ensihoitoa säätelevät lait ja yhteisesti sovitut toimintatavat	28
8.1.2 Terveyskeskuksen ensihoidon vastuutehtävän toteutuminen	30
8.2 Lääkintäesimiehen operatiivinen toimenkuva Härkätien Sairaankuljetus Oy:ssä	31
8.2.1 Härkätien Terveyskeskuksen alueen ensihoitotehtäville hälytettävien yksiköiden valvonta ja ohjaus	31
8.2.2 Lääkinnällinen johtaminen suuronnettomuus- ja monipotilastilanteissa	32
8.2.3 Lääkintäesimiestoiminnan operatiivinen kuva tulevaisuudessa	33
8.2.4 Lääkinnällinen vastuu	33
8.2.5 Tiedottaminen ja viestintä	34
8.2.6 Kalusto	35
8.3 Koulutus, hallinto ja kehitystyö	35

8.3.1 Koulutus	35
8.3.2 Hallinto	36
8.3.3 Kehitystyö	36
9 POHDINTA	36
9.1 Opinnäytetyön tekijöiden ennakko-oletukset	36
9.2 Tutkimustulosten tarkastelu ja johtopäätökset	37
9.3 Opinnäytetyön hyödynnettävyys sekä jatkotutkimusehdotukset	41
10 LÄHTEET	42
LIITTEET	
Liite 1. Tutkimusinfolomake	44
Liite 2. Tutkimushaastattelulomake	45
Liite 3. Tutkimuslupa	47

1 JOHDANTO

Ensihoito on murroksessa koko Suomessa. Aikaisemmat toimintamallit, joissa on kuntajohtoisesti toteutettu ensihoitoa monenkirjavilla tavoilla, ovat jäämässä historiaan (Kuisma 2007, 9). Tämän edesauttamiseksi ensihoidon parissa tuotetaan jatkuvasti monenlaisia selvitystöitä ja projekteja, joiden tavoitteena on luoda paremmin potilasta palveleva ensihoitojärjestelmä. Suomessa sairaankuljetus on järjestetty monenkirjavilla tavoilla, sillä lainsäädännön mukaan kunnilla on sairaankuljetuksen järjestämisvastuu – tapoja on miltei yhtä monta kuin on kuntiakin (Kansanterveyslaki 1972, 14§; Kuisma 2007, 20). Valtaosassa kuntia sairaankuljetuksesta vastaa yksityinen yritys, mutta varsinkin suuremmissa kaupungeissa toiminta on painottunut enemmän pelastuslaitosten toiminnaksi. Myös Suomen Punainen Risti ja terveyskeskukset toimivat sairaankuljetuksen järjestäjinä. (Suomen Sairaankuljetusliitto 2010; Kuisma 2007, 18) Tässä johdannossa on poimittu joitakin suoria lainauksia opinnäytetyön haastattelumateriaalista.

Yhtenä tärkeänä osana tätä muutosta on lääkintäesimiesten toiminta. Monilla pelastuslaitoksilla ja joillakin yksityisillä sairaankuljetusyrityksillä on käytössään sairaankuljettajien lähiesimies, joka osallistuu hallinnollisten tehtävien lisäksi myös operatiiviseen toimintaan. Lääkintäesimiehen toimenkuvaa ja roolia ei ole määritelty kansallisesti, joten monenkirjavat menetelmät haittaavat kehitystyötä tälläkin saralla. Haku FINLEX – valtion säädöstietopankista sanalla ”lääkintäesimies” ei tuota minkäänlaista tulosta. (FINLEX 2010) On kuitenkin selvää, että lääkintäesimiestoiminta ja ensihoidon johtaminen on keskeisessä roolissa niin tulevien muutosten suunnittelussa, toteutuksessa kuin läpiviennissäkin.

Varsinais-Suomen alueella lääkintäesimiestoimintaa on ollut pääasiassa Varsinais-Suomen aluepelastuslaitoksella ja Loimaan Sairaankuljetus Oy:ssä. Muuallakin maakunnassa on ollut tahtotiloja käynnistää lääkintäesimiestoimintaa omalla tavallaan, ja tämän opinnäytetyön tekijät halusivatkin kuvata tarkemmin yhdenlaista mallia toteuttaa lääkintäesimiestoimintaa muualla kuin maakunnan aluekeskuksessa. Härkätien Sairaankuljetus aloitti lääkintäesimiestoiminnan kesällä 2009 ja se on vielä jatkuvan kehitystyön alla. Tällä hetkellä toiminnalle ominaista on toiminnan kehittäminen sekä kaikkia tahoja parhaiten palvelevien toimintamuotojen löytäminen. Tämä opinnäytetyö on osa tätä prosessia ja siten tutkimusfokus on suunnattu hyvin vahvasti toiminnan kuvaamiseen ja mahdollisiin kehityskohteisiin. Opinnäytetyö on osa Turun AMK:n ja Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin yhteistyöprojektia ”Ammatillisen osaamisen ja viranomaisyhteistyön kehittäminen ensi- ja akuuttihoitossa”

2 LÄÄKINTÄESIMIES ENSIHOIDOSSA

2.1 Ensihoitopalvelu

Ensihoitopalvelulla tarkoitetaan sairaalan ulkopuolella tapahtuvaa terveydenhuollon päivystystoimintaa, jonka tarkoituksena on tuottaa hätätilapotilaan, eli akuutisti sairastuneen tai loukkaantuneen potilaan hoito tapahtumapaikalla, sairaankuljetuksen aikana ja sairaalassa. Ensihoitopalvelu on porrasteinen järjestelmä, joka jakautuu ensivasteyksiköihin, perustason yksiköihin, hoitotason yksiköihin, lääkintäesimiesyksiköihin ja lääkäriyksiköihin, joita käytetään hätäkeskuksen hätäilmoituksen tekijältä saatujen tietojen perusteella. (Aalto 2008, 17; Kinnunen 2003, 1-1; Kurola 2001; Määttä 2008, 24.) Hätäkeskuksen päätökset hätäilmoituksen vaatimista toimenpiteistä perustuvat hätäkeskuksen ja eri viranomaisten yhteistyössä laatimaan hälytysohjeeseen. Terveystoimen osalta kunkin kunnan hälytysohje on kunnan terveyskeskuksen määrittelemä. (Aalto 2008, 32-33) Kansanterveyslaki ja erikoissairaanhoitolaki määrittävät lääkinnällisen pelastustoiminnan, johon ensihoitopalvelu kuuluu, kuntien terveyskeskusten ja sairaanhoitopiirien tehtäväksi (Kansanterveyslaki 1972, 14§; Erikoissairaanhoitolaki 1989 1§ , 10§).

2.1.1 Ensivasteyksikkö

Ensivasteyksikkö on mikä tahansa hätäensiapuun pystyvä yksikkö, joka tavoittaa hätätilapotilaan ensimmäisenä. Ensivasteyksikkö hälytetään ensivasteyksikön ollessa nopeammin tai lähempänä hälytettävissä kohteeseen kuin sairaankuljetusyksikön. Tavoitteena on potilaan tavoittamisajan pienentäminen. Ensivasteyksikköä ei koskaan hälytetä ainoana yksikkönä kohteeseen, ensivasteyksikkö voidaan hätäkeskuksen toimesta hälyttää myös lisäavuksi kohteessa jo olevan yksikön pyynnöstä. (Kinnunen 2003, 1-1; Määttä 2008, 27.) Ensivasteyksiköiden henkilöstön koulutus on tavallisimmin

pelastustoimen tai Suomen Punaisen Ristin antama ensiauttajakoulutus. Ensivasteyksiköllä on oltava valmiudet potilaan laadukkaaseen hätäensiapuun, yksinkertaisten ensihoidon tutkimus- ja hoitovälineiden käyttämiseen ja tekemään hätäsiirto potilaalle sekä tukea tämän raajoja, vartaloa, kaulaa ja päätä erilaisilla apuvälineillä. (Aalto 2008, 44) Ensivasteyksikkönä voi toimia esimerkiksi sopimuspalokunnan, Suomen Punaisen Ristin tai muun vapaaehtoisjärjestön koulutettu ensivasteyksikkö, poliisipartio, pelastuslaitoksen yksikkö, ambulanssi tai lääkäriyksikkö. (Kinnunen 2009, 1-37; Määttä 2008, 27.) Ensivastetoiminnasta ei ole säädetty lakeja tai asetuksia.

2.1.2 Perustason sairaankuljetusyksikkö

Perustason sairaankuljetusyksiköllä tarkoitetaan ambulanssia, jolla on valmiudet ryhtyä ja toteuttaa potilaan hoito ja kuljetus siten ettei tämän tila huonone odottamatta kuljetuksen aikana. Perustason sairaankuljetusyksiköllä on myös valmiudet aloittaa yksinkertaiset henkeä pelastavat toimenpiteet. (Sairaankuljetusasetus 1994, 2 § 3.) Yksinkertaisilla toimenpiteillä tarkoitetaan yleensä potilaan hengityksen tukemista paljeventilaatiota, ilmatien varmistamista nieluputkella sekä liman imemistä hengitysteistä, kammiovärinän kääntämistä defibrilloimalla verta kierrättäväksi rytmiksi puoliautomaattisella defibrillaattorilla, sokin suonensisäistä (i.v.) nestehoitoa, hypoglykemian hoitoa suonensisäisellä glukoosi-infuusiolla ja jänniteilmarinnan laukaisua neulorakosenteesillä (Aalto 2008, 43).

2.1.3 Hoitotason sairaankuljetusyksikkö

Sairaankuljetusasetus määrittelee hoitotason sairaankuljetuksen tarkoittamaan valmiutta aloittaa potilaan hoito kohteessa tehostetun hoidon tasolla ja kuljetuksen toteuttamiseen siten, että potilaan peruselintoiminnot voidaan turvata (Sairaankuljetusasetus 1994, 2 § 4). Hoitotason yksikkö ei ulkoisesti eroa perustason yksiköstä, vaan ero on henkilökunnan koulutustasossa ja hoitovelvoitteissa. Hoitotason ambulansseissa on myös perustasoa laajempi valikoima tutkimus- ja hoitovälineitä sekä lääkkeitä. (Aalto 2008, 42.)

Ensihoito-oppaassa mainitaan hoitotason ensihoidon sisältävän **perustason tehtävien lisäksi** potilaan ilmatien hallinnan elottoman lapsen ja tajuttoman aikuisen intuboinnilla, neste- ja lääkkeenantoreitin avaamisen uloimman kaulavaltimon kanyloinnilla; intraosseaalikyhteydellä sekä sokkisen ja elottoman lapsen kanyloinnilla, murtuneen tai sijoiltaan menneen raajan paikalleen asettamisella, **ensihoidolääkkeiden antaminen annettujen toimintaohjeiden sekä pyydettyjen hoito-ohjeiden mukaisesti.**

Hoitotasolla itsenäisesti suoritettavia hoitotoimenpiteitä ovat CPAP-hoito, neulatorakosenteesi, nenä-maha- suu-maha-letkun asettaminen, **pyydetyn hoito-ohjeen mukaisesti** suoritetaan tajuttoman potilaan intubaatio, hypertonisten nesteiden antaminen hypertoniassa, sydämen tilapäinen ulkoinen tahdistaminen, hätätilassa sähköinen rytminsiirto sedaatioissa ja krikotyreotomia. Hoitotason tehtäviin kuuluu myös lääkinnällisen pelastustoiminnan johtaminen monipotilastilanteessa. (Martikainen 2004, 225.)

2.2 Lääkintäesimies

Lääkintäesimiestoimintaa ei ole millään tavalla määritelty valtakunnallisesti. Ensihoitoa vahvimmin määrittävät terveydenhuoltolaki, sairaankuljetusasetus ja erikoissairaanhoidolaki eivät mainitse lääkintäesimiestä, eikä myöskään muista ensihoitoa osittain määrittelevistä laki- ja asetusteksteistä löydy viittausta lääkintäesimieheen.

Korhonen, Stolt ja Takala (2005) ovat opinnäytetyössään keränneet kaikilta Suomen pelastuslaitoksilta, jossa lääkintäesimies toimii ympärivuorokautisesti, lääkintäesimiehen toimenkuvan, joka käsittää seuraavat osa-alueet:

- Koulutus ja ohjaus
- Kehittäminen

- Esimiestehtävät
- Operatiivinen toiminta
- Kalustosta huolehtiminen
- Valvonta
- Tiedottaminen
- Mahdollinen oma vastuualue

Koulutus ja ohjaus. Lääkintäesimiehen tehtäviin voi kuulua opiskelijoiden ohjaus, maallikkojen sekä lääkintäesimiehen alaisina toimivien sairaankuljettajien koulutus ja ohjaaminen (Korhonen, Stolt & Takala 2005, 46-47; Aalto 2008, 41; Vaitiniemi 14.3.2007; Himanen, Hirvonen & Truhponen 31.3.2007).

Kehittäminen. Tehtäviin voi kuulua esimerkiksi järkevän ja toimivan asemapalveluksen suunnittelu (Korhonen, Stolt & Takala 2005, 46-47).

Esimiestehtävät. Lääkintäesimies toimii ensihoitohenkilöstön työnjohtajana. Lääkintäesimiehen esimiestehtäviin voi kuulua erilaiset hallinnolliset tehtävät, kuten työvuorolistojen teko, riittävästä henkilöresursseista vastaaminen, sairaankuljetusyksiköiden valmiuksista huolehtiminen, palkanlaskenta ja yhteydenpito sairaankuljetusmestareihin. (Korhonen, Stolt & Takala 2005, 46-47; Aalto 2008, 41; Päijät-Hämeen pelastuslaitos. Ensihoidon johtaminen. 2009; Vaitiniemi 14.3.2007; Himanen, Hirvonen & Truhponen 31.3.2007.)

Operatiivinen toiminta. Lääkintäesimies vastaa lääkinnällisestä pelastustoimesta. Lääkintäesimies voi toimia omana hoitotason yksikkönään, jolloin lääkintäesimiehen kyky irrottautua uudelle tehtävälle korostuu, tai hoitotason ensihoitoyksikössä. Operatiiviseen toimintaan voi kuulua tilannejohtamista kentällä, ensihoitovalmiuden ylläpitämistä, yhteydenpitoa

muihin viranomaisiin sekä hoitopaikkoihin, onnettomuustilanteiden johtamista tai vain lisäapuna toimimista. (Korhonen, Stolt & Takala 2005, 46-47; Aalto 2008, 41; Päijät-Hämeen pelastuslaitos. Ensihoidon johtaminen. 2009; Vaitiniemi 14.3.2007; Himanen, Hirvonen & Truhponen 31.3.2007.)

Kalustosta huolehtiminen. Lääkintäesimiehen tehtäviin voi kuulua esimiestasoinen kalustosta huolehtiminen ja valvonta (Korhonen, Stolt & Takala 2005, 46-47).

Valvonta. Lääkintäesimies voi osana esimiestehtäväänsä valvoa ensihoitoyksiköiden toimintaa. Sairaankuljetuskaavakkeiden asianmukaisen täytön valvonta, ensihoitoyksiköiden antaman hoidon valvonta sekä palautteen anto ovat esimerkkejä valvontatehtävistä. (Korhonen, Stolt & Takala 2005, 46-47; Aalto 2008, 41; Päijät-Hämeen pelastuslaitos. Ensihoidon johtaminen. 2009.)

Tiedottaminen. Lääkintäesimies voi olla tiedotusvastuussa pääasiassa omaa työvuoroa koskevien asioiden tiedottaminen, mutta tehtäviin voi kuulua myös ulkopuolista tiedottamista (Korhonen, Stolt & Takala 2005, 46-47).

Mahdollinen oma vastuualue määrittyy toimipaikkakohtaisesti.

2.3 Härkätien Sairaankuljetus Oy

Härkätien Sairaankuljetus Oy toimii Härkätien kuntayhtymän alueella tuottaen sopimuksen mukaisia sairaankuljetuspalveluja kuntayhtymän alueelle: Lieto, Tarvasjoki, Marttila ja Koski. Kuntayhtymän alueella asuu noin 21 600 asukasta. Sopimus Härkätien Sairaankuljetus Oy:n ja Härkätien kuntayhtymän välillä on tehty 1.5.1987 alkaen ja jatkuu edelleen. Sopimuksen mukaista valmiustasoa

ylläpitää kaksi sairaankuljetusyksikköä. L291 on ympäri vuorokauden välittömässä lähtövalmiudessa ja L292 on vapaavuorovalmiudessa, ajoittain ollen välittömässä lähtövalmiudessa kello 8-16. Yrityksessä on käytössä ISO9000-laaturjestelmä, johon pohjautuen yritykselle on tehty laatukäsikirja. Laatukäsikirjassa on määriteltynä esimerkiksi yrityksen arvot, visiot, menetelmät ja tulosten laadun seuranta. (Härkätien Sairaankuljetus Oy 2006, 4.)

3 TUTKIMUSTULOKSIA LÄÄKINTÄESIMIEHESTÄ

Hakusanalla "lääkintäesimies" Turun AMK:n Nelli-portaalin monihakupalvelu ei anna yhtään hakutulosta tietokannoista EBSCO, ebrary, Elsevier Science Direct, Emerald Journals, Helecon CLASSIC, Helecon MIX, Medic ja Medline. Hakutulos englanniksi; vaikkakin lääkintäesimiesjärjestelmä on jo kansallisesti hyvin kirjavaa, kansainvälisistä käytännöistä puhumattakaan, hakusanalla "medical supervisor" tuloksia tulee edellä mainituista tietokannoista yhteensä 85 kappaletta, mutta niistä vain murto-osa käsittelee edes etäisesti ensihoitoa.

Suomalaisten ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden hakupalvelu Theseus antaa tulokseksi hakusanalla "lääkintäesimies" kahdeksan opinnäytetyötä, joista yksikään ei käsittele suoranaisesti lääkintäesimiestä maininnan tasoa enempää. Kirjastohaku Turun alueen kirjastoista yhden opinnäytetyön Turun Ammattikorkeakoulun kirjastosta, siinäkin lääkintäesimies mainittiin lähinnä suuronnettomuustilanteen lääkintäjohtajana. Haku yliopistojen Linda-tietokannasta tuotti yhden opinnäytetyön, myös tässä opinnäytetyössä lähteenä käytetyn "Ensihoitaja (AMK) –tutkinnon antamat valmiudet lääkintäesimiehen (L4) tehtäviin"

.

4 TUTKIMUSONGELMAT

Tämän opinnäytetyön tutkimusongelmat ovat seuraavat:

1. Mitä lääkintäesimiehen tehtäväkuvaan kuuluu Härkätien sairaankuljetuksessa?
2. Miten lääkintäesimiehen toimintaa tulisi kehittää Härkätien sairaankuljetuksessa?

5 EMPIIRINEN TOTEUTUS

Tämä opinnäytetyö tehtiin laadullisena tutkimuksena, koska lääkintäesimiehen toimenkuvasta eri osa-alueilla ja vastuusta saatu tieto on kirjallisuuskatsauksen perusteella puutteellinen. Tarkoituksena on kartoittaa sitä, miten lääkintäesimiestoiminta toteutuu ja miten sen toivottaisiin toteutuvan yksityisessä sairaankuljetuksen yhtiön johdon ja lääkintäesimiehinä toimivien näkökulmasta. (Kylmä & Juvakka 2007, 59.)

5.1 Kvalitatiivinen tutkimus- ja tiedonkeruumenetelmä

Laadullisessa tutkimuksessa on pyrkimys kuvata millainen jokin ilmiö on tutkimukseen osallistuneiden ihmisten näkökulmasta, ja kohdentuu ensisijaisesti tutkittavan ilmiön laatuun (Kylmä & Juvakka 2007, 26, 59). Halutaan siis kuvata moninaista, todellista elämää mahdollisimman kokonaisvaltaisesti (Hirsjärvi ym. 2009, 161). Saatu tieto on kontekstuaalista, eli laadullisen tutkimuksen tieto on sidoksissa tutkimukseen osallistujien ja tutkijan elämäntilanteisiin, aikaan ja paikkaan. Ilmiöt näyttävät eri ihmisille erilaisina, eli todellisuuksia voi olla useita. Tämän takia kuvataan tutkimukseen osallistuneita ihmisiä ja heidän todellisuutta, jotta tiedon hyödyntämistä voidaan arvioida. Ilmiön tulkinnan subjektiivisuus aiheuttaa sen että aineisto muodostuu enemmän sanoista kuin numeroista. Yleisesti voidaan siis sanoa, että pyrkimyksenä on löytää tai paljastaa tosiasioita, kuin todentaa jo olemassa olevia väittämiä. (Kylmä & Juvakka 2007, 28 – 29; Hirsjärvi ym. 2009, 161.)

Tässä tutkimuksessa käytettiin teemahaastattelua, jossa on avainkysymys, jonka ympärille haastattelu rakentuu. Avainkysymys muodostettiin kirjallisuuskatsauksen perusteella ja Härkätien sairaankuljetus Oy:n henkilöstön kanssa, ja sen alle muodostettiin tarkentavia kysymyksiä, mutta varottiin luomasta strukturoitua haastattelua. Kysymykset laadittiin avoimiksi, jotta tutkittavien omat mielipiteet ja näkökulmat saatiin esiin. (Hirsjärvi ym. 2009, 164, 209; Kylmä & Juvakka 2007, 78 – 79.) Teemahaastattelulla haettiin vastausta tutkimusongelmaan 1. ”Mitä lääkintäesimiehen tehtävänkuvaan kuuluu Härkätien sairaankuljetuksessa?” ja tutkimusongelmaan 2. ”Miten lääkintäesimiehen toimintaa tulisi kehittää Härkätien sairaankuljetuksessa?” Teemahaastattelukysymysten (liite 1) pohjana käytettiin Korhosen, Stoltin ja Takalan (2005) opinnäytetyötä ”Ensihoitaja-AMK –tutkinnon antamat valmiudet lääkintäesimiehen (L4) tehtäviin”.

5.2 Kohderyhmä ja sen valinta

Opinnäytetyöhön liittyvät ajalliset rajoitteet merkitsevät ettei voitu tehdä kokonaistutkimusta, eli tutkia koko perusjoukkoa sen pienuudesta huolimatta. Haastatteluosuuteen ei tarvittu osallistujien satunnaistamista tai määrällistä edustavuutta eli kohdejoukko valittiin tarkoituksenmukaisesti. Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa tutkimuskohdetta mahdollisimman syvällisesti, jotta saadaan rikas aineisto, jolloin osallistujiksi tuli valita henkilöitä, joilla on mahdollisimman paljon kokemusta lääkintäesimiehen toimenkuvasta ja lääkintäesimiestoiminnan vaikutuksista. (Kylmä & Juvakka 2007, 58; Hirsjärvi ym. 2009, 164.) Tällaisiksi henkilöiksi oletettiin Härkätien sairaankuljetuksen johtohenkilöt ja lääkintäesimiehen tehtävissä toimivat vakituiset sairaankuljettajat. Satunnaisotoksen ongelmana olisi ollut asiasta tietämättömien ja tutkimukseen ei-halukkaiden valikoituminen, joten tämän opinnäytetyön kannalta helpointa oli valita otos tarkoituksenmukaisesti, jolloin haastateltavilla on tietoa ja asiantuntemusta kartoitettavasta asiasta.

Otoksen valintaan ja sen perusteisiin vaikutti edellisen lisäksi myös haastatteluiden loppupuolella tapahtunut aineiston kylläntyminen, eli saturaatio. Saturaatioon päästään kun uudet haastateltavat eivät tuota uusia elementtejä tai näkökulmia tutkittavaan ilmiöön. (Kylmä & Juvakka 2007, 27, 59.) Aineiston kylläntymisen perusteella harkittiin tarvitaanko lisää haastateltavia, mutta viimeisen haastattelun toistettua jo ilmi tulleita tietoja aiheesta lopetettiin haastattelut ja todettiin että tarvetta lisähaastatteluille ei tullut. Tässä opinnäytetyössä keskityttiin enemmänkin kattavan ja syvän aineiston keräämiseen, kuin siihen että haastateltavien lukumäärä olisi ollut suuri. Suuren ja asiantuntevan osallistujajoukon saaminen olisi ollut mahdotonta sairaankuljetusyhtiön pienen koon seurauksena. Haastatteluun saatiin vapaaehtoisuuden perusteella 4 vakituista sairaankuljettajaa, jotka kaikki toimivat lääkintäesimiehen tehtävissä. Kolme haastatelluista kuuluivat yhtiön johtoon ja yksi oli vakituinen työntekijä. Johdon ja vakituisen työntekijän näkemystä ei siis voida erottaa toisistaan. Liian suuri osallistujamäärä olisi voinut vaikeuttaa oleellisen tiedon löytämistä ja lisätä kohtuuttomasti työtä haastattelussa ja analyysivaiheessa.

5.3 Haastattelun toteutus

Härkätien sairaankuljetuksen lääkintäesimiehinä toimineita sairaankuljettajia haastateltiin vuoden 2010 keväällä. Härkätien Sairaankuljetus Oy:öön mentiin sovittuna ajankohtana pitämään haastatteluita, joita ennen pyydettiin vapaaehtoisia tutkimukseen osallistujia. Haastattelu tehtiin yksilöhaastatteluna, sillä oletettiin että aiheesta riittää henkilökohtainen näkemys, vaikkakin Grönforsin (1982) mukaan haastateltavat ovat luontevampia ja vapautuneempia, kun haastattelussa on useampi henkilö. Ryhmän vaikutus voi olla kielteinen tai positiivinen. Ryhmä voi auttaa esimerkiksi väärinymmärrysten korjaamisessa ja muistivaraisten asioiden muistamisessa, mutta toisaalta kielteisten asioiden esilletulo voi estyä tai joku ryhmässä dominoi haastattelun kulkua. (Hirsjärvi ym. 2009, 210 - 211.)

Haastattelut nauhoitettiin järjestelmällisesti, jotta sisällön analyysi oli helpompi tehdä. Toisen tutkijan tekemät muistiinpanot haastattelusta vaikeuttivat haastatteluun keskittymistä, mutta toisaalta helpotti haastattelun aikana palaamaan asiaan, joka muuten olisi jäänyt sivuhuomautukseksi. Haastattelutilan luonteella voidaan vaikuttaa turvallisen ja luottamuksellisen ilmapiirin syntyyn. Haastattelupaikkana käytettiin Härkätien Sairaankuljetus Oy:n tiloissa sijaitsevaa oleskelutilaa, jossa oli tosin jonkin verran häiriötä päivittäisten toimintojen vuoksi. Tila kuitenkin sopi tutkittaville sen miellyttävän ja tutun ilmapiirin takia. (Kylmä & Juvakka 2007, 91.)

Haastattelu voidaan jakaa kolmi- tai viisivaiheiseksi tapahtumasarjaksi. Tässä tutkimuksessa käytettiin kolmivaiheista tapahtumasarjaa, joka lähti aloituksesta tai sosiaalisen kontaktin luomisesta. Toinen vaihe oli varsinainen tutkimushaastattelu ja kolmantena haastattelun päättäminen. Aloituksessa luotiin tärkeä kontaktin haastateltavaan, jolla rakennettiin luottamusta. Aloitusvaiheessa kerrottiin vielä tutkimuksen tarkoituksesta, annettiin mahdollisuus kysymyksille sekä varmistettiin vielä haastateltavan suostumus tutkimukseen, korostaen että lainaukset muutetaan yleiskielelle tutkimuksen raportoinnissa, ja varmistettiin lupa haastattelun nauhoittamiseen. Mainittiin myös, että haastatteluja voidaan tarvita monta ja haastateltava voi kieltäytyä vastaamasta kysymykseen tai päättää haastattelu milloin tahansa. (Field & Morse 1985, 80; Tod 2006, 343, 349; Kylmä & Juvakka 2007, 92.)

Tutkimushaastatteluvaiheessa pyrittiin saamaan haastateltavan ihmisen näkökulma esiin, eli aluksi kysyttiin laaja kysymys siirtyen tarkempiin. Tässä opinnäytetyössä tutkijoiden tekemässä teemahaastattelussa on yksi avoin pääkysymys: ”mitä lääkintäesimiehen tehtäväkuvaan kuuluu Härkätien sairaankuljetuksessa”. Pääkysymyksen alla on alakysymyksiä, joihin haluttiin vastaus. Jos haastateltava ei antanut vastausta kaikkiin alakysymyksiin pääkysymyksen perusteella, kysyttiin niistä erikseen. Ohjaavien kysymysten tekeminen voi siirtää painopisteen tutkimuksen tekijään ja hänen mielipiteisiin.

Tässä opinnäytetyössä käytetyssä avoimessa haastattelussa tasapainoitiin kysymysten suunnan ja joustavuuden kanssa. Haastattelijan täytyi säätää haastattelun kulkua ja pidettävä se tutkimushaastatteluna. Jokainen haastateltava ihminen on yksilö, joten tutkimuksen tekijän oli syytä arvioida oleellisten kysymysten määrä, haastatteluun kuluva aika ja haastateltavan kykyä tuottaa vastauksia. Puhelialelle ja hyvin asioista tietävälle haastateltavalle voitiin esittää tarkentavia kysymyksiä tutkijoiden harkinnan, aikaisempien haastattelujen sekä kirjallisuuskatsauksen perusteella. Ennen haastattelun päättämistä kysyttiin haastateltavalta onko hänen mielestään käsitelty aiheeseen liittyvät tärkeät asiat ja onko hänellä vielä lisättävää. (Kylmä & Juvakka 2007, 92 – 94.) Tutkimuksessa käytettiin hyödyksi työntekijöiden töissä oleminen, jolla maksimoitiin haastateltavien motivaatio vastailta kysymyksiin ja kertoa spontaanisti kokemuksistaan, koska töissä ollessa ei viedä vapaa-aikaa.

5.4 Aineiston analysointi ja kuvaaminen

Tutkimushaastattelun sisällön analyysi tehtiin käyttäen induktiivista sisällön analyysiä. Induktiivisessa päättelyssä konkreettisesta aineistosta, eli haastattelusta, selvitetään mitä se kertoo tutkittavasta ilmiöstä. Analyysissa aineisto puretaan osiin ja lopulta tiivistetään kokonaisuudeksi, joka vastaa tutkimustehtäviin. Analyysi voidaan jakaa kolmeen vaiheeseen: pelkistäminen, ryhmittely ja abstrahointi. Analyysi kohdistui haastattelun jälkeen tehtävän litteroinnin ilmisältyihin. Aineistosta tunnistettiin tutkittavaa ilmiötä kuvaavia tekstin osia, eli merkitysyksiköitä. Analyysiyksikkönä oli tässä tutkimuksessa ajatuksellinen kokonaisuus, jonka pituus oli lausumasta ja virkkeestä aina tekstikappaleeseen. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2003, 25 -26.; Kylmä & Juvakka 2007, 117.) Tarkoituksena ei ollut jakaa yksikköä pienempiin osiin, kuten sanoihin, mutta mahdollisuus analyysiyksikön vaihtamiseen pidettiin mielessä.

Aineiston pelkistäminen tehtiin haettujen merkitysyksiköiden perusteella. Merkitysyksiköitä, joilla oikeutettiin tehdyt analyttiset päätelmät, käytettiin vielä

tutkimuksen raportoinnin suorissa lainauksissa. Pelkistetyllä ilmaisulla tarkoitetaan aineistosta löytyviä vastauksia, ja pelkistäminen siis tarkoittaa tiivistettyjä ilmaisuja. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2003, 26 – 30.; Kylmä & Juvakka 2007, 117.) Analyysiyksikkö ja pelkistetty ilmaus tulostettiin paperille. Pelkistettyä ilmausta ei erotettu ryhmittelyä varten analyysiyksiköstä.

Ryhmittelyllä etsittiin pelkistettyjen ilmaisujen erilaisuuksia ja yhtäläisyyksiä. Ilmaisuja yhdisteltiin tutkijoiden tulkinnan mukaan samoiksi luokiksi ja nimettiin. Luokista saatiin ensin alaluokat, joiden perusteella muodostettiin yläluokat etsimällä samansisältöisiä luokkia. Paperille tulostetut analyysiyksiköt ja pelkistetyt ilmaisut jaettiin tehtyjen luokkien perusteella omiin kasoihinsa. Ryhmittelyssä estettiin liiallinen ryhmittely, jolloin vaarana olisi ollut tulosten informaatioarvon väheneminen. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2003, 26 – 30.; Kylmä & Juvakka 2007, 118.) Alaluokiksi alussa muodostuivat ”kalusto”, ”operatiivinen toiminta”, ”lääkinnällinen puoli”, ”tiedottaminen ja viestintä”, ”koulutus”, ”hallinto”, ”ensihoidon lainsäädäntö”, ”pelisäännöt”, ”kehittäminen” ja ”terveyskeskus”. Lainsäädäntö ja pelisäännöt eivät varsinaisesti kuulu lääkintäesimiehen tehtäviin tai vastaa tutkimuskysymyksiin, mutta niiden tultua useasti haastattelussa esiin todettiin niiden olevan olennaisia lähtökohtia lääkintäesimiehen toimintaan, ja näin ollen lisätä ne mukaan tutkimustuloksiin. ”Operatiivinen toiminta” –alaluokka muodostui hyvin isoksi, joten se muutettiin yläluokaksi, jonka alle muodostettiin alaluokat ”logistiikka”, ”suuronnettomuus ja monipotilastilanne”, ”kehitysvisiot” ja ”kalusto”. ”Kehitysvisiot” ja ”kehittäminen” –alaluokkien sisällöt erosivat toisistaan siten, että ”kehitysvisiot” liittyi enemmän operatiivisen toiminnan kehittämiseen ja ”kehittäminen” yleisesti miten lääkintäesimies kehittää toimintaa. ”Logistiikka” –alaluokan alle kuuluvat myös asiat ”valvonta”, ”alue” ja ”muut yksiköt”. Pääluokiksi muodostuivat ”lääkintäesimiehen oikeutus ja perusta”, ”lääkintäesimiehen operatiivinen toimenkuva” ja ”merkittävimmät eroavaisuudet aluepelastuslaitoksen lääkintäesimiesten tehtävänkuvauksiin”. ”Lääkintämiehen oikeutus ja perusta” –pääluokan alle kuuluivat alaluokat ”ensihoidon lainsäädäntö”, ”pelisäännöt” ja

”terveyskeskus”. ”Lääkintäesimiehen operatiivinen toimenkuva” –pääluokan alle kuuluivat yläluokka ”operatiivinen toiminta” ja alaluokat ”lääkinnällinen puoli” ja ”tiedottaminen ja viestintä”. Viimeinen yläluokka muodostui kirjallisuuskatsauksen perusteella saatujen lääkintäesimiehen tehtäväkuvausten avulla ja siihen kuuluivat alaluokat ”koulutus”, ”hallinto” ja ”kehittäminen”. Kuten tässä hyvin huomataan, tuli analyysivaiheen ryhmittelystä hyvin polveileva ja muuttuva prosessi, jolloin luokituksia muuteltiin hyvin ahkerasti.

Kolmas vaihe, eli abstrahointi, sijoittui limittäin edellisten kahden vaiheen kanssa. Abstrahointia on mukana myös pelkistämävaiheessa ja ryhmittelyvaiheessa, kun aineiston abstraktitasoa nostetaan. Vaarana oli liian nopea ja voimakas abstraktiotason nosto, mutta tutkimustulosten muodostuessa huomattiin että liiallista abstraktiota ei tapahtunut vaikkakin ”merkittävimmät eroavaisuudet aluepelastuslaitoksen lääkintäesimiesten tehtäväkuvauksiin” –yläluokan nimestä ja sisällöstä käytiin keskustelua. (Kylmä & Juvakka 2007, 119.)

6 EETTISET TEKIJÄT

Tutkijat ovat vastuussa yhteiskunnalle ja itselleen tutkimuksensa eettisistä ratkaisuista. Tutkimuseettiset kysymykset jaetaan kahteen ryhmään: tiedonhankintaa ja tutkittavien suojaa koskevat normit sekä tutkijan vastuuta tulosten soveltamisesta koskeviin normeihin. Inhimillisissä tieteissä, kuten hoitotieteessä, ovat tutkimuseettiset kysymykset tärkeitä. Tutkijan on syytä tuntea eettiset periaatteet ja toimia niiden mukaan. Vuosien mittaan eettisiä koodeja on luotu ohjaamaan tutkimuksen syytä, suunnitelmaa, mittauksen keinoja, kohteiden valintaa, tiedon keräämistä ja analysointia, tulosten tulkintaa sekä tutkimuksen esittämistä ja julkaisemista (Burns & Grove 2001, 191). Eettisesti hyvä tutkimus edellyttää, että tutkimuksenteossa noudatetaan hyvää

tieteellistä käytäntöä. Hyvään tieteelliseen käytäntöön on luonut ohjeita esimerkiksi opetusministeriön tutkimuseettinen neuvottelukunta. (Hirsjärvi ym. 2009, 23.)

Tässä opinnäytetyössä lähtökohtana on ihmisarvon kunnioittaminen (Hirsjärvi ym. 2009, 25). Helsingin julistuksessa vuonna 1964 on lueteltu seikkoja, jotka otettiin huomioon pohdittaessa tutkimuksen eettisiä kysymyksiä: tutkimus ei saa vahingoittaa fyysisesti, psyykkisesti eikä sosiaalisesti tutkittavaa, tutkimuksen hyötyä ja haittaa on verrattava keskenään eli tutkimuksesta saatavan hyödyn on oltava huomattavasti suurempi kuin haitan, tutkimukseen osallistumisen on oltava vapaaehtoista, vastuu on tutkimuksen johtajalla ja että kokeellisessa tutkimuksessa on tiedostettava tietyt ongelmat. (Jackson 1994, 315, 318; Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1998, 26 – 27; Burns & Grove 2001, 192 – 193.)

Väliaikaista epämiellyttävyyttä aiheuttava tutkimus luetaan minimi-riskin tutkimuksiin. Tällaisissa opinnäytetyössä kohde voi tuntea epämiellyttävyyttä, joka vastaa hänen tavallisessa elämässä koettua. (Burns & Grove 2001, 204.) Tässä opinnäytetyössä syntyvä haitta ja epämiellyttävyys tiedonhankinnan aikana ei ollut kovin suuri, sillä haastattelutilanne suoritettiin työajan lomassa ja kysymykset eivät olleet kovin henkilökohtaisia. Vapaaehtoisuus saatiin kohdejoukon valinnalla, mutta mahdollisuus on olemassa, että haastateltu koki olevansa pakotettu vastaamaan. Pakotus voi esimerkiksi koskea tilannetta jossa ylempi taho ilmaisee opinnäytetyön olevan tärkeä ja vaativan osallistumista, jos tarkoituksenmukainen valinta osuu kohdalle. Tällaista pakottamiseen johtavaa toimintaa ei nähty tapahtuvan.

”Tiedonhankintatavat ja koejärjestelyt aiheuttavat usein eettisiä ongelmia” (Hirsjärvi ym. 2009, 25). Toisten tekstien luvaton lainaaminen on eettisesti

väärin, lainausta käytettäessä on lähde merkittävä asianmukaisesti. Mitään tietoa ei ole otettu omiin nimiin ja tutkimuksen raportoinnissa kerrotaan onko tieto tullut tutkittavalta vai onko kyseessä tutkijan pohdintaa. Työn lainauksissa on noudatettu kirjoitusohjeiden antamia vakioituja tapoja lainauksesta. Oman tekstin plagioinnissa, eli itseplagioinnissa, tutkija tuottaa näennäisesti uutta tietoa muuttamalla vain pieniä osia aikaisemmasta tutkimuksesta, mikä on tiedeyhteisön harhaanjohtamista. Kyseessä on tutkimusta tekevien ensimmäinen opinnäytetyö ja tutkimustyö, joten vaaraa aikaisemman oman tutkimuksen plagioinnista ei ole olemassa. Kvalitatiivisen tutkimuksen aineiston keruussa korostuu läheinen kontakti tutkimuksen osallistujiin, joten tutkimuksen etikka ja eettisyyden arviointi ovat tärkeitä. (Kylmä & Juvakka 2007, 27 – 28; Hirsjärvi ym. 2009, 26.)

Haastattelussa tutkittavilta vaadittiin perehtyneesti annettu suostumus. Tutkimukseen osallistuvalla siis annettiin riittävästi aikaa perehtyä tutkimuksen etenemiseen ja syihin sekä hänen oli ymmärrettävä annettu informaatio. Haastateltavat olivat pätevä tekemään rationaalisia ja kypsiä arvioita sekä hänen osallistuminen on oltava vapaa pakotuksesta. (Tod 2006, 349; Hirsjärvi ym. 2009, 25.) On tarpeellista antaa muiden ihmisten tietää mitä aiheita haastattelussa käydään läpi, koska voi olla tarpeellista tarjota tietoa haastateltaville mistä, lähinnä henkistä, tukea voi saada. Muille ihmisille ei kerrottu haastattelun aiheista, koska tutkimuskohde ei ole tutkijoiden käsityksen mukaan erityisen rasittava henkisesti tai vaikea aihe puhua.

Haastateltavalla ei saa olla epärealistisia kuvitelmia siitä että tutkimuksella olisi huomattava vaikutus heidän oman hoitoon/työhönsä, muiden hoitoon/työhön tai palveluiden parantamiseen (Tod 2006, 350). Tutkimusinfolomakkeessa ei korostettu mitenkään tutkimuksen hyötyä heidän työlleen tai potilaan hoidolle, vaan kerrottiin realistisesti, että tuloksia voidaan käyttää lääkintäesimiehen toimenkuvan määrittämisessä, tunnetuksi tekemisessä sekä

lääkintäesimiestoiminnan edelleen kehittämisessä. Haastattelussa oli riski olemassa, että kuullaan mahdollisesta vaarasta haastateltavaa tai muita kohtaan. Esimerkkinä tällaisesta voisi olla ilmoittamaton potilasvahinko. Tällaiseen tietoon reagoiminen pitää käsitellä yksittäisenä tapahtumana ja päättää tapauskohtaisesti toimintatapa. Jos haastattelussa olisi tullut esiin ilmoittamaton potilasvahinko, olisi jatkotoimenpiteistä pitänyt konsultoida ylempää johtoporrasta. Tutkimuksen aikana ei tällaista tullut esille, joten konsultointia ei tarvinnut tehdä.

Haastateltavien nimiä tai identiteettiä ei paljasteta missään vaiheessa opinnäytetyötä. Erityisen tärkeää on, että ensimmäinen kontakti haastateltavaan otettaisiin välikäden kautta. Välikäsi tässä tapauksessa oli joku yhtiön johdosta, joka pystyi tunnistamaan haastateltavan. Täydellisen anonymiteetin takaaminen on vaikeaa, jos tutkimuksessa julkaistaan tietoa iästä, sukupuolesta, roolista ja koulutuksesta. Tässä tutkimuksessa ei kerrota haastateltavan ikää ja sukupuolta. Koulutuksesta kerrotaan vain olennainen tieto. Suorissa lainauksissa ei kerrota myöskään roolia. Varsinkin pienimuotoiset haastattelututkimukset pienestä kohdejoukosta lukeutuvat eettisesti suuririskisiin. Mahdolliset riskit on mainittava haastattelua ennen annettavassa suostumuslomakkeessa. Tutkittaville annettiin mahdollisuus suostua tutkimuksen esittelyssä tai julkistettavassa versiossa käytettäviin suoriin lainauksiin. Anonymiteettiä suojeltiin antamalla haastateltaville numero, jota käyttämällä tehtiin puhtaaksikirjoitus. Kun haastattelut tehtiin, nauhoista ja puhtaaksikirjoitetusta tekstistä, eli litteroinnista, poistettiin tunnistettavat viittaukset. Näin pienen haastateltavien määrän takia varmistettiin että tutkimuksen osallistujia ei ole tunnistettavissa kuvaamalla alkuperäislainaukset muokattuina yleiskielelle. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 160).

Haastateltavia suojeltiin heitä koskevien tietojen paljastumiselta säilyttämällä tutkimusinfomakkeet, muistiinpanot, haastattelut, litteroinnit ja keskeneräiset

versiot opinnäytetyöstä lukitussa paikassa. Sähköisessä muodossa olevat tiedot suojattiin salasanalla vaikka niitä säilytettiin yleisesti pääsemättömässä paikassa. Haastateltavien henkilöllisyys varmistettiin yhtiön johdon kanssa ennen tiedonkeruun varsinaista toteutusta. Mahdolliset eettiset riskit mainitaan myös tutkimusinfolomakkeessa. Haastattelut annettiin ulkopuolisen tahon litteroitavaksi, jolloin poistetaan haastatteluista tunnistamiseen liittyvät asiat, kuten nimi, koulutus ja tehtävä. Nauhat ja teksti säilytettiin lukitussa tilassa ja salanasuojatussa tietokoneessa. Tutkimuksen loputtua nauhat tuhoetaan. (Tod 2006, 349 – 350.)

Tulosten julkaisussa tutkija on vastuussa, että tuloksia ei yleistetä kritiikittömästi. Varsinkin pohdinnassa on mietitty miten tutkimuksen tuloksia pystyisi hyödyntämään tulevaisuudessa ja miten hyvin tulokset voivat heijastaa todellisuutta. Tiedeyhteisön ja usein myös päätöksentekijöiden harhauttamista on tulosten yleistäminen aiheuttomasti ja tulosten sepittäminen, jolloin esitetään tekaistuja havaintoja. Raportoinnissa huolehdittiin käytettyjen menetelmien selostamisesta, tutkimuksen puutteiden esille tuomisesta ja ei kiitely harhaanjohtavasti. Toisten tutkijoiden osallistumista ei vähätelty, tai jätetty mainitsematta, ryhmän tuotosta ei julkaistu vain omalla nimellä tai ”omittu” aineistoja kokonaan itselle. (Hirsjärvi ym. 2009, 27.)

7 LUOTETTAVUUTEEN YHTEYDESSÄ OLEVAT TEKIJÄT

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida Kylmän ja Juvakan (2007) esiintuoman monen eri tutkijoiden näkemysten kautta muodostetulla synteessillä, jossa kriteereitä ovat tutkimuksen uskottavuus, siirrettävyys, refleksiivisyys ja vahvistettavuus. (Kylmä & Juvakka 2007, 127; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 160.)

Uskottavuudella tarkoitetaan että tulokset on kuvattu selkeästi, jotta lukija ymmärtää analyysin tekotavan ja tutkimuksen vahvuudet sekä heikkoudet. Tutkimustulosten on vastattava tutkimukseen osallistuneiden käsityksiä tutkimuskohteesta. Yleensä kategorioita ja käsitteitä kuvataan alakategorioilla, joiden muodostaminen vaatii tutkijalta kiinnittymistä empiiriseen aineistoon ja käsitteelliseen ajatteluun. Uskottavuus kuvaa myös miten hyvin tutkijan muodostamat luokitukset kattavat tutkimusaineiston. (Kylmä & Juvonen 2007, 128; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 160.) Analyysin teossa ei oletettu haastateltavan aikeita tai lisätty merkityksellisiä sanoja. Analyysissä ei näy alkuperäisiä lainauksia tai mihin kysymykseen haastateltava on vastannut. Liian yksityiskohtainen analyysin esittely olisi taas voinut johtaa haastateltavien anonymiteetin vaarantumiseen, eli eettiseen ongelmaan. Uskottavuutta parannettiin antamalla valmis opinnäytetyö kommentoitavaksi haastatelluille ennen lopullista raportointia, näin varmistettiin että tutkimustulokset vastaavat tutkimukseen osallistuneiden käsityksiä tutkimuskohteessa.

Siirrettävyys merkitsee että tutkittavaa kohdetta on kuvailtu riittävästi, jotta voidaan arvioida samanlaisuutta muihin tilanteisiin. Härkätien sairaankuljetuksesta ja lääkintäesimiehestä tehtiin mahdollisimman kattava kuvaus käsitteiden määrittelyssä, jotta lukijalle olisi kuvailtu riittävästi tutkittavaa kohdetta. Empiirisessä toteutuksessa ja tutkimuksen aiheen kuvailussa kuvailtiin tutkimuskontekstia, osallistujien valintaa, taustojen selvittämistä, aineiston keruuta ja analyysiä seikkaperäisesti. Esittämällä suoria lainauksia pyrittiin varmistamaan tutkimuksen luotettavuutta, läpinäkyvyyttä ja antaa lukijalle mahdollisuus seurata aineiston keruuta. (Nieminen 1998, 220; Topping 2006, 169; Kylmä & Juvakka 2007, 129; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 160.)

Refleksiivisyys arvioi miten tutkija vaikuttaa aineistoonsa, tutkimusprosessiin ja miten hyvin on lähtökohdat kuvattu tutkimusraportissa (Kylmä & Juvakka 2007,

129.) Tutkimuksen refleksiivisyyteen vaikuttaa myös miten tutkija suhtautuu tutkittavaan henkilöön, miten tutkimus vaikuttaa tutkijaan ja miten tutkija on ratkaissut ongelmat. Tutkijat eivät tunteneet haastateltavia henkilöitä kovin henkilökohtaisesti, joten suhtautuminen oli hyvin neutraalia. Tutkijat olivat tietoisia omista ennako-oletuksistaan ilmiötä ja henkilöitä kohtaan, mutta tekivät tutkimusta niin, etteivät ennako-oletukset vaikuttaneet. Tutkijoiden lähtökohdat, sidonnaisuudet ja tiedot ennako-oletuksista kirjoitettiin pohdinnan yhteyteen, jolloin lukija voi arvioida tutkijan mahdollisen vaikutuksen tutkimusprosessissa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 165 – 166.)

Vahvistettavuus arvioi miten hyvin tutkimusprosessi on kirjoitettu ylös, jotta toinen tutkija voi seurata prosessin kulkua pääpiirteissään. Vahvistettavuutta olisi voinut lisätä pitämällä tutkimuspäiväkirjaa, mutta toisaalta empiirisessä toteutuksessa on kuvailtu tutkimusprosessia pääpiirteissään vaarantamatta anonymiteettiä. Ongelmaksi voi muodostua, että toinen tutkija ei välttämättä pääse samaan lopputulokseen samallakaan aineistolla. Toisaalta mahdolliset erilaiset tulkinnat ilmiöstä eivät välttämättä johda tämän työn luotettavuusongelmaan, koska erilaiset tulkinnat lisäävät ymmärrystä tutkittavasta kohteesta. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.)

7.1 Tiedonhankinnan ja aineiston luotettavuus

Teemahaastattelua käytettiin tässä kvalitatiivisessa tutkimuksessa, mutta kysymykset pidettiin avoimina, jolloin saatiin tutkittavan oma näkemys esille, toisaalta tutkijoiden lisäkysymykset olisivat voineet luoda luotettavuusongelman ohjaamalla haastattelua tiettyyn suuntaan. Liian tiukat haastatteluteemat olisivat voineet johtaa liian suppeaan ilmiön esilletuloon. Vaarana haastatteluteemoissa on, että tutkija on jo etukäteen päättänyt mikä ilmiössä on tärkeää ja jättää tutkittavan katsontakannan sivuun. Ongelmana liian väljässä haastattelussa on tutkimusaineiston valtava kertyminen. Haastattelutilanteessa tutkimuksen luotettavuus voi heiketä, jos tutkittava jättää asioita kertomatta, muunnella totuutta, muistaa väärin tai voivat pyrkiä miellyttämään tutkijaa. Aikaviiveellä

tarkoitetaan, että tapahtuman ja tutkijalle annettavan haastattelun välillä on kulunut aikaa, jolloin tapahtunutta on unohtunut, käyty läpi ammattiavun tai työntekijöiden kanssa. Tällöin tilanteen ymmärrys on muuttunut ja tapahtuma voi esiintyä erilaisena tutkittavalle. Aikaviive ei tässä tutkimuksessa ole merkityksellinen, sillä haastateltavat ovat kosketuksissa työssään jatkuvasti lääkintäesimiestoiminnalle. (Nieminen 1998, 216 – 217.)

Haastateltavien sidonnaisuus Härkätien sairaankuljetus Oy:hyn voi olla jossain määrin luotettavuutta vaarantava, sillä haastateltavista kolme kuuluivat yhtiön johtoon ja vain yksi oli tavallinen työntekijä yhtiön palveluksessa. Vaikkakin kaikki kuusi vakituista yhtiön sairaankuljettajaa olisi osallistunut vapaaehtoiseen haastatteluun, olisi johdon ja työntekijöiden suhde ollut 50 prosenttia. Mahdollisuus on olemassa, että tutkimustulokset edustavat vahvasti yhtiön johdon näkemystä lääkintäesimiehestä yhtiössä.

7.5 Sisällönanalyysin luotettavuus

Sisällönanalyysin haasteena huomattiin aineiston pelkistämisen vaikeus, jotta pelkistys kuvaisi luotettavasti tutkittavaa ilmiötä. Luokittelun luotettavuutta pystyttäisiin arvioimaan usean ihmisen suorittamalla luokittelulla, jolloin tuloksien samansuuntaisuutta voitaisiin arvioida. Opinnäytetyön aikarajoitusten perusteella ei ole mahdollisuutta antaa luokittelua tehtäväksi useammalle taholle. Luokittelun luotettavuus on tärkeää, jotta tekstistä pystyttiin tekemään valideja päätelmiä. Tuloksen luotettavuuden kannalta on pystyttävä osoittamaan yhteys tuloksen ja aineiston välillä. Sisällönanalyysin luotettavuutta olisi voinut lisätä esittämällä tulokset asiantuntijapaneelille. Tutkimusprosessin aikana tutkijoilla oli mahdollisuus törmätä virhepäätelmään, jolloin hän pitää kiinni omasta johtopäätöksestään vaikka todellisuus olisi muuta (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 159). Virhepäätelmää ei tutkijoiden mielestä tullut. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2003, 36 - 37.)

Analyysin luotettavuuden arvioinnin mahdollistamiseksi työssä kirjattiin ylös luokitteluperusteet ja esitettiin analyysin tueksi alkuperäishavaintoja suorien lainauksien muodossa. Analyysin tekotapa on hyvä kuvata alkuperäistekstistä alkaen, käyttäen taulukointeja ja liitteitä. Ryhmittelyn ja abstrahoinnin avulla muodostettujen ala- ja yläluokkien on myös poissuljettava toisensa. Lukija pystyy arvioimaan luotettavuutta selkeän raportoinnin, ratkaisuille annettavien perustelujen ja riittävän evidenssin perusteella. (Nieminen 2003, 219; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 160.)

7.6 Tulosten ja raportoinnin luotettavuus

Tutkimuksen aineiston analysointi ja teoreettiset lähtökohdat lomittuivat varsinkin analyysin vaiheessa, mutta silti raportointi pidettiin mahdollisimman selkeänä. Raportoinnissa tutkijat nojautuivat muistiinpanoihinsa haastattelutilanteesta, menetelmällisistä ratkaisuista ja analyttisistä oivalluksista (Kylmä & Juvakka 2007, 129). (Nieminen 1998, 220.)

8 TUTKIMUSTULOKSET

8.1 Lääkintäesimiestoiminnan oikeutus ja perusta

Tutkimusongelmissa sekä kirjallisuuskatsauksen pohjalta muodostetussa haastattelulomakkeessa ei kysytty lääkintäesimiestoiminnan oikeutukseen ja perustaan viittaavia asioita. Kuitenkin haastatteluissa tuli vahvasti esille tällaisia asioita, jotka antoivat oleellista lisätietoa sekä Härkätien Sairaankuljetuksen lääkintäesimiestoiminnasta että lääkintäesimiestoiminnan asemasta koko Suomessa.

8.1.1 Ensihoitoa säätelevät lait ja yhteisesti sovitut toimintatavat

Tätä opinnäytetyötä varten suoritetuissa tutkimushaastatteluissa tuli esille, että lainsäädäntö tukee hyvin heikosti lääkintäesimiestoimintaa. Haastateltavat

toivat ilmi lääkintäesimiehen puuttuvan kokonaan laista ja asetuksista. Myöskään ensihoidon kenttäjärjestelmää ei ole mainittu nykyisissä lakipykälissä. Lääkintäesimies –käsitteen ja ensihoidon kenttäjärjestelmän puuttuminen valtakunnallisista laista ja asetuksista on johtanut järjestelmän muodostumiseen alueellisten tai paikallisten toimijoiden yhteisen sopimuksen mukaiseksi. Poliisin ja pelastustoimen selkeästi määritellyt organisaatiot ja kenttäjohtajajärjestelmä, vastaavaa selkeyttä kaivattiin myös terveydenhuollon puolelle.

”Laissa ei puhuta ensihoidon kenttäjärjestelmästä, että kuka on johtovastuussa eli nämä ovat tavallaan sellaisia yhdessä sovittuja asioita, mitkä ei kuitenkaan nojaa lakitekstilisesti mihinkään.”

”Verrattuna esimerkiksi pelastuspuoleen, jossa on selkeä järjestelmä palopuolen ihmisille ja poliisiin, jossa on selkeästi määritelty kenttäjohtoyksikkö, joka toimii tietyllä alueella; vastaavaa kaipaisi myös terveydenhuoltopuolelle, että se olisi selkeästi määriteltynä.”

Haastateltavat olivat huolissaan toiminnan oikeutuksesta lainsäädännön kannalta. Ensihoidon kenttätöitä tekevien on pohdittava juridisia seikkoja, kuten oikeutta ja kykyä toteuttaa ensihoitoa alueellaan. Potilaiden todettiin olevan jatkuvasti valvutuneempia oikeuksistaan, haluavan tietoa ensihoitopalvelusta vastaavista henkilöistä ja tahoista, sekä haluavan tietoa päätöksenteosta ja sen perusteista. Lääkintäesimiehinä Härkätien Sairaankuljetus Oy:ssä toimivat toivat esille terveyskeskuksen johtavan lääkärin suuren roolin lääkintäesimiestoiminnan ohjeistamisessa. Johtavan lääkärin antaman määräyksen paikallisen ensihoitopalvelun johtajajärjestelmän rakenteesta koettiin antavan jonkinlaisen vastuun ja oikeutuksen toimintaan. Tulevasta terveydenhuoltolaista odotettiin tuovan selkeytystä ja luovan tarpeita lääkintäesimiestoiminnan kehittämiseksi.

”Toki meillä on johtava lääkäri, joka on ohjeistanut meidät toimimaan alueemme esimiehenä ja vastaamaan esimiestehtävistä. Sille tarvitsee tulevaisuudessa, toivon mukaan, lakiin sitten tulee sellainen selkäranka johon perustuu esimiestoiminta ja millä oikeutuksella siinä toimitaan, koska se on kuitenkin niin, että siinä ruvetaan johtamaan useamman eri firman tai useammasta eri paikasta tulevia yksiköitä omalla alueella.”

Kuitenkin haastatteluissa tuotiin esille positiivisena asiana lakien, asetusten ja ohjeistuksen puutteen tuoma mahdollisuus tilannekohtaiseen soveltamiseen. Toisaalta lääkintäesimiestoiminta nähtiin laadullisesti epätasaisena ja kirjavana, sillä jokainen tehtävässä vuorollaan toimiva työntekijä toteutti sitä omalla tavallaan. Härkätien Sairaankuljetus Oy:n käyttämän laatustandardin ja siihen liittyvän auditoinnin katsottiin olevan mahdollisuus tarkentaa lääkintäesimiehen toimenkuvia ja vastuualueita.

”Nyt luulen, että meistä jokainen tekee esimiehen työtä aika lailla omalla tyylillään, omannäköisesti.”

Haastateltavat toivat ilmi lääkintäesimiestoiminnan kehittämistarpeen. Yhteisten ”pelisääntöjen” muodostaminen ja toiminnan tulevaisuuden pohtiminen yhteisten arvojen pohjalta nähtiin tarpeelliseksi.

”Ei varmaankaan ole pidetty sellaista lääkintäesimieskokousta, se olisi varmaan ihan aiheellinen.”

8.1.2 Terveyskeskuksen ensihoidon vastuutehtävän toteutuminen

Haastateltavat arvelivat, ettei terveyskeskuksen päivystävän lääkärin ole tietoinen vastuustaan myös ensihoidon toteutumisesta terveyskeskuksen alueella. Vastuu koettiin jäävän kenttätoimijoille, joilla taas toisaalta ei ollut aikaisemmin virallistettua statusta vastuun osalta. Myös päivystävän lääkärin vähäiset tiedot ensihoidosta koettiin ongelmalliseksi. Lääkärin mahdollisuutta konsultaatioon lääkintäesimiehenä toimivalta hoitajalta tuotiin myös esille. Lääkintäesimiestoiminnan aloittamisella pyrittiin myös helpottamaan terveyskeskuksen valvontatehtävän toteutumista ensihoidossa, lääkintäesimies nähtiin ikään kuin ensihoitoa koordinoivana hoitajana, joka toteuttaa tätä terveyskeskuksen vastuutehtävää.

”...sellainen koordinoiva hoitaja, joka katsoo päälle terveyskeskuksen ulkopuolista hoitoa, joka on terveyskeskuksen vastuulla. Terveyskeskus on halunnut, että se on jonkun hallinnassa.”

8.2 Lääkintäesimiehen operatiivinen toimenkuva Härkätien Sairaankuljetus Oy:ssä

8.2.1 Härkätien Terveyskeskuksen alueen ensihoitotehtäville hälytettävien yksiköiden valvonta ja ohjaus

Kaikki haastateltavat toivat esille alueellisen ensihoidon logistiikan hoitamisen lääkintäesimiehen päätehtävänä. Yksiköiden käytöstä vastaaminen ja niiden seuraaminen nähtiin tärkeänä, sillä nykyinen hätäkeskuksen johtama logistiikka ei aina toimi potilaan edun mukaisesti – lähin yksikkö ei välttämättä aina ole nopein yksikkö, jolloin potilaan hätäkeskukseen soiton ja potilaan kohtaamiseen välillä kulunut aika pitenee. Lääkintäesimiestoiminnan aloittamista edeltävänä aikana koettiin ongelmalliseksi tilanteet, joissa hätäkeskus lähetti kiireelliselle tehtävälle kauempana olevan ambulanssin, kun kunnan oma yksikkö olisi ollut lähettyvillä. Lääkintäesimies seuraa alueen yksiköiden liikkumista, ja toki oman yrityksen autojen liikkumisen seuraaminen on helpointa, sillä lääkintäesimies toimii itse toisessa autossa. Muiden yksiköiden olinpaikat selviävät kysymällä heiltä tai hätäkeskukselta, tämän tiedon avulla voidaan tehdä päätös potilaan kannalta tarkoituksenmukaisimmasta yksiköstä sekä ensihoitoyksiköiden optimaalisesta käytöstä. Hätäkeskuksen tehtävään hälyttämän yksikön sijasta lääkintäesimies voi ilmoittaa jonkin muun yksikön soveltuvan tehtävään paremmin.

”...päivittäisten asioiden sujuvuuden hoito, eli lähinnä niiden tehtävien hoitaminen, että mikä yksikkö hoitaisi järkevimmin sen omalla alueella olevien tehtävien hoitumisen ja sen seuraamisen...”

”Ennen ei tiennyt – esimerkiksi jos B-tehtävälle hälytettiin ambulanssi tänne ja me ei tiedetty siitä mitään ja meidän auto saattoi olla vaikka siinä vieressä.”

Lääkintäesimiehen valvontatehtävät liittyivät haastateltavien mukaan alueen ensihoitotehtäville hälytettyjen yksiköiden tarkoituksenmukaisuuden valvontaan. Etupäässä lääkintäesimies vastaa omien yksiköiden tehtävien toteutumisesta. Lääkintäesimies pysyy selvillä Härkätien terveyskeskuksen alueen tehtävistä erilliseen VIRVE -päätelaitteeseen tulevien alueen kaikkia ensihoitotehtäviä

seuraamalla sekä kuuntelemalla radioliikennettä. Mahdollisen erillisen sairaankuljetuksen elektronisen kenttäjohtajärjestelmän käyttöönotto nähtiin mahdollisuutena parantaa valvontaa ja johtamista Härkätien terveyskeskuksen alueella.

”...kyseisestä ohjelmasta on kehitteillä SAKE eli sairaankuljetuksen kenttäjohtajärjestelmä, niin jos se tulee käyttöön niin sehän olisi yksi apuväline valvontaan ja johtamiseen tämäntyyliselle alueelle...”

Toisesta organisaatiosta alueelle saapuva yksikkö nähtiin haasteena johtamisen kannalta. Haastateltavat näkivät mahdollisena lääkintäesimiehen menevän toisen yksikön avuksi Härkätien terveyskeskuksen alueella. Lääkintäesimiehen rooli olisi silloin toimia osana yksikköään ”lisäkäsinä” ja apuna päivittäistilanteissa. Ohjetta tällaisesta toiminnasta ei ole, mutta lisäavun tarjoamista toiselle yksikölle on kokeiltu, vaikka sitä ei olisi pyydetty.

”Liedon alueella asia on ihan toisenlainen, tässä on ehkä mahdollisuus toteuttaa sitä, että menee esimiehenä paikalle ja toimii lisäkäsinä ja auttaa yksikköä päivittäistilanteissa.”

Toistaiseksi muiden yksiköiden toiminnassa ei ole ilmennyt puutteita. Palautetta ei toisaalta ole aktiivisesti kerätty, joten mahdolliset kehittämiskohteet ovat saattaneet jäädä huomaamatta. Lääkintäesimies ei voi myöskään sitoutua muun yksikön tehtävään ilman vahvoja perusteita, sillä tällainen toiminta sitoo yhden kuljetusresurssin pois alueelta.

8.2.2 Lääkinnällinen johtaminen suuronnettomuus- ja monipotilastilanteissa

Lääkintäesimiehen tehtäviin kuuluu luonnollisesti myös suuronnettomuuksien ja monipotilastilanteiden johtaminen omalla alueellaan. Tehtävämäärät ovat suuronnettomuuksien ja monipotilastilanteiden osalta pienet, joten rutiinin muodostaminen ja tehtävissä harjaantuminen koettiin haastavaksi. Valmiutta suuronnettomuustilanteisiin koettiin voitavan parantaa välineiden ja suunnitelmien osalta yhteistyössä muiden toimijoiden kanssa.

”...varsinkin monipotilastilanteissa, joissa on useampi eri yksikkö paikalla, niin silloin Härkätien alueen lääkintäesimiehellä on vastuu siitä, että asiat sujuu...”

8.2.3 Lääkintäesimiestoiminnan operatiivinen kuva tulevaisuudessa

Kehittämisen suuntaviivoina voitiin nähdä lääkintäesimiestoiminnan suuntautuminen vahvemmin avohoidon puolelle hoitamaan perinteisesti sairaankuljetukseen kuulumattomia tehtäviä, kuten kotisairaaloimintaa ja akuuttia kotisairaanhoidoa. Lääkintäesimiehen toimiminen omassa erillisessä yksikössä nähtiin keinona parantaa avosairaanhoidolle annettavaa tukea ja käytännön toimintaa voisi kehittää pitkälle eteenpäin. Erityisesti Loimaalla käytössä oleva omalla erillisellä yksilöllään toimiva lääkintäesimies nähtiin hyvänä mallina.

”Voisi olla sellaista mitä Loimaalla on, että jos tämä eriytetään, nythän tämä toimii ykkösautossa ... tähän voisi lisätä ensihoidon ulkopuolisia tehtäviä, esimerkiksi kotisairaalityötä ja akuuttia kotisairaanhoidoa.”

Lääkintäesimiestoiminnan tulevaisuuden visiona nähtiin mahdollisuus toimia konsulttina ensi- ja akuuttihoitotilanteisiin tottumattomille tahoille, kuten joillekin lääkäreille, mahdollisesti päivystyspoliklinikan hoitajille, kotisairaanhoidolle ja vanhainkoteihin. Erityisesti vanhainkodit koettiin hyvänä kehityskohteena, sillä niissä ei välttämättä ole sairaanhoitajia töissä joka vuorossa, jolloin konsultointimahdollisuus koettiin hyvänä ratkaisuna.

8.2.4 Lääkinnällinen vastuu

Härkätien Sairaankuljetus Oy:n kaikki vakinaiset työntekijät ovat sairaanhoitajia. Tästä johtuen lääkintäesimiehellä ei ole yrityksessä erityistä vastuuta potilaiden lääkinnällisestä hoidosta, vaan hän toimii vertaisena toimijana toisessa sairaankuljetusyksiköistä. Lääkintäesimiehen lääkinnällisten oikeuksien laajentamista ei pidetty tarpeellisena ja sen koettiin jopa sisältävän riskejä ensihoidon toimijoille ja potilaalle, lääkärikonsultaatio ennen esimerkiksi kipulääkityksen antamista on haastateltavien mukaan helppoa ja nopeaa.

”...ei ole mikään lääkinnällinen tietäjä, koska ... meillä henkilökunta on sen verran koulutettua, että pystyvät tekemään päätökset itse.”

”...ihan turha hakea sitä riskiä itselleen ja potilaalle, kun kuitenkin käytettävissä lääkärit siihen.”

8.2.5 Tiedottaminen ja viestintä

Ensihoidon päivittäistoiminnoissa lääkintäesimiehellä on tiedotusvastuuta vain poikkeustapauksissa hätäkeskuksen ja terveyskeskuksen suuntaan. Suuronnettomuus- ja monipotilastilanteissa tiedottamisvastuu on lain mukaan jollain muulla kuin lääkintäesimiehellä, riippuen tilanteen johtovastuun määrittymisestä ja minkä viranomaisen alaisuudessa toimitaan. Isommissa onnettomuuksissa todettiin tiedotusvälineiden olevan kiinnostunut enemmän sairaaloiden kertomista tiedoista. Sairaaloiden suuntaan ei ole ollut vielä toistaiseksi tilanteita, jotka olisivat edellyttäneet viestintää sinne.

”Isojen onnettomuuksien aikana ... normaalit lääkintäesimiehen tiedottamisvastuut ja tiedottamatta jättämiset. Nämä riippuvat kenen alaisuudessa tehtävä on, ... poliisitehtävissä poliisi ja niin edelleen.”

Viestintävastuu yrityksen toiminnasta esimerkiksi vierailijoille ja medialle on lähinnä yrityksen johdolla. Jos johdosta kukaan ei ole paikalla, niin tehtävä siirtyy lääkintäesimiehelle. Lääkintäesimiehen tiedotustehtävissä koettiin olevan käyttämätöntä PR-potentiaalia, ensihoitoa voisi käydä esittelemässä aktiivisemmin päiväkodeissa ja vanhainkodeissa, mutta tämä tuskin olisi sidoksissa lääkintäesimiehen tehtäviin.

Lääkintäesimiehellä on käytössään erillinen VIRVE –päätelaitte, johon tulee kaikki Härkätien terveyskeskuksen alueen hälytykset. Tämä käytäntö helpottaa alueen ensihoidon johtamista. VIRVE-verkkoa osataan käyttää hyvin ja viestintä sen kautta toimii. Ajoittain on ollut ongelmia hälytysviestien saapumisessa VIRVE –päätelaitteeseen, erityisesti koettiin että kaikki alueen viestit eivät aina saavu lääkintäesimiehelle. Jos lääkintäesimiehen omaan päätelaitteeseen ei tule viestejä, niin hän pystyy seuraamaan vain oman alueensa kiireellisiä tehtäviä puhutun radioliikenteen avulla.

”...se pelaa nykyisellään aika hyvin, tuo VIRVE-verkko, siellä kaikki tietää mitä kuunnellaan ja sitten meillä on oma kanava joka on meidän omien yksiköiden keskinäinen.”

”Ehkä se on ongelma, että me ei välttämättä saada kaikkia keikkoja, onko se tekninen ongelma vai mikä.”

8.2.6 Kalusto

Härkätien Sairaankuljetus Oy:ssä kaluston hankinnoista päätetään yhteisesti henkilökunnan kesken, yrityksen johdon vastatessa hankinnoista. Itse lääkintäesimiehellä ei ole erityistä kalustoa, lukuun ottamatta yhtä VIRVE – päätelaitetta, jonka lataamisesta, huollosta ja käyttökunnosta lääkintäesimies on toki vastuussa. Kalusto huolletaan yhdessä työparin kanssa, lääkintäesimies ei ole kaluston huollosta erityisessä vastuussa. Haastateltavat eivät kokeneet tarvetta asettaa lääkintäesimiehelle vastuuta kaluston hankinnasta.

”...osto-oikeuksia ei ole, mielipiteitä voi aina kertoa ja keskustella, aika paljon tehdään sellaista että mietitään mitä laitteistoa ja välineistöä olisi hyvä hankkia.”

”Olisi turha väliporras, jos siihen alettaisiin rakentamaan keinotekoisesti jotain erityistä materiaalivastuuta.”

8.3 Koulutus, hallinto ja kehitystyö

8.3.1 Koulutus

Lääkintäesimiehellä ei ole koulutusvastuuta Härkätien Sairaankuljetus Oy:ssä. Kaikki vakituiset työntekijät toimivat lääkintäesimiehen tehtävissä vuorollaan, ja kaikki ovat sairaanhoitajia. Myös opiskelijoiden ohjaamis- ja opettamisvastuu jakautuu vuorossa olevan työparin kesken tasaisesti, toki painottuen opiskelijan omaan ohjaajaan. Yritys ei järjestä koulutusta itse, vaan koulutus haetaan yrityksen ulkopuolelta, esimerkiksi opintopäiviltä, josta työntekijä tuo tiedon kaikkien muiden saataville. Lääkintäesimiehen tehtäviin ei kuulu puuttua yksittäisen toimijan osaamiseen eikä tehtäviin ole koettu tarpeelliseksi kuuluvankaan koulutusvastuuta.

”...lääkintäesimiehen tehtäviin ei kuulu puuttua osaamiseen, ne tulee sitten muuta kautta.”

”...vuorossa oleva esimies on ‘primus inter pares’ eli paras kaltaistensa joukossa, eli ... ei huomattavasti muita pätevämpi että voisi kouluttaa muita.”

8.3.2 Hallinto

Lääkintäesimiehellä ei ole hallinnollisia tehtäviä. Henkilöstöjohtamisesta ja esimiestehtävistä vastaa yrityksen johto. Hallinnollisia tehtäviä, kuten työvuorolistojen tekemistä on myös muilla kuin yrityksen johdolla, mutta eivät ole sidottuja lääkintäesimiehen rooliin. Härkätien Sairaankuljetus Oy on pieni yritys, jonka organisaatiossa ei ole tilaa eikä tarvetta keskijohdolle. Päätöksenteko on demokraattista. Lääkintäesimiehen tehtävät koettiin jo nykyisellään monipuoliseksi, eikä halua hallinnollisten tehtävien lisäämiselle edes löytynyt.

”Nykyinen toimenkuva on aika monipuolinen, lisätehtäviä ei esimiehelle ole järkevää meidän alueella laittaa tai muodostaa.”

8.3.3 Kehitystyö

Haastatteluissa kehitystyön koettiin kuuluvan kaikille yrityksen työntekijöille. Lääkintäesimiehen tehtäviin ei kuulu kehitystyötä. Päivittäistilanteiden osalta ei koettu edes olevan suurta kehitettävää, sillä toiminta sujui melko hyvin. Kehitystyö koettiin koko yrityksen ja terveystakeskuksen tehtäväksi.

”Ei lääkintäesimiehen nimikkeellä ... Kehittämiset on terveystakeskuksen ja firma, sekä sitä myötä koko henkilökunnan asia, siinä on myös lääkintäesimies mukana.”

9 POHDINTA

9.1 Opinnäytetyön tekijöiden ennako-oletukset

Molemmilla opinnäytetyön tekijöillä on taustalla työntekoa yksityisissä sairaankuljetusyhtiöissä, mutta ei Härkätien sairaankuljetus Oy:ssä. Henkilökohtaisia tai taloudellisia sidonnaisuuksia yhtiöön ei ole. Ennako-oletuksena oli, että lääkintäesimiehen tehtävät vastaisivat pääosin pelastuslaitoksen lääkintäesimiehen vastaavia tehtäviä. Toisaalta

lääkintäesimiehen toimiminen kuljettavassa yksikössä herätti ajatuksia, että varsinkin käytännön johtaminen ja tehtäville osallistuminen on varsin rajallista.

9.2 Tutkimustulosten tarkastelu ja johtopäätökset

Tutkimusongelmia oli kaksi kappaletta ja ne valittiin yhdessä Härkätien Sairaankuljetuksen henkilöstön kanssa ja kirjallisuuskatsauksen perusteella. Tutkimusongelmilla tavoiteltiin lääkintäesimiestoiminnan kuvaamista ja mahdollisten kehityskohteiden kartuttamiseksi. Haastatteluun suostui neljä henkilöä kuudesta vakinaisesta Härkätien Sairaankuljetuksen palveluksesta olevasta henkilöstä. Otosta voidaan pitää siis kattavana, mutta koska kyseessä on tapaustutkimus, tuloksia ei voi yleistää muualle kuin Härkätien Sairaankuljetukseen.

Vastauksista muodostui pitkän mietinnän ryhmät, joista tosin kaikki eivät vastanneet tutkimusongelmiin, mutta olivat kokonaisuuden kannalta tärkeitä ja liittyivät toisaalta lääkintäesimiestoimintaa ohjaavaan lainsäädäntöön, tai oikeastaan lähinnä sen olemassaolon puutteeseen. Lääkintäesimiehen tehtäväkuvaksi muodostui operatiivinen toimenkuva ja toiminnan oikeutuksen perusta. Hallinnolliset ja ei-operatiivisten tehtävien puuttuminen olivat suurimpina eroina aluepelastuslaitoksien käyttämään lääkintäesimiesjärjestelmään.

Tehtäväkuvaus. Lääkintäesimiestoiminta Härkätien Sairaankuljetuksessa on jo puolen vuoden toiminta-ajan jälkeen löytänyt oman uransa. Opinnäytetyötä varten tehdyissä lääkintäesimiehen tehtävissä toimivien henkilöiden haastatteluissa nousi esille selkeä kuvaus toiminnan nykymuodosta. Haastatteluissa kerrottiin myös lääkintäesimiestoiminnan aloittamisen perusteista ja terveyskeskuksen antamasta oikeutuksesta, jotka luovat tärkeän pohjan tehtäväkuvauksen muodostumiselle.

Lääkintäesimiestoiminnan olemassaolon perusta. Haastateltavat mainitsivat tutkimuksessa terveyskeskuksen suuresta roolista lääkintäesimiestoiminnan alullepanijana, tilaajana ja oikeuttajana. Nykyinen suomalainen terveydenhuoltojärjestelmä on hyvin kuntien omien terveyskeskusten johtamaa, joten väistämättä herää kysymys tulevaisuuden terveydenhuoltomallien soveltuvuudesta Härkätien Terveyskeskuksen alueella käytössä olevaan lääkintäesimiehen malliin.

Härkätien Sairaankuljetuksella oli ilmeisen toimiva keskusteluyhteys terveyskeskuksen suuntaan ja ensihoitopalvelua toteutettiin yksissä tuumin. Lääkintäesimiestoiminta oli käynnistetty yhteistyössä ja toiminnan jouhevuus oli varmasti hyvän yhteistoiminnan ansiota. Hätäkeskuksen roolia muutosprosessissa ei juurikaan mainittu, hätäkeskus – ja eritoten hätäkeskusuudistus mainittiin lääkintäesimiestoiminnan käynnistämisen alullepanevana tekijänä. Ylempien organisaatiotahojen muutoksen keskellä onkin tärkeää, että paikallisen tason toimijat, tässä tapauksessa terveyskeskus ja sairaankuljetus, kykenevät dynaamiseen yhteistyöhön sekä kehittämään toimintaansa uutta toimintaympäristöä vastaavaksi.

Lääkintäesimiehen operatiivinen toimenkuva. Lääkintäesimiestoiminnan operatiivinen toimenkuva keskittyi hyvin vahvasti kahteen teemaan: Alueen ensihoitotehtäville hälytettävien yksiköiden optimaalisen käyttöön sekä suuronnettomuus- ja monipotilastilanteiden johtamiseen. Ensimmäisestä saatiin ylivoimaisesti eniten haastattelumateriaalia, joka jo sinänsä kertoo sen suuresta roolista Härkätien Sairaankuljetuksen lääkintäesimiestoiminnassa. Haastateltavat mielsivät sairaankuljetuksen alueellisen logistiikan lääkintäesimiehen päätoimisena tehtävänä. Vastauksissa ilmeni hätäkeskuksen kykenemättömyys vastata potilaan kannalta parhaan hoidon toteutumisesta – nopeimmin paikalle tuleva yksikkö ei välttämättä ennen

lääkintäesimiestoiminnan aloitusta ollut hätäkeskuksen tehtävälle hälyttämä yksikkö.

Tämän opinnäytetyön tarkoitus ei ollut arvioida hätäkeskuksen kykyä hoitaa sille määrättyjä tehtäviä, mutta haastateltavien vastaukset nostivat esiin kysymyksen hätäkeskuksen kyvystä toteuttaa kaikkia sille määrättyjä tehtäviä. Sairaankuljetuksen tarve ryhtyä itse hoitamaan hätäkeskuksen tehtäviä on selvä merkki kehityskohteesta, johon ilmeisesti hätäkeskus ei ole puuttunut tarpeeksi ponnekkaasti. Puuttuva luontainen keskusteluyhteys tai luottamuspuola voi olla myös yhtenä syynä kommunikaation ongelmallisuuteen.

Toiminnan eroavaisuus aluepelastuslaitoksien lääkintäesimiestoimintaan.

Haastatteluista saatiin ainakin yksi selkeä tulos: Härkätien Sairaankuljetuksessa käytössä oleva lääkintäesimiesjärjestelmä poikkeaa merkittävästi Korhosen, Stoltin & Takalan (2005) selvittämästä aluepelastuslaitosten lääkintäesimiesten toimenkuvasta. Erot olivat jopa niin merkittäviä, että tuloksia tarkastellessa jotkin asiat kohosivat muodostamaan oman yläotsikkonsa. Härkätien Sairaankuljetuksen lääkintäesimies ei vastaa millään tapaa kalustosta, koulutuksesta, hallinnosta tai kehittämisestä, jotka ovat kaikki olennainen osa pelastuslaitosten lääkintäesimiesten tehtäviä. Valvontatehtävät erosivat hyvin suuresti Härkätien sairaankuljetuksen ja palolaitoksen lääkintäesimiehen kesken. Pelastuslaitoksella valvontatehtävät suuntautuivat alaisina toimineiden sairaankuljettajien toimintaan, Härkätien sairaankuljetuksessa valvontatehtäviksi miellettiin hätäkeskuksen tehokkaan toiminnan valvominen ja alueen ensihoidon resurssien hallinta.

Erot Härkätien sairaankuljetuksen ja palolaitoksen lääkintäesimiesten toimenkuvissa ovat selitettävissä ensihoidon ”nuoruudella”. Ensihoito on vasta kehittymässä ja muotoutumassa omaksi terveydenhuollon osakseen, vieläkin

törmää jopa terveydenhuollon parissa virheellisiin käsityksiin ensihoidon olevan vain potilaan kuljettamista sairaalaan mahdollisimman nopeasti, eikä henkilöstön pohjakoulutuksellakaan ole niin tarkkaa väliä. Ensihoitoon ei ole ehtinyt muodostumaan kuin kourallinen omia käsitteitä jotka kuvaavat ensihoidossa toimivaa henkilöstöä, lääkintäesimies on yksi niistä. Juuri käsitteiden vähyyks sekä niiden määrittelyn puute lainsäädännössä ja asetuksissa johtaa käsitteiden leväperäiseen ja kirjavaan käyttöön.

Haastatteluissa tuli esille termi "koordinoiva hoitaja", joka onkin varmasti kuvaavampi termi Härkätien Sairaankuljetuksen lääkintäesimiestoimintaan. Tässä opinnäytetyössä kuvattuun toimintaan liittyy hyvin vähän esimiestehtäviä, ellei oteta huomioon suuronnettomuus- ja monipotilastilanteita. Tehtäviin kuului enemmänkin Härkätien terveyskeskuksen alueella ensihoidon koordinointi ja siitä vastaaminen - varsin osuva nimitys tällaiselle henkilölle olisi esimerkiksi koordinoiva hoitaja.

Kehittämiskohteet. Haastatteluissa ilmeni toiminnan olevan vielä kehitysvaiheessa ja halu sekä tarve jatkokehitykselle oli ilmeinen. Tunnelma oli kuitenkin ehkä hieman odottava, sillä koko ensihoidon yllä on tällä hetkellä epätietoisuuden sumu, joka odottaa hälvemistään uuden terveydenhuoltolain myötä. Oletettavaa on, että lääkintäesimiestoimintaa määritellään laissa jollain tavalla, joten valitettavasti kovin kauaskantoisia suunnitelmia ei paikallisella tasolla kannata alkaa tekemään.

Haastatteluissa nähtiin yhtenä konkreettisena kehityssuuntana L4-toiminnan kehittäminen kohti terveydenhuollon avopalveluja. Loimaan lääkintäesimiestoiminta, jossa lääkintäesimies toimii itsenäisessä yksikössä, tehden samalla kotisairaaloimintaa nähtiin hyvänä mallina palvella sekä

avohoitoa että akuuttihoitoa. Kotisairaanhoidosta on melko helppoa irrottautua kiireelliselle tehtävälle avuksi tai johtamaan.

9.3 Opinnäytetyön hyödynnettävyys sekä jatkotutkimusehdotukset

Opinnäytetyön aihe valittiin juuri sen ajankohtaisuuden vuoksi. Lääkintäesimiestoiminnan tulevaisuuden hahmottamisessa on syytä olla käytettävissä monia näkökulmia ja mahdollisimman paljon tarkkaan kuvattua tietoa. Tässä opinnäytetyössä kuvattiin yhtä tapaa järjestää lääkintäesimiestoimintaa suurten asutuskeskusten ulkopuolella. Lisäksi tämä opinnäytetyö tuotti lisää tietoa hyvin vähäisesti kuvattuun lääkintäesimiestoimintaan.

Jatkotutkimukset Härkätien sairaankuljetuksessa lääkintäesimiehen tehtävien kuvaamisen osalta ovat tuskin tarpeen. Opinnäytetyötä tehdessä tuli kuitenkin ilmiselväksi, että aiheesta ei juurikaan ole oikeaa tieteellisesti tutkittua tietoa olemassa. Ensihoidon kehittyessä ja toivottavasti hoitotieteen vallatessa alaa myös ensihoidon saralla, saamme tulevaisuudessa nauttia hoitotieteellisistä tutkimuksista jotka käsittelevät lääkintäesimiestoimintaa. Ehdoton edellytys tälle on valtakunnallisesti laissa tai asetuksessa määritelty rooli ja tehtävät lääkintäesimiehelle. Nykyisen kaltaista kirjavaa käytäntöä ei ole opinnäytetyön tekijöiden mielestä järkevää tutkia.

10 LÄHTEET

- Aalto, S. 2008. Ensihoito ja ensihoitojärjestelmä. Teoksessa Castrén, M., Aalto, S., Rantala E., Sopanen P. Westergård, A. 2008. Ensihoidosta päivystyspoliklinikalle. 1. Painos. Helsinki: WSOY
- Burns, N. & Grove, S. 2001. The practice of nursing research –Conduct, Critique & Utilization. 4. painos. USA: W.B. Saunders company.
- Castrén, M., Kinnunen, A., Paakkonen, H., Pousi, J., Seppälä, J. & Väisänen, O. 2005. Ensihoidon perusteet. 3. korjattu painos. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.
- Erikoissairaanhoidolaki 1§ & 10§ 1.12.1989/1062. FINLEX säädöstietokanta. [Viitattu 12.1.2010] <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1989/19891062>
- Eriksson, K., Isola, A., Kyngäs, H., Leino-Kilpi, H., Lindström, U., Paavilainen, E., Pietilä, A-M., Salanterä, S., Vehviläinen-Julkunen, K. & Åstedt-Kurki, P. 2007. Hoitotiede. Helsinki: WSOY.
- FINLEX © - Valtion säädöstietopankki 2010. [Viitattu 19.4.2010] <http://www.finlex.fi/>
- Gerrish, K. & Lacey, A. 2006. The research process in nursing. 5. painos. Iso-Britannia: Blackwell Publishing Ltd.
- Haber, J. 1994. Sampling. Teoksessa LoBiondo-Wood, G. & Haber, J. 1994. Nursing Research – Methods, Critical Appraisal, and Utilization. 3. painos. USA: R.R Donnelley & Sons Company.
- Himanen, M., lääkintämestari. Henkilökohtainen tiedonanto. 31.3.2007. Turun Keskuspaloasema.
- Hirvonen, M., lääkintäesimies. Henkilökohtainen tiedonanto. 31.3.2007. Turun Keskuspaloasema.
- Hirsijärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. 13. osin uudistettu painos. Helsinki: Tammi.
- Hirsijärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uudistettu painos. Helsinki: Tammi.
- Härkätien Sairaankuljetus Oy. 2006. Perehdytyskansio opiskelijalle.
- Jackson, B. 1994. Legal and ethical issues. Teoksessa LoBiondo-Wood, G. & Haber, J. 1994. Nursing Research – Methods, Critical Appraisal, and Utilization. 3. painos. USA: R.R Donnelley & Sons Company.
- Kankkunen, P & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. 1. painos. Helsinki: WSOY.
- Kansanterveyslaki 14§ 28.1.1972/66. FINLEX säädöstietokanta. [Viitattu 12.1.2010] <http://www.finlex.fi/fi/laki/smur/1972/19720066>
- Kinnunen, A. 1995. Sairaankuljetus ja ensihoidon perusteet. 2. muuttumaton painos. Jyväskylä: Gummerus.

- Kinnunen, A. 2003. Ensihoitopalvelu ja ensivastetoiminta. Teoksesta: Hätäensiapu ja ensiarvio. Toimittanut: Kinnunen, Ari. Helsinki: Edita Prima Oy
- Kinnunen, A. 2009. Kuljetuksesta hoitoon. Teoksesta: Ensihoidon perusteet. Toimittanut: Castrén, Maaret; Kinnunen, Ari; Paakkonen, Heikki; Poutsu, Jouni; Seppälä, Juhani & Väisänen, Olli. 3. painos. Otavan Kirjapaino Oy. Keuruu
- Korhonen, K., Stolt, H. & Takala, S. 2005. Ensihoitaja (AMK) -tutkinnon antamat valmiudet lääkintäesimiehen (L4) tehtäviin
- Kuisma, M. 2007. Ensihoito- ja sairaankuljetuspalvelujen kehittäminen -selvitysmiehen raportti [viitattu 19.4.2010]. http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3831.pdf&title=Ensihoito_ja_sairaankuljetuspalvelujen_kehittaminen_fi.pdf
- Kurola, J. 2001. Ensihoitojärjestelmä – Mikä se on? FINNANEST –lehti. Vol. 34 Nro 4. [Viitattu 12.1.2010] http://www.fimnet.fi/finnest/lehdet/2001/no_4/a_kurola.pdf
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. 1. painos. Helsinki: Edita Prima Oy.
- LoBiondo-Wood, G. & Haber, J. 1994. Nursing Research – Methods, Critical Appraisal, and Utilization. 3. painos. USA: R.R Donnelley & Sons Company.
- Martikainen, M. 2004. Teoksessa Castrén, M., Kurola, J., Lund, V. & Silfvast, T. 2004. Ensihoito-opas. 1-2. painos. Helsinki: Duodecim.
- Määttä, T. 2008. Ensihoitopalvelu. Teoksessa Kuisma, M, Holmström, P. & Porthan, K. 2008. Ensihoito. Helsinki: Tammi.
- Nieminen, H. 1998. Kvalitatiivinen tutkimuksen luotettavuus. Teoksessa Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. 1998. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Helsinki: WSOY.
- Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. 1998. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Helsinki: WSOY.
- Päijät-Hämeen pelastuslaitos. Ensihoidon johtaminen. [Viitattu 26.12.2009] http://www.phpela.fi/fi/ensihoitopalvelut/ensihoidon_johtaminen
- Suomen Sairaankuljetusliitto 2010. Esittely. [Viitattu 19.4.2010] <http://www.sairaankuljetusliitto.fi/showpage.php?id=7>
- Tod, A. 2006. Interviewing. Teoksessa Gerrish, K. & Lacey, A. 2006. The research process in nursing. 5. painos. Iso-Britannia: Blackwell Publishing Ltd.
- Turun sanomat. 2008. Liedon ja Loimaan välille luodaan uusi sairaankuljetusmalli [viitattu 29.12.2008]. <http://www.turunsanomat.fi/kotimaa/?ts=1,3:1002:0:0,4:2:0:1:2008-04-04,104:2:530961,1:0:0:0:0:>
- Truhponen, V., lääkintäesimies. Henkilökohtainen tiedonanto. 31.3.2007. Turun Keskuspaloasema.
- Uusitalo, H. 1998. Tiede, tutkimus ja tutkielma –johdatus tutkielman maailmaan. Helsinki: WSOY.
- Valtioneuvoston asetus sairaankuljetuksesta 2§ 1.8.1994/565. FINLEX säädöstietokanta. [Viitattu 12.1.2010] <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/1994/19940565>
- Vaitiniemi, J., lääkintäesimies. Henkilökohtainen tiedonanto. 14.3.2007. Turun Keskuspaloasema.

LIITE 1: Tutkimusinfolomake

Hei!

Olemme Turun ammattikorkeakoulun ensihoidon koulutusohjelman opiskelijoita ja teemme opinnäytetyötä ”Tapaustutkimus: lääkintäesimies Härkätien sairaankuljetus oy:n toiminnassa”.

Kartoitamme opinnäytetyön avulla mitä lääkintäesimiehen tehtäväkuvaan kuuluu Härkätien sairaankuljetuksessa ja miten lääkintäesimiestoimintaa tulisi kehittää. Opinnäytetyön tuottamaa tietoa voidaan käyttää hyödyksi lääkintäesimiehen toimenkuvan määrittämisessä, tunnetuksi tekemisessä sekä lääkintäesimiestoiminnan edelleen kehittämässä.

Opinnäytetyö tehdään haastattelututkimuksena tutkimukseen osallistuvien työaikana Härkätien sairaankuljetuksen tiloissa 2010 aikana. Tutkimukseen osallistuvat Härkätien Sairaankuljetuksen johtoporras, lääkintäesimiehinä toimivat sairaankuljettaja ja osa lääkintäesimiesten alaisina toimivista sairaankuljettajista. Haastattelu kestää 45 minuutista 1.5 tuntiin ja tehdään osallistuvan työvelvoitteiden asettamien rajoitusten mukaisesti. Haastattelu nauhoitetaan. Mahdollista on, että haastattelu toistetaan, mutta siitä kerrotaan kyseiselle henkilölle mahdollisimman pian. Tutkimukseen osallistumisesta voi kieltäytyä ja haastattelu voidaan keskeyttää jos osallistuja niin haluaa. Tarkemmat päivämäärät ja ajat tarkentuvat kun selviää osallistujien määrä ja työajat.

Pyydämme siis kirjallista suostumusta haastatteluun osallistuvalta em. kohtiin.

Terveisin

Eero-Pekka Ilén

Viljami Hätönen

Yhteystiedot:

Viljami Hätönen

040-762 1741

Suostun haastatteluun: EI / KYLLÄ

Osallistujan allekirjoitus:

Osallistujan nimenselvennys:

hatonen@gmail.com

LIITE 2: Teemahaastattelulomake

Lomake on tarkoitettu haastattelijan käyttöön lääkintäesimiehen toimenkuvan kartoittamiseksi kokonaisvaltaisesti Korhosen, Stoltin & Takalan määrittämän lääkintäesimiehen toimenkuvan mukaan.

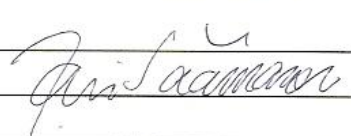
”Mitä tehtäviä vastaajan kokemuksen mukaan kuuluu lääkintäesimiehen toimenkuvaan Härkätien sairaankuljetuksessa?”

- Koulutus ja ohjaus
 - Millaista koulutusta ja ohjaamista lääkintäesimiehen tehtäviin liittyy Härkätien sairaankuljetuksessa?
 - Keitä koulutetaan ja ohjataan?
 - Miten koulutusta ja ohjaamista tulisi kehittää?
- Kehittäminen
 - Mitä kehitystyötä lääkintäesimiehen tehtävään kuuluu Härkätien sairaankuljetuksessa?
 - Miten kehitystyötä tehdään?
- Esimiestehtävät
 - Mitä hallinnollisia esimiestehtäviä lääkintäesimiehen tehtävään kuuluu Härkätien sairaankuljetuksessa?
 - Miten esimiestehtäviä tulisi kehittää ja haluaisitko siihen kuuluvan jotain muuta?
- Operatiivinen toiminta
 - Millainen on lääkintäesimiehen operatiivinen toimenkuva Härkätien sairaankuljetuksessa?
 - Millaisessa roolissa hän toimii kentällä?
 - Mitä rooli pitää toiminnallisesti sisällään?
 - Miten lääkintämiehen operatiivista toimintaa tulisi kehittää?

- Kalustosta huolehtiminen
 - Millaisesta kalustosta lääkintäesimies on vastuussa Härkätien sairaankuljetuksessa?
 - Kuuluuko kaluston huolto ja hankinta lääkintäesimiehelle?
 - Mitä kaluston huoltoon ja hankintaan kuuluu?
 - Miten kaluston huoltoa ja hankintaa tulisi kehittää?
- Valvonta
 - Minkälaista valvontatyötä lääkintäesimiehen tehtävään liittyy Härkätien sairaankuljetuksessa?
 - Miten se toteutuu konkreettisina toimintoina ja velvoitteina?
 - Miten valvontaa tulisi kehittää?
- Tiedottaminen
 - Millainen on lääkintäesimiehen tiedottamisvastuu?
 - Mistä asioista?
 - Miten tiedottaminen tapahtuu?
 - Kenelle tiedottamisvastuussa?
 - Tulisiko tiedottamista jotenkin kehittää?
- Mahdollinen oma vastuualue
 - Kuuluuko lääkintäesimiehen tehtäviin Härkätien sairaankuljetuksessa jotakin muuta, mitä ei aiemmissa vastauksissa ole tullut ilmi?
 - Onko jotain muuta mitä haluaisit siihen kuuluvan

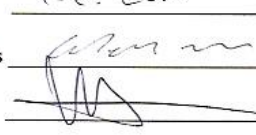

ANOMUS OPINNÄYTETYÖN AINEISTON KOKOAMISEKSI

HAKIJA/HAKIJAT	Koulutusohjelma
Eero-Pekka Ilén	Ensihoidon koulutusohjelma
Viljami Hätönen	Ensihoidon koulutusohjelma
Yhteyshenkilö Viljami Hätönen Vuorelantie 6 b 26, 20720 Turku, puh: 040-7621741	

Opinnäytetyön nimi	Tapaustutkimus: Lääkintäesimies Härkätien sairaankuljetus oy:n toiminnassa
Aineiston keruun kohde ja aineiston luonne ja koko	Aineisto kerätään Härkätien sairaankuljetus oy:n sairaankuljettajilta. Aineistolla saadaan tietoa lääkintäesimiehen tehtävänkuvasta ja kehittämistarpeista. Aineisto koostuu haastatteluista ja kerätään noin kuudelta henkilöltä.
Aineiston kokoamistapa ja ajankohta	Aineisto kootaan paikan päällä haastatteluilla ja keruu toteutetaan helmikuussa 2010, jonka jälkeen aineisto analysoidaan.
Arvioitu valmistumisaika	Toukokuu 2010
Ohjaaja	Jari Säämänen 
Ohjaaja	

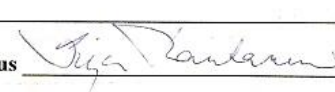
Sitoudumme käyttämään kokoamaamme aineistoa vain opinnäytetyön tekemiseen ja siten, että aineiston keruun kohteena olevien henkilöiden anonymiteetti säilyy.

Päiväys 1.2.2010

Allekirjoitus  Eero-Pekka Ilén
 Viljami Hätönen

Lupa myönnetty 8.2.2010 **Lupa evätty** _____

Perustelu _____

Päätäjän allekirjoitus  **Päiväys** 8.2.2010

Yhteyshenkilö _____

Lupa-anomukseen liitetään ohjaajien hyväksymä tutkimus-/työsuunnitelma. Anomus jätetään kahtena kappaleena, joista toisen luvasta päättäjä palauttaa käsittelyn jälkeen lupaa hakeneille.